Señores Directivos
GERENCIA DEPARTAMENTAL COLEGIADA DEL HUILA
Contraloría General de la República
responsabilidadfiscalcgr@contraloria.gov.co Neiva-Huila

Ref.

Proceso:	**RESPONSABILIDAD FISCAL No. PRF-80412-2020-35808**
CUN SIREF:	**AN-80412-2020-35808**
Presunto responsable fiscal:	**ISSI MARGARITA QUINTO HERRERA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**
Entidad afectada:	**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA COMFAMILIAR DEL HUILA**
Asunto:	**AMPLIACIÓN ESCRITO DE VERSIÓN LIBRE-INCLUYE OBSERVACIONES A INFORMES TÉCNICOS Y REITERACIÓN DE SOLICITUD DE ARCHIVO.**

ISSI MARGARITA QUINTO HERRERA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.670.431, y en mi calidad de vinculada como uno de los presuntos responsables fiscalmente, dentro del proceso de la referencia, dada mi condición de Coordinadora Regional Huila de la EPS COMFAMILIAR HUILA, para la época de la ocurrencia del hecho generador de un presunto daño patrimonial público; con el presente escrito de AMPLIACIÓN DE MI VERSIÓN LIBRE Y ESPONTÁNEA, comedidamente ruego a su señoría que, con la sindéresis que aplica en sus discernimientos, sea aquilatada su contundencia argumental defensiva junto al inicial escrito explicativo exculpante, reiterando y abundando en mis observaciones frente a la precariedad de los Informes Técnicos que de ninguna manera alcanzan el virtuosismo de lo que es un idóneo peritaje, como se evidenció dentro de esa Colegiatura cuando dentro de otro radicado PRF por hechos similares se ordenó la Prueba Técnica Pericial practicada por un experto MÉDICO AUDITOR que con su idóneo dictamen brindó claridad meridiana al asunto en cuestión haciendo saltar de bulto la verdad axiomática de mi inocencia; habida cuenta que, con el debido respeto lo digo, los Ingenieros de Sistema o Contadores no tienen la suficiente experticia para abordar el tema de la correlación de la prestación de servicios de salud, precisamente dentro de Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS", entre algunos aspectos la complejidad de las obligaciones derivadas de los Contratos, Facturación y RIPS (Registro Individual de Prestación del Servicio), que incluso ha llevado a que el **Ministerio de Salud y Protección Socia**l junto con la **DIAN** <para prevenir y evitar los diferentes desenfoques de análisis aislados como en los que han venido cayendo, entre otras autoridades, la C.G.R.> promovieran, dentro del especial normograma existente aplicable a estos casos, la expedición de la **RESOLUCIÓN Nro. 02275 del 28-12/2323** "***Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta-FEV en salud y se dictan otras disposiciones***", esto es, con el objetivo de evitar los equívocos y lapsus reinantes -per se estos van en contravía de la certeza exigible en los PRF-, desde el mes de octubre de esta vigencia, -básicamente las I.P.S.- en las correspondientes plataformas deben sincrónicamente registrar las facturas electrónicas compendiadas con sus respectivos RIPS; y, para que en su oportunidad, estas puedan ser debidamente confrontadas con todas y cada una de las estipulaciones tarifarias y sus flexibilizadas variantes consensuadas en los correlativos contratos:

Entonces, para los efectos esclarecedores derivados de los anteriores elementos de juicio, hago la siguiente secuencia cronológica

1. Auto de apertura del proceso de responsabilidad fiscal No. 263 del 12 de mayo de 2021, soportado en Informe Técnico "Anexo Informe Técnico IP-2020-000089.xlsx". Elaborado por el ingeniero de sistemas Carlos Pedraza.

No. Registros del documento	3.823
Valor inicial calculado del presunto daño	$ 144.886.944

2. Luego se designó a través de oficio SIGEDOC 2022IE0023465 del 09-marzo-2022 a los funcionarios Hernado Quezada Valenzuela y Carlos Arturo Villamil Peña para verificar las diferencias, los cuales elaboraron Informe Técnico el 14 de octubre de 2022 consecutivo 2022IE0102278 con las siguientes conclusiones (registro textual, subrayado fuera del texto:

   "Conclusiones
   Analizados y verificados los 3.823 registros RIPS de procedimientos en salud en desarrollo del proceso de responsabilidad fiscal en cuestión, y consultados uno a uno con los archivos: "20210707_revision_husi.xlsx" anexo de la versión libre entregada por el HISI y los archivos de tarifas de procedimientos soat-2017, soat-2018, portafolios-2017, portafolio-2018 y el manual tarifario ISS-2001, concluimos lo siguiente:
   - *Producto de esta verificación a los 3.823 registros RIPS de procedimientos en salud se determinó que existen 1.761 registros que están por fuera del rango de la fecha de vigencia del contrato. Por tanto se existen 2.062 registros que se realizaron dentro de la vigencia del contrato para confirmar y evaluar los valores de las tarifas aplicadas.*
   - *En los 2.062 registros de procedimientos realizados evaluados 3.823 registros de procedimientos realizados dentro la vigencia del contrato se determinó que:*
     1) Existen 32 registros que NO presentan diferencia en la tarifa cobrada.
     2) Existen 2.020 registros RIPS de procedimientos de salud que presentan una diferencia de $ 67.663.051 por ***mayor*** *valor cobrado de acuerdo a lo pactado en los portafolios de tarifas.*
     3) Existen diez (10) registros RIPS, que presentan menor valor cobrado a lo pactado por $ 6.661.975. Ver Anexo "tarifas_verificadas_PRF-35808"

3. Posteriormente se designó como apoyo al Profesional Universitario CARLOS ANTONIO PEDRAZA RODRIGUEZ, según oficio 2024IE0074185 del 10/07/2024, con la formación profesional en Ingeniería de Sistemas, adscrito a la Gerencia Colegiada del Huila de la CGR, el cual luego de la revisión y cruces informa lo siguiente:

   "Conclusiones
   Como resultado del cruce de tarifas para los 3.823 registros RUPS que dieron origen al Proceso de Responsabilidad Fiscal PRF-2020-35808, con las nuevas tarifas determinadas por la validación de la información aportada al proceso por parte del Hospital universitario San Ignacio y Comfamiliar Huila, se concluye:
   - *Se determinan 1.616 registros cuya tarifa registrada en los RIPS corresponde a la pactada contractualmente, lo que no genera indicio de reproche fiscal.*

- *Se establecen **1.593** registros que de acuerdo con lo informado por HUSI y Comfamiliar Huila, se presenta una tarifa facturada mayor al valor del procedimiento en el registro de RUPS. Estas diferencias se cuantifican el $13.733.572 y para validar este presunto sobre costo, debe revisarse si las facturas asociadas fueron revisadas por la auditoria de Comfamiliar Huila, y generaron las respectivas glosas o se pagaron sin revisión.*
- *Se encuentran **614** registros que es probable que haya diferencia entre el valor del procedimiento registrado en los RIPS y la tarifa cobrada en la factura. Sobre estos registros hay que revisar las facturas asociadas y determinar si la tarifa corresponde a la pactada contractualmente. Esta situación pudo darse por deficiencias en los registros RIPS".*

El objeto actual de la AMPLIACIÓN DE LA VERSIÓN LIBRE hace referencia a los 2.207 registros que presuntamente presentan diferencias.

No. Registros posteriores al informe técnico – 10/07/2024	**2.207**
Valor ajustado del presunto daño	**$ 13.733.572**

NOTA: Es de resaltar que revisado el archivo del Excel del Anexo Apoyo Técnico se encuentra que el valor total del presunto daño es $ 13.725.913, existiendo una diferencia de $ 7.659 que será verificable en el Excel de revisión anexo a este documento.

Consecuentemente con lo anterior, solicito el ARCHIVO DEL PROCESO, de conformidad con el derecho de defensa que me asiste, según el art. 29 Constitucional y lo dispuesto en el art. 42 y 47 de la Ley 610 de 2000, no sin antes contextualizar el contrato con sus elementos:

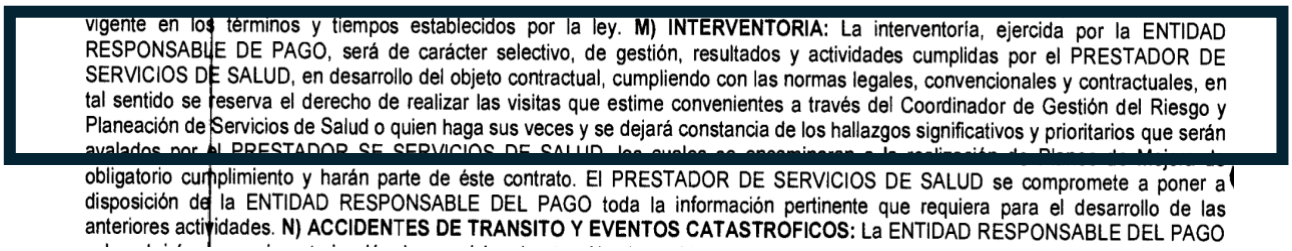
- Contrato E-41-175-2017 - Prestador: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO (HUSI)
- Vigencia: 1° de julio de 2017 al 30 de junio de 2018
- Otro sí # 1: Motivo del otro sí – ampliación del valor del contrato por incremento en la demanda de servicios y usuarios en el **Departamento de Boyacá.**
- Valor inicial: $ 4.500.000.000. Valor final (incluido otro sí): $ 8.000.000.000
- Soporte del presunto daño actual: Archivo "tarifas_verificadas_PRF-35808.xls"
- Supervisor del Contrato: Cláusula Tercera, numeral M) Interventoría donde expresa que la realiza el **Coordinador de Gestión del Riesgo y Planeación de servicios de salud o quien haga sus veces.**

A continuación, expongo las consideraciones más relevantes en que se sustenta mi defensa:

