CAMBIOS PRESENTADOS EN LA SITUACION FINANCIERA DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE, DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, COMO RESULTADO DE LA INTERVENCION FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR, APLICADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD EN EL AÑO 2012.

ROSA ADELAIDA AGUDELO AGUDELO
Cód. 200552825



UNIVERSIDAD DEL VALLE SEDE PACÍFICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA CONTADURÍA PÚBLICA
BUENAVENTURA
2014

CAMBIOS PRESENTADOS EN LA SITUACION FINANCIERA DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE, DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, COMO RESULTADO DE LA INTERVENCION FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR, APLICADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD EN EL AÑO 2012.

ROSA ADELAIDA AGUDELO AGUDELO
Cód. 200552825

Trabajo de grado monografía presentado para optar al título de Contador Público

Director de trabajo de grado
RONALD YONNY GONZALEZ MEDINA
Magister en Ciencias de la Organización



UNIVERSIDAD DEL VALLE SEDE PACÍFICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA CONTADURÍA PÚBLICA
BUENAVENTURA
2014

“sea lo que sea que puedas o sueñes que puedas, comiénzalo. Atrevimiento posee genio, poder y magia. Comiénzalo ahora” Goethe.

AGRADECIMIENTOS

Paula y Diego, mi razón para seguir adelante a pesar de todos los obstáculos que se me presentaron en este largo camino, llevar a cabo mis estudios no hubiese sido significativo para mí, si no hubiese tenido ante mí la necesidad de ver en sus caritas la sonrisa de satisfacción y orgullo de poder tener en casa, una madre que además de amarlos hasta el tuétano, puede ser su guía en el camino de la superación personal.

Mis niñas salpicón, Danny, Ayda y Natalia, gracias porque las risas y la diversión hacían falta para moderar tanta presión, tantos miedos contenidos, tanto trasnocho para cumplir con las clases en la U y a mi edad más complicado aún, gracias **amigas**, su juventud me regalo energías para llegar hasta el final.

Armando, esposo mío, como siempre a la hora en punto, en el sitio preciso, sosegándome en mis afanes y brindándome la seguridad de una voz firme y amorosa, y una mano fuerte que me toma y sostiene cuando hace falta, mucha paciencia para esperarme hasta que logre terminar mi carrera loca por este título profesional. Te amo.

DEDICADO A

Este trabajo ha sido dedicado a todos aquellos que en alguna medida me apoyaron y me instaron a seguir adelante, espero que al leerlo puedan ver en él, parte de la responsabilidad social que me ha caracterizado, la obligación de informar sobre hechos relevantes que permitan la corrección y mejora del sistema en que nos movemos a diario. Además una herramienta para mostrar mi crecimiento profesional y personal.

Amigo, Profesor Ronald Yonny, mi asesor, creo que nunca imaginaste ser quien me ayudara a culminar este proceso, desde tercer semestre luchando con mis contradicciones y mis terquedades, hasta el último momento para lograr llegar a la meta final, buen guía en este tramo de mi vida, excelente compañero capaz de simplificar los pensamientos más complejos, con sus extensas evaluaciones, que nos obligaron a adentrarnos en las teorías administrativas y a conocer un poco más a los padres del que hacer organizacional; con toda mi admirable.

Leticia mi compañera de Tesorería en el HROB ESE, estos últimos días fueron una dura prueba a mi resistencia, Dios en su infinita Misericordia te puso allí, en el momento adecuado, con tu sabiduría de vida y experiencia profesional, supiste darme el empujoncito que me hacía falta, bendiciones para ti, Uriel tu fiel esposo y tus hijos de gran bendición para tu hogar. Al Doctor Fernando Cárdenas Piedrahita, Gerente de la entidad, quien accedió a brindarme su guía y conocimientos para llegar a una comprensión más amplia de las situaciones encontradas. A Piedad Agredo Osorio, por su cordura, su ecuanimidad, desde Control Interno, explicándome los procedimientos que aseguran una idónea aplicación de las normas contables y fiscales.

“Tengo un sueño, un solo sueño,
Seguir soñando. Soñar con la libertad, soñar con la justicia,
Soñar con la igualdad y ojala ya no tuviera necesidad de soñarlas.”
Martin Luther King.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO I

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION
1.1.1 Planteamiento Del Problema
1.1.2 Formulación Del Problema
1.1.3 Objetivos
    1.1.3.1 Objetivo General
    1.1.3.2 Objetivos Específicos
1.1.4 Justificación

1.2 MARCOS DE REFERENCIA
1.2.1 Antecedentes
1.2.2 Marco Teórico
1.2.3 Marco Contextual
1.2.4 Marco Conceptual
1.2.5 Marco Jurídico

1.3 METODOLOGIA
1.3.1 Método De Investigación
1.3.2 Fuentes Y Técnicas Para La Recolección De La Información

CAPITULO II

2.1. CARACTERIZACION DE LA ENTIDAD.
2.1.1 Misión
2.1.2 Visión
2.1.3 Valores Organizacionales
2.1.4 Principios Organizacionales
    2.1.4.1 Calidad
    2.1.4.2 Eficiencia
    2.1.4.3 Eficacia
    2.1.4.4 Compromiso
    2.1.4.5 Liderazgo
2.1.5 Política De Calidad

2.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
2.2.1 Sedes
2.2.1.1 Sede Principal
2.2.1.2 Urgencias Hospital San Vicente De Paul
2.2.2 Planta De Personal
2.2.2.1 Libre Nombramiento Y Remoción
2.2.2.2 La Carrera Administrativa
2.2.2.3 Provisionalidad De Cargos Públicos
2.2.2.4 Empleados Oficiales
2.2.3 Recursos Económicos
2.2.4 Reseña Histórica Hospital Raúl Orejuela Bueno Ese

CAPITULO III
3.1. HISTORIA DE LOS HOSPITALES EN ELMUNDO
3.2. ESTRUCTURA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA
3.2.1. Fosyga.
3.2.1.1 Subcuenta De Compensación
3.2.1.2 Subcuenta De Solidaridad
3.2.1.3 Subcuenta De Prevención Y Promoción
3.2.1.4 Subcuenta De Eventos Catastróficos Y Accidentes De Tránsito.
3.2.2. Ministerio De La Protección Social
3.2.2.1 Entidades Adscritas Y Vinculadas
3.2.3. Superintendencia Nacional De Salud
3.2.3.1 Principales Entidades de la red En Colombia
3.2.3.2 Aseguradoras De Riesgos Laborales (ARL)
3.2.3.3 Institución Prestadora De Salud (IPS)
- Baja complejidad
- Mediana complejidad
- Alta complejidad

3.3. APROXIMACION AL ANALISIS FINANCIERO
3.3.1. Orígenes del Análisis Financiero

3.4. ESTADOS FINANCIEROS
3.4.1. Estados Financieros De Propósito General
3.4.2. Estados Financieros De Propósito Especial
3.4.3. Balance General
3.4.3.1 Activos
3.4.3.2 Clasificación De Activos
3.4.3.3 Activo no corriente

3.4.3.4 Activo corriente
3.4.3.5 Pasivos
3.4.3.6 Clasificación de pasivos
3.4.3.7 Pasivos no corrientes
3.4.3.8 Pasivos corrientes
3.4.3.9 Patrimonio
3.4.3.10 Patrimonio Neto

3.4.4. Estado De Resultados O Ganancias Y Perdidas

3.4.4.1 Estructura Estado De Perdidas Y Ganancias
3.4.5. Estado De Cambios En El Patrimonio
3.4.6. Estado De Cambios En La Situación Financiera
3.4.6.1. Estructura Del Estado De Cambios En La Situación Financiera.
3.4.7. Estado De Cambios De Flujos De Efectivo

3.5. METODOS PARA ANALIZAR ESTADOS FINANCIEROS
3.5.1. Punto De Equilibrio
3.5.2. Razones Financieras
3.5.2.1 Uso De Las Razones Financieras
3.5.3. Análisis De Tendencias
3.5.2.2 Comparación Varias Razones Entre Si
3.5.4. Tipos De Razón
3.5.4.1 Razón De Liquidez Financiera.
3.5.4.2 Razón Corriente
3.5.4.3 Prueba Acida
3.5.4.4 Capital de Trabajo
3.5.4.5 Rotación Cuentas por Pagar
3.5.4.6 Periodo Promedio de Cobranza
3.5.4.7 Duración de las cuentas por pagar
3.5.4.8 Rotación de Inventarios
3.5.5. Razones de endeudamiento
3.5.5.1 Índice de endeudamiento
3.5.6. Razones de rentabilidad
3.5.6.1 Margen Bruto de Utilidades
3.5.6.2 Margen utilidades operacionales
3.5.6.3 Margen neto de utilidades
3.5.7. Razones de Apalancamiento
3.6. INDICADORES DE GESTION
3.6.1. Características De Los Indicadores De Gestión.
3.6.1.1 Balanced Scorecard
3.6.1.2 Historia del Balanced Scorecard
3.6.2. Indicadores de Estructura Financiera

3.6.3. Indicadores Para Medios De Producción
3.6.4. Indicadores De Bienes Y Servicios.
3.6.5. Importancia De Las Razones O Índices Financieros
3.7. SITUACION FINANCIERA DEL HOSPITAL ANTES DE LA INTERVENCION.
3.7.1. Causales de Intervención del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de Palmira
3.8. CARACTERIZACION SUBDIRECCION FINANCIERA HROB ESE.
3.8.1. Presupuesto.
3.8.2. Tesorería.
3.8.3. Contabilidad.
3.9. ANALISIS DE SITUACION FINANCIERA ANTES DE LA INTERVENCION.
3.10. ANALISIS DE SITUACION FINANCIERA DURANTE LA INTERVENCION.
3.10.1. Ajustes Administrativos Realizados Durante La Intervención
3.10. ANALISIS DE SITUACION FINANCIERA AL LEVANTAMIENTO DE LA INTERVENCION.

4. CONCLUSIONES
5. RECOMENDACIONES
6. BIBLIOGRAFIA
7. ANEXOS
7.1. Copia Resolución No. 000752 de Marzo 29 de 2012, emanada de La Superintendencia Nacional de Salud.
7.2. Copia Decreto 111 de 1996, Presupuesto.
7.3. Plan de Acción.
7.4. ESTADOS FINANCIEROS A DIC 31 DE 2011.
7.4.1. Balance General Comparativo a Dic 31 de 2011.
7.4.2. Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental a Dic 31 de 2011.
7.4.3. Estado de Cambios en la Situación Financiera a Dic 31 de 2011.
7.4.4. Estado de Flujos de Efectivo a 31 de Dic de 2011.
7.4.5. Estado de Cambios en el Patrimonio a Dic 31 de 2011.
7.4.6. Notas a los estados financieros a dic 31 de 2011.
7.5. ESTADOS FINANCIEROS A MARZO 31 DE 2012.
7.5.1. Balance General Comparativo a Mar 31 de 2012.
7.5.2. Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental a mar 31 de 2012.
7.5.3. Notas a los estados financieros a marzo 31 de 2012.
7.6. ESTADOS FINANCIEROS A MARZO 31 DE 2013.
7.6.1. Balance General Comparativo a marzo 31 de 2013.
7.6.2. Estado Actividad Financiera, Económica, social y Ambiental a mar 31 de 2013.

7.6.3. Notas a los estados financieros a marzo 31 de 2013.
7.7. Copia Resolución No. 002330 de Julio 30 de 2012, emanada de La Superintendencia Nacional de Salud.
7.8. Copia Resolución 0510 de 2013, Levantamiento Medida Cautelar.
7.9. Listado de Tablas
7.10. Listado de Figuras

RESUMEN

A partir de la revisión de los estados financieros del Hospital Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado, a marzo 29 de 2012, se verifican las razones que tuvo la Superintendencia Nacional de Salud para implementar medida cautelar, al constatar que se encuentra en una situación financiera comprometida, el estado de ingresos en ventas de servicios que debía presentar no es acorde con los costos de prestación del servicio, el estado de cambios en la situación financiera con resultados bastante regulares.

Mediante la Res No. 000752 de marzo 29 de 2012, la Supersalud, determina, separación del cargo al Doctor Daniel González, Gerente de la época, nombrando Agente Especial Interventor al Doctor Fernando Cárdenas Piedrahita, con facultades especiales, quien deberá presentar PLAN DE ACCION, que subsanen deficiencias encontradas en la entidad, dando plazo no superior a 30 días, termino para ser sometido a evaluación, deberá contemplar como mínimo los siguientes aspectos:

- Plan de información a los usuarios, contratantes, proveedores y otros organismos de control, por medio del cual se convoca a todos los acreedores que tengan derecho a reclamar a la entidad para que se registren y auditen todas las reclamaciones, además de informarles sobre la medida cautelar.

- Se debe ejecutar la depuración contable que permita dar claridad en las deudas o pasivos de las cuentas por cobrar o por pagar.

- Se deberá establecer un Plan de Recuperación y Sostenibilidad Financiera, orientado a garantizar la liquidez y el cumplimiento de los estándares financieros establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud para las IPS – ESE. Enfocado especialmente a la liquidez, el patrimonio, el capital y la rentabilidad.

Para el caso de esta investigación se hizo el análisis económico mediante la aplicación de índices o razones financieras, en los aspectos antes mencionados, establecidos en la Res 000752 de la Superintendencia Nacional de Salud, encaminado a establecer la efectividad de los métodos utilizados por la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno, en el logro de las exigencias definidas por la entidad interventora. Además se recurrió a entrevistas al personal vinculado a la ESE, tanto a nivel asistencial, como administrativo. Esta información proporciono datos e impresiones desde diferentes perspectivas, que permitieron ampliar la visión para arrojar resultados más satisfactorios.

INTRODUCCION

El título de este trabajo, hace referencia a la medida de control implementada por la Superintendencia Nacional de Salud al Hospital Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado, que presta servicios de salud de primer nivel, desde 1995 en la ciudad de Palmira; y los cambios que se presentaron en la situación financiera, durante el periodo que duro la intervención forzosa, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

El Estado por medio de La Superintendencia Nacional de Salud[1], vigila e inspecciona a cualquier entidad prestadora de servicios de salud, tanto en la red pública como en la privada, hospitales, clínicas, EPS, IPS; La Supersalud, vigila más de 40.000 entidades, entre otras, cajas de compensación; aseguradoras indígenas y solidarias; entes territoriales (alcaldías, gobernaciones, secretarías de salud); compañías de seguros SOAT[2], entidades generadoras de recursos como loterías, productores de licores y cervezas, apuestas permanentes y árbitros rentísticos de la Nación; el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE[3], constituye sujeto de control de La Superintendencia Nacional de Salud, por cuanto sus recursos son de naturaleza pública y su objeto principal es la cobertura en la prestación de servicios de salud de primer nivel o baja complejidad.

Los expuestos a lo largo de esta monografía, propusieron un trabajo de análisis enfocado a demostrar la efectividad de la medida y los beneficios obtenidos a través de los cambios implementados para que el control contable y financiero, a su vez refleje los resultados de optimización que se requieren, mediante mecanismos que procuraron la actualización de la información y emisión de informes financieros fidedignos solicitados en forma periódica, trimestralmente por el ente interventor.

Los principios que rigen la atención en salud pública, se encuentran consagrados, en la Constitución Política, también en los códigos que regulan el manejo del presupuesto nacional, el sistema general de participaciones, regalías, y otros, tratados en forma descriptiva para lograr una sencilla y completa exposición del tema, dado el interés que genera ante la sociedad, tanto beneficiaria como prestadora de estos servicios.

La relevancia de este trabajo, radicó en la necesidad de conocer si las entidades implementan realmente medidas financieras, que les permitan cumplir con la

[1] CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 15 de 1989, crea la Superintendencia Nacional de Salud.
[2] Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
[3] CONCEJO MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE PALMIRA, Acuerdo 136 de 1995, crea La Empresa Social del Estado, Hospital Raúl Orejuela Bueno, Nivel 1.

responsabilidad social inferida por el Estado a los servidores públicos, que se desempeñan como prestadores del servicio de salud, misma que se encuentra definida en la Ley 100 de 1993, esta contempla los requerimientos para el cumplimiento del Sistema de Seguridad Social Integral, mediante la congruencia de entidades, normas y procedimientos, con los que se asegura y garantiza a todo ciudadano colombiano, el acceso a los servicios y procedimientos en cuanto a protección laboral y asistencia social se refiere, cuya principal finalidad es procurar una mejor calidad de vida de las comunidades, acorde a la dignidad humana, en concordancia con nuestra Carta Magna.

Entre los mecanismos de control y revisión que implementa la Superintendencia Nacional de Salud[i], cuenta con una herramienta no menos efectiva en la prevención como en la resolución de problemas de índole tanto administrativos como financieros, en las entidades prestadores de servicios de salud y sus conexos, denominada Intervención, con esta medida de control busca primordialmente, instaurar mecanismos que le ayuden a las entidades, no solo a prevenir sus problemas futuros, sino también a organizar su administración de forma tal que la gestión se torne más eficaz, logrando los resultados óptimos que se encuentran directamente relacionados con la atención en salud pública, pues es renglón fundamental en los planes y obligaciones de inversión social del estado, cumplir con las necesidades de la comunidad en salud pública.

Lo que se logró con este trabajo, básicamente fue mostrar los cambios originados por la Intervención en materia de gestión y resultados, reflejados en los estados financieros, mediante el análisis de los mismos, presentados, a marzo 31 de 2012, fecha inicial de la medida, y los correspondientes a marzo 31 de 2013, fecha final de la medida, mismos que nos permitieron revelar la realidad financiera de la entidad al final del proceso.

CAPITULO I

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.1. Planteamiento Del Problema.

En el año 2012, debido a la crisis económica y administrativa, presentada en el sector salud, el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, de Palmira, fue sometido por la Superintendencia Nacional de Salud, órgano máximo de vigilancia de los terceros que tienen como objeto social la prestación del servicio de salud, a una medida de control, denominada Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, medida especial implementada mediante un proceso ordenado por la Supersalud, el cual tiene por objeto el salvamento de la entidad, si es posible volverla a colocar en condiciones de desarrollar en forma adecuada sus actividades, o si es el caso llegar a determinar la liquidación de la misma, el proceso se lleva a cabo mediante el nombramiento de un agente interventor, nombrado por la Supersalud. Existen otros dos tipos de intervenciones forzosas, Intervención forzosa administrativa para liquidar, Intervención técnica y administrativa, la primera de estas dos su nombre lo dice, su finalidad es terminar con el ente, finiquitar operaciones mediante la toma de posesión del mismo a través de un agente liquidador, y la segunda aplica directamente a las direcciones territoriales de salud y oficia para la salvaguarda de la entidad, con la finalidad de demostrar si su situación financiera le permitiría seguir prestando el servicio de atención primaria en salud, mediante la regulación y maximización de sus recursos.

Las variables tenidas en cuenta por la Superintendencia Nacional de Salud, en estas intervenciones son:

- Inestabilidad financiera.
- Deficiencias en la calidad de la prestación de servicios de salud a los usuarios.

Básicamente al momento de implementar la medida, la entidad debe estar fallando en uno de estos dos aspectos, si no en los dos, las evidencias deberán ser comprobadas y confirmadas, mediante revisión de procesos y procedimientos asistenciales, análisis de información financiera, y revisión del sistema de calidad; de no hallarse evidencias de estas anomalías o fallas, la intervención no contara con piso legal y se puede llegar a declarar nula, sin perjuicio de sus consecuencias legales, dependiendo de los alcances que haya tenido la misma.

1.1.2. Formulación Del Problema

¿Cuáles son los cambios presentados en la situación financiera del hospital Raúl Orejuela Bueno Ese, del municipio de Palmira, como resultado de la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, aplicada por la Superintendencia Nacional de Salud en el año 2012?

1.1.3 Objetivos

1.1.3.1 Objetivo General

Identificar los cambios presentados en la situación financiera del hospital Raúl Orejuela Bueno Ese, del municipio de Palmira, como resultado de la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, aplicada por la Superintendencia Nacional de Salud en el año 2012.

1.1.3.2 Objetivos Específicos

- Elaborar un diagnóstico de la situación financiera del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de Palmira, antes de la Intervención forzosa, aplicada por la Superintendencia Nacional de Salud, en el año 2012.

- Describir el proceso de intervención aplicado por la Superintendencia Nacional de Salud al Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, en el año 2012.

- Elaborar un análisis sobre la situación financiera del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, como resultado de la Intervención.

1.1.4 Justificación

En la última década, la prestación del servicio de salud se ha visto envuelta en una grave crisis en todos sus aspectos, no solo a nivel asistencial, sino también en su componente financiero, que en últimas se refleja en la declaratoria de viabilidad o inviabilidad de los hospitales públicos.

Esta crisis ha llevado al estado a tomar medidas de control por medio de La Superintendencia Nacional de Salud, Las medidas comprenden la Intervención forzosa administrativa para liquidar, intervención forzosa administrativa para administrar y la intervención técnica administrativa, lo cual le garantiza a la entidad el cumplimiento de los requisitos necesarios para un buen funcionamiento, que además asegura, la prestación del servicio de salud a la comunidad objeto de

estos beneficios, cobijados como derechos en nuestra Carta Magna[4] y protegidos por el Código Sustantivo del Trabajo, regulados bajo la Ley 100, objetivos dictados por el Decreto 1018 de 2007, en el cual el Presidente de la República delega en la Superintendencia Nacional de Salud, el Control, Vigilancia y Regulación del cumplimiento de las normas que garantizan la prestación del servicio de salud en todo el territorio nacional. Para el caso que nos atañe, en el municipio de Palmira, en la ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, entidad que durante el lapso de un año, comprendido entre el 31 de marzo de 2012, y el 01 de abril de 2013, fue sometida a esta medida de control.

Con base en la información anterior, surge la creación de este documento como un aporte sustancial a los diferentes actores que pudieren verse afectados o beneficiados por los resultados del proceso aplicado por la Supersalud, en el ejercicio práctico observado mediante el estudio y análisis de los estados financieros del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, la comunidad en general podrá tener un marco de referencia a partir de los planteamientos aquí expuestos. No existe un estudio que se haya realizado hasta la fecha, respecto a los resultados de la implementación de la medida de control a esta entidad, en materia financiera.

1.2 MARCOS DE REFERENCIA

1.2.1 Antecedentes

Con anterioridad a este trabajo de investigación se conocen otros relacionados, que servirán como punto de partida en la conceptualización de algunos aspectos inherentes al tema planteado:

“TRABAJO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE”; Jessica Buitrago, Juliana González, Freddy Ávila. Este documento presenta en síntesis la historia del HROB ESE, su estructura organizacional, sus fuentes de recursos, la composición de su junta directiva. Fue realizado en el año 2011.

“SISTEMAS DE SALUD EN SURAMERICA, DESAFIO PARA LA UNIVERSALIDAD, LA INTEGRALIDAD, Y LA EQUIDAD”; Ligia Giovanella, Oscar Feo, Mariana Faria, Sebastián Tobar. Constituye un análisis transversal de los sistemas de salud de los países de Suramérica, y de los desafíos a la

[4] Constitución Política de Colombia, Art 48

universalización de la cobertura sanitaria de la región, todo relacionado con la cooperación y contribución de los países miembros de la UNASUR. Año 2012.

2008, GUIA PARA LA SISTEMATIZACION DE INTERVENCIONES EN SALUD PUBLICA Y PROMOCION DE LA SALUD-; FUNDESALUD, CENTRO PARA EL DESARROLLO Y EVALUACION DE POLITICA Y TECNOLOGIA EN SALUD PUBLICA, UNIVALLE ESCUELA DE SALUD PUBLICA, FACULTAD DE SALUD. ""La Nueva Salud Pública es entendida como una aproximación al desarrollo de la salud desde un enfoque político y social, que compromete a todos los miembros de la sociedad, con la intencionalidad de fortalecer habilidades y capacidades de los individuos, grupos y organizaciones para actuar e influenciar decisiones que afecten la salud". (Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, CEDETES, 2007).

DERECHO A LA SALUD, Nota Descriptiva No. 323, Noviembre 2012, OMS. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/, la OMS, mediante esta nota descriptiva plantea su posición con respecto a la difusión de información pertinente al conocimiento de los usuarios sobre el derecho constitucional a la salud.

SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO EN HOSPITALES PUBLICOS COLOMBIANOS; Héctor José Muñoz Montes, Contador de la Universidad de Manizales, especializado en Desarrollo Gerencial, Realiza un análisis de los fundamentos contables y legales, por los cuales se debe regir el proceso de saneamiento fiscal y financiero en hospitales pertenecientes a la red de salud pública, en nuestro país, y su situación actual.

IMPACTO DEL PROGRAMA DE REORGANIZACION DE RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA COBERTURA DE LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y EN EL COMPORTAMIENTO FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO EN EL AÑO 2005-2006, Trabajo de grado presentado por Luis Enrique Pérez Vásquez, Maestría en Administración de Empresas, Universidad del Norte, Barranquilla 2007. Un análisis de los estados financieros del Hospital Materno Infantil de Sabanalarga, Ceminsa. Aplicando la reorganización de la red de prestación del servicio de salud.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIONAL DE BOLIVAR, ESTUDIO DE VIABILIDAD TECNICA Y FINANCIERA, ANALISIS SOBRE LA CONVENIENCIA DE LIQUIDAR LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE BOLIVAR, autores Julio Mario Orozco Africano, David Scott Jervis, Olivares Cerpa Fánika. Cartagena 2011.

1.2.2 Marco Teórico

> El artículo 49 de la Constitución de 1991, expone el tema del servicio público de atención en la salud, dejando claramente establecido que es un servicio obligatorio del Estado, igualmente se debe considerar el deber inherente a las personas que prestan el servicio y cuidado de la comunidad. La observación del cumplimiento de las normas de saneamiento ambiental, bien sea por entidades de naturaleza pública o privada.

"ARTICULO 49. <Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.[5]

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley…"

Igualmente la prestación de estos servicios, implica la destinación de recursos, los cuales serán suministrados en un porcentaje mayor por el Estado, y el resto en menor escala, deberán ser fruto de la gestión propia de las entidades, en lo que a salud pública se refiere. Estos recursos serán controlados mediantes los sistemas de contabilidad y financieros que le permitan al mismo Estado el análisis y verificación de su uso, agotamiento y productividad, puntos fundamentales para el adecuado funcionamiento y cumplimiento del objeto social de las entidades delegadas para la prestación de dicho servicio.

El sistema financiero, que tiene como principal herramienta el sistema contable incluido este en el Plan General de Contabilidad Pública aprobado y regulado por la Contaduría General de la Nación, entidad que normaliza las herramientas aplicadas para controlar y revelar los hechos económicos de los entes vigilados por el Estado, los sujetos de control deberán asegurar los medios y herramientas, que procuren la oportunidad, claridad y transparencia de la información financiera, se administran, controlan y revelan los estados financieros, que no son otra cosa

[5] Constitución Policita de Colombia, Articulo 40

que el plasmar en cifras la realidad económica del ente, con la finalidad de permitir la toma de decisiones, por entes internos y externos.[6]

La Contaduría General de la Nación, regula el PUC, el Plan Único de Cuentas que debe implementarse en las entidades que tengan su campo de acción en el territorio nacional, así mismo implementa el sistema de rendición de cuentas, el cual permite la revisión, control y análisis de la información financiera entregada por las diferentes entidades vigiladas por el Estado.[7] "*El Manual de Procedimientos define los criterios y prácticas que permiten desarrollar las normas técnicas y contiene las pautas instrumentales para la construcción del Sistema Nacional de Contabilidad Pública-SNCP. Está conformado por los procedimientos contables que desarrollan los procesos de reconocimiento y revelación por temas particulares; por los instructivos contables que son la aplicación de los procedimientos a través de casos específicos; y por el Catálogo General de Cuentas que complementa y desarrolla la estructura, descripción y dinámicas de la clasificación conceptual.*"[8]

Le compete al Contador Público como profesional de La Contaduría Pública, establecida como profesión en la Ley 43 de 1990, dándole a este, la facultad para dar fe pública, es decir, el que se dedica a analizar, interpretar y aplicar la información contable y financiera de una entidad, para facilitar y propiciar la implementación de medidas y mecanismos, que le sirvan a las directivas o alta gerencia en la toma de decisiones.[9]

La Superintendencia Nacional de Salud, fue creada en sus inicios, año 1977 como Superintendencia de Seguros de Salud, entidad que tenía como misión fundamental, el estricto control y vigilancia a la administración de servicios y prestación de salud de los seguros sociales obligatorios, es decir al ISS. Mediante Decreto Ley 1650, en 1989, el Congreso de la Republica aprueba la Ley 15, cambiando su denominación a Superintendencia Nacional de Salud, modificando también el objetivo o misión de la entidad, ejercer inspección, control y vigilancia de las actividades inherentes a la prestación del servicio de salud en los seguros sociales, asistencia pública, atención médica a cargo de entidades creadas o sostenidas por el estado, así como la vigilancia de los recursos fiscales invertidos o agotados en tales actividades. Para lo cual se hizo necesario ampliar además su

[6] Plan General de Contabilidad Pública, Contaduría General de la Nación.
[7] CONTADURIA GENERAL DE LA NACION, Res 356-05 de sep. de 2007. Régimen de Contabilidad Pública, 2007.
[8] CONTADURIA GENERAL DE LA NACION, Manual de Procedimientos, Plan General de Contabilidad Pública, Capitulo 2, pág. 69
[9] CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 43 de 1990, de la Profesión del Contador Público.

agenda de sujetos de control, a los prestadores públicos, entidades de asistencia y loterías.

En 1990, mediante Decreto-Ley 1472, se establece como objeto para la Supersalud, el de ser autoridad inspectora, vigilante y controladora, de la calidad y eficiencia en la prestación de servicios de Salud de los Seguros Sociales, de la Previsión Social, de Medicina Prepagada y de las entidades contratantes con el estado de los servicios de salud, así como de las cajas de compensación familiar. También sobre el recaudo, giro, liquidación, pago, cobro y utilización de los recursos destinados por el estado para tal fin, además, se ampliaron los sujetos de control, incluyendo además de las entidades prestadoras del servicio de salud, las licoreras. Características estas, reforzadas en el artículo 20 transitorio de la Constitución Política de 1991, con el Decreto 2165 de 1992, incluyendo en los objetivos de la entidad, el de ser autoridad de inspección, control y vigilancia del cumplimiento de las normas legales y reglamentarias a las que se sujetan las entidades prestadoras del servicio de salud, incluyendo las de medicina pre pagada y las cajas de compensación familiar, la eficiente aplicación de los recursos, liquidación, giro, recaudo y cobro de los recursos fiscales y demás rentas, independientes de su origen, cuyo destino sea la prestación de servicios de salud. Posteriormente en los años 1994, mediante el Decreto 1259, Decreto 1266, del mismo año, como consecuencia de lo previsto en la Ley 100 de 1993, torio de Accidentes de Tránsito (SOAT), las EPS (contributivos y subsidiados), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, Empleadores , Entidades Territoriales, finalmente el Decreto 1018 del 30 de marzo de 2007, fortalece la competencia de la Superintendencia otorgándole el establecimiento de cinco Superintendencias Delegadas, y cuatro oficinas, que cumplirían con lo dictado en la Ley 1122 de ese mismo año; Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para Salud, Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana, Superintendencia para la Función Jurisdiccional y Conciliación, y Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Control Interno y Oficina de Tecnología de la Información y la secretaria General.

“Art.35. Definiciones. Para efectos del presente artículo de la ley, se adoptan las siguientes definiciones:

A. Inspección. La inspección es el conjunto de actividades y acciones, encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación

jurídica, financiera, técnico-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del ámbito de su competencia."[10]

La Ley 10 de 1990, define la prestación del servicio de salud bajo el Plan de Atención Básica, comprendido por un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, mediante la vigilancia, control de factores de riesgo en la colectividad, todo el plan desarrollado teniendo en cuenta las organizaciones ciudadanas, con importancia para la toma de decisiones, sobre todo las que le afectan y contribuyen a su desarrollo y bienestar, todo con base en los principios contemplados en nuestra constitución: Equidad, Solidaridad y Universalidad.
Sin embargo y a través de la comprobación de la mala calidad en la prestación de servicios, se precisó el refuerzo de esta ley, modificando la adjudicación de recursos no solo en forma sino en cuantía, de manera tal que la Ley 100 de 1993, fue enfocada a las mejoras requeridas en la prestación de estos servicios, dándoles el carácter de obligatorios, clasificando a los usuarios en tres categorías básicas a saber subsidiados, contributivos y población pobre no asegurada (SISBEN) sistema que permite censar y clasificar las familias según su nivel socioeconómico, como posibles beneficiarios de programas sociales estatales. Esta misma Ley esboza e implica a las Empresas Sociales del Estado, como las prestatarias de estos servicios, concatenadas con EPS, privadas y públicas, e igualmente entre sí, pues se dan en todos los niveles, Nacional, Departamental, Distrital y Municipal.

La Ley 100 en su Capítulo III, contempla el Régimen de las Empresas Sociales del Estado.

"ARTÍCULO 194. NATURALEZA. La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.
<Jurisprudencia - Vigencia>

Corte Constitucional:

[10] Ley 1122 de 2007, Congreso de Colombia.

- Mediante Sentencia C-735-00 del 21 de junio de 2000, Magistrado Ponente Dr. Carlos Gaviria Díaz. La Corte Constitucional declara estese a lo resuelto en la Sentencia C-408-94

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Fabio Morón Díaz.

ARTÍCULO 195. RÉGIMEN JURÍDICO. Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:

1. El nombre deberá mencionar siempre la expresión "Empresa Social del Estado".

2. El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.
3. La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990.

<Jurisprudencia - Vigencia>

Corte Constitucional:

- Con respecto a este numeral la Corte Constitucional mediante Sentencia C-665-00 del 8 de junio de 2000, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, declaró "estese a lo resuelto" en la Sentencia C-408-94 que declaró exequible el artículo 195.

4. El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo 192 de la presente Ley.

<Jurisprudencia - Vigencia>

Corte Constitucional:

- Con respecto a este numeral la Corte Constitucional mediante Sentencia C-665-00 del 8 de junio de 2000, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, declaró "estese a lo resuelto" en la Sentencia C-408-94 que declaró exequible el artículo 195.

5. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990.

6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

7. El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuesto con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la presente ley.

8. Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.

9. Para efectos de tributos nacionales se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.

<Jurisprudencia - Vigencia>

Corte Constitucional:

- Mediante Sentencia C-735-00 del 21 de junio de 2000, Magistrado Ponente Dr. Carlos Gaviria Díaz. La Corte Constitucional declara estese a lo resuelto en la Sentencia C-408-94

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Fabio Morón Díaz."[11]

1.2.3 Marco Contextual

- **Palmira** es una ciudad del departamento del Valle del Cauca, localizada al sur del departamento, conocida como *" Villa de las Palmas"*. La ciudad está ubicada sobre la orilla oriental del Rio Cauca, centro de grandes ingenios azucareros, esta ciudad está a 22 km de la capital Vallecaucana, Santiago de Cali. Otrora fue denominada *"Capital Agrícola de Colombia",* antes de la crisis de este renglón de la economía nacional.

[11] Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema de Seguridad social Integral y se dictan otras disposiciones.

- Historia

Palmira, nace alrededor de 1680, algunos estudios del devenir de la ciudad coinciden en afirmar que realmente surgió en el año 1705,bajo la jurisdicción de Guadalajara de Buga, el historiador William Mallama Lugo sugiere que el General y Presidente Francisco de Paula Santander decreta la Ley No. 156 de 25 de junio de 1824 que le da nacer a la "Villa de las Palmas", según este mismo historiador el nombre que actualmente tiene la ciudad se registra desde una desobediencia a la corona española y de jurisdicción de Buga por parte de Don Pedro Simón Cárdenas y algunos ciudadanos que proclaman al territorio de "Llano grande" como Palmira, cuyo nombre es el resultado de la unión de la virgen cristiana "Nuestra Señora del Palmar" y una obra del Conde Volney titulado como "Las Ruinas de Palmira". Para ese entonces Palmira contaba alrededor de 3000 habitantes en su totalidad. Ya para el siglo XX el empuje ejercido por los grandes ingenios azucareros impulsan la economía de manera vertiginosa, el desarrollo del Batallón de ingenieros Codazzi y la construcción de la recta Cali- Palmira y el cruce de la Carretera Panamericana revolucionaron la economía en la segunda mitad del siglo XX. Actualmente la construcción de infraestructuras como el Estadio Deportivo Cali le dio la posibilidad a Palmira de superar con su aspiración a realizar la Copa mundo sub 20-2011 a la capital vallecaucana.

- Geografía**:**

Palmira se ubica dentro de la región Sur del valle del Cauca, sobre las coordenadas 3°31´48" de latitud norte y 76°81´13" del longitud al oeste de Greenwich. Colinda al Norte con el municipio de El Cerrito, al Este con el departamento del Tolima, al Sur con los municipios de Pradera y Candelaria y al Oeste con los municipios de Cali, Yumbo y Vijes.

Otras Características: Es el 2° Municipio más Grande en Población y el 3° en extensión.

- División Política

El territorio de Palmira en su conjunto (zona plana y zona de ladera), corresponde a un sistema de asentamientos de distinto orden (de población, industriales, institucionales). La división político–administrativa en comunas del municipio de Palmira está conformada por dos sistemas: uno urbano (barrios) y uno rural (corregimientos). El primero está estructurado por comunas, desde la No. 1 hasta la No. 7 y el segundo desde la No. 8 hasta la No. 16.

- Corregimientos

Rozo, La Torre, La Acequia, Matapalo, Obando, La Herradura, Palmaseca, Coronado (rural), Zamorano (rural), La Dolores, Guanabanal, Caucaseco, Juanchito, Bolo San Isidro, Bolo Italia, Bolo Alizal, Amaime, Calamar, Boyacá, La Pampa, Tablones, Tienda Nueva, Guayabal, Barrancas, La Zapata, Aguaclara, Ayacucho, Combia, Toche, Potrerillo, Caluce, Tenjo la buitrera y ciudad del campo
Población

En el último censo realizado en Colombia en el año 2005, Palmira contaba con una población de 283.431 habitantes. En la actualidad se calcula que cuenta con una población aproximada de 380.000 habitantes, teniendo en cuenta toda la expansión que ha tenido la ciudad en los últimos años, pues Palmira se ha convertido en una ciudad para invertir en vivienda. Actualmente se adelanta numerosos proyectos enfocados en su gran proporción a interés social.[12]

En la ciudad hay dos entidades estatales, dedicadas a la atención en salud, el Hospital San Vicente de Paul, creado por acuerdo del concejo municipal número 066 del 7 de mayo de 1899, entidad que al igual de muchos hospitales de segundo nivel, presentan una caótica situación financiera, que va menoscabando su funcionamiento y por ende, deteriora ostensiblemente la prestación del servicio a la comunidad, a principios del año 2012, la Superintendencia Nacional de Salud, dicto medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, tanto a este hospital como al Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, entidad prestadora de servicio de salud de primer nivel, el cual es objeto de observación respecto al tema que trata este trabajo escrito.[13]

1.2.4 Marco Conceptual

A continuación se definen algunos términos utilizados frecuentemente en este trabajo y que aclaran el ámbito contable, como referencia para estas definiciones citamos el texto generado por la Contaduría General de la Nación, “Diccionario de términos de Contabilidad Pública”. ISBN: 978-958.98974-3-0, año 2010.

