



## **DIRECCIÓN TÉCNICA ANTE EL SECTOR SALUD**

### **INFORME FINAL AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL A LA GESTIÓN MISIONAL DE LA RED DE SALUD DE SUR ORIENTE MODALIDAD ESPECIAL**

**RED DE SALUD DE SUR ORIENTE.**

**Santiago de Cali, Septiembre 10 de 2009**

**ALMA CARMENZA ERAZO MONTENEGRO**  
Contralora General de Santiago de Cali

**DIEGO FERNANDO DURANGO HERNÁNDEZ**  
Subcontralor

**GIOVANNI RAMÍREZ CABRERA**  
Director Técnico ante el Sector Salud

**GINA VIVIANA ALARCÓN CUELLAR**  
Coordinador de Auditoría

**Integrantes de la Comisión**

**DACIO ALJADI GONZÁLEZ ALVAREZ**  
Profesional Especializado

**MARIA LILIANA HORMAZA BERGONZOLI**  
Técnico Operativo

## **Tabla de Contenido del Informe**

	<b>Página</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA</b>	<b>5</b>
<b>3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	<b>7</b>
<b>4. RELACIÓN DE HALLAZGOS</b>	<b>15</b>

## **1. INTRODUCCIÓN**

La Contraloría General de Santiago de Cali, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política y a través de la Dirección Técnica ante sector Salud, en cumplimiento del Plan General de Auditorías - PGA - Vigencia 2009, realizó Auditoría Gubernamental con Enfoque integral a la Gestión Misional de la Red de Salud de Sur Oriente, Modalidad Especial, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad.

Es responsabilidad de la Red de Salud de Sur Oriente el contenido de la información suministrada por cada una de las dependencias y analizada por la Contraloría. La responsabilidad de la Contraloría General de Santiago de Cali consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con Normas de Auditoría Gubernamental Colombianas – NAGC y con políticas y procedimientos de auditoría gubernamental con enfoque integral prescritos por la Contraloría, 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 aportados 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 de la Dirección Técnica ante el Sector Salud de la Contraloría General de Santiago de Cali.

## **2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

La Auditoría a que se refiere el presente informe se realizó de conformidad con los postulados que consagra la Constitución Política de Colombia en sus artículos 267 y 268, La Ley 42 de 1993, y en desarrollo del Plan General de Auditorías 2.008 y la aplicación del Audite 3.0., a través de las siguientes líneas de auditoría, con sus objetivos específicos:

### **Objetivos Específicos:**

#### **Línea 1 Atención al Usuario**

- Evaluar la gestión de las Redes de Salud para facilitar el acceso y oportunidad en la prestación de servicios públicos de la salud, en promoción, prevención y recuperación, enfatizando el servicio consulta externa y urgencias, analizando las políticas y estrategias, protocolos y procedimientos aplicados.
- Analizar la cobertura actual de los servicios habilitados en cada una de las instituciones adscritas a la E.S.E, verificando estadísticas y procedimientos aplicados.

#### **Línea 2 Contratación**

- Evaluar la gestión contractual para determinar el cumplimiento del objeto contractual y el impacto a la comunidad.
- Evaluar que la E.S.E. cumpla con los objetivos de mejorar la cobertura y lograr una mayor eficiencia del sistema de prestación del servicio de salud, analizando los principios de la función pública, en la contratación de:
  1. Venta de Servicios para atención en baja complejidad de la población pobre vulnerable efectuada con la Secretaría de Salud, para lo cual se tendrá en cuenta el 100% de dicha contratación.
  2. Venta de servicio para atención en baja complejidad para población de Régimen Subsidiado efectuada con las EPSs del régimen subsidiado, para cual se tendrá en cuenta el 100% de dicha contratación.

3. Contratación por compra de servicios para la atención de los procesos misionales como (urgencias, consulta externa, laboratorio, etc.) y compra de insumos para la prestación de servicios, en la que se tendrá en cuenta una muestra representativa que refleje la realidad del cumplimiento de los objetivos de la entidad.

4. Contratación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas estipulado en la Resolución no. 425 de 2008 del Ministerio de Protección Social, para lo cual se tendrá en cuenta una muestra representativa que refleje la realidad del cumplimiento de los objetivos de la entidad.

En el desarrollo de la auditoría no se presentó ninguna limitación que haya afectado el alcance de la misma.