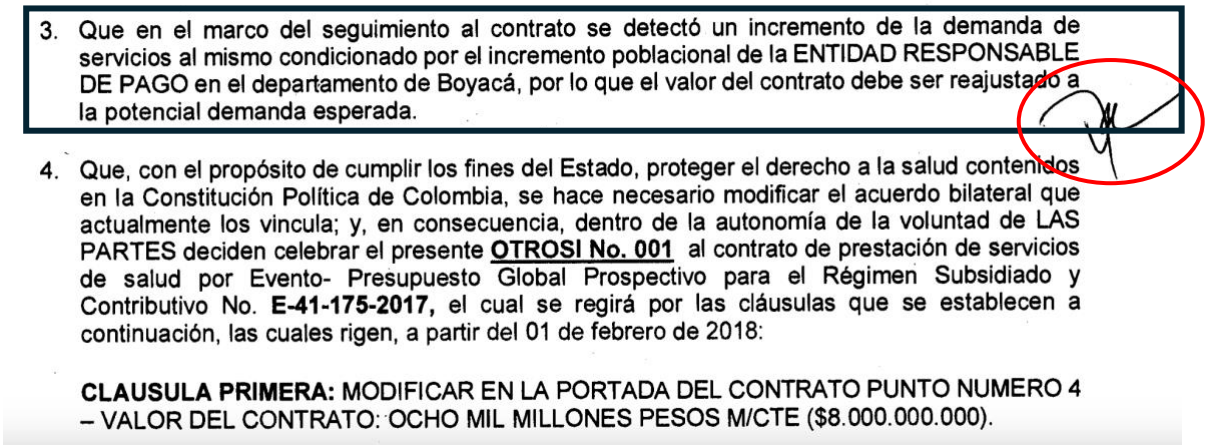
1. **Información sobre la denominación del contrato y su supervisión:** La Supervisión del Contrato E-41-175-2017 la ejerció el **Coordinador de Gestión del Riesgo y Planeación de servicios de salud.**

PRIMERA CONSIDERACIÓN: Es de importancia para el desarrollo de la versión libre manifestar que el Contrato objeto de Auditoría no estuvo bajo mi supervisión y así quedó establecido en el contrato como se corrobora en fotografía anexa.
Este Contrato tuvo la particularidad que operó para toda la EPS es decir para los usuarios de Huila y Boyacá, es por ello que para los contratos de connotación nacional (las dos regionales) la Supervisión la ejercía la Coordinación de Gestión del Riesgo y Planeación de servicios de

salud, siendo mis facultades y funciones limitadas únicamente a la Regional Huila razonamiento que tiene sentido al analizar el motivo del otro sí de ampliación del valor del contrato por en la "DEMANDA DE SERVICIOS E INCREMENTO DE LOS USUARIOS DE BOYACÁ" – tal como puede evidenciarse en las imágenes a continuación y en los archivos que fueron suministrados en la versión libre inicial del Contrato y otro sí.



vigente en los términos y tiempos establecidos por la ley. **M) INTERVENTORIA:** La interventoría, ejercida por la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO, será de carácter selectivo, de gestión, resultados y actividades cumplidas por el PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, en desarrollo del objeto contractual, cumpliendo con las normas legales, convencionales y contractuales, en tal sentido se reserva el derecho de realizar las visitas que estime convenientes a través del Coordinador de Gestión del Riesgo y Planeación de Servicios de Salud o quien haga sus veces y se dejará constancia de los hallazgos significativos y prioritarios que serán avalados por el PRESTADOR SE SERVICIOS DE SALUD, los cuales se encaminaran a la realización de Planes de Mejora de obligatorio cumplimiento y harán parte de éste contrato. El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD se compromete a poner a disposición de la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO toda la información pertinente que requiera para el desarrollo de las anteriores actividades. **N) ACCIDENTES DE TRANSITO Y EVENTOS CATASTROFICOS:** La ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO



3. Que en el marco del seguimiento al contrato se detectó un incremento de la demanda de servicios al mismo condicionado por el incremento poblacional de la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO en el departamento de Boyacá, por lo que el valor del contrato debe ser reajustado a la potencial demanda esperada.

4. Que, con el propósito de cumplir los fines del Estado, proteger el derecho a la salud contenidos en la Constitución Política de Colombia, se hace necesario modificar el acuerdo bilateral que actualmente los vincula; y, en consecuencia, dentro de la autonomía de la voluntad de LAS PARTES deciden celebrar el presente **OTROSI No. 001** al contrato de prestación de servicios de salud por Evento- Presupuesto Global Prospectivo para el Régimen Subsidiado y Contributivo No. **E-41-175-2017,** el cual se regirá por las cláusulas que se establecen a continuación, las cuales rigen, a partir del 01 de febrero de 2018:

CLAUSULA PRIMERA: MODIFICAR EN LA PORTADA DEL CONTRATO PUNTO NUMERO 4 – VALOR DEL CONTRATO: OCHO MIL MILLONES PESOS M/CTE ($8.000.000.000).

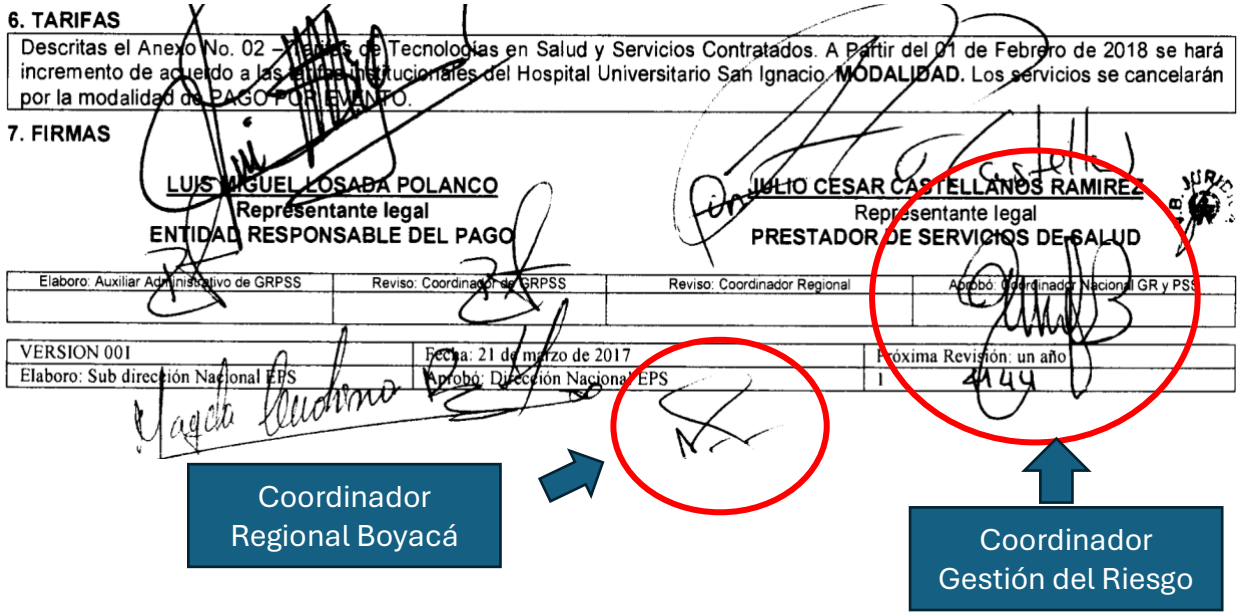
De la misma manera la firma que avala la justificación del Otro sí no me pertenece (encerrada en rojo) siendo efectivamente la del Supervisor del contrato. En las imágenes que siguen a continuación se evidencia que en las firmas del contrato inicial y en el otro si NO se refleja mi rúbrica, la cual registra en todos los contratos de la Regional Huila. En los archivos que fueron suministrados en la primera versión libre se reporta: Contrato inicial, Otro sí # 1 y comunicación del Otro sí # 1, específicamente al Dr. Robert Vega quien en ese momento ejerció como Coordinador de Gestión del Riesgo y Planeación y quien hizo las veces del supervisor del contrato, indicando de esta manera que no fui partícipe del proceso de contratación ni de supervisión. Las firmas que ahí reposan son las de los Coordinadores de la Regional Boyacá y del Coordinador de Gestión del Riesgo y Planeación.

Se reitera que el documento que fue entregado por Comfamiliar como soporte del contrato es desconocido por mí donde se delega la supervisión de la contratación para esa vigencia, no tiene consecutivo del software de gestión documental de la entidad ni tiene mi firma de recibido. Es preciso indicarle que el proceso sí existió, pero la delegación de la supervisión se hacía por vigencias contractuales es decir por cada anualidad contractual incluso para algunos contratos la delegación era explícita y no general.

Así las cosas, este contrato que fue realizado en el 2017 y tiene vigencia hasta el 2018 no registra la comunicación de la delegación de la supervisión a mi Coordinación para la vigencia 2017 y tal como reza en el contrato no soy la responsable de la supervisión de este contrato en

particular. También es preciso describir y fácilmente evidenciable en las facturas e historias clínicas de los pacientes atendidos en el HUSI que corresponden a usuarios de la Regional Boyacá y tanto las autorizaciones de servicios como la auditoría médica fue realizada por la Regional Boyacá que estaba por fuera de mi competencia.

CONTRATO INICIAL



6. TARIFAS

Descritas el Anexo No. 02 –Tarifas de Tecnologías en Salud y Servicios Contratados. A Partir del 01 de Febrero de 2018 se hará incremento de acuerdo a las tarifas institucionales del Hospital Universitario San Ignacio. **MODALIDAD.** Los servicios se cancelarán por la modalidad de PAGO POR EVENTO.

7. FIRMAS

LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO
Representante legal
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

JULIO CESAR CASTELLANOS RAMIREZ
Representante legal
PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

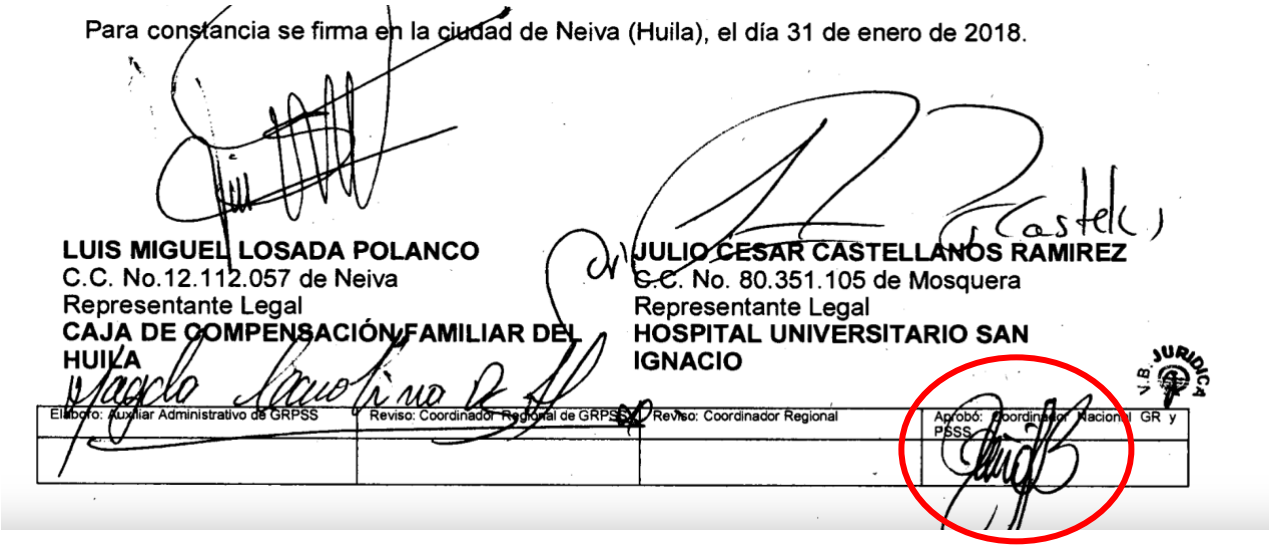
Elaboro: Auxiliar Administrativo de GRPSS	Reviso: Coordinador de GRPSS	Reviso: Coordinador Regional	Aprobó: Coordinador Nacional GR y PSS

VERSION 001	Fecha: 21 de marzo de 2017	Próxima Revisión: un año
Elaboro: Sub dirección Nacional EPS	Aprobó: Dirección Nacional EPS	1

Coordinador Regional Boyacá

Coordinador Gestión del Riesgo

OTRO SI # 1



Para constancia se firma en la ciudad de Neiva (Huila), el día 31 de enero de 2018.

LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO
C.C. No.12.112.057 de Neiva
Representante Legal
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA

JULIO CESAR CASTELLANOS RAMIREZ
C.C. No. 80.351.105 de Mosquera
Representante Legal
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

Elaboro: Auxiliar Administrativo de GRPSS	Reviso: Coordinador Regional de GRPSS	Reviso: Coordinador Regional	Aprobó: Coordinador Nacional GR y PSSS

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
CIENCIA Y TECNOLOGIA CON PROYECCION SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL Y JURÍDICA

Bogotá 23 de marzo de 2018

Al contestar por favor cite este número
2018-515-322-1

Doctor
ROBERT VEGA
Calle 11 No. 5-63 Piso 3
Cel. 3138895298
Nevia – Huila

Asunto: DOCUMENTACIÓN

Para su conocimiento y fines pertinentes adjunto, originales de la documentación enviada por el Hospital Universitario San Ignacio para poder cumplir los requisitos exigidos en el otrosi No. 001 al contrato No. E-41-175-2017.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

FLOR HERNANDEZ PEREZ
Asistente Jurídico
Hospital Universitario San Ignacio

Anexo lo comunicado
c.c carpeta

7805
COMFAMILIAR
27 MAR 2018
RECIBIDO CDI
CONSTANCIA DE RECIBIDO NO IMPLICA ACEPTACION

CARRERA 7 No 40-62 PBX: 5946170 FAX: 5946165 A.A. 44828 BOGOTA D.C.
http://www.husi.org.co

2. No se tuvieron en cuenta los tarifarios del Contrato. El contrato E-41-175-2017 al cubrir dos vigencias: 2017 y 2018 contó con dos tarifarios, el del 2017 y el del 2018, con valores diferentes y más elevados en el 2018, costo que es ajustado anualmente por la inclusión de tecnologías en salud y medicamentos y por la normativa del Ministerio de Salud y la Protección Social (en adelante MSPS) que se refiere a las tarifas y ajuste de los Códigos únicos de procedimientos en salud – CUPS.

Además, como HECHO RELEVANTE se incluyeron como parte de este contrato servicios prestados por fuera del mismo ya que la relación contractual terminó el 1° de julio de 2018 sin ningún tipo de renovación. Esto se dio a conocer en la Auditoría in situ que hizo la CGR, se ha reiterado en la versión libre y en los informes de revisión de Apoyo Técnico. Normativamente (*pacta sunt servanda*) los servicios sin contrato se facturan a TARIFA SOAT PLENA y así deben valorarse. En conclusión, los servicios posteriores al 1° de julio de 2018 **deben EXCLUIRSE DE LA REVISIÓN DE LA FACTURACIÓN DEL CONTRATO PORQUE NO ESTÁN ASOCIADOS A LAS PARTICULARIDADES TARIFARIAS DEL CONTRATO E-41-175-2017.**

SEGUNDA CONSIDERACIÓN: La Auditoría realizada por la CGR, como he venido insistiendo, no fue la adecuada para valorar el costo de los servicios vs el Contrato, la cual se ejerce con

personal especializado: profesionales de la salud, con experiencia, experticia y conocimiento en la normativa y en las características propias y particulares del Sistema General en Salud. Así las cosas, establecer que a través de un cruce y verificación del sistema de información de la EPS: Registros individuales de atención en salud – RIPS y de la facturación radicada en el sistema de información que operó en su momento (SGA) era la única fuente de datos para establecer un presunto detrimento, constituye un error en la metodología planteada de Auditoría por la CGR para evaluar la ejecución contractual de la EPS. Máxime cuando un principio y requisito básico y primario de la Auditoría en Salud y lo constituye la revisión y análisis de la Factura con los registros clínicos que son la Historia clínica y sus soportes (Resolución 3047 de 2008) incluidas las autorizaciones de servicios y otros documentos administrativos dentro del proceso de atención. **Información que se reiteró en la versión libre inicial y nuevamente en la respuesta del AUTO que puso en conocimiento el Informe Técnico IP-2020-000089.**

3. Otro factor que es de importancia y que proviene de la consideración anterior y la introductoria, es la no pertinencia de los profesionales que realizaron la Auditoria de la CGR lo que llevó a errores de cálculo en el proceso auditor y son los criterios tarifarios, de obligatorio cumplimiento, definidos por norma así:

3.1. El valor de la tarifa siempre normativamente está ajustado a la centena más próxima – Decreto 2423 de 1996. El valor de la tarifa del contrato tiene cifra cerrada. **Todos los valores menores de $ 100 corresponden al ajuste de la centena.**

3.2. La liquidación de los procedimientos en salud según las reglas tarifarias del grupo quirúrgico, la complejidad, la especialidad tratante y los hallazgos intraoperatorios – Decreto 2423 de 1996 y Tarifas ISS.

3.3. Se permite a las instituciones la creación de tarifarios propios y en su elaboración pueden combinar tarifas SOAT – ISS y propias.

TERCERA CONSIDERACIÓN: La Auditoría objeto de crítica, reitero, no tiene el alcance para evaluar la prestación de servicios de salud y establecer la pertinencia en el costo siendo que no se tuvo en cuenta ni la normativa que regula el sistema, ni las reglas tarifarias, ni lo establecido en el contrato precisamente por desconocimiento de la operatividad del sistema, así como tampoco se valoró en el proceso de verificación los soportes de atención (Historia clínica y sus anexos). **Información que se reiteró en la versión libre inicial y nuevamente en la respuesta del AUTO que puso en conocimiento el Informe Técnico IP-2020-000089.**

4. Otro tema relevante es que la Auditoría se hizo sobre los RIPS, información sujeta a errores en los datos en razón a lo siguiente:

- Históricamente la EPS mantuvo una problemática con toda la red de prestadores fruto de la baja calidad del dato en los RIPS, información que puede ser corroborada en los Informes del Ministerio de Salud y la Protección Social en los estudios de suficiencia.
- Si bien el Hospital Universitario San Ignacio fue un prestador organizado en sus trámites administrativos y en el cargue de información, existían errores involuntarios en el cargue de los datos de los RIPS, información que se gestionaba a través de cargues masivos y como todo sistema de información sujeto a errores humanos y tecnológicos de estructura y lenguaje de los datos cuyo validador era del Ministerio de Salud y donde la EPS no tenía ninguna intervención (Actualmente por la facturación electrónica el validador opera de otra manera).

- Los RIPS no constituían un requisito normativo de presentación de la factura, que se detalla a continuación:
  Artículo 1 de la Resolución 951 de 2002 que establece:
  "A partir de la vigencia de la presente Resolución, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, definidas en el numeral 2 de la Resolución 3374 de 2000, no podrán retrasar la recepción, revisión y pago de las cuentas de cobro o facturas por no estar soportadas con los RIPS, o cuando estos no pasen el control de la estructura y consistencia de datos del validador del Ministerio de Salud. (...)".
- La EPS estuvo obligada a recibir, revisar y pagar las facturas que presentaron los prestadores aún sin la presentación de los RIPS o con la presentación de estos datos con inconsistencias.

CUARTA CONSIDERACIÓN: Al ser los RIPS un soporte de datos proveniente de las IPS, el contenido de lo que se registró en el sistema de información de la EPS es exclusivo del tercero en este caso de la IPS, donde la EPS no podía ajustar datos ya que como se reitera el validador pertenecía al MSPS. La información de los RIPS no fue del control de la EPS y como se detallará más adelante existen en la Auditoría realizada por la CGR errores de RIPS que hacen que esta no sea la fuente más confiable y fidedigna para una Auditoría en salud.

5. Cómo último punto y no menos importante, el contrato no se liquidó y se mantuvo hasta que la EPS entró en liquidación con valores glosados pendientes de conciliar, lo que indica que el daño no se ha materializado ya que el contrato sigue siendo objeto de gestión para el logro de su liquidación.

QUINTA CONSIDERACIÓN: El daño en sí mismo no se ha configurado ni se ha materializado.

