



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

### **INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL A LA GESTIÓN MISIONAL DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. - VIGENCIA 2008-2009 MODALIDAD ESPECIAL**

**RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**

**Agosto de 2009**



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

**DIEGO FERNANDO DURANGO HERNÁNDEZ**  
Subcontralor

**GIOVANNI RAMÍREZ CABRERA**  
Director Técnico

**JORGE VALENCIA VALENCIA**  
Coordinador de Auditoría

**Integrantes Comisión**

**EDILBERTO CAICEDO MAQUILÓN**  
Profesional Especializado

**LILIANA HIGUITA MARÍN**  
Profesional Universitario

**HUGO HERNAN CASTRILLÓN CASTRO**  
Técnico Operativo



## Tabla de Contenido del Informe

		<b>Página</b>
1	INTRODUCCIÓN	4
2	ALCANCE DE LA AUDITORÍA	5
3	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	6
4	RELACIÓN DE HALLAZGOS	12



## 1. INTRODUCCIÓN

La Contraloría General de Santiago de Cali con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral a la Gestión Misional de la Red de Salud del Centro ESE, vigencia 2008-2009, modalidad Especial, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales, con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en el área actividad o proceso examinado. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría. La responsabilidad de la Contraloría 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) compatibles con las normas internacionales de auditoría (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoría gubernamental con enfoque integral prescritos por la Contraloría General de la República y adoptados 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 de la Dirección Técnica ante el Sector Salud.

## 2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

La auditoría a que se refiere el presente informe tuvo el siguiente alcance:

Evaluar la gestión de la Red en la prestación de los servicios misionales, la adecuada destinación de los recursos para mejorar el estado de salud de la población del Municipio de Santiago de Cali, y analizar la gestión contractual para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.

LÍNEAS DE AUDITORÍA:

- Línea 1: Atención al Usuario
- Línea 2: Contratación

Para la línea de auditoría: Atención al usuario de la Red de Salud del Centro, se selecciono el 100% de lo contratado por la Red con la Secretaría de Salud Municipal, en la vigencias 2008 y 2009, así como una muestra del 33,12% de la contratación suscrita con las distintas EPS. Se realizaron visitas al Hospital básico Primitivo Iglesias, como también a nueve (9) IPS que conforman la Red de Salud del Centro, lo cual representa el 63% del total de las instituciones que conforman la Red.

En la línea de Contratación, seleccionamos una muestra del 11,03% equivalente a \$891.225.956, de un total contratado para la vigencia del 2008 de \$8.078.695.063 y de 22,5% correspondiente a \$836.125.336 del total contratado a mayo 31 de 2009 de \$3.718.084.290, lo que representa el análisis de 44 contratos, los cuales fueron suficientes para determinar una tendencia en dicho aspecto.

Cabe anotar que en la AGEI regular practicada por este organismo de control en el mes de mayo se realizó la revisión de 37 contratos por un valor de \$1.616.728.782 que representa el 20,01% de valor total de la contratación suscrita por la Red para la vigencia 2008. Lo anterior representa un análisis del 31,04% del total de la contratación 2008.

En la realización de la auditoría no se encontraron dificultades al momento de obtener los soportes probatorios ya que los documentos solicitados, se entregaron con la oportunidad debida.



Las observaciones se dieron a conocer oportunamente a la Red de Salud del Centro E.S.E dentro del desarrollo de la auditoría, mediante oficio No.1700.12.12.09.0361 de agosto 12 de 2009, las respuestas de la E.S.E se recibieron con oficio N° GRSC-118-09 de agosto 19 de 2009 y fueron analizadas y discutidas en mesa de trabajo el día 24 de agosto de 2009 con el sujeto de control, dejando por fuera lo que fue debidamente soportado y lo demás hace parte del informe final.

### **3. RESULTADO DE LA AUDITORÍA.**

La Contraloría General de Santiago de Cali como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en los procesos y/o actividades auditadas, cumplen parcialmente los principios evaluados como son economía, eficiencia, eficacia o equidad, como consecuencia de los siguientes hechos:

#### **Atención al Usuario.**

La Red de Salud del Centro E.S.E. presenta un comportamiento de los indicadores de oportunidad en la prestación de servicios de salud ajustado a las metas propuestas, en el período enero a mayo de 2009 se evidencia mejora frente a los indicadores de la vigencia 2008.