Mediante Memorando de Encargo No. 1700.12.12.09.13 de Junio 1 de 2009, el Director Técnico ante el Sector Salud, designó Comisión para adelantar la presente Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral - Modalidad Especial.

Se notificó a la doctora Miyerlandi Torres Agredo, Gerente de la Red de Salud de Sur Oriente, mediante oficio 1700.12.12.09.0264 de Junio 10 de 2009, que en desarrollo del Plan General de Auditorías 2008, la Contraloría General de Santiago de Cali inició Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral a la Gestión Misional de la Red de Salud de Sur Oriente. Modalidad Especial, la cual se desarrollará del 1 de Junio al 14 de Septiembre de 2009.

El día 12 de Junio de 2009 se realizó la instalación de la misma, en la Red de Salud de Sur Oriente con la presencia del Director Técnico ante el Sector Salud y los funcionarios que conforman la Comisión Auditora, el responsable del Control Interno Jorge Enrique Tamayo, la Abogada Ana Maria Peña, entre otros.

Mediante oficio No. 1700.12.12.09.0358 de Agosto 12 de 2009, se corrió traslado de las observaciones encontradas por la comisión auditora, con el fin de que el sujeto de control se pronuncie sobre las mismas dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de la comunicación; y se cita a mesa de trabajo el 24 de Agosto de 2009 a las 8:00 a.m. para discutir y comprender con mayor acierto los argumentos de lo planteado en su respuesta y lograr la validación respectiva, la cual se aplazó para el 26 de Agosto a las 2:00 p.m. del 2009.

Mediante oficio No. 1.3.2.284 de Agosto 13 de 2009 suscrito por la doctora Miyerlandi Torres Agredo, Gerente de la Red de Salud de Sur Oriente dirigido al

doctor Giovanni Ramírez Cabrera solicita prórroga del término para dar respuesta a las observaciones.

Mediante oficio 1700.12.12.09.0364 de Agosto 18 de 2009, el Director Técnico ante el Sector Salud, concede prórroga de dos días tal como lo establece el Audite 3.0.

Mediante oficio sin número de Agosto 20 de 2009 suscrito por la doctora Millerlandi Torres Agredo, Gerente de la Red de Salud de Sur Oriente, se da respuesta a las observaciones trasladadas.

En mesa de trabajo No. 1700.12.12.09 del 21 de Agosto de 2009 el Director Técnico ante el Sector Salud y la comisión auditora realizó el análisis a las respuestas dadas por el sujeto de control.

En mesa de trabajo No. 1700.12.12.09 del 26 de Agosto de 2009 con participación del Sujeto de Control, la Comisión Auditora y el Director Técnico ante el Sector Salud realizaron la validación de las observaciones encontradas en desarrollo de la AGEI, dando cumplimiento al procedimiento señalado en el Audite 3.0.

### **3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA**

Evaluado el acceso y oportunidad en la prestación del servicio de Consulta Externa y Urgencias, la cobertura de los servicios habilitados, la gestión contractual y la cobertura de los servicios de salud, encontramos que se cumplen parcialmente los principios evaluados como son economía, eficiencia, eficacia y equidad, dando a conocer de forma concreta las deficiencias encontradas en la descripción de hallazgos.

- Las instalaciones físicas de las instituciones que hacen parte de la Red de Salud de Sur Oriente se encuentran en buen estado y en el Hospital Carlos Carmona Montoya se está realizando una ampliación del área donde se presta el servicio de laboratorio, para una mayor comodidad de los usuarios.
- Se realizaron visitas a todas las instituciones adscritas a la Red de Salud de Sur Oriente para verificar la capacidad instalada física y de recurso humano donde se encontraron hallazgos que reflejan deficiencias en este aspecto, los cuales se describen posteriormente de forma puntual, de igual manera

se constató la prestación de los servicios ofrecidos en el portafolio de servicios y mediante visita nocturna al Hospital Carlos Carmona Montoya se verificó el indicador de oportunidad de atención de consulta de urgencias, y el cumplimiento de los turnos programados.

