



**AUDITORÍA GUBERNAMENTAL MODALIDAD ESPECIAL
“EVALUAR LA GESTIÓN DE LA RED DE SALUD DEL SURORIENTE E.S.E.,
EN LA FACTURACIÓN, COBRO Y RECOBRO DE LOS SERVICIOS DE
SALUD”**

Vigencia enero 1 –junio 30 de 2013

CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI
DIRECCIÓN TÉCNICA ANTE EL SECTOR SALUD
Santiago de Cali, Octubre 24 de 2013

Claridad debida • Calidad de vida!





GILBERTO HERNÁN ZAPATA BONILLA
Contralor General de Santiago de Cali

DIEGO FERNANDO DURANGO HERNÁNDEZ
Subcontralor General

CONSTANZA GUZMÁN ALBÁN
Directora Técnica ante el Sector Salud

Equipo Auditor

OSCAR JAVIER ORTÍZ CUÉLLAR
Coordinador – Auditor I

LUZ AYDEE HERRERA ESCOBAR
Auditor I

NELSON JAVIER MENESES SAMBONI
Profesional Universitario

JOSÉ GUSTAVO VILLA MACHETE
Profesional Universitario

OLGA LUCÍA RODRÍGUEZ IDROBO
Técnico Operativo

Claridad debida • Calidad de vida!



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1	CARTA DE CONCLUSIONES..... 6
2	CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO 7
3	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA..... 8
3.1	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL..... 14
3.1.1	Control de Gestión..... 20
3.1.1.1	<i>Legalidad</i> 21
3.1.1.1.1	Legalidad Financiera 21
3.1.1.1.2	Legalidad Gestión..... 23
3.1.1.2	<i>Tecnologías de la Comunicación e Información</i> 25
3.1.1.3	<i>Control Fiscal Interno</i> 26
3.1.2	Control de Resultados..... 28
3.1.3	Control Financiero y Presupuestal..... 31
3.1.3.1	<i>Gestión Presupuestal</i> 31
3.1.3.2	<i>Gestión Financiera</i> 33

Claridad debida • Calidad de vida!



LISTADO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Evaluación de la Gestión Fiscal	14
Tabla 2 Control de Gestión.....	20
Tabla 3 Legalidad.....	21
Tabla 4Control Fiscal Interno	27
Tabla 5 Control de Resultados	28
Tabla 6Evaluación al Control Financiero y Presupuestal	31

Claridad debida • Calidad de vida!



LISTADO DE HALLAZGOS

	Pág.
Hallazgo No. 1 de naturaleza administrativa	22
Hallazgo No. 2 de naturaleza administrativa	22
Hallazgo No. 3 de naturaleza administrativa	22
Hallazgo No. 4 de naturaleza administrativa	23
Hallazgo No. 5 de naturaleza administrativa	23
Hallazgo No. 6 de naturaleza administrativa	24
Hallazgo No. 7 de naturaleza administrativa	24
Hallazgo No. 8 de naturaleza administrativa	25
Hallazgo No. 9 de naturaleza administrativa	25
Hallazgo No. 10 de naturaleza administrativa	27
Hallazgo No. 11 de naturaleza administrativa	28
Hallazgo No. 12 de naturaleza administrativa	30

Claridad debida • Calidad de vida!



Santiago de Cali, octubre 24 de 2013

Doctora

ALEXANDRA CÓRDOBA ESPINAL

Gerente

Red de Salud del Suroriente E.S.E.

1 CARTA DE CONCLUSIONES

La Contraloría General de Santiago de Cali, con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Especial a la Red de Salud del Suroriente E.S.E., que usted representa, por la vigencia enero a junio de 2013, a través de la evaluación de los principios de eficiencia, eficacia y efectividad, con que se administraron los recursos puestos a su disposición y los resultados de la gestión para la facturación, cobro y recobro de los servicios de salud.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría General de Santiago de Cali. La responsabilidad de la Contraloría consiste en producir un Informe de Auditoría Especial que contenga el concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría General de Santiago de Cali, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acordes con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar nuestro concepto.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el área, actividad o proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos del Ente de control.

Claridad debida • Calidad de vida!



2 CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

La Contraloría General de Santiago de Cali como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión para la facturación, cobro y recobro de los servicios de salud, cumple con los principios de eficiencia, eficacia y efectividad, no obstante los hallazgos detectados.

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron doce (12) hallazgos de naturaleza administrativa.

La RED DE SALUD SURORIENTE ESE, deberá proponer un Plan de Mejoramiento tendiente a implementar acciones correctivas, que permitan solucionar las deficiencias encontradas en el menor tiempo posible, documento que deberá ser presentado a través del aplicativo SIA, diligenciando el PM_CGSC y el anexo que se encuentra disponible en el Link "*Guía para la rendición de formatos*" ubicados en la página WEB de la Contraloría General de Santiago de Cali. www.contraloriacali.gov.co, tal como lo establece la Resolución N° 0100.24.03.13.003 de marzo 19 de 2013.

El Plan de Mejoramiento debe detallar las medidas que se tomarán respecto a cada uno de los hallazgos identificados, establecer el cronograma para la implementación de las acciones correctivas y los responsables de ejecución y seguimiento de estas.

Atentamente,

CONSTANZA GUZMÁN ALBÁN

Directora Técnica ante el Sector Salud

Claridad debida • Calidad de vida!



3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

ASPECTOS GENERALES

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, a través del Ministerio de la Protección Social, ha planteado cambios estructurales en diferentes instancias y funciones en el citado sector, buscando con ello, su fortalecimiento. Se creó un modelo de prestación del servicio público en salud que, en el marco de la estrategia Atención Primaria, permite la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad; incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sea la población.

Por lo anterior y con el objetivo de aumentar su eficiencia, se implementaron cambios en el flujo de los recursos del sector e innovaciones en las formas de pago a prestadores. En la búsqueda de un modelo de salud más universal, solidario y eficiente, así como de mejor calidad, el modelo de salud colombiano estableció relaciones competitivas, pero reguladas, entre agentes públicos y privados, separó la función de financiación del sistema de la prestación de los servicios y la reemplazó por un esquema de aseguramiento, además de crear un aparato estatal para modular y regular la organización y funcionamiento de todo el sistema.

Dentro de esta estructura financiera, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tanto públicas como privadas, se sostienen dentro del mercado a través de la venta de servicios, para lo cual las empresas sociales del Estado “ESE” han debido modernizar sus procesos internos, incorporando relaciones comerciales para venta de servicios, y por ende implementando procesos de facturación necesarios para su sostenibilidad en el tiempo, dejando de ser instituciones de caridad para convertirse en empresas prestadoras de servicios de salud, dentro de un régimen de seguridad social.

Con el fin de lograr su autofinanciamiento, las ESE's, establecen relaciones comerciales para venta de servicios con los diferentes actores del sistema, para lo cual han sido dotadas de instrumentos importantes tales como: autonomía administrativa y financiera, un régimen de contratación privado, característica esta última, que le brinda una herramienta fundamental a fin de promover su

Claridad debida • Calidad de vida!



sostenibilidad, fortalecimiento y permanencia en el mercado de la salud. Así, la compraventa de servicios de salud se desenvuelve dentro de un esquema de negociación que se formaliza a través de un contrato, el cual está regulado por aspectos como, modalidad de contratación, tipo de servicios a ofrecer de acuerdo al nivel de complejidad, población a atender, tarifas y formas de pago, entre otros.

Sin embargo, es importante señalar que si bien es cierto están regidas por el derecho privado es decir, por el Código Civil y Código de Comercio, igualmente tienen el deber constitucional de cumplir con los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal. Es pertinente tener en cuenta que hoy en día, el sistema está atravesando una de las mayores crisis financieras de toda su historia, a causa según el Gobierno Nacional, de la insuficiencia de recursos.