[12] Es.wikipedia.org/wiki/Palmira_ (Valedle: Cauca).

[13] RAFFO RIVERA, Álvaro. De Llano Grande a Palmira. Cali: Imprenta Departamental del Valle. Feb 1992. 209 p.

- **Adición Presupuestal**: Modificación al presupuesto que significa un aumento en el monto total del mismo, tanto de ingresos como de gastos, de tal manera que se conserve el equilibrio del presupuesto.

- **Administración pública**: conjunto de organismos que conforman la Rama Ejecutiva del Poder Público y demás organismos y entidades de naturaleza pública que de manera permanente tienen a su cargo el ejercicio de las actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios públicos del Estado.

- **Ajuste**: Registro contable elaborado para que las cuentas revelen saldos razonables, realizado generalmente antes de la presentación de los estados, informes y reportes contables. También es conocido como asiento o registro de ajuste.

- **Análisis de estados, informes y reportes contables**: actividad que corresponde a la lectura que se hace de los estados, informes y reportes contables, con el propósito de concluir sobre la situación, resultado, y tendencia de las entidades públicas, desde las perspectivas financieras, económica, social y ambiental, de tal manera que su comunicación sea suficientemente útil para soportar las decisiones relativas a la administración, control y rendición de cuentas de los recursos públicos.

- **Año fiscal**: Periodo fijado por el Estado para sobre él, y con base en la información financiera, los declarantes presenten las declaraciones de impuestos a que haya lugar.

- **Apalancamiento financiero**: 1. Indicador que mide el grado en el que una entidad contable publica financia parte de sus activos. 2. Razón de deuda total a activo total. 3. Relación entre pasivo exigible y fondos propios de una entidad contable pública. 4. Proporción de los activos totales que se ha financiado con préstamos.

- **Aporte de la Nación**: Recurso del Presupuesto General de la Nación que el Gobierno orienta hacia entidades descentralizadas del orden nacional con el objeto de contribuir a la atención de sus compromisos y al cumplimiento de sus funciones y a la creación de otras entidades.

- **Atención Primaria:** La Atención Primaria representa el primer contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde

residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

- **EPS Subsidiadas:** Son las entidades responsables del pago de los servicios de salud, que tiene como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar.

- **Gasto Público:** Erogaciones por compras y gastos en que incurren las entidades estatales del país. Dentro del gasto público están los gastos de inversión, los gastos de funcionamiento y los gastos destinados al servicio de la deuda tanto interna como externa. El gasto público es uno de los elementos más importantes en el manejo macroeconómico de un país, puesto que dependiendo del nivel de gasto que realice el Estado, así mismo será el efecto que se tenga dentro de la economía.

- **Gestión basada en procesos**: Identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en las entidades. En particular, las interacciones entre tales procesos se conocen como "enfoque basado en los procesos".

- **Inversión Social:** Constituye un enfoque más integral de la relación empresa y sociedad que supone la extensión de los criterios empresariales al campo social, quitándole la faz caritativa para otorgarle otra más ligada al desarrollo y la sustentabilidad de los proyectos. Los programas de inversión son constituidos por las apropiaciones destinadas a actividades homogéneas en un sector de acción económico, social, financiero o administrativo a fin de cumplir con las metas fijadas por la empresa, a través de la integración de esfuerzos con los recursos humanos, materiales y financieros asignados

- **Manual Tarifario SOAT:** Por el cual se determinan la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y se dictan otras disposiciones. Decreto 2423 Del 31 de Diciembre de 1996.

- **Pago por capitación:** 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.[14]

[14] Manual de Contratación de Prestación de Servicios de Salud.

- **Pago por evento:** Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período 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

- **Presupuesto Público:** Constituye la expresión cifrada, conjunta y sistemática de las obligaciones (gastos), que como máximo, pueden reconocer y los derechos (ingresos) que prevean liquidar durante el correspondiente ejercicio (anual).

- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

- **Procedimiento:** Un procedimiento es el método utilizado para la ejecución de una serie común de pasos definidos, que permiten realizar un trabajo de forma correcta (KNOW HOW).

- **Régimen Contributivo:** Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. [15]

- **Régimen Subsidiado**: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la Ley 100 de 1993. [16]

- **Salud Publica**: Conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada el mejoramiento continuo, de las condiciones de salud de una población y por ende de su calidad de vida y desarrollo, con la participación de todos los sectores de la comunidad. Su misión está basada en el criterio universal que determina que las condiciones de salud de un individuo o de una colectividad no solo depende de la intervención del sector salud,

[15] Ley 100 de 1993. Art. 202.
[16] Ley 100 de 1993. Art. 211.

también depende de la intervención de múltiples sectores como por ejemplo educativos, sociales, económicos, ambientales, jurídicos

- **Sistema General de Participaciones[17]: "**El Sistema General de Participaciones SGP está constituido por los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia a las entidades territoriales – departamentos, distritos y municipios, para la financiación de los servicios a su cargo, en salud, educación y los definidos en el Artículo 76 de la Ley 715 de 2001.

Este se conforma según la Ley 715 de 2001, de la siguiente manera:

Una participación con destinación específica para el sector educativo, denominada participación para educación; con un porcentaje del cincuenta y ocho punto cinco 58.5%. Una participación con destinación específica para el sector salud, denominada participación para salud; con un porcentaje del veinte cuatro punto cinco 24.5%. Una participación de propósito general que incluye los recursos para agua potable y saneamiento básico, denominada participación para propósito general; con un porcentaje del diez y siete 17.0%."

- **Situado Fiscal**: El situado fiscal establecido en el artículo 356 de la Constitución Política, es el porcentaje de los ingresos corrientes de la Nación que será cedido a los departamentos, el Distrito Capital y los distritos especiales de Cartagena y Santa Marta, para la atención de los servicios públicos de educación y salud de la población y de conformidad con lo dispuesto en los artículo 49, 67 y 365 de la Constitución Política. El situado fiscal será administrado bajo responsabilidad de los departamentos y distritos de conformidad con la Constitución Política.

  El situado fiscal- Ley 60 de 1993 fue reemplazado, por el Sistema General de Participaciones ley 715 de 2001.

- **Sostenibilidad Financiera**. Principio por el cual la definición y aplicación del Plan Obligatorio de Salud estarán sujetas a los recursos materiales e institucionales y a las condiciones financieras del Sistema y la economía del país, para garantizar la concordancia entre el costo de las actividades incluidas en el Plan con su respectiva disponibilidad de recursos, la mayor eficiencia en la utilización de los mismos, la mayor efectividad en términos de los resultados deseados y a un costo que sea social y económicamente viable para el país.

[17] Secretaria de Hacienda de Bogotá

1.2.5 Marco Jurídico

Constituye un trabajo arduo definir el marco legal del sector salud, es muy amplio y constantemente es sometido a cambios, esto obliga a quienes se dedican a la prestación de este servicio, a la actualización permanente.

Entre las principales normas que rigen las entidades públicas en el sector salud, tenemos:

- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Las leyes, entidades, y procedimientos que conforman El Sistema de Seguridad Social, deben estar a disposición de la comunidad, estas les aseguran el tener una óptima calidad de vida, mediante el cumplimiento y aplicación adecuado de los programas establecidos por la misma sociedad y de obligatoria planeación e implementación por parte del Estado, con el objeto de lograr la total satisfacción de las necesidades en cuanto a salud pública se refiere, siempre con la finalidad de que los beneficiarios de dichos programas, accedan a estos servicios al menor costo posible, contribuyendo así al mejoramiento de la salud y en cierta medida a la sostenibilidad económica de las comunidades.

El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., por ser una entidad de salud de carácter público debe regirse por los lineamientos emanados por la anterior Ley, para el cumplimiento de su misión, visión y objetivos.

- Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

La Ley 1122 de 2007 tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.[18]

[18] Ley 1122 de 2007, Congreso De La Republica De Colombia,

- Resolución 4444 de 1995: Por la cual se aprueba y adoptan el Plan General de Contabilidad Pública – PGCP, y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

La presente Resolución resuelve expedir y adoptar el Plan General de Contabilidad Pública -PGCP, cuyo contenido se incorpora a la presente Resolución, para que de acuerdo con los términos previstos se identifiquen, clasifiquen, registren, valúen, y revelen los hechos económicos, financieros y sociales derivados de la administración de los recursos públicos.[19]

- Decreto 1876 de 1994: Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.

El Decreto reglamenta lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado, naturaleza jurídica, objeto, principios básicos, objetivos, organización de la empresa, régimen jurídico, entre otros. Que permiten el correcto funcionamiento de la E.S.E.[20]

- Régimen de Contabilidad Pública.

En Colombia, el Estado tiene unos fines de tipo social, que debe desarrollar en un contexto jurídico, económico, que se resume en las normas que rigen el sector público, es así como el Sistema Nacional de Contabilidad Pública, constituye una herramienta esencial en el ordenamiento de ese desarrollo de actividades, está conformado por normas condicionantes que permiten delimitar, controlar, definir y orientar el control de los recursos, observando los principios de eficiencia y transparencia, en la gestión de dichos recursos, a través de la planeación y ejecución del presupuesto, todo esto con la finalidad de alcanzar los fines sociales que le confiere el estado a todas y cada una de las entidades ubicadas dentro del sector.

Es en el sector público donde se debe observar con mayor rigidez la aplicación de las características reveladoras de la contabilidad, pues se trata de manejar y reflejar la realidad del tesoro público, que en el argot diario se puede percibir sin quien vele por el respeto y las existencias de los bienes puestos al servicio de las comunidades, sin embargo obedecen a normas de vigilancia, aplicadas por entes encargados de la misma, como son la Contraloría, la Procuraduría, la Auditoria, entre otras, quienes mediante la revisión periódica de los registros contables,

[19] Res 4444 De 1995, Contaduría General De La Nación.
[20] DEC 1876 DE 1994, Reglamenta las Empresas Sociales del Estado.

pueden llegar a conclusiones que les permiten emitir un dictamen sobre el manejo de estos recursos.

La obligatoriedad de ceñirse a las normas, hacen del funcionario público, el responsable directo del manejo de los recursos públicos, estos funcionarios están en la necesidad y obligación de registrar al detalle y debidamente soportadas todas las operaciones financieras y de contratación que se lleven a cabo, en el ejercicio de sus funciones.

La Contaduría General de la Nación, como ente regulador del Sistema Nacional de Contabilidad Pública, emite las normas reguladoras del ámbito contable en lo público, los sistemas de control de rendición de cuentas, los contadores públicos en su ejercicio de preparadores y presentadores, asegurando además la conservación de la información, las entidades que deben presentar informes y sus directores o representantes legales, los diferentes informes contables, los revisores fiscales, y por último los ciudadanos, son los componentes del Sistema Nacional de la contabilidad Pública.

"Contabilidad Pública. Para efectos de la presente ley, la contabilidad pública comprende, además de la Contabilidad General de la Nación, la de las entidades u organismos descentralizados, territorialmente o por servicios, cualquiera que sea el orden al que pertenezcan y la de cualquier otra entidad que maneje o administre recursos públicos y sólo en lo relacionado con éstos".[21]

1.3 METODOLÓGIA

La metodología o tipo de estudio a aplicar en este trabajo es una combinación entre la Exploratoria, Descriptiva y Explicativa.

Mediante la exploración de la aplicación del proceso de intervención, con su detallada descripción se pretenderá explicar, las causas que originan los cambios que se presentaron o no en la situación financiera del hospital, durante el año en el cual se vio sometido a la medida de control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

[21] Ley 298 de 1996, Creación de la Contaduría General de la Nación y se dictan otras disposiciones.

1.3.1 Método De Investigación

Para llevar a cabo esta investigación, se procederá a realizar entrevistas a diferentes actores y conocedores de los hechos que propiciaron la adopción de esta medida por parte de la Supersalud, funcionarios clave en la observación que se pretende realizar a los resultados de la gestión asistencial y administrativa, mediante el análisis de los estados financieros, y otros informes generados por la ESE y solicitados periódicamente por la entidad vigilante.

Se pretende estudiar en profundidad el comportamiento de cuentas contables como los activos, en especial la cuenta de inventarios que proporciona datos fundamentales al querer determinar la inversión en insumos que se dio durante ese periodo, la cuenta de CXC, que estaría reflejando la gestión de venta de servicios al igual que la gestión de cartera, en los pasivos los saldos de CXP, que muestran claramente qué nivel de endeudamiento y de cumplimiento de compromisos presenta la ESE. El manejo y cumplimiento en obligaciones laborales. Y se hará un análisis de la ejecución presupuestal realizada en ese mismo periodo.

1.3.2 Fuentes Y Técnicas Para La Recolección De La Información.

- Fuentes primarias: las fuentes primarias a las cuales se recurrirá en el desarrollo de esta investigación, serán los documentos entregados por la Supersalud a la ESE, al aplicar la medida, los documentos generados por la ESE, durante el año en que estuvo intervenida, las entrevistas que se realizaran a funcionarios como: el Agente Especial Interventor, nombrado por la Supersalud, el Subdirector Financiero, Subdirector Administrativo, Asesor de la Oficina Jurídica, y algunos líderes del proceso asistencial y de apoyo en el área administrativa, igualmente se tendrán en cuenta los conceptos y opiniones de algunos usuarios, líderes comunitarios y políticos de la ciudad de Palmira.

- Fuente secundaria: el proceso de intervención fue ampliamente cubierto por medios de comunicación, como periódicos, televisión y radio local, y en algunos medios de comunicación nacionales, se hizo reseña a cerca de la situación de los hospitales de la ciudad de Palmira, por lo mismo, se recurrirá a fuentes como la prensa escrita y entrevistas en video, realizadas al Alcalde de la ciudad y al Secretario de Salud Municipal, que en su momento proporcionan datos interesantes en la argumentación y explicación del proceso.

CAPITULO II

2.1 CARACTERIZACION DE LA ENTIDAD

2.1.1 Misión

Satisfacer las necesidades en salud de la comunidad usuaria de acuerdo con el perfil epidemiológico, brindando atención integral de baja complejidad y servicios complementarios con altos niveles de calidad, equidad y humanidad; apoyados en personal competente e innovación tecnológica, que aseguren el bienestar de los usuarios, el equilibrio financiero y la rentabilidad social de la institución.

2.1.2 Visión

Lograr a mediano plazo el reconocimiento a nivel regional y nacional, como una de las mejores Empresas Sociales del Estado de baja complejidad con servicios complementarios, apoyados en el desarrollo de investigaciones científicas, que aseguren la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios de salud garantizando la disminución de las tasas de morbimortalidad en la población usuaria de nuestra institución.

2.1.3 Valores Organizacionales

- Responsabilidad Social Institucional: Compromiso primordial de nuestra organización con la comunidad desprotegida, pobre y vulnerable del Municipio de Palmira en atención básica en salud, en la educación y capacitación de su población que contribuyan al bienestar y mejoramiento de las condiciones de vida.

- Honestidad e integridad en la Prestación del servicio: garantizar a los usuarios, la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

- Respeto y Equidad para el Cliente Interno y Externo: Prestación de servicios de igual calidad independientemente de la capacidad de pago, facilitando su acceso y oportunidad a la atención, valorando al usuario y al proveedor del servicio como seres humanos integrales.

- El Mejor Servicio de Salud por Encima de Todo: Es el fundamento principal y razón de ser de nuestra Institución, donde adquirimos la responsabilidad y el compromiso de ofrecerle a la comunidad un servicio de

alta calidad, oportuno y eficiente, que permita la satisfacción de las necesidades de los usuarios, cumpliendo con el objetivo de SGSSS.

2.1.4 Principios Organizacionales

2.1.4.1 Calidad.

Incluye aspectos relacionados con el contenido técnico-científico en la atención efectiva, oportuna, personalizada y humanizada del servicio en un ambiente adecuado, que permita satisfacer las necesidades y expectativas del cliente interno y externo.

2.1.4.4 Eficiencia.

Lograr el máximo provecho de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros necesarios para la consecución de un resultado positivo en la prestación del servicio.

2.1.4.3 Eficacia

Prestar atención oportuna y asertiva en el momento requerido.

2.1.4.4 Compromiso

Participación responsable individual y en equipo, necesarias para un alto desempeño que permita el logro de los objetivos organizaciones y el mejoramiento de los procesos.

2.1.4.5 Liderazgo

Alta dirección que fomenta la democracia participativa en todos los niveles de gestión que contribuye al logro de la Misión Institucional y por ende al desarrollo de la organización.

2.1.5 Política De Calidad

En el hospital Raúl Orejuela Bueno, Empresa Social del Estado del Municipio de Palmira, buscamos con la prestación de nuestros servicios de salud del primer nivel de atención orientados especialmente a la Promoción de la Salud y

Prevención de la Enfermedad; solucionar las expectativas y necesidades en salud de nuestros usuarios, trabajando permanentemente en el mejoramiento de nuestros procesos, agregando valor a los servicios ofrecidos y fundamentados en la responsabilidad, la idoneidad, principios éticos y calidez del talento humano, conforme a los lineamientos emanados por el Estado y las normas de la Institución.

2.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El organigrama que representa la estructura organizacional del hospital es de tipo general, no presenta mayores subdivisiones, pues la distribución de la subordinación es simple, solo tiene dos órganos rectores importantes que son: la Junta Directiva, y la Revisoría Fiscal, la Gerencia como administradora y decisoria de índole ejecutorial, está directamente relacionada con los órganos de control internos, que se encargan de vigilar el actuar gerencial y administrativo de los otros órganos que conforman esta estructura organizacional.

Presenta dos Subdirecciones, que abarcan el esquema funcional de la entidad, una de tipo asistencia, que es la Científica, directamente relacionada con la prestación de servicios, y la otra su parte administrativa, como su nombre lo muestra, la Subdirección Administrativa.

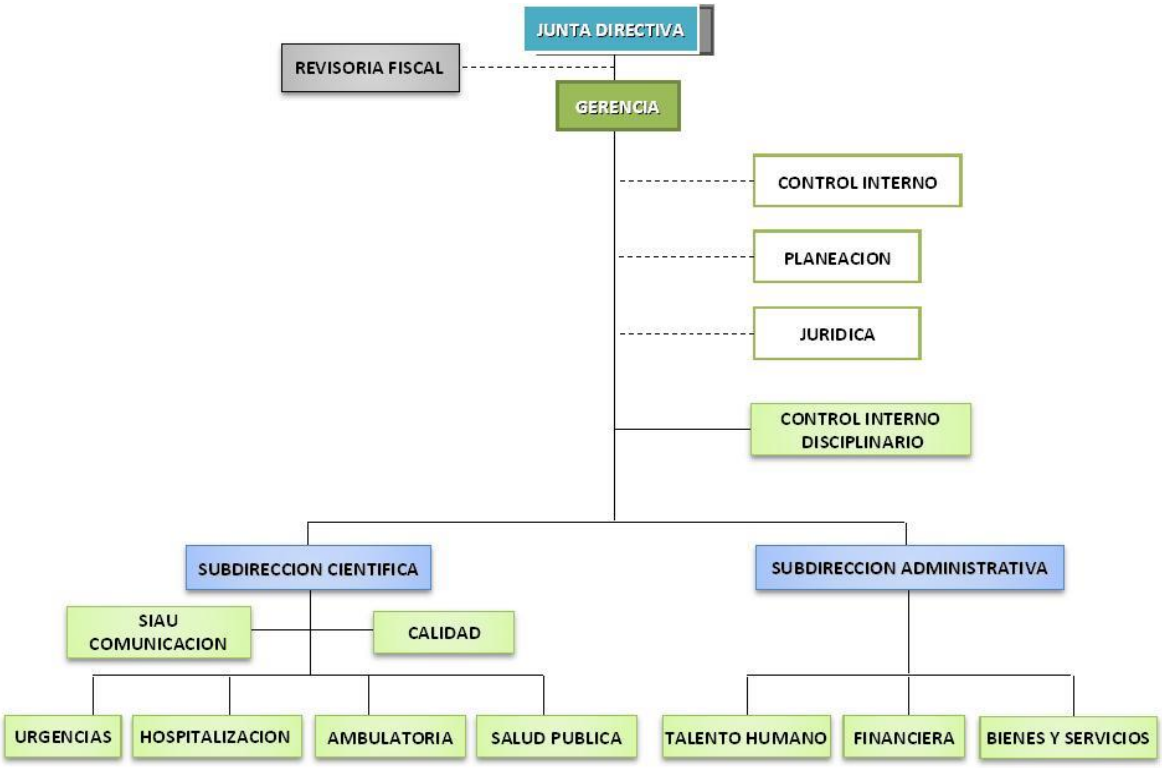


Figura 1 fuente: Planeación Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

El organigrama muestra la junta directiva, como principal órgano, todas las decisiones sustanciales en cuanto a cambios en la planta de personal, en inversiones, y ejecuciones presupuestales pasan primero por Junta Directiva, necesitan su aprobación, la conformación de este órgano era en el año 2011, la siguiente:

ALCALDE MUNICIPAL	Dr. Raúl Arboleda Márquez
SECRETARIO DE LA PROTECCIÒN EN SALUD	Dra. Luz Mary Coronado Marín
GERENTE DE LA ESE	Dr. Daniel Francisco González Materón
REPRESENTANTE DE LOS	Dr. Tobías Motta

GREMIOS DE PRODUCCIÓN	
REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS	Sr. Libardo Cabrera
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL HROB	Dr. Mario Orejuela Hernández
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES DE LA E.S.E.	Dra. Xiomara Toro

Tabla 1: fuente planeación hrob ese

En la actualidad el hospital cuenta con cobertura en el 90% de la ciudad de Palmira, situándose como la ESE principal para la atención de la población, dada la situación de casi liquidación del Hospital San Vicente de Paul.

El hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, cuenta para la atención de la población palmirana y aledaños, con las siguientes sedes, puestos de salud y centros de salud, así denominados por su tamaño, por los servicios que en cada uno se prestan y por la infraestructura.

2.2.1 Sedes

2.2.1.1 Sede Principal

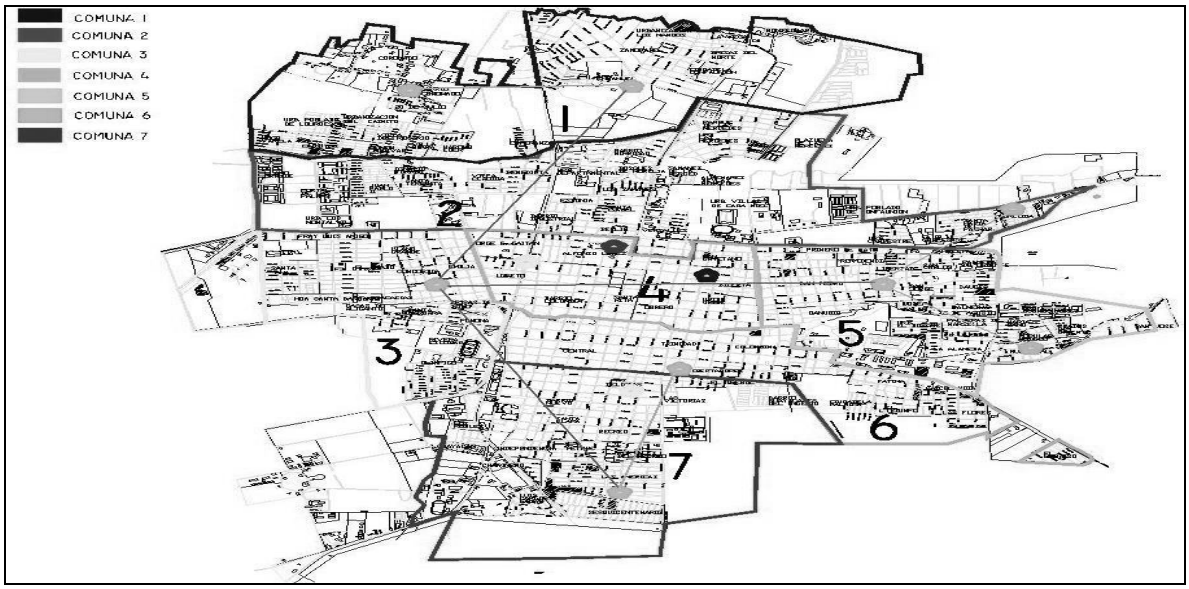
Ubicada en el barrio La Emilia, desde los orígenes de la ESE. Atiende los servicios de consulta externa, odontología, psicología, y hasta el mes de Junio de 2012, atendió las urgencias de los barrios, aledaños al sector. A partir de Junio de 2012, traslado su servicio de urgencias a las instalaciones del Hospital San Vicente de Paul.

2.2.1.2 Urgencias Hospital San Vicente De Paul

Aunque es de un tamaño mucho más grande que la Sede Principal, solo se toma como referencia la atención del servicio de urgencias.

2.2.1.3 Listado Centros de Salud zona urbana

Figura 2. Red Interna de la zona urbana del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

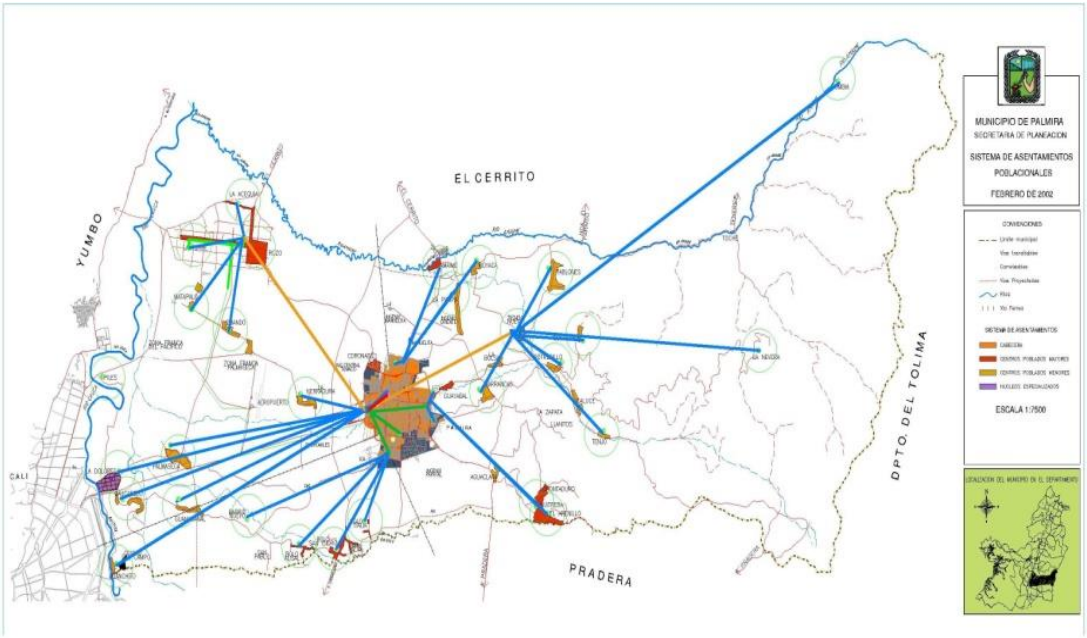


Fuente: Planeación HROB ESE

Centros de Salud Urbanos	
1. SAN PEDRO	2. SESQUICENTENARIO
3. CORONADO	4. ZAMORANO
5. MUNICIPAL	6. LIBERTADORES
7. DELICIAS	

Tabla 2: fuente: facturación HROB ESE.

Figura 3. Red Interna de la zona rural del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.



Fuente: Planeación HROB ESE

2.2.1.4 Listado centros y puestos de salud zona rural.

Centros de Salud Rural	
1.Rozo	
Puestos de Salud Rural	
1.Piles	2.Union Palmaseca
3.La Orlidia	4.La Quisquina
5.La Nevera	6.Tenjo
7.Potrerillo	8.Combia
9.Arenillo	10.Barrancas
11.Tienda Nueva	12.Tablones
13.La Pamba	14.Boyaca
15.Amaime	16.Bolo Alisal
17.Bolo Barrio Nuevo	18.Bolo San Isidro
19.Bolo la Italia	20.Juanchito
21.Guanabanal	22.Caucaseco
23.La Dolores	24.Palmaseca
25.La Herradura	26.Obando
27.Matapalo	28.La Acequia
29.La Torre	

Tabla 3 fuente: facturación HROB ESE

2.2.2. Planta De Personal

El hospital requiere para su óptimo funcionamiento, de una planta aproximada de 600 funcionarios, sin embargo por su objeto social que es la atención en servicios de salud de primer nivel, o atención básica prestada en los puestos de salud, centros de salud y sedes locales, los cuales cuentan con los servicios de odontología, hospitalización, urgencias, consulta externa y urgencias, atendiendo solo requerimientos de medicina general, no especializada, igualmente presta atención en rayos x primarios, solo puede presentar una planta permanente oficial, aprobada por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, con un número no mayor a 60 empleados, todos de contratación directa con el Estado, en cuatro modalidades; Libre Nombramiento y Remoción, Provisionalidad, Carrera Administrativa y Trabajadores Oficiales:

2.2.2.1 Libre Nombramiento Y Remoción.

Los funcionarios de libre nombramiento y remoción, son aquellos con los que las entidades para su nombramiento y remoción puede aplicar medidas a discreción; no quiere decir esto que puedan ser incorporados o removidos de su cargo al capricho del nominador, pues su contratación esta mediada por los requisitos mínimos de ley, básicamente se refiere esta discrecionalidad, a que la entidad nominadora puede escoger libremente entre varios candidatos que reúnen esos requisitos mínimos para su vinculación y puede igualmente prescindir de sus servicios en el momento que le sea propicio, sin tener que motivar esta decisión, estos por lo general son los empleados de manejo y confianza, que ocupan altos niveles jerárquicos, como directivos, jefaturas, o los empleados más cercanos a los directivos.

‘‘El empleo de libre nombramiento y remoción deberá corresponder a una de las siguientes categorías: (i) cargos que tengan funciones directivas, de manejo, conducción u orientación política o institucional, casos en los cuales la jurisprudencia ha aceptado que habida cuenta la naturaleza de la responsabilidad encomendada y los necesarios direccionamientos político – administrativos de las entidades, conviene que sean proveídos mediante instrumentos excepcionales, distintos al concurso público de méritos; o (ii) empleos que requieran un grado de confianza mayor al que se predica de la función pública ordinaria, en razón de la trascendencia y grado de responsabilidad administrativa o política de las tareas encomendadas”[22]

[22] Sentencia C-553/10, Corte Constitucional.

2.2.2.2 La Carrera Administrativa Principios

CARTA IBEROAMERICANA DE LA FUNCION PUBLICA	LEY 909 DE 2004
La gestión de los procesos de acceso al empleo público se ha de llevar a cabo en todo caso de acuerdo con los principios siguientes.	Principios que orientan el ingreso y el ascenso a los empleos públicos de Carrera Administrativa.
Publicidad	Merito
Libre concurrencia	Libre concurrencia e igualdad en el ingreso
Transparencia en la gestión de los procesos	Publicidad.
Especialización de los órganos técnicos	Transparencia en la gestión de los procesos.
Garantía de imparcialidad de los órganos encargados de gestionar y resolver los procedimientos de acceso	Especialización de los órganos técnicos, encargados de ejecutar los procesos de selección.
Fiabilidad y validez probada de los instrumentos para verificar las competencias de los aspirantes.	Garantía de imparcialidad de los órganos encargados de gestionar y resolver los procedimientos de acceso
Elección del mejor candidato, de acuerdo con los principios de mérito y capacidad.	Confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados para verificar la capacidad y competencia de los aspirantes.
Eficacia de los procesos de reclutamiento.	Eficacia de los procesos de selección para garantizar la adecuación de los candidatos seleccionados al perfil del empleo.
Eficacia y agilidad de los procesos de reclutamiento y selección, sin perjuicio del respeto de todas y cada una de las garantías que deben rodearlos.	Eficiencia en los procesos de selección, sin perjuicio del respeto de todas y cada una de las garantías que han de rodear el proceso de selección.

Tabla 4:Fuente:www.slideshare.net/eserranoreserranor/proceso-preseleccion-entidad-publica

"La carrera administrativa es un sistema técnico de administración de personal que tiene por objeto garantizar la eficiencia de la administración pública y ofrecer; estabilidad e igualdad de oportunidades para el acceso y el ascenso al servicio público..."[23]

[23] LEY 443 de 1998, Congreso de la Republica de Colombia, por la cual se expiden normas sobre Carrera Administrativa y se dictan otras disposiciones.

Con la implementación del Sistema de Carrera Administrativa, más conocida como meritocracia, se dan cambios en la situación laboral y social de los empleados públicos:

"·En la selección del personal en forma de libre competencia para las personas que cumplan las condiciones del puesto de que se trate. ·En la inamovilidad, sino existen motivos justificados para la remoción. ·En la jubilación después de determinados años de servicio. ·En el derecho de ascenso. ·En deberes especiales como fidelidad, acatamiento a los superiores, discreción, etc.

La ley 165 de 1.938 por la cual se crea la carrera administrativa, y la Ley 443 de 1.998 determinan las condiciones legales de los servidores públicos; la carrera administrativa comprende todos los empleados públicos nacionales, departamentales y municipales, siempre que presten servicio administrativo permanente.

Se fijan unas condiciones mínimas que deben llenarse para ser admitido en determinado puesto administrativo, y se pueden declarar nulos los nombramientos que no correspondan a dichas condiciones. La ley establece los derechos que corresponden a los funcionarios admitidos para entrar a la carrera administrativa, y estos derechos son irrenunciables, el goce los antes mencionados beneficios no comienza antes de la inscripción en el escalafón administrativo, este se debe hacer mediante el lleno de unos requisitos y está a cargo de la entidad nominadora.

El derecho de inamovilidad del funcionario de carrera administrativa no es absoluto, pero si es principio general que solo puede ser invalidado en el caso de que el empleado cometa una falta a sus deberes legales, y además el despido exige un procedimiento especial en el que el empleado debe ser oído.

La ley garantiza al funcionario de carrera en caso que se halle vacante un cargo de mejores condiciones dentro de la jerarquía especial del ramo, participar en el concurso para optar a ocupar el cargo vacante, según sus méritos y competencia."

2.2.2.3 Provisionalidad De Cargos Públicos

En el artículo 23 de la Ley 909 de 2004, señala la regla general, los nombramientos serán ordinarios, en periodo de prueba o en ascenso, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas sobre carreras especiales y en su artículo 25 dice:

"**PROVISIÓN DE LOS EMPLEOS POR VACANCIA TEMPORAL**. Los empleos de carrera cuyos titulares se encuentren en situaciones administrativas que impliquen separación temporal de los mismos serán provistos en forma provisional solo por el tiempo que duren aquellas situaciones, cuando no fuere posible proveerlos mediante encargo con servidores públicos de carrera."[24]

2.2.2.4 Empleados Oficiales

ARTICULO 5º. EMPLEADOS PUBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES. Las personas que prestan sus servicios en los Ministerios, Departamentos Administrativos, Superintendencias y Establecimientos Públicos son empleados públicos; sin embargo, los trabajadores de la construcción y sostenimiento de obras públicas son trabajadores oficiales.

En los estatutos de los establecimientos públicos se precisará qué actividades pueden ser desempeñadas por personas vinculadas mediante contrato de trabajo. (El texto en cursiva fue declarado inexequible por la Corte Constitucional mediante sentencia C-484 de 1995)[25]

Nota. Conforme al Decreto 3193 de 1968, se aclara el campo de aplicación, Decreto 3193 de 1968 ARTICULO 1º. Con excepción de lo dispuesto en los artículos 23 y 29 del decreto 3135 de 1968, las demás normas en él contenidas no rigen para el personal civil al servicio del ramo de Defensa Nacional.

Las personas que prestan sus servicios en las empresas industriales y comerciales del Estado son trabajadores oficiales; sin embargo, los estatutos de dichas empresas precisarán qué actividades de dirección o confianza deben ser desempeñadas por personas que tengan la calidad de empleados públicos[26].

(Conc Art. 123 C.P. Arts.1º y 3º Dec.1848/69; Art. 2º Dec.1950/73)

[24] Ley 909 de 2004, Articulo 25.

[25] Decreto 3135 de 1968. Congreso de la Republica.

[26] Conc Art. 123 C.P. Arts.1º y 3º Dec.1848/69; Art. 2º Dec.1950/73

2.2.3 Recursos Económicos

Cuenta para el desarrollo de sus actividades de inversión social, con un presupuesto, de aproximadamente $1.400’000.000,oo mensuales, por concepto de capitación pagada por prestación de servicios a usuarios de EPS como CAPRECOM, EMSSANAR, SELVASALUD, entre otras, todas en vías de cierre, estos fondos son administrados por el Consorcio SAYP, firma contratada por el Ministerio de la Protección Social, para controlar y sistematizar la base de datos de usuarios del sistema de seguridad social, así los fondos por cápita, son entregados a las Empresas del Estado que se ocupan de cubrir la salud pública nacional.

De este monto, el 90% corresponde a fondos del estado, obedece al pago por capitado, y el excedente a servicios prestados a entidades privadas, Coomeva, Saludcoop, SOS, Nueva Eps, etc.

El pago por evento se vuelve realmente mínimo, debido a que la facturación que genera este concepto, es sometida a controles que por medio de un mecanismo llamado Glosa, se descartan insumos y procedimientos, no autorizados o simplemente que por cualquier anomalía en su registro en la historia clínica son objetados, por lo cual no se pagan, esto genera una pérdida de flujo de caja significativa, el riesgo que se corre al prestar el servicio, sin el mínimo de control administrativo que asegure la correcta facturación del mismo es alto.

