



AUDITORÍA GUBERNAMENTAL MODALIDAD ESPECIAL “EVALUAR LA GESTIÓN DE LA RED DE SALUD DE LADERA ESE 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

CONSTANZA GUZMÁN ALBÁN
Directora Técnica ante el Sector Salud

Equipo Auditor

SANDRA LORENA OBANDO CARVAJAL
Coordinadora – Auditor II

CARMEN ELENA ANACONA ORTÍZ
Auditor I

MARÍA LILIANA HORMAZA BERGONZOLI
Técnico Operativo

JIMMY WALTER CALDERÓN ROJAS
Técnico Operativo

Claridad debida • Calidad de vida!



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
CARTA DE CONCLUSIONES.....	6
CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO	7
RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
1.1 Evaluación de la Gestión Fiscal	14
1.1.1 Control de Gestión	22
1.1.1.1 <i>Legalidad</i>	23
1.1.1.1.1 Legalidad Financiera	24
1.1.1.1.2 Legalidad de Gestión.....	26
1.1.1.2 <i>Tecnologías de la Comunicación e Información</i>	27
1.1.1.3 <i>Control Fiscal Interno</i>	28
1.1.2 Control de Resultados	30
1.1.3 Control Financiero y Presupuestal	32
1.1.3.1 <i>Gestión Presupuestal</i>	32
1.1.3.2 <i>Gestión Financiera</i>	34

Claridad debida • Calidad de vida!



LISTADO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Evaluación de la Gestión.....	14
Tabla 2 Control de Gestión.....	23
Tabla 3 Legalidad.....	23
Tabla 4 Control Fiscal Interno	28
Tabla 5 Control de Resultados	30
Tabla 6 Evaluación al Control Financiero y Presupuestal	32

LISTADO DE HALLAZGOS

	Pág.
Hallazgo N° 1 de naturaleza administrativa.....	21
Hallazgo N° 2 de naturaleza administrativa.....	28
Hallazgo N° 3 de naturaleza administrativa.....	29
Hallazgo N° 4 de naturaleza administrativa.....	29
Hallazgo N° 5 de naturaleza administrativa.....	30

Claridad debida • Calidad de vida!



Santiago de Cali, Octubre 24 de 2013

Doctor

ALEXANDER DURAN PEÑAFIEL

Gerente

Red de Salud de Ladera ESE

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 de Ladera que usted representa, por la vigencia enero a junio de 2013, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia y eficacia, 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 acorde 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!



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 economía, no obstante los hallazgos detectados.

Que una vez evaluado estos procesos la Comisión auditora manifiesta que la facturación de la Red de Salud, reflejada en los ingresos corrientes de la Entidad cuenta con un crecimiento en comparación con las vigencias anteriores, que no obstante esto, la Red de Salud presenta una dinámica compleja en la recuperación de su cartera por parte de las EPS, aun evidenciándose gestión de cobro, los recaudos no son oportunos por parte de las EPS, lo que deja a la Red de Salud con la posibilidad de que esos dineros adeudados se conviertan en impagables, situación crítica que puede generar traumatismos frente a la atención de los usuarios y retrasos en los flujos de efectivo.

Es importante mencionar que durante el proceso auditor la Red de Salud Ladera, mediante oficio, de fecha 16 de septiembre del 2013, decide no continuar prestando servicios bajo la modalidad de evento a la EPS CAPRECOM, atendiendo que a la fecha no han recibido pago alguno por prestaciones de servicios por modalidad evento. Igualmente es relevante mencionar la cartera no corriente de la EPS CONDOR, la cual se encuentra en liquidación y que podría generar un riesgo en su no recuperación como lo ocurrido con CALISALUD EPS, que a pesar de haberse realizado el reconocimiento no ha sido posible su recaudo.

Estas situaciones son evaluadas a lo largo del informe, sin embargo cabe iniciar con estos conceptos, dado que la auditoria basa su análisis en el RIESGO que presenta la Red en cuanto a su flujo de recursos, originado en su cartera, por las demoras que presentan sus aseguradoras, especialmente las del régimen subsidiado y a la falta de control de la Superintendencia Nacional de Salud al proceso de vigilancia a la situación de la cartera entre las EPS y las IPS que prestan servicios de salud a la población afiliada al régimen subsidiado.

La Red de Salud de Ladera 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

Claridad debida • Calidad de vida!



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 éstas.

Atentamente,

CONSTANZA GUZMÁN ALBÁN
Directora Técnica ante el Sector Salud

Claridad debida • Calidad de vida!



RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

ASPECTOS GENERALES

Las reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud han planteado cambios estructurales en diferentes instancias y funciones del sector, con el propósito de su fortalecimiento, creando un modelo de prestación del servicio público que, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para su mejoramiento 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 colombiana.

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 un régimen de contratación privado, característica esta última, que le brinda una herramienta fundamental a fin de promover su sostenibilidad,

Claridad debida • Calidad de vida!



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, tarifas y formas de pago, entre otros.

Ante la situación financiera del sistema son varios 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"*.
 - 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"* que regula las relaciones entre aseguradores y prestadores.

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

Claridad debida • Calidad de vida!



anterior esquema de contratación entre entidades territoriales y Empresas Promotoras de Salud.

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 materialización de la obligación del asegurador en cuanto a garantizar el acceso a la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios se realiza por parte de la EPS bien sea a través de su propia red de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) o mediante la contratación con IPS de terceros, ya sean de naturaleza pública o privada.

Cuando se trata de la contratación de la prestación de servicios a través de terceros, las EPS acuden a las modalidades de contratación autorizadas; básicamente lo previsto por el Decreto 4747 de 2007, que en resumen 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.

Claridad debida • Calidad de vida!



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

Las tarifas son fijas por relaciones de mercado entre aseguradores y prestadores, con distorsiones propias que genera el poder de negociación por parte de la EPS frente a prestadores con servicios no diferenciados o con servicios no exclusivos o las que generan los prestadores en el caso de contar con servicios altamente especializados y con oferta insuficiente en el mercado.

En cuanto al flujo de recursos, si bien los contratos de capitación generan riesgo para el prestador, facilitan el proceso de facturación y revisión y por consiguiente agilizan su pago.

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.

La Contraloría General de Santiago de Cali observó la necesidad de evaluar el proceso de facturación y cobro en la Red de Salud del municipio, con el fin de establecer 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.

Claridad debida • Calidad de vida!



MUESTRA

Del universo de la facturación por ventas de servicios de salud del periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio de 2013, se seleccionaron las facturas por prestación de servicios de salud.

Una vez seleccionadas se tomaron 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.