- Analizados los indicadores de calidad contenidos en la Circular Externa No. 030 de 2006 y realizado un comparativo del primer semestre de los años 2008 y 2009, se encontró que mejoraron en la oportunidad de atención en consulta de urgencias, odontología general, servicios de imagenología y proporción de pacientes con hipertensión controlada.
- Las políticas de operación por los procesos de Ingreso, Promoción y Prevención, Atención Ambulatoria (Consulta Externa) y Atención Hospitalaria (Urgencias) fueron divulgadas a todo el personal que presta el servicio en la Red de Salud de Sur Oriente y fueron evaluados mensualmente por el responsable de cada proceso y semestralmente por la Oficina de Control Interno.
- La adquisición de medicamentos e insumos se realiza mediante órdenes de compra acorde a lo señalado en la Resolución No. 172 de 2005 por la cual se expide el reglamento interno de contratación de la Red de Salud de Sur Oriente, Empresa Social del Estado y donde existe un correcto manejo en todo el proceso con los controles, registros y archivos respectivos.
- El registro contable de los contratos por la venta de servicios celebrados con las diferentes IPS,s, se ha realizado conforme al valor establecido en los contratos al igual que su registro presupuestal, a excepción de algunas facturas lo cual se describe en los hallazgos encontrados.
- En la vigencia fiscal 2008, la Red de Salud de Sur Oriente obtuvo ingresos por valor de \$5.435.300.000 correspondientes a la venta de servicios de salud, de los cuales fueron glosados por las IPS.s \$61.880.548, que equivalen al 1.14% de estos ingresos, sin que esta cifra afecte la situación financiera de la entidad.

La comisión evidenció que el primer contrato que la Red de Salud Sur Oriente celebró con la Secretaría de Salud Pública Municipal, para la atención de la población pobre no asegurada de la vigencia 2009 se firmó en marzo del mismo año, mientras que la contratación de personal asistencial la Red la efectuó desde el mes de Enero, lo que generó iliquidez para la ESE que por mandato constitucional debe atender en forma ininterrumpida a los usuarios y para ello se



ve obligada a asumir el gasto asistencial con anterioridad a la firma de los contratos de venta de servicios.

La Contratación del Plan de Salud Pública según Resolución 425 de 2008 de Minprotección, la Red de Salud a la fecha de la Auditoría no había suscrito contrato con la Secretaria de Salud Pública Municipal afectando sus ingresos.

La auditoría arroja los resultados que se relatan a continuación, generando los hallazgos según la línea de auditoría a la que corresponde:

### **Línea 1 Atención al Usuario**

#### **Hallazgo Administrativo No. 1**

Se evidenció que las instituciones adscritas a la Red de Salud de Sur Oriente como son el Centro de Salud Antonio Nariño y los Puestos de Salud de Mariano Ramos y de Unión de Vivienda Popular no prestan el servicio asistencial desde las 7 a.m. como está establecido por la Red de Salud de Sur Oriente conforme a la programación realizada por la Subgerencia Científica, de acuerdo a la capacidad instalada del recurso humano; iniciando labores a las 7:30 a.m. Igualmente el tiempo asignado para la consulta externa es inferior a 20 minutos por usuario, contrario a lo señalado en la Resolución 5261 de 1994 por medio de la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que genera la falta de seguimiento y control al cumplimiento del horario, y las citas para consulta externa reflejando falta de oportunidad en la prestación del servicio y reducción del tiempo para la consulta externa, impactando la calidad de la atención al usuario.

#### **Hallazgo Administrativo No. 2**

El indicador de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica general telefónica definido por la Red, presenta un resultado de cumplimiento de 1.1. días, se constató que éste servicio no se presta en la Red de Salud de Sur Oriente, razón por la cual los usuarios deben obtener la cita a través de una ficha que se entrega por parte de los cajeros adscritos al Centro y los Puestos de Salud a las 7:00 a.m. y posteriormente es asignada la cita para el mismo día.

Los indicadores deben ser formulados y medidos conforme a la prestación real del servicio, su mala formulación no refleja la realidad y oportunidad de la prestación del servicio.

### **Hallazgo Administrativo No. 3**

Con relación a la atención al usuario se presentan las siguientes deficiencias:

- Las peticiones presentadas a la oficina de atención al usuario no son clasificadas como lo indica la Superintendencia Nacional de Salud. Todas fueron catalogadas como queja.
- No existen unos mecanismos y procedimientos claros que permitan que el trámite de las peticiones sean atendidas de forma oportuna. Como tampoco se cuenta con un sistema de archivo adecuado que permita acceder a la información de forma organizada.
- Las peticiones presentadas se tramitan internamente con los responsables de cada proceso suscribiendo planes de mejoramiento que no dan solución de fondo a la situación presentada y en su gran mayoría no se da respuesta al peticionario.
- El servicio que presta la oficina de Atención al Usuario no cumple con la finalidad de la misma, por cuanto no existen canales de comunicación efectivos con la comunidad y los usuarios de la Red de Salud, encontrando que un alto porcentaje de las quejas recibidas no han sido objeto de respuesta.