2.2.4 Reseña Histórica Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE

“El Hospital Raúl Orejuela Bueno, es una empresa Social del Estado que presta servicio de salud de baja complejidad, centrados en la seguridad del paciente y fiel a su lema “Salud con Amor y Excelencia”. Con amor, brindando calidez y afecto a sus usuarios y su familia, con el presupuesto de lo que se hace con amor, genera muy buenos resultados y todo sale bien. Y con excelencia, porque es de la única manera que se puede garantizar un impacto importante en la salud de la comunidad.

Su historia data del año 1995, cuando fue creado mediante el Acuerdo No. 37 de 1995, expedido por el Honorable Concejo Municipal, con el nombre de Centro Hospital La Emilia. Su primer Gerente el Dr. Fernando Cárdenas Piedrahita, propuso la idea de cambiar el nombre por el de Raúl Orejuela Bueno, en un justo homenaje a quien es uno de los hijos más ilustres de Palmira, el medico Raúl Orejuela Bueno, quien en el sector salud de Colombia fue uno de sus principales actores, pasando por todos los cargos, desde Gerente del Hospital San Vicente de

Paul de Palmira hasta llegar a ser Ministro de Salud, entre muchos altos cargos del orden nacional que desempeño con lujo de detalles. Fue así como el Honorable Concejo Municipal, mediante Acuerdo No. 136 de 1997, cambió el nombre de Centro Hospital La Emilia, por el de Hospital Raúl Orejuela Bueno."[27]
Los inicios de la atención en salud de primer nivel, data de mediados de 1963, respondiendo a la razón social, CENTRO MATERNO INFANTIL, posteriormente la Junta de Acción Comunal de La Emilia, consiguiendo recursos ante el municipio logra hacer trabajos de ampliaciones locativas, que permiten a su vez ampliar la red de servicios, al mismo tiempo se cambió el nombre a PUESTO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LOURDES.

Para el año 1.976 se modifica la razón social a Puesto de Salud La Emilia, con dependencia administrativa del Hospital San Vicente de Paul, hospital departamental de Palmira, el Puesto de Salud inicialmente presta los servicios de: vacunación, control prenatal, control de crecimiento y desarrollo y consulta externa, estos servicios a ningún costo para los usuarios, con citas programadas, con una planta de personal de solo 10 empleados incluyendo personal asistencial; médicos, enfermeras y promotoras de salud, estos atendían un promedio de 600, pacientes al mes, clasificados en los estratos socioeconómicos más bajos de la ciudad.

En 1995, mediante el Decreto 1876 de 1.994, por medio de Acuerdo Municipal 037 que modifica el Acuerdo 071 de 1.994, el Honorable Concejo Municipal de Palmira, crea la Empresa Social del Estado, Centro Hospital 24 Horas la Emilia, establecimiento público descentralizado con Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa. Ampliando además, sus servicios a la red de urgencias 24 horas, y se empieza a trabajar con mujeres embarazadas control prenatal y partos. En 1.996, surge como Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, mediante Acuerdo Municipal 136 del 20 de enero, el Honorable Concejo Municipal, que modifica parcialmente el Acuerdo 037 de septiembre 14 de 1.995, esta denominación para rendir homenaje al Doctor Raúl Orejuela Bueno, personaje notable, destacado líder político y reconocido por su evidente preocupación por la salud de los palmiranos; el flujo de pacientes al año ya se había duplicado, con lo cual se requirió el crecimiento de la planta de personal, poco a poco el hospital se convirtió en una entidad dedicada a cubrir las necesidades de atención en salud pública para la población de Palmira y sus aledaños.

En el año 2.003, la Alcaldía Municipal y la Secretaría de Salud Municipal empiezan a entregar a la administración de la ESE, varios puestos y centros de salud, en

[27] www.hrob.gov.co

diferentes sectores de la ciudad, y aun los que cubren el servicio de atención a usuarios en la zona rural, entre otros el Centro de Salud de San Pedro, más cinco (5) Centros de Salud del área rural, a finales del mes de junio, el Hospital San Vicente de Paúl, obedeciendo indicaciones del Ministerio de la Protección Social, entrega quince (15) Puestos de Salud ubicados en las zonas cercanas a la ciudad; Amaime y corregimientos de la zona montañosa. Para finales del año 2003, el hospital Raúl Orejuela Bueno, ya cubre el 70% de la prestación del servicio de salud de nivel uno del Municipio de Palmira.

En el año 2.005, recibe los Centros de Salud de Rozo, Zamorano y 20 de Julio, completando así, el 95% de cobertura.

El diseño del Sistema General de Servicios de Salud es flexible, busca resolver no sólo los problemas de salud de la comunidad sino también permitir el crecimiento de las entidades que prestan estos servicios: Laboratorio Clínico, Consulta Prioritaria, Triage, Odontología, Consulta Externa, Hospitalización, Programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, Psicología, e Imágenes Diagnósticas: Electrocardiogramas, Ecografías, Rayos X y Urgencias.

Entre 2.006 y 2.007 el hospital logra según el Sistema Único de Habilitación, demostrar su capacidad y eficacia en la prestación del servicio con un alto grado de cumplimiento en los estándares técnico-científicos, contemplados en las políticas de calidad para lo cual se adecuan las áreas de: Odontología, Urgencias, Observación, Hospitalización, Pediatría, Obstetricia, Rayos X, Triage, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Archivo, Servicio Farmacéutico, Depósito de Residuos Hospitalarios y Zona de Lavandería, obteniendo así la Certificación de Habilitación para 17 sedes, por parte de la Secretaría de Salud Departamental. Se tiene una intención de cobertura de 135.000 usuarios aproximados, lográndose atender la demanda de servicios de 117.000 usuarios.

CAPITULO III

3.1 HISTORIA DE LOS HOSPITALES EN EL MUNDO

Desde el año 4000 A.C. se cuenta con indicios que los templos fueron utilizados en calidad de hostal o refugio para algunos enfermos, sobre todo aquellos que presentaban algún tipo de problema físico que les impedía valerse por sí mismos, estos hostales a su vez, servían como escuelas de aprendizaje para los médicos, estableciéndose así las primeras practicas dirigidas de medicina. También existen vestigios de que en la India en el año 3000 A.C. existían hospitales, posteriormente en la era Cristiana aumentaron, en algunas ciudades de Roma se fundaron hospitales. En el reino de Mónaco también se fundaron algunos hospitales, a cargo de los monasterios, todo direccionado por la iglesia Católica, en Paris, entre los años 650 y 656, durante la guerra santa, una de las misiones de las cruzadas, entre otras la más importante la Cruzada de San Juan de Jerusalén, fue construir hospitales en la zona mediterránea, y cuidar a quienes allí acudieran en busca de asistencia en salud. A partir de allí, y hasta el modernismo muchos hospitales fueron dirigidos por órdenes religiosas.

Ya en el siglo XVIII, empezaron a surgir los primeros hospitales administrados por personas diferentes a las vinculadas a las iglesias, en primera instancia en Inglaterra. Prevalecieron algunos hospitales pequeños de naturaleza privada, en ciertas ciudades dirigidos por órdenes religiosas y algunos por médicos, a partir del siglo XIX aumento ostensiblemente el número de hospitales, ya contaban con el descubrimiento científico de la anestesia y se había avanzado en técnicas quirúrgicas, así es que a medida que las ciudades crecen y se desarrollan va en aumento el número de hospitales.

La evolución de las instituciones de salud en el mundo, data del Siglo XIX en adelante, en ese momento la salud publica tenía un carácter de beneficencia, es decir que este servicio era prestado por medio de órdenes religiosas y/o fundaciones, obedeciendo más bien a un orden de caridad, donde simplemente se llevaba a los enfermos a descansar y a alimentarse, pues era muy poco lo que se conocía en materia de medicación y se consideraba que se requería más descanso y buena ingestión que otra cosa, esos se denominaron con el nombre de sanatorios.

Estas instituciones insipientes, inicialmente tenían una sola sala, para allí tener a sus pacientes en observación y hospitalización, sin tener en cuenta su afección o tipo de enfermedad. Cuando se identificaron males más graves, tales como la tuberculosis, esta se trató a parte, incluso se crearon centros especiales para este tipo de enfermos, dejándolos en cuarentena, por el descubrimiento de lo delicado

que resultaba ser contagiado por la misma, además se consideraban pacientes sin mínima esperanza de vida. Hasta finales del siglo XIX. Igual trato recibían los pacientes con problemas mentales.

Actualmente, se pueden encontrar instituciones que se dedican a tratar pacientes con patologías especiales, es decir, que prestan un servicio especializado. Podemos encontrar incluso centros de atención diferenciados para niños, para mujeres, para adultos mayores, etc…igualmente dependiendo de su patología. Esta práctica se combina con la asociación educativa, los hospitales, clínicas y centros contratan entidades de investigación, estableciendo convenios interadministrativos de doble sentido, donde la entidad prestataria de salud ofrece sus instalaciones, para la práctica y la docencia, y las empresas de investigación ofrecen el personal y sus descubrimientos científicos al servicio de la salud, a unos costos cómodos para ambas entidades. Durante el siglo XX el cuidado de pacientes crónicos y los que presentaban patologías incurables, se llevó a cabo en hogares de paso, en los hospitales se decide tratar aquellos pacientes que se consideraban tratables, curables y requerían curaciones, medicamentos para aliviar el dolor y otros que se encontraban en estudio.

Los hospitales requerían de áreas especializadas en la atención de pacientes, cirugía, odontología, laboratorios, sala de rx, sala de urgencias, farmacia, zona de partos, quirófanos y otras en el aspecto asistencial, pero también enfrentaron la solución de requerimientos en alimentación, alojamiento, lavandería, y aseo en general, estas últimas constituían renglón importante en el mantenimiento de la salubridad, además de requerir las máquinas y elementos tecnológicos que agilizaran el trabajo de los operarios. También se dispuso de zonas para fisioterapia, morgue o depósito de cadáveres, un área especial de concentración de enfermeras y monitoreo médico. Así como el área administrativa debía estar claramente definida y delimitada, oficinas, archivos, aulas, auditorios, y salas de espera. Todas estas subdivisiones aumentaron los costos de sostenimiento, por lo cual se empezaron a implementar formas de administrar y captar recursos.

Es hasta mediados del Siglo XX, cuando el Estado decide separar recursos y asigna presupuesto público para estos fines, así tratando de proteger a la población pobre y a los individuos que aunque tenían un ingreso fijo este era considerado mínimo, o de menor remuneración. Obviamente el Estado tenía participación en las decisiones administrativas y asistenciales, como son la planta de personal y la atención al usuario. Finalizando el siglo XIX, se da el carácter de Seguridad Social y se establecen otros medios de sostenimiento económico para este renglón, es allí donde se compromete a los patronos a aportar en favor de sus empleados, así las cosas los empleados o funcionarios, se dieron cuenta que

la salud se convertía en un derecho y que podía ser exigible, y medible además, evaluable en calidad y oportunidad.

Este tipo de financiación casi particular, estimulo la aparición del servicio asistencial privado, esto ocurre a mediados del siglo XX. Las clínicas aparecen como fruto de la inversión de algunos grupos más organizados económica y políticamente; para los años 80 y 90, se empiezan a ejecutar las reformas al insipiente sistema de salud pública, se instaura el concepto de Gerencia Publica y Administración en Salud, los hospitales entran a competir en forma autónoma, en un mercado con altos costos de atención, mayores aun en costos de medicamentos.

En los primeros años del Siglo XXI, se generan nuevas reformas tendientes a remediar los problemas de atención y financiamiento del servicio de salud, hasta ese momento se encontraban sometidos al fuerte mercando cambiante, ante los intereses económicos de los grupos privilegiados, copropietarios de las diferentes entidades prestatarias, dentro de las nuevas medidas se hace énfasis en la necesidad de establecer controles donde se evidencien resultados parame trizados entre la eficiencia, equidad y rentabilidad social, es decir, todos los aspectos que benefician a las comunidades menos favorecidas.

Finalmente se concluyó en la prevalencia del servicio integrado de salud, la asistencia social debe optimizar los recursos destinados para estos fines, reflejando esta optimización en la calidad de la atención a los usuarios, teniendo en cuenta además, los fines esenciales del Estado en cuanto a Salud Publica se refiere, así este se convierte en el principal actor en busca de ese rendimiento en beneficio social esperado, ejerciendo además control y vigilancia a través de sus ministerios y entidades creadas para tal causa, especialmente en la implementación de medidas y programas de corrección de los programas ya existentes y de los nuevos por desarrollar.

Los hospitales ofreciendo una gran gama de servicios en salud, debe contar con una planta de personal ampliamente capacitada, por lo complejo del nivel de servicios que deben cubrir, desde atención preventiva, hasta cirugías correctivas en los casos más graves, aun tratamientos de alto costo y a largo plazo. Así debe contar con la infraestructura adecuada, instalaciones debidamente equipadas para la atención de cada uno de los casos médicos que le sean entregados, o solicitados, atención odontológica, traumatología, partos, atención de urgencias, hospitalizaciones y consulta externa, en el caso de los pacientes que pueden ser atendidos en su casa, y así evitar posibles contagios o propagación de enfermedades endémicas, el servicio de hospital día, además para aquellos casos en que no se requiere la ocupación de camas hospitalarias.

Hasta aquí, se vislumbra un hospital con una planta medica autónoma, que define a quien, como y cuando atender, ellos mismos supervisan sus que haceres y a sus colaboradores, instrumentadores y enfermera(o) s. Está presente un comité ejecutivo y un patronato, quienes realizan los ajustes en cuanto a la calidad en la atención a los usuarios, en la forma de contratación no se estipula la exclusividad del ejercicio, por lo tanto, estos médicos pueden atender en diferentes instituciones, existe ya el cargo de Director Médico, quien se encarga de seleccionar, instruir y formar a los nuevos médicos que en su último año de estudios son asignados a las salas de urgencia de algunos hospitales. Igualmente ejercer funciones de Jefes de Personal, organizando los turnos, asignando consultorios y pacientes, dependiendo de la gravedad de la afección o especialidad requerida. Asigna un jefe de enfermería, quien se encarga de distribuir las auxiliares, camilleros y conductores de ambulancias, según las necesidades de las salas.

En los países occidentales, que tienen establecido un sistema de salud pública, los hospitales son financiados y administrados por el Estado, por lo cual su personal se constituye como funcionarios públicos.

Los programas de salud han ido evolucionando de acuerdo a las necesidades de la sociedad, igualmente se deben ir modernizando los centros hospitalarios, las clínicas y los centros de salud, enfocándose en adecuaciones locativas, ampliación de plantas de personal, tendientes a cubrir la prevención y promoción de enfermedades, atención psiquiátrica inmediata, servicios sociales gratuitos.

Debido a la creciente demanda del servicio, la atención en salud presenta cada día más elevados costos, esto ha generado que se implementen programas integrales de salud, con cobro global, bien sea por grupo familiar, o promediando los valores en el grupo socioeconómico representativo, esta situación ha ocasionado que el paciente sea más participativo en cuanto a la aplicación de tratamientos, pues recibe mayor y más clara información, además, en los casos de enfermedades terminales, también las familias de los pacientes cuentan con apoyo terapéutico y psicológico, con el fin de la aceptación de la muerte y la superación del dolor por la perdida.

El avance tecnológico, en equipos médicos, a pesar de brindar una mejor y mayor cobertura de los servicios de salud, ha elevado los costos de la prestación del mismo, los tratamientos de diálisis, quimioterapias, radioterapias, requieren de personal y equipos especializados, al igual que apoyo diagnostico mediante imágenes y exámenes de laboratorio, los insumos cada vez son más precisos en cuanto a resultados, lo cual también contribuye a una notoria alza en los costos del servicio de salud. Los gastos más representativos están contemplados en la

nómina que se requiere para el adecuado funcionamiento de un hospital, en resumen estos equivalen en el mejor de los casos al 70% del total costos de funcionamiento, incluyendo los costos por adquisición de medicamentos. En Europa se ha optado por conseguir financiación en el sector privado, con intermediación de sociedades, y se ha desligado la nómina directiva del sector público. Como es entendible, los socios capitalistas buscan la reducción de costos como primera medida de ajuste a la consecución de mayores rendimientos.

3.2 ESTRUCTURA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA

los primeros debates sobre la seguridad social en Colombia se dio en la Asamblea Nacional Constituyente de 1991, como puntos más importantes se definieron, entre otros la urgencia de ampliar la cobertura en salud, con la idea fija de eliminar el concepto de asistencia pública, este que hace que se presente diferenciación en el trato dado a los pacientes dependiendo si cuentan o no con recursos para cubrir el acceso al servicio, el otro punto importante era definir los mecanismos para que los usuarios tuviesen la libertad de escoger a que sistema de seguridad social querían suscribirse. Se observaron además dos posiciones bien marcadas, quienes se inclinaban por la opción de seguir con el sistema de seguridad vigente hasta ese momento, y quienes defendían la libre escogencia y la competencia de las entidades prestatarias del servicio, esto con la finalidad que en su ánimo competitivo las empresas ofrecieran servicios de óptima calidad. Es decir, aunque para todos era la prioridad reestructurar el sistema de seguridad social, no se ponían de acuerdo en la forma que debían llevarse a cabo los cambios. Es así como se adiciona el Articulo 48 de la Constitución Política, dándole énfasis a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, a continuación se transcribe literalmente el artículo en referencia:

"• La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la Ley.

• Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.

• El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social, que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la Ley.

• No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella.

• La Ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante."[28]

Concluido el análisis constitucional de la legalidad del artículo 48 y sus implicaciones, se dio paso a la discusión de índole económica, el Instituto de Seguros Sociales, necesitaba hacer valer su posición superior en cuanto al manejo de la mayor parte de los usuarios del sistema, enfrentándose a las nuevas corporaciones que se presentaban como opción para los colombianos, fue a finales de 1993, se estableció mediante la Ley 100, la regulación más detallada y delimitada del nuevo Sistema General de Salud. Dando entre otras cosas a la privatización de la salud, mediante la opción de libre escogencia, sin abandonar los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, estimulando la competencia entre las nacientes entidades.

La ley 100, permitió mediante sus principios fundamentales, darle un marco más amplio a la situación de la salud en el país:
Los siguientes son los principios fundamentales de la Ley 100 de 1993, que recogen e interpretan los mandatos de la Constitución Política de 1991.

"• Universalidad, entendida como la cobertura de todos los colombianos en el aseguramiento para un plan único de beneficios (equidad).

• Integralidad, definida como la protección suficiente y completa de las necesidades individuales (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) y de interés colectivo en salud.

• Descentralización y Participación, dados por una mayor responsabilidad de los niveles local y territorial sobre la dirección y financiación de los servicios de salud.

• Concertación, entendida como la necesidad de alcanzar un equilibrio sostenible entre los distintos actores (aseguradores, prestadores, usuarios y reguladores).

• Obligatoriedad, en el sentido de que ningún colombiano puede renunciar a participar en el sistema de aseguramiento y solidaridad.

• Solidaridad, entendida como el subsidio desde las poblaciones con mayor capacidad de pago y más sanas, hacia aquellas más pobres y vulnerables.

[28] Artículo 48, Constitución Política de Colombia.

• *Libre escogencia por parte de los ciudadanos, tanto para entidades aseguradoras como prestadoras de servicios de salud.*

• *Gradualidad, en reconocimiento a la imposibilidad de poner en pleno funcionamiento y de manera inmediata todos los mecanismos del nuevo sistema.*

• *Eficiencia y Calidad, esperados como resultado final de una dinámica de competencia regulada."*[29]

Entre 1975 y 1993, el diseño del Sistema Nacional de Salud, se enfocó en la eficacia por la prestación de un servicio integral, combinando y creando entidades multifuncionales con actividades de amplia aplicación, a partir de 1993, con la promulgación y aplicación de la Ley 100, se pretende abiertamente, disgregar las funciones y estimular la competencia, fomentando además la especialización de las entidades, buscando los resultados esperados en eficacia y eficiencia.

Mediante la ley 100 se consigue la separación de la dirección, prestación del servicio y aseguramiento del mismo, es así como se define que sea el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad en Salud, quienes se encarguen a nivel nacional de dirigir y vigilar la prestación del servicio. En cuanto a lo que concierne el nivel territorial esta deberá ser asumida por las autoridades de los diferentes niveles administrativos, departamentales, municipales o distritales. Las EPS en el régimen contributivo, son las entidades encargadas de dictar y definir las directrices para el correcto y oportuno desarrollo del aseguramiento de la salud, teniendo por principal objetivo, el manejo y control del riesgo en salud y la ejecución de la prestación del mismo; las ARS, en el régimen subsidiado, estas indistintamente de su naturaleza sectorial, sin importar que sean públicas o privadas, o una combinación de las dos, a cambio del pago capitado, o prima de seguro que el estado paga por cada afiliado, deben garantizar deben asegurar el cumplimiento en la aplicación de la Ley 100.

La UPC varia, dependiendo de la edad del afiliado, a un mayor valor cuanto más vulnerable es el usuario, bien sea por su situación socioeconómica, su edad o su condición de vida, por ejemplo aquellas comunidades que se hallan ubicadas en zonas rurales lejanas. Estas entidades encargadas del aseguramiento del servicio deben establecer contactos con otras entidades, donde los usuarios puedan acceder a la gran gama de herramientas para su atención.

[29] Ley 100 de 1993, Congreso de la Republica de Colombia.

Los hospitales públicos, tienen como primer objeto, la prestación del servicio, las demás IPS, están en la obligación de prestar la atención primaria, en forma gratuita, las urgencias. Dando continuidad a lo indicado en la Ley 10 de 1990, haciendo la separación de la parte administrativa de la prestacional, se les da autonomía administrativa, dándole un alivio al Ministerio y a los entes territoriales, con respecto a las funciones propias administrativas en cada hospital. Le permite además plantear nuevos planes que beneficien a los usuarios, a partir del POS o Plan Obligatorio de Salud. Diseñar el POS requirió de un análisis de la distribución de las enfermedades en el territorio nacional, tuvo un análisis de costos en profundidad, pues debía ceñirse a la necesidad fehaciente del usuario y además brindar un punto de equilibrio entre el valor de la prestación y su reciprocidad económica. En el Plan Obligatorio en Salud, se contemplan insumos, procedimientos y servicios, en los insumos se incluyen los medicamentos, definidos en cada tipo y fase de la enfermedad. Preventivos, desarrollo de la dolencia, tratamiento progresivo y rehabilitación o cura, además se retroalimenta en todos los niveles de complejidad. En este sentido juega papel importante el Consejo Nacional de Seguridad en Salud, pues se encarga de determinar los procedimiento, define los ajustes que deben aplicársele, y analiza la cuota de UPC que el gobierno debe pagar a la EPS por cada afiliados, así es como se consigue el equilibrio del cual se habló anteriormente. No puede ser indiferente el reconocimiento del pago obligatorio, deben guardar cierta equivalencia. Si bien el POS no ofrece muchos beneficios en cuanto a la calidad de los medicamentos, pues se establece como primario el componente genérico, por encima de la marca, es bondadoso con aquellas enfermedades preexistentes, la Ley impide que estas no sean cubiertas, sin embargo establece un cumplimiento mínimo de tiempo cotizado para poder acceder a estos servicios, inicialmente fue de dos años.

La base para la prestación de estos servicios, son la calidad y suficiencia tecnológica, así los órganos rectores, deben hallarse alerta ante estas dos variables, se estableció el POS como lo básico en atención, se le permite entonces a las entidades brindar planes que complementen esta atención, igualmente puede ser combinado con la medicina prepagada, se genera entonces una diferenciación en la atención a raíz de la capacidad de pago, surgiendo ciertas medidas que mediante la aplicación de la ley aseguran al usuario la reducción de ese margen de diferencia. En este mismo marco legal surge el PAB, o Plan de Atención Básica, definido para intervenir en cualquier aspecto de salud pública, saneamiento ambiental, control de vectores, programas de vacunación, siendo su ejecución responsabilidad Estatal, en primera instancia por el Ministerio de Salud y del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, encargados directamente de determinar su desarrollo y parámetros de aplicación, entregando la responsabilidad de la implementación a la Administración Departamental. La ley

genera una cuenta especial para el manejo de los recursos, de destinación específica en salud, para el cubrimiento de las enfermedades surgidas a partir de los desastres naturales, que afecten a un determinado grupo, se crea el SOAT, que es el seguro obligatorio de Accidentes de Tránsito, y obliga a las EPS a reasegurarse para cubrir las enfermedades de catastróficas, por su poca incidencia generan un alto costo al ser tratadas en forma individual. Mediante estas normas y la debida aplicación de la UPC, se trata de asegurar el flujo de caja para que se pueda prestar una adecuada y oportuna cobertura, aun cuando las necesidades sean de cierta complejidad.

A pesar de estas medidas iniciales, el país tuvo que reconocer las limitaciones financieras, estructurales y de servicio, por las cuales atraviesa el sector salud, y empieza un proceso de cambio en el sistema, iniciando una reforma que tuvo como base tres situaciones:

La cobertura del aseguramiento: las limitaciones de tipo económico ocasionaron que no todos los ciudadanos pudieran acceder al sistema en forma oportuna. No así el caso de esa minoría con capacidad de pago, que accedían a más de un sistema, es decir que contaban con el POS y además con planes de salud prepagada, los que no tenían la capacidad debían esperar a tener los recursos necesarios para procurar su atención, mientras tanto deberían acceder al servicio de la caridad o en otros casos al sector privado como medida ocasional de atención.

Subsidios de Oferta a Demanda: se habían destinado unos recursos relacionados de manera estrecha a las estadísticas de la oferta hospitalaria publica, se redujeron convirtiéndolos en subsidios a la demanda, es decir, servicio prestado, servicio facturado, resumido en los pagos por capitación o UPC, este cambio fue positivo, pues ya no se financiaba el funcionamiento de la entidad, sino la prestación del servicio como tal. Así las cosas, los hospitales públicos deberían tener contratos de servicios con las EPS y ARS privadas, con la finalidad de tener seguridad en la demanda y por ende en el reconocimiento de esta facturación.

Plan de Beneficios: reducción gradual en los beneficios del Régimen Subsidiado, debido a la disminución de recursos, además de la necesidad de cubrir una mayor cantidad de población, disminuyendo cerca del 50% de la cobertura al Régimen Contributivo, sosteniendo los procedimientos y servicios de alto costo y atención básica, sin dejar de atender a las maternas y sus hijos hasta los 5 años. Esta crisis se espera superar a finales del 2000, para así poder volver al Plan original, procurando una mayor cobertura de beneficios y unificando el Plan a favor de todos los usuarios. Se lograría entonces el resultado final esperado por la reforma a la salud, una mayor cantidad de usuarios que sin depender de su capacidad

económica, quedarían cubiertos por un seguro de salud en igualdad de condiciones y con la misma cantidad y calidad de beneficios.

La base de financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud, tiene por gestores al Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, el Situado Fiscal, Convenios interadministrativos establecidos con los Municipios y la destinación de las rentas cedidas.

3.2.1 Fosyga.

Instrumento financiero y administrativo que permite la viabilidad de la competencia regulada, se compone de cuatro subcuentas: Subcuenta de Compensación, Subcuenta de Solidaridad, Subcuenta de Prevención y Promoción, Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidente de Tránsito.

A continuación se definen las subcuentas.

- Subcuenta De Compensación.

Encargada de recaudar los excedentes y/o compensar los déficits que se puedan presentar en las EPS al recibir las cotización y descontar el valor de las UPC.

- Subcuenta De Solidaridad.

Destinada a cofinanciar con recursos del Régimen Contributivo y del Estado, la operación del Régimen Subsidiado.

- Subcuenta De Prevención Y Promoción

Garantiza programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud entre los afiliados al sistema.

- Subcuenta De Eventos Catastróficos Y Accidentes De Tránsito.

Incorpora y administra recursos para cubrir catástrofes naturales y sociales, y accidente de tránsito (estos últimos provenientes del seguro obligatorio que para tal fin está vigente en el país).

El seguro obligatorio del que se habla, consta de un aporte por parte de los asalariados equivalente a un 12% de su salario, el 8% lo asume el empleador y el 4% lo asume el empleado. Hasta este momento la cotización se pactaba en un 8%. Los particulares que demostraran ingresos superiores a dos salarios mínimos

mensuales deberían asumir por completo la cotización del 12%. Este es el que se conoce como el Régimen Contributivo.

Este 12% se divide entre las Subcuentas de Compensación que toma el 11, para nivelar a aquellos trabajadores de bajos ingresos, así se puede prestar el mismo servicio, subsidiando dentro del Régimen contributivo a los de menores recursos y teniendo en cuenta el tamaño de su núcleo familiar. El 1 restante se va a la Subcuenta de Solidaridad, que está directamente relacionada al sostenimiento y financiación del Régimen Subsidiado, esto asegura que la población más pobre del país tenga la atención que requiere. Estos colombianos requieren una previa identificación para poder hacer parte del grupo Subsidiado, las autoridades municipales aplican una encuesta por medio de la cual se define el estrato socioeconómico de los grupos familiares, y así ingresan a la base de datos denominada SISBEN, Sistema de Identificación de Beneficiarios.

El Estado entregaría de sus arcas un 1%, en muchos años este aporte no se dio, gracias a la crisis fiscal de la Nación, lo cual ha afectado ostensiblemente el sostenimiento y viabilidad de este Régimen. También se contaba con unas partidas provenientes del situado fiscal, estos recursos que son los de transformación del subsidio a la oferta a los de demanda, las transferencias municipales, y otras rentas territoriales. Ante las múltiples dificultades económicas que se afrontaron el Estado decidió paralizar estos recursos.

Los entes territoriales deberán asegurar el 70% de los recursos para el Régimen Subsidiado, deducido del Giro Directo del situado fiscal, hecho por la Nación, mensualmente, es decir, dependerá de las rentas del Municipio y/o Gobernación, el FOSYGA solo estará en obligación de girar el 30% restante, ya explicada su procedencia. Se deduce entonces que cada vez en mayor medida el funcionamiento y desarrollo del servicio de salud dependerá menos de la Nación directamente, quedando a sujeción de los entes territoriales. Además, las cuatro subcuentas del FOSYGA deben obtener excedentes generados por los rendimientos financieros originados en el intercambio económico con el sector bancario.

3.2.2 Ministerio De La Protección Social

Este Ministerio que hace parte del poder público en nuestro país, ente regulador que se encarga de normatizar y direccionar las acciones y actividades en lo concerniente a la salud pública, asistencia social, población pobre y en situación de riesgo. Este ente resulto de la unión de los Ministerios de Salud y de Trabajo, tomando su nuevo nombre, definido así durante el primer mandato del doctor Álvaro Uribe Vélez, entre 2001 y 2006.

El Ministerio del trabajo creado por Ley 96 de 1938, y el Ministerio de Salud, inicialmente constituido como Ministerio de Higiene, según Ley 27 de 1946, tomando luego el nombre de Ministerio de Salud Pública, por Decreto 984 de 1953. Mediante la Ley 1444 de 2011, fue dividido en dos carteras, Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio del Trabajo. Estos funcionan en la ciudad de Bogotá, sin embargo tiene sedes o regionales a lo largo y ancho del territorio nacional.

Desde 2003 y hasta la fecha esta cartera ha tenido cinco ministros, inicialmente el doctor Juan Luis Londoño, quien fue a su vez uno de los ponentes de la Ley 100 de 1993, después de su muerte en un trágico accidente aéreo, fue reemplazado por Diego Betancourt, hasta el año 2010, posteriormente y hasta la fecha el Ministro de esta entidad es el doctor Mauricio Santamaría, designado por el presidente Santos, optando estos dos por la separación de estos dos ministerios, Salud y Trabajo. Para enero de 2012 se posesiona como Ministra de Salud y Protección Social la doctora Beatriz Londoño Soto, y en agosto de ese mismo año, el Doctor Alejandro Gaviria Uribe.

El Ministerio de Salud y Protección Social, tiene como función principal direccionar el aseguramiento de la población a través de los distintos regímenes de pensión y salud, debe llevar a cabo política de salud y promoción social en salud pública, se encarga de la formulación, ejecución y evaluación de dichas políticas, como complemento a esta función, debe también ejercer vigilancia y supervisión al respecto del cumplimiento de sus directrices por parte de los entes delegados para su ejecución. Debe fomentar la investigación, pues la salud es un área social cambiante, cada vez debido a los cambios climáticos, la contaminación, los problemas de tipo económico que atraviesan la mayoría de países alrededor del mundo, generan cambios en la calidad de vida de las personas, que requieren ajustes a los sistemas de control y prevención de las enfermedades, igualmente se deben hacer ajustes a los precios de los medicamentos, debe estar alerta ante los cambios en la calidad de la prestación del servicio, regulando la oferta pública y privada, estudiar la viabilidad y equilibrio financiero de los recursos destinados para tales fines. Hacer parte de asociaciones, fundaciones y entidades que se preocupen por el cumplimiento de las funciones inherentes a la prestación del servicio. Velar porque se reconozcan los derechos en salud a los usuarios, también porque se realice la promoción social, ayudar para que las asociaciones comunales participan activamente en los programas de salud, se debe promover la aprobación y establecimiento de convenios internacionales, administrar los fondos y recursos para la administración de la protección social.

El Ministerio obedece a dos lineamientos o temáticas para desarrollas las actividades en pro de los usuarios, siendo esas temáticas social y salud.

El Ministerio es el ente principal encargado de llevar a cabo las políticas del sector salud, entre otras ha establecido las siguientes:

Tema	Subtema	Lineamiento
Asistencia Social	Promoción Social	Lineamientos Técnicos Centros Persona Mayor
Asistencia Social	Promoción Social	Lineamientos Nacionales Estrategia Entornos Saludables
Asistencia Social	Promoción Social	Lineamientos Técnicos de Hogares Gestores 2007
Asistencia Social	Promoción Social	Lineamientos- Directriz Persona Mayor en Desplazamiento
Asistencia Social	Promoción Social	Lineamientos- Cartilla Persona Mayor en Desplazamiento
Asistencia Social	Promoción Social	Anexo técnico- Instrumento de estándares de calidad y verificación - Centros persona mayor
Asistencia Social	Promoción Social	Lineamientos- Directriz Persona con Discapacidad en Desplazamiento
Salud	Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI	Lineamientos para el cumplimiento de metas en el PAI
Salud	Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI	Lineamientos para la Introducción de nuevas Vacunas
Salud	Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI	Lineamientos PAI 2010 V2
Salud	Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI	Lineamiento para la evaluación de coberturas
Salud	Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI	Lineamientos Programa Ampliado de Inmunizaciones
Salud	Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI a	Documento_Marco_Jornada_de_Vacunacion_de_las_Américas_abril2012
Salud	Registros Individuales de Prestaciones de Salud - RIPS	Lineamientos técnicos Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficio
Salud	Registros Individuales de Prestaciones de Salud – RIPS	Lineamientos técnicos IPS
Salud	Salud Pública	Lineamientos de política de Salud Mental para Colombia
Salud	Salud Pública	Lineamientos técnicos para formular el Plan Indicativo y Operativo de las EPS
Salud	Salud Pública	Lineamientos Técnicos para Formular el Plan Indicativo, Operativo y de Inversión de Salud de las EPS
Salud	Salud Pública	Lineamientos -Política Salud Mental
Salud	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad-SOGC	Lineamientos para formación de verificadores
Salud	Talento Humano en Salud	Lineamientos Programa Becas Crédito
Salud	Talento Humano en Salud	Lineamientos Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud

Tabla 5: fuente http://es.wikipedia.org/wiki/Ministerio_de_Salud_y_la_Protecci%C3%B3n_Social

3.2.2.1 Política Nacional de Envejecimiento y Vejez: Esta política está proyectada para ser cumplida desde el 2007 hasta el 2019 y tiene cuatro ejes principales que deben ser garantizados, los cuales son "El envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico", "los derechos humanos", "el envejecimiento activo" y "la protección social integral"

3.2.2.2 Política Nacional de Sangre: Está orientada a la planificación y organización de los sistemas de sangre, a la conformación de la red de donación y transfusión y a la interactúa con la comunidad para que tengan acceso a su obtención, esto por medio de los principios de equidad, solidaridad y seguridad, los cuales permiten que se cumplan los lineamientos definidos por la Política.

3.2.2.3 Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CONPES 113: fue aprobado mediante el documento Conpes 2847 de 1996, y parte del reconocimiento del derecho de toda persona a no padecer hambre, tiene en cuenta los tratados internacionales adoptados por el país, la evolución histórica de la temática, y se basa en la construcción conjunta que se realizó con los diferentes agentes y actores del orden nacional y territorial, con una visión multidimensional.

3.2.2.4 Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud: Esta política está orientada a lograr que la información relacionada a la calidad se convierta en un bien público que oriente las decisiones de los agentes en el sistema, permita la modernización de las formas de operación de los prestadores públicos, consolidar las redes de servicios de salud para lograr optimizar recursos al mismo tiempo que mejorar el acceso y desarrollar un sistema de incentivos para prestadores en todo el territorio colombiano.

3.2.2.5 Política Nacional Farmacéutica: Según el documento que contiene la política, esta es importante debido a que la parte farmacéutica equivale a una porción relevante del total del gasto sanitario, después de los recursos humanos. Además es vital pues en la mayoría de las consultas médicas el desenlace es una receta médica. Los medicamentos representan la respuesta más utilizada en salud. La Política tiene como objetivo resolver las dificultades existentes en el uso adecuado de los medicamentos, incluido el desarrollo de los servicios farmacéuticos, así como a corregir defectos del sistema de vigilancia y control de la calidad y a reducir las inequidades en el acceso a estos.

3.2.2.6 Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: Tiene como objetivo general mejorar la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de toda la población, para así lograr una reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo. Con respecto a los objetivos específicos se encuentra que buscan la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, por medio de la ampliación de la cobertura del SGSSS, el fortalecimiento de la red de servicios, y acciones de vigilancia y control a la gestión.[30]

El Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con enlaces nacionales e internacionales para el logro de sus objetivos.