Relación muestra de facturas:

Nº	Factura Nº	Tercero	Valor CxC	Contrato
1	16009	EMSSANAR	32.927.200	101-2FT121
2	16147	CAPRECOM	172.218.453	1RECUPERACION3
3	16149	CONDOR	153.550.268	1RECUPERACION4
4	16150	CONDOR	42.197.021	2PYP3
5	16151	EMSSANAR	35.603.800	101-2FT121
6	16267	ASMETSALUD	1.198.660	EVEN-ASMETSALUD
7	16338	EMSSANAR	33.038.600	EVEN-EMSSANAR
8	16550	CONDOR	36.571.853	
9	709	FIDUFOSYGA	226.540	
10	16569	SINDICATO DE ASOCIACION DE	1.872.000	ASSS-NORTE
11	16570	EMSSANAR	92.770.700	EVEN-EMSSANAR
12	16577	CAPRECOM	14.998.840	EVEN-CAPRECOM
13	16578	SELVASALUD	2.212.100	EVEN-SELVASALUD
14	16583	CONDOR	12.069.800	EVEN-CONDOR
15	16636	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	2.218.310	URGENCIAS
16	16737	MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI	108.914.241	NO ENCUESTADOS
17	16749	SELVASALUD	44.757.929	1RECUPERACION5
18	16761	EMSSANAR	74.938.320	EVEN-EMSSANAR
19	16775	E.P.S INDIGENA MALLAMAS	11.112.670	EVEN-MALLAMAS
20	16783	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	2.045.340	URGENCIAS
21	16788	CONDOR	7.881.000	EVEN-CONDOR
22	16823	CAPRECOM	143.707.500	
23	16979	COOSALUD	31.999.100	EVEN-COOSALUD
24	16981	EMSSANAR	62.962.900	EVEN-EMSSANAR
25	16986	CAPRECOM	23.081.870	EVEN-CAPRECOM
26	17079	CAPRECOM	297.270.000	1RECUPERACION3
27	17106	CAPRECOM	112.473.445	
28	17108	EMSSANAR	85.909.200	EVEN-EMSSANAR
29	17121	NUEVA EPS	1.834.740	URGENCIAS
30	17128	COOSALUD	25.706.200	EVEN-COOSALUD
31	17139	EMSSANAR	227.167.266	2PYP4
32	17140	EMSSANAR	834.075.379	1RECUPERACION1
33	17141	EMSSANAR	1.113.310.911	
34	17149	COOSALUD	142.395.288	2PYP1
35	17150	COOSALUD	403.507.945	1RECUPERACION2
36	17151	MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI	14.601.141	INDIGENAS VALLE
37	17161	EMSSANAR	106.014.700	EVEN-EMSSANAR

Fuente: Información suministrada por la Red de Salud Ladera

Claridad debida • Calidad de vida!



La comisión de auditoría estableció que la Red de Salud Ladera, en el periodo enero 1 a junio 30 de 2013, facturó por prestación de servicios de salud un total de \$13.642.527.489, representado en 1.292 facturas, de las cuales se seleccionaron para su revisión 37 por un valor de \$4.509.341.230, lo que equivale al 33% del valor total de la facturación. Se hizo necesario analizar las cláusulas contractuales de 16 contratos relacionadas con estas, para determinar el cumplimiento de las obligaciones.

1.1 Evaluación de la Gestión Fiscal

Con base en la calificación total de **82.7** 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 de 2013, no obstante las observaciones detectadas:

Tabla 1 Evaluación de la Gestión

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL Red de Salud de Ladera ESE Vigencia Enero – Junio 2013			
Componente	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Control de Gestión	86.0	0,5	43.0
Control de Resultados	81.2	0,3	24.4
Control Financiero	76.5	0,2	15.3
Calificación total		1,00	82.7
Concepto de la Gestión Fiscal	FAVORABLE		

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

FACTURACIÓN

En cuanto a la Seguridad Social la Constitución Política de Colombia, consagra en su Artículo 48, *"que la atención en salud es un servicio público obligatorio a cargo del Estado, el cual se encargará de dirigir, orientar, regular, vigilar y controlar la prestación de los servicios públicos esenciales"*; lo que es complementado por el Artículo 49, que establece: *"los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con la participación de la comunidad con fundamento en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad"*.

El artículo 225 de la Ley 100 de 1993 estipula que: *"Las EPS, cualquiera que sea su naturaleza, deberán establecer Sistemas de costos, Facturación, y Publicidad"*. La factura debe permitir al usuario identificar el servicio prestado y su costo,

Claridad debida • Calidad de vida!



discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el proceso de facturación, todas las entidades prestadoras de servicio de salud están regidas por la Ley 1122 de 2007, la cual regula la relación existente entre responsables del pago y prestadores de servicios de salud (Artículo 13, en especial, el literal d) en cuanto atañe a las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes). De igual forma dicha disposición regula, entre otros, el tiempo de pago de conformidad con la modalidad contractual que se adopte y el trámite en el caso de formulación de glosas.

Concomitante con lo anterior está 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 y de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*", la que dispone: Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios, Artículo 22. Manual Único de Glosas, las devoluciones y respuestas, Artículo 23. El Trámite de glosas.

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, haciendo parte de dicha resolución el anexo N°5 sobre los requisitos que deben tener las factura, e igualmente el anexo N°6 que reglamentó el trámite de glosas.

El objetivo general del proceso de facturación es registrar las actividades y procedimientos realizados a cada paciente de la institución, tomando en cuenta los suministros y medicamentos utilizados en cada uno de los servicios, informar sobre los ingresos con los cuales se financiará la institución y, enviar la información necesaria para las diferentes áreas de la empresa, entidades promotoras de salud, compañías aseguradoras, fondo de solidaridad y garantía, etc., colaborando de esa forma con la supervivencia, crecimiento y rentabilidad de la empresa.

La glosa es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, detectada por la entidad responsable

Claridad debida • Calidad de vida!



del pago durante la revisión integral, la que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Una devolución es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, detectada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y, que impide dar por presentada la factura. La entidad responsable del pago, al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

Como resultado de la revisión del proceso de facturación, el equipo auditor señala lo siguiente:

- Los procesos y procedimientos de facturación fueron aprobados por la Junta Directiva mediante Resolución 3047 de 2007 y se encuentran determinados por los Planes Operativos Estándar a través de documento de Planeación N°1-12-01-FAC-poe-001.
- En la Resolución N°108 de 2009 se establece la política de operación, y dentro de ella está el proceso de admisión y facturación, donde se determinan sus metas, de acuerdo a las asignaciones presupuestales por la venta de servicios según el tipo de usuario que atiende la Red y, de manera bimensual se le hace seguimiento a través de los técnicos de facturación y/o del Comité Financiero.
- Bimensualmente se realiza revisión del estado de la facturación, teniendo en cuenta la situación del área con relación a la aplicación de la matriz de contratación y, con el cumplimiento de metas de acuerdo a los rubros presupuestales establecidos para la vigencia por concepto de venta de servicios.
- En el proceso de facturación de manera directa intervienen 68 cajeros y 7 técnicos, los cuales realizan funciones de registro, aislamiento y radicación de cuentas por los diferentes tipos de usuario que atiende la Red de Salud.
- El personal encargado del proceso de facturación y cobro, posee amplio conocimiento del proceso y de las normas aplicables a la facturación y al cobro de cartera.

Claridad debida • Calidad de vida!