Varios son los esfuerzos que se han realizado desde el punto de vista regulatorio, para subsanar los inconvenientes generados por el inadecuado flujo de recursos para el funcionamiento del Sistema:

- Reglamentación directa a la Ley 100 de 1993.
- Uso de facultades extraordinarias concedidas al Gobierno para reglamentar la materia:
 - Decreto 1281 de 2002 *"Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación"*
 - Decreto 050 de 2003 *"Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*.
 - Decreto 3260 de 2004 *"Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*.

Ahora bien, respecto a la facturación en servicios de salud, el Ministerio de la Protección Social emitió el concepto No. 178001 del 10 de junio de 2009, como concepto institucional con el fin de unificar el tema de la facturación, en el mismo se trae en comento:

Claridad debida • Calidad de vida!



- Ley 1231 del 2008 *"Por la cual se unifica la factura como título valor y mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones"*, un aspecto que es de tener en cuenta respecto a esta norma, es que la factura debe ser librada, entregada y remitida a la entidad obligada para el pago, llámense (EPS, Aseguradoras de Régimen Subsidiado, entre otras entidades).
- El Decreto 4747 de 2007 *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, en la parte pertinente, dispone: Artículo 21, Soportes de las facturas de prestación de servicios; en este aspecto los prestadores de servicios de salud, deben de presentar a la entidad responsable del pago, las facturas con los soportes de acuerdo con el mecanismo de pago establecida por el Ministerio de Protección Social, y la entidad responsable del pago no puede exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio. Artículo 22. Manual Único de Glosas, las devoluciones y respuestas; Artículo 23. El Trámite de glosas.

Dicho Decreto establece tres tipos de contratación:

- Contratación **por capitación** o de valor fijo por usuario contratado, con transmisión de riesgo al prestador, definido por el precitado decreto como el pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.
- **Por evento**, definido como un mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un periodo determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente. Generalmente, salvo las intervenciones básicas, dichos servicios requieren autorización previa por parte

Claridad debida • Calidad de vida!



del asegurador y para su pago el ejercicio de auditoría individual por parte del asegurador.

Los contratos por evento implican la generación de un mayor número de documentos soportes para su facturación y trámite y la resolución de glosas y conciliaciones originadas en las diferentes interpretaciones de pertinencias, costos de insumos y medicamentos, soportes de diagnósticos entre otros. Los conjuntos integrales de atención facilitan la labor de auditoría y facturación, pero requieren un sistema de información bien desarrollado por parte de la IPS en cuanto a los costos y desviaciones que puedan presentarse.

- Finalmente, el **pago por caso**, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, definido como el mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

Es importante señalar que la Resolución 3047 de 2008 del 14 de agosto "*Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007*", reglamentó en sus anexos No. 5 y 6, lo referente a los requisitos que deben contener las facturas y las glosas, requisitos estos que están siendo cumplidos por la entidad.

Posteriormente, a través de la expedición directa de las leyes, se ha elevado a tal rango parte de lo establecido en los decretos reglamentarios, e incluso se ha incrementado el nivel de exigencia, tal como lo contempla la Ley 1122 de 2007 a través de sus artículos 12 y 13, o como lo establece la Ley 1438 de 2011, que además de fijar los plazos para el pago de la facturación por concepto de prestación de servicios de salud, cambia sustancialmente la operación del régimen subsidiado y permite que desde el Ministerio de la Protección Social, como norma general, se gire directamente a las EPS del régimen subsidiado, sustituyendo el anterior esquema de contratación entre entidades territoriales y empresas promotoras de salud.

Claridad debida • Calidad de vida!



A pesar del mandato legal es recurrente la queja generalizada por parte de los prestadores de servicios de salud, como instituciones ubicadas al final de la cadena de dicho flujo y como materializadoras del derecho de la salud de los usuarios, sobre la inoportunidad del flujo por parte de aseguradores tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado, así como de parte de las entidades territoriales en relación con los servicios de salud no incluidos en los planes de beneficios de los usuarios asegurados, como para los servicios prestados a los ciudadanos que no cuentan con algún tipo de seguro.

La problemática existente y expresada por los actores puede clasificarse por tipo de régimen para el caso de la población asegurada y, por insuficiencia de recursos en el caso de los servicios no cubiertos por seguros (población pobre no asegurada y servicios no incluidos en planes de beneficios), cada uno con una problemática particular y "justificada" por el responsable del pago de distinta manera y, por niveles desde el pago al asegurador y de éste al prestador de servicios y directamente en la relación entre la entidad territorial y los prestadores.

La Contraloría General de Santiago de Cali, determinó la necesidad de evaluar el proceso de facturación en la Red de Salud del Suroriente, con el fin de evaluar la gestión que las administraciones han realizado durante el primer semestre de 2013, en aras de procurar aumentar los ingresos de las ESE's y por ende, aumentar la calidad del servicio prestado a la población más vulnerable de la ciudad.

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Del universo de la facturación por ventas de servicios de la Red de Salud de Suroriente E.S.E., del periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio de 2013, se seleccionaron las facturas de mayor valor, teniendo en cuenta su modalidad (evento – capitación) y el contrato correspondiente. De esta manera quedó establecida la materialidad por cuantía y naturaleza:

Claridad debida • Calidad de vida!



Cuadro Muestra de facturación

N°	Factura N°	fecha	Código Cliente	Cliente	Contrato	Valor CxC
1	1	31/01/13	814000337	EMSSANAR ESS	A ESS118	108.058.833
2	10	31/01/13	800249241	COOSALUD ESS EPS-S	A ESS024	70.123.050
3	14	31/01/13	890399011	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	76001	92.425.342
4	17	01/02/13	804001273	SOLSALUD EPS	D EPS026	1.069.400
5	26	01/02/13	899999026	CAPRECOM	D EPS020	3.831.600
6	51	01/02/13	805001157	S.O.S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	D EPS018	1.383.200
7	110	27/02/13	814000608	CÓNDOR	A EPS030	126.284.778
8	111	27/02/13	814000608	CÓNDOR	B EPS030	34.704.214
9	114	27/02/13	890399011	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	76001-P	41.872.933
10	118	27/03/13	899999026	CAPRECOM	D EPS020	3.877.400
11	198	27/03/13	814000608	CÓNDOR	A EPS030	126.284.778
12	199	27/03/13	890399011	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	76001	61.684.037
13	10001	17/04/13	890303093	COMFENALCO VALLE E.P.S	D EPS012	1.271.000
14	10008	17/04/13	805001157	S.O.S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	D EPS018	1.035.200
15	10033	17/04/13	800140949	CAFESALUD	C EPS003	1.568.800
16	10054	17/04/13	814000337	EMSSANAR ESS	D ESS118	7.173.600
17	10057	17/04/13	814000337	EMSSANAR ESS	C EPS118	11.812.600
18	10075	25/04/13	846000244	SELVASALUD	B EPS031	4.954.335
19	10077	25/04/13	899999026	CAPRECOM	B EPS020	9.990.000
20	10079	26/04/13	800249241	COOSALUD ESS EPS-S	B ESS024	28.839.084
21	10080	26/04/13	800249241	COOSALUD ESS EPS-S	A ESS024	94.120.126
22	10083	26/04/13	814000337	EMSSANAR ESS	A ESS118	240.600.854
23	10084	26/04/13	814000337	EMSSANAR ESS	B ESS118	64.160.228
24	10151	01/05/13	899999026	CAPRECOM	D EPS020	2.524.100
25	10152	01/05/13	814000337	EMSSANAR ESS	D ESS118	11.195.100
26	10153	01/05/13	800249241	COOSALUD ESS EPS-S	C ESS024	1.167.100
27	10159	01/05/13	814000337	EMSSANAR ESS	C EPS118	16.433.600
28	10222	11/06/13	830074184	SALUD VIDA ARS	D ARS033	1.337.300
29	10237	12/06/13	899999026	CAPRECOM	D EPS020	4.276.800
30	10245	27/06/13	890399011	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI	76001-DSF	15.650.999
31	10246	30/06/13	899999026	CAPRECOM	A EPS020	44.955.000
32	10248	30/06/13	800249241	COOSALUD ESS EPS-S	A ESS024	83.159.613
33	10249	30/06/13	814000337	EMSSANAR ESS	B ESS118	73.348.905
34	10250	30/06/13	814000337	EMSSANAR ESS	A ESS118	275.094.995
35	10258	30/06/13	814000337	EMSSANAR ESS		183.052.363

Fuente: Información suministrada por la Red de Suroriente

Elaboró: Comisión de auditoría

Claridad debida • Calidad de vida!