Enlace Nacional	Enlace Internacional
Asociación Centro de Gestión Hospitalaria	Alianza Mundial Pro Lactancia Materna (WABA)
Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Asociación Colombiana de Facultades de Medicina	International Society for Quality in Health Care
Asociación Colombiana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental	Organismo Andino de Salud
Asociación Colombiana de Sociedades Científicas	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
Colciencias	Organización Internacional del Trabajo
Cuenta de Alto Costo	Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
Icontec Acreditación en salud	Organización Mundial de la Salud
Organización Panamericana de la Salud-Colombia	Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
Portal Único de Contratación	Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil
Portal del Estado Colombiano	
Programa Nacional de Servicio al Ciudadano	
Red Juntos	
Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica	
Sociedad Colombiana de Pediatría	
Urna de Cristal	

Tabla 6: fuente http://es.wikipedia.org/wiki/Ministerio_de_Salud_y_la_Protecci%C3%B3n_Social

3.2.3 Directivos

- Dirección Jurídica: Javier Antonio Villarreal Villaquiran

30 http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/LA%20POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SANGRE

- Viceministro de Salud pública y prestación de servicios: Carlos Mario Ramírez Ramírez
- Viceministro de Protección Social: Norman Julio Muñoz Muñoz
- Secretario General: Gerardo Burgos Bernal
- Dirección de Promoción y prevención: Lenis Enrique Urquijo Velásquez
- Subdirección de Gestión de operaciones: Martha Ruby Narváez Otero
- Subdirección Administrativa: Esther María Madero Martínez
- Dirección de epidemiología y demografía: Martha Lucia Ospina Martínez
- Dirección de prestación de servicios y atención primaria: Carolina Londoño Araque
- Dirección de desarrollo del talento humano en Salud: Luis Carlos Ortiz Monsalve
- Dirección de financiamiento sectorial: Carmen Eugenia Dávila Guerrero
- Dirección de administración de fondos de la protección social: José Oswaldo Bonilla Rinconpendiente
- Coordinadora Grupo de Comunicaciones: Elizabeth Patricia Jaramillo Quintero
- Jefe Oficina de Control Interno: Alfredo Bernardo Posada Viana
- Jefe Oficina de Promoción Social: Susana Margarita Helfer Vogel
- Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales: Carlos Alberto Díaz Rueda
- Jefe Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación -TIC: Héctor Darío Duque Cifuentes
- Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres: Luis Fernando Correa Serna[31]

[31] http://es.wikipedia.org/wiki/Ministerio_de_Salud_y_la_Protecci%C3%B3n_Social

3.2.4 Entidades Adscritas Y Vinculadas

Entre las entidades adscritas al Ministerio, tenemos las Empresas Sociales del Estado, los Establecimientos Públicos prestatarios, las Superintendencias con Personería Jurídica y las Unidades Administrativas Especiales con Personería Jurídica, y las empresas vinculadas, son las Empresas Industriales y Comerciales del Estado.

Tipo de Entidad	Clasificación	Entidad
Adscrita	Empresas Sociales del Estado	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta
Adscrita	Empresas Sociales del Estado	Instituto Nacional de Cancerología
Adscrita	Empresas Sociales del Estado	Sanatorio de Agua de Dios
Adscrita	Empresas Sociales del Estado	Sanatorio de Contratación
Adscrita	Establecimientos Públicos	Fondo de Previsión Social del Congreso de la República
Adscrita	Establecimientos Públicos	Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia
Adscrita	Establecimientos Públicos	Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos – INVIMA
Adscrita	Establecimientos Públicos	Instituto Nacional de Salud
Adscrita	Superintendencia con Personería Jurídica	Superintendencia Nacional de Salud
Vinculada	Empresas Industriales y Comerciales del Estado	Caja Nacional de Previsión Social – CAJANAL – EICE
Vinculada	Empresas Industriales y Comerciales del Estado	Caja Nacional de Previsión Social de Comunicaciones – CAPRECOM
Vinculada	Empresas Industriales y Comerciales del Estado	Instituto de Seguros Social
Vinculada	Empresas Industriales y Comerciales del Estado	Empresa Territorial para la Salud ETESA - En liquidación

Tabla 7: fuente http://es.wikipedia.org/wiki/Ministerio_de_Salud_y_la_Protecci%C3%B3n_Social

3.2.5 Superintendencia Nacional De Salud

La Superintendencia Nacional de Salud, es la entidad que dirige, coordina y formula las diferentes políticas que se implementan en el sector salud y en el sistema general de seguridad social, como son las de vigilancia, inspección y control. También se encarga de liquidar y recaudar la tasa que deben pagar las entidades que vigila, supervisa y aprueba la constitución y/o habilitación de EPS e IPS, supervisa y vigila las tantas que se generan en los juegos de azar, en las industrias de licores; vigila la oportunidad de la explotación, administración y aplicación del Impuesto aplicado a favor del sector salud.

3.2.4.1 Principales Eps, Ips, Arls, Ars En Colombia

Los usuarios que deseen acceder a los beneficios del sistema de seguridad social, deben hacerlo mediante la vinculación obligatoria a una EPS para los relacionados a la salud, a una Administradora de Riesgos Laborales ARL, y a una AFP, Administradora de Fondo de Pensiones.

Las EPS, Entidades promotoras de salud, son las encargadas de organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud, definidos por el sistema general de seguridad social. Todos compendiados en el Plan Obligatorio de Salud, POS, además son responsables de la gestión del riesgo que se deriva de la enfermedad general no ocupacional. Hay dos tipos de vinculación general, una es el Régimen Contributivo, y la otra es el Régimen Subsidiado.

El primero corresponde a los empleadores y empleados con capacidad de pago, haciendo un aporte mensual a salud y pensión.

El segundo corresponde a las personas desprotegidas, pobres y vulnerables, estos servicios se sostienen por la solidaridad de los demás entes que componen el sistema. La organización del sistema de afiliación, registro y recaudo de aportes, corre por cuenta de la EPS, independientemente del régimen al cual pertenezcan, el servicio de salud como tal se encuentra en cabeza de las IPS, contratadas por la EPS, entre otras, hospitales, laboratorios, clínicas. Las EPS privadas dependen del análisis que hace la Superintendencia de Salud, para definir si sirven o no como EPS, esto basado en su infraestructura, capital, número de usuarios, entre otros aspectos. Estas se deben organizar para cumplir con el POS, conformando una red de servicios donde incluyan IPS.

El Ministerio de Salud y Protección Social, realizo un estudio llamado “Ordenamiento (Ranking) de EPS 2013”, con la finalidad de dar a conocer en qué situación de cumplimiento social se hayan las diferentes EPS del país.

Se presentan los resultados de dicho estudio, con las variables tenidas en cuenta por el Ministerio, con la respectiva calificación por regímenes, Contributivo y Subsidiado respectivamente, en la siguiente tabla.

- Resultados Régimen Contributivo

CODIGO	ENTIDAD	RESPETO A LOS DERECHOS	EVALUACION POR PARTE DE USUARIOS	PROCESO Y RESULTADOS DE LA ATENCION EN SALUD
EPS 001	ALIANSALUD	BAJO	ALTO	MEDIO-ALTO
EPS 002	SALUD TOTAL	BAJO	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO
EPS 003	CAFESALUD	MEDIO-BAJO	MEDIO-ALTO	ALTO
EPS 005	SANITAS	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	ALTO
EPS 008	COMPENSAR	ALTO	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO
EPS 009	COMFENALCO ANTIOQ	MEDIO-BAJO	ALTO	ALTO
EPS 010	EPS SURA	MEDIO-ALTO	ALTO	ALTO
EPS 012	COMFENALCO VALLE	MEDIO-BAJO	ALTO	ALTO
EPS 013	SALUDCOOP	ALTO	MEDIO-BAJO	MEDIO-ALTO
EPS 014	HUMANAVIVIR	BAJO	BAJO	BAJO
EPS 015	SALUD COLPATRIA	ALTO	MEDIO-ALTO	BAJO
EPS 016	COOMEVA	ALTO	MEDIO-BAJO	MEDIO-ALTO
EPS 017	FAMISANAR	MEDIO-ALTO	BAJO	MEDIO-BAJO
EPS 018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS)	MEDIO-ALTO	MEDIO-BAJO	MEDIO-BAJO
EPS 023	CRUZ BLANCA	ALTO	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO
EPS 033	SALUD VIDA	MEDIO-ALTO	BAJO	BAJO
EPS 037	NUEVA EPS	MEDIO-ALTO	MEDIO-BAJO	MEDIO-BAJO
EPS 039	GOLDEN GROUP	BAJO	BAJO	BAJO

Tabla 8: fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.www.defensoria.org.co/**eps**/pdf/descarga.php?file=**ranking_eps**_2013

- Resultados- Régimen Subsidiado

CODIGO	ENTIDAD	RESPETO A LOS DERECHOS	EVALUACION POR PARTE DE LOS USUARIOS	PROCESO Y RESULTADOS DE LA ATENCION EN SALUD
CCF 002	CCF ANTIOQUIA "COMFAMA"	MEDIO-BAJO	MEDIO-BAJO	BAJO
CCF 007	CCF CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	ALTO	ALTO	MEDIO-ALTO
CCF 009	CCF BOYACA "COMFABOY"	ALTO	MEDIO-BAJO	MEDIO-ALTO
CCF 015	CCF CORDOBA "COMFACOR"	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	ALTO
CCF 018	CCF CAFAM	BAJO	MEDIO-ALTO	MEDIO-BAJO
CCF 023	CCF DE LA GUAJIRA	BAJO	MEDIO-ALTO	ALTO
CCF 024	CCF HUILA "COMFAMIIAR HUILA"	MEDIO-BAJO	ALTO	MEDIO-ALTO
CCF 027	CCF NARIÑO	ALTO	MEDIO-BAJO	ALTO
CCF 033	CCF DE SUCRE	ALTO	MEDIO-ALTO	ALTO
CCF 053	CCF CUNDINAMARCA-COMFACUNDI	BAJO	BAJO	BAJO
CCF 055	CCF ATLANTICO-CAJACOPI	MEDIO-ALTO	ALTO	MEDIO-ALTO
CCF 101	CCF COLSUBSIDIO	BAJO	BAJO	BAJO
CCF 102	CCF CHOCÓ-COMFACHOC-O	MEDIO-ALTO	MEDIO-BAJO	BAJO
EPS 020	CAPRECOM	BAJO	BAJO	MEDIO-BAJO
EPS 022	CONVIDA	MEDIO-ALTO	BAJO	MEDIO-BAJO
EPS 025	CAPRESOCA	ALTO	MEDIO-ALTO	BAJO
EPS I01	DUSACAWI (EPS-I CESAR Y GUAJIRA)	MEDIO-ALTO	MEDIO-BAJO	MEDIO-BAJO
EPS I02	MANEXKA (EPS-I ZENU)	BAJO	MEDIO-BAJO	ALTO

EPS I03	AIC-ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA (EPS I CAUCA)	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	BAJO
EPS I04	ANAS WAYUU (EPS-I)	ALTO	BAJO	MEDIO-BAJO
EPS I05	MALLAMAS (EPS-I)	BAJO	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO
EPS I06	PIJAOS SALUD (EPS I)	MEDIO-BAJO	ALTO	BAJO
EPS S03	CAFESALUD	MEDIO-ALTO	ALTO	MEDIO-ALTO
EPS S14	HUMANAVIVIR	MEDIO-BAJO	BAJO	MEDIO-BAJO
EPS S33	SALUDVIDA	BAJO	BAJO	BAJO
EPS S34	CAPITAL SALUD	BAJO	BAJO	ALTO
ESS 024	COOSALUD	MEDIO-BAJO	MEDIO-BAJO	MEDIO-BAJO
ESS 062	ASMET SALUD	ALTO	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO
ESS 076	AMBUQ (BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO(	MEDIO-BAJO	ALTO	MEDIO-ALTO
ESS 091	ECOOPSOS	MEDIO-BAJO	MEDIO-BAJO	BAJO
ESS 118	EMSSANAR	ALTO	MEDIO-ALTO	ALTO
ESS 133	COMPARTA	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	ALTO
ESS 207	MUTUAL SER	ALTO	ALTO	ALTO

Tabla 9: fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. www.defensoria.org.co/**eps**/pdf/descarga.php?file=**ranking_eps**_2013...

3.2.4.2 Aseguradoras De Riesgos Laborales (Arl)

Estas son las entidades responsables de cubrir los eventos que se derivan de los riesgos de trabajo, generados en el desempeño de la labor, es de afiliación obligatoria por parte del empleador, quien debe cubrir el total del aporte. Mediante la cotización a la ARL, se cubren todos los gastos en salud que se deriven de los accidentes o enfermedades laborales, incluyendo las incapacidades. La EPS atiende al empleado y luego hace el recobro a la ARL.

El sistema de riesgos laborales colombiano reglamentado por la Ley 100 de 1993 que lo crea con el nombre de Sistema General de Riesgos Profesionales, en el decreto-ley 1295 de 1994, en este definido y regulado detalladamente, la Ley 776 de 2002 y en la Ley 1562 del 11 de julio 2012 que pone al día el sistema y le asigna la denominación de Administradora de Riesgos Laborales.[32]
Entre otras se conocen las siguientes ARL:

ARL SURA
ARL LIBERTY
ARL SALUD SEGURA
ARL COLMENA
ARL POSITIVA
ARL COLPATRIA

3.2.5 Ips-Instituciones Prestadoras De Salud

Estas pueden ser públicas o privadas, se encargan de prestar el servicio de salud, o atención médica, como hospitales, clínicas, consultorios. Obedecen a unos

[32] Mintrabajo.gov.co

niveles de complejidad y atención, según el tipo de servicio prestado o habilitado, teniendo además en cuenta, su tecnología, personal, capacidad instalada, así como también procedimientos y tipo de intervenciones que puedan cumplir.

En el primer nivel de atención Colombia cuenta con un 84.3% de IPS. En el segundo nivel, 13.4%, para el tercer nivel se encuentra un 2.3%, según su infraestructura y cantidad de usuarios.

Según su nivel de complejidad las IPS pueden clasificarse como de Baja Complejidad, Mediana Complejidad, Alta Complejidad.

- Baja Complejidad

Estas instituciones están habilitadas y acreditadas en los servicios básicos de salud, promoción y prevención de las enfermedades, consulta general, médica y odontológica, atención en urgencias, hospitalización, pastos normales o vaginales considerados de baja complejidad, y los servicios de ayuda diagnostican, como rx y exámenes de laboratorio considerados de primer nivel.

- Mediana Complejidad

Estas entidades prestan atención en especialidades básicas; pediatría, medicina interna, cirugía general, ortopedia, ginecobstetricia, atención 24 horas urgencias y hospitalización, consulta externa con especialistas, exámenes de laboratorio de segundo nivel.

- Alta Complejidad

Servicios con especialistas en neurología, neumología, cirugía vascular, dermatología, nefrología, entre otras, atención de urgencias, radiología en cirugía, esto las 24 horas del día, cuidados intensivos, medicina nuclear y desarrollo de tratamientos en unidad renal, todas estas atenciones contempladas y cubiertas por el POS, además que se derivan de enfermedades de alto costo.

3.3 APROXIMACION AL ANALISIS FINANCIERO

Se define como análisis financiero, al estudio de la información contable, llevado a cabo mediante la aplicación de razones financieras e indicadores. Una de las finalidades de la contabilidad es representar y mostrar la realidad económica del ente, por esto se hace necesario analizar e interpretar dicha información, así se

puede llegar a comprender el origen, utilización y comportamiento de la empresa, resumido en el aprovechamiento o perdida de los recursos que en ella se invierten. Se sobreentiende que esta información tendría una nula utilidad si no se interpreta, a través de la comprensión clara y profunda de su naturaleza y destino, de esta manera se constituye la primordial necesidad de implementar un sistema de análisis, que para el caso se denomina, análisis financiero.

Los estados financieros compendian los componentes a analizar, cada uno por si tiene su propio significado e importancia dentro del diagnóstico de la entidad, así como los efectos que estos ejercen sobre los resultados económicos, estos son los aspectos que se deben identificar claramente, y en últimas llegar a su cuantificación. Cuando se presenta una determinada situación financiera, es importante conocer el porqué de la misma, si la situación es adversar, se requiere el estudio de los componentes para llegar a soluciones, ajustes, a plantear opciones que permita salvar la situación, y si la situación es positiva, se trata entonces de aprovechar y optimizar esos resultados, mediante el planteamiento de proyectos de expansión y/o crecimiento.

El análisis financiero también proporciona información inmediata, sin este no se podría hacer un diagnóstico intempestivo de la situación, no se podrían establecer planes de contingencia, ni aun planear los pasos futuros de la misma, este también permite prever problemas al interpretar la información contable, el paso a paso de las operaciones se reflejan fielmente en ella, así se pueden observar los movimientos y su naturaleza, negativos o positivos, tal y como se van presentando las acciones económicas y sus efectos en los resultados diarios.

Para hacer dicho análisis, en forma completa y total, se pueden utilizar los diferentes indicadores económicos y razones financieras, existentes. Algunos de estos no son de mucha utilidad si no se aplican en conjunto, es decir, la efectividad de su interpretación dependerá de la interpretación de otro indicador, así es posible llevar a cabo una cobertura más amplia y hacer un estudio completo de los elementos que determinan la realidad del ente. De allí la marcada necesidad y utilidad de estas herramientas, en la toma de decisiones administrativas y operativas.

Para que la contabilidad de respuestas y diga algo a quien la lee, cuando esta persona no es necesariamente un contador, economista, o financiero, es imprescindible que sea traducida a palabras, a conceptos, estos conceptos son los que servirán para trazar el camino que marque la toma de decisiones en las directivas. Dándole así a la información financiera, la oportunidad de cumplir con uno de sus objetivos primordiales, servir de base en el proceso decisional.

3.3.1 Orígenes

El primer análisis que data en la historia es el del efectivo, o flujo de caja, a mediados del siglo XX, cuando en Estados Unidos de Norteamérica, se decide ponderar o valorar los activos, descontando los flujos de caja, con el tiempo se fortaleció este método, constituyéndose en uno de los más efectivos para el análisis del total del activo.

También se puede definir como la valoración de cada peso que el ente determine que va a generar a futuro, obviamente descontándolo del activo total del momento. Es decir, se valora el total del activo, restándole el pasivo exigible y se obtiene el patrimonio neto. Así se debe descontar un flujo anual que sirva para cubrir accionistas, y otros deudores, posteriormente se restan las deudas contraídas, el resultante es el margen operativo, antes de gastos financieros, se ajustan los impuestos, se suman inversiones y restándole la variación de la mano de obra.

Empíricamente se determinó el nivel de solvencia haciendo predicciones tratando de evitar la quiebra, utilizando ratios, como se llamó en un principio a las razones financieras, estos eran básicamente métodos estadísticos, analizando los componentes de liquidez, rentabilidad, solvencia, entre otros aspectos propios de los estados financieros, determinantes a la hora de elaborar un diagnóstico, esto a partir del año 1932, el investigador contable Paul J. Fitzpatrick, en forma muy temprana se aventura a predecir la quiebra, y en tres publicaciones de revista, presenta datos estadísticos, y presenta además ratios contables que demuestran el origen de la quiebra. La revista el Contador Público, en aquella época presento información de importancia histórica, pues se trató de los primeros intentos de hacer estudios en contabilidad, más tarde este estudio empírico se convierte en la base para la creación y aplicación de otros indicadores. Hace un comparativo entre el volumen de operaciones y la volatilidad de la rentabilidad, que según su análisis aumentaron cuando se hicieron anuncios de ganancias, más de tres décadas después de estas publicaciones, se realiza un análisis de la capacidad informativa de los ingresos, concluyendo que esta se ha ido perdiendo, debido a la no oportunidad de la información contable, amarrada a las implementaciones tecnológicas y a la no previsión de los cambios no reflejados en el sistema contable.

Básicamente se deduce que los estudios de Beaver y Altman en 1968, dieron paso a la predicción del comportamiento de las empresas, a partir de sus modelos univariable y multivariable, igualmente dieron pie a la investigación encaminada a la perfección de los modelos predictivos, complementándolos con métodos estadísticos de mayor eficiencia. A finales de los años sesenta y durante los setenta, se dio la quiebra masiva de muchas empresas alrededor del mundo, esto

propicio que los países más avanzados en finanzas, informática, contabilidad y estadísticas realizaran investigaciones encaminadas al análisis y predicción de las quiebras, así obligándose a desarrollar e implementar proyectos de solvencia, ese fue el trabajo privilegiado realizado por los dos autores antes mencionados.

En la actualidad existen entidades especializadas en análisis financiero, alrededor del mundo, la doctrina del brasilero Idalberto Chiavenato, quien escribió tratados sobre la administración de empresas y recursos humanos, gestión financiera, administración de recursos, y otros tópicos relacionados con la información financiera, ha servido de punto de partido al mundo moderno en los avances en cuanto a la aplicación de los métodos de análisis financiero.

3.4 ESTADOS FINANCIEROS

A manera de documento informativo, una entidad puede generar cualquier cantidad de estados financieros, todo depende de la finalidad con la que requiere la información, su naturaleza, su urgencia, sin embargo estos se encuentran normatizados, definiendo los estados financieros básicos, los cuales son de obligatoria elaboración y presentación.

A partir del decreto 2649 de 1993, en el artículo 22, se establecieron claramente estos estados financieros básicos:

1. Balance General
2. Estado de Resultados
3. Estado de Cambios en el Patrimonio
4. Estado de Cambios en la Situación Financiera.
5. Estado de Flujos de Efectivo

La preparación y presentación de los Estados Financieros, es responsabilidad de los administradoras de la entidad, entendidos como la primera herramienta para suministrar información, se realizan en forma de listado de cuentas y valores, resultantes de los registros contables. Estos a una determinada fecha deben reflejar derivado de estos registros, la clasificación y resumen final de los hechos económicos. Los estados financieros se clasifican según el tipo de usuario que los requiero o el objetivo con los que son generados, unos son de propósito general y otros de propósito especial.

3.4.1. Estados Financieros De Propósito General

Los estados financieros de propósito general, se preparan al cierre de cada periodo, sin tener un destinatario especifico aun, es decir que son de índole común, para proporcional datos que permitan evaluar la capacidad de la empresa para generar resultados positivos en los saldos de efectivo, deben ser resumidos, claros, neutrales y de fácil entendimiento, los estados financieros básicos, se encuentran en este tipo de estados de propósito general, al igual que los estados financieros consolidados. Los estados financieros consolidados, los que presentan la situación financiera, los cambios en el patrimonio y en la situación financiera, los resultados de las operaciones, flujos de efectivo, que aunque correspondan a un ente principal y unas sucursales o subordinadas, se presentan como un solo informe.

3.4.2 Estados Financieros De Propósito Especial

Estados financieros de propósito especial, estos se preparan para brindar información específica a un tipo de usuario determinado, su característica principal es que presentan más detalladamente las partidas solicitadas por los usuarios, con la finalidad de dar claridad a las operaciones realizadas, su uso es limitado. El balance inicial reúne estas características, los estados financieros de periodos intermedios, el estado de inventarios, los extraordinarios, los de liquidación, el estado de costo, los solicitados por los entes controladores, entre otros.

Los estados financieros básicos, son los que por regla general, deben presentar las entidades y/o personas obligadas a tener contabilidad, excepto las empresas contempladas en un parágrafo del artículo 22 del decreto 2649 de 1993. Este parágrafo fue adicionado por el artículo 1 del decreto 1878 de 2008.

"**Parágrafo.** Las empresas comerciales que se encuentren en las condiciones previstas en el numeral 3 del artículo 2° de la Ley 590 de 2000, modificado por el artículo 2° de la Ley 905 de 2004, o la norma que lo sustituya, así como aquellas entidades de naturaleza no comercial que estén obligadas u opten por llevar contabilidad en los términos del artículo 1° del presente decreto y que se ajusten a las condiciones previstas en este artículo, en materia de estados financieros básicos sólo estarán obligadas a llevar y aportar los indicados en los numerales 1 y 2 del presente artículo; también estarán obligadas a presentar el estado financiero de propósito especial, determinado en el artículo 28 de este decreto".[33]

[33] Dec. 1878 de 2008. Art 1, Presidencia de la Republica.

En Colombia raras veces se elaboran el estado de cambios en la situación financiera y el estado de flujo de efectivo, estos por tener un grado más alto de complejidad, sin embargo son los que más aportan en el análisis financiero y por ende en la toma de decisiones.

3.4.3 Balance General

El balance general es un informe resumido de todo lo que posee la entidad, lo que debe, lo que le adeuda y lo que es de su entera propiedad, siempre a un corte o fecha determinada, en el balance se consignan los saldos de las cuentas relevantes, en las cuales se compendia el movimiento y resultado del cruce de información entre cuentas auxiliares. Uno de los datos más importantes que se obtienen atravesó del balance general es el estado del disponible.

Cualquier empresa al iniciar labores, debe contar con unos recursos, en bienes, productos, o efectivo, estos constituirán el capital o patrimonio inicial. Cada vez que la entidad tenga una perdida, el capital se afectara disminuyendo y cuando el resultado sea a favor, este crecerá.

Dato fundamental en un balance es el establecimiento de la igualdad entre los activos y la suma de los valores del pasivo y el capital. Esta igualdad se conoce como ecuación patrimonial. $A= P + C$

Los componentes básicos del balance son:

Activo: Disponible (cajas, depósitos en instituciones financieras, bancos), Inversiones e instrumentos derivados (materiales para prestación de servicio, productos terminados, productos matriz, provisión de inventarios), Cuentas por cobrar (provisión cxc, avances y anticipos, deudores y otros deudores), Inventarios, Activos Fijos (Propiedad, Planta y Equipos, depreciación), otros activos.

Pasivo: Cuentas por pagar (sobregiros bancarios, proveedores, acreedores, impuestos por pagar), Obligaciones Laborales, Pasivos Estimados, (documentos por pagar, deudas a largo o corto plazo) y otros pasivos.
Patrimonio: Capital Fiscal, Resultados del ejercicio, Superávit por donación.

- Estructura Del Balance General

EMPRESA XXX
BALANCE GENERAL
PERIODO MES Año

ACTIVOS				
ACTIVO CORRIENTE				
EFECTIVO			XXX	
Caja	XXX			
Deposito en instituciones financieras		XXX		
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS			XXX	
En entidades del sector	XXX			
DEUDORES			XXX	
Clientes	XXX			
Avances y anticipos		XXX		
Otros deudores	XXX			
(-) Provisión clientes	XXX			
INVENTARIOS			XXX	
Materiales	XXX			
(-) Provisión de Inventarios		XXX		
TOTAL ACTIVO CORRIENTE			XXX	
ACTIVO NO CORRIENTE				
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO			XXX	
Terrenos		XXX		
Edificaciones	XXX			
Maquinaria y equipo	XXX			
Muebles, enseres y equipos de oficina		XXX		
Equipos de comunicación y computación		XXX		
Equipo de Transporte	XXX			
Depreciación de propiedad planta y equipo		XXX		
Provisión Propiedad, Planta y Equipo		XXX		
OTROS ACTIVOS				XXX
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE			XXX	
TOTAL ACTIVOS				XXX
PASIVOS				
PASIVO CORRIENTE				
CUENTAS POR PAGAR			XXX	
Sobregiros bancarios obtenidos	XXX			
Adquisición de Bienes y Servicios		XXX		
Acreedores	XXX			
Impuestos por pagar	XXX			
OBLIGACIONES LABORALES			XXX	
PASIVOS ESTIMADOS			XXX	
OTROS PASIVOS				XXX
TOTAL PASIVO CORRIENTE			XXX	
TOTAL PASIVOS				XXX
PATRIMONIO				
Capital Fiscal	XXX			
Resultados del Ejercicio	XXX			
Superávit por Donación	XXX			
TOTAL PATRIMONIO			XXX	
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO				

REPRESENTANTE LEGAL **CONTADOR PUBLICO No. T.P.**

3.4.3.1 Activos

El activo se define como los bienes tangibles o intangibles que posee la empresa, bien sea un ente jurídico o persona natural, es lo que esta posee para su beneficio y funcionamiento. Básicamente le sirven para generar ingresos.

3.4.3.2 Clasificación De Activos

Igualmente los activos presentan una clasificación que obedece a su liquidez, o sea, a la facilidad con la que pueden realizarse, de ahí su denominación corrientes o no corrientes.

3.4.3.3 Activo No Corriente

El activo no corriente, son los bienes y/o derechos de propiedad de la empresa que deben permanecer intactos por más de un año, se conoce también con el nombre de activos fijos, estos no podrán ser convertidos a efectivos en un término menor a un año.

Este se encuentra compuesto por:

- Inmuebles, Equipos y Maquinarias: activos fijos, estos son la inversión permanente que hace la empresa para su adecuado funcionamiento.

- Activos Intangibles: Software, Licencias, Permisos, Habilitaciones, Acreditaciones. Son todas esas cosas que posee la entidad, que aunque no se pueden ver, ni aun tocar, son esenciales e imprescindibles para su funcionamiento y operación, tienen la característica de contribuir a la generación de ingresos futuros.

- Otros activos no corrientes: en esta clasificación se encuentran las cuentas por cobrar a largo plazo, activos fijos que no se utilizan regularmente en la operación.

3.4.3.4 Activo Corriente

El activo corriente, o circulante, es aquel que tiene la facultad para ser convertido en efectivo en forma inmediata o a menos de un año, es el que sirve además para cubrir el pasivo corriente, y que evita que el ente caiga en pagos de intereses y otras erogaciones innecesarias, que se pueden cubrir en el momento, es el disponible que queda al finalizar un periodo.

Dentro de esta categoría se puede incluir:

- El Efectivo: conformado por todos los valores en moneda o equivalentes disponibles en caja o tesorería, para la producción de bienes o servicios, así como aquellos valores depositados en bancos.

- Inversiones Temporales: son los excedentes de la operación, que se destinan a adquirir títulos valores que generen algún tipo de beneficio financiero, esto para las entidades privadas, pues en el sector público no se admite este tipo de negociación, de no ser parte del objeto social de la empresa, aun cuando las cuentas bancarias de manejo normal, no generan rendimiento de ningún tipo.

- Cuentas por cobrar: estas constituyen derechos a favor del ente productor, quiere decir esto, que la prestación de servicio y/o venta de productos, que no sean pagados de inmediato, se convierten en derecho a favor de la empresa prestadora o vendedora. Exigible mediante documento legal, previamente aceptado por su comprador o beneficiario.

- Inventarios: los bienes que posee la empresa, que tienen como finalidad la venta o producción para venta de productos terminados, o los materiales necesarios para la prestación de un servicio.

- Avances y Anticipos: obedece a pagos hechos por anticipado, que a pesar de ser erogaciones, constituyen una especia de provisión de gasto, pues por lo general se trata de bienes o servicios que se recibirán a futuro, los mismos no serán vendidos, sino aprovechados dentro de la empresa.

3.4.3.5 Pasivos

Son todos aquellos valores que constituyen una obligación, son los recursos obtenidos por la empresa para la operación de actividades; en forma más sencilla se puede decir que los pasivos son todas las cosas necesarias para el desarrollo de la actividad empresarial, que requieren gasto de dinero, un pasivo es cualquier deuda o compromiso que adquiere una empresa o individuo.

3.4.3.6 Clasificación De Pasivos

Los pasivos también presentan una clasificación, que se encuentra relacionada con su vencimiento o liquidación: así, pasivos a corto plazo y pasivos a largo plazo.

3.4.3.7 Pasivos Corrientes

Los pasivos a corto plazo o corrientes, se definen como los que se vencen o liquidan antes de culminar un año de operaciones, o en un ciclo más corto.

Entre otros están:

Préstamos bancarios a corto plazo, deudas con proveedores, gastos no pagados, anticipos de clientes, impuestos por pagar, dividendos por pagar, deudas con diferentes acreedores, provisiones contingentes, etc.

3.4.3.8 Pasivos No Corrientes

Los pasivos a largo plazo o pasivos no corrientes. Son todas aquellas obligaciones, deudas, que la entidad deberá pagar o cubrir a más de un año.

Tales como: préstamos bancarios a largo plazo, obligaciones por pagar, hipotecas por pagar y otros pasivos, etc.

3.4.3.9 Patrimonio

Se define como el conjunto de bienes, derechos y obligaciones que tiene una persona o empresa.

Los elementos tangibles e intangibles con los que cuenta la empresa, para su funcionamiento y administración, dinero en efectivo en caja o en depósitos bancarios, maquinarias, muebles, edificios donde tienen sus sedes, inventarios de

materia prima y productos terminados. Igualmente los derechos que pueda tener sobre préstamos, o deudas que tenga de sus clientes o usuarios. Las obligaciones son las responsabilidades con las cuales la empresa deberá cumplir en un determinado momento. Estas pueden ser de tipo laboral, administrativo o bancario.

3.4.3.10 Patrimonio Neto

Cuando se liquida el activo, restándole el valor del pasivo, el residuo es el valor real del cual se tiene propiedad, así se constituye el patrimonio neto.

Las cuentas que hacen parte del patrimonio son:

- Capital Social. Son las partes aportadas por los socios o accionistas, estas pueden ser acciones comunes o preferenciales y en el balance general se resta la cuota no pagada del capital social.

- Superávit. Su significado es excedente o sobrante, es decir, en el balance general, es el excedente después de cubrir todas las necesidades de la compañía. Puede generarse de diferentes maneras, una es el aprovechamiento resultante del normal desarrollo de las operaciones, se constituye en utilidades no repartidas a los socios, cuando hay aumento de capital por reinyección de fondos, cuando las nuevas acciones se logran vender por un mayor valor al nominal, por el registro de donaciones por la revalorización de activos.

- Reservas. Son las utilidades retenidas, que tienen como fin el crecimiento económico del ente, también pueden ser destinadas a fines específicos, reservas legales, establecidas en las leyes mercantiles de un determinado sistema contable, como medida de permanencia de las empresas.

- Reservas Estatutarias. Estas deben estar contempladas en los contratos establecidos con los socios al momento de establecer el trato comercial, estas tienen por objeto primordial, la preservación del ente, al no permitir la repartición total de las utilidades.

- Reservas Voluntarias. Estas se determinan en forma individual por parte de los socios, con la finalidad de cubrir diferentes proyectos.

- Revalorización de Capital. El valor actualizado del capital, ajustándolo a la unidad de medida, por pérdidas reflejadas en las cuentas del patrimonio.

- Resultados de ejercicios anteriores. Ganancias o pérdidas de años anteriores, se obtiene del estado de resultados.

- Resultado del ejercicio. Diferencia entre los ingresos y gastos del periodo actual y también se obtiene del estado de resultados.

3.4.4. Estado De Resultados O Ganancias Y Perdidas

Este es un informe muy dinámico, pues ofrece información clara y fácilmente identificable, detallada y ordenada, los costos y gastos, evidenciando como se obtuve el resultado del ejercicio, el origen de las partidas que generan el rendimiento o perdida durante el periodo. En este se puede hacer una revisión visual de los gastos totales por cada concepto, permitiendo así la aplicación de los ajustes administrativos que aseguren una disminución de los rubros que sea posible disminuir. De este estado se genera el valor de impuestos, y se hace un cálculo antes y después de esa erogación.

En su primer segmento se hace un análisis en relación a la venta de mercancías, con respecto a costos y gastos de ventas, esto permite determinar si hubo pérdida o utilidad, mediante operaciones entre las partidas relacionadas al precio de costo y a la vez el de venta de mercancías vendidas. Se requiere además conocer el valor de ventas netas, compras netas, costo de venta, compras brutas.

En el segundo segmento se establece al detalle cuales son los gastos de operación, diferenciando de los gastos administrativos, y no operacionales, así se llega al dato de la utilidad, o perdida liquida del ejercicio, para este efecto es necesario conocer los saldos de gastos operacionales, utilidad operacional, y los valores netos de gastos no operacionales y administrativos.

3.4.4.1 Estructura Estado De Perdidas Y Ganancias

La estructura varía dependiendo del tipo de actividad desarrollada.

- Actividad Prestación de Servicios.

EMPRESA XXX
ESTADO DE ACTIVIDAD ECONOMICA
Periodo de operaciones (mes y año)
(Cifras en miles de pesos)

ACTIVIDADES ORDINARIAS		
INGRESOS OPERACIONALES		
VENTA DE SERVICIOS		
INGRESOS POR SERVICIOS		**XXX**
COSTO DE VENTA		
(-) COSTO DE VENTA DE SERVICIO		**XXX**
= UTILIDAD BRUTA		**XXX**
(-) GASTOS OPERACIONALES		**XXX**
De administración	**XXX**	
Provisiones, depreciaciones, amortizaciones	**XXX**	
= EXCEDENTE OPERACIONAL		**XXX**
(+) INGRESOS NO OPERACIONALES		
Otros ingresos	**XXX**	
(-) GASTOS NO OPERACIONALES		
Otros gastos	**XXX**	
(-) EXCEDENTE NO OPERACIONAL		**XXX**
= EXCEDENTE/PERDIDA DEL EJERCICIO		**XXX**

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL **FIRMA CONTADOR PUBLICO No. T.P.**

- Actividad Empresa Comercial

EMPRESA XXX
ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS
Periodo de operaciones (mes y año)
(Cifras en miles de pesos)

(+) INGRESOS OPERACIONALES		
Ventas	**XXX**	
(-) COSTO DE VENTA		
Costo Mercancía Vendida	**XXX**	
= UTILIDAD BRUTA		**XXX**
(-) GASTOS OPERACIONALES		**XXX**
De administración	**XXX**	
Gastos de venta	**XXX**	
Gastos de producción	**XXX**	
= UTILIDAD OPERATIVA		**XXX**
(-) Otros gastos	**XXX**	
(+) Otros ingresos	**XXX**	
= UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS E INTERESES		**XXX**
(-) Gastos financieros	**XXX**	
= UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		**XXX**
(-) Impuestos	**XXX**	
UTILIDAD NETA		**XXX**

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL **FIRMA CONTADOR PUBLICO No. T.P.**

- Actividad Empresa Manufacturera

EMPRESA XXX
ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS
Periodo de operaciones (mes y año)
(Cifras en miles de pesos)

VENTAS PRODUCTOS			**XXX**
(-) Costo de producto vendido		**XXX**	
= UTILIDAD BRUTA			**XXX**
(-) GASTOS OPERACIONALES			**XXX**
De administración	**XXX**		
Gastos de venta	**XXX**		
Gastos de producción	**XXX**		
= UTILIDAD OPERATIVA			**XXX**
(-) Otros gastos	**XXX**		
(+) Otros ingresos	**XXX**		
(-) Gastos financieros	**XXX**		
= UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS			**XXX**
(-) Impuestos	**XXX**		
UTILIDAD NETA			**XXX**

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL **FIRMA CONTADOR PUBLICO No. T.P.**

3.4.5 Estado De Cambios En El Patrimonio

Este informe contable muestra las variaciones que sufren los elementos o cuentas que conforman el patrimonio, en un periodo definido, facilita el análisis de cada una de estas variaciones, sus orígenes y efectos en la situación financiera de la empresa, estas pueden ser favorables o desfavorables, lo importante es que el resultado del análisis le permite a los administradores establecer un proceso acertado de toma de decisiones, ajustar sus planes y proyectos determinados a aprovechar los resultados positivos y corregir los errores encontrados.