Los centros y Puestos de Salud cumplen con los horarios establecidos así como los tiempos de atención al usuario se exceptúan los casos enunciados en el capítulo de Relación de Hallazgos.

Al analizar las quejas por servicios en la vigencia 2008 el 50,5% corresponden a otros servicios (laboratorio clínico, rehabilitación, consulta especializada, odontología, procedimientos quirúrgicos, entre otros), 28,94% al servicio de urgencias, 16,17% consulta externa y el 4,39% ayudas diagnósticas.

En el análisis por características de calidad encontramos que el 41,92% corresponde a la oportunidad en el servicio, el 32,14% trato al usuario, el 18,96% a la accesibilidad en el servicio, y el 6,99% a la seguridad del usuario.

Para el 2009 de enero a mayo, el mayor porcentaje se presenta en el servicio de consulta externa con un 36,52% seguido de urgencias con un 23,03%, un 13,48 en el servicio de medicina general. La mayor causa con el 52,25% corresponde a



la oportunidad en el servicio, el 27,53 trato al usuario y un 20,22% a la accesibilidad.

En el 2008 se obtuvo una satisfacción total del 93,3%, para el 2009 hasta mayo se tiene una satisfacción del usuario del 94,65%.

En el seguimiento a las actividades realizadas para la población pobre no asegurada en la vigencia 2008 se estableció un cumplimiento de metas del 48,5% y para el 2009 de 70,36% incremento este que surge de unas metas demasiado bajas, que conllevan a un análisis sesgado de la situación.

La población atendida en la vigencia 2008 según la contratación para el régimen subsidiado fue de 67.877 y para la población pobre no asegurada de 93.850. Para la vigencia 2009, período enero a mayo fue de 56.381 en régimen subsidiado y de 97.811 en población pobre no asegurada; lo que indica un decrecimiento de 4,66%, debido a las políticas de contratación de las EPS's y de la Secretaría de Salud Pública Municipal.

La oportunidad en el servicio de consulta externa y de urgencias presenta una calidad esperada de 2 días y 25 minutos respectivamente, se encontró un promedio de 1,68 días para consulta externa y 24,24 minutos para el servicio de urgencias, lo que permite determinar que están dentro del rango propuesto.

Las visitas realizadas a las distintas IPS de la Red, permitieron determinar que la capacidad instalada esta acorde con los servicios habilitados por la Secretaría de Salud Pública Departamental en las distintas IPS, en algunos casos se presenta variación de la capacidad resolutive conforme a los diferentes hallazgos encontrados, que afectan la prestación del servicio por el no reemplazo oportuno de personal médico asistencial que presenta alguna novedad.

## **Contratación**

De la revisión selectiva realizada a la contratación celebrada por la Red de Salud del Centro ESE durante la vigencia 2008- y el período enero a mayo de 2009 se desprende que los recursos de dicha Entidad son administrados acorde con los principios que rigen la contratación, a excepción de algunos casos que se presentaron en el perfeccionamiento de algunos contratos en su etapa precontractual como por ejemplo la falta de exigencia de la garantía única sin que medie expedición de acto administrativo motivado siendo incluido dentro del



clausulado de los contratos suscritos, además de la falta de sustentación de la solvencia económica de la cooperativa contratista que garantice el pago de compensación de los asociados que prestan sus servicios en la Red de Salud del Centro de manera oportuna, que evite afectar la prestación del servicio.

Para la vigencia 2008 la Red de Salud del Centro ESE, realizó contratación por Venta de Servicios por \$14.081.035.762 de los cuales el 89,62% corresponde a contratación modalidad capitado y el 10,38% modalidad evento.