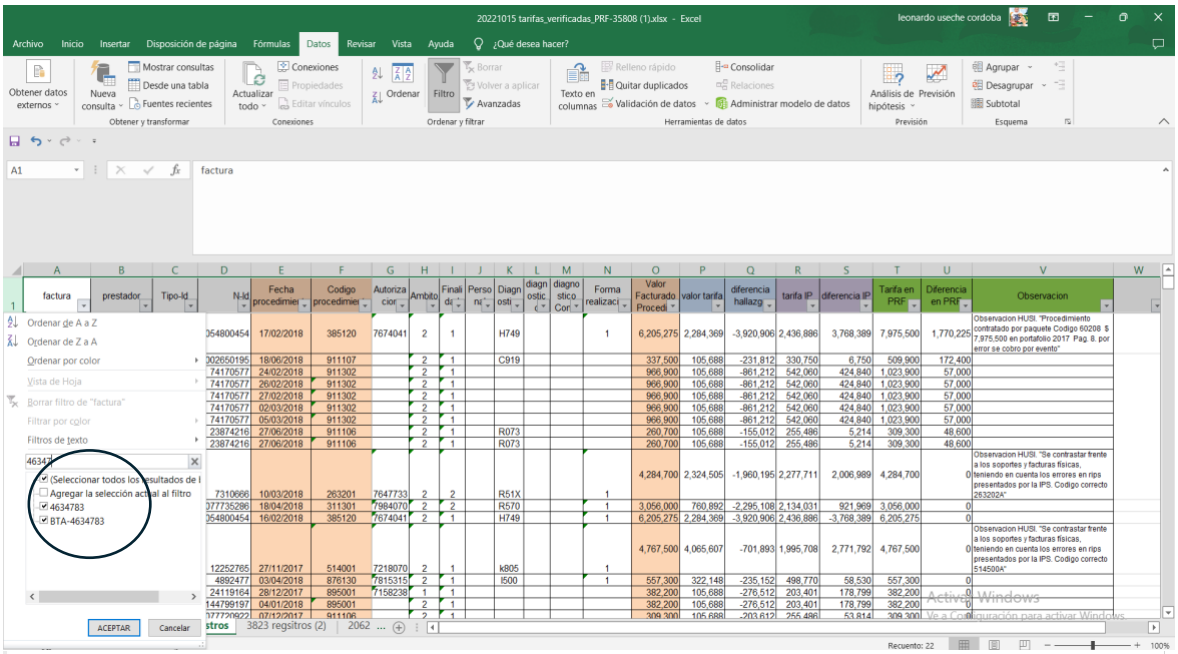
La presentación de mi VERSIÓN LIBRE se sustenta sobre los cinco (5) puntos antes expuestos y reitero mi ausencia de responsabilidad, así como la solicitud de ARCHIVO del proceso. Además, soporto la revisión detallada de los soportes del contrato, otro si y las facturas que componen este proceso, información ya ha sido remitida, documentada y explicada tanto en la versión libre anterior como en la respuesta al Informe Técnico. El archivo objeto de análisis es: "AnexoApoyoTécnicoPRF-2020-35808.xlsx" E insisto que no hubo reconocimiento por encima de los valores pactados, que no se encuentran diferencias en la revisión y reiterando que este contrato no fue objeto de liquidación.

A continuación, presento los argumentos de la revisión de los hallazgos en el mismo archivo que denominé "AnexoApoyoTécnicoPRF-2020-35808.REVISION.xlsx" y que pueden valorarse por ítems. Para que no fuera objeto a errores se tomó como fuente de los datos en revisión el mismo archivo y se adiciona la columna "U" donde se registran los hallazgos de la revisión. Se relacionan los errores evidenciados en la Auditoría con los siguientes hallazgos:

1. **Error en Número de factura. Factura registrada doble:**

El "AnexoApoyoTécnicoPRF-2020-35808.REVISION.xlsx" contiene la factura 4634783, que tiene 21 registros y un valor total $153.690, la cual contiene los CUPS 902210 y 903895. Es preciso indicar que todas las facturas del prestador tienen la denominación BTA por lo cual el consecutivo real de la factura es BTA-4634783, tal como se evidencia en la imagen a

continuación, lo que indica que se registra en el archivo dos veces. Esta información ya había sido informado en respuestas anteriores.



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

860.015.536–1

7 No. 40-62 Conmutador 594 61 61 Fax 594 6165 - Solicitud Citas Medicas Contac
www.husi.org.co - E-mail:notificacionglosas@husi.org.co Bogotá, D.C.

FACTURA DE VENTA

4634783

BTA- 4634783

SEÑORES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
TELEFONO 0987404574
DIRECCION C. COM. PLAZA REAL LOC 136
MUNICIPIO TUNJA
FECHA 27-abr-2018 **VENCE** 27-may-2018

NIT 891.180.008-2
PLAN COMFAMILIAR HUILA GENERALES
CONTRATO 7552-CAJA DE COMPEN FAMI DEL HUILA
SUB CONT.No E41-175 -2018

Por Concepto de Servicios Prestados a:		Identificación	No.Autorización	HC
GAVIDIA PEREZ MAIRA CECILIA		CC 1057594243	1022671	1378693
Número Atención	5968519	Ingreso	Egreso	Estancia
Hospitalización por Remisión		25/ene/2018 9:00:49 pm	05/abr/2018 9:37:00 am	70

Alterno	Descripción	Fecha	Vale	Val / Uni	Can	Valor Total
PROCEDIMIENTO NO QX						17,877,700
9	BANCO DE SANGRE					27,000
19509	CUPS:911020 - HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)	09/04/2018	30462082	27,000	1.00	27,000
41.	ECOGRAFÍAS					2,054,300
31100	CUPS:881431 - OBSTÉTRICA	25/01/2018	29870292	67,100	1.00	67,100
31100	CUPS:881431 - OBSTÉTRICA	06/03/2018	30614940	67,100	1.00	67,100
31115	CUPS:881434 - PERFIL BIOFÍSICO	26/01/2018	29870301	102,800	1.00	102,800

2. **Errores por incorrecta aplicación de Tarifas: que pueden ser por un mal cálculo (se toma 2017 y era del 2018), por incorrecta aplicación del tarifario o por inadecuada liquidación del procedimiento por falta de experticia.**

En algunos casos detallados en el Excel del Informe Técnico en la Columna U – Revisión se evidencia que la tarifa tomada por el equipo auditor de la CGR está mal calculada. Como ya se mencionó el contrato tiene dos modelos tarifarios: 2017 y 2018 que se componen por diferentes normas tarifarias: ISSI más %, SOAT menos % y tarifarios propios.

La metodología tarifaria en estas instituciones es compleja por su alto nivel de especialidad en la prestación de servicios. Además otro criterio que se debe tener en cuenta es que el costo de los procedimientos quirúrgicos es sujeta a liquidación al final de la intervención, obedece y varía según el grupo quirúrgico, los servicios que se incluyen, las especialidades que intervienen, los hallazgos intraoperatorios y a otros criterios establecidos en la norma, por eso cobra relevancia que en la auditoría se revise la factura física y la historia clínica. Si bien es posible calcular un aproximado del valor de los servicios obedece a razones estadísticas y promedios de costo pero que se comportan como un presupuesto y sujeto a modificaciones, esta información cobra importancia ya que Comfamiliar remitió una tabla de Tarifas del sistema de información que básicamente contenía un valor presupuestado del costo del servicio más no correspondió a la tarifa real de ejecución que como insisto no podría calcularse sino hasta la finalización del servicio.

Es importante indicar que cada portafolio es diferente en sus porcentajes adicionales y se incrementa año a año por la normativa de inclusión de servicios y tecnologías, actualización de CUPS y actualización de los planes de beneficio.

A continuación se muestra la imagen de los tarifarios 2017 y 2018:

TARIFA 2017: Pág. 11

0.1 – GENERALIDADES

CONCEPTO	GENERALIDADES
TARIFA GENERAL	El Tarifario que rige el contrato es el Portafolio de Servicios del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO Régimen Subsidiado vigente, por lo tanto, lo que no esté contenido en el portafolio de servicios Régimen Subsidiado vigente será facturado a tarifas SOAT vigente menos el 2%. Si el procedimiento no está contenido en el manual tarifario SOAT VIGENTE, será facturado a tarifas ISS 2001 más el 95.7%.
MEDICAMENTOS E INSUMOS	TARIFAS HUSI 2016 con vigencia a partir del 01 de febrero a 31 de enero del 2017. A partir del 01 de febrero de 2017 Regirá nuevo Portafolio. Los medicamentos e insumos serán facturados de acuerdo al tarifario Institucional del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.
PAQUETE NUTRICIÓN PARENTERAL PEDIÁTRICO PARA 24 HORAS	TARIFAS HUSI 2017
PAQUETE NUTRICIÓN PARENTERAL ADULTOS PARA 24 HORAS	TARIFAS HUSI 2017
CIRUGIA CARDIOVASCULAR. HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA	ISS 2001+ 63.98% EVENTO
TRASPLANTE CARDIACO	ISS 2001+ 63.98% EVENTO
TRASPLANTE RENAL	ISS 2001+ 45.92%
LABORATORIO CLÍNICO	SOAT vigente menos el 2% con excepción de los detallados en la oferta y/o el anexo denominado "Laboratorio 2017". Para los laboratorios por Interdependencia se aclara lo siguiente: los exámenes están sujetos a verificación de disponibilidad de la prueba, en caso de que por razones ajenas al HUSI se modifique su costo por parte del proveedor de servicios se enviará cotización para aprobación por parte del asegurador por modificación de la tarifa presentada inicialmente.
NOTA ACLARATORIA	Teniendo en cuenta la implementación de las reSoluciónes, entre ellas la 5975 de 2016, el HUSI se permite informar que en la actualidad se encuentra en los ajustes correspondientes, en tal sentido cualquier cambio que se dé en la codificación de los servicios prestados y ofertados por el Hospital San Ignacio será notificado vía email, sin que dicho cambio de lugar a objeción o glosa.

Los contenidos de la Norma Técnica están descritos en la Propuesta Comercial presentada mediante comÚnicación escrita OC # 006 del 23 de febrero de 2017.

TARIFA 2018: Pág. 2.

REGIMEN SUBSIDIADO Y REGIMENES ESPECIALES 2018	
CONCEPTO	**GENERALIDADES**
TARIFA GENERAL	El Tarifario que rige el contrato es el Portafolio de Servicios del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO Régimen Subsidiado vigente, por lo tanto, lo que no esté contenido en el portafolio de servicios Régimen Subsidiado vigente será facturado a tarifas SOAT vigente menos el 2%. Si el procedimiento no está contenido en el manual tarifario SOAT VIGENTE, será facturado a tarifas ISS 2001 más el 105.49%.
VIGENCIA	Desde el momento de la firma del contrato hasta el 31 de enero del 2019, fecha en la cual se definen las nuevas tarifas.
MEDICAMENTOS E INSUMOS	Los medicamentos e insumos serán facturados de acuerdo al tarifario Institucional del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.

A continuación, se presenta un ejemplo de inadecuada liquidación con respecto al cálculo de la tarifa: Procedimiento quirúrgico denominado ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA (P), para la tarifa 2018 cuenta con el siguiente código CUPS: 441302, procedimientos vinculados a la factura BTA-4606482 y BTA-4630981 que pertenecen al contrato analizado.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

860.015.536--1

7 No. 40-62 Conmutador 594 61 61 Fax 594 6165 - Solicitud Citas Medicas Contac

www.husi.org.co - E-mail:notificacionglosas@husi.org.co Bogotá, D.C.