Los datos necesarios para la presentación de dicho estado de cambios, se encuentran en el balance y en el estado de resultados, como se trata de verificar variaciones, se deberá contar con dos balances y dos estados de resultados, de periodos consecutivos siendo esto lo más práctico y efectivo a la hora de emitir un juicio.

Según el decreto 2649 de 1993, en su artículo 118, define: **"Revelaciones sobre rubros del estado de cambios en el patrimonio**. En lo relativo a los cambios en el patrimonio se debe revelar:

1. Distribuciones de utilidades o excedentes decretados durante el período.
2. En cuanto a dividendos, participaciones o excedentes decretados durante el período, indicación del valor pagadero por aporte, fechas y formas de pago.
3. Movimiento de las utilidades no apropiadas.

4. Movimiento de cada una de las reservas u otras cuentas incluidas en las utilidades apropiadas.
5. Movimiento de la prima en la colocación de aportes y de las valorizaciones.
6. Movimiento de la revalorización del patrimonio.
7. Movimiento de otras cuentas integrantes del patrimonio."[34]

EMPRESA XXX ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO Año				
Concepto	**Saldo PERIODO 1**	**Incremento**	**Disminución**	**Saldo PERIODO 2**
Capital social	XXX	X		XXXX
Superávit capital	X	0	0	X
Reservas	XXXX		X	XXX
Utilidades del ejercicio	0.00	X		X

Tabla 10: ABC Contable, nociones básicas de contabilidad.

Estas partidas serán desglosadas una a una, explicando detenidamente cada razón u origen de la variación, para estas aclaraciones o explicaciones se utilizan las notas a los estados financieros, las cuales deberán estar redactadas con la suficiente información que facilite la comprensión de todos los datos que componen el estado de cambios.

3.4.6 Estado De Cambios En La Situación Financiera

"Estado de Cambios en la Situación Financiera. El estado de cambios en la situación financiera debe divulgar, por serado:

1. El monto acumulado de todos los recursos provistos a lo largo del periodo y su utilización, sin importar si el efectivo y otros componentes del capital de trabajo están directamente afectados.
2. El capital de trabajo proporcionado o usado en las operaciones del periodo.
3. El efecto en el capital de trabajo de las partidas extraordinarias.
4. Las erogaciones por compra de subordinadas consolidadas, agrupadas por categorías principales de activos adquiridos y deudas contraídas.
5. Las adquisiciones de activos no corrientes. Continuación del Decreto "Por el cual se reglamenta la contabilidad en general y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia".
6. El producto de la venta de activos no corrientes.
7. La conversión de pasivos a largo plazo en aportes.
8. La contratación, redención o pago de deudas a largo plazo.
9. La emisión, redención o compra de aportes.
10. La declaración de dividendos, participaciones o excedentes en efectivo, y

[34] Decreto 2649 de 1993, Articulo 118, Revelaciones sobre rubros del estado de cambios en el patrimonio.

11. Los cambios en cada elemento del capital de trabajo."[35]

3.4.6.1 Estructura Del Estado De Cambios En La Situación Financiera.

1. Variación del capital neto de trabajo

Cuenta	2011	2012	variación
Activo corriente	**XXX**	**XXX**	**XXX**
(-) Pasivo corriente	**XXX**	**XXX**	**XXX**
(=) Capital Neto de Trabajo	**XXX**	**XXX**	**XXX**

2. Fuentes del Capital Neto de Trabajo

FUENTES DEL CAPITAL NETO DE TRABAJO	
POR OPERACIONES (Estados de resultados)	
Utilidad del ejercicio	XXX
(+-) partidas que no afectan el capital neto de trabajo	
(+)Gastos depreciación	XXX
(=) Utilidad del ejercicio con partidas que no afectan el capital neto de trabajo	XXX
(+-) partidas no operacionales	
(+) gastos por intereses	XXX
(-) Intereses devengados	XXX
(-) Utilidad en venta de terrenos	XXX
TOTAL FUENTES DEL CAPITAL NETO DE TRABAJO POR OPERACIONES	**XXX**
POR FINANCIACION (pasivo no corriente y patrimonio)	
Por aumento en obligaciones bancarias	XXX
Por aumento en acciones comunes	XXX
TOTAL FUENTES DEL KNW POR FINANCIACION	**XXX**
POR INVERSION (activo no corriente)	
Por disminución en terrenos	XXX
Utilidad en venta de terrenos	XXX
Por disminución en inversiones a largo plazo	XXX
Por intereses devengados	XXX
TOTAL FUENTES DEL KNW POR INVERSION	**XXX**
(=)TOTAL FUENTES (operación + financiación + inversión)	**XXX**

3. Usos del capital neto de trabajo

USOS DEL CAPITAL NETO DE TRABAJO	
POR OPERACIONES (Estado de resultados)	
Inversiones	XXX
TOTAL USOS DEL CAPITAL NETO DE TRABAJO POR OPERACIONES	**XXX**
POR FINANCIACION (pasivo no corriente- patrimonio)	

[35] Decreto 2649 de 1993, Art 119, Estado de Cambios en la Situación Financiera.

Por disminución hipotecas por pagar	XXX
Por disminución bonos por pagar	XXX
Por reparto utilidades	XXX
Por intereses	XXX
TOTAL USOS K.N.W. POR FINANCIACION	**XXX**
POR INVERSION (activo no corriente)	
Por aumento edificaciones	XXX
Por aumento muebles y enseres	XXX
Por aumento equipo de computo	XXX
TOTAL USOS CAPITAL NETO DE TRABAJO POR INVERSION	**XXX**
(=) TOTAL USOS DEL K.N.W. (operación + financiación + inversión)	**XXX**
4. Total Variación del Capital Neto de Trabajo	
(=) TOTAL VARIACION DEL K.N.W. (total fuentes-total usos)	**XXX**

Tabla 11: ABC contable. Nociones básicas de contabilidad

Con los cambios implementados por las NIC, en cuanto a la presentación de informes, este específicamente tiende a desaparecer. Así se visualiza una modificación al decreto 2649.

3.4.7 Estado De Cambios De Flujos De Efectivo

"el estado de flujos de efectivo debe presentar un detalle del efectivo recibido o pagado a lo largo del periodo, clasificado por actividades de:

1) Operación, o sea, aquellas que afectan el estado de resultados.
2) Inversión de recursos, esto es, los cambios de los activos diferentes de los operacionales y,
3) Financiación de recursos, es decir, los cambios en los pasivos y en el patrimonio diferentes de las partidas operacionales."[36]

Para la presentación de este informe se requiere el Balance General, y el Estado de Resultados. Básicamente informa a cerca del uso de activos, en cantidades que sean representativas, se clasifican los registros por actividad y se indica cual fue la variación neta.

3.5 METODOS PARA ANALIZAR ESTADOS FINANCIEROS

Para conocer la capacidad de pago de la empresa a corto plazo, se debe analizar la relación entre el pasivo corriente y el activo corriente, es decir, las deudas de pronto pago y los bienes o recursos de rápida conversión a efectivo, para que este

[36] Dec 2649 de 1993, Art 120, Revelación de cambios en el flujo de efectivo.

resultado sea favorable se requiere que el Activo Corriente sea mayor que el Pasivo Corriente, y esta diferencia debe ser marcada, para que la empresa no vaya a caer en incumplimiento de pagos, que la puede llevar en ultimas a la suspensión de los mismos.

Los métodos de análisis se pueden clasificar según la información, que se aplica, que maneja, por la fuente de información que compara, por la frecuencia con que se utiliza.

Clase de información a la que se aplica	**Clase de información que se maneja**	**Fuente de información en comparación**	**Frecuencia con la que se utiliza**
Métodos Verticales	Métodos Estáticos	Análisis Interno	Métodos Tradicionales
Métodos Horizontales	Métodos Dinámicos	Análisis Externo	Métodos Avanzados
Análisis Factorial	Métodos Combinados		Métodos Verticales
			Métodos Horizontales

Tabla 12: fuente, ABC contable. Contabilidad Básica.

A continuación se hace una pequeña descripción de los métodos compendiados en la tabla 10.

Por la clase de información a la que se aplica.

a. **Métodos Verticales.** Se aplican a la información relacionada a una sola fecha o periodo de tiempo.

b. **Métodos Horizontales.** Aplicados a la información donde se visualizan dos o más fechas o periodos de tiempo.

c. **Análisis Factorial.** Aplicado a los diferentes factores que concurren en los estados de resultados de una misma empresa.

Por la clase de información que maneja.

a. **Métodos Estáticos.** Este se aplica a una fecha determinada, porque necesidad de conocer una situación específica en forma inmediata.

b. **Métodos Dinámicos.** Cuando se da un periodo de tiempo específico para aplicar el análisis.

c. **Métodos Combinados.** Es una combinación de los dos métodos anteriores.

Por la fuente de información en comparación.

a. **Análisis Interno.** A solicitud administrativa, haciendo el trabajo desde adentro, con el total manejo de la información de la entidad.

b. **Análisis Externo.** Es el que hacen las entidades bancarias y en algunos casos los inversionistas, pues no se les entrega la totalidad de la información, solo la que se considera pertinente.

Por la frecuencia de su utilización.

a. **Métodos Tradicionales.** Son los más conocidos por todos los expertos en análisis financiero, por ende los más utilizados.

b. **Métodos Avanzados.** Métodos estadísticos y matemáticos aplicados en análisis de alto nivel, que requieren una mayor comprensión por tratarse de una finalidad más compleja.

c. **Métodos Verticales.** Se analiza un solo ejercicio, por lo tanto los resultados porcentuales corresponde al mismo. En este sistema de análisis se requieren unas herramientas que sintetizan eficazmente la información: Método de Reducción de la información financiera, Razones Simples, Razones Estándar, Por cientos integrales.

d. **Métodos Horizontales.** En este se analiza la información financiera de diferentes periodos fiscales, necesitando entonces datos de dos fechas o periodos. Los más aplicados son: Método de aumentos y disminuciones, de tendencias, de Control Presupuestal, métodos gráficos y combinación de métodos.

3.5.1. Punto De Equilibrio

Uno de los objetivos sino el más importante, del análisis financiero es la necesidad de las entidades de alcanzar el punto de equilibrio, tanto en la productividad como en el componente económico, se requiere establecer claramente la cantidad de

unidades que deben venderse para operar sin resultados negativos, además, es necesario asegurar que el flujo de caja alcance para cubrir las operaciones, teniendo en cuenta que los recursos económicos no solo se requiere para cubrir costos de producción y de administración, sino también para cumplir compromisos de otra índole, por ejemplo, compromisos con entidades bancarias o con inversionistas, para pago de impuestos o para incrementar la planta de activos, para aumentar sus inventarios en el momento oportuno que indique el mercado.

Es primordial revelar el mínimo que garantice que la entidad es viable, estableciendo unos límites de producción y ventas, evitando que no se llegue a una superproducción y un stock elevado de inventarios, por bajas en promedio de ventas, o cambios negativos en la comercialización de los productos, la viabilidad financiera se refiere a la capacidad de la entidad para cancelar sus deudas y cubrir sus gastos y costos de funcionamiento, así como su capacidad de crecimiento. En esta búsqueda de soluciones y opciones el contador o quien haga las veces de analista, se encuentra con las herramientas básicas para realizar todas estas consultas. Las razones financieras.

3.5.2. Razones Financieras

La razón financiera, es la acción de comparar dos cantidades, con la finalidad de indicar cuanto contiene una a la otra. Evaluar el desempeño y nivel de la entidad, depende de los resultados que arrojan los índices financieros y su interpretación. Esto obedece a la relación matemática entre dos valores, saldo de cuentas o entre grupos de cuentas de los de ambos estados financieros, siempre observando que haya referencia entre ellos, simplemente se divide una cantidad entre otra, los principales estados que se pueden analizar son el de Resultados y el Balance General.

3.5.2.1. Uso De Las Razones Financieras

Para un proceso de toma de decisiones objetivo, que vaya de la mano con el plan de mejora o el plan de acción de una entidad, el funcionario debe usar todas las herramientas analíticas, que le sean propicias, ya que no se trata solo del control interno, sino también del mercado de capitales hacia el interior de la empresa, esto solo se logra a través del conocimiento profundo de los componentes de la información contable.

Entre otras para su mejor aprovechamiento, las razones financieras más aplicables son:

a. Razones de Liquidez
b. Razones de Endeudamiento
c. Razones de Rentabilidad
d. Razones de Apalancamiento
e. Razones de Cobertura

3.5.3. Análisis De Tendencias

Este es un método de lectura horizontal, su interpretación se hace partiendo de un año base al cual se le dará el 100% del valor a analizar, una a una todas las partidas del balance serán ponderadas al 100%, a partir de allí, se empieza a asignar porcentajes a todas las partidas de los otros años, esto se hace observando el comportamiento de los saldos en los otros años con respecto al año base, incluyendo el análisis de los Estados de Resultados, con la finalidad de establecer el origen de estos cambios, considerando siempre que sean netamente errores administrativos.

3.5.3.1. Comparación Varias Razones Entre Si

Las razones financieras sirven para comparar valores, en dos escenarios posibles, entre periodos dentro de una empresa, y cuando se requiere establecer la situación o el estado de la entidad en comparación con otras empresas del mismo sector. La comparación de razones financieras se puede hacer en forma histórica, teniendo en cuenta razones obtenidas en periodos anteriores, o en forma futura, cuando se desea proyectar o presupuestar una situación financiera. La creación y aplicación de las razones financieras está estrechamente ligada a la naturaleza de la entidad, y a las necesidades de análisis que tengan los administradores, pues estas constituyen una herramienta efectiva para alcanzar las metas y objetivos propuestos.

3.5.4. Tipos De Razón

Las principales razones o índices financieros son:

3.5.4.1 Razón De Liquidez Financiera.

La liquidez es la capacidad con la que un negocio puede pagar sus obligaciones a corto plazo, la entidad para poder verificar el cumplimiento de este objetivo, puede

haciendo revisión del Balance General, calcular las razones que le permitan llevar a cabo esta verificación. Entre otras razones de Liquidez las más utilizadas son: Razón corriente, Prueba Acida y Capital de Trabajo; igualmente puede hacer comparaciones ente las cifras del Balance General y el Estado de Resultados, mediante la utilización de las razones de Rotación de cuentas por cobrar y Rotación de Inventarios.

3.5.4.2 Razón Corriente

Este indicador de Liquidez, es uno de los más simples en su cálculo, se hace una división entre el Activo Corriente y el Pasivo Corriente.

$$\text{Razón Corriente} = \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$$

La cifra resultante se interpretara como la cantidad de la cual dispone la entidad para pagar sus deudas a corto plazo. El diagnostico que se defina a partir de este valor, está condicionado por el análisis de la información complementaria y de la observación que haga el analista sobre los datos del Balance, además se debe tener en cuenta si estos resultados se ajustan a las expectativas y proyectos de la empresa.

Para hacer posible un análisis más completo y obtener óptimos resultados en cuanto a la aplicación de los índices, se hace necesaria la combinación de otras herramientas e incluso combinación en la aplicación de diferentes índices, que permitan hacer el estudio adecuado y oportuno de la verdadera situación financiera del ente.

3.5.4.3 Prueba Acida

Para calcular esta razón, se restan los inventarios del valor total de activos corrientes, y este resultado se divide entre el valor total del pasivo corriente.

$$\text{Prueba Acida} = \frac{\text{Activo Corriente - Inventario}}{\text{Pasivo Corriente}}$$

Se disminuye el valor de los inventarios, porque no se conoce con claridad el grado de obsolescencia de los mismos, así pues estos si fuesen muy antiguos podrían

constituirse en elementos para ser dados de baja, por lo cual el valor real del activo podría estar siendo inflado innecesariamente, afectando ostensiblemente el resultado del análisis y el diagnóstico de la situación de la empresa. El resultado deberá ser mayor que 1, indicando que por cada peso que la empresa tenga de deuda, contara con un peso o más para el pago de estas, aun cuando sus inventarios no se vendan.

3.5.4.4 Capital De Trabajo

Este indicador se hace respecto a las mismas cifras anteriores, sin restar los inventarios, sino, restando el Pasivo Corriente del Activo Corriente, el resultante de esta operación, se debe interpretar como los recursos reales que el ente tendría disponible para trabajar, cuando quedara libre de deudas a corto plazo, sin embargo se hace la observación respecto a que aun con deudas el ente dispone de todos los recursos para su inversión y operación.

$$\text{Capital de Trabajo} = \text{Activo Corriente} - \text{Pasivo Corriente}$$

3.5.4.5 Rotación Cuentas Por Cobrar

Este indicador muestra el tiempo que se puede tomar la empresa para llegar a convertir en efectivo su cartera, teniendo en cuenta que este valor hace parte del activo corriente, y se encuentra en poder de terceros, no puede estar en condiciones de tiempo indefinidas, pues su costo de sostenimiento puede ser alto. Para calcularlo proporcionan las ventas anuales totales a crédito, respecto al promedio de las cuentas totales por cobrar.

$$\text{Rotación Cuentas por Cobrar} = \frac{\text{Ventas Netas a Crédito}}{\text{Promedio Cuentas por Cobrar}}$$

3.5.4.6 Periodo Promedio De Cobranza

Este Indicador nos muestra, la liquidez de las cuentas por cobrar, es decir el tiempo promedio que se demoran en recuperarse, o en convertirse a disponible o efectivo. Hay que tener en cuenta que una cartera con mucho tiempo de espera, puede estar generando pérdidas, por declaratoria de cuentas de difícil cobro.

$$\text{Periodo Promedio de Cobranza} = \frac{\text{cuentas por cobrar} * \text{días en el año}}{\text{Ventas anuales a crédito}}$$

El resultado de este indicador o índice, no deberá ser superior al plazo establecido en las facturas y/o cuentas de cobro, pactado con los clientes o deudores.

3.5.4.7 Duración De Las Cuentas Por Pagar

Las cuentas por pagar se multiplican por el número de días al año, y este resultado se divide entre las compras del año.

Este indicador sirve para medir la facilidad con la que la entidad cumple con sus compromisos con los acreedores.

$$\text{Indicador Duración Cuentas por Pagar} = \frac{\text{cuentas por pagar} * \text{días del año}}{\text{Compras anuales}}$$

3.5.4.8 Rotación De Inventarios

Con este índice se puede identificar la cantidad de veces que el valor de inventarios se realiza, es decir, pasa a ser efectivo, el resultado es el número promedio de días, que la inversión dura como inventarios y se transforma a disponible.

$$\text{Rotación De Inventarios} = \frac{\text{Costo De Ventas}}{\text{Promedio De Inventario}}$$

El resultado más adecuado es un número mayor, pues indica rapidez en tiempo y no demora como podría interpretarse erradamente.

El valor del costo de ventas se debe sacar del estado de resultados, mientras que el valor de los inventarios se toma del balance general, para efectos de obtener el promedio mensual, se divide ese valor total entre 12.

También puede calcularse el número promedio de días que se demora en realizar el inventario.

$$\text{Numero Promedio de Días Inventarios} = \frac{360}{\text{Rotación de Inventarios.}}$$

Mientras más pequeño sea el número resultante más favorable para la entidad.

3.5.5. Razones De Endeudamiento

El nivel de endeudamiento de una empresa, indica varias cosas, se utiliza para establecer el riesgo que puede generar la cantidad de deudas que posee la entidad, también sirve para determinar la participación de los acreedores en la financiación de las operaciones de la empresa, a su vez determinando la conveniencia de dicha participación. Este debe ser calculado en forma porcentual.

Ayuda a la entidad a mantener un control racional sobre el crecimiento de la deuda, y su financiación total.

3.5.5.1 Índice De Endeudamiento

Así se halla el valor porcentual de la financiación externa, o participación de proveedores en la misma, la interpretación de este indicador está determinada por el valor de la tasa de rendimiento de los activos, si esta es mayor que el valor de la deuda, será favorable, es decir, mide la proporción de las cxp en el activo de la entidad, cuantas veces está contenida la cuenta por pagar en los activos.

$$\text{Índice de Endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo total}}{\text{Activo total}}$$

3.5.5.2 Razón De Pasivo A Capital

Muestra la relación entre la cxp visualizándola como recursos invertibles, y el capital social, aportado por los dueños de la empresa.

$$\text{Índice Pasivo Capital} = \frac{\text{Total Pasivos}}{\text{Capital contable}}$$

3.5.5.3 Índice Pasivo A Capitalización Total

En síntesis ilustra lo mismo que la razón anterior, pero le adiciona el valor en porcentaje del recurso aportado por acreedores, e incluye cxp a largo plazo.

$$\text{Índice Pasivo Capital Total} = \frac{\text{Deuda a largo plazo}}{\text{Capitalización total}}$$

3.5.6. Razones De Rentabilidad

Las razones de rentabilidad son útiles para mostrar el desempeño de la entidad, con relación a la utilidad y crecimiento del capital social, esto sin necesidad de que los socios realicen ajustes a sus aportes. Además sirve para que los socios o los usuarios de la información evidencien la capacidad de los administradores para manejar los costos y organizar los gastos, de manera tal que su equilibrio le permita generar ganancias, por tal razón se requiere del estado de resultados para poder realizar este análisis.

3.5.6.1 Margen Bruto De Utilidades

Actúa sobre el pago de los inventarios, y lo que queda de aprovechamiento en ventas después de cumplir con estas obligaciones.

$$\text{Margen Bruto} = \frac{\text{Utilidad Bruta o Margen de Contribución}}{\text{Ventas}}$$

3.5.6.2 Margen De Utilidades Operacionales

Analiza el valor de cada venta, después de deducir gastos financieros y muestra la utilidad neta que se ganó la entidad, es decir que solo muestra la utilidad operacional.

Margen de Utilidades Operacionales= Ventas totales-Gastos Financieros

3.5.6.3 Margen Neto De Utilidades

Define el valor porcentual de lo que le queda a la entidad, deduciendo todos los gastos del total de ventas. En este cálculo se incluyen gastos operacionales y administrativos.

Margen neto de Utilidades= Ventas Totales- Gastos Totales

3.5.7. Razones De Apalancamiento

Este nos muestra la relación directa que debe existir entre el capital invertido y las cuentas por pagar, cuanto más reducido el capital invertido más rentable se hace

la inversión. Si se aumenta el capital para invertir se corre un mayor riesgo de caer en insolvencia para cumplir compromisos financieros, administrativos o laborales.

Además se traduce como el efecto que tiene el endeudamiento en la rentabilidad, relacionada directamente al capital propio. Siempre tendiendo a que la rentabilidad de la inversión debe ser mayor que el valor de la deuda. Es decir que se pueda contar con la financiación de algunas adquisiciones sin que se cuente con el dinero inmediatamente. Es la medida entre la deuda a largo plazo y el capital. Así los intereses de los dineros por pagar, se convierten en una palanca, en la que se basan las utilidades operacionales lograr generar ajustes en la utilidad neta. Igualmente se toma como palanca, el futuro recaudo por cxc de seguro pago.

El apalancamiento financiero puede tener una de tres naturalezas: Neutra, Positiva o Negativa.

El apalancamiento financiero neutro: es aquel que muestra una igualdad significativa entre el rendimiento alcanzado y el valor de la deuda.

El apalancamiento financiero positivo: cuando el rendimiento alcanzado supera en más el valor del interés de la deuda.

El apalancamiento financiero negativo: el caso contrario a la situación anterior, cuando los rendimientos obtenidos están por debajo del valor de interés de la deuda.

Información fundamental proporcionada por el indicador de apalancamiento financiero es el riesgo. Este se da cuando la entidad puede llegar a no cubrir los costos financieros, puesto que al aumentar los cargos fijos, se aumenta el nivel de la utilidad antes de impuestos, por ende los intereses de la deuda. Los pagos financieros crecientes requieren que la entidad tenga un nivel de utilidad más alto, para poder continuar viable y productiva, por esta razón se podría ver llevada al cierre de operaciones por no cumplir con las obligaciones pactadas. La clave para que este apalancamiento sea efectivo consiste en mantener en aumento permanente las ventas.

Al apalancamiento total conlleva además el riesgo total, esto se relaciona directamente con las ventas y las utilidades, lo cual indica que el apalancamiento total es netamente operativo, aunque tiene su componente financiero, pues para producir se necesita comprar, y si no se cuenta con disponible estas compras deberán hacerse financiadas. Sin embargo el efecto directo del apalancamiento total se refleja en las ventas, el financiero en las utilidades. Por esta razón se

entiende que el riesgo también es total, debido a la posibilidad de no cumplir las expectativas en operaciones y costos financieros.

Por el tipo de entidad que se analiza, no tendría sentido la profundización de algunas razones de apalancamiento, pues la ESE, no es una entidad comercial del estado, sino Social como lo indica su denominación, por lo tanto no tiene como objeto la obtención de utilidades, aun mas está casi obligada a no presentar pasivos altos ni de largo plazo, por lo cual el índice de ventas con respecto a la utilidad no se requiere en aumento, sino más bien estable, y las ventas se toman como una herramienta de generación de ingresos, para el beneficio de las comunidades menos favorecidas.

La deuda financiera no está contemplada en las Entidades Sociales del Estado como una posibilidad de financiación de operaciones, el incurrir en pago de intereses bancarios es casi una irregularidad y constituye detrimento patrimonial.

Para las entidades del estado, es más importante, tanto interna como externamente cumplir con los estándares de gestión.

Se ha enfocado su operatividad al cumplimiento de la calidad en la prestación de los servicios, en el caso de esta entidad se han ocupado en exceso de cubrir los estándares en la prestación del servicio con resultados óptimos, basados en la satisfacción de los usuarios.

3.6. INDICADORES DE GESTION.

Básicamente miden el grado de alcance de los objetivos planteados en un proyecto organizacional, fundamentalmente se enfocan en el análisis del desempeño y los resultados por áreas o por actividades.

Las tendencias son la reducción de costos, el aumento en las ventas, la reducción del margen de error, la implementación de planes de mejora, y por último la sanción para quien este ocasionando el bajo rendimiento o estancamiento de los objetivos.

Hay diferentes modelos para medir la gestión, uno de ellos el más destacado y conocido es el Balanced Scorecard, definido como cuadro de mando integrado, donde se hace énfasis al trabajo en equipo, en el marco de la planeación estratégica. Teniendo como objetivo final, la mejora continua, a partir de las diferentes perspectivas o puntos de vistas que confluyen en las actividades.

Los indicadores de gestión, son más utilizados en las entidades que se dedican a la prestación de servicios que a la producción, presentando una mayor utilidad para estas. Tienden a medir el nivel de cumplimiento de los objetivos, planteados en un proyecto, por lo tanto se puede asegurar que determinan el éxito del mismo. Internamente se utilizan para medir el desempeño y evaluar los resultados de una organización por áreas, aquí se encuentra una relación directa entre la disminución del margen de error, mediante la implementación de planes de mejora, expresados en cantidades, por ejemplo: se reduce el número de cheques anulados por error en la elaboración, así se optimiza el recurso del papel valor y se brinda una atención oportuna al cliente o proveedor.

En muchas ocasiones se pueden llegar a presentar errores en la información requerida para el análisis, esto debido a que la concepción de la revisión amarra por si el temor al castigo por los errores cometidos, sin embargo una de las premisas de los indicadores de gestión, es la objetividad con que se deben analizar cada uno de los procesos y funciones de los protagonistas de cada etapa de dicho proceso. Otro de los obstáculos que puede presentar la medición de gestión es el tiempo limitado con el que se cuenta para llevar a cabo las evaluaciones, por lo cual se deben diseñar documentos que permitan la agilización de las evaluaciones, sin afectar los tiempos de desempeño de las actividades productivas, operativas y administrativas de la entidad.

3.6.1 Características De Los Indicadores De Gestión.

Los indicadores de gestión deben cumplir con ciertas características o atributos, para su claro análisis y lectura:

a. Exactitud. La información debe ser clara y concisa debe brindarse en un lenguaje común a los actores del proceso, incluyendo al evaluador.

b. Forma. Debe estar planteado reuniendo los datos fundamentales necesarios para obtener un resultado completo y confiable.

c. Frecuencia. El indicador será fácil de identificar dentro del proceso por la periodicidad en la recolección de datos.

d. Extensión. Se traduce en el alcance que tiene el indicador dentro del proceso,

e. Origen. Debe establecerse claramente de donde salen los datos a analizar y los obtenidos.

f. Temporalidad. Indicar en que momento de la actividad se hace el análisis, en qué periodo.

g. Relevancia. Se debe demostrar la importancia que constituye para el proceso la aplicación de dicho indicador.

h. Oportunidad. El indicador debe ser el adecuado, para lo que se quiere medir y en el tiempo en que se quiere aplicar.

Los indicadores deben obedecer a unos objetivos, tendientes a la consecución de las metas de la entidad.

a. Comunicar las estrategias.
b. Comunicar las metas
c. Identificar problemas y oportunidades
d. Realizar un diagnóstico del problema
e. Analizar y entender los procesos
f. Definir y adjudicar responsabilidades
g. Mejorar el control en la entidad
h. Identificar y plantear las acciones necesarias

3.6.2 Utilidad De Los Indicadores De Gestión.

Los indicadores de gestión por reflejar los logros y el alcance de los objetivos, así como los planes a seguir en busca de la mejora continua, son fundamentales en la consecución de información determinante en los derroteros de la organización.

La información reportada por los resultados obtenidos, en el análisis de los indicadores de gestión, es la materia prima en el proceso de toma de decisiones.

3.6.3 Balanced Scorecard

Entre los principales elementos para aplicar la medición de la gestión, se encuentra el Balanced Scorecard, es una herramienta administrativa que grafica el paso a paso del cumplimiento de los objetivos proyectados en un plan de mejora o de operaciones, en simultanea que va permitiendo que estos objetivos se vayan readaptando a las nuevas necesidades de la organización, teniendo en cuenta las características y fortalezas de sus colaboradores o desarrolladores. Permite a su vez hacer el seguimiento que se requiere a los efectos que dichos objetivos y replanteamientos tienen en la opinión del cliente, tanto interno como externo.

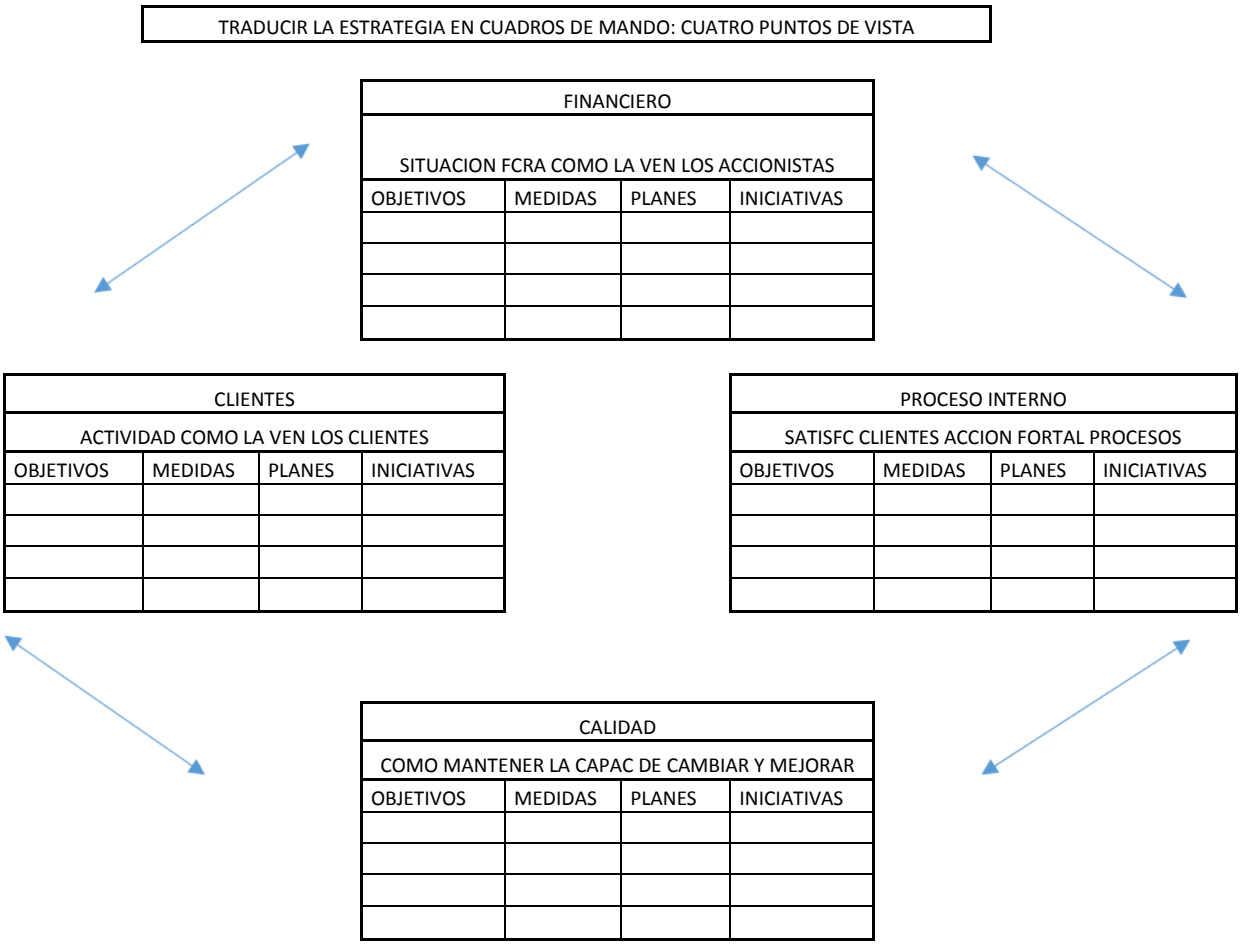


Tabla 13: fuente: Traslating strategy into action, The balanced scorecard.[37]

3.6.3.1 Historia Del Balanced Scorecard

En sus inicios en Francia se llamó Tableau de Bord, Cuadro de Mando, para 1960, ya en 1980, dejo de ser un gráfico, para convertirse en una doctrina o definición de la práctica organizacional, posteriormente quedo definido como lo que en la actualidad representa, un sistema de definición de planes de trabajo estrategias y evaluación de resultados.

Estos miden entre otras cosas, los logros, en la calidad, eficacia, economía, mediante la medición y evaluación, de los resultados, igualmente mide el impacto que tienen estos resultados al interior de la organización. Los indicadores de gestión deben tener ciertas características, como son: origen, exactitud, relevancia, frecuencia, forma, temporalidad, oportunidad y extensión.

[37] Traslating Strategy Into Action, The Balanced Scorecard, KAPLAN S. Robert, NORTON P. David.

Por medio de los indicadores se pueden llegar a transmitir metas, estrategias, identificar debilidades, problemas y oportunidades, se definen responsabilidades, controles, y se pueden establecer iniciativas y los planes de mejora, aplicando las medidas oportuna y adecuadamente.

Los indicadores son útiles en la consecución de logros y cumplimiento de objetivos en un determinado plan de desarrollo y en procesos organizacionales de toma de decisiones. Es una herramienta básicamente administrativa gerencial. Mediante el principio de la economía se busca la optimización de los recursos, tiempos y personas, tras el mejor desempeño de cada uno de los roles presentes en el desarrollo empresarial. Cuando un ente quiere comparar los resultados entre áreas, cuando quiere medir su nivel de eficiencia, cuando le interesa la implementación de medidas tendientes a mejorar los resultados y reducir el margen de error, debe adoptar un sistema de indicadores de gestión, que permita informarse, y aclarar los pormenores de la situación organizacional, tanto en su parte financiera como direccional.

Parte fundamental del desarrollo de una organización, son los indicadores de gestión, se convirtieron con el mejoramiento de las estrategias administrativas, en herramienta indispensable cuando se requiere alcanzar un cierto nivel de eficiencia, con el principio de calidad como fundamento del desarrollo de las actividades, al igual que cuando se desea conocer el impacto de los cambios ocasionados por la modificación de la planta de personal, se logra la medición o evaluación de la efectividad, economía y oportunidad del servicio, la óptima calidad de un producto, tanto en resultados como en el mismo proceso de producción. Se logra también estimular la competitividad y la competencia de los colaboradores.

Mínimamente un indicador de gestión debe contener una forma de calcular, que es numérica, debe tener un nombre acorde a su objetivo, y manejar un vocabulario claro al usuario. Al momento de diseñar el indicador se debe tener un patrón estándar, para medir el desempeño organizacional en cuanto a atención al usuario, servicio al cliente, cumplimiento de los procesos, estos pueden ser expresados cuantitativamente, y analizados en forma interdisciplinaria pueden asegurar la mejora en los planes de la entidad.

Los aspectos que influyen en la creación o desarrollo de los indicadores de gestión, clima organizacional, objetivos financieros y presupuestales, cliente externo y la planeación estratégica.

- Clima organizacional: este debe caracterizarse por la tranquilidad y armonía, con el objeto que los colaboradores se encuentren en un ambiente sano que les permita llevar a cabo sus tareas en la mayor satisfacción y motivación posible. Esto genera eficiencia y efectividad en los resultados.

- Objetivos financieros y presupuestales: el fin de toda entidad comercial es la obtención de utilidades, o la cuantificación del beneficio obtenido, así también calcular lo que va a necesitar a futuro para seguir funcionando. Al iniciar labores la entidad debe establecer sus metas, objetivos y planes de desarrollo, y en el transcurso de sus labores, debe ir midiendo cómo se comportan sus finanzas, eso se hace mediante la revisión del cumplimiento de tareas por las diferentes áreas.

- El cliente externo: la comunidad satisfecha, los usuarios adecuadamente atendidos, son el sostén de cualquier ente llámese comercial o de servicios sociales, la tendencia es a la mejora en la atención al público, el enriquecimiento del talento humano, de los recursos invertidos en la satisfacción al cliente, la medición de estos aspectos procuran un mejor desempeño y resultados óptimos.

- Planeación estratégica: esta determinara el destino de las organizaciones, la conquista y cumplimiento de metas, requieren de planes de trabajo, la planificación apunta a la determinación de que, cuanto, cómo y con quien se cuenta para llevar a cabo un plan de trabajo, tendiente a un objetivo común a todas las áreas de la organización.

Los indicadores de gestión se pueden clasificar en indicadores de productividad, indicadores de rendimiento y de uso.

Indicadores de productividad, obedecen a una relación entre valores esperados y reales de producción.

Indicadores de rendimiento, relación entre producción esperada y la producción realmente obtenida.

Indicadores de uso, mide el grado de utilización o agotamiento de la capacidad. Los recursos aprovechados al máximo.