Para el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de mayo de 2009, la entidad realizó contratación por venta de servicios por \$13.656.257.948 que representa una disminución en la contratación del 3,02% con respecto al total contratado en la vigencia 2008 debido a las políticas de contratación de las EPS y la Secretaría de Salud Pública Municipal. De la contratación suscrita en la presente vigencia el 88,46% corresponde a modalidad capitado y el 11,54% a modalidad por evento. Esta disminución en la contratación para la actual vigencia impacta de manera negativa en la captación de recursos de la entidad y la gestión del servicio ofertado.

Para la vigencia 2009, la Red de Salud del Centro ESE tiene contratado la prestación de servicio del Pool de Ambulancias con las EPS's con un 2% del valor de la UPC, además tiene un contrato de suministro de medicamentos ambulatorios con Caprecom con el 6.5% UPC y Cóndor del 6,0% UPC y la contratación del C.U.C - Centro Único Coordinador- con Cali Salud, EMSSANAR, COOSALUD y Cóndor con el 1%, 0,5%, 1%, 1% del valor de la UPC respectivamente.

Lo anterior evidencia una disminución tanto en la población a atender como en el porcentaje del valor de la UPC contratada, estos valores son fijados por las diferentes EPS al momento de suscribir la contratación.

En la Red de Salud del Centro las glosas que se presentan por eventos el mayor porcentaje (60%) se da por diferencia de tarifas, las glosas por no carnetizados el 100% se originan por inconsistencia en la base de datos, situación que será trasladada a la Secretaría de Salud Pública Municipal para lo de su competencia.

La totalidad de las glosas por recobros de las IPS están conformadas por atención de un usuario en una IPS diferente con la que estaba contratado el servicio, las glosas por metas se presenta cuando el pago de la actividad está





sujeto al cumplimiento de metas y las demás glosas están conformadas por hallazgos de interventoría realizadas por la EPS.

La comisión evidenció que el primer contrato que la Red de Salud 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.

## **Línea Atención al Usuario**

### **Hallazgo Administrativo N° 1:**

En la Red de Salud del Centro E.S.E. se evidenció que para los centros y Puestos de Salud no se tiene contratada la vigilancia de sus bienes y el personal con empresas prestadoras del servicio de vigilancia y seguridad privada como está establecido en el Decreto 356 de 1994, este servicio lo prestan las cooperativas con personal de operarios que ejercen de porteros en los puestos y centros de salud adscritos a la Red, esta falta de planes de seguridad genera riesgos en los bienes de la entidad y la integridad del personal que labora en la Red, así como de los usuarios del servicio.

### **Hallazgo Administrativo N° 2:**

En los centros de salud Ramiro Guerrero (Bretaña), Belalcázar, Luis H. Garcés, Colón, Rodeo y Obrero, no hay reemplazo de personal médico y de apoyo adscrito a la cooperativa PSA cuando estos son incapacitados o solicitan permisos. La atención en consulta externa en los centros de salud Ramiro Guerrero (Bretaña) y Belalcázar se realiza únicamente en horas de la mañana, la falta de políticas en la administración de personal y la inexistencia de un mecanismo de comunicación efectivo con la Cooperativa para remplazar el personal faltante, afecta la oportunidad en la prestación del servicio generando



mayor número de quejas por dicho concepto e insatisfacción del usuario por la disminución en la oferta del servicio.

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

En el Centro de Salud Obrero, la persona encargada de atender la facturación, también es responsable del archivo de historias clínicas, se evidenció que entrega directamente las historias clínicas a los usuarios, contrariando lo establecido en los principios de administración pública, manual de procesos y procedimientos y la Ley General de Archivo. Esta inadecuada distribución de funciones y la falta de una política de administración de archivo de historias clínicas ocasionan demoras en la atención de pacientes y alto riesgo en la conservación y custodia de los datos e historias clínicas.

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

El servicio de urgencias del Hospital Primitivo Iglesias, no cuenta con el funcionamiento del triage (Filtro) después de las 10 de la noche, procedimiento establecido para clasificar los pacientes de acuerdo a la severidad de su patología, optimizando tiempos de atención y direccionamiento de los mismos. La falta de programación de turnos en el horario nocturno genera deficiencia en la prestación del servicio, traumas en la atención médica, insatisfacción del usuario y congestión en la sala de espera, a partir del horario mencionado.