FACTURA DE VENTA

↑4606482↑

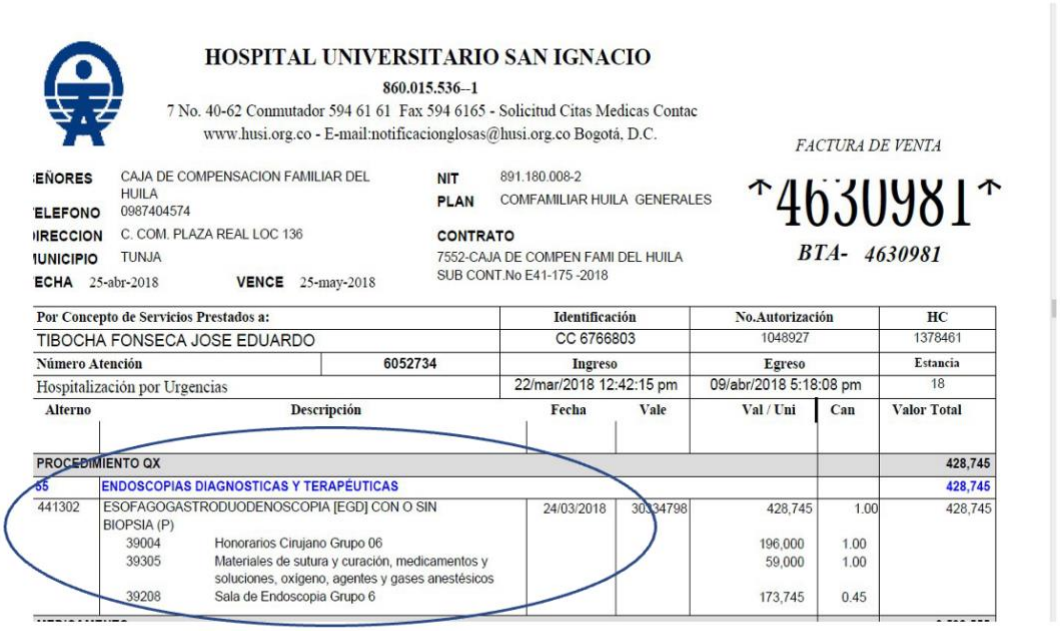
BTA- 4606482

SEÑORES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
TELEFONO 0987404574
DIRECCION C. COM. PLAZA REAL LOC 136
MUNICIPIO TUNJA
FECHA 04-abr-2018 VENCE 04-may-2018

NIT 891.180.008-2
PLAN COMFAMILIAR HUILA GENERALES
CONTRATO 7552-CAJA DE COMPEN FAMI DEL HUILA SUB CONT.No E41-175 -2018

Por Concepto de Servicios Prestados a:		Identificación	No.Autorización	HC
ROA TORRES VICTOR MANUEL		CC 1080317	1051076	534963
Número Atención	6059500	Ingreso	Egreso	Estancia
Hospitalización por Urgencias		27/mar/2018 12:44:54 pm	03/abr/2018 5:33:00 pm	7

Alterno	Descripción	Fecha	Vale	Val / Uni	Can	Valor Total
S55201	CUPS:V07A0005901 - OXIGENO CATETER O CANULA NASAL 2 LITROS	30/03/2018	30383903	1,300	24.00	31,200
S55201	CUPS:V07A0005901 - OXIGENO CATETER O CANULA NASAL 2 LITROS	31/03/2018	30413611	1,300	24.00	31,200
S55201	CUPS:V07A0005901 - OXIGENO CATETER O CANULA NASAL 2 LITROS	01/04/2018	30413615	1,300	24.00	31,200
S55201	CUPS:V07A0005901 - OXIGENO CATETER O CANULA NASAL 2 LITROS	02/04/2018	30413618	1,300	24.00	31,200
S55201	CUPS:V07A0005901 - OXIGENO CATETER O CANULA NASAL 2 LITROS	03/04/2018	30413625	1,300	17.00	22,100
13	RADIOLOGÍA					167,500
21201	CUPS:871121 - TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	27/03/2018	30359557	61,300	1.00	61,300
21201	CUPS:871121 - TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	28/03/2018	30363651	61,300	1.00	61,300
21601	CUPS:PORTAR - PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	27/03/2018	30359547	44,900	1.00	44,900
PROCEDIMIENTO QX						545,045
55	ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS					545,045
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA (P)	28/03/2018	30370371	545,045	1.00	545,045
	39004 Honorarios Cirujano Grupo 06			196,000	1.00	
	39104 Honorarios Anestesiologo Grupo 06			116,300	1.00	
	39305 Materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos			59,000	1.00	
	39208 Sala de Endoscopia Grupo 6			173,745	0.45	



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

860.015.536–1

7 No. 40-62 Conmutador 594 61 61 Fax 594 6165 - Solicitud Citas Medicas Contac
www.husi.org.co - E-mail:notificacionglosas@husi.org.co Bogotá, D.C.

FACTURA DE VENTA

4630981

BTA- 4630981

EÑORES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
ELEFONO 0987404574
IRECCION C. COM. PLAZA REAL LOC 136
UNICIPIO TUNJA
ECHA 25-abr-2018 **VENCE** 25-may-2018

NIT 891.180.008-2
PLAN COMFAMILIAR HUILA GENERALES
CONTRATO
7552-CAJA DE COMPEN FAMI DEL HUILA
SUB CONT.No E41-175 -2018

Por Concepto de Servicios Prestados a:		Identificación	No.Autorización	HC
TIBOCHA FONSECA JOSE EDUARDO		CC 6766803	1048927	1378461
Número Atención	6052734	Ingreso	Egreso	Estancia
Hospitalización por Urgencias		22/mar/2018 12:42:15 pm	09/abr/2018 5:18:08 pm	18

Alterno	Descripción		Fecha	Vale	Val / Uni	Can	Valor Total
PROCEDIMIENTO QX							428,745
55	ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS						428,745
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA (P)		24/03/2018	30334798	428,745	1.00	428,745
	39004	Honorarios Cirujano Grupo 06			196,000	1.00	
	39305	Materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos			59,000	1.00	
	39208	Sala de Endoscopia Grupo 6			173,745	0.45	

Como se puede valorar en las facturas anteriores, la tarifa de este procedimiento varía de acuerdo con complejidad, en el caso de la factura BTA-4606482, el procedimiento requirió asistencia del Anestesiólogo mientras que el mismo procedimiento identificado en la factura BTA-4630981 no fue necesario contar con este especialista, ocasionando que el valor facturado sea menor.

Con el ejemplo anterior se corrobora que estos códigos son sujetos a variaciones en su valor, pues corresponden a los servicios que deben liquidarse de acuerdo con los grupos quirúrgicos o clasificación UVR, a los hallazgos intraoperatorios, a la complejidad del servicio, a la patología del paciente y a las características de la prestación. De ahí, se reitera que la auditoría debe complementarse con la revisión del detalle de la factura, análisis de la historia, registros y soportes clínicos para calcular el valor real a cobrar por el servicio.

Otros ejemplos:

Al analizar la factura BTA-4601369, CUPS 876122, que indica el procedimiento no quirúrgico de HEMODINAMIA: CORONARIOGRAFÍA (INCLUYE CATETERISMO IZQUIERDO, VENTRICULOGRAFÍA), donde la tarifa establecida en el contrato es el tarifario SOAT -2% (código 25117) que indica un valor para realizar este procedimiento principal de $878.400, pero este valor no incluye los derechos de sala, los cuales están establecidos en $395.280, los cuales fueron liquidados por el prestador dentro del mismo procedimiento como lo indica la factura reflejada a continuación.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

860.015.536--1

7 No. 40-62 Conmutador 594 61 61 Fax 594 6165 - Solicitud Citas Medicas Contac
www.husi.org.co - E-mail:notificacionglosas@husi.org.co Bogotá, D.C.

FACTURA DE VENTA

SEÑORES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
NIT 891.180.008-2
TELEFONO 0987404574
PLAN COMFAMILIAR HUILA GENERALES
DIRECCION C. COM. PLAZA REAL LOC 136
CONTRATO 7552-CAJA DE COMPEN FAMI DEL HUILA SUB CONT.No E41-175 -2018
MUNICIPIO TUNJA
FECHA 28-mar-2018 **VENCE** 27-abr-2018

^4601369^

BTA- 4601369

Por Concepto de Servicios Prestados a:		Identificación	No.Autorización	HC
MORALES HUERTAS SERAFIN		CC 4090174	1048489	
Número Atención	6051521	Ingreso	Egreso	Estancia
Urgencias		22/mar/2018 3:36:48 am	22/mar/2018 3:48:00 pm	0

Alterno	Descripción	Fecha	Vale	Val / Uni	Can	Valor Total
PROCEDIMIENTO NO QX						2,362,880
22	CARDIOLOGIA NO INVASIVA					339,800
25109	CUPS:881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	22/03/2018	30315598	298,000	1.00	298,000
25102	CUPS:895100 - ELECTROCARDIOGRAMA	22/03/2018	30369920	41,800	1.00	41,800
300	ESTANCIA					210,800
38134	CUPS:S11304 - HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS	22/03/2018	30369967	210,800	1.00	210,800
48	HEMODINAMIA					1,273,680
25117	CUPS:876122 - CORONARIOGRAFÍA (INCLUYE: CATETERISMO IZQUIERDO, VENTRICULOGRAFÍA)	22/03/2018	30315785	1,273,680	1.00	1,273,680
	S22221 Derecho de Sala			395,280	1.00	
	PRO01 Procedimiento Principal			878,400	1.00	

Existen muchas variables que determinan el costo y que deben considerarse al momento de calcular y facturar los servicios de salud y obviamente deben conocerse para realizar una Auditoría pertinente, por ejemplo se encuentran los parágrafos aclaratorios de la tarifa SOAT - Decreto 2423 de 1996 como el del Artículo 70: *"Los servicios profesionales de cirujano, anestesiólogo y ayudante quirúrgico, en las intervenciones bilaterales, se reconocerán en un setenta y cinco por ciento (75%) adicional sobre la tarifa establecida para cada profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención realizada. PARÁGRAFO 1: Este reconocimiento se hará, en los siguientes casos: a) Intervenciones que se practiquen en los órganos o elementos anatómicos que a continuación se enumeran: ojo, oído, glándula salival, maxilar superior..."* y para derechos de sala de cirugía encontramos el Artículo 49 *PARÁGRAFO 1: "(En las intervenciones bilaterales se reconocerá un cincuenta por ciento (50%) adicional sobre la tarifa establecida para este servicio, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención realizada.)..."*