La comisión de auditoría estableció que la Red de Salud del Suroriente E.S.E., en el periodo comprendido entre enero 1 a junio 30 de 2013, facturó por prestación de servicios de salud, un valor total de \$3.821.386.660, representado en 461 facturas, de las cuales fueron seleccionadas para su revisión y análisis treinta y cinco (35) de ellas, por un valor de \$1.849.321.267, lo que equivale al 38.97% del valor total de la facturación. Se hizo necesario analizar las cláusulas contractuales de doce (12) contratos relacionadas con las siguientes entidades: CAPRECOM, COOPSALUD, CÓNDOR, EMSSANAR ESS Y MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (SALUD PÚBLICA MUNICIPAL), para determinar el cumplimiento de las obligaciones.

3.1 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL

Evaluar la gestión de la Red de Salud del Suroriente E.S.E., en la facturación, cobro y recobro, en los servicios de salud.

Con base en la calificación total de **82,6** puntos, sobre la Evaluación de la Gestión Fiscal, la Contraloría General de Santiago de Cali da un concepto "**Favorable**" de la Entidad por la vigencia correspondiente al primer semestre del 2013.

Tabla 1 Evaluación de la Gestión Fiscal

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL			
Red de Salud del Suroriente ESE			
Vigencia Enero – Junio 2013			
Componente	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Control de Gestión	79,8	0,5	39,9
Control de Resultados	83,2	0,3	25,0
Control Financiero	88,8	0,2	17,8
Calificación total		1,00	82,6
Concepto de la Gestión Fiscal	FAVORABLE		

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

De acuerdo al resultado de la evaluación de la Gestión Fiscal de la Red de Salud Suroriente E.S.E., en la facturación y cobro, de los servicios de salud, podemos observar que la entidad tuvo como resultado gestión favorable, presentando deficiencias en algunos componentes. La comisión de auditoría verificó mediante pruebas de campo y documental el cumplimiento de actividades relacionadas con el tema de la siguiente forma:

Claridad debida • Calidad de vida!

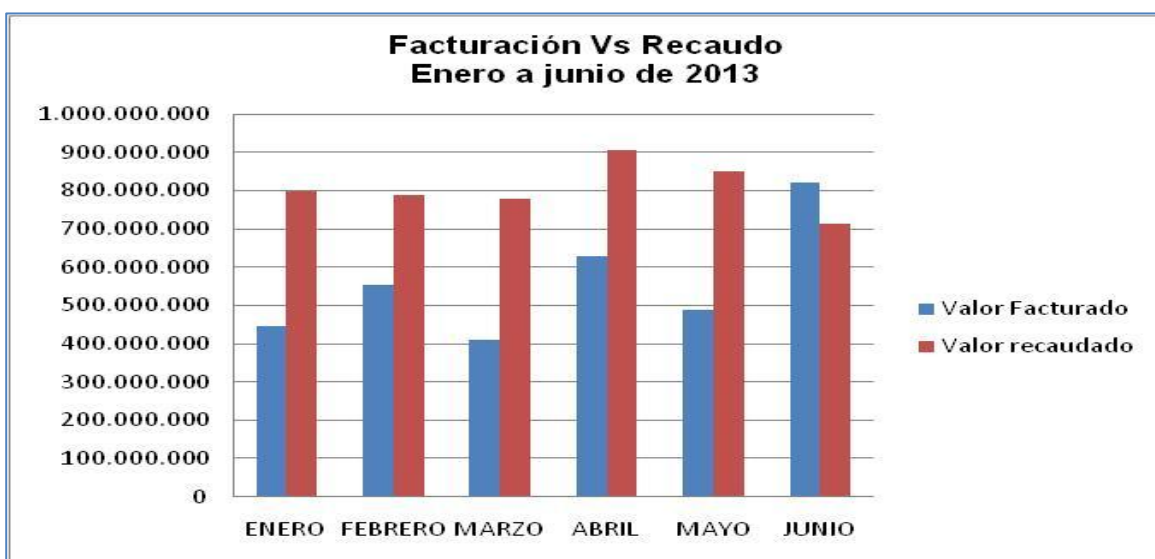


FACTURACIÓN

En la revisión de las facturas correspondientes a la muestra determinada para la Red de Salud del Suroriente, evidenció la comisión que en su gran mayoría cumplen con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, respecto a los soportes de las mismas lo que se reglamenta en el anexo No. 5, como son las facturas expedidas por consultas ambulatorias, odontológicas, examen de laboratorio, medicamentos de uso ambulatorio y atención de urgencias entre otros; e igualmente, en lo relativo al anexo No. 6, que reglamentó el trámite de las glosas.

Pese a lo anterior, en la evaluación a la facturación de esta Red, se evidenciaron doce (12) hallazgos, en el entendido que existen facturas que se han cobrado tarifa plena cuando, la tarifa a cobrar es el SOAT menos el 30%, facturas sin historia clínica, etc. De igual forma se estableció que se pone en riesgo el patrimonio de la entidad, cuando efectuados los cobros pre-jurídicos y conciliaciones no se logra el pago, quedando sin adelantar los respectivos procesos ejecutivos.

Igualmente, se constató en el transcurso de la auditoría que existen facturas con pagos parciales sin justificación o glosa alguna, en algunos casos se observa que las entidades contratantes, han realizado pagos sin que la ESE, identifique o clasifique a que facturas se aplican dichos pagos, generando incertidumbre en las cuentas por cobrar.



Claridad debida • Calidad de vida!



Al comparar la Facturación vs. Recaudo del periodo enero a junio de 2013, se observó la gestión en el recaudo, resultado de la constitución y legalización de los contratos con las diferentes entidades promotoras de salud (EPS), con el Municipio de Santiago de Cali y la normalización de los pagos. Igualmente, otro factor a tener en cuenta, han sido las negociaciones en bloque y los traslados de los usuarios de CÓNDOR a EMSSANAR y COOSALUD; adicionalmente se ha recuperado cartera de vigencias anteriores.

Ingresos por venta de servicios de salud Primer semestre 2012 comparado Primer semestre 2013							
Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Acumulado
2012	835.093.389	938.647.583	781.471.170	669.891.300	755.606.499	668.263.050	4.648.975.003
2013	798.902.600	787.778.800	779.214.500	907.172.700	850.832.000	712.594.700	4.836.497.313
Var.	-36.190.789	-150.868.783	-2.256.670	237.281.400	95.225.501	44.331.650	187.522.310

Fuente: Información suministrada por la Red de Suroriente
Elaboró: Comisión de auditoría

En cuanto a los Ingresos para el periodo auditado vigencia primer semestre de 2013, comparado con el primer semestre de 2012, la Entidad tuvo una variación absoluta de \$187.522.310, equivalente a un crecimiento de 4.03%, observándose que en los primeros tres meses de 2013 disminuyó, siendo el mes de abril del presente año el de crecimiento más significativo, al compararse con el año anterior, alcanzando un aumento de \$237.281.400.