Lo anterior contrario a las directrices impartidas por la Superintendencia de Salud, mediante la Circular Externa No. 047 de 2007 que se refiere a la protección del usuario y a la participación ciudadana; la Red de Salud de Sur Oriente no está garantizando los derechos de los usuarios por falta de control y seguimiento a lo allí ordenado.

### **Hallazgo Administrativo No. 4**

De las quejas presentadas por los usuarios las más reiterativas corresponden al cambio del personal que presta el servicio asistencial, el horario para realizar la facturación y el trato irrespetuoso del personal que atiende a los usuarios, sin que se evidencien mejoras. La entidad una vez conocidas las quejas debe implementar acciones que permitan solucionar la molestia o bajar su impacto.

Lo anterior es originado porque algunas actividades de los planes de mejoramiento en ocasiones no conllevan a acciones de mejora efectivas, o no identifican de forma directa el motivo que originó la queja, las debilidades en el

seguimiento, la evaluación del cumplimiento de los mismos y la falta de comunicación con el peticionario sobre los motivos que originan la situación, genera insatisfacción de la comunidad respecto a la oportunidad en la respuesta de las quejas presentadas.

### Hallazgo Administrativo No. 5

Verificada la capacidad instalada de recurso humano con el personal de planta y el personal suministrado por la Cooperativa que presta el servicio a los procesos asistenciales se encontró que falta personal para la atención de consulta externa, promoción y prevención, y laboratorio, adicionalmente se evidencia que las novedades que se presentan en el personal asistencial no son cubiertas en su totalidad, como se puede observar en los siguientes cuadros:

#### CAPACIDAD INSTALADA RECURSO HUMANO VS PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO Hospital Carlos Carmona Montoya

SERVICIO	RECURSO HUMANO	PLANTA	COOPERATIVA	CAP. INSTALADA	VERIFICACION	PERSONAL FALTANTE
CONSULTA EXTERNA	MEDICO	4	2	7	6	-1
P Y P	PERSONAL DE ENFERMERIA	3	1	6	4	-2

Fuente: P. T. Comisión Auditoría.

#### CAPACIDAD INSTALADA RECURSO HUMANO VS PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO Centro de Salud Antonio Nariño

SERVICIO	RECURSO HUMANO	PLANTA	COOPERATIVA	CAP. INSTALADA	VERIFICACION	PERSONAL FALTANTE
CONSULTA EXTERNA	MEDICO	0	2	3	2	-1
P Y P	PERSONAL DE ENFERMERIA	1	2	4	3	-1

Fuente: Comisión Auditoría.

#### CAPACIDAD INSTALADA RECURSO HUMANO VS PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO Puesto de Salud Mariano Ramos

SERVICIO	RECURSO HUMANO	PLANTA	COOPERATIVA	CAP. INSTALADA	VERIFICACION	PERSONAL FALTANTE
P Y P	PERSONAL DE ENFERMERIA	0	2	3	2	-1
LABORATORIO	AUXILIAR	0	0	1	0	-1

Fuente: Comisión Auditoría.

**CAPACIDAD INSTALADA RECURSO HUMANO VS PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO**  
**Puesto de Salud Unión de Vivienda Popular**

SERVICIO	RECURSO HUMANO	PLANT A	COOPERATIV A	CAP. INSTALADA	VERIFICACION	PERSONAL FALTANTE
LABORATORIO	AUXILIAR	0	0	1	0	-1

Fuente: Comisión Auditoría.

La capacidad instalada física es mayor que la capacidad instalada de recurso humano como se aprecia en el siguiente cuadro:

**CAPACIDAD FISICA VS RECURSO HUMANO**

INSTITUCION	SERVICIO	NO. DE CONSULTORIOS	NO. DE MEDICOS	PERSONAL FALTANTE
C.S. ANTONIO NARIÑO	Consulta Externa	4	2 Médicos De 5 Horas	-6 Médicos De 5 Horas
P.S. MARIANO RAMOS	Consulta Externa	2	1 Medico De 10 Horas	- 1 Medico De 10 Horas
P.S. UNION DE VIVIENDA POPULAR	Consulta Externa	2	2 Médicos De 5 Horas	-2 Médicos De 5 Horas

Fuente: Comisión Auditoría.