- En cuanto a la revisión de la factura en su presentación y cumplimiento de requisitos, estas cumplen con lo establecido en la normatividad vigente.
- Los cortes de facturación se realizan mensualmente, teniendo en cuenta los criterios establecidos en la Resolución 3047 del 2007.
- El Decreto 2423 de 1996, "Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos, y hospitalarios del manual tarifario y se dictan otras disposiciones" es el referente para negociar la contratación con las diferentes EPS.
- La Resolución 4480 de 2012 del Ministerio de la Protección Social estableció para el 2013, para el régimen subsidiado el valor de la Unidad de Pago por Capitación equivale a \$508.993,20, a razón de \$1.413,87 diarios.

COBRO DE CARTERA

El proceso de cobro garantiza la sostenibilidad financiera de la Red de Salud, a través del recaudo de cartera a cada una de las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud (subsidiada, contributiva, particulares y aseguradoras) en forma oportuna, que permite un flujo de caja adecuado, garantizando que la entidad cumpla con sus obligaciones económicas, deudores que se discriminan de la siguiente manera:

Deudores Corrientes	Saldos junio 30 de 2013	Saldos Diciembre 31 de 2012
Servicios de Salud	3.209.419.000	1.707.584.000
Recursos entregados en administración	1.727.154.000	1.603.752.000
Deudores entregados en garantía	10.726.000	9.986.000
Otros deudores	1.228.757.000	1.154.824.000
Deudas de difícil cobro	1.204.721.000	1.204.721.000
Provisión CxC por venta de servicios de salud	-1.363.508.000	-1.354.802.000
Totales	6.017.269.000	4.326.065.000

Fuente: Notas a los Estados Contables de la Red de Salud Ladera.

Elaboró: Comisión de Auditoría

Para el caso que nos atañe, en esta auditoría se hace referencia exclusivamente a los deudores de servicios de salud, saldos reflejados en la cartera a junio 30 de 2013.

Claridad debida • Calidad de vida!



Se evidencia que del 100% del total de los deudores, la cartera por servicios de salud refleja un 53.34%, valor que asciende a \$3.209.419.000, de los cuales \$98.369.000 corresponden a las glosas pendientes de resolver, las que se registran en las cuentas de orden "Deudoras de control" código 8333, subcuenta "Facturación glosada en ventas".

CARTERA NO CORRIENTE

Cuenta	Saldo a junio 30 de 2013	Saldo a diciembre 31 de 2012
Servicios de Salud	578.668.000	471.498.000

Fuente: Balance General Red de Salud Ladera comparativo dic 31-2012 y junio 30-2013
Elaboró: Comisión Auditora

En cuanto a la cartera No Corriente por valor de \$578.668.000, teniendo en cuenta que hace referencia a los deudores con cartera mayor a 360 días, provenientes de las EPS del régimen subsidiado, contributivo y población pobre no asegurada, podemos establecer que no obstante haberse realizado gestión de cobro frente a las aseguradoras, no fue efectivo su recaudo. Como se observa, pasó de \$471.498.000 en diciembre 31 de 2012 a \$578.668.000 en junio 30 de 2013, denotándose un crecimiento de \$107.170.000, equivalente al 22.73%.

En conclusión la Cartera de la Red de Salud Ladera a junio 30 de 2013, asciende a \$3.790.168.300, representados en \$3.209.419.000 de Cartera Corriente y \$578.668.000 de Cartera No Corriente.

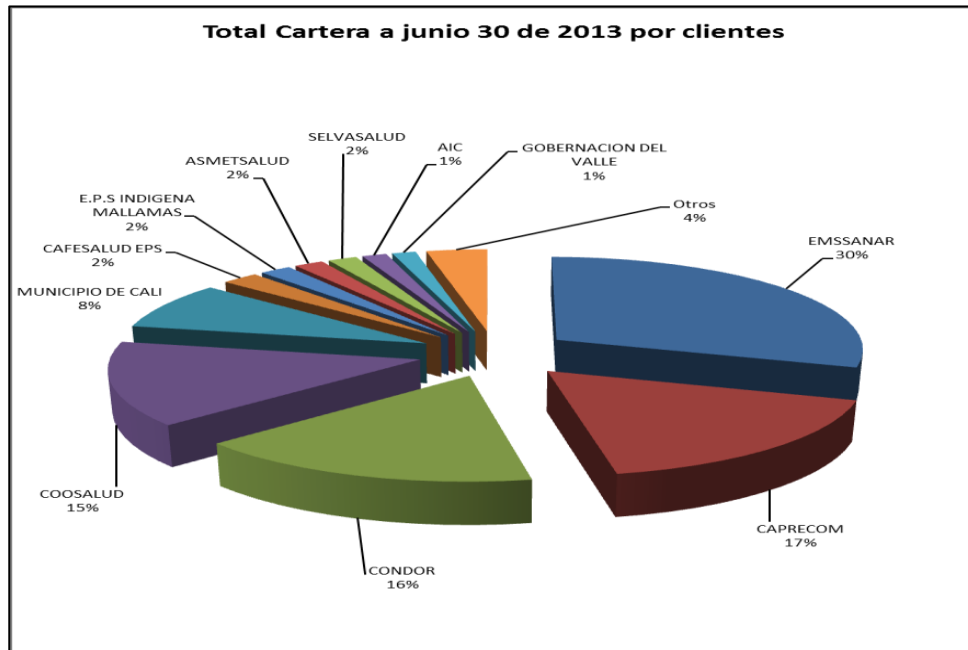
Cartera a junio 30 de 2013	
Nombre del tercero	Total Cartera
EMSSANAR	1.130.937.095
CAPRECOM	650.076.032
CONDOR	625.353.605
COOSALUD	552.906.442
MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI	311.170.598
CAFESALUD EPS	82.196.969
E.P.S INDIGENA MALLAMAS	69.624.878
ASMETSALUD	64.459.615
SELVASALUD	63.663.886
AIC	54.021.517
GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE	52.196.934
Otros	133.560.731
Total general	3.790.168.300

Fuente: Cartera a junio 30 de 2013 de la Red de Salud Ladera
Elaboró: Comisión Auditora

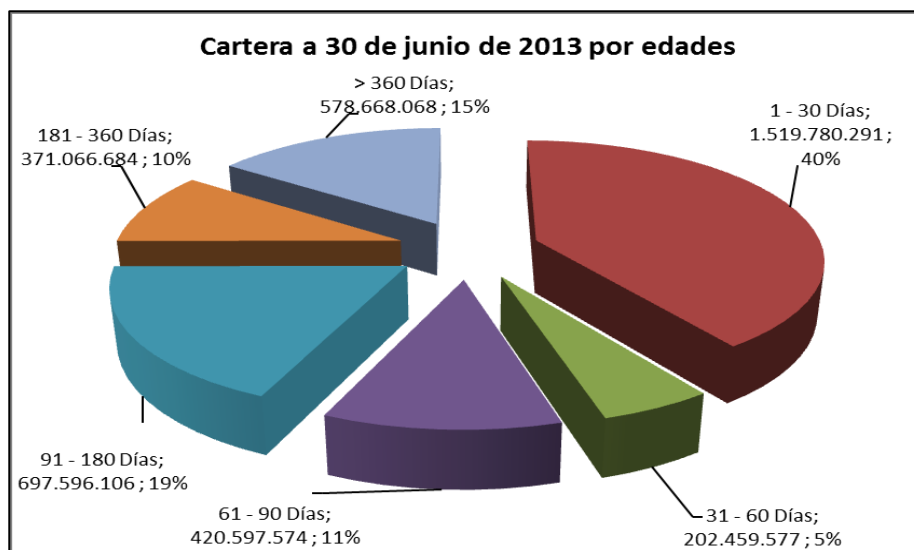
Claridad debida • Calidad de vida!