Cabe señalar que en el período contable Enero a Mayo de 2013, no se siguieron los procedimientos señalados por la Contaduría General de la Nación, en cuanto a la contabilización de las glosas presentadas a esta E.S.E. Así mismo, se presentaron registros contables en el sistema R-FAST con soporte documental de fechas posteriores.

Se pudo evidenciar que hay falencias en el ingreso de los datos al Sistema R-FAST, ya que existen facturas donde no se describen los conceptos, lo que hace difícil la labor de asociarla con el contrato al cual pertenece dicho ingreso.

Respecto a los indicadores, se constató que aplican un solo indicador, que mide la rotación de cartera y el recaudo del efectivo, el resultado de este es adecuado, debido a los contratos que se tienen en entidades como el Municipio de Santiago de Cali, donde los pagos se hacen de manera anticipada.

Claridad debida • Calidad de vida!



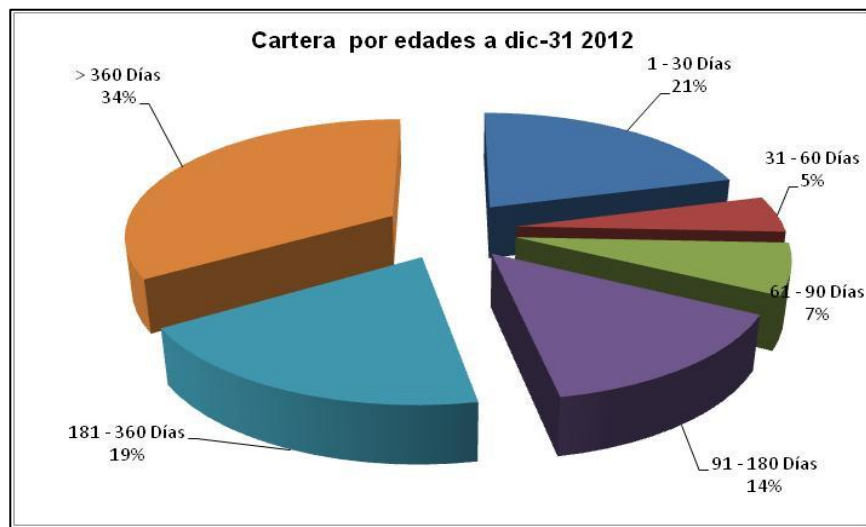
COBRO DE CARTERA

En el análisis del proceso de cobro de cartera, se observa que la Red de Salud Suroriente, a través de la actividades de recaudo de cartera a cada una de las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud (subsidiada, contributiva, particulares y aseguradoras), lo hace en forma oportuna, permitiendo un flujo de caja adecuado, que garantiza que la entidad cumpla con sus compromisos, de inversión, gasto social y funcionamiento.

Cartera por Edades Primer semestre Comparado junio, diciembre de 2012 y junio 2013							
Periodo	1-30 Días	31-60 Días	61-90 Días	91-180 Días	181-360 Días	Mayor a 360 Días	Totales
jun-12	0	194.457.986	92.059.220	427.513.658	320.466.773	1.573.393.246	2.607.890.883
dic-12	373.154.169	89.465.970	124.232.208	258.803.124	344.983.155	607.958.001	1.798.596.627
jun-13	53.875.300	147.200	80.209.908	48.740.110	454.630.001	757.711.577	1.395.314.096

Fuente: Información suministrada por la Red de Suroriente
Elaboró: Comisión de auditoría

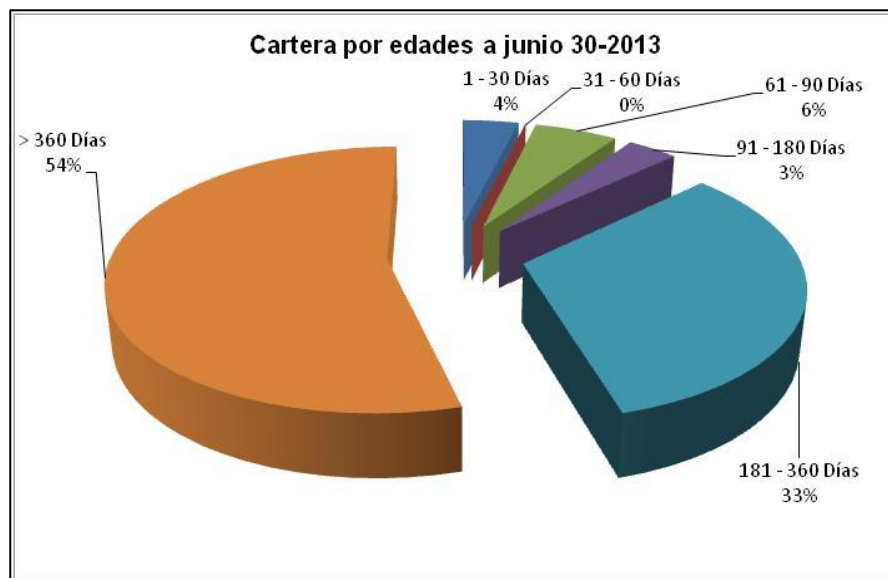
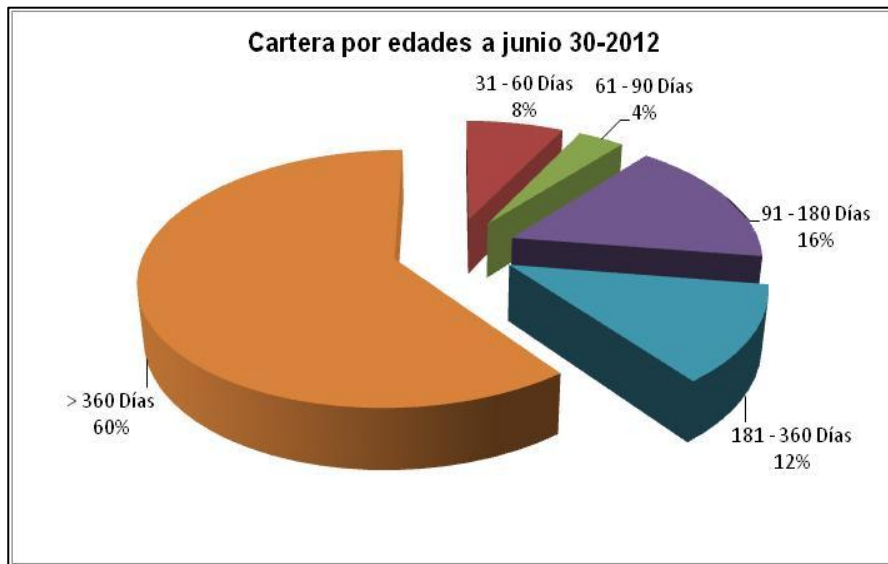
En el cuadro anterior se observa que la Red de Salud Suroriente E.S.E., ha venido recaudando su cartera de manera oportuna, al comparar los semestres de la vigencia 2012, con el primer semestre de 2013, dado que de una cartera a junio de 2012 por \$2.607.890.883, pasó al término de la vigencia 2012 en \$1.798.596.627, con una disminución de \$809.294.256, representada en el 31%. Para el semestre enero-junio de 2013 se hace más notoria la recuperación, representada en \$1.212.576.787 lo que equivale al 46%.



Claridad debida • Calidad de vida!



De la cartera por edades presentada a Diciembre 31 de 2012, se estableció que el porcentaje más representativo lo tienen las cuentas mayores a 360 días con un 34%, que equivale a \$607.958.001, de un total de cartera de \$1.798.595.627. En el comparativo entre los periodos 1 de enero a junio 30 de 2012 y 2013, se observó que del total de la cartera se denota una disminución del 46%, representado en las cuentas mayores a 360 días y las mayores a 91 hasta 180 días, cifra que asciende a \$1.212.576.787, siendo notoria la recuperación en estos periodos.