Por áreas se pueden encontrar indicadores específicos dependiendo de su uso:

En el área de almacén se puede encontrar un indicador para medir los inventarios en el capital contable, Movilidad de Inventarios. Importancia de los Suministros,

revisando costos de materia prima y materiales, costos de fabricación. Rotación de inventarios, valuando la materia prima que se utilizó en un periodo contra los costos fijos de fabricación.

En el área de compras, se puede medir el valor promedio de saldos anuales a largo y corto plazo, esto se define como Rotación de Créditos Pasivos.

3.6.4 Indicadores De Estructura Financiera

Capital de trabajo, de Recaudo, Punto de Equilibrio, todos estos tendientes a medir la capacidad de sostenibilidad de la entidad, revisando y midiendo las relaciones entre el capital y el activo circulante, entre la facturación y el recaudo, el punto de equilibrio y las ventas totales.

3.6.5 Indicadores Para Medios De Producción

Encaminados a medir la producción Hombre-máquina, se evalúa la productividad de la maquinaria utilizada, Indicador de Mantenimiento respecto a su costo y el costo de producción.

3.6.6 Indicadores De Bienes Y Servicios.

Se mide la rentabilidad de producir ciertos bienes a cierto costo, Rentabilidad del producto, Margen de utilidad en relación a las ventas totales.

Margen contributivo: se mide el margen individual por producto contra el margen total de producción.

Entre los principales indicadores de gestión, se cuenta con una gama de medidas, para la calidad, pertinencia, costo del servicio, producción de bienes, efectos en la comunidad, y verificación de la transparencia de la prestación de los servicios.

Los indicadores de gestión en cuanto al manejo de mercancías, pueden ser de Rotación y Duración de Mercancías, Abastecimiento, Calidad en la recepción y entrega de los pedidos, Alcance de cumplimiento en los tiempos de entrega de los proveedores.

En cuanto a inventarios: rotación de mercancías, duración de mercancías, y valuación precisa del inventario al final del periodo o rotación.

En cuanto al manejo y disposición de las mercancías almacenadas, costo de almacenamiento, costo de despacho, y cumplimiento en el despacho, por unidad y global.

En servicio al cliente, se miden los niveles de calidad en la facturación, causales de devolución de productos, el cumplimiento en la entrega al cliente, productos sin facturar, productos defectuosos entregados al cliente.

Indicadores de gestión financieros, margen de contribución, pérdidas en ventas, costos totales de funcionamiento y de producción.

3.6.7 Importancia De Las Razones O Índices Financieros

Las razones financieras facilitan entre otras cosas conocer el rumbo que lleva una organización o empresa, por eso se requiere conocer las razones más utilizadas y por ende más fáciles de analizar, en un panorama normal que permita la revisión de magnitudes o valores con un denominador común, el rendimiento financiero.

Los empresarios no podrán invertir a ciegas sus recursos, sin por lo menos poder suponer a que se enfrentan en un mercado cambiante, que puede llegar a sufrir los efectos de la globalización, monopolios, recesión económica, y aun las medidas establecidas por el estado, que tiendan a reducir las actividades económicas o restrinjan el comportamiento e inversión de los diferentes sectores que influyen en las actividades propias de cualquier empresa.

3.7 SITUACION FINANCIERA DEL HOSPITAL ANTES DE LA INTERVENCION.

El hospital Raúl Orejuela Bueno presentaba una situación que podría ser considerada normal, ante el escenario presentado en el territorio nacional, con respecto a los hospitales públicos de otras regiones del país.

Sin embargo, al analizar el dictamen emitido por la Superintendencia Nacional de Salud, posterior al análisis de la información solicitada y presentada antes de la orden de intervención, se encuentra con claridad el porqué de la intervención.

El hospital completo 3 años, desde la vigencia 2008, incumpliendo con algunos requerimientos establecidos en el Decreto 663 de 1993, se puede decir que era cuestión de tiempo que la entidad resultara intervenida, en busca de la garantía de la prestación del servicio de salud, según lo ordena la ley 100 de 1993, solo la falta de observación profunda y análisis de los estados financieros, por la nula

aplicación o inexistencia de los indicadores de gestión, lo cual es en sí, ya una muestra del incumplimiento de alguna normatividad, concretamente la establecida en torno al cumplimiento de parámetros de calidad, no menos importante que la vigilancia, control y mejora del componente económico o financiero, necesarios para el desarrollo de las actividades de la entidad.

3.7.1 Causales De Intervención Del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE Palmira

Según el Decreto 663 de 1993, en su artículo 114: “CAPITULO XXI.
TOMA DE POSESION. ARTICULO 114. CAUSALES. Estatuto orgánico del sistema financiero.

1. <Inciso modificado por el artículo 32 de la Ley 795 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Corresponde a la Superintendencia Bancaria tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presente alguno de los siguientes hechos que, a su juicio, hagan necesaria la medida y previo concepto del consejo asesor.

a. Cuando haya suspendido el pago de sus obligaciones;

b. Cuando haya rehusado la exigencia que se haga en debida forma de someter sus archivos, libros de contabilidad y demás documentos, a la inspección de la Superintendencia Bancaria;

c. Cuando haya rehusado el ser interrogado bajo juramento, con relación a sus negocios;
d. Cuando incumpla reiteradamente las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Bancaria debidamente expedidas;

e. Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley;

f. Cuando persista en manejar los negocios en forma no autorizada o insegura, y

g. Cuando se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito.

h. <Ordinal adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente:> Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Bancaria que a juicio de ésta no permita conocer adecuadamente la situación real de la entidad;

i. <Ordinal adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente:> Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos en el artículo 80 de este Estatuto;

j) <Ordinal adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente:> Cuando incumpla los planes de recuperación que hayan sido adoptados.

k. <Numeral adicionado por el artículo 33 de la Ley 795 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando incumpla la orden de exclusión de activos y pasivos que le sea impartida por la Superintendencia Bancaria, y

l. <Numeral adicionado por el artículo 33 de la Ley 795 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando se incumpla el programa de desmonte progresivo acordado con la Superintendencia Bancaria.

2. <Numeral adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente:> La Superintendencia Bancaria deberá tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada, cuando se presente alguno de los siguientes hechos:

a) Cuando se haya reducido su patrimonio técnico por debajo del cuarenta por ciento (40%) del nivel mínimo previsto por las normas sobre patrimonio adecuado; <Inciso adicionado por el artículo 34 de la Ley 795 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Tratándose de las entidades aseguradoras, se entenderá configurada esta causal por defecto del fondo de garantía.
b) Cuando haya expirado el plazo para presentar programas de recuperación o no se cumplan las metas de los mismos, en los casos que de manera general señale el Gobierno Nacional, de conformidad con el artículo 48, literal i)"...[38]

La Superintendencia Nacional de Salud, dictaminó mediante la Resolución 000752, del 29 de Marzo de 2012, "Adoptar MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESION INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS, Y DE INTERVENCION FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO De Palmira-Valle, CON NIT.815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PUBLICA…"

[38] Decreto 66 de 1993, Presidencia de la Republica de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

A lo largo de la Resolución 000752, citada en el párrafo anterior, la Superintendencia expone y describe ampliamente, los parámetros y normas observados al momento de determinar la medida cautelar, en uno de sus apartes expone que los argumentos fueron llevados a la comisión de intervenciones al interior de la Supersalud, sometidos al análisis de los peritos, a quienes la ley otorga las facultades de dictaminar este tipo de información, entiéndase administrativa, operativa y financiera, de las entidades sujetos de control por parte de este ente regulador. Entra así a detallar en forma amplia, cuáles fueron las transgresiones cometidas por la ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE, y evidencia los tiempos o años fiscales, en los que se presentaron dichas transgresiones o irregularidades.

Dice literalmente la Resolución 000752, de marzo 29 de 2012: en un aparte de su artículo 13…

"el concepto previo que trata el artículo 32 de la Ley 795 de 2003, que modifica el Decreto Ley 663 de 1993 en su artículo 114, y la Ley 510 de 1999 en su artículo 20, por parte del Concejo Asesor, estaría dado, esto es, se entendería surtido, por el Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud, comité que es responsable de recomendar la adopción de directrices, políticas y procedimientos encaminados a la ejecución, control y mejora continua de los procesos de intervención dispuestos por la Superintendencia Nacional de Salud cuando se afecten o puedan afectarse los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud y cuya función, es la de asesorar al Superintendente nacional de Salud para la toma de decisiones, respecto de los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Ahora bien, con respecto al caso en concreto, es necesario manifestar que el señor Superintendente en reunión de fecha del 28 de febrero de 2012 según consta en Acta No. 044 de la misma fecha, recibió concepto favorable del Comité de Intervenciones, para proceder a decretar la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESION INMEDIATA DELOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCION FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA DEL ESTADO HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO de Palmira-Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PUBLICA."[39]

[39] Res 000752 de marzo 29 de 2012, Art 13.

Aclara la Supersalud en el mismo documento en su Hoja No. 63, en su párrafo 5º que esta medida, es con el fin de tipo Cautelar, no sancionatorio, con el objeto de vigilar por medio de un agente especial interventor, nombrado por la controladora, para que determine si dicha medida surte el efecto esperado o por el contrario se declara la ESE, en estado de inviabilidad y riesgo.

Es así como el Comité de Intervenciones, concluye, que bajo las condiciones en que se encuentra operando la entidad, constituye riesgo inminente, en el cumplimiento de su objeto social, cual es, la prestación del servicio de salud, situación que estaría afectando gravemente a la población de la región, afectando también su estabilidad financiera, incluso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual, la Supersalud se ve en la obligación de dictar las medidas pertinentes, a salvaguardar el manejo adecuado de los recursos con destinación específica, entregados por el Estado en aras del cumplimiento de las obligaciones establecidas en nuestra Constitución Política.

Las causales por las cuales se determinó la medida cautelar, son:

a. Rehusarse a someter sus archivos, libros de contabilidad y demás documentos, a la inspección de la Superintendencia Nacional de Salud. Al no entregar estados financieros 2008,2009 y 2010.

b. Incumplimiento reiterado a las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud, respecto a la recuperación de cartera.
c. Violación de estatutos o leyes. En cuanto a la constitución de su Junta Directiva sin la observación de las inhabilidades de alguno de sus miembros. En la inadecuada aplicación de políticas de inversión y manejo del gasto.

CONCEPTO	2008	2009	2010
INGRESOS	12.280.895	13.034.118	16.741.475
GASTOS POR MANTENIMIENTO	192.199	227.958	247.341
% MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	**1,57**	**1,75**	**1,48**
%DECRETO 1769 DE 1994	**5%**	**5%**	**5%**

Tabla 14, fuente: **Información SIHO.**[40]

[40] Res 000752 marzo 29 de 2012, Superintendencia Nacional de Salud.

d. Graves inconsistencias en la información suministrada a la Supersalud, que no revela la situación real del ente. Diferencias presentadas entre la información de Presupuesto con respecto a Contabilidad. Error en las cuentas contables imputadas con respecto a la inversión, esta no se refleja en los informes, mientras que en el informe de Presupuesto sí. Compromisos presupuestales por encima del total recaudado anual, que se traduce en Déficit Presupuestal.

CONCEPTO	2008	2009	2010
total gastos según presupuesto	7.096.030	8.274.565	9.992.784
total gastos y costos contables	11.526.915	11.434.591	13.226.143
DIFERENCIA	**-4.430.885**	**-3.160.026**	**-3.233.359**

Tabla 15: Fuente: Información SIHO y CHIP de la Contaduría General de la Nación[41]

CONCEPTO	2008	2009	2010
Venta de servicios de salud-según presupuesto	9.943.579	11.288.325	14.038.290
Ingresos por venta de servicios-Según contabilidad	11.417.293	11.596.891	13.682.173
DIFERENCIA	1.473.714	308.566	-356.117

Tabla 16: Fuente: Información SIHO Y CHIP Contaduría General de La Nacional[42]

e. Incumplimiento en planes de recuperación que se hayan adoptado.

La no recuperación de glosas por un valor aproximado de 614 millones de pesos, generando detrimento patrimonial, por la no corrección de errores en facturación, aun cuando se contrató por un valor de 160 millones de pesos en 2010, una firma especializada en recuperación de glosas.

CONCEPTO	2008	2009	2010
Facturación glosada en servicios de salud	412.753	505.961	645.760

Tabla 17: fuente: informes de gestión de cartera, ultimo trimestre años mostrados

Ante esta situación, que claramente muestra la ineficiencia administrativa a la cual se vio sometido el Hospital, durante las últimas tres vigencias examinadas, la Supersalud decide que es perentorio e inmediato el establecimiento de medidas

[41] Res 000752, marzo 29 de 2012, Superintendencia Nacional de Salud.
[42] Res 000752, Marzo 29 2012, Superintendencia Nacional de Salud.

de control y recuperación de ser posible, pues el resultado de esta intervención podría ser negativo, generando el cierre de la entidad.

Además los errores de tipo netamente financiero y por las características de la información que en un plazo de dos meses debe presentar el agente interventor, para certificar la viabilidad de la entidad, se deduce que el área financiera, que hasta antes de la adopción de la medida cautelar, era una jefatura, y a partir del momento de la intervención se convierte en una Subdirección, es la llamada a recopilar, registrar y evaluar internamente la información que se presentara ante la entidad vigilante.

3.8 CARACTERIZACION SUBDIRECCION FINANCIERA HROB ESE.

La Subdirección Financiera se estableció a partir del día 7 de Junio de 2012, se reestructuro el área, creando tres subdivisiones, Presupuesto, Tesorería y Contabilidad, estructuradas como subprocesos dentro del macro proceso financiero.

El Subdirector Financiero, quien se encarga de coordinar las actividades entre subprocesos, compendia la información para entregar a los entes internos y externos.

3.8.1 Presupuesto

Consta de dos funcionarios, un Técnico Operativo en provisionalidad por vacancia definitiva, quien se encarga de diseñar el presupuesto, asignar las disponibilidades solicitadas por el ordenador del gasto. Y un Profesional Universitario de tercerización, quien está encargado de elaborar los registros presupuestales que aseguran la legalidad del pago o ejecución del presupuesto.

La normatividad vigente en materia de presupuesto público en Colombia está contemplada en los siguientes decretos y leyes.

- Decreto 111 de 1996. **"Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto". ARTÍCULO 1º.** Este decreto compila las normas de la leyes 38 de 1989, 179 de 1994 y 225 de 1995, que conforman el estatuto orgánico del presupuesto. Para efectos metodológicos al final de cada artículo del estatuto se informan las fuentes de las normas orgánicas compiladas.

- Ley 38 de 1989. **Artículo 1°** La presente Ley constituye el Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación a que se refiere el inciso 1o. del artículo 210 de la Constitución Política. En consecuencia, todas las disposiciones en materia presupuestal deben ceñirse a las prescripciones contenidas en este Estatuto que regula el sistema presupuestal.

- Ley 179 de 1994. **Artículo 1**° El artículo 2° de la Ley 38 de 1989, quedará así:

"Cobertura del Estatuto: Consta de dos (2) niveles: Un primer nivel que corresponde al Presupuesto General de la Nación, compuesto por los Presupuestos de los Establecimientos Públicos del orden nacional y el Presupuesto Nacional.

El Presupuesto Nacional comprende las Ramas Legislativa y Judicial, el Ministerio Público, la Contraloría General de la República, la Organización Electoral, y la Rama Ejecutiva el nivel nacional, con excepción de los establecimientos públicos, las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y las Sociedades de Economía Mixta.

Un segundo nivel, que incluye la fijación de metas financieras a todo el sector público y la distribución de los excedentes financieros de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, y de las Sociedades de Economía Mixta con el régimen de aquellas, sin perjuicio de la autonomía que la Constitución y la ley les otorga.

A las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y las Sociedades de Economía Mixta con el régimen de aquellas, se les aplicarán las normas que expresamente las mencione".

- Ley 225 de 1995 art. 17. Art. 1o. El literal a) del artículo 7o., de la Ley 38 de 1989, modificado por el artículo 3o. de la Ley 179 de 1994, quedará así: El Presupuesto de Rentas contendrá la estimación de los ingresos corrientes de la Nación; de las contribuciones parafiscales cuando sean administradas por un órgano que haga parte del Presupuesto; de los fondos especiales, de los recursos de capital y de los ingresos de los establecimientos públicos del orden nacional.

- Decreto 568 de 1996. Art. 1.- El presente decreto rige para los órganos que conforman el Presupuesto General de la Nación. A las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y las Sociedades de Economía Mixta con el régimen de aquellas se les aplicarán las normas que expresamente las mencionen.

El presupuesto se regirá por el tipo de registro que este relacionando, es decir, que dependerá de naturaleza del concepto, así mismo se clasifica dentro del presupuesto, la partida o rubro a la cual se hace referencia.

Los registros presupuestales se deben llevar en Libros, y obedecen a los siguientes tipos, que solo por esta causa se podrá afectar el presupuesto.

f. Presupuesto de ingresos. se compone del monto de recursos a recaudar, durante una determinada vigencia fiscal, reflejando además el monto total de lo recaudado, este registro contable, mostrara la fecha, concepto, tercero valor y documento que respalda y/o legaliza la transacción.

g. Presupuesto de apropiaciones y compromisos. Este es el dato que muestra el disponible total para gastos, igualmente el saldo de los compromisos, por cada concepto o apropiación, este muestra la cantidad de cdp, o certificados de disponibilidad presupuestal expedidos, y el listado con saldos de los compromisos pactados, que se relacionen directamente a las apropiaciones expedidas.

h. Obligaciones y pagos autorizados. Para cada obligación debe existir un registro que autorice la existencia de la misma, además se requiere tener un record de los pagos autorizados, aunque no se hayan llevado a cabo.

i. Vigencias futuras. Son el resultado de la gestión de solicitud de autorización de pagos, ante el CONFIS. Cuando no han sido incluidas en el presupuesto inicial. Incluye los saldos de las autorizaciones dadas no ejecutadas en su totalidad, además estas deberán ser decrementadas o fenecidas a 31 de diciembre de su año de otorgamiento, al cierre fiscal.

j. Reservas presupuestales y cuentas por pagar. Revela los saldos de los compromisos adquiridos y todas las obligaciones pendientes de autorización al término de la vigencia, estas a 31 de diciembre se reflejan como reservas presupuestales, quedando como cuentas por pagar de vigencias anteriores.

3.8.2 Tesorería

Cuenta con dos funcionarios, en carrera administrativa, encargados del recaudo y custodia del efectivo diario de las cajas, por ventas de servicios, disposición de estos dineros para consignar en el banco, y del registro contable de los recaudos por bancos, realización, custodia, entrega y registro de pagos, en el software de información contable. Y con un Profesional Universitario de tercerización, quien se encarga de administrar la cartera, controlando su rotación y asegurando el pronto recaudo de las cuentas por cobrar. El trabajo en equipo asegura que esta información sea clara, segura y fidedigna, pues los tres funcionarios concatenan sus actividades al registrar sus movimientos en el software contable, por lo cual deben tener comunicación permanente.

Posee 10 cuentas bancarias, registradas en tres bancos del municipio de Palmira, todas activas.

BANCO	CUENTA	NATURALEZA	ORIGEN RECURSOS	DESTINACION RECURSOS
BANCO DE OCCIDENTE	038-073169	Corriente	Traslados de otras cuentas. Giro Directo y Convenios	Pago proveedores insumos, litigios y demandas.
	038-869574	Ahorros	Giro Directo	Pago proveedores Servicios, traslados interno
	038-927430	Ahorros	Convenio Municipal 0445	Traslado interno a otras cuentas.
	038-927422	Ahorros	Convenio Municipal 0457	Traslado interno a otras cuentas.
BANCO DE BOGOTA	105-058614	Corriente	Traslado interno otras cts Recaudo evento contrat EPS	Pagos servicios públicos y proveedores
	105-057178	Corriente	Traslado interno otras ctas Recaudo evento contrat EPS	Pago Nomina, impuestos y otros legales
	105-053979	Ahorros	Recaudo EPS	Pago gastos administrativos
BANCO AV	158-016915	Corriente	Trasl otras cuentas	Pago nomina
	158-016907	Ahorros	Recaudo convenios Gobernación del Valle	Pago servicios públicos y seguridad social.
	158-017145	Ahorros	Recaudo arrendamientos	Pago arrendamientos

Tabla 18: Fuente Tesorería, hrob ese

- Cuenta Corriente Banco de Occidente 038-073169, utilizada para pagos a proveedores insumos, litigios y demandas.

- Cuenta de ahorros Banco de Occidente 038-869574, donde se deposita el giro directo del Ministerio por pago de Capitado mensual y Sistema General de Participaciones.

- Cuenta de ahorros Banco de Occidente 038-927430, depósito de valores generados por acuerdo interadministrativo con el Municipio de Palmira, No. 0445, por valor de $900.000.000 a 4 meses.

- Cuenta de ahorros Banco de Occidente 038-927422, depósito de valores generados por acuerdo interadministrativo con el Municipio de Palmira, No. 0457, por valor de $1.800.000 a 6 meses.

- Cuenta corriente Banco de Bogotá 105-058614, destinada para pagos de servicios públicos y algunos pagos a proveedores, que tienen sus cuentas registradas con esta entidad.

- Cuenta corriente Banco de Bogotá 105-057178, destinada para pagos de nómina hasta abril de 2012, por convenio establecido con este banco, por un paquete de nómina con exención de impuestos y gravámenes, manejo de cuenta y administración a la nómina de empleados del Hospital. Además, pago de impuestos, aportes por estampillas y Retención de Industria y Comercio.

- Cuenta de ahorros Banco de Bogotá 105-053979, destinada para recaudo del pago de eventos por las diferentes EPS, con las cuales se tiene contratación, Coomeva, SOS, Saludcoop, entre otras, y también las aseguradoras de SOAT. Así como las incapacidades generadas por las EPS, por autorizaciones a los funcionarios del hospital.

- Cuenta Corriente Banco Av. Villas 158-016915, destinada para el pago de nómina, seguridad social, servicios públicos, a partir de mayo de 2012, por convenio favorable a los funcionarios, establecido con este banco. La cuota de administración del pago de aportes a la seguridad social, se condona, a cambio de manejar por esta cuenta un saldo no inferior a $200.000.000 mensuales.

- Cuenta de ahorros Banco Av. Villas 158-017145, destinada para el recaudo de valores por otros ingresos, originados en la venta de carnets de vacunación, renovación de los mismos, y arrendamientos de espacios dentro de los puestos de salud, centros asistenciales, y hasta en la sede principal del hospital, como cafeterías, cocina para la elaboración de dietas intrahospitalarias, laboratorio, entre otros. Con estos recursos se pagan arrendamientos de una bodega, donde está ubicada la oficina de gestión documental o archivo central.

- Cuenta de ahorros Banco Av. Villas 158-016907, destinada para el recaudo de acuerdos interadministrativos con la Gobernación del Departamento del Valle del Cauca, Factoring con diferentes entidades, como, Infivalle, Fiduagraria. Desde esta cuenta se disponen los fondos para sostener la reciprocidad de la cuenta corriente, con respecto al manejo favorable de las cuentas de nómina. Recaudo efectivo cajas por ventas de servicios.

Estas cuentas son controladas por un Técnico Operativo, quien se encarga de vigilar diariamente el flujo de efectivo en el banco, es la misma persona que se encarga de realizar los pagos, ordenados desde la Gerencia en concordancia con el subdirector Financiero, mediante un documento denominado Programación de Pagos, el cual tiene una rotación semanal, en él se consigna la información de saldos bancarios al momento de la ordenación de los pagos, y se define la forma en que se realizara el giro, si es en cheque o por transferencia electrónica de fondos.

3.8.3 Contabilidad

Cuenta con tres funcionarios, uno en libre nombramiento y remoción que como profesional universitario, lleva a cabo las tareas de Contador, y dos miembros tercerizados, quienes llevan a cabo las tareas de registrar, cuentas, ajustes, notas contables, y se encargan además de la elaboración y revisión de las conciliaciones, tanto bancarias como de cuentas contables. Son el personal de apoyo con que cuenta el Contador.

Entre sus labores primordiales se encuentra la revisión, elaboración y presentación de los estados financieros.

3.9 ANALISIS DE SITUACION FINANCIERA ANTES DE LA INTERVENCION.

Con la finalidad de demostrar los cambios en los estados financieros, y los resultados que llevaron a la Supersalud a concluir la necesidad de intervenir al hospital, se aplicaron formulas o métodos de análisis del estado económico, como son las razones o índices financieros; estos son coeficientes que proporcionan unidades contables y financieras de medida y comparación, a través de las cuales, se pueden relacionar varios datos financieros para analizar el estado actual o pasado de una organización por niveles.

Se aplicaron las razones más adecuadas para el caso, por el tipo de entidad:

- Índice de solvencia o razón corriente

- Índice de liquidez
- Índice de solidez
- Índice de capitalización
- Índice de inventarios a activos corrientes
- Índice capital de trabajo
- Índice de capital neto a patrimonio o apalancamiento financiero

A continuación se muestran saldos de las cuentas del balance general, extractadas del mismo para facilitar su apreciación.

Las cuentas más relevantes se ilustran a continuación.

ACTIVOS	**2011**	**2010**	**diferencia**	**Variación %**	**incidencia %**
ACTIVOS CORRIENTES					
CAJA	0	843.000	-843.000	**-100**	**0,00**
BANCOS	129.458.000	961.305.000	-831.847.000	**-86,53**	**3,72**
DEUDORES	3.174.511.000	1.797.951.000	1.376.560.000	**0,76**	**91,26**
INVENTARIOS	122.335.000	121.128.000	1.207.000	**0,99**	**3,52**
TOTAL ACTIVOS	3.478.613.000	2.926.266.000	552.347.000	**18,88**	

Tabla 19: Fuente Tesorería, hrob ese

Se observa que la participación de la cartera en el valor total de activos es notoriamente alta para el año 2011, aproximadamente 91%, lo cual resulta inconveniente si se enfoca directamente a la gestión de cobranzas, además se puede identificar plenamente la disponibilidad de efectivo, es prácticamente nula, con respecto a la gestión de cartera, precisando que esta se compone de cuentas directamente relacionadas con la situación que atraviesan en la actualidad las EPS subsidiadas, Caprecom, Selvasalud, Emssanar, entre otras, por la crisis en el sector salud, y los últimos ajustes que se hacen, a través del Ministerio de la Protección Social, ente que regula y dispone el giro directo del SGP para la cobertura de la cápita y el evento atendido por estas entidades, se puede decir que la gestión de cartera ha sido pobre, verificando la información presentada en las notas a los estados financieros, donde se puede observar que el rubro más alto corresponde a cxc con antigüedad superior a 360 días.

MAS 360	181-360	91-180	61-90	31-60	MENOR 30	POR VENCER	TOTAL
1.212.423.678	797.256.541	897.752.436	106.994.741	263.783.732	542.203.081	299.692.144	4.120.106.353
29%	19%	22%	3%	6%	13%	7%	100%

Ver notas a los estados financieros

Esta situación generó a 31 de diciembre de 2011, una provisión del 100% para la cartera superior a 360 días, lo cual constituye una pérdida considerable al cierre del periodo, asciende a un valor de $1.337.036.954,oo incrementado por el 10% para cxc con rango de 181-360, y el 5% para cxc con rango en 91-180.

Para lograr una visión más precisa de la situación financiera se utilizan algunos índices que permiten dar mayor claridad en la interpretación de las cifras.

INDICE DE LIQUIDEZ

Medida de análisis que se usa para determinar la liquidez a corto plazo, indica en promedio la cantidad monetaria que dispondrá la entidad para cubrir cada peso que adeuda, antes del vencimiento de la obligación. Es decir la cobertura de pasivos por los activos que pueden convertirse a efectivo a corto plazo.

En los siguientes datos tomados del Balance General Comparativo 2011-2010, se puede observar el cambio dado entre estos dos años a este respecto, igualmente, se infiere el estado de este índice al momento de la intervención:

ACTIVOS	**2011**		**2010**	
ACTIVOS CORRIENTES				
CAJA	0	**0,00**	843.000	**0,03**
BANCOS	129.458	**3,72**	961.305	**33**
DEUDORES	3.174.511	**91,26**	1.797.951	**61**
INVENTARIOS	122.335	**3,52**	121.128	**4**

TOTAL ACTIVOS	3.478.613		2.926.266

INDICE DE SOLVENCIA				
COMPARATIVO	2011	I.S.	2010	I.S.
activo corriente	3.478.613	0,94	2.926.266	1,79
pasivo corriente	3.701.053		1.637.407	

$$\text{INDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$$

Tabla 21: Fuente Tesorería, hrob ese

El estándar para este índice, se encuentra en la actualidad entre 1.5 y 2.5.

Se puede inferir en la comparación de los índices anuales, que para el año 2010, el hospital mostraba una situación más solvente, más confiable en la cobertura de sus deudas, disponía de activos mayores a sus pasivos en una cantidad considerable, no así a finales de la vigencia 2011, cuando se observa claramente que los activos se encuentra completamente sobrepasados por los pasivos, esto sin que se presente un crecimiento considerable de inventarios, pues los saldos a dic 31 de 2011 son similares a los del 2010, para el total de inventarios.

INDICE DE LIQUIDEZ INMEDIATA O PRUEBA ACIDA

Mide la capacidad de la empresa para cubrir sus obligaciones a corto plazo sin tener que liquidar sus inventarios.

INDICE DE LIQUIDEZ INMEDIATA				
COMPARATIVO	2011	I.L.	2010	I.L.
activo corriente	3.478.613	3.356.278	2.926.266	2.805.138
Inventarios	122.335	0,91	121.128	1,71
pasivo corriente	3.701.053		1.637.407	

Tabla 22: Fuente Tesorería, hrob ese

$$\text{INDICE DE LIQUIDEZ INMEDIATA} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE-INVENTARIOS}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$$

El estándar para este índice se encuentra entre 0,5 a 1,0.

La situación en esta comparación sigue la línea del índice anterior, demostrándose que el año 2010, tiene un mejor comportamiento en comparación con el año 2011, y sobre todo que el valor de los inventarios no presenta relevancia en cuanto a la cobertura del pasivo.

INDICES DE ESTRUCTURA FINANCIERA Y SOLVENCIA A LARGO PLAZO, (endeudamiento).

Los índices de endeudamiento se utilizan para diagnosticar sobre la cantidad y calidad de las deudas que tiene la empresa, así como para comprobar hasta qué punto se obtiene el beneficio suficiente para soportar la carga financiera del endeudamiento.

“Indican el monto de recursos de terceros que utiliza la empresa para financiar sus activos y operaciones. Permite apreciar la estructura de financiamiento a través

del análisis de la participación relativa de acreedores y accionistas en el financiamiento del activo".

INDICE DE SOLIDEZ

Permite evaluar, la estructura de financiamiento del activo total. Mientras menor sea la participación del pasivo total en el financiamiento del activo total, menor es el riesgo financiero de la empresa, mayor es el margen de garantía y mayor también la capacidad de endeudamiento adicional para atender expansiones. Un índice bajo (cercano a cero) puede impactar negativamente en la rentabilidad sobre el patrimonio.

INDICE DE SOLIDEZ				
COMPARATIVO	2011	I.S.	2010	I.S.
Activo total	4.810.840	0,77	4.054.903	0,40
pasivo total	3.701.053		1.637.407	

Tabla 23: Fuente Tesorería, hrob ese

$$\text{INDICE DE SOLIDEZ} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}}$$

Se observa claramente que en el año 2010, la situación era favorable, la participación del pasivo en el financiamiento del activo, se alejaba de uno, es decir era más cercana a cero, las cifras lo indican, el activo supera tres veces el valor del pasivo; no ocurre igual en el año 2011, se observa el crecimiento de esta participación, pues se aleja de cero y se acerca a 1, poniendo en riesgo financiero la empresa.

INDICE CAPITAL DE TRABAJO.

El capital de trabajo, se define como los recursos que requiere la entidad para llevar a cabo sus actividades u operaciones, en tal sentido, es lo que se conoce normalmente como Activo Corriente, con todos sus componentes; inventarios, inversiones a corto plazo, efectivo y cartera.

Estos recursos son necesarios para cubrir insumos, obligaciones, recurso humano, compra de activos, materia prima, entre otros. Se concluye que el capital de trabajo, tiene relación directa con la capacidad de generar flujo de caja o

efectivo, a su vez será el que se encargue de mantener e incrementar el capital de trabajo.

El capital de trabajo es el efectivo o activos líquidos de los que dispone la entidad para su funcionamiento inmediato. Calculando el capital de trabajo, se puede conocer el valor de tus activos corrientes, y si se va a poder cumplir con las obligaciones financieras inmediatas, como gastos de administración, adquisición de insumos consumibles. Este mide el excedente en los activos corrientes descontando los pasivos corrientes.

CAPITAL DE TRABAJO	=	ACTIVO CORRIENTE-PASIVO CORRIENTE

CAPITAL DE TRABAJO				
COMPARATIVO	2011		2010	
act cte-pas cte	3.827.388	2.444.878	2.926.266	1.637.407
act cte-pas cte	1.382.510		1.288.859	

Tabla 24: Fuente Tesorería, hrob ese

Se refleja una ligera mejoría, con respecto al año inmediatamente anterior, sin embargo al llevar este valor frente al monto de gastos de administración mensuales, se puede visualizar que el disponible líquido, no es suficiente o simplemente es muy inferior al requerido para un óptimo funcionamiento y manejo de las obligaciones inmediatas, como: pago de arrendamientos, sueldos, honorarios, servicios públicos, insumos de urgencias, entre otros.

COMPARATIVO GASTOS ADMINISTRATIVOS					
CUENTA	**DESCRIPCION**	**2011**	**2010**	**DIF**	**variac %**
51	**TOTAL GASTOS ADMIN**	**3401935**	**2213352**	**1188583**	**53,7**
5101	Sueldos y Salarios	725324	622189	103135	16,6
5102	Contribuciones imputadas	0	987	-987	-100,0
5103	Contribuciones efectivas	111344	109361	1983	1,8
5104	aportes sobre la nomina	22609	8902	13707	154,0
5111	**Generales**	**2481982**	**1423914**	**1058068**	**74,3**
511111	Comisiones, honorarios y servicios	1201059	548901	652158	118,8
511113	vigilancia y seguridad	137126	114621	22505	19,6
511114	Materiales y Suministros	4620	2730	1890	69,2
511115	Mantenimiento	422616	265004	157612	59,5
511116	Reparaciones	73617	45651	27966	61,3
511117	Servicios Públicos	284491	224798	59693	26,6
511118	Arrendamientos	56004	44800	11204	25,0
511119	Viáticos y gastos de viaje	510	5200	-4690	-90,2
511121	Impresos publicaciones	23204	19534	3670	18,8
511122	Fotocopias	4640	2570	2070	80,5

511123	Comunicaciones y Transp	35651	23750	11901	50,1
511125	Seguros Generales	36798	30512	6286	20,6
511127	Promoción y Divulgación	15204	7345	7859	107,0
511128	Peajes	0	0	0	0,0
511133	Seguridad Industrial	712	567	145	25,6
511149	Servicio Aseo y cafetería	40047	35689	4358	12,2
511155	Elementos de aseo y lavandería	9567	4599	4968	108,0
511157	Concursos y Licitaciones	1200	0	1200	0,0
511158	Videos	65991	0	65991	0,0
511190	Otros gastos generales	68925	47643	21282	44,7
5120	**Impuestos y contribuciones**	**60676**	**48986**	**11690**	**23,9**

Tabla 24: Fuente: tomado de informe de gestión tesorería consolidado 2010-2011

Se lleva a cabo el comparativo entre los ingresos obtenidos por venta de servicios de salud, entre los años 2010, 2011, y el costo de ventas, se puede observar que los ingresos no tienen un aumento significativo, no obstante los costos y gastos sí.

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA SOCIAL Y AMBIENTAL COMPARATIVO **31 de Diciembre Vrs. en miles**				
DETALLE	2011	2010	diferencia	variación %
INGRESOS	13.731.977	13.687.177	49.800	0,36
COSTO DE VENTAS	9.387.878	8.009.228	1.378.650	14,69
GASTOS	5.651.808	5.819.044	-167.237	-2,87
EXCEDENTE/PERDIDA DEL EJERCICIO	-1.307.708	-146.095		

Tabla 25: Fuente: tomado de Informe de Gestión Financiera consolidado 2011.

Frente al mínimo aumento de los ingresos y costos, una disminución en gastos del 2.96% no ofrece ningún beneficio, lo cual indica que los ingresos se han generado al mayor costo, sin el cuidado de la pérdida o poco beneficio que podría obtenerse si los costos se hubiesen disminuido.

La política de austeridad del gasto es más bien pobre o simplemente no se ha aplicado, frente al deficiente nivel de ingresos podría decirse que no se está cumpliendo con el objetivo primordial de las entidades del estado, de beneficiar a la comunidad o al usuario con el mínimo gatos sin que se vea afectada la prestación del servicio.

3.10 ANALISIS DE SITUACION FINANCIERA DURANTE LA INTERVENCION.

Durante la intervención la primera tarea del agente especial interventor, constituye la implementación de un plan de acción, diseñado en conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud, este plan se encuentra contemplado en la circular 00752, definido como la herramienta orientada a subsanar en forma definitiva e inmediata el origen de la medida, igualmente mediante esta herramienta se podrán prevenir errores que puedan afectar la prestación del servicio a futuro.

Por su calidad de Agente Especial Interventor, el Gerente o Representante Legal, actúa en funciones de Junta Directiva, Revisor Fiscal, además en la obligación de diseñar, planear y ejecutar los procedimientos que aseguren el cumplimiento del plan de acción.

Para llevar a cabo con éxito, las tareas planteadas en el plan de acción, se requiere realizar un seguimiento a las actividades programadas para tales fines, para esto se establece la creación de un tablero de control, donde se deben reflejar, además de los avances requeridos, los responsables de los mismos:

a. Las causas que motivaron la implementación de la medida cautelar y las que se lleguen a identificar durante el tiempo de seguimiento.
b. Las acciones o medidas que se implementen para superar estas situaciones.
c. Y las actividades o acciones que se implementen para la normalización de la gestión y el cumplimiento de tareas programadas.

Para establecer la diferencia presentada en la situación financiera de la entidad, entre el momento en que se presenta la intervención y el tiempo en que la ESE estuvo intervenida, se presentan las cifras necesarias para la valoración, mediante los mismos indicadores aplicados al periodo inmediatamente anterior a la implementación de la medida.