La gráfica siguiente muestra la representación de cada una de las aseguradoras que conforman los deudores de la Red de Salud Ladera. Se identifica el porcentaje que tiene cada una de ellas frente al total de la cartera, estableciendo que la EPS EMMSANAR representa el 30% del total, seguida de CAPRECON, CÓNDOR y COOSALUD, con 17%,16% y 15% respectivamente.



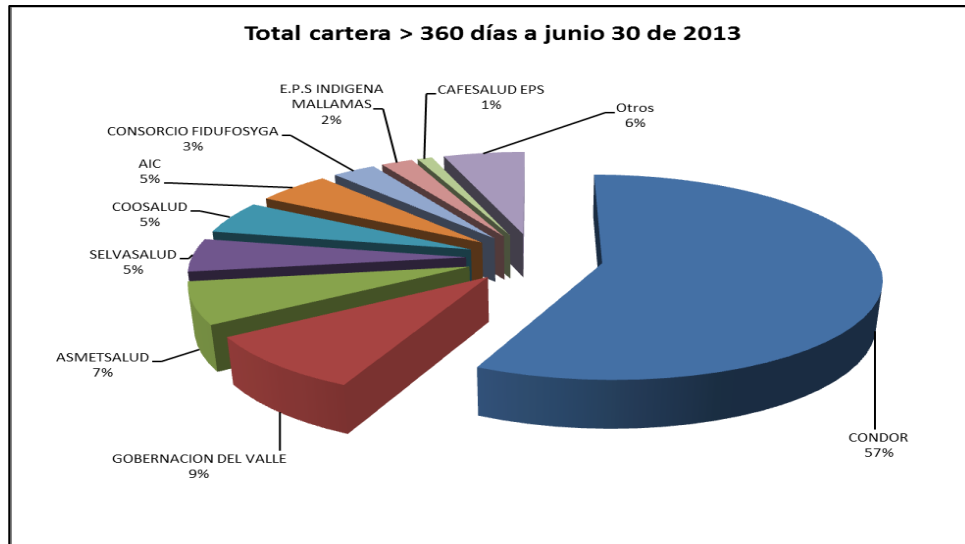
Ahora, si bien es cierto que la EPS EMSANAR representa el 30% del total de la cartera, es necesario tener en cuenta que este porcentaje está representado en la edad de 1-30 días, que ha sido constituida como una cuenta por cobrar, pero dado su corto periodo permite a la Red su recuperación.



Claridad debida • Calidad de vida!



La comisión evidencia que el riesgo de la cartera de la Red, está representado en las deudas de 91-180 días, 181-360 y mayores a 361, las cuales equivalen al 19%, 10% y 15% respectivamente, para un total de 44% de sus cuentas por cobrar.



La Cartera mayor a 361 días, pasa a constituirse en No corriente, lo que significa que estos dineros no garantizan liquidez para la Entidad, toda vez que corren el riesgo de convertirse en irrecuperables. A continuación se relacionan las EPS que conforman este grupo de deudores.

Nombre del tercero	> 360 Días	Porcentaje
CÓNDOR	329.960.478	57,02
GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE	52.196.934	9,02
ASMETSALUD	38.719.070	6,69
SELVASALUD	30.576.896	5,28
COOSALUD	30.156.939	5,21
AIC	29.362.389	5,07
CONSORCIO FIDUFOSYGA	17.212.953	2,97
E.P.S INDIGENA MALLAMAS	12.604.965	2,18
CAFESALUD EPS	5.860.941	1,01
Otros	32.016.503	5,53
Total general	578.668.068	100,00

Fuente: Cartera mayor a 360 días de la Red de Salud Ladera
Elaboró: Comisión Auditora

Frente a esta relación se señala que la EPS Córdor, quien representa el mayor porcentaje de esta cartera, se encuentra en liquidación.

Claridad debida • Calidad de vida!



Hallazgo N° 1 de naturaleza administrativa

Se observa que dentro de la cuenta "Deudores servicios de salud" figuran saldos mayores a 360 días de la EPS Salud Cóndor, del régimen subsidiado en liquidación, por valor de \$329.960.478, sin reclasificar de la cuenta "Deudora Principal" a la cuenta 1475 "Deudas de Difícil Cobro"; teniendo en cuenta el Capítulo II del Manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública, que establece respecto a estas cuentas: *"representa el valor de las deudas a favor de la entidad contable pública pendientes de recaudo, que por su antigüedad y morosidad han sido reclasificadas de la cuenta principal"*.

Lo anterior debido a la ausencia de políticas definidas, procedimientos y decisiones administrativas de carácter interno relacionadas con la administración de cartera, generando una indebida clasificación de estas cuentas en los Estados Financieros.

PROVISIÓN DE CARTERA

La Red de Salud Ladera, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°095 del 15 de septiembre de 2009, realiza provisión de cartera utilizando el método general con los siguientes porcentajes:

0 – 90 días	0%
91 – 180 días	5%
181 – 360 días	10%
Más de 360 días	15%

Sin embargo, se observa que en el periodo comprendido entre diciembre 31 de 2012 y junio 30 de 2013, no fueron recuperadas las cuentas mayores a 360 días, generando un riesgo financiero al atender un eventual castigo de la misma, en caso que las aseguradoras no cancelen el valor de la cuenta por cobrar, subestimando los gastos y los resultados del periodo.

MARGEN DE CONTRATACIÓN

Estado de Actividad Financiera Económica y Social Del 1 de enero al 30 de junio de 2013	
Cuentas	Saldos
Ingresos	15.608.332.000
Costo ventas	11.074.228.000
Gastos operacionales	1.685.238.000
Provisiones	38.133.000
Excedente o déficit operacional	2.810.733.000
Otros ingresos	2.214.641.000
Otros gastos	2.157.917.000
Excedente o déficit del ejercicio	2.867.457.000

Fuente: Estado de Actividad Financiera, Económica y Social de la Red de Salud Ladera-junio 30 de 2013
Elaboró: Comisión Auditora

Claridad debida • Calidad de vida!



La Red de Salud Ladera refleja en su estado de actividad económica y social excedentes por \$2.867.457 millones, donde se registra en "Otros Ingresos" el margen de contratación positivo por \$525.868.000, correspondiente al 23,75% del total de estos, producto del menor valor facturado en la contratación por capitación. Igualmente se refleja el margen de contratación negativo en "Otros Gastos" de \$2.046.051.000, equivalente al 94,82% de este total, como resultado del mayor valor facturado en la misma modalidad de contratación.