Claridad debida • Calidad de vida!



En la gráfica anterior se observaba clasificación de la cartera por edades con corte a junio 30 de 2013, indicando que el porcentaje más significativo lo representa la cartera mayor a 360 días con un 54%, seguida por la de 181 a 360 días que equivale a un 33%.

Adicionalmente, se estableció que las cuentas mayores a 360 días, al comparar los periodos diciembre 31 de 2012 y junio 30 de 2013, presentan un incremento del 20%, dado por las cuentas de cartera de las entidades CÓNDROR y SELVASALUD en Liquidación.

PROVISIÓN DE CARTERA

La Red de Salud Suroriente E.S.E., de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°1.16.1.193-12 del 31 de diciembre de 2012, realiza provisión de cartera utilizando el método general con los siguientes porcentajes:

Provisión de Cartera	
Días de Vencimiento	%
61 a 180 días	5%
181 a 360 días	10%
Más de 360 días con compromiso de pago	15%
Más de 360 sin compromiso de pago días	100%

Fuente: Información suministrada por la Red de Salud Suroriente
Elaboró: Comisión de auditoría

RECOBRO

En cuanto al recobro, los valores pendientes no son significativamente representativos dentro de la cartera de la Red y, corresponden a la prestación de servicios de salud por Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT. Es pertinente anotar que el recobro está a cargo de las Empresas Promotoras de Salud - EPS, encargadas de autorizar los procedimientos médicos a las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS, las cuales facturan y recaudan sus dineros por la prestación del servicio, siendo una actividad propia de la EPS, la que debe hacer el RECOBRO y la correspondiente gestión de recaudo ante el Fondo de Solidaridad y Garantías - FOSYGA.

Claridad debida • Calidad de vida!



Los fundamentos de este concepto se presentan a continuación:

3.1.1 Control de Gestión

La Contraloría General de Santiago de Cali, como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el control de Gestión, es “**Desfavorable**”, como consecuencia de la calificación de **79,8 puntos**, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación

Tabla 2 Control de Gestión

CONTROL DE GESTIÓN Red de Salud del Suroriente ESE Vigencia Enero – Junio de 2013			
Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Legalidad	82,2	0,40	32,9
Tecnologías de la Comunicación e Información	100,0	0,10	10,0
Control Fiscal Interno	73,9	0,50	37,0
Calificación total		1,00	79,8
Concepto de Gestión a emitir			DESFAVORABLE

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

En el desarrollo del componente control de gestión, se observaron debilidades en el proceso de facturación y cobro de los servicios de salud.

En cuanto al factor de legalidad, en la financiera se observaron debilidades en el registro de las glosas, no se detalla el concepto de recaudo en los recibos de caja y notas crédito.

La legalidad administrativa presenta debilidades en la gestión de cobro, en el registro de las historias clínicas, valores globalizados sin identificar por cada EPS, falta de articulación entre las áreas de la entidad para el cobro de las sumas adeudadas.

En lo referente a la legalidad de las Tecnologías de la Comunicación e Información TIC's, se cuenta con un sistema de información el cual fue adquirido a partir del 1 de Septiembre de 2012, implementándose esta herramienta a partir del 1 de Enero de 2013, siendo utilizada para desarrollar labores administrativas, financieras y asistenciales de la Red de Salud del Suroriente E.S.E., la cual ha conllevado a un mejoramiento en los procesos comparados con la vigencia inmediatamente anterior.

Claridad debida • Calidad de vida!



No obstante a lo manifestado, se evidenciaron falencias en el registro de las glosas en el aplicativo R-FAST, lo cual fue elevado a hallazgo, obedeciendo a una falta de direccionamiento del área responsable.

En cuanto a la legalidad del control fiscal Interno, se presentan debilidades en la calidad y efectividad de los controles de los componentes evaluados, toda vez que no se han establecido políticas de cobro, manual de tarifas, registro en la contabilidad de objeciones generadas por las glosas, entre otras, cuyo pronunciamiento se encuentra registrado en la evaluación del factor CONTROL FISCAL INTERNO.

3.1.1.1 Legalidad

Se emite una opinión **Eficiente**, de **82,2** puntos, con base en el siguiente resultado, no obstante los Hallazgos detectados:

Tabla 3 Legalidad

LEGALIDAD Red de Salud de Suroriente ESE Vigencia Enero – Junio de 2013			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Financiera	78,6	0,40	31,4
Gestión	84,6	0,60	50,7
CUMPLIMIENTO LEGALIDAD		1,00	82,2

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

3.1.1.1.1 Legalidad Financiera

Evaluar el cumplimiento de normas contables y presupuestales aplicables a los procesos de facturación y cobro, verificando su cumplimiento con el fin de determinar la legalidad financiera

En lo relativo al cumplimiento de las normas contables, se presentaron debilidades en el registro de las 64 glosas, correspondientes al semestre auditado, entre ellas, falta de descripción en algunos documentos contables, falta de soportes y anexos en los valores glosados.

La Red de Salud Sur Oriente ESE, presenta una calificación en cuanto a la legalidad financiera de **78.6**, debido a que no siguieron los procedimientos

Claridad debida • Calidad de vida!



establecidos por la Contaduría General de la Nación y por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Como consecuencia de lo anterior el equipo de auditor determinó los siguientes hallazgos:

Hallazgo No. 1 de naturaleza administrativa

Se evidenció que de las sesenta y cuatro (64) glosas, correspondientes al periodo auditado enero a junio de 2013, solo se registró una en el aplicativo financiero R-FAST, que corresponde a SELVASALUD, por un valor de \$8.300, de fecha 01 de junio de 2013, cuando la entidad una vez implementando el sistema R-FAST (01-06-2013), debió haber ingresado la totalidad de las glosas.

Lo anterior debido a una falta de control en la implementación del sistema, lo que conlleva a información contable deficiente que no refleja la realidad económica.

Hallazgo No. 2 de naturaleza administrativa

Se evidenció que la glosa correspondiente a la factura 9991 de COOSALUD por \$70.123.050, no fue registrada en la información rendida por la entidad al organismo de control, siendo su fecha de radicación el 15 de mayo de 2013, periodo auditado en el presente ejercicio, cuando debió registrarse en dicha fecha.

Lo anterior debido a la falta de aplicación de los procedimientos contables y de los procesos adoptados al interior de la entidad y a falta de control previo al suministro de información, lo que conlleva a información contable deficiente que no refleja la realidad económica.

Hallazgo No. 3 de naturaleza administrativa

Se observa en la información suministrada por la entidad auditada, que la causa más constante de valores glosados corresponde a falta de soportes, contrario al procedimiento establecido en la revisión de cuentas actividades 6 y 7 "Gestión de inconsistencias y corrección de inconsistencias", respectivamente.

Lo anterior debido a debilidades de control y autocontrol que no permiten advertir oportunamente el problema, lo que incide en el recaudo de la entidad.

Claridad debida • Calidad de vida!



Hallazgo No. 4 de naturaleza administrativa

En los recibos de caja No. 12, 13, 14, 15, 16, 52, 55, 56, no se detalla el concepto del recaudo, dificultando el proceso de identificación de ingreso, imputación al contrato correspondiente, análisis y conciliación. Igualmente sucede con la Nota Crédito NC-6 del 1 de abril del 2013, correspondiente a la factura No. 14, debiéndose detallar de manera específica cada uno de los registros.

Lo anterior debido a la falta de control al momento de registrar los documentos contables en el aplicativo R-FAST, e igualmente, a falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en la descripción de los recibos de caja, lo que conlleva a una información deficiente, que no permite la interpretación de cada uno de los hechos financieros.