De acuerdo con lo anterior y con el objetivo de dar aplicación a los artículos mencionados, a manera de ejemplo, se analiza la factura BTA-4409140 CUPS 219102 "CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA (PB)" que incrementó el costo del procedimiento realizado en un 75% en el equipo médico profesional, materiales de cirugía y 50% en sala quirúrgica del Grupo quirúrgico 12 de acuerdo con los lineamientos mencionados en el tarifario SOAT por ser un procedimiento bilateral, donde el valor asignado según código SOAT 3451 al grupo quirúrgico 12 se liquida de la siguiente manera:

COD / ASOCIADOS A LA SALA QX12	COMPONENTES DE SALA QX 12	TP /2017	SOAT -2%		T/ PACTADA	INCREMENTO SEGÚN ART 70 Y 49 DEL TARIFARIO SOAT			AJUSTE A LA CENTENA
39010	Honorarios Cirujano Grupo 12	482,700	2%	9,654	473,046	75%	354,785	827,831	827,800

39110	Honorarios Anestesiólogo Grupo 12	281,300	2%	5,626	275,674	75%	206,756	482,430	482,400
39123	Honorarios Ayudante Grupo 12	131,800	2%	2,636	129,164	75%	96,873	226,037	226,000
39214	Sala Quirúrgica Grupo 12	773,900	2%	15,478	758,422	50%	379,211	1,137,633	1,137,600
39304	Materiales en Cirugía Grupo 10-11-12-	386,600	2%	7,732	378,868	75%	284,151	663,019	663,000
VALOR LIQUIDACION DEL PROCEDIMIENTO QX CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA (PB)									**3,336,800**

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

860.015.536--1

7 No. 40-62 Conmutador 594 61 61 Fax 594 6165 - Solicitud Citas Medicas Contac
www.husi.org.co - E-mail:notificacionglosas@husi.org.co Bogotá, D.C.

FACTURA DE VENTA

4409140

BTA- 4409140

SEÑORES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
TELEFONO 0987404574
DIRECCION C. COM. PLAZA REAL LOC 136
MUNICIPIO TUNJA
FECHA 28-sep-2017 **VENCE** 28-oct-2017

NIT 891.180.008-2
PLAN COMFAMILIAR HUILA GENERALES
CONTRATO 7021-CAJA DE COMPEN FAMILIAR DEL HUILACONT.No E41055 -2017

Por Concepto de Servicios Prestados a:		Identificación	HC	
BOHORQUEZ CHANTRE MARIA JHOSE		RC 1011109128	1370144	Estancia
Número Atención	5729554	Ingreso	Egreso	
Hospitalización por Urgencias		31/jul/2017 9:51:00 pm	20/sep/2017 1:11:43 am	51

Alterno	Descripción	Fecha	Vale	Val / Uni	Can	Valor Total
306001	NASOLARINGOSCOPIA (P)	03/08/2017	28376652	452,345	1.00	452,345
	39006 Honorarios Cirujano Grupo 08			251,600	1.00	
	39210 Sala de Endoscopia Grupo 8			200,745	0.45	
306001	NASOLARINGOSCOPIA (P)	07/09/2017	28670930	452,345	1.00	452,345
	39006 Honorarios Cirujano Grupo 08			251,600	1.00	
	39210 Sala de Endoscopia Grupo 8			200,745	0.45	
18108	NASOSINUSOSCOPIA (P)	12/09/2017	28698012	1,151,500	1.00	1,151,500
	39006 Honorarios Cirujano Grupo 08			251,600	1.00	
	39106 Honorarios Anestesiologo Grupo 08			148,700	1.00	
	39119 Honorarios Ayudante Grupo 08			66,100	1.00	
	39210 Sala Quirúrgica Grupo 08			446,100	1.00	
	39303 Materiales en Cirugía Grupo 07-08-09			239,000	1.00	
86	OTORRINOLARINGOLOGÍA Q					3,336,800
219102	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA (PB)	01/09/2017	28609499	3,336,800	1.00	3,336,800
	39010 Honorarios Cirujano Grupo 12			827,800	1.00	
	39110 Honorarios Anestesiologo Grupo 12			482,400	1.00	
	39123 Honorarios Ayudante Grupo 12			226,000	1.00	
	39214 Sala Quirúrgica Grupo 12			1,137,600	1.00	
	39304 Materiales en Cirugía Grupo 10-11-12-13			663,000	1.00	

3. Errores en RIPS.

Después de realizar un análisis entre los registros RIPS cargados por el HUSI de la prestación de servicios correspondientes al contrato objeto de la auditoria en el sistema de información SGA de Comfamiliar del Huila y la facturación generada por estos servicios en la revisión factura por factura se evidencia que presentan algunos errores pero que no afectan su valor final, como los que se mencionan a continuación: **Error en el número de procedimientos registrados:** obedece al no registro de la cantidad real de procedimientos realizados como si lo evidencia la factura, de ahí que el valor final de un CUPS difiera del valor real facturado. Un ejemplo claro es el relacionado con la factura BTA-4582268 CUPS 911013 en la factura física hay registrados de ese laboratorio un total de 49 por valor de $1.053.500 a un costo por cada servicio de $21.500 (tarifa del servicio pagada incluso por debajo de la tarifa pactada en contrato " portafolio HUSI 2018 $23.300), procedimiento que fue registrado en el software SGA como si se realizara uno solo por $1.053.500. Foto tomada RIPS – Software SGA:

217	83370114	6903680	0		2018-02-18	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	1	34,200.00	34,200.00	0.00				DUBAN CAMILO RIVERA SOLER	2018-04-11 11:15:00
218	83370115	6903680	0		2018-02-18	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	1	34,200.00	34,200.00	0.00				DUBAN CAMILO RIVERA SOLER	2018-04-11 11:15:00
219	83370116	6903680	0		2018-02-18	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	1	34,200.00	34,200.00	0.00				DUBAN CAMILO RIVERA SOLER	2018-04-11 11:15:00
220	83370117	6903680	0		2018-02-18	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	1	1,053,500.00	0.00	0.00	Soportes: Ayudas diagnósticas Pertinencia: Ayudas diagnósticas		factor rh no soportado no pertinente no existe interpretacion de medico tratante.	ANGELA LILIANA MEDINA SILVA SUAREZ	2018-05-12 07:50:16
221	83370118	6903680	0		2018-02-19	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA)	1	20,000.00	0.00	0.00	Pertinencia: Ayudas diagnósticas		factor rh no soportado no pertinente no existe interpretacion de medico tratante	ANGELA LILIANA MEDINA SILVA SUAREZ	2018-05-12 07:49:01

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

860.015.536--1

7 No. 40-62 Conmutador 594 61 61 Fax 594 6165 - Solicitud Citas Medicas Contac
www.husi.org.co - E-mail:notificacionglosas@husi.org.co Bogotá, D.C.

FACTURA DE VENTA

4582268

BTA- 4582268

SEÑORES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
TELEFONO 0987404574
DIRECCION C. COM. PLAZA REAL LOC 136
MUNICIPIO TUNJA
FECHA 11-mar-2018 VENCE 10-abr-2018

NIT 891.180.008-2
PLAN COMFAMILIAR HUILA GENERALES
CONTRATO 7021-CAJA DE COMPEN FAMILIAR DEL HUILACONT.No E41-175 -2017

Por Concepto de Servicios Prestados a:		Identificación	HC	Estancia
SIERRA FORERO OSCAR FABIAN		TI 1053333157	1378862	
Número Atención	5994245	Ingreso	Egreso	
Hospitalización por Urgencias		12/feb/2018 7:42:03 pm	08/mar/2018 5:52:00 pm	24

Alterno	Descripción	Fecha	Vale	Val / Uni	Can	Valor Total
PROCEDIMIENTO NO QX						53,761,550
9	BANCO DE SANGRE					5,736,400
911009	CUPS: 911009 - COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	14/02/2018	29995420	14,900	1.00	14,900
911009	CUPS: 911009 - COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	16/02/2018	30012325	14,900	1.00	14,900
19261	CUPS:911003 - COOMBS INDERECTO, PRUEBA CUALITATIVA	14/02/2018	29995420	8,900	1.00	8,900
19261	CUPS:911003 - COOMBS INDERECTO, PRUEBA CUALITATIVA	16/02/2018	30012325	8,900	1.00	8,900
19261	CUPS:911003 - COOMBS INDERECTO, PRUEBA CUALITATIVA	20/02/2018	30045654	8,900	1.00	8,900
19260	CUPS:911007 - COOMBS DIRECTO	17/02/2018	30017401	14,900	1.00	14,900
19400	CUPS:911013 - FACTOR RH (C,C,E,E)	13/02/2018	29980304	21,500	5.00	107,500
19400	CUPS:911013 - FACTOR RH (C,C,E,E)	14/02/2018	29995423	21,500	16.00	344,000
19400	CUPS:911013 - FACTOR RH (C,C,E,E)	14/02/2018	29995464	21,500	1.00	21,500
19400	CUPS:911013 - FACTOR RH (C,C,E,E)	15/02/2018	30005452	21,500	6.00	129,000
19400	CUPS:911013 - FACTOR RH (C,C,E,E)	16/02/2018	30012420	21,500	32.00	688,000
19400	CUPS:911013 - FACTOR RH (C,C,E,E)	17/02/2018	30019439	21,500	18.00	387,000
19400	CUPS:911013 - FACTOR RH (C,C,E,E)	18/02/2018	30029026	21,500	49.00	1,053,500
19509	CUPS:911020 - HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)	14/02/2018	29995420	25,600	1.00	25,600

Error al registrar en los RIPS el código CUPS de los procedimientos: al confrontar los códigos CUPS entre los RIPS registrados por el Hospital Universitario San Ignacio en la plataforma software SGA con los registrados en las facturas se evidencian que no coinciden generando así diferencias en el valor del procedimiento realizado. Como ejemplo de lo mencionado en lo anterior se tiene el registro en RIPS de la factura BTA-4600190 donde la información registrada en el software SGA indica el CUPS 922502 QUIMIOTERAPIA INTRATECAL, mientras el servicio realmente prestado por la IPS es QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN CUPS 992501 como lo confirma la factura, estas inconsistencias registradas en lo RIPS provocan diferencias no detectadas en una auditoria que tome como de control lo registros los CUPS identificados en los RIPS.