Como se observa en el periodo enero a junio de 2013, el margen de contratación negativo reflejado en otros gastos, es más alto que el margen positivo reflejado en otros ingresos. Esta situación obedece al riesgo que debe asumir la ESE al momento de realizarse la contratación por capitación

Evaluada la gestión de la Red de Salud Ladera ESE en la facturación y cobro de los servicios de salud prestados, la comisión auditora determina que se cumple con los principios de efectividad (impacto), eficiencia y eficacia.

La facturación cumple con los requisitos exigidos por la normatividad vigente, sin embargo se evidenció la existencia de glosas, en su mayoría por errores en el procedimiento o actividad.

En relación al proceso de cobro se establece el cumplimiento a la gestión realizada de recaudo, no obstante se evidencia que los saldos de cartera mayores a 360 días, continúan sin recuperación y con tendencia a aumentar.

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), quienes son las encargadas de autorizar los procedimientos médicos y de hacer la correspondiente gestión de recaudo al Fondo de Solidaridad y Garantías - FOSYGA.

Los fundamentos de este concepto se presentan a continuación:

1.1.1 Control de Gestión

La Contraloría General de Santiago de Cali, como resultado de la auditoría adelantada, determina que el concepto del Control de Gestión, es "**Favorable**",

Claridad debida • Calidad de vida!



como consecuencia de la calificación de **86.0** puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

Tabla 2 Control de Gestión

CONTROL DE GESTIÓN Red de Salud de Ladera ESE Vigencia Enero – Junio de 2013			
Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Legalidad	87.90	0,40	35.2
Tecnologías de la Comunicación e Información	100.00	0,10	10.0
Control Fiscal Interno	81.70	0,50	40.8
Calificación total		1,00	86.0
Concepto de Gestión a emitir		FAVORABLE	

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

1.1.1.1 Legalidad

Objetivos específicos:

- Evaluar el cumplimiento de las normas contables y presupuestales aplicables a los procesos de facturación y cobro, con el fin de determinar la legalidad financiera.
- 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 -TIC's.

Se emite un concepto "**Favorable**", con base en el siguiente resultado:

Tabla 3 Legalidad

LEGALIDAD Red de Salud de Ladera ESE Vigencia Enero – Junio de 2013			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Financiera	86.4	0,40	34.5
De Gestión	89.0	0,60	53.4
CUMPLIMIENTO LEGALIDAD		1,00	87.9

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

La Red de Salud de Ladera ESE adelanta a la fecha procesos de cobro frente a entidades intervenidas y/o en proceso de liquidación, que afectan de manera

Claridad debida • Calidad de vida!



representativa los saldos de cartera. A continuación se describe el estado actual de cada proceso:

CALISALUD EPS-S EN LIQUIDACIÓN

La Red de Salud de Ladera ESE presentó dentro del término establecido, reclamación de derechos ante el proceso liquidatorio. Posteriormente, promovió demanda en contra de CALISALUD EPS-S en liquidación ante la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, pretendiendo se decrete la nulidad y el restablecimiento del derecho. Actualmente se está surtiendo la segunda instancia ante el Consejo de Estado.

CÓNDOR EPS EN LIQUIDACIÓN

La liquidación de Salud Córdor se ordenó mediante la Resolución N°2743 de 2012 emanada de la Superintendencia Nacional de Salud. Siguiendo la normatividad, la Red de Salud de Ladera procedió a realizar la correspondiente reclamación y, a la fecha del presente ejercicio fiscal está pendiente la expedición del acto administrativo por parte del agente liquidador, sobre el reconocimiento de acreencias.

SELVASALUD EN LIQUIDACIÓN

La Entidad realizó reclamación por valor de \$94.889.383 a SELVASALUD en proceso de liquidación. El agente liquidador mediante Resolución 0217 de marzo 8 de 2013 resuelve reconocer totalmente las acreencias oportunamente presentadas, las cuales viene cancelándose de forma fraccionada.

1.1.1.1.1 Legalidad Financiera

Se observa que a junio 30 de 2013, el total de la cartera ha disminuido \$582.771.986, frente a los saldos del mes de julio de 2012.

Sin embargo, durante el primer semestre de esta vigencia, aumentó en \$1.594.035.623 que equivale al 73%, frente al saldo total al cierre de la vigencia anterior.

Claridad debida • Calidad de vida!

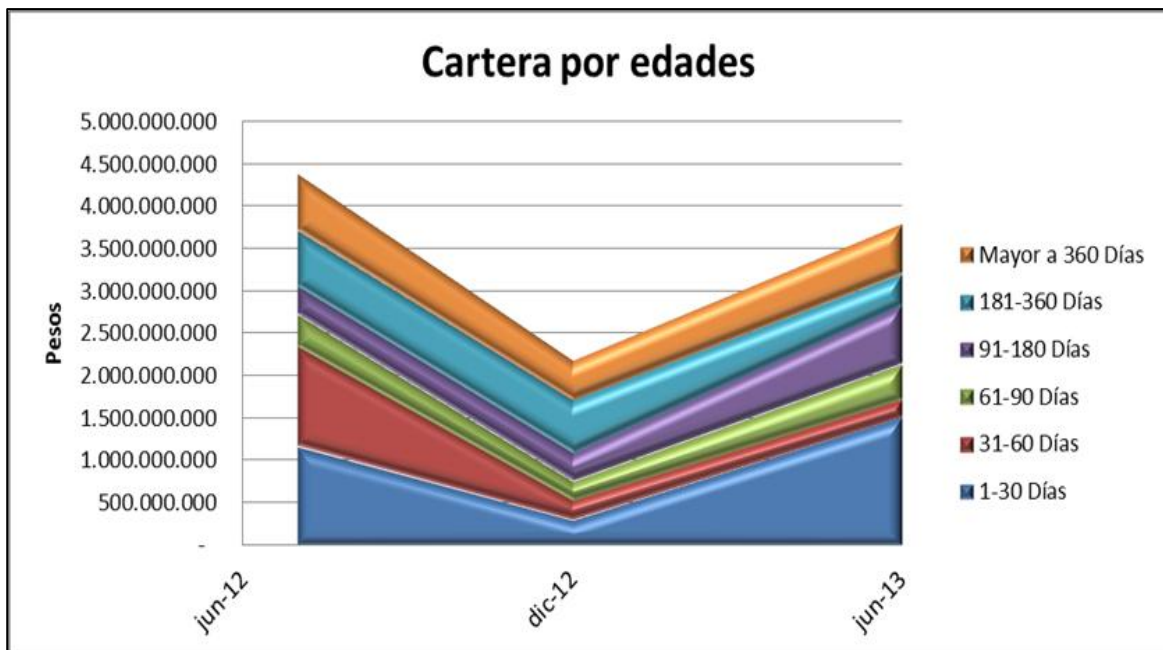


Periodo	1-30 Días	31-60 Días	61-90 Días	91-180 Días	181-360 Días	Mayor a 360 Días	Totales
jul-12	1.169.661.128	1.179.722.337	372.328.945	332.828.724	660.197.437	658.201.716	4.372.940.287
dic-12	304.561.015	231.559.310	230.058.174	329.788.396	628.667.650	471.498.133	2.196.132.677
jun-13	1.519.780.291	202.459.577	420.597.574	697.596.106	371.066.684	578.668.068	3.790.168.300

Fuente: Cartera por edades comparativa julio de 2012, diciembre de 2012 y junio 30 de 2013

Elaboró: Comisión de auditoría

Al comparar los saldos por edad de cartera se observa que, las deudas mayores a 360 días presentan una tendencia al aumento. Esta situación muestra que no se lograron recuperar estos valores por la Entidad, configurando una alta exposición al riesgo de tales deudas, ya que se evidencia su condición de irrecuperables o de difícil cobro, a medida que transcurre el tiempo.