Hallazgo No. 5 de naturaleza administrativa

La comisión observa en el aplicativo R-FAST, que la factura No. 14, por valor de \$92.425.342, de enero 31 del 2013 a nombre del Municipio de Santiago de Cali, fue dada de baja de la contabilidad, según nota crédito NC-6 de fecha 1 de abril del 2013, cuya justificación se realizó mediante acta de fecha posterior al registro contable (15 de Abril de 2013), debiéndose detallar de manera específica cada uno de los registros.

Esto se presenta por debilidades de control y autocontrol que no permiten advertir oportunamente el problema, conllevando a informes o registros con deficiencias.

3.1.1.1.2 Legalidad Gestión

Evaluar la aplicación de Políticas de Operación, Manual de Procesos y Procedimientos vigentes para la facturación y cobro, verificando su cumplimiento con el fin de determinar la legalidad administrativa y de las tecnologías de la información y comunicación -TIC´s.

En el desarrollo de la auditoría, se observó en cuanto a la legalidad administrativa, que se presentan falencias en la aplicación de Políticas de Operación, Manual de Procesos y Procedimientos vigentes para la facturación y cobro, como incumplimiento de algunas de las actividades en los procedimientos establecidos.

Claridad debida • Calidad de vida!



En lo relacionado con la verificación con la cuanto a la verificación de la legalidad de las Tecnologías de la Información y Comunicación -TIC's, se determinó que la entidad tiene implementado un software adquirido legalmente y que cuenta con las correspondientes licencias de funcionamiento.

La Red de Salud Sur Oriente E.S.E., presenta una calificación en cuanto a la legalidad de gestión de **84,6** puntos. De acuerdo a la muestra se estableció que la facturación expedida para el primer semestre de la vigencia 2013, presenta debilidades en la aplicación de políticas de operación, manual de procesos y procedimientos vigentes para la facturación y cobro, como se evidencia en los siguientes hallazgos:

Hallazgo No. 6 de naturaleza administrativa

Observa la comisión que la factura No.17 por valor de \$1.069.400, de SOLSALUD EPS, no presenta gestión de cobro, aunado al hecho que esta entidad adeuda al corte de la vigencia del presente ejercicio auditor, saldos mayores a 90 días, por un monto de \$5.939.300, cuando el procedimiento de cartera adoptado por la E.S.E., señala que a partir de 90 días debe iniciarse proceso jurídico.

Lo anterior se da por falta de articulación entre las áreas de cartera y jurídica, para el cobro de las sumas adeudadas por este rubro, que conllevan al incremento de la morosidad y a que se hagan irrecuperables dichas sumas.

Hallazgo No. 7 de naturaleza administrativa

Se evidenció que la factura No. 10075 que presenta una factura manual -FMAN No. 3391, por valor de \$ 256.600, correspondiente al paciente atendido con la T.I. No. 96012006052, al igual que la factura No. 10 con OPS No. 100269 por valor de \$113.000 pesos, perteneciente al paciente atendido con la C.C. 1268144, se encuentran sin registros de la atención médica en la historia clínica, cuando según lo dispuesto en el Capítulo III Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 que consagra "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente"(...)

Lo anterior debido a falta de autocontrol por parte del profesional encargado de prestar el servicio, y de control en el proceso de facturación, lo que genera incertidumbre en la prestación del servicio.

Claridad debida • Calidad de vida!



Hallazgo No. 8 de naturaleza administrativa

Se evidenció que la factura No. 26 con OPS No. 121920 por valor de \$47.200 pesos, no presenta el envío por correo electrónico para su autorización de atención médica, cuando el trámite para la atención de cada paciente que ingrese por el servicio de urgencia y cuya EPS no tenga contrato con la E.S.E., es el envío de tres (3) correos electrónicos o llamadas telefónicas, contrario a lo dispuesto en el Artículo 12 del Decreto 4747 de 2007 sobre la atención inicial de urgencia y a los Artículos 3 y 10 de la Resolución No. 3047 del 14 de agosto de 2008, referentes el reporte en las 24 horas al inicio de la atención para su autorización.

Lo anterior debido a falta de control en el procedimiento de ingresos del paciente en el servicio de urgencias, ocasionando que se glosen las facturas, poniendo en riesgo el reconocimiento de los servicios prestados y su consecuente pago.

Hallazgo No. 9 de naturaleza administrativa

Se evidenció que en la cuenta 4312 Servicios de Salud, existen valores globalizados, provenientes de las diferentes EPS, situación que no permite identificar el valor recaudado por cada una de estas entidades, debiéndose acoger los procedimientos establecidos a la objetividad y razonabilidad de la información.

Lo anterior debido a la falta de parametrización del aplicativo R-FAST, que permita desagregar la cuenta 4312 a nivel de terceros, generada por las debilidades de control, lo que no permite establecer oportunamente los reportes individualizados por cada EPS.

3.1.1.2 Tecnologías de la Comunicación e Información

Evaluar la Integridad, disponibilidad, seguridad, efectividad y estructura del aplicativo utilizado para la facturación y el cobro, con el fin de determinar su funcionalidad.

La Red de Salud Suroriente ESE, presenta una calificación en cuanto a Tecnologías de la comunicación e información de **100.0**.

En la Red de Salud del Suroriente E.S.E., se encuentra implementado el aplicativo R-FAST (Sistema Integrado de Información Administrativa, Financiera y



Asistencial), el cual consolida la información de la red facilitando el proceso de facturación.

- El Sistema de Información parametriza, según las cláusulas contractuales pactadas, las actividades y valores acordados para la prestación del servicio de salud.
- Existe un Manual de usuario y Manuales Técnicos para la aplicación.
- Se incluyen rutinas de control y/o módulos para la labor de Auditoría y se definen claramente la segregación de funciones en todos los niveles.
- Se realiza seguimiento y/o mantenimiento a la aplicación.
- Se utilizan Passwords para prevenir entradas no autorizadas.
- El programa aplicativo contienen controles que impiden la actualización de los archivos por parte de personas no autorizadas, limitando esta actividad solamente al líder del proceso.
- Los usuarios han tenido el adecuado entrenamiento para el uso de la aplicación.

Por lo anterior la comisión auditora considera que la integridad, disponibilidad, seguridad, efectividad y estructura de la aplicación utilizada para los procesos de facturación y cobro son funcionales.

3.1.1.3 Control Fiscal Interno

Evaluar los controles aplicados a los procesos de facturación y cobro, a través del cuestionario de Control Fiscal Interno, para determinar su calidad y efectividad.

Se emite una opinión "**con deficiencias**", con base en el siguiente resultado:

Claridad debida • Calidad de vida!



Tabla 4 Control Fiscal Interno

CONTROL FISCAL INTERNO Red de Salud del Suroriente ESE Vigencia Enero – Junio de 2013			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Evaluación de controles (1ª Calificación del CFI)	93,5	0,30	28,1
Efectividad de controles (2ª Calificación del CFI)	65,5	0,70	45,9
TOTAL		1,00	73,9

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

Se evaluaron los controles aplicados a los procesos de facturación y cobro, a través del cuestionario de Control Fiscal Interno, para determinar su calidad y efectividad, obteniéndose una calificación de **73,9** puntos, emitiendo una opinión con deficiencias.

De acuerdo a la calidad del control interno se obtiene como resultado una calificación parcial de **93,5** puntos, con una ponderación del 30% y un puntaje atribuido de 28,1 puntos, a pesar de que se tiene un manual de procedimiento establecido, éste presenta debilidades; además, no se le da el 100% de aplicabilidad a las actividades descritas en los mismos.