El recurso humano de la Red de Salud de Sur Oriente debe ser el suficiente para cubrir la capacidad instalada en los diferentes servicios que se prestan, al igual que la capacidad física instalada debe ser aprovechada en su totalidad logrando de esta manera ampliar y optimizar el servicio a la comunidad.

Lo anterior obedece por falta de planeación y gestión para el uso adecuado de las capacidades instaladas y la falta de control por parte de los responsables de cada proceso, lo que ocasiona una disminución en la cobertura de la prestación del servicio real frente a la capacidad de la Red de Salud de Sur Oriente al encontrar espacios físicos sin una destinación que permita mejorar el servicio de consulta externa y el no cumplimiento de los turnos con el tiempo real de prestación del servicio programado.

## Línea 2 Contratación

### Hallazgo Administrativo No. 6

Se evidenció en los contratos de prestación de servicio suscritos con la Cooperativa de Trabajo Asociado CTA, que fueron objeto de revisión de acuerdo al selectivo realizado, no se determina puntualmente el número del recurso humano que debe suministrar el contratista para cada proceso, por cuanto el contrato enuncia de forma general el recurso humano, pero no la cantidad. De

igual manera no se evidenciaron los requerimientos por parte de la E.S.E para adicionar personal debido a que la documentación se encuentra en la Cooperativa.

La ESE debe cumplir con los principios que trata el artículo 3 de la Resolución No. 172 de Septiembre 30 de 2005, de la Red de Salud de Sur Oriente y contar con un archivo de los requerimientos realizados para adicionar personal de acuerdo con la Cláusula Primera Objeto, Parágrafo que dice: "En caso de requerirse un mayor número de personas, por las diversas circunstancias que se presenten, las cuales no pueden ser planeadas con anterioridad, la ESE solicitará a la cooperativa, mediante comunicación escrita, el requerimiento."

Lo anterior se genera debido a que la contratación se realiza tomando como soporte el anexo técnico de la invitación a contratar, pero este es general para los procesos asistenciales y administrativos y no específico para la necesidad de cada contrato, lo que imposibilita ejercer un control sobre el recurso humano requerido por la ESE, el suministrado por la cooperativa y las novedades del mismo, situación que puede llegar a afectar la adecuada prestación del servicio.

#### **Hallazgo Administrativo No. 7**

Los requisitos del recurso humano suministrado por la Cooperativa son verificados por la Oficina de talento humano mediante visitas programadas a las oficinas de la Cooperativa y no al momento de presentarse el personal a iniciar sus actividades. No se encontró documento que delegue esta responsabilidad a la Oficina de Talento Humano.

Las actas de interventoría no permiten conocer de forma discriminada el valor de cada uno de los servicios prestados de acuerdo al número de personas suministradas y horas prestadas, el valor liquidado es global al igual que la factura presentada por la Cooperativa.

No existe por parte de la Red de Salud de Sur Oriente un procedimiento que permita conocer las diferentes novedades del personal suministrado por la Cooperativa teniendo en cuenta que el pago debe realizarse acorde al servicio real prestado por cada uno de sus trabajadores asociados.

El personal de trabajadores asociados de la Cooperativa deben cumplir con los requisitos señalados en el anexo técnico de la invitación y el contrato, además de poseer debidamente constituida y vigente una póliza de responsabilidad civil médica con una vigencia mínima igual al término de ejecución del contrato y seis meses más, requisitos que deben ser verificados por la Red de Salud de Sur

Oriente a través del supervisor del contrato, en las actas de interventoría deben consignar en general todas las observaciones surgidas en la ejecución del contrato, lo que permita conocer el resultado del control, seguimiento al cumplimiento de las obligaciones en la forma y términos contratados; esta falta de verificación y control efectivo y oportuno por parte del supervisor del contrato o su delegado pone en riesgo la prestación del servicio con personal sin los requisitos exigidos por la ESE .