148	83354758	6901789	0		2018-02-23	898103	COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	76,300.00	76,300.00	0.00				CAMILO RIVERA SOLER	2018-04-11 08:35:14
149	83354759	6901789	0		2018-02-23	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	76,300.00	76,300.00	0.00				DUBAN CAMILO RIVERA SOLER	2018-04-11 08:35:14
150	83354760	6901789	0		2018-02-23	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	76,300.00	76,300.00	0.00				DUBAN CAMILO RIVERA SOLER	2018-04-11 08:35:14
151	83354761	6901789	0		2018-02-23	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	76,300.00	76,300.00	0.00				DUBAN CAMILO RIVERA SOLER	2018-04-11 08:35:14
152	83354762	6901789	0		2018-02-23	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	76,300.00	76,300.00	0.00				DUBAN CAMILO RIVERA SOLER	2018-04-11 08:35:14
153	83354763	6901789	7714660		2018-02-24	992502	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	1	1,241,600.00	1,241,600.00	0.00				DUBAN CAMILO RIVERA SOLER	2018-04-11 08:35:14
154	83354764	6901789	0		2018-02-23	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	1	26,400.00	26,400.00	0.00				DUBAN CAMILO RIVERA SOLER	2018-04-11 08:35:14

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

860.015.536--1

7 No. 40-62 Conmutador 594 61 61 Fax 594 6165 - Solicitud Citas Medicas Contac
www.husi.org.co - E-mail:notificacionglosas@husi.org.co Bogotá, D.C.

FACTURA DE VENTA

4600190

BTA- 4600190

SEÑORES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
TELEFONO 0987404574
DIRECCION C. COM. PLAZA REAL LOC 136
MUNICIPIO TUNJA
FECHA 27-mar-2018 **VENCE** 26-abr-2018

NIT 891.180.008-2
PLAN COMFAMILIAR HUILA GENERALES
CONTRATO 7552-CAJA DE COMPEN FAMI DEL HUILA
SUB CONT.No E41-175 -2018

Por Concepto de Servicios Prestados a:		Identificación		No.Autorización		HC
NEVA PACASUCA YONATAN ANDRES		TI 1002650195		1031800		1379052
Número Atención	5998131	Ingreso		Egreso		Estancia
Hospitalización por Urgencias		14/feb/2018 8:27:52 pm		22/mar/2018 3:53:39 pm		36

Alterno	Descripción	Fecha	Vale	Val / Uni	Can	Valor Total
21201	CUPS:871121 - TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	15/02/2018	29996668	61,300	1.00	61,300
30.	RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA					4,256,800
30111	CUPS:911113 - IRRADICACION DE HEMOCOMPONENTE (PLAQUETA CUP)	21/02/2018	30056995	376,900	1.00	376,900
30111	CUPS:911113 - IRRADICACION DE HEMOCOMPONENTE (PLAQUETA CUP)	01/03/2018	30123801	376,900	1.00	376,900
30111	CUPS:911113 - IRRADICACION DE HEMOCOMPONENTE (PLAQUETA CUP)	07/03/2018	30180328	376,900	1.00	376,900
30111	CUPS:911113 - UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS	23/02/2018	30078675	376,900	1.00	376,900
30111	CUPS:911113 - UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS	02/03/2018	30140063	376,900	2.00	753,800
30111	CUPS:911113 - UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS	08/03/2018	30188615	376,900	1.00	376,900
30111	CUPS:911113 - UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS	21/03/2018	30308044	376,900	1.00	376,900
33601	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCION (280)	23/02/2018	30076529	1,241,600	1.00	1,241,600

En el Excel del Informe Técnico que se anexa a este documento se registra el detalle por factura puede encontrarse las observaciones identificadas por cada ítem.

HALLAZGOS RELEVANTES DEL DOCUMENTO EXCEL:

1. Como ya se mencionó si bien el documento Excel: “AnexoApoyoTécnicoPRF-2020-35808” presentó en su última revisión 3.823 registros, **1.616 no registran diferencias**. Es decir, en estos ítems no existe una variación entre la tarifa del contrato y la factura.

2. En la revisión se dejan estos ítems como SIN DIFERENCIAS con el objeto de no modificar el archivo.

3. Se identifican el Excel servicios prestados por fuera del contrato que deben ser valorados a TARIFAS SOAT PLENA como lo establece el Decreto 2423 de 1996 y deben excluirse de la revisión, pero de manera reiterada se insistió en incluirlos siendo que la Auditoría era específica para ese Contrato. En sí, estos registros nunca debieron valorarse a la luz del Contrato auditado. **En total servicios por fuera del Contrato: 996 registros que suman un valor de $ 7.698.305.**

4. **Los registros PRESUNTAMENTE determinados como objetos de revisión fueron en total 1.211 que suman: $ 6.027.608.**

5. Otro dato importante está relacionado con facturas que tienen atenciones dentro y fuera del contrato por lo cual tiene su complejidad en la revisión y debe tenerse en cuenta la historia clínica y los registros de la trazabilidad de la atención.

6. Además, es importante mencionar que existen facturas que en la revisión tienen varios hallazgos en sus registros, por ejemplo, el mismo procedimiento se encuentra múltiples veces en una factura que en la revisión registra con diferencias y sin diferencias no siendo congruente la verificación de unos registros con otros, por ejemplo la Factura BTA-4698525 contiene 86 códigos CUPS muchos repetidos, de esos 13 no tienen diferencias y el resto si, en principio si no tiene diferencias significa que la tarifa estuvo bien aplicada y no justificando que se presenten diferencias en los mismos CUPS de la misma factura donde se aplica la misma tarifa. En la factura BTA-4720252 se encuentran 71 ítems, 7 de ellos sin diferencias, 25 realizados por fuera del contrato y el resto con diferencias.

7. **De acuerdo con la revisión detallada no se encuentran diferencias en la tarifa aplicada e incluso se facturan servicios por debajo de la tarifa pactada.**

Ahora bien, el art. 5º de Ley 610 de 2000, consagra como elementos esenciales de la responsabilidad fiscal, los siguientes: i) Una conducta dolosa o gravemente culposa atribuible a una persona que realiza gestión fiscal o de quien participe, concurra, incida o contribuya directa o indirectamente en la producción del daño patrimonial al Estado, ii) Un daño patrimonial al Estado, y iii) Un nexo causal entre los dos elementos anteriores.

Subsiguiente, el art. 6º ibidem, define el daño patrimonial al Estado, *"como la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de los órganos de control fiscal. Dicho daño podrá ocasionarse como consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de quienes realizan gestión fiscal o de servidores públicos o particulares que participen, concurran, incidan o contribuyan directa o indirectamente en la producción del mismo.*

Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías.

Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público."

Conforme los argumentos de defensa planteados, y las disposiciones referenciadas, debe indicarse que en este caso concreto, no se configura en cabeza de la suscrita ninguno de los elementos de la responsabilidad fiscal establecidos en el artículo citado, en el entendido que, en primer término no obra prueba en el plenario de una conducta dolosa o gravemente culposa que me fuera atribuible, como Coordinadora Regional Huila de la EPS COMFAMILIAR HUILA, para la época de los hechos, y menos aún, acción u omisión que conllevara a la configuración del presunto deterioro del patrimonio público, o incidiera o contribuyera de manera directa o indirecta en la producción del mismo. Máxime si, como se ha explicado repetitivamente, que, para la revisión y Auditoría realizada por la CGR, no fui la supervisora de dicho contrato, además no se tuvieron en cuenta los tarifarios del E-41-175-2017 ni las especificaciones que fueron detalladas, así como tampoco que hubo servicios prestados por fuera del contrato y que hubo errores de RIPS.

Como comentario al margen, pero relevante, es de considerar que a la fecha la EPS se encuentra en liquidación, desde el 25 de agosto de 2022 razón por la cual desde el mismo momento de la toma de posesión por parte de la Superintendencia Nacional de Salud cambiaron las reglas de operación frente a las deudas, glosas, valores adeudados y contratos suscritos con la EPS dando paso a un nuevo proceso de radicación de las acreencias por parte de las IPS en este caso del Hospital Universitario San Ignacio por los valores adeudados. Así las cosas, la facturación que antes estaba asociada a un contrato y que se encontraba en gestión de aclaración por glosas, por pagar o pendiente de liquidación fue objeto nuevamente de radicación como acreencias siendo imposible determinar si fueron objeto de radicación las mismas atenciones que actualmente se analizan por un presunto detrimento.

Entonces, conforme los argumentos expuestos, y las pruebas que se allegan con el presente escrito, se reitera otra vez, que queda más que corroborado que, los hechos cuestionados por el ente auditor carecen de fundamento fáctico y jurídico; y, por ende, a la luz del art. 6º mencionado, se demuestra la absoluta inexistencia de un detrimento patrimonial y, menos aún, que eventualmente pudiese ser imputable a la suscrita.

En ese orden, respecto al tercer elemento esencial para la configuración de una responsabilidad fiscal, es de destacar que, ante la no configuración de los dos (2) primeros elementos de responsabilidad fiscal, lo consecuente y lógico es que tampoco el tercero se configure, esto es un nexo causal entre la conducta dolosa o gravemente culposa atribuible a una persona que realiza gestión fiscal o de quien participe, concurra, incida o contribuya directa o indirectamente en la producción del daño patrimonial al Estado, y este.

Así escrito, quedan expuestos los argumentos de defensa respecto al presunto reproche fiscal, que realiza la Gerencia Departamental Colegiada del Huila, de la Contraloría General de la República, en auto del 28 de abril de 2021; y, en consecuencia, con mi mayor respeto puedo afirmar que, dada la sindéresis que imprime ese Despacho en sus discernimientos, muy seguramente considerará como viable y procedente la aplicación de lo previsto por el artículo 47 de la Ley 610 de 2000:

> *"AUTO DE ARCHIVO. Habrá lugar a proferir auto de archivo cuando se pruebe que el hecho no existió, que no es constitutivo de detrimento patrimonial o no comporta el ejercicio de gestión fiscal, se acredite el resarcimiento pleno del perjuicio o la operancia de una causal excluyente de responsabilidad o se demuestre que la acción no podía iniciarse o proseguirse por haber operado la caducidad o la prescripción de la misma.". (Subrayado fuera de texto)*

Conforme las anteriores disposiciones, correlacionadas con los argumentos de defensa expuestos en el presente escrito, soportados en las pruebas obrantes dentro del plenario, las que por sí mismas desvirtúan el presunto reproche fiscal, lo viable y procedente es la aplicación de las transcritas normas, en el sentido de archivar las diligencias, puesto que, se repite una vez más, al no encontrarse ni una sola prueba o indicio en el expediente fiscal, ni fuera de este, que permita inferir la presunta existencia de una conducta dolosa o gravemente culposa atribuible en mi contra, y que esta incidiese o contribuyese directa o indirectamente en la producción de un daño patrimonial al Estado, y menos aún la materialización de un hecho que tenga el carácter constituyente de un detrimento o afectación de los recursos de la salud, como tampoco el nexo causal requerido.