Respecto a la efectividad del control interno se obtiene como resultado una calificación parcial de **65,5** puntos, con una ponderación del 70% y un puntaje atribuido de 45,9 puntos, debido a que se encuentran debilidades en la parte administrativa para dar cumplimiento a los procedimientos de facturación y cobro.

Existen debilidades en el control y autocontrol, hay falencias en los registros que consignan la gestión realizada para la recuperación de cartera, no se han establecido políticas de cobro, existen inconsistencias en las tarifas lo que hace que se presenten glosas en la facturación, no se registran oportunamente las objeciones reportadas por contabilidad, entre otros.

En consecuencia, se determinaron los siguientes hallazgos:

Hallazgo No. 10 de naturaleza administrativa

En la gestión de cobro de cartera por parte de la E.S.E., las reuniones y/o conciliaciones con las diferentes EPS, se hacen de manera verbal, sin dejar registro alguno, contrario a lo establecido en las actividades del Procedimiento de

Claridad debida • Calidad de vida!



Cartera, adoptado por la E.S.E., debido a las debilidades de control y autocontrol que no permiten advertir oportunamente el problema, conllevando a omisión de los registros que soportan las actividades.

Hallazgo No. 11 de naturaleza administrativa

Evidenció la comisión que no se está dando cumplimiento a las acciones contempladas en el Mapa de riesgos, en lo concerniente al proceso de Gestión Financiera, así:

- No existe el procedimiento para cobro de letras de cambio.
- No se da cumplimiento a la socialización de la totalidad de los contratos al personal médico y administrativo, en menos de 48 horas, después de recibido por el área de facturación.
- No existe el procedimiento de gestión de cobro telefónico.

El Mapa de riesgos consigna que se debe cumplir con las acciones estipuladas en el proceso de gestión financiera, lo anterior debido a debilidades del control y autocontrol en el proceso, generando con ello inconsistencias y falencias en los registros.

3.1.2 Control de Resultados

Evaluar el cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia y efectividad en el proceso de facturación y cobro, por la prestación de servicios de salud.

La Contraloría General de Santiago de Cali como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control de Resultados, es "**Favorable**", como consecuencia de la calificación de **82,3** puntos, resultante de ponderar el factor que se relaciona a continuación:

Tabla 5 Control de Resultados

CONTROL DE RESULTADOS Red de Salud del Suroriente ESE Vigencia Enero – Junio de 2013			
Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Facturación y cobro	82,3	1,00	82,3
Calificación total		1,00	82,3
Concepto de Gestión de Resultados	FAVORABLE		

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

Claridad debida • Calidad de vida!



Lo anterior en razón a los resultados obtenidos en la gestión de recaudo, facturación y cumplimiento del objeto contractual, tanto de los contratos finalizados, como los que se encuentran en ejecución, resultado observado en virtud de la muestra de facturación determinada para esta auditoría.

Muestra de contratos Vigencia 01 de enero a junio 30 de 2013								
Entidad	Contrato	No.fact	Otro si	Inicia	Termina	V. Contrato	Recaudo contrato	Pob. Cubierta
CAPRECOM	281/2013	10077 10246	NO	15/03/2013	30/11/2013	389.002.500	159.798.600	3.143
COOPSALUD	SVA2013C1V 024	10 10248 10080	NO	01/01/2013	31/12/2013	388.075.608	580.784.797	9.151
COOSALUD	SVA2013C1V 023	10079	NO	01/01/2013	31/12/2013	929.668.392		9.151
CÓNDOR	VALLE 5761CÓNDO R01004-1	110 111 198	SI	01/01/2013	31/03/2013	46.144.914	263.895.402	13.279
EMSSANAR ESS	100-2CTEMP	10057	SI	01/01/2013	31/03/2013			18.016
MUNICIPIO	4145.0.27.1.0 05-2013	14 114 199	NO	01/02/2013	31/03/2013	123.368.076	123.368.076	10.830
EMSSANAR	100-2CT132	10084 10249	NO	01/01/2013	31/12/2013	1.887.031.872	1.283.122.987	18.016
EMSSANAR	100-2CT131	1 10083 10250 10258	NO	01/01/2013	31/12/2013	503.208.499		18.016
MUNICIPIO	4145.0.27.1.0 16-2013	10245	NO	01/04/2013	31/12/2013	123.017.633	61.508.816	3.447
SELVASALUD	31111-10.07- 268	10075	NO	01/02/2013	31/12/2013	49.610.661	89.646.636	1.002
COOSALUD	SVA201302V 002	10153	NO	01/01/2013	31/12/2014	300.000.000	0	AUTORI
EMSSANAR	100-2FT131	10159	NO	01/04/2013	31/03/2014	400.000.000	101.583.481	AUTORI

Fuente: Información suministrada por la Red de Salud Suroriente
Elaboró: Comisión de auditoría

De las facturas objeto de la muestra, derivadas de los doce (12) contratos suscritos con las entidades CAPRECOM, COOPSALUD, CÓNDOR, EMSSANAR ESS Y MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (SALUD PÚBLICA MUNICIPAL), se verificó que cuatro (4) de ellos se finalizaron y ocho (8) se encuentran en ejecución, hasta el 31 de diciembre de 2013, en los contratos se ve claramente el valor del contrato suscrito, la entidad contratante, el periodo de ejecución del contrato, el recaudo y la población cubierta.

Claridad debida • Calidad de vida!



De acuerdo a los principios de la gestión fiscal, en los cuales se fundamenta la eficiencia, economía y la eficacia, además de la evaluación de la efectividad, acorde con la cadena de valor de la gestión pública se constató lo siguiente:

Eficacia: Se observó en la muestra evaluada que el valor facturado corresponde a lo contratado en un 91,7%, lo que significa un cumplimiento eficaz en cuanto a la facturación que se expide en virtud de contratos suscritos.

Eficiencia: Teniendo en cuenta las facturas evaluadas, se evidenció que los recursos facturados corresponden en tiempo y en recaudo a un 96,9%, siendo estos eficientes, por el cumplimiento de los resultados y el recaudo de los recursos en los tiempos establecidos en los contratos.

Efectividad: Se verificó que el valor de los recaudos, si bien corresponde a una población proyectada a atender, no se cumple con dicha proyección, a razón de las especificaciones dadas en las cláusulas de los contratos suscritos por el sistema de capitación, que permiten atender un número indeterminado de usuarios en el tiempo establecido, por un valor determinado. Esto generó que en el seguimiento de la facturación evaluada en el presente ejercicio, se encontrara un número de usuarios beneficiados por debajo de lo proyectado.

En el análisis de este componente se determinó el siguiente hallazgo:

Hallazgo No. 12 de naturaleza administrativa

Se evidenció que en el aplicativo RFAST existen las facturas Nos. 10033 de CAFESALUD, 10222 de SALUD VIDA ARS, 26, 118, 10151, 10237 de CAPRECOM, sin cancelar, sin embargo existe la cuenta No. 290580 Recaudos por clasificar por valor de \$35.547.306, donde aparecen estas entidades con saldos registrados pendientes por conciliar, lo cual no permite identificar el recaudo de las mismas, cuando la entidad está en la obligación de realizar los procedimientos que permitan identificar, **confrontar, conciliar y controlar** los valores que tiene registrados, en una cuenta de ahorros o corriente, con los valores que se encuentran facturados por cada entidad contratante.

Lo anterior es ocasionado por falta de gestión y control que no permiten advertir oportunamente el problema, generando informes y registros con inconsistencias y reflejando una cartera que no expresa la realidad financiera de la entidad.

Claridad debida • Calidad de vida!