La gráfica muestra el comportamiento de la cartera de la Red de Salud de Ladera, durante un periodo de 12 meses. Se observa la disminución en la cartera menor a 60 días al cierre de la vigencia 2012, sin embargo, se aprecia igualmente la continuidad de los saldos en la cartera mayor a 60 días durante todo el periodo analizado; además, del incremento significativo en la cartera menor a 30 días para el primer semestre de 2013.

Es relevante mencionar que dentro de los Activos Corrientes, la subcuenta "Deudores Servicios de Salud" representa un peso porcentual del 40% a junio 30

Claridad debida • Calidad de vida!



de 2013, ocasionado por el incumplimiento de los términos pactados en lo concerniente al pago oportuno de sus obligaciones contractuales, lo cual puede generar un alto riesgo financiero, en cuanto podría afectar la liquidez necesaria para el cumplimiento de las obligaciones corrientes de la red de Salud Ladera.

Evaluado el cumplimiento de normas contables y presupuestales aplicables a los procesos de facturación y cobro, se determina que la Red de Salud de Ladera ESE cumple con las normas establecidas para los procedimientos de facturación y cobro. Sin embargo, se estableció que existen riesgos en cuanto a la recuperación de cartera.

1.1.1.1.2 Legalidad de Gestión

Para evaluar la legalidad administrativa se verificaron treinta (30) actividades, de las cuales se cumplieron totalmente veintitrés (23), seis (6) se cumplieron parcialmente y una no se cumplió.

Además se determinó lo siguiente:

- La Red de Salud Ladera cuenta con un procedimiento establecido para la gestión de cartera determinado por los Planes Operativos Estándar a través de documento de planeación 1-121-01-FIN –poe-002.
- La política de operación, incluye el proceso de gestión financiera, que tiene como objetivo recaudar y hacer la gestión de cobro de todos los servicios que se hayan prestado y radicado en la entidad.
- La entidad realiza la gestión de cobro, a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos y visitas personales, realizadas por el responsable de la cartera.
- Mensualmente se seleccionan las facturas a cobrar por evento de acuerdo a su vencimiento y se realizan las correspondientes cuentas por cobrar, las cuales son radicadas los primeros veinte días del mes siguiente.
- Los pagos reportados al área de Tesorería son debidamente conciliados con el área de Cartera, donde se identifica cada pago con su respectiva factura.

Claridad debida • Calidad de vida!



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

Evaluada la legalidad administrativa y de las Tecnologías de la Información y Comunicación - TIC's, la comisión considera que la Red de Salud de Ladera ESE, no obstante obtener una calificación eficiente de 89.0, en el cumplimiento de Políticas de Operación, Manual de Procesos y Procedimientos vigentes para la facturación y cobro, presenta deficiencias en algunas de las actividades del proceso de admisión y facturación.

1.1.1.2 Tecnologías de la Comunicación e Información

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

En la Red de Salud Ladera 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.

Claridad debida • Calidad de vida!



- 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.

1.1.1.3 Control Fiscal Interno

Se emite un concepto “**Favorable**”, con base en el siguiente resultado, no obstante las observaciones detectadas:

Tabla 4 Control Fiscal Interno

CONTROL FISCAL INTERNO Red de Salud de Ladera ESE Vigencia Enero – Junio de 2013			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Evaluación de controles (1ª Calificación del CFI)	93.3	0,30	28.0
Efectividad de controles (2ª Calificación del CFI)	76.7	0,70	53.7
TOTAL		1,00	81.7

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

Objetivo específico: 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.

Para la evaluación del Control Fiscal Interno, la comisión de auditoría aplicó un cuestionario a través del cual se calificó en la fase de planeación, la existencia de los controles y en la fase de ejecución, la efectividad de los mismos, en los componentes administrativo y financiero.

Como resultado de esta valoración se determinó lo siguiente:

Hallazgo N° 2 de naturaleza administrativa

La comisión de auditoría constató que la Oficina de Control Interno de la Red de Salud de Ladera E.S.E., no ha realizado a la fecha, auditorías al proceso de Admisión y Facturación de los contratos con las E.P.S’s, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud de mediana complejidad definidos y contenidos

Claridad debida • Calidad de vida!



en el Plan Obligatorio de Salud, incumpliendo las acciones a tomar en el Mapa de Riesgos vigente; lo anterior debido a deficiencias de control y seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno, lo que puede ocasionar la materialización del riesgo ya establecido por la entidad durante la vigencia 2012.

Hallazgo N° 3 de naturaleza administrativa

La comisión de auditoría evidenció glosas aplicadas durante el primer semestre de 2013 por \$42.662.597, causadas en un 87% por facturación (factura excede topes autorizados) y tarifa (Procedimiento o actividad); lo que denota una inadecuada aplicación del procedimiento "Registro de Datos de la Atención en el Sistema y Facturación", en su actividad ocho (8), por ausencia de autocontrol y seguimiento de los responsables del proceso, lo que puede ocasionar retraso en los pagos de servicios de salud prestados, la devolución de la factura o su no pago.

Hallazgo N° 4 de naturaleza administrativa

La comisión evidenció que la Red de Salud de Ladera E.S.E. no está solicitando el reconocimiento de intereses por concepto de glosas, a pesar de cumplir con el lleno de los requisitos, debiendo aplicar lo consignado en la Política de Operación-Proceso de gestión, admisión y facturación que señala: *"el equipo de admisión y facturación es responsable de cumplir con todos los requerimientos establecidos en la normatividad y los contratos"*.

Lo anterior por deficiencias de control en el cumplimiento de su Política de Operación y Procedimiento de admisión y facturación; lo que ocasiona que la Red deje de percibir ingresos adicionales por intereses moratorios.

Realizada la evaluación del Control Fiscal Interno la comisión concluye que el resultado de controles en su primera calificación arroja "favorable". En cuanto a la calidad de los mismos, éstos están diseñados y enfocados para minimizar los riesgos; no obstante, en su efectividad el Proceso Financiero, de Admisión y Facturación y, de Control y Seguimiento, presenta deficiencias por cuanto no se está aplicando adecuadamente la Política de Operación y sus procedimientos.

1.1.2 Control de Resultados

La Contraloría General de Santiago de Cali como resultado de la auditoría adelantada, determina que el concepto del Control de Resultados, es "**Favorable**", como consecuencia de la calificación de **81.2** puntos, resultante de ponderar el factor que se relaciona a continuación:

Tabla 5 Control de Resultados

CONTROL DE RESULTADOS Red de Salud de Ladera ESE Vigencia Enero – Junio de 2013			
Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Eficacia	77.3	0.20	15.5
Eficiencia	74.2	0.30	22.3
Efectividad	87.1	0.50	43.5
Calificación total		1,00	81.2
Concepto de Gestión de Resultados	FAVORABLE		

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

Objetivo específico: Evaluar el cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia y efectividad en el proceso de facturación y cobro, por la prestación del servicio de salud.