Por tanto, respetuosamente, considero que, para materializar la aplicación de pronta y debida justicia, al momento de realizar la evaluación jurídica de la presente etapa procesal, se debe emitir el auto de archivo de las diligencias, en los términos del artículo 47 de la Ley 610 de 2000.

Elementos de juicio determinantes que no pueden dejarse pasar inadvertidos:

A la luz de los Superiores Artículos 2º (Fines del Estado), 48 (Seguridad Social), 49 (Salud) dentro de su muy especial dinámica y autonomía, en consonancia armónica, el SGSSS genera una camisas de fuerza basada en la primacía de la autonomía del Sistema, entran en tensión con la autonomía de la voluntad de las partes en materia contractual; este aserto deviene de las posiciones jurisprudenciales tanto de la Corte Constitucional como del Consejo de Estado y de los vinculantes Instructivos de la Superintendencia Nacional de Salud; cuya resultante apunta a que, hasta en eventualidades cuando entre las EPS y las IPS no exista cobertura de relación contractual que abarque la prestación de un servicio, de todas maneras, imperativamente, tal servicio se deberá prestar por quienes están en el Sistema y/o son Entidades vigiladas, so pena de la imposición de las sanciones del caso.

Recientemente la Corte Constitucional con su Sentencia T-017 de 2021 reafirmó su advertencia sobre que las EPS e IPS deben eliminar y evitar la imposición de actos o medidas que constituyan barrera, límite o impedimento para que un usuario pueda acceder a los servicios de salud que son requeridos en debida forma.

Ahora bien, esas Máximas Corporaciones de lo Constitucional y de Cierre de lo Contencioso Administrativo han determinado inequívocamente que:

*"**La liquidación del contrato implica un ajuste de cuentas definitivo**, en ella se fija lo que a la terminación del contrato la entidad queda debiendo al contratista o lo que este le quedó debiendo, **por causa de las obligaciones cumplidas en desarrollo del contrato**; y es evidente que las obras adicionales que acomete el contratista, o las actualizaciones a que puede tener derecho, o los sobrecostos producidos en razón de la prórroga del plazo del contrato, generan créditos a su favor que tienen origen en el contrato mismo y que, por ende, deben ser resueltos en el acta de liquidación.*

La liquidación del contrato constituye la etapa final del negocio jurídico, en la cual las partes se ponen de acuerdo sobre el resultado último de la ejecución de las prestaciones a su cargo y efectúan un corte de cuentas, para definir, en últimas, quién debe a quién y cuánto, es decir para establecer el estado económico final del contrato, finiquitando de esa forma la relación negocial. *(...)". <Consejo de Estado- Sección Tercera, Sentencia 9477 del 29 de julio de 1996- M. P.: Carlos Betancur Jaramillo, actor: David Vega Luna>.*

*"En materia contractual, la liquidación tiene por objeto principal definir las cuentas y en qué estado quedan luego de la terminación del **contrato**, a fin de finiquitar la relación entre las partes del negocio jurídico.*

Liquidar significa hacer el ajuste formal de una cuenta; saldar, pagar enteramente una cuenta. En materia contractual, la liquidación tiene por objeto principal definir las cuentas y en qué estado quedan luego de la terminación del contrato, a fin de finiquitar la relación entre las partes del negocio jurídico. La Liquidación se define como "el balance financiero realizado al final de la ejecución de los contratos de tracto sucesivo, lo que permite determinar los créditos entre las partes [o] una operación administrativa que sobreviene a la finalización normal o anormal del contrato (en todos los casos en que por ministerio de la ley o por la naturaleza del contrato es indispensable haberla), con el propósito de establecer, de modo definitivo entre las partes contractuales, cuál de ellas es deudora, cuál acreedora y en qué suma exacta".

Está plenamente probado que el contrato que se cuestiona dentro del presente radicado, al igual que en los otros expedientes, por razones obvias, relacionadas con las dificultades y dilaciones engorrosas que implican las conciliaciones de glosas o inconformidades, no han sido liquidados; implicando esto que, como lo explica la Corte Constitucional, actualmente no se ha definido, de las partes ***"cuál es deudora, cuál acreedora y en qué suma exacta".*** **Máxime cuando actualmente por el estado legal en el que se encuentra la EPS – proceso de liquidación se desconoce si han sido radicadas nuevamente como acreencias.**

En consecuencia, en la actualidad, de conformidad con la situación fáctica-jurídica normativa y las directrices jurisprudenciales, no es predicable la existencia de un daño o detrimento, por lo que, con todo respeto lo digo, procede el archivo de la actuación.

El anterior aserto porque, hasta en la más remota hipótesis de que ,eventualmente, llegase a existir un margen de error en las cuentas hechas por del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, según se ve en los diferentes cuadros, cotejos y confrontaciones, los datos suministrados derivan de unos Informes Técnicos de eruditos en informática, pero no idóneos

para practicar auditorías médicas, y auscultar los demás documentos que interrelacionan los Contratos-Facturas-RIPS inherentes al SGSSS; y debido a esto, por un lado, en el hipotético caso de un supuesto desfase este sería irrisorio, ya que ni siquiera alcanzaría la cifra de un millón de pesos ($1.000.000); y, ante la ausencia de mí firma en algunos documentos -como lo evidencié en imágenes-, tal eventualidad podría no haber sido supervisada por mí; y, por otro lado, independientemente de que COOMFAMILIAR este intervenida por la SUPERSALUD, de todas maneras, legalmente los contratos tienen que ser objeto de LIQUIDACIÓN, siendo en ese preciso momento cuando se deben hacer los ajustes que llegasen a ser del caso; es decir que, dentro de este asunto materia de análisis, solo materializando esa imperativa figura jurídica se podría adquirir la certeza exigida por la Corte Constitucional y el Consejo de Estado, con sus múltiples pronunciamientos en tal sentido y de los cuales, como un botón de muestra, se transcribieron algunos: ***"cuál es deudora, cuál acreedora y en qué suma exacta"***.

CONCLUSIONES:

Solicitando dispensa por mí vehemencia, respetuosamente, considero que el detalle que, por ser de vital importancia, se debe tener en cuenta para hacer brillar mi inocencia, es que la C.G.R. a través de sus Auditores Ingenieros de Sistemas generó un enfoque equivocado al determinar un presento detrimento en correlación con unos contratos sin liquidar y unos datos RIPS subidos aisladamente por IPS, sin el respaldo de las respectivas facturas; este tipo de situaciones insulares obligó a que el propio Ministerio de Salud,-en consonancia armónica con la DIAN- amén de entrar normativamente a cuestionar las inequidades e iniquidades dentro del SGSSS, haya tenido que expedir la **RESOLUCIÓN Nro. 02275 del 28-12/2323** "***Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta-FEV en salud y se dictan otras disposiciones***", es decir que, respetuosamente se reitera, en el caso subexamine, como al parecer pretendería la C.G.R. reprochar un presunto detrimento simplemente con informe de ingenieros de sistemas, sobre obligaciones derivadas de contratos sin liquidar, y cifras subidas aisladamente por IPS, sin la correlación con la totalidad de las facturas, es un imposible fáctico-jurídico obtener la claridad meridiana que brinde la certeza exigida por la Ley 610/2000 ("***Artículo 23.Prueba para responsabilizar.*** *El fallo con responsabilidad fiscal sólo procederá cuando obre prueba que conduzca a la certeza del daño patrimonial y de la responsabilidad del investigado. (...)* ***Artículo 54. Fallo sin responsabilidad fiscal.*** *El funcionario competente proferirá fallo sin responsabilidad fiscal, cuando en el proceso se desvirtúen las imputaciones formuladas o no exista prueba que conduzca a la certeza de uno o varios de los elementos que estructuran la responsabilidad fiscal*.").

SOLICITUD

De conformidad con todo lo anteriormente expuesto, con la legítima confianza puesta en la sindéresis de los discernimientos de sus Señorías, respetuosamente ruego a la Gerencia Departamental Colegiada del Huila-Contraloría General de la República acoger mis explicativos argumentos que desvirtúan cualquier cuestionamiento; e impartiendo la pronta y debida justicia, se ordene a mi favor el ARCHIVO DE LAS DILIGENCIAS, en los términos del artículo 47 de la Ley 610 de 2000.

PRUEBAS Y ANEXOS

En la remota hipótesis que la CGR decidiese no archivar la actuación, para continuar con las pesquisas, en ese momento, habida cuenta la normatividad y jurisprudencia referenciadas, y dado que los contratos todavía no han sido liquidados y solo se cuenta con datos de personal no calificado para la realización de auditoría médicas; saltaría de bulto un defecto fáctico probatorio por la ausencia de la prueba idónea convincente, como es la necesaria experticia -también solicitada y practicada en una cuerda similar de esa Colegiatura- que, per se, desvirtúa los cuestionamientos fiscales; emergiendo, así, mi inocencia dado que mi actuación siempre ha sido diligente, y en ningún momento ha tenido la connotación de doloso o gravemente culposo, razones más que suficientes para que, desde cualquier ángulo de la sana crítica que se quiera enfocar el asunto en cuestión, desde ya se evidencia como resultante silogística, la reiteración de la viabilidad y procedencia de darle aplicación del artículo 47 de la Ley 610 de 2000, esto es el ARCHIVO a mí favor.

De forma muy respetuosa, además de lo atinente a la necesidad de prueba pericial; ruego a sus Señorías de la Gerencia Departamental Colegiada del Huila-Contraloría General de la República, también tener como pruebas los siguientes documentos:

1. ANEXO 1: "AnexoApoyoTécnicoPRF-2020-35808.REVISION.xlsx" en formato EXCEL con la columna "U" adicionada donde se registra el 100% del detalle de la revisión donde se evidencia que no hubo cobros por encima de los tarifarios del contrato.

Las facturas de la prestación de los servicios ya se fueron anexadas en la VERSIÓN LIBRE INICIAL al igual que el Contrato con sus soportes.

NOTIFICACIONES

La suscrita recibe notificaciones en la Calle 17 No. 46-80 Casa D2 Conjunto La Alameda Barrio Villa Café. Celular No. 3112231340 Correo electrónico: isymquinto@hotmail.com e issi.quinto@comfamiliarhuila.com.

Atentamente,

ISSI MARGARITA QUINTO HERRERA
CC. 26.670.431 de Santa Marta