### **Hallazgo Administrativo No.5:**

En el Centro de Salud Luis H. Garcés, se evidenció la falta del médico en el programa AMA, los sábados en las horas de la tarde establecido en el portafolio de servicios anunciado por la Red y el no reemplazar el médico genera deficiencia en la prestación, oportunidad y calidad del servicio e insatisfacción del usuario.

## **Línea 2: contratación:**

### **Hallazgo Administrativo No. 6:**

En los contratos analizados en la muestra seleccionada suscritos por la Red de Salud con la cooperativa PSA, no se exige la capacidad financiera del contratista para garantizar la nómina de sus asociados y la continuidad en la prestación de los servicios de salud. La falta de control y seguimiento en la etapa precontractual y de control interno en los aspectos económicos del contratista genera riesgo en la continuidad de la prestación del servicio por falta de oportunidad en los pagos por



parte de la cooperativa al personal asociado y desmotivación en el personal que labora en los diferentes procesos asistenciales.

**Hallazgo Administrativo No. 7:**

En la muestra contractual seleccionada se evidenció que la Red de Salud del Centro, no exige la póliza de cumplimiento que garantice la prestación del servicio contratado de conformidad al Estatuto Interno de Contratación, esta ausencia de la póliza de cumplimiento o de la Resolución motivada de exoneración que permita cumplir con el principio de transparencia genera incertidumbre por hechos que pudieran presentarse en la ejecución de los contratos.

**Hallazgo Administrativo No. 8:**

En la Red de Salud del Centro se evidenció que los contratos de la muestra seleccionada por la comisión, vigencia 2008 no contienen actas de liquidación y finalización como se encuentra establecido en el artículo 23 Resolución 432 de 2005, reglamento interno de contratación, la falta de control y seguimiento de las obligaciones del interventor genera posibles reclamaciones dejando en situación de riesgos derivados de la realización de las obligaciones, que aún después del fenecimiento del término de ejecución del objeto continúan existiendo por la naturaleza del contrato o convenio.

**Hallazgo Administrativo No. 9:**

No existe coherencia entre la información de la población pobre no asegurada asignada por la Secretaría de Salud Municipal (97.811) y la registrada en las estadísticas de la Red de Salud del Centro (67.377), en el contrato No.4145.0.27.1.01-2009 el método utilizado (histórico) para obtener la población pobre no asegurada no es el adecuado, generando distorsión en el cumplimiento de metas y deficiente focalización de población potencial a beneficiarse.

**Hallazgo Administrativo No.10:**

Se evidenció que del total de las glosas recepcionadas (\$732.381.077) a junio de 2009, el 59.44% (\$435.334.711) corresponden a no carnetizados, siendo la EPS EMSSANAR la de mayor valor glosado con un 96% debido a la falta de actualización de la base de datos de la población a atender por la Red de Salud del Centro y las EPS-S lo cual genera mayor tiempo (mora) en los pagos afectando los recursos para atender la ejecución de programas.

**Hallazgo Administrativo No.11:**



El área de facturación de la Red de Salud del Centro ESE no reporta el informe de glosas recepcionadas para su correspondiente registro contable en las cuentas de orden en el momento en que se presentan, solo se reportan una vez se ha surtido el trámite de reconocimiento y aceptación soportada en un acta conciliatoria, desconociendo el numeral 6, capítulo XIII, Resolución 356 de 2007, esta deficiencia en el control interno contable y la falta de gestión para el recaudo de la cartera genera un estado de cartera no confiable y Estados Contables no fidedignos.

#### **4 RELACIÓN DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron once (11) hallazgos administrativos,

La entidad debe ajustar el plan de mejoramiento que se encuentra desarrollando, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. El Plan de Mejoramiento ajustado debe ser entregado a la Dirección Técnica ante el Sector Salud, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con Resolución No R-0100.24.03.08.008 de junio 23 de 2008.

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

**GIOVANNI RAMÍREZ CABRERA**

Director Técnico.