3.1.3 Control Financiero y Presupuestal

La Contraloría General de Santiago de Cali como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control Financiero y Presupuestal, es **"Favorable"**, como consecuencia de la calificación de **88,8** puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

Tabla 6 Evaluación al Control Financiero y Presupuestal

CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL			
Red de Salud del Suroriente ESE			
Vigencia Enero- Junio 2013			
Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Gestión presupuestal	91,7	0.30	27,5
Gestión Financiera	87,5	0.70	61,3
Calificación total		1,00	88,8
Concepto de Gestión Financiero y Presupuestal	FAVORABLE		

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

3.1.3.1 Gestión Presupuestal

Analizar la programación, reconocimiento y recaudo de los ingresos por ventas de servicios de salud, mediante su verificación, con el fin de determinar su cumplimiento.

De acuerdo al análisis presupuestal efectuado a la red de salud del Suroriente E.S.E., podemos determinar que se ha dado cumplimiento a los criterios de programación, reconocimiento y recaudo de los ingresos, de conformidad con el Decreto 115 de 1996, en cuanto a que sus modificaciones presupuestales, están previamente autorizados por la Junta Directiva y soportadas mediante los actos administrativos correspondientes. Es de señalar que para la vigencia primer semestre 2013, la programación alcanza una ejecución de 49%, frente al presupuesto definitivo, toda vez que la anualidad no ha finalizado.

El reconocimiento presupuestal obedece a los ingresos que recibe ordinariamente la entidad auditada, por prestación de servicios de salud, provenientes de los regímenes Particular, Vinculado, Subsidiado, Contributivo, SOAT y otras Entidades, ingresos que incluyen la recuperación de cartera.

El valor reconocido para el primer semestre asciende a \$4.819.054.817, del cual se ha recaudado el 87%, equivalente a \$4.177.840.475, adicionalmente, en dicho

Claridad debida • Calidad de vida!



reconocimiento se incluyen las cuentas por cobrar por \$641.214.342. Por lo anterior se determina que la Red de Salud del Suroriente E.S.E., ha dado cumplimiento a la programación, reconocimiento y recaudo de los ingresos por ventas de servicios de salud.

La Contraloría General de Santiago de Cali como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el control Presupuestal, es **"Eficiente"** como consecuencia de la calificación de **91,7** puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

El presupuesto definitivo de ingresos de la Red de Salud del Suroriente, con corte a Junio 30 de 2013, se encuentra desagregado de la siguiente manera:

Ejecución Presupuestal de Ingresos 01 de enero a junio 30 de 2013					
Presupuesto definitivo	Reconocimientos	% Ejecución	Recaudo	% Ejecución	Cuentas por Cobrar
9.774.563.611	4.819.054.817	49	4.177.840.475	87	641.214.342

Fuente: Información suministrada por la Red de Salud Suroriente

Elaboró: Comisión de auditoría

El presupuesto definitivo de ingresos asciende a \$9.774.563.611 para la vigencia 2013, siendo reconocido a junio 30 de 2013 \$4.819.054.817, equivalente al 49% de dicha ejecución. Con un recaudo de \$4.177.840.475 que equivale al 87% de ejecución, lo que indica que del valor reconocido por \$4.819.054.817 hacen parte las cuentas por cobros por venta de servicios.

La Red de Salud Suroriente E.S.E., dentro de su autonomía administrativa y financiera, como institución prestadora de servicios de salud, debe implementar nuevos procesos que establezcan relaciones comerciales para venta de servicios con los diferentes actores del sistema, en aras de incrementar las ventas por servicios, que garanticen su gestión y que garantice los recursos necesarios para su permanencia institucional, desarrollo y mejoramiento continuo dentro del régimen de seguridad social.

Los ingresos de la Red de Salud Suroriente E.S.E., en el periodo comprendido entre el 01 de enero a junio 30 de 2013, por venta de servicios representan el 77% del presupuesto total de ingresos, los cuales son facturados, y cobrados a las Administradoras del Régimen Subsidiado, población pobre no asegurada Empresas Promotoras de Salud, Administradora de Riesgos Profesionales, Secretaria de Salud Municipal, usuarios particulares, entre otros.

Claridad debida • Calidad de vida!



Del análisis realizado se observa que el presupuesto total de ingresos por venta de servicios de la Red de Salud Suroriente E.S.E., vigencia enero a junio de 2013, presentó un crecimiento del 20% (\$625.072.798) al pasar de \$2.522.022.270 en el periodo enero-junio de 2012, a \$3.147.095.068 en el 2013, revelando un incremento en la venta de servicios y en la recuperación de cartera.

Facturación Vs. Recaudo Enero-Junio 2013		
Valor Facturado	Valor Recaudado	% Ejecución
3.787.686.910	3.147.095.068	83%

Fuente: Información suministrada por la Red de Salud Suroriente
Elaboró: Comisión de auditoría

Para la vigencia 2013 el total facturado por la Red de Salud del Suroriente ascendió a \$3.787.686.910, producto de la generación de 461 facturas, con corte a junio 30 de 2013, el valor recaudado ascendió a \$3.147.095.068, es decir el 83% de lo facturado es recaudo por la entidad para cubrir sus obligaciones y funcionamiento.

En lo concerniente a la gestión de recuperación de cartera de vigencias anteriores, incluida dentro del ítem de Recursos de Capital, se programó recuperar durante la vigencia \$571.333.385, logrando un incremento de \$59.748.792, para un total recuperado de \$630.934.377 con una ejecución en el recaudo del 110.43%.

3.1.3.2 Gestión Financiera

Evaluar el comportamiento financiero a través de los indicadores, que permitan medir la gestión del proceso de facturación y cartera, de acuerdo a los ingresos por ventas de servicios de salud.

Referente al comportamiento financiero, se observó que a través de los indicadores la Red de Salud del Suroriente E.S.E., presenta una rotación adecuada de la cartera, generando un incremento en el recaudo de sus ingresos.

La Contraloría General de Santiago de Cali como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la Gestión Financiera, es "Eficiente", como consecuencia de la calificación de 87,5 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

Claridad debida • Calidad de vida!



La Red de Salud del Suroriente E.S.E., para el cálculo de la rotación de cartera, calcula con el total de los ingresos facturados, teniendo en cuenta que las ventas por servicios de salud de enero a junio de 2013, ascienden a \$4.742.289.525, el saldo de cartera a diciembre 31 2012, por \$2.004.037.929, y saldo de la cartera a junio de 2013 por \$1.508.552.777, según el Sistema de Información SIHO, Ministerio de Salud y Protección Social.

Rotación de cartera Junio 30 de 2013		
Detalle	Dic. 31 de 2012	Junio 30 de 2013
Ingresos x Ventas de servicios	-	4.724.289.525
Saldo de cartera	2.004.037.929	1.508.552.777
(-) CALISALUD en liquidación	1.024.000.000	1.024.000.000
(-) CÓNDOR en liquidación		757.000.000
Cartera Neta	980.037.929	-272.447.223
(+)Cartera no radicada		476.984.757
Total Cartera	980.037.929	204.537.534
Promedio de Cartera		592.287.732
Rotación de Cartera		8
Recuperación de Cartera (días)		45
Días por año		360

Fuente: Información suministrada por la Red de Salud Suroriente
Elaboró: Comisión de auditoría

En la grafica anterior se observa que la rotación de cartera para la Red de Salud del Suroriente E.S.E., es de 8 veces, lo que muestra que la entidad tarda 45 días en rotarla, el indicador en este caso es bueno, teniendo en cuenta que el Municipio hace giros anticipados y las demás entidades han normalizados sus pagos.

En cuanto al indicador de eficacia del recaudo, se puede observar que a pesar que se haya realizado una buena gestión de cobro durante el primer semestre del 2013, no se pueden dejar de cobrar los saldos que quedan pendientes en las diferentes facturas.

Fin del Informe

CONSTANZA GUZMÁN ALBÁN
Directora Técnica ante el Sector Salud

Claridad debida • Calidad de vida!