### **Hallazgo Administrativo No. 8**

Se suscribió contrato de prestación de servicios con la Cooperativa de Trabajo Asociado Contratos C.T.A. No. 1.6.1.2.027.09 cuyo objeto es prestar con su personal de asociados el desarrollo del proyecto de medicina y terapia alternativa en la modalidad de evento por \$45.000.000. En el párrafo primero de la cláusula cuarta se señala que: "Para efectos de la cancelación total del contrato, el Contratista debe demostrar haber facturado a través de su personal de médicos especialistas en Medicina Biológica y Homo toxicología la suma de \$50.000.000". La vigencia del contrato es del 15 de Mayo hasta el agotamiento del presupuesto que no puede ser superior al 31 de diciembre de 2009.

El valor estipulado para la cancelación total del contrato no debe superar el valor del mismo, la falta de controles previos en la revisión de los contratos a suscribir verificando su contenido ocasiona diferencias en las cifras exigidas para la cancelación total del contrato y su valor, lo que puede ocasionar reclamaciones a futuro por parte del contratista al exigir la totalidad del servicio y valor prestado.

### **Hallazgo Administrativo No. 9**

La entidad registra en la contabilidad de la vigencia 2009, facturas elaboradas en 2008 (Nos. 2873-2918-2921-2931-2954-2961-3011-3031-3036-3040-3051-3065-3069-3070-3142-3197-3203-3204-3205 y 3225) por \$1.701.061.00 correspondiente al cliente CALISALUD EPS, igualmente registra en la contabilidad de la vigencia 2008, facturas elaboradas en la vigencia 2007 (Nos. 2394-2408-2438-2459-2462-2509-2513-2530-2533-2550) por \$4.946.675, cuyo cliente es EMMSANAR, contrario a lo establecido en el Principio de Contabilidad Pública de Devengo o Causación, que establece que los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales deben reconocerse en el momento en que sucedan, con independencia del instante en que se produzca la corriente de efectivo o del equivalente que se deriva de estos. El reconocimiento se efectuará cuando surjan los derechos y obligaciones o cuando la transacción u operación originada por el hecho incida en los resultados del periodo.

La no observancia de los principios de Contabilidad Pública para el registro de los hechos financieros, económicos y sociales, genera registros inoportunos de las operaciones contables en el periodo correspondiente que pueden incidir en la razonabilidad de los Estados Contables de la entidad.

#### **Hallazgo Administrativo No. 10**

La Red de Salud de Sur Oriente E.S.E a mayo 31 de 2009, no está aplicando lo estipulado en la Resolución 558 de noviembre 7 de 2008 emanada de la Contaduría General de la Nación y relacionada con el procedimiento contable para el reconocimiento y revelación de las operaciones realizadas por las instituciones prestadoras de servicios de Salud-IPS, cuando se trate de contratos de Capitación y de Atención a Vinculados establecido en el artículo 6 de la misma resolución, que indica que si al finalizar el mes el valor de la facturación supera el valor del contrato, la diferencia debe registrarse debitando la subcuenta 580814-Margen en la contratación de servicios de salud, de la cuenta 5808-OTROS GASTOS ORDINARIOS, previa disminución del ingreso por el margen en la contratación de servicios de salud, si existiere, y acreditando la subcuenta que corresponda, de la cuenta 1409-SERVICIOS DE SALUD. Si por el contrario, el valor facturado es inferior al del contrato, la diferencia se registra con un débito en la subcuenta 147087-Margen en la contratación de servicios de salud, de la cuenta 1470-OTROS DEUDORES y con un crédito en la subcuenta 480822-Margen en la contratación de servicios de salud, de la cuenta 4808-OTROS INGRESOS ORDINARIOS, previa disminución del gasto por el margen en la contratación de servicios de salud, si existiere.”

A la fecha de la presente auditoría no se está aplicando de manera oportuna la normatividad expedida por la Contaduría General de la Nación, lo que genera registros contables que pueden afectar la razonabilidad de los Estados Financieros.

#### **4. RELACION DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría se establecieron 10 Hallazgos Administrativos.

La Red de Salud de Sur Oriente debe elaborar plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el presente informe.

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Dirección Técnica ante el Sector Salud, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe final, según lo

establecido en el artículo octavo de Resolución N° 0100.24.03.08.008 de junio 23 de 2008, emanada por la Contraloría General de Santiago de Cali.

Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones, objetivos y metas que se implementarán por parte de la entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

**GIOVANNI RAMÍREZ CABRERA**  
Director Técnico ante el Sector Salud