La eficacia se evaluó al confrontar los valores estimados de ejecución del contrato frente a la facturación total de dicha contratación, al cierre del primer semestre de 2013.

La eficacia arrojó un resultado de 77.3, estableciendo que el valor facturado por cada uno de los contratos seleccionados para la facturación, en algunos casos es mayor o menor de lo pactado, lo que genera que la Red de Salud Ladera presente margen de contratación negativo o positivo, situación mencionada anteriormente en el informe.

La eficiencia se calculó mediante la comparación de los valores facturados y los recaudados, además del análisis de los plazos para el pago y el tiempo de recaudo.

La eficiencia arrojó un resultado de 74.2, lo cual obedece a que la Red de Salud no recauda el 100% de lo facturado en los plazos establecidos para pago, situación que se evidenció y se consignó a lo largo del informe, siendo su recaudo total del 82% sobre el valor reconocido.

Claridad debida • Calidad de vida!



La efectividad o impacto se estimó al comparar la población cubierta en cada uno de los contratos, con los usuarios y las actividades realizadas en la prestación del servicio de salud, sumando a esto, la evaluación realizada al proceso de facturación y cobro, de acuerdo a la muestra determinada para el presente ejercicio auditor.

La efectividad arrojó un resultado de 87.1, donde la comisión evidenció que la población cubierta en virtud de los contratos, está representada por la cantidad de usuarios que recibieron el servicio. De igual manera en este factor, la comisión verificó que la facturación cumple con las obligaciones pactadas en los contratos.

En el análisis de este componente se determinaron los siguientes hallazgos:

Hallazgo N° 5 de naturaleza administrativa

Se observaron inconsistencias entre la información suministrada por el área de facturación y la de contratación, a la Contraloría General de Santiago de Cali, en lo referente al valor y número de los contratos, como se evidencia en el siguiente cuadro:

MUESTRA		FACTURACIÓN			CONTRATACIÓN	
Factura N°	Tercero	Contrato	Número que corresponde a contrato firmado	Valor	N° Contrato	Valor
16009	EMSSANAR	101-2FT121	101-2FT121	600.000.000	101-2FT121	800.000.000
16578	SELVASALUD	EVEN-SELVASALUD	31111-10-07-388	40.000.000	31111-10-07-263EVEN-SELVASALUD	471.227.236
16749	SELVASALUD	1RECUPERACION5			N°3111-10.07-263 1RECUPERACION5	471.227.236
16761	EMSSANAR	EVEN-EMSSANAR			101-2FT 132 EVEN-EMSSANAR	700.000.000
16775	E.P.S INDIGENA MALLAMAS	EVEN-MALLAMAS			IPS 120-13EVEN-MALLAMAS	75.000.000
17079	CAPRECOM	1RECUPERACION3			CR76-0045-20131RECUPERACION3	1.157.656.024
17108	EMSSANAR	EVEN-EMSSANAR			101-2FT132 EVEN-EMSSANAR	700.000.000
17128	COOSALUD	EVEN-COOSALUD			SVA2013 02V052 EVEN-COOSALUD	500.000.000
17140	EMSSANAR	1RECUPERACION1			101-2 CT132	9.545.766.640
17149	COOSALUD	2PYP1			SVA2013 C1 V 026	1.541.021.904
17150	COOSALUD	1RECUPERACION2			SVA2013 C1V025 1RECUPERACION2	3.691.650.096

Fuente: Información suministrada por contratación y facturación de la Red de Salud Ladera

Elaboró: Comisión de auditoría

Claridad debida • Calidad de vida!



Lo anterior denota deficiencias en la aplicación del procedimiento de facturación, debido a la falta de unidad de criterios, falta de control, autocontrol y seguimiento a la información que maneja la Entidad, generando incertidumbre en relación a que los pagos consignados a la Red de Salud, no sean aplicados al contrato correspondiente.

A pesar de generarse las observaciones anteriores, la comisión de auditoría determina que la Red de Salud Ladera cumplió con la eficacia, eficiencia y efectividad en el proceso de facturación y cobro por la prestación del servicio de salud, reflejada en su calificación total de resultados de 81,2.

1.1.3 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 “**Desfavorable**”, como consecuencia de la calificación de **76.5** 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 Ladera ESE Vigencia Enero- Junio 2013			
Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Gestión presupuestal	91.7	0.30	27.5
Gestión Financiera	70.0	0.70	49.0
Calificación total		1,00	76.5
Concepto de Gestión Financiero y Presupuestal	DESFAVORABLE		

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

1.1.3.1 Gestión Presupuestal

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

La Contraloría General de Santiago de Cali como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el control presupuestal, es “**favorable**” como consecuencia de la calificación de **91.7** puntos.

El presupuesto definitivo de ingresos de la Red de Salud Ladera, para la vigencia 2013, se desglosa de la siguiente manera:

Ejecución Presupuestal de Ingresos Enero-junio de 2013

CONCEPTO	Presupuesto	Reconocimiento		Recaudo		CXC
	Actual	Acumulado	% Ejecución	Acumulado	% Recaudo	
INGRESOS	30.834.953.659	17.282.301.474	56	14.940.774.350	86	2.341.527.124

Fuente: Presupuesto de Ingresos enero-junio de 2013 de la Red de Salud Ladera
Elaboró: Comisión de auditoría

El presupuesto definitivo de la Red de Salud Ladera asciende a \$30.834.953.659 para la vigencia 2013, se ha ejecutado en \$17.282.301.474, lo que equivale al 56% de su ejecución, alcanzando un recaudo de \$14.940.774.350, es decir el 86%, lo que denota que del valor reconocido \$2.341.527.124 hacen parte de las cuentas por cobros por venta de servicios.

CONCEPTO	Presupuesto	Reconocimiento		Recaudo		CXC
	Actual	Acumulado	% Ejecución	Acumulado	% Recaudo	
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	27.067.660.718	13.804.671.147	51	11.470.592.855	83	2.334.078.292
Régimen subsidiado	21.862.699.523	12.678.304.707	58	10.390.115.199	82	2.288.189.508
Población pobre no asegurada	2.398.356.225	592.445.425	25	592.445.425	100	0
Cuotas de recuperación	100.000.000	43.086.903	43	43.086.903	100	0
Seguro obligatorio (SOAT)	30.000.000	6.027.580	20	229.400	4	5.798.180
Particulares	1.100.000.000	428.231.914	39	428.198.669	100	33.245
Régimen contributivo	120.000.000	56.574.618	47	16.517.259	29	40.057.359
Salud Pública	50.000.000	0	0	0	0	0
Proyectos Especiales	1.406.604.970	0	0	0	0	0

Fuente: Presupuesto de ingresos enero-junio de 2013, de la Red de Salud Ladera
Elaboró: Comisión de auditoría

Del presupuesto definitivo de ingresos, el concepto por venta de servicios de salud representa el 87.78% equivalente a \$27.067.660.718 para la vigencia 2013, los cuales son facturados, y cobrados a las administradoras del régimen subsidiado, población pobre no asegurada, Empresas Promotoras de Salud, Administradora de Riesgos Profesionales, Secretaría de Salud Pública Municipal y usuarios particulares entre otros, siendo las ventas al régimen subsidiado las de mayor peso porcentual con un 80.77% correspondiente a \$ 21.862.699.523.