ACTIVOS	**may-12**	**incidencia**	**may-11**	**incidencia**	**diferencia**	**variación**
ACTIVOS CORRIENTES		%		%		**%**
CAJA	4.236	0,18	3.749	**0,10**	487	**12,99**
BANCOS	623.417	27,15	258.791	**6,85**	364.626	**140,90**
DEUDORES	1.425.635	62,10	3.419.558	**90,49**	-1.993.923	**-58,31**
INVENTARIOS	242.594	10,57	96.730	**2,56**	145.864	**150,79**
TOTAL ACTIVOS	2.295.882		3.778.828		-1.482.946	**-39,00**

Tabla 26; Fuente: tomado de Balance comparativo mayo 2012.

La participación de la cartera en el valor total de activos es del 62% aproximadamente, esto a pesar de no ser una muestra de mejoría absoluta, corrige en mucho la situación presentada en el año inmediatamente anterior, cuando era del 91%, se puede inferir entonces que la liquidez presento una ligera mejoría al cierre de la última vigencia.

Con respecto al valor de inventarios, se puede ver claramente que este no es relevante sobre los activos, sin embargo, por la naturaleza del inventario de insumos hospitalarios que deben ser de rápida rotación, por la caducidad de los medicamentos, reactivos y otros, es conveniente que este valor sea el mínimo, en una entidad netamente comercial, resultaría más adecuado financieramente tener un saldo mayor en inventarios que en cartera, los inventarios podrían ser rápidamente convertidos en efectivo, la cartera tiene un riesgo más alto de insolvencia ante la declaratoria de cuentas de difícil cobro.

Al momento de realizar el análisis de este nuevo periodo, se encontró la limitante de no tener la información acerca de la antigüedad de los saldos de cartera, lo cual no permite llevar el análisis pormenorizado de la posibilidad de pérdidas por cartera insoluble, además de medir la efectividad de la gestión. La presentación de la información de cartera se hace en forma global, al igual que la provisión por deudas de difícil cobro, por este valor se podría inferir que el valor de la cartera superior a 360 días es de $1.321’771.000, sobre un total de $3.969’150.000, considerando estos datos, se visualiza que la cartera tiene una posible perdida por el 33% aproximadamente, como lo muestran las notas a los estados financieros.

Los saldos de cartera por naturaleza de la cuenta son los siguientes:

SALDOS CXC 1er y 2o trimestre 2012	mar-12	jul-12
Servicios de Salud	**3.219.840,00**	**3.969.150,00**
Plan Obligatorio de salud EPS	94.192,00	95.872,00
Régimen Subsidiado POSS-EPS	2.686.326,00	3.179.967,00
Servicio de Salud IPS Privada	90.330,00	91.110,00
Servicio de Salud Cías Aseguradoras	28.359,00	22.809,00
Servicio de Salud a Particulares	139,00	23,00
Aportes Patronales	320.494,00	579.369,00

Tabla 27: Fuente: Tomado de las notas a los estados financieros.

ACTIVOS ACTIVOS CORRIENTES	may-12	incidencia %	jul-12	Incidencia %	diferencia	variación %
CAJA	4.236	0,11	3.967	**0,09**	-269	**-6,35**
BANCOS	623.417	16,78	90.530	**1,98**	-532.887	**-85,48**
DEUDORES	1.406.993	37,88	2.646.379	**57,83**	1.239.386	**88,09**
INVENTARIOS	242.594	6,53	357.225	**7,81**	114.631	**47,25**
TOTAL ACTIVOS	3.714.350		4.576.232		-861.882	**-23,20**

Tabla 28: Fuente: tomado de balance comparativo 2º trimestre 2012.

Los saldos de caja y bancos, no tienen importancia alguna en el presente informe, debido a que estos obedecen, en primera instancia a los ingresos por venta de servicios de urgencias y copagos recaudados por las cajas de los diferentes centros y puestos de salud, y además por el recaudo del giro directo, sistema general de participaciones por el capitado que es destinado mes a mes por el Ministerio de la Protección Social en Salud.

Para este análisis es relevante observar el comportamiento e incidencia de la cartera con respecto al total de activos, corresponde al 58% aproximadamente, para segundo trimestre del año de inicio de la intervención, a cuatro meses de implementación de la medida, se confronta este valor con el reporte de ingresos para la misma vigencia, y asumiendo que el saldo de cartera corresponde al excedente de las ventas del mes, menos el recaudo del mes, se podría decir que el comportamiento de la cartera ha sido optimo en un corto lapso de tiempo, y si se sigue por esa línea, pronto el hospital podría tener un punto de equilibrio más que aceptable, generando confianza financiera en quienes lo vigilan.

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL COMPARATIVO 2º trimestre 2012				
DETALLE	mar-12	jul-12	diferencia	% VAR.
INGRESOS	2.091.140	5.696.605	3.605.465	172,42
COSTO DE VENTAS	2.189.188	4.857.835	2.668.647	121,90
GASTOS	713.699	1.594.523	880.824	123,42
EXCEDENTE/PERDIDA DEL EJERCICIO	-811.747	-755.753	55.994	-6,90

Tabla 29: Fuente: tomado informe de gestión 2º trimestre 2012.

El índice de solvencia para este periodo sigue mostrando resultados adversos para los planes del hospital, de levantar prontamente la intervención.

ACTIVOS	mar-12		jul-12	
ACTIVOS CORRIENTES				
CAJA	4106	**0,00**	3.967	**0,09**
BANCOS	466.583	**3,72**	90.530	**1,98**
DEUDORES	1.948.366	**46,60**	2.647.379	**57,85**
INVENTARIOS	229.035	**5,48**	357.225	**7,81**

TOTAL ACTIVOS	4.181.386		4.576.232

INDICE DE SOLVENCIA				
COMPARATIVO	mar-12	I.S.	jul-12	I.S.
activo corriente	2.786.530,00	0,92	3.185.039,00	0,86
pasivo corriente	3.022.385,00		3.694.717,00	

$$\text{INDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$$

Tabla 30: Fuente: datos tomados balance comparativo mar 2012 – julio 2012

Los resultados siguen siendo menor que 1, por lo tanto, indican que no ha habido mejoría en cuanto a la liquidez, manteniendo una constante con respecto al año inmediatamente anterior a la intervención y al mes de inicio de la medida. Esto traduce que las medidas de control y producción implementadas aun no arrojan los frutos esperados y que básicamente no se refleja un cambio significativo en los estados financieros, por ende en la situación de la entidad.

Aplicando el Índice de Liquidez inmediata o prueba acida, se puede comprobar, que aun la situación del hospital no tiene la solidez que se requiere para que la medida sea levantada. Sin embargo este muestra algo positivo debido a que el resultado, está dentro de los rangos normales del índice.

INDICE DE LIQUIDEZ INMEDIATA				
COMPARATIVO	mayo-12	I.L.	julio-12	I.L.
activo corriente	2.349.891,00	2.107.297,00	2.185.029,00	1.927.804,00
Inventarios	242.594,00	0,68	257.225,00	0,50
pasivo corriente	3.118.582,00		3.854.717,00	

Tabla 31: Fuente Tesorería, hrob ese

El índice de solidez, razón de endeudamiento, muestra un panorama más claro y positivo para la entidad, puesto que sus activos totales, están por encima de las deudas. Los recursos de terceros utilizados por el hospital para financiar sus operaciones y activos, es más bien baja, y a corto plazo. Asegura que la entidad no necesita endeudarse para llevar a cabo sus actividades operativas y administrativas y cumplir con sus obligaciones a largo plazo.

INDICE DE SOLIDEZ				
COMPARATIVO	mar-12	I.S.	jul-12	I.S.
Activo total	4.181.385,00	0,94	4.576.232,00	0,81
pasivo total	3.922.385,00		3.694.717,00	

Tabla 32: Fuente: datos tomados del balance comparativo mar 2012- julio 2012.

En cuanto al capital de trabajo, el hospital tiene graves dificultades, debido a que los activos corrientes no logran superar los pasivos corrientes. Es decir que el hospital debe recurrir a sus activos no líquidos para poder cubrir sus necesidades a corto plazo, esta afirmación se encuentra acorde al resultado del índice de solvencia económica.

CAPITAL DE TRABAJO	=	ACTIVO CORRIENTE-PASIVO CORRIENTE	
CAPITAL DE TRABAJO			
COMPARATIVO	mar-12	jul-12	
act cte-pas cte	2.786.530,00	3.185.039,00	3.894.717,00
	-1.135.855,00	-709.678,00	

Tabla 33: fuente informe de gestión 2012

COMPARATIVO	**GASTOS ADMINISTRATIVOS**	**1er y 2º**	**TRIMESTRE**	**2012**
CUENTA	**DESCRIPCIO**	**mar-12**	**jul-12**	**variación**
51	**TOTAL GASTOS ADMIN**	**564231**	**688493**	**124262**
5101	Sueldos y Salarios	200323	199587	**-736**
5102	Contribuciones imputadas	0	496	**496**
5103	Contribuciones efectivas	32859	28788	**-61647**
5104	aportes sobre la nomina	6170	10439	**4269**
5111	**Generales**	**269623**	**427830**	**158207**
511111	Comisiones, honorarios y servicios	22290	82742	60452
511113	vigilancia y seguridad	30151	41459	11308
511114	Materiales y Suministros	736	7018	6282
511115	Mantenimiento	83329	136853	53524

511116	Reparaciones	2980	9127	6147
511117	Servicios Públicos	43894	54570	10676
511118	Arrendamientos	13798	11008	-2790
511119	Viáticos y gastos de viaje	581	2822	2241
511121	Impresos publicaciones	1700	6732	5032
511122	Fotocopias	1003	4878	3875
511123	Comunicaciones y Transp	6346	15043	8697
511125	Seguros Generales	40868	10367	-30501
511127	Promoción y Divulgación	0	7553	7553
511128	Peajes	0	660	660
511133	Seguridad Industrial	975	244	-731
511149	Servicio Aseo y cafetería	1320	6780	5460
511155	Elementos de aseo y lavandería	3523	7803	4280
511157	Concursos y Licitaciones	0	0	0
511158	Videos	0	0	0
511190	Otros gastos generales	16129	22174	6045
5120	**Impuestos y contribuciones**	**55256**	**21353**	**-33903**

Tabla 34: Fuente: tomado de informe de gestión 1er y 2º trimestre 2012.

Una vez más, el estado de gastos deja en evidencia la falta de control y la inaplicabilidad de políticas de austeridad, el hospital se encuentra carente de una verdadera gestión de control y restricción, siendo esta la única manera de contrarrestar el desnivel entre ingresos y costos de venta.

3.10.1 Ajustes Administrativos Realizados Durante La Intervención.

A partir del momento en que la Superintendencia Nacional de Salud hizo presencia en las instalaciones de la Sede Administrativa de la ESE, se ejerció presión para la entrega de los informes en forma inmediata, en algunos casos como en el de la Jefatura de Planeación, no se cumplió con la entrega de informes de gestión consolidados, es decir, no se había compendiado la información del año 2011, y se tenía segmentada la información final, que además debía estar cargada en la página web de la entidad y no se había cumplido con ese requerimiento.

La jefatura jurídica no tenía consolidada la información de sentencias pagadas a dic 31 de 2011, y el informe de eventuales demandas por procesos abiertos, aun sin finiquitar no se encontraba implementado.

La información financiera se encontraba con registros atrasados a un mes, a esa fecha 29 de marzo de 2012, los registros databan a 15 de marzo, sin embargo estos no eran confiables, con la vigencia del mes de febrero aun sin cierre contable, ni conciliación de cuentas; dejando en evidencia la no existencia de una política de manejo contable definida, ni registrada por escrito en documentos oficiales, o en actas que mostraran las precisiones en materia de cierre y condiciones del mismo, hacia las dependencias alimentadoras de la información. Las exigencias para el cierre contable se hacían verbalmente, y no eran tomadas en forma obligatoria, con lo cual los interventores, el área sub administrativa seguía generando ordenes de servicio, talento humano presentaba modificaciones y ajustes a las nóminas aun después de la fecha estipulada para cerrar novedades.

En general el desorden administrativo existente se reflejaba fidedignamente en la situación financiera de la entidad, las primeras acciones a aplicar por parte del Agente Especial Interventor, se concentraron en la reorganización de los procedimientos en las áreas que presentaban mayor número de fallas en el cumplimiento de los parámetros de calidad.

a. Subdirección Administrativa
b. Planeación
c. Jurídico
d. Talento Humano
e. Financiero

Para darle una mayor autonomía a las decisiones tomadas en materia de política contable y reorganización de los procesos conexos, el Gerente le dio a la jefatura financiera la jerarquía de una Subdirección. Con lo cual el área cambio de nombre de Jefatura Financiera, a Subdirección Financiera, los funcionarios del área empezaron a hacer su trabajo ejerciendo cierta autoridad sobre las otras áreas, y solicitando en forma más concreta y firme la información, esta debía ser entregada dentro de las fechas establecidas, y se organizó un Comité de Política Contable, encabezado por la profesional universitaria, Contadora, quien se encargó de direccionar las medidas que lograron en ultimas establecer un orden en la recepción de los documentos soportes contables, generados desde otras dependencias, así como también, se logró estandarizar los procesos internos de la Subdirección Financiera, estableciendo nuevos formatos avalados por el departamento de calidad, agilizando y aminorando los tiempos.

Se realizaron cambios en el manejo de la información jurídica, dividiendo el apoyo en dos paquetes, para lo cual se hace una contratación adicional, las Ordenes de Servicio se manejan en forma independiente a los Contratos, con lo cual se

concentra la atención por parte de cada funcionario en tareas específicas, esto asegura un rápido y eficaz procesamiento de la información y reporte de la misma oportunamente a presupuesto.

En el área de Talento Humano, se implementó la misma medida y se logra que los funcionarios se dediquen a grupos de tarea, especializándose en las diferentes actividades a saber: un funcionario responsable del reporte de novedades de nómina, de liquidación de seguridad social y afiliación a fondos y administradoras de pensiones. Otro funcionario se encarga de afiliaciones del nuevo personal y liquidación de la nómina, elaboración de resoluciones y liquidación de vacaciones y prestaciones sociales. Un tercer funcionario se encarga de realizar toda clase de trabajos de coordinación de turnos, de reemplazos de vacaciones, de verificación de incapacidades, creación de terceros en el sistema de información y reportar toda la información necesaria a la Subdirección Financiera.

Como resultado de estos ajustes se generan dos solicitudes de prorroga ante la Superintendencia Nacional de Salud, argumentando la efectividad progresiva de las nuevas medidas implementadas por el ente en su área administrativa. La Superintendencia en Salud emite dos Resoluciones, la primera No. 001405 del 29 de mayo de 2012, donde concede prorroga por dos meses, a partir de la fecha de la Resolución, hasta el 30 de Julio de 2012, con lo cual para esa fecha el hospital vuelve a solicitar prorroga, que le es concedida mediante Resolución 002330 de 30 de julio de 2012, por 8 meses, es decir hasta el 30 de marzo de 2013.

3.11 ANALISIS DE SITUACION FINANCIERA AL LEVANTAMIENTO DE LA INTERVENCION.

Mediante el análisis del Plan de Acción implementado por el Agente Especial Interventor, desde el día 29 de marzo de 2012, hasta el día 2013, entregado en informes trimestrales a la Superintendencia Nacional de Salud, los avances y progresos fueron satisfactorios a la opinión del ente controlador, resuelve levantar la medida, el día 27 de marzo de 2013, mediante Resolución 000510, en el considerando de la Resolución se lee un aparte que dice:

"*El Gobierno Nacional, hizo un esfuerzo para contribuir a la solución financiera de las Empresas Sociales del Estado en intervención, a través del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud FONSAET. En ese sentido, Mediante Resolución No. 004362 de 2012 se asignó $2.210.757.733 para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO del Municipio de Palmira. Departamento del Valle del Cauca, con los cuales se debe cancelar el pasivo de la ESE, de acuerdo con las directrices del Ministerio de*

Salud y Protección Social, la cancelación de estos pasivos llevara a la ESE a recuperar su estabilidad financiera.

Sin embargo, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO del Municipio de Palmira, Departamento del Valle del Cauca, debe continuar con el proceso de la recuperación de la cartera, la gestión de los procesos judiciales y la depuración contable."[43]

Lo cual demuestra que a pesar de los esfuerzos y las medidas de ajuste implementadas, en desarrollo, por parte de todas las áreas administrativa y operativas del hospital, todavía quedaban aspectos a corregir, y sobre todo mejoramiento en el proceso financiero.

Los saldos presentados en el balance comparativo a Marzo de 2013, muestran un panorama más claro, y en plena recuperación de la economía de la entidad, sin embargo se advierte que se deben seguir ajustando los controles que permitan entre otras cosas, la adecuada y oportuna gestión de cartera, a pesar de la disminución visible entre un periodo y otro de la cuenta deudores, se observa según el valor de la provisión mostrada en las notas a los estados financieros, por $1.289.548, la participación de la cartera en el total de activos es de 27,25%,

ACTIVOS	**mar-12**	**mar-13**	**diferencia**	**Variación**	**incidencia**
ACTIVOS CORRIENTES				**%**	**%**
CAJA	4106	7.219	3.113	**43,12**	**0,14**
BANCOS	462.477	323.677	-138.800	**-42,88**	**6,38**
DEUDORES	2.043.468	1.381.417	-662.051	**-47,93**	**27,25**
INVENTARIOS	223.036	511.028	287.992	**56,36**	**10,08**
TOTAL ACTIVOS	4.161.986	5.069.445	907.459	**17,90**	

Tabla 35: Fuente Tesorería, hrob ese

[43] Resolución 000510, marzo 27 de 2013, Supersalud.

Considerablemente positivo, bajo el análisis de la oportunidad de respaldar o apalancar el sostenimiento de la entidad en el monto de cartera de pronta recuperación.

SALDOS CXC Comparativos 2012-2013	mar-12	mar-13
Servicios de Salud	**3.219.840,00**	**3.529.879,00**
Plan Obligatorio de salud EPS	94.192,00	2.876,00
Régimen Subsidiado POSS-EPS	2.686.326,00	3.519.835,00
Servicio de Salud IPS Privada	90.330,00	374,00
Servicio de Salud Cías Aseguradoras	28.359,00	0,00
Servicio de Salud a Publicas	0,00	6.794,00
Servicio de Salud	139,00	0,00
Atención cargo subsidio a la oferta	0,00	355,00
Aportes Patronales	320.494,00	307.538,00
otras cxc servic salud	0,00	3.651.881,00
reclasificación recaudos terceros		-3.553.536,00
provisión cartera superior a 90 días		-1.289.548,00
Total deudores	**3.219.840,00**	**2.646.569,00**

Tabla 36: Fuente Tesorería, hrob ese

Se sigue presentando la información en forma generalizada, lo cual limita el análisis real, en cuanto a edades de vencimiento de cartera, para definir la rotación de la misma. Sin embargo, se observa un aumento moderado en algunos conceptos de facturación.

Según la información consignada en las notas a los estados financieros, se llevó a cabo una reclasificación de una cantidad considerable, que estaba siendo mal contabilizada, correspondiente a recaudos a favor de terceros por identificar por valor de $3.553.536,oo

Se sigue presentando la provisión por montos elevados, que no deja clara la situación frente a la gestión de la cartera, sobre todo por el dato de las cuentas mayores a 90 días.

El índice de liquidez al momento del levantamiento de la medida, según los datos extraídos del balance general a marzo 31 de 2013, es el siguiente:

ACTIVOS	**mar-12**		**mar-13**	
ACTIVOS CORRIENTES				
CAJA	4106	**0,10**	7.219	**0,14**
BANCOS	462.477	**11,11**	323.677	**6,38**
DEUDORES	2.043.468	**49,10**	1.381.417	**27,25**
INVENTARIOS	223.036	**5,36**	511.028	**10,08**

TOTAL ACTIVOS	4.161.986	5.069.445

INDICE DE SOLVENCIA				
COMPARATIVO	**mar-12**	I.S.	**mar-13**	I.S.
activo corriente	2.786.529,00	0,71	2.282.460,00	1,16
pasivo corriente	3.922.384,00		1.972.451,00	

$$\text{INDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$$

Tabla 37: Fuente Tesorería, hrob ese

A simple vista se puede observar la mejora en este indicador, contrario a lo ocurrido en el cierre del primer trimestre del 2012, el resultado de esta medida está dentro del rango normal con tendencia a mejorar a futuro, es decir, que el hospital puede asegurar el pago de sus pasivos, sin afectar sus activos, los pasivos no alcanzan a sobrepasar los activos, aunque no se advierte aumento de los activos, sino más bien una disminución significativa de pasivos. Algo que se debe tener en cuenta al analizar esta situación es el aumento del inventario, ante la disminución de pasivos, lo cual indica una de dos posibilidades, se adquirieron bienes no consumibles, o se disminuyeron las cxp con fondos externos a los ingresos reportados por el hospital.

El índice de solidez, nos muestra la tendencia positiva de los activos frente a los pasivos.

INDICE DE SOLIDEZ				
COMPARATIVO	**mar-12**	I.S.	**mar-13**	I.S.
Activo total	4.161.986	0,94	5.069.445	0,39
pasivo total	3.922.384		1.972.451	

$$\text{INDICE DE SOLIDEZ} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIV TOTAL}}$$

Tabla 38: Fuente Tesorería, hrob ese

El estándar para este índice, se encuentra en la actualidad entre 1.5 y 2.5.

Para el caso de los datos tomados del balance general a marzo 31 de 2013, indica el disponible con el que cuenta la entidad, para cubrir cada peso adeudado, antes que se venza dicha cuenta, lo cual se traduce en decir que se pueden cubrir los pasivos con sus activos a corto plazo. Desde ese punto de vista el resultado de 0.39, resulta óptimo ante la posibilidad de la observación y evaluación hecha por la Supersalud.

INDICE DE LIQUIDEZ	INMEDIATA	O	PRUEBA	ACIDA
COMPARATIVO	**mar-12**	I.L.	**mar-13**	I.L.
activo corriente	2.786.529,00	2.563.493,00	2.282.460,00	1.771.432,00
Inventarios	223.036,00	0,65	511.028,00	0,90
pasivo corriente	3.922.384,00		1.972.451,00	

INDICE DE LIQUIDEZ INMEDIATA	=	ACTIVO CORRIENTE-INVENTARIOS / PASIVO CORRIENTE

Tabla 39: Fuente Tesorería, hrob ese

Muestra clara y positivamente la capacidad que tiene el hospital para cumplir sus obligaciones a corto plazo sin necesitar liquidar sus inventarios, es decir que además no pierde sus existencias, que le facilitan la prestación del servicio, contando con los insumos necesarios.

Tomando los datos del balance general al 31 de marzo de 2013, el resultado para el índice capital de trabajo, muestra los recursos que la entidad tiene para llevar a cabo sus actividades, los activos corrientes, con el descuento de los pasivos corrientes,

COMPARATIVO	marzo-12		marzo-13	
act cte-pas cte	2.786.529,00	3.922.384,00	2.282.460,00	1.972.451,00
act cte-pas cte	-1.135.855,00		310.009,00	

CAPITAL DE TRABAJO	=	ACTIVO CORRIENTE-PASIVO CORRIENTE

Tabla 39: Fuente Tesorería, hrob ese

Estos constituyen los recursos para compra de insumos, cubrir obligaciones, pago de nóminas, compra de activos, materia prima, etc. Este se conoce también como

el generados de flujo de caja o efectivo, que a su vez surte o crece el capital de trabajo. El funcionamiento inmediato, requiere recursos líquidos, que aseguran la cobertura de todas las necesidades y obligaciones de la entidad.

El nuevo resultado comparado con el del año inmediatamente anterior, muestra un mejoramiento significativo en la situación del capital de trabajo, sin embargo este debe ser confrontado con los saldos de gastos al mismo periodo.

COMPARATIVO GASTOS	ADMINIST	2012	2013		
CUENTA	**DESCRIPCIO**	**2012**	**2013**	**DIF**	**variac %**
51	**TOTAL GASTOS ADMIN**	**564.231,00**	**1.179.529,00**	**-615.298,00**	**-52,2**
5101	Sueldos y Salarios	200.323,00	220.069,00	-19.746,00	-9,0
5102	Contribuciones imputadas	0,00	882,00	-882,00	-100,0
5103	Contribuciones efectivas	32.859,00	38.701,00	-5.842,00	-15,1
5104	aportes sobre la nomina	6.170,00	6.182,00	-12,00	-0,2
5111	**Generales**	**269.623,00**	**898.210,00**	**-628.587,00**	**-70,0**
511111	Comisiones, honorarios y servicios	22.290,00	626.692,00	-604.402,00	-96,4
511113	vigilancia y seguridad	30.151,00	0,00	30.151,00	-100,0
511114	Materiales y Suministros	736,00	2.747,00	-2.011,00	-73,2
511115	Mantenimiento	83.329,00	96.103,00	-12.774,00	-13,3
511116	Reparaciones	2.980,00	6.056,00	-3.076,00	-50,8
511117	Servicios Públicos	43.894,00	57.545,00	-13.651,00	-23,7
511118	Arrendamientos	13.798,00	7.370,00	6.428,00	87,2
511119	Viáticos y gastos de viaje	581,00	5.200,00	-4.619,00	-88,8
511121	Impresos publicaciones	1.700,00	1.768,00	-68,00	-3,8
511122	Fotocopias	1.003,00	0,00	1.003,00	-100,0
511123	Comunicaciones y Transp	6.346,00	10.000,00	-3.654,00	-36,5
511125	Seguros Generales	40.868,00	79.029,00	-38.161,00	-48,3
511127	Promoción y Divulgación	0,00	0,00	0,00	-100,0
511128	Peajes	0,00	0,00	0,00	0,0
511133	Seguridad Industrial	975,00	0,00	975,00	-100,0
511149	Servicio Aseo y cafetería	1.320,00	109,00	1.211,00	1111,0
511155	Elementos de aseo y lavandería	3.523,00	2.364,00	1.159,00	49,0
511157	Concursos y Licitaciones	0,00	0,00	0,00	0,0
511158	Videos	0,00	0,00	0,00	0,0
511190	Otros gastos generales	16.129,00	3.227,00	12.902,00	399,8
5120	**Impuestos y contribuciones**	**55.256,00**	**15.485,00**	**39.771,00**	**256,8**

Tabla 40: Fuente: tomado de informe de gestión comparativo gastos 2012-2013

Ante el consolidado de gastos a 31 de marzo 2013, se puede inferir que no es suficiente con el capital de trabajo reflejado en el resultado, sin embargo este se encuentra apoyado en el valor de la cartera liquida.

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL COMPARATIVO MARZO 2012 2013				
DETALLE	mar-12	mar-13	diferencia	% VAR.
INGRESOS	2.091.140	2.958.281	867.141	41,47
COSTO DE VENTAS	2.189.188	2.273.857	84.669	3,87
GASTOS	713.699	1.211.205	497.506	69,71
EXCEDENTE/PERDIDA DEL EJERCICIO	-811.747	-526.781	284.966	-35,11

Tabla 41: Fuente Tesorería, hrob ese

Parte de este análisis, es la revisión de las cuentas de orden de glosas, mismas que arrojaron una situación más viable, sin tener en cuenta los pendientes por facturar, es decir, que en ningún registro contable visible se pudo encontrar la relación de disminución de glosas, con el problema que implicaba haber dejado más de 4.000 millones de pesos sin facturar. Las glosas se originan por errores en facturación, las cuentas de orden para el registro de glosas arrojaron una notable disminución para el periodo en mención, esto debido a la disminución en la facturación. Como dato inconsistente se nota la conservación de saldos de cartera normales si se comparan con los saldos de la vigencia anterior.

Una de las dificultades presentadas, a la hora de realizar el análisis de la rotación de cartera y cuentas por pagar, es la presentación de la misma en las notas a los balances, no hay datos definidos para la edad de vencimiento, por lo cual se tendría que expresar que toda la cartera es mayor a 180 días, por esta razón el indicador de rotación de cartera no cumpliría con una de sus características principales que sería la objetividad.

Otra dificultad que se enfrentó en este análisis, es la falta de aplicación por parte del área de planeación de la entidad, del Balanced Scorecard, como herramienta de programación y medición del alcance de los objetivos, por un lado porque los objetivos planteados por la Superintendencia Nacional de Salud, eran netamente correctivos relacionados estrechamente con los procedimientos y presentación de la información. Por lo cual el plan de mejoramiento no incluía resultados, simplemente sugerencias de lo que se necesitaba para poder superar la medida de control. Por esta razón se puede observar la deficiencia en la presentación de la información contable, incluyendo los cambios generados en la presentación de las notas, que muestran claramente, la disminución de datos, y otros elementos que ayudan a construir una mejor apreciación del análisis.

Observando el plan de mejoramiento se puede establecer claramente lo antes expuesto, pues la Superintendencia Nacional de Salud, no da espacio ni inquiere sobre datos concretos y aun el análisis que se hace, presentado en la Resolución que ordena el levantamiento de la medida, es más bien leve, superficial, si se trata de indagar sobre los problemas financieros y de gestión que presenta la entidad en ese momento y que persisten aun cuando la información contable indique otra cosa.

3. CONCLUSIONES

- La situación financiera del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE del Municipio de Palmira, a 31 de marzo de 2012, presentaba un diagnostico muy regular, con tendencia a empeorar, debido a la poca o nula aplicación de políticas de control administrativo y contable. Además de una creciente tendencia al gasto exagerado, sin el mínimo cuidado del sacrificio de la solvencia y/o liquidez del activo, así como el descuido casi total de la gestión de cartera.

- La descripción del proceso de intervención aplicado al Hospital, muestra claramente y sin lugar a dudas, la necesidad que tenía el ente, de un reordenamiento de su recurso humano, y de los procesos administrativos, los cambios observados, que afectaron positivamente los resultados financieros en dicho proceso, confirmaron la urgencia advertida por la Superintendencia Nacional de Salud, en materia de vigilancia y control del manejo de los recursos y la prestación del servicio a la comunidad beneficiaria.

- En sus inicios el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE contaba con una planta de personal, no superior a los 50 empleados permanentes, y una planta temporal de más o menos 300 funcionarios, en la actualidad, para la atención de la misma población, la planta temporal ha tenido un crecimiento del 100%, es decir que la misma tiene ahora un número no menor de 600 funcionarios, que incrementan ostensiblemente el costo de mantenimiento del servicio, pues en su mayoría esta planta está compuesta por personal administrativo, existe una segmentación o distribución exagerada de funciones. Hecho que compromete la sobrepoblación de colaboradores y personal con horas ociosas.

- Al levantamiento de la intervención, se vislumbra la solución a problemas futuros y se asegura el funcionamiento del Hospital de 1er nivel, favoreciendo a la comunidad del Municipio de Palmira. Una sólida gestión de cartera, la disminución del pasivo por la intervención económica llevada a cabo por el Ministerio de la Seguridad Social en Salud, hacen posible que la entidad salga avante con declaratoria de viabilidad, después de superar el proceso de intervención.

4. RECOMENDACIONES

- En primera instancia, se sugiere la consolidación de un sistema de costos, integrado que permita el rápido análisis de la contratación y sus efectos en el disponible y el pasivo a corto y a largo plazo, con la finalidad de que cada servicio a prestar sea evaluado, desde la óptica del costo de la misma prestación, el talento humano requerido, los insumos, y la efectividad, ante la demanda de dicho servicio.

- La Superintendencia Nacional de Salud, debería observar un procedimiento estandarizado en cuanto a la presentación de los informes financieros, para el seguimiento de la información contable, pues entre un formato y otro se escapan datos, como lo observado en los informes de cartera, mas convenientemente presentados sin el detalle de la edad de vencimiento de la misma, lo que sesga la información y el análisis de la ejecución de un adecuado plan de recuperación de las cxc.

- Por último se recomienda más capacitación al personal del área financiera, en aspectos tales como la valoración de costos y gastos, para la prevención del incremento innecesario de los mismos, al finalizar los periodos intermedios, lográndose que al finalizar la vigencia anual se logre subsanar algunas situaciones que ha futuro pueden generar riesgo financiero a la entidad y a la comunidad.

5. Siglas Utilizadas En El Sector Salud

• ACEMI: Asociación de entidades de medicina integral.

• ARS: Administradora del Régimen Subsidiado (entidad aseguradora en el Régimen Subsidiado, pública o privada).

• CCF: Cajas de Compensación Familiar.

• CNSSS: Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, máximo organismo rector del Sistema.

• EPS: Entidad Promotora de Salud (empresa aseguradora en el Régimen Contributivo, pública o privada).

• ERC: Enfermedades ruinosas o catastróficas.

• ESE: Empresa Social del Estado (figura para el hospital público autónomo).

• ESS: Empresa Solidaria de Salud (administradora del Régimen Subsidiado de origen comunitario o solidario).

• FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía; fondo financiero en el que se administran los diferentes recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.
• ICN: Ingresos Corrientes de la Nación.

• IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud (pública o privada).

• ISS: Instituto de los Seguros Sociales.

• PAB: Plan de Atención Básica (incluye todas las intervenciones individuales o colectivas que sean de interés para la Salud Pública)

• POS: Plan Obligatorio de Salud (plan de beneficios que, en la actualidad, rige para el Régimen Contributivo).

• POS-S: Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Subsidiado (es un plan de beneficios de carácter transitorio, menor en contenidos que el POS).

• UPC: Unidad de pago por Capitación; valor que reconoce el Sistema por persona afiliada; hay UPC-C para el Régimen Contributivo y UPC-S para el Régimen Subsidiado.

6. BIBLIOGRAFIA

- CONTADURIA General de la Nación, Diccionario de términos de Contabilidad Pública, 2ª Edición, Bogotá D.C., 2009. 149 p.

- CHARLITA, Pedro. Gestión de Costos Hospitalarios, 2ª Edición, Ecoe Ediciones, Bogotá D.C. 2003, 104 p.

- GIEDION, Úrsula. WUELNER, Andrea. La Unidad de Pago por Capitación y el equilibrio Financiero del Sistema de Salud. Fedesarrollo, Fundación Corona, FES, Bogotá D.C., I edición 140 p.

- KAPLAN S. Robert, NORTON P. David Traslating Strategy Into Action, The Balanced Scorecard. Harvard Business Press 1996 - 322 p.

- MEZA, Carvajalino Carlos. La salud en Colombia; que tan meritorio y público es este bien o servicio. Nov 2003, págs. 56-61.

- http://www.minsalud.gov.co/paginas/default.aspx. Normativa, Ley Numero 100 (Diciembre 23). Congreso de la Republica, 132 p.

- RAFFO RIVERA, Álvaro. De Llano grande a Palmira, 1ª edición, Cali Imprenta Departamental del Valle, 1992, 209 p.

- ROBLES ROMAN, Carlos Luis. Fundamentos de Administración Financiera, México, Red Tercer Milenio, 2012, 132 p.

- GITMAN, Lawrence J, NUÑEZ RAMOS, Elisa. Principios de Administración Financiera, Decimo primera edición, Pearson Educación, 2003, 631 p.

- TAFUR CALDERON, Luis Alberto, MD. 4to Foro. El Sistema de Salud en Colombia, Desafíos y Oportunidades para la formación del Talento Humano en Salud. Plan de Desarrollo Facultad de Salud Univalle, 2011-2030. salud_univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/documento_previo_4to_foro.pdf

- LANDSMAN, Wayne R, MAYDEW L. Beaver (1968) Revisited: El contenido informativo de los anuncios de ganancias anuales ha disminuido en las últimas tres décadas. Mayo 2001, Disponible en SSRN: http://ssm.com/abstract=204068 o http://dx.doi.org/10.2139/ssm.204068

“sea lo que sea que puedas o sueñes que puedas, comiénzalo. Atrevimiento posee genio, poder y magia. Comiénzalo ahora” Goethe.