Claridad debida • Calidad de vida!



Este presupuesto se ha ejecutado en \$13.804.671.147, lo que equivale al 51% de su ejecución, alcanzando un recaudo de \$11.470.592.855, es decir el 83%, lo que denota que del valor reconocido \$2.334.078.292 hacen parte de las cuentas por cobros por venta de servicios.

INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS

La Red de Salud Ladera ESE, dentro de su contexto planteado en el Sistema General de Seguridad Social de Salud, establece un portafolio de servicios de salud para garantizar su gestión y los recursos necesarios para su permanencia institucional, desarrollo y mejoramiento continuo.

Del análisis realizado se observa que el presupuesto total de ingresos por venta de servicios de la entidad, vigencia enero a junio de 2013, presentó un crecimiento del 14% (\$1.717.725.902) al pasar de \$12.086.945.245 en el periodo enero-junio de 2012 a \$13.804.671.147 en el 2013, denotando con esto que la venta de servicios ha generado un aumento, atendiendo a políticas de crecimiento en su portafolio de servicios.

Evaluado el factor de gestión presupuestal, éste arrojó un concepto favorable, dado que se dio cumplimiento a la programación, elaboración, presentación, aprobación, reconocimientos y recaudo. No obstante, la comisión deja claro que el recaudo y su ejecución, se encuentran en un nivel de 82%, lo que hace que éste no sea efectivo y se generan cuentas por cobrar para apalancar sus gastos.

1.1.3.2 Gestión Financiera

Objetivo específico: 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 venta de servicios de salud.

Como resultado de la auditoría adelantada, la Contraloría General de Santiago de Cali conceptúa que la Gestión Financiera, es "**Desfavorable**", como consecuencia de la calificación de **70.0** puntos, aquí se evaluaron los siguientes indicadores:

Rotación de cartera: Nos indica este resultado que la Red de salud, en promedio tiene una rotación de su cartera cada 62 días.

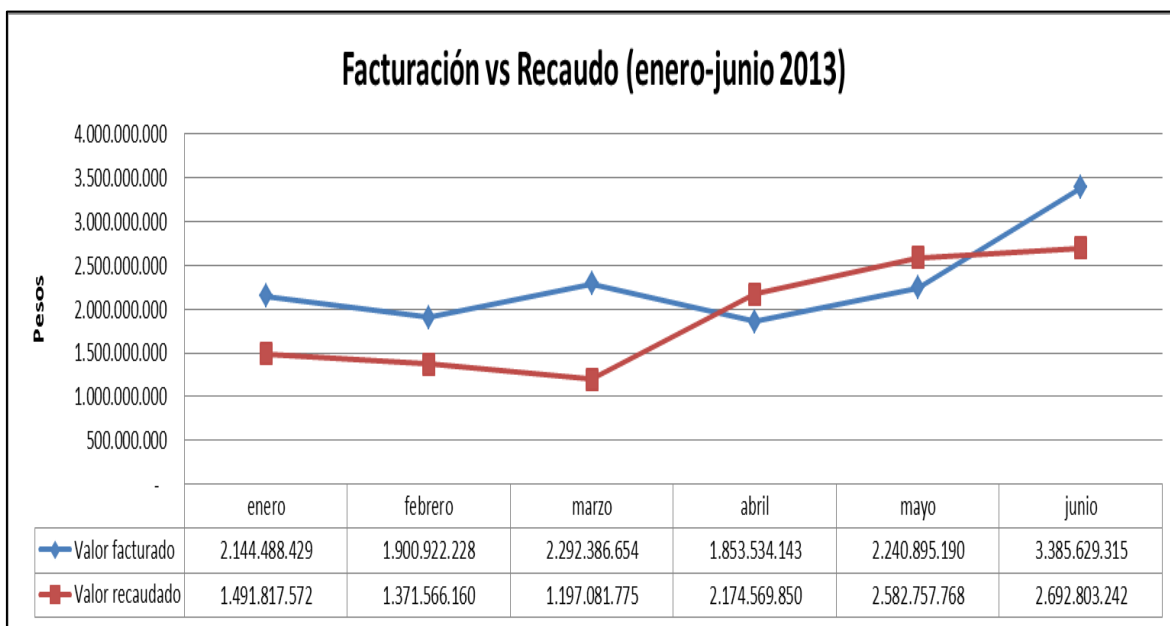
Cartera Vencida: El indicador mide la cartera actual vencida sobre la cartera vigencia anterior vencida, lo cual arroja un incremento.

Claridad debida • Calidad de vida!



Indicador Eficiencia en el recaudo: Este indicador nos permite ver el comportamiento del recaudo, frente al proceso facturación, arrojando como resultado 0.83%.

Equilibrio Presupuestal con recaudo: No obstante evidenciarse un crecimiento frente a los ingresos, su recaudo no es positivo, lo que genera que continúe repetitivo y en aumento el déficit presupuestal frente a sus ingresos recaudados y sus gastos comprometidos. Pasando de \$508.799.023 en la vigencia 2012, a \$744.847.818 en junio 30 de 2013, donde los gastos comprometidos ascienden a \$15.685.622.168 y los recaudos ascienden a \$14.940.774.350, como se evidencia en el indicador de resultado de equilibrio presupuestal con recaudo.



Para la vigencia 2013 el total facturado por las IPS que conforman la Red de Salud Ladera, ascendió a \$13.642.527.489, producto de la generación de 1.292 facturas. De este valor el recaudo definitivo al cierre de la vigencia ascendió a \$11.470.592.855, es decir el 83% de lo facturado por la ESE, que es lo que la Entidad está recaudando para cubrir sus obligaciones, tendencia que afectaría los ingresos de la entidad, por lo anterior se registra deficiencia en el recaudo de los montos facturados.

En lo concerniente a la gestión de recuperación de cartera de vigencias anteriores, incluida dentro del ítem de Ingresos de Capital, se programó recobrar durante la vigencia \$398.162.894, logrando reconocimiento de \$983.584.292 y una ejecución en el recaudo del 100%. No obstante el nivel óptimo logrado en la recuperación de cartera de la vigencia anterior, en el periodo enero-junio de 2013, se denota el

Claridad debida • Calidad de vida!



incremento del año 2012 al 2013 del 22.73% en la cartera mayor a 360 días y el 72.58% en la cartera total por edades.

Evaluated el comportamiento financiero, la comisión auditora determina deficiencias en relación con los indicadores de recaudo, lo que genera a la entidad dificultad al momento de cubrir gastos, poniéndola en déficit presupuestal frente a los gastos comprometidos y sus ingresos recaudados.

Fin del informe

CONSTANZA GUZMÁN ALBÁN
Directora Técnica ante el Sector Salud

Claridad debida • Calidad de vida!