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
Nit: 815.000.316 - 9
BALANCE GENERAL
A 31 DE DICIEMBRE DE
(cifras en miles de pesos)

	NOTAS	2011	2010	VARIACION	%
ACTIVOS					
ACTIVO CORRIENTE					
EFECTIVO	3	**129.458**	**961.305**	**-831.847**	**-86,53%**
Caja		0	843	-843	-100,00%
Depósito en instituciones financieras		129.458	960.462	-831.004	-86,52%
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	4	**52.309**	**45.882**	**6.427**	**14,01%**
En entidades del sector		52.309	45.882	6.427	14,01%
DEUDORES	5	**3.174.511**	**1.797.951**	**1.376.560**	**76,56%**
Deudores Servicios de salud		4.426.943	2.154.327	2.272.616	105,49%
Avances y anticipos		3.682	0	3.682	100,00%
Otros Deudores		80.955	11.510	69.445	603,34%
Provisión Servicios de Salud		-1.337.069	-367.886	-969.183	263,45%
INVENTARIOS	6	**122.335**	**121.128**	**1.207**	**1,00%**
Materiales para la prestación de servicios		128.793	127.586	1.207	0,95%
Provisión de Inventarios		-6.458	-6.458	0	0,00%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		**3.478.613**	**2.926.266**	**552.347**	**18,88%**
ACTIVO NO CORRIENTE					
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	7	**1.126.919**	**958.026**	**168.893**	**17,63%**
Terrenos		352.512	352.512	0	0,00%
Bienes muebles en bodega		0	132	-132	-100,00%
Edificaciones		493.287	493.287	0	0,00%
Maquinaria y equipo		20.896	20.896	0	0,00%
Equipo médico y científico		993.706	717.636	276.070	38,47%
Muebles, enseres y equipo de oficina		448.127	423.057	25.070	5,93%
Equipos de comunicación y computación		505.011	437.315	67.696	15,48%
Equipo de transporte		270.053	270.053	0	0,00%
Equipo de comedor		26.304	26.304	0	0,00%
Depreciación de Propiedad, Planta y Equipo		-1.882.391	-1.682.580	-199.811	11,88%
Provisiones para protección de propiedades, planta y equipo		-100.586	-100.586	0	100,00%
OTROS ACTIVOS	8	**205.308**	**170.611**	**34.697**	**20,34%**
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		**1.332.227**	**1.128.637**	**203.590**	**18,04%**
TOTAL ACTIVOS		**4.810.840**	**4.054.903**	**755.937**	**18,64%**
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	9	**1.087.385**	**689.156**	**398.229**	**57,79%**
DEUDORAS DE CONTROL		**1.087.385**	**689.156**	**398.229**	**57,79%**
Bienes entregados en custodia		74.753	74.753	0	0,00%
Facturación glosada en ventas de servicio de salud		612.632	614.403	-1.771	-0,29%
Préstamos aprobados por desembolsar		400.000	0	400.000	100,00%
DEUDORAS POR CONTRA. (cr)		**1.087.385**	**695.954**	**391.431**	**56,24%**

	NOTAS	2011	2010	VARIACION	%
PASIVOS					
PASIVO CORRIENTE					
CUENTAS POR PAGAR	10	**2.210.182**	**1.134.456**	**1.075.726**	**94,82%**
Sobregiro Bancario		66.603	0	66.603	100,00%
Adquisición de Bienes y Servicios		1.957.735	923.925	1.033.810	111,89%
Acreedores		83.581	157.765	-74.184	-47,02%
Impuestos por pagar		102.263	52.766	49.497	93,80%
OBLIGACIONES LABORALES	11	**434.464**	**144.105**	**290.359**	**201,49%**
PASIVOS ESTIMADOS	12	**1.035.787**	**249.373**	**786.414**	**315,36%**
OTROS PASIVOS	13	**20.620**	**109.473**	**-88.853**	**-81,16%**
TOTAL PASIVO CORRIENTE		**3.701.053**	**1.637.407**	**2.063.646**	**126,03%**
TOTAL PASIVOS		**3.701.053**	**1.637.407**	**2.063.646**	**126,03%**
PATRIMONIO	14				
Capital Fiscal		2.330.170	1.775.776	554.394	31,22%
Resultados del ejercicio		-1.307.708	554.395	-1.862.103	-335,88%
Superávit por donación		87.325	87.325	0	0,00%
TOTAL PATRIMONIO		**1.109.787**	**2.417.496**	**-1.307.709**	**-54,09%**
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO		**4.810.840**	**4.054.903**	**755.937**	**18,64%**
CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	15	**2.834.229**	**2.903.595**	**-69.366**	**-2,39%**
RESPONSABILIDADES CONTINGENTES		**2.627.592**	**2.696.958**	**-69.366**	**-2,57%**
Litigios y demandas laborales		2.627.592	2.696.958	-69.366	-2,57%
ACREEDORAS DE CONTROL		**206.637**	**206.637**	**0**	**0,00%**
Bienes recibidos en custodia		206.637	206.637	0	0,00%
ACREEDORAS POR CONTRA (db)		**2.834.229**	**2.903.595**	**-69.366**	**-2,39%**

DANIEL FRANCISCO GONZALEZ M.
Gerente

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contadora
T.P. No. 59583-T

CLAUDIA LILIANA HERRERA T.
Revisor Fiscal
ASERTAR S.A.
T.P. No. 66083-T

(Ver opinión adjunta)

REPUBLICA DE COLOMBIA

129

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 000752 DE 2012

(29 MAR. 2012)

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias que le confieren el parágrafo 1 del artículo 230 y parágrafo 2 del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, el numeral 8 del artículo 42, los incisos 1, 3, 5 y 6 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los artículos 35, 36, los numerales 1, 3, 4, 5, 6 del artículo 37, los literales a, b, c, d y f del artículo 39 y los literales a, c, e, f, y h del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, el Decreto 1922 de 1994, el Decreto 788 de 2000, el artículo 4 del Decreto 783 de 2000, el artículo 1 del Decreto 1015 de 2002, y en especial con el artículo 1, numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 6 del artículo 3, los numerales 1, 7 y 8 del artículo 4, el artículo 5, los numerales 1, 3, 4, 5, 10, 12, 13, 14, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 36, 38, 40 y 42 del artículo 6, numerales 7, 8, 22, 23, 25, y 42 del artículo 8 del Decreto 1018 de 2007, y los artículos 9.1.1.1.1 al 9.1.2.1.3 del Decreto 2555 de 2010, y la Resolución 01272 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud,

CONSIDERANDO

1. CONSIDERACIONES GENERALES Y COMPETENCIAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

1.1. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CARTA POLÍTICA

El artículo 48 de la Constitución Política dispone que la seguridad social es un servicio público. Esta característica también es resaltada respecto de los servicios de atención en salud y saneamiento ambiental (art. 49 ibídem)

Aunque hay quienes propugnan por la eliminación de un concepto que consideran ambiguo como el de servicio público, y de paso el de servicio público esencial[1], nuestro ordenamiento utiliza estas locuciones prolíficamente con miras a destacar su importancia dentro de un Estado social de derecho. En efecto, la circunstancia de que un ordenamiento de esta trascendencia se ocupe del tema obedece a la identidad, ya antigua, entre el Estado y la prestación de servicios públicos. No se puede perder de vista que con el inicio del siglo pasado, la visión del Estado regulador sufrió una paulatina transformación hacia el Estado interventor (v.g. Estado

[1] Este concepto atiende las recomendaciones de la OIT en materia laboral de tal forma que no se pervierta el derecho de huelga, cercenado por lo que se denominó como la piel de zapa de ese derecho dentro del conflicto colectivo.

130

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

benefactor u hoy en día, estado social - liberal, etc.)[2] y, en cuanto tal, le resultó legítimo prestar ciertos servicios, establecer normas de calidad y cobertura, amparar a franjas de población desprovistas de los mismos, reglamentar los mercados que ellos generan, entre otros aspectos.

Con el paso del tiempo, los servicios públicos pasaron a ser un atributo del ciudadano, un criterio de identificación del mismo y un propósito global de todos los Estados para garantizar su acceso. En la década del 70 fue común hallarlos acompañados de la expresión "*necesidades básicas satisfechas*". Los elementos de generalidad, igualdad, continuidad, obligatoriedad, propios de este concepto, se predican de todos los habitantes de la Nación.

Según la Corte Constitucional, el derecho a la salud se ha definido como un derecho irrenunciable, universal, inspirado en los principios constitucionales del Estado Social de Derecho, solidaridad y dignidad humana, que persiguen el cumplimiento material y efectivo de las garantías constitucionales. En este sentido, la seguridad social es un servicio público sujeto a lo dispuesto en el artículo 365 de la Constitución que los define como inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a los habitantes del territorio nacional.

El tema de la Seguridad Social ha sido tomado por el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que, es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Así las cosas, se garantiza a todos los habitantes del territorio el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

Le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. En este sentido, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Seguridad Social en Salud para garantizar la salud con énfasis en la promoción y la prevención para que todos los habitantes del país tengan acceso a los servicios de salud.

---

[2] *Cfr.*, Nelly CORREDOR y Edgar GONZÁLEZ, Servicios Públicos Domiciliarios e intervención del Estado, en ECONOMÍA COLOMBIANA, No. 174, octubre de 1985. Sobre el mismo tema, Francisco J. OCHOA, SERVICIOS PÚBLICOS E INTERVENCIÓN DEL ESTADO, PNUD, Bogotá 1990. No se puede pasar por alto que la teoria del servicio público está en los pliegues mismos del Estado interventor. *Cfr.*, Fernando ROJAS y Jorge Iván GONZÁLEZ, ECONOMÍA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, UNA VISIÓN ALTERNATIVA, Cinep, Bogotá 1988, pág. 84.

131

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

1.2. DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

A partir de la expedición de la Ley 10 de 1990, con un claro enfoque de organización y descentralización de la prestación de servicios de salud en el sistema de salud, la Ley 60 de 1993 y la definición explícitas de competencias en los niveles territoriales, y finalmente la Ley 100 de 1993, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la prestación de los servicios de salud se sustenta en un esquema descentralizado, con la activa participación del sector privado. El mismo se basó en un sistema de aseguramiento en un ambiente de competencia regulada por el Estado, a fin de que los individuos reciban la atención en salud, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia[3].

Las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007 y 1438 de 2011 mediante el régimen de competencias, y los recursos, establece una nueva organización administrativa y financiera de los servicios de salud en el país, otorga protagonismo y autonomía a las autoridades locales y regionales de salud, al tiempo que establece los porcentajes de inversión a estas instancias, para el desarrollo de la atención a la población.

La Ley 100 de 1993 introdujo cambios en la forma de financiamiento de los prestadores públicos y privados de los servicios de salud. Se pasó de un sistema de transferencia de recursos a uno de financiación por medio de la venta de servicios, profundizando de esta manera, la competencia entre el sector público y el privado con el Estado como regulador.

El Estado Colombiano por intermedio del Ministerio de Salud, hoy, de la Protección Social y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la oferta y establece la seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1993.

El sistema de salud existente, previo a la vigencia de la Ley 100 de 1993 se caracterizaba por la falta de universalidad, solidaridad y eficacia en sus distintas acciones, reflejada básicamente la insuficiente cobertura de la población para la atención de su salud, el centralismo y rigidez para la prestación de sus servicios, la escasa capacidad resolutiva de los servicios, y la inexistencia del trabajo intersectorial, entre otros factores, que llevaron a que el sistema en salud fuera profundamente inefectivo.

De esta manera, la Constitución Política de 1991 establece en su contenido el derecho a la salud y la Seguridad Social en Salud como derecho irrenunciable de los Colombianos y como servicios públicos obligatorios, garantizando para ello a todas las personas los servicios de promoción, protección y recuperación de su salud, con una organización descentralizada de los servicios, dada por los diferentes niveles de

[3] "La atención de salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección, y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir, y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de la salud y la de su comunidad." Artículo 49 de la Constitución.

132

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

atención, con la participación de los agentes públicos y privados y ***"con la plena participación de la comunidad".***

La Carta Constitucional de 1991, en el artículo 48 consagra la creación del Sistema de Seguridad Social Integral, concediéndole la Dirección, Coordinación y Control a cargo del Estado Colombiano.

Con las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007, y 1438 de 2011 se desarrolla el Sistema de Seguridad Social Integral, entendido como la totalidad de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de los riesgos, especialmente las que afectan la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Para estos efectos, se considera al sistema como un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, conformado por los regímenes establecidos por el legislador.

En términos de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y conforme al artículo 2 del Decreto 806 de 1998, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad.

En este sentido, y como lo reconoce la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional: "*4.1.6. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su conjunto, es un servicio público esencial. Es además un "servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado*" (art. 4°, Ley 100 de 1993).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa en los principios de universalidad, equidad, obligatoriedad protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, subsidiariedad, complementariedad participación social, participación ciudadana, concertación calidad e integración funcional.

La Ley de Seguridad Social, que reforma el Sistema de Salud en Colombia, tiene entre otros propósitos resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos; enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones (inadecuada coordinación y complementariedad) y la debilidad de la estructura institucional y administrativa.

Ampliar la cobertura de atención en salud a los grupos de población más necesitados requiere de esfuerzos encaminados a modificar los múltiples factores que han incidido históricamente en su restricción; entre ellos sobresalen las dificultades de acceso geográfico, cultural y económico; aquellas propias del desarrollo del sistema de salud en el país, la inequidad en la distribución de recursos entre las regiones y la intermediación entre aseguradores y los operadores primarios del servicio de salud. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental.

133

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Al Estado le corresponde garantizar este conjunto de beneficios en forma directa o a través de terceros con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud. Estos se agrupan en cinco tipos de planes diferentes a los cuales se accede dependiendo de la forma de participación en el Sistema. Dicha participación se efectúa en calidad de afiliado cotizante, como afiliado beneficiario, como afiliado subsidiado, o como pobre no asegurado o como pobre en actividades no cubiertas por subsidios a la demanda.

Debe tenerse en cuenta, que de acuerdo con lo definido por el literal b) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales. La Ley 100 de 1993 en su artículo 157 y el artículo 25 del Decreto 806 de 1998, establece entonces, los tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, manifestando que a partir de la sanción de la Ley 100 de 1993, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados hoy población pobre no asegurada.

El Estado Colombiano a través del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la ofertas y establece seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1.993. Bajo su división en dos regímenes el "*Contributivo y el Subsidiado*" Transformando el esquema tradicional en salud y generando como resultado el subsidio a la demanda y la transformación del Subsidio de la oferta, que beneficiará a la población pobre y vulnerable clasificada en los listados censales y a la población pobre y vulnerable identificada en los niveles Uno (1), Dos (2) y Tres (3) de la Encuesta del Sisbén de cada municipio.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se constituye en el nuevo paso de organización en salud en el territorio nacional bajo la consigna del aseguramiento, la afiliación y la atención de la población del territorio nacional en cumplimiento, de los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia y equidad en la prestación de servicios de salud, el cual debe brindarse con oportunidad, calidad y accesibilidad y cubrimiento en el territorio nacional a través de:

⇒ El Régimen Contributivo, creado para la afiliación y aseguramiento en salud de la población con capacidad de pago para pagar su salud,

⇒ El Régimen Subsidiado organizado para la afiliación y aseguramiento de la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud,

⇒ La atención de la población pobre no asegurada, establecida para atender a la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud no afiliada por ningún sistema de salud

El sistema crea la operación y gestión del proceso de aseguramiento y la prestación directa de servicios en los denominados Prestadores de Servicios de Salud. Adicionalmente, crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a asegurar y su costo promedio por persona año, el Plan Obligatorio de Salud y la Unidad de Pago por Capitación.

134

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle. con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Lo novedoso del Sistema consiste en la división y especialización de las funciones de dirección y control, afiliación, gestión y aseguramiento y prestación directa de servicios en entidades independientes con autonomía administrativa y financiera que independiente de su naturaleza pública o privada realizan sus funciones con criterios de eficiencia empresarial, calidad de los servicios, integración funcional y rentabilidad económica.

El SGSSS asegura internamente su equilibrio contraponiendo la racionalidad económica de los aseguradores con la de los prestadores directos u operadores primarios de los servicios de salud, en el sentido de que los primeros obtienen su rentabilidad en relación inversa con el número de casos atendidos, vale decir en el espíritu de la Ley en el número de casos prevenidos y los segundos, los prestadores obtienen su rentabilidad a medida que crecen los casos atendidos.

Conforme lo consagrado en la Ley 100 de 1993, sobre la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, éste se compone de aseguradoras, administradoras y prestadores de servicios de salud.

La Ley 100 de 1993 delimita la estructura y el funcionamiento del sistema general de seguridad social en salud, al cual le otorga como propósito fundamental garantizar el acceso universal a los servicios de salud, al tiempo que le establece un diseño institucional que asigna al Estado las labores propias de la regulación e introduce nuevos mecanismos de financiamiento y provisión de servicios. Es así como la estructura del sistema queda definida en ocho núcleos funcionales interdependientes:

I. La Dirección y Rectoría, en cabeza del Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Regulación en salud CRES, quienes dictan las reglas básicas para garantizar la operación del sistema;

II. El Financiamiento a través de: El Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga que reúne los recursos provenientes de las contribuciones y algunos recursos fiscales-; y de los Fondos Locales, Distritales y Departamentales de Salud que reúnen los recursos provenientes de las transferencias territoriales, recursos del orden nacional y recursos de cofinanciación y los recursos del orden territorial: Cubren la prima del seguro y otros gastos de salud para la población afiliada;

III. El Aseguramiento en salud, que opera en un mercado de competencia regulada a través de las Entidades Promotoras de salud – EPS -, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, los Regímenes Especiales o Excepcionales en Salud, Las Entidades que Ofrecen Planes Adicionales de Salud.

IV. La Administración de la Salud, organizada a través de las Direcciones Territoriales de Salud, en función de la garantía en la atención de los servicios de salud.

V. La Prestación de Servicios de Salud, mediante los Prestadores de Servicios de Salud - PSS.

135

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

VI. La Inspección, Vigilancia y Control, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud INS e Instituto Nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA.

VII. La Jurisdicción de la Salud, esto es, los jueces de la salud, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

VIII. La Conciliación extrajudicial en Salud, que podrá ser adelantada ante la Superintendencia Nacional de Salud.

El sistema estructura dos modalidades de afiliación a la seguridad social en salud; el régimen contributivo y el régimen subsidiado y crea un sistema de financiamiento, nacional organizado alrededor del Fondo de Solidaridad y garantía y de los Fondos Territoriales de Salud, un sistema de operación y gestión del proceso de aseguramiento y prestación de servicios denominado, Entidades Promotoras de Salud y un sistema de prestación directa de servicios denominado Prestadores de Servicios de Salud. Así mismo, crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a asegurar y su costo promedio por persona año, El Plan Obligatorio de Salud y la Unidad de Pago por Capitación.

El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados; la EPS hace el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

Este diseño institucional plantea un sistema de salud que separa el aseguramiento de la prestación de servicios, con medidas de regulación para que cada función se realice en condiciones de competencia y para que el flujo de recursos desde el aseguramiento hacia la prestación se canalice mediante mecanismos de negociación.

La Ley 100 de 1993 estableció la libertad de elección por parte de los usuarios o afiliados del seguro, quienes pueden decidir a qué EPS se afilian y cambiar de asegurador en los términos previstos en la norma; además, también tienen la facultad para elegir, entre las opciones que el asegurador le presente, el prestador de servicios al cual quiere acudir al momento de hacer uso del seguro.

2. SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL [4]

La Ley 1122 de 2007, crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud, INS, y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA.

Dentro del proceso normativo, se ha pasado de un proceso de descentralización territorial definido por la Ley 10 de 1990, la Ley 60 de 1993 y la Ley 100 de 1993, a un proceso de departamentalización de la Salud con Ley 715 de 2001y por último con Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011, a un proceso de Nacionalización –

[4] Artículo 36°, Ley 1122 de 2007.

136

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Centralización de la salud de vigilancia y control del SGSSS en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud - SNS.

2.1. INSPECCIÓN[5]

Es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

2.2. VIGILANCIA[6]

Consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

2.3. CONTROL[7]

Consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

2.4. LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD[8]

De conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención de la salud es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En virtud de los artículos 48 y 115 de la Carta Política, las Superintendencias desempeñan funciones de vigilancia e inspección de las entidades sujetas a su control. Las Superintendencias ejecutan específicamente las funciones para las cuales fueron creadas por la ley y que son propias del Presidente de la República. Además, están investidas de autonomía jurídica, administrativa y financiera.

[5] Literal a, Artículo 35°, Ley 1122 de 2007.
[6] Literal b, Artículo 35°, Ley 1122 de 2007.
[7] Literal c, Artículo 35°, Ley 1122 de 2007.
[8] Artículo 1°, Decreto 1018 de 2007.

137

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Por mandato del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en nuestra Carta Política y en los artículos 2 y 153 de la citada Ley.

La incidencia del Estado Social de Derecho en la organización política puede ser descrita tanto desde una perspectiva cuantitativa como a través de un crisol cualitativo. Lo primero entendido como el Estado Bienestar y el segundo bajo el tema del Estado constitucional democrático. Así lo ha indicado la Corte Constitucional en uno de los primeros fallos en que tuvo la oportunidad de dimensionar la estructura concebida a raíz de la expedición de la Constitución de 1991:

> *"a) Como Estado Bienestar comprendido como un complejo aparato político-administrativo, jalonador de toda la dinámica social. Desde este punto de vista el Estado social se define como el Estado que garantiza estándares mínimos de salario, alimentación, salud, habitación, educación, asegurada para todos los ciudadanos bajo la idea de derecho y no simplemente de caridad..." (H.L. Wilensky, 1975).*
>
> *Este concepto se recoge en el artículo 366 de la CP que dice: "El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y agua potable. Para tal efecto en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación".*
>
> *b) El Estado constitucional democrático ha sido la respuesta jurídico política derivada de la actividad intervencionista del Estado. Dicha respuesta está fundada en nuevos valores - derechos y se manifiesta institucionalmente a través de la creación de mecanismos de democracia participativa, de control político y jurídico en el ejercicio del poder y sobre todo, a través de la consagración de un catálogo de principios y derechos fundamentales que inspiran toda la interpretación y el funcionamiento de la organización política. Citado en* ***CORTE CONSTITUCIONAL,*** *Sent. T-406 de 5 de junio de 1992, MP. Ciro Angarita Barón. Resaltado en el texto."*

En general, las Superintendencias han sido concebidas para velar por la adecuada prestación de servicios públicos, en aspectos tales como la naturaleza y organización de los prestadores de los mismos. Como punto común a todas ellas está el propósito de brindar confianza a los extremos de las relaciones jurídicas que allí se establecen. En virtud de que muchas de ellas no son mencionadas expresamente en nuestro ordenamiento constitucional, es el legislador, en desarrollo de la facultad contenida en el numeral 7° del artículo 150 C.Pol., el facultado para crear estos organismos, *"señalando sus objetivos y estructura orgánica"*. Tales reparticiones en la administración pública se han especializado en el desarrollo de lo que tanto en la jurisprudencia como en la doctrina se conoce como función de policía administrativa en la generalidad del término y no exclusivamente ligada a un cuerpo armado destinado a preservar el orden en las ciudades por oposición al concepto de Fuerzas Militares.

En torno a su definición, Laubadére la caracteriza como:

> *"[...] una forma de intervención que ejercen ciertas autoridades administrativas y que consiste en imponer limitaciones a las libertades a los individuos, con el propósito de asegurar el orden público (MANUAL DE DERECHO ADMINISTRATIVO, André de Laubadère, Ed. Temis, Bogotá 1984, pág. 197. En el mismo sentido, Georges Vedel, en DERECHO ADMINISTRATIVO, Biblioteca Jurídica Aguilar, Madrid 1980)."*

138

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

El concepto de policía administrativa tiene, pues, una orientación garantista del orden público. Esta labor implica una serie de fases, herramientas y mecanismos con base en los cuales la misma sea atendida. De allí que a la par de funciones de seguimiento e inspección existan otras relacionadas con las sanciones así como algunas que tienen que ver con la autorización y finalización de los operadores del sistema.

Al respecto, ha afirmado la Corte Constitucional:

> *"Las Superintendencias, de acuerdo con lo expuesto, tienen un incuestionable fundamento constitucional y, fuera de otras tareas que les confíe la ley, ejercen ciertas funciones asignadas al Presidente de la República, dentro de las que se cuentan las relativas a la inspección, vigilancia y control sobre las entidades dedicadas a las actividades referidas en el numeral 24 del artículo 189 superior, así como sobre las cooperativas y sociedades mercantiles, conforme a la misma norma.*
>
> *Importa destacar que las funciones de inspección, vigilancia y control a las que se acaba de hacer referencia, deben llevarse a cabo por las Superintendencias encargadas, bajo la orientación del Presidente de la República que es el titular de las respectivas competencias y, en todo caso, con absoluto ceñimiento a las pautas contenidas en la ley, ya que el numeral 24 del artículo 189 de la Constitución Política ordena que el ejercicio de las funciones allí consagradas se efectúe "de acuerdo con la ley" y, en armonía con ese mandato, el artículo 150-8 superior otorga al Congreso la facultad de "Expedir las normas a las cuales debe sujetarse el Gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le señala la Constitución".*

Se deduce de los anteriores predicados que el desempeño de las competencias atribuidas a algunas Superintendencias en lo atinente a la inspección, vigilancia y control está condicionado a la cabal observancia de las directrices que la ley trace con arreglo a criterios estables que, sin embargo, no impiden la actuación ágil y oportuna de estos organismos, encargados de verificar en la práctica la transparencia de las operaciones sometidas a su escrutinio, ni enervan la flexibilidad por estos requerida para hacer efectivos en las situaciones concretas los postulados constitucionales y legales, todo lo cual exige que se los dote de los instrumentos y de las atribuciones necesarias (CORTE CONSTITUCIONAL, Sent. C-233 de 15 de mayo de 1997, M.P. Fabio Morón Díaz)

Concordante con lo anterior, el Presidente de la República, en atención a lo establecido en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud.

Al respecto, se pronunció la Corte Constitucional, en Sentencia C-561 de 1999, así:

> *"La delegación en las superintendencias, que realice el Presidente de la República, en virtud de autorización legal, no vulnera la Constitución Política, por cuanto, como se dijo, el acto de delegación es un mecanismo del manejo estatal, al cual, puede acudir legítimamente el Presidente de la República, con el objeto de racionalizar la función administrativa. Al contrario, la Corte considera, que el acto de delegación se constituye, en un mecanismo válido y eficaz, para hacer efectivos los principios consagrados en la Carta Política, tendientes al cumplimiento y agilización de la función administrativa, en aras del interés general. En efecto, el artículo 209 Superior, señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y, se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".*

139

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle. con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

En concordancia con lo anterior, en sentencia C- 921 de 2001 con ponencia del Magistrado Jaime Araújo Rentería, la Corte Constitucional sostuvo que: *"la vigilancia y control de la Seguridad social corresponde al Presidente de la República, labor que cumple por intermedio de la Superintendencia de Salud"*.

Consecuencia de lo expuesto, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo.

La Superintendencia Nacional de Salud ejerce la inspección, vigilancia y control sobre los sujetos que tienen a su cargo la gestión de recursos públicos destinados a la prestación de servicios en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Para tal fin, ejerce una serie de atribuciones y facultades, entre las que se encuentra la de sancionar a los vigilados por el incumplimiento de las normas que regulan su actuar. En cuanto al alcance e implicaciones de esta atribución la Corte Constitucional ha puntualizado:

> *"Los objetivos que se buscan a través de las actividades de inspección, vigilancia y control, por parte de la citada Superintendencia son: la eficiencia en la obtención, aplicación y utilización de todos los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud, como la oportuna y adecuada liquidación, recaudo, giro, transferencia, cobro y utilización de los mismos; el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades públicas y privadas del sector salud; la cabal, oportuna y eficiente explotación de los arbitrios rentísticos que se obtengan de los monopolios de loterías, beneficencias que administren loterías, sorteos extraordinarios, apuestas permanentes y demás modalidades de juegos de suerte y azar; y la adopción de medidas encaminadas a permitir que los entes vigilados centren su actividad en la solución de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas.*
>
> *(...)*
>
> *Si a los sujetos a la vigilancia y control de la Superintendencia de Salud se les imponen unos deberes y obligaciones por parte de esa entidad con el único fin de lograr la eficiencia, calidad, oportunidad y permanencia en la prestación del servicio público de salud, resulta apenas obvio, que se le autorice a esa misma entidad para imponer sanciones de naturaleza administrativa a quienes no cumplan sus mandatos, como medio de coerción ideado por el legislador, que se muestra razonable y proporcionado para ese fin.*
>
> *Los principios contenidos en el artículo 29 de la Constitución tienen como finalidad preservar el debido proceso como garantía de la libertad del ciudadano. La presunción de inocencia sólo puede ser desvirtuada mediante una mínima y suficiente actividad probatoria por parte de las autoridades represivas del Estado. Este derecho fundamental se profana si a la persona se le impone una sanción sin otorgársele la oportunidad para ser oída y ejercer plenamente su defensa. Las garantías materiales que protegen la libertad de la persona priman sobre las meras consideraciones de la eficacia de la administración.*
>
> *Si al procedimiento judicial, instancia imparcial por excelencia, son aplicables las reglas de un proceso legal justo, a fortiori deben ellas extenderse a las decisiones de las autoridades administrativas, en las cuales el riesgo de arbitrariedad es más alto y mayor la posibilidad de "manipular" - mediante la instrumentación personificada - el ejercicio del poder.*

140

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Toda persona tiene derecho a que antes de ser sancionada se lleve a cabo un procedimiento mínimo que incluya la garantía de su defensa. La sola exigencia de una certificación secretarial o de la declaración de dos o más testigos presenciales para sancionar al acusado, prescindiendo de que éste pueda contradecir la veracidad de las pruebas, constituye una acción unilateral de la administración contraria al estado de derecho democrático y participativo y a la vigencia de un orden jurídico justo.

La prevalencia de los derechos inalienables de la persona humana (CP art. 5), entre los que se encuentra la libertad personal, desplaza la antigua situación de privilegio de la administración y la obliga a ejercer las funciones públicas en conformidad con los fines esenciales del Estado, uno de los cuales es precisamente la garantía de eficacia de los derechos, deberes y principios consagrados en la Constitución (CP art. 2). En consecuencia, las sanciones administrativas impuestas de plano, por ser contrarias al debido proceso (CP art. 29), están proscritas del ordenamiento constitucional. [9]

Es importante resaltar que la Administración Pública, puede entenderse en dos aspectos: El primero sustancial u objetivo, para lo cual está creada; es decir, el bien común, que implica la prestación de servicios que requieren los gobernados. El segundo, en sentido orgánico o funcional, como compuesto inter relacional de variadas alternativas e incumbencias, con respecto a su funcionamiento y gestión y al empleo de las personas naturales encargadas de los servicios del Estado.

Técnicamente, la Ley 489 de 1998, determina que la Administración Pública está conformada por diferentes organismos de la rama ejecutiva del poder público y demás organismos y entidades de naturaleza pública que tienen a su cargo el ejercicio de actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios públicos, así mismo los Departamentos Administrativos y las Superintendencias, constituyen el Sector Central de la Administración Pública Nacional.

En este orden de ideas, corresponde al Estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio nacional, así como establecer las políticas para su prestación y ejercer inspección, vigilancia y control, de conformidad con la disposición normativa contenida en el artículo 49 de la Constitución Política.

En materia de competencias, se tiene que el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud.

El último inciso de la norma en cita, prevé:

"Sin perjuicio de la responsabilidad fiscal, disciplinaria y penal, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, y previa solicitud de explicaciones, impondrá a los representantes legales de los departamentos, distritos y municipios, directores de salud, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos sector salud en las entidades territoriales, multas hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la expedición del acto administrativo, a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía, por incumplimiento de las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El pago de las

---

[9] CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-921 de 29 de agosto de 2001, M.P. Jaime Araujo Rentería.

141

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

multas debe hacerse con recursos de su propio peculio, y en consecuencia no se puede imputar al presupuesto de la entidad de la cual dependen".

Así las cosas, la Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

La Ley 1122 de 2007 en su Capítulo VII establece las disposiciones que enmarcan el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, funciones que deberá enfocar hacia el financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios de atención en salud pública, la atención al usuario y participación social, las acciones y medidas especiales, la información y la focalización de los subsidios en salud.

Dicho marco normativo establece también las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud, entre las cuales se encuentran, la de ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control para que cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud e imponer las sanciones a que haya lugar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las autoridades competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema.

2.4.1. OBJETIVOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD[10]

Son objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud:

a. **Fijar las políticas** de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud[11];

b. **Exigir la observancia de los principios y fundamentos** del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud; [12]

c. **Vigilar el cumplimiento de las normas** que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;[13]

d. **Proteger los derechos de los usuarios**, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud[14];

e. **Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento** frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud; [15]

[10] Artículo 39°, Ley 1122 de 2007; artículo 3°, Decreto 1018 de 2007.
[11] Literal (a) artículo 39°, Ley 1122 de 2007; Numeral 1°, artículo 3°, Decreto 1018 de 2007.
[12] Literal (b) artículo 39°, Ley 1122 de 2007; Numeral 5°, artículo 3°, Decreto 1018 de 2007.
[13] Literal (c) artículo 39°, Ley 1122 de 2007; Numeral 2°, artículo 3°, Decreto 1018 de 2007.
[14] Literal (d) artículo 39°, Ley 1122 de 2007; Numeral 6°, artículo 3°, Decreto 1018 de 2007.
[15] Literal (e) artículo 39°, Ley 1122 de 2007; Numeral 7°, artículo 3°, Decreto 1018 de 2007.

142

f. **Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud**; [16]

g. **Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores** del Sistema General de Seguridad Social en Salud; [17]

h. **Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad**, que deberá efectuarse **por lo menos una vez al año**, por parte de los actores del Sistema. [18]

i. **Supervisar la calidad de la atención de la salud, mediante la inspección, vigilancia y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios.**[19]

2.4.2. EJES DEL SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – SUPERSALUD-[20]

a. **Financiamiento.** Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.

b. **Aseguramiento.** Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.

c. **Prestación de servicios de atención en salud pública.** Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

d. **Atención al usuario y participación social.** Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.

e. **Eje de Acciones y Medidas Especiales.**[21] Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los

[16] Literal (f) artículo 39°, Ley 1122 de 2007; Numeral 4°, artículo 3°, Decreto 1018 de 2007.
[17] Literal (g) artículo 39°, Ley 1122 de 2007; Numeral 8°, artículo 3°, Decreto 1018 de 2007.
[18] Literal (h) artículo 39°, Ley 1122 de 2007; Numeral 9°, artículo 3°, Decreto 1018 de 2007.
[19] Numeral 3°, artículo 3°, Decreto 1018 de 2007.
[20] Artículo 37°, Ley 1122 de 2007.
[21] Artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, modificatorio del numeral 5°, artículo 37°, Ley 1122 de 2007.

143

afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación.

f. **Información.** Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.

g. **Focalización de los subsidios en salud.** Vigilar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.

2.4.3. FUNCIONES Y FACULTADES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. [22]

La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, entre otras las siguientes:

a. Formular, dirigir y coordinar la política de inspección, vigilancia y control del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud; [23]

b. Definir políticas y estrategias de inspección, vigilancia y control para proteger los derechos de los ciudadanos en materia de salud; [24]

c. Definir políticas de coordinación con los demás organismos del Estado que tengan funciones de inspección, vigilancia y control; [25]

d. Definir y armonizar con los sistemas de información disponibles en el Gobierno Nacional, el sistema de información para el ejercicio de la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social y establecer los mecanismos para la recolección, tratamiento, análisis y utilización del mismo; [26]

e. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control al Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA- y demás actores del Sistema, incluyendo los regímenes especiales y excepcionales de salud de que tratan los artículos 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001. [27]

f. Con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, señalará los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia; [28]

---

[22] Artículo 40, Ley 1122 de 2007; artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[23] Numeral 1, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[24] Numeral 3, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[25] Numeral 4, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[26] Numeral 5, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[27] Literal a, artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 36, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[28] Literal c, artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 38, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

144

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

g. Velar porque las entidades vigiladas suministren a los usuarios de sus servicios la información necesaria que les permita escoger las mejores opciones del mercado. [29]

h. Coordinar con la Defensoría del Pueblo las actividades que realice el defensor del usuario en salud relacionado con las quejas relativas a la prestación de servicios de salud. [30]

i. Vigilar el cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) garantizando la libre elección de aseguradores y prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad en la atención y prestación de servicios de salud. [31]

j. Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB y demás instituciones que presten servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los requisitos definidos por el Gobierno Nacional. [32]

k. Realizar inspección, vigilancia y control a la generación, flujo, administración, recaudo y pago oportuno y completo de los aportes y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [33]

l. Ejercer inspección, vigilancia y control, sobre la ejecución de los recursos asignados a las acciones de salud pública, protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, así como a los recursos del orden Municipal, Departamental y Nacional que de manera complementaria se asignen para tal fin. [34]

m. Realizar, de acuerdo con la normatividad vigente, la inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud acorde a los diferentes planes de beneficios, planes adicionales de salud contemplados en las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las actividades en salud derivadas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. [35]

n. Practicar visitas de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados a fin de obtener un conocimiento integral de su situación administrativa financiera y operativa, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran, para lo cual se podrán recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de prueba legalmente admitidos y adelantar las investigaciones a que haya lugar. [36]

o. Emitir instrucciones a los vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación, así como aplicar las sanciones respectivas relacionadas con

[29] Numeral 10, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[30] Numeral 43, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[31] Numeral 12, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[32] Numeral 13, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[33] Numeral 14, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[34] Numeral 15, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[35] Numeral 19, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[36] Numeral 22, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

145

aquellos asuntos que son objeto de su competencia, de acuerdo con las normas legales y reglamentarias. [37]

p. Realizar seguimiento a la ejecución de las recomendaciones formuladas en el ejercicio de inspección, vigilancia y control[38]

q. Realizar, de acuerdo con la normatividad vigente, los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud. [39]

r. Ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier naturaleza, e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos que señale la ley y los reglamentos. La intervención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tendrá siempre una primera fase de salvamento. [40]

s. Diseñar las estrategias de promoción de la participación ciudadana en las actividades de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia. [41]

t. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de los derechos en salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [42]

u. Imponer a las instituciones respecto de las cuales tenga funciones de inspección y vigilancia, a los administradores, empleados y revisor fiscal de las mismas, previa solicitud de explicaciones sanciones y multas en los términos establecidos en las Leyes 100 de 1993, 643 de 2001, 715 de 2001, 828 de 2003, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y las demás que las modifiquen o adicionen. 43

v. Fijar con sujeción a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y a las instrucciones del Contador General de la Nación, cuando sea del caso, los mecanismos y procedimientos contables que deben adoptar los hospitales, las empresas de medicina prepagada, las Empresas Sociales del Estado, las entidades especiales de previsión social, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud, cuando no estén sujetas a la inspección, vigilancia y control de otra autoridad. [44]

w. Suspender en forma cautelar la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad cuando se lo solicite el Ministerio de la

[37] Numeral 23, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[38] Numeral 24, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[39] Numeral 25, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[40] Numeral 26, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[41] Numeral 27, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[42] Numeral 28, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[43] Numeral 29, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[44] Numeral 30, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

146

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Protección Social como resultado de la evaluación por resultados establecida en la ley. [45]

x. Sancionar a los responsables del no giro oportuno de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud, Fosyga. [46]

y. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [47]

z. Autorizar los traslados entre las entidades aseguradoras sin tener en cuenta el tiempo de permanencia cuando se ha menoscabado el derecho a libre escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o cuando se incumpla la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores. Estas atribuciones podrán delegarse en las entidades territoriales. [48]

aa. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; [49]

bb. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud; [50]

cc. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social de Salud; [51]

dd. Vigilar que las Instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten y apliquen dentro de un término no superior a seis (6) meses, un Código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo, en el marco de un sistema en competencia, y asegure la realización de los fines en los términos y plazos establecidos en la Ley 1122 de 2007; [52]

ee. Autorizar la constitución y/o habilitación y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. Habilitar y/o revocar el funcionamiento de las Entidades Administradoras de

[45] Numeral 31, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[46] Numeral 33, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[47] Numeral 34, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[48] Numeral 35, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[49] Literal d, artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 39, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[50] Literal e, artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 40, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[51] Literal f, artículo 40, Ley 1122 de 2007.
[52] Literal h, artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 42, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

147

Planes de Beneficios de Salud (EAPB) cualquiera que sea su naturaleza y cualquiera sea el régimen que administre; [53]

ff. Las demás que conforme a las disposiciones legales se requieran para el cumplimiento de sus objetivos. [54]

gg. Las demás que le asigne la ley y las que le delegue el Presidente de la República. [55]

2.4.4. SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ÁMBITO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. [56]

Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros, los siguientes:

1. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes a los regímenes especiales o excepcionales en salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar. [57]

2. Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [58]

3. Quienes aporten o deban aportar al sistema general de seguridad social en salud. [59]

4. Los agentes que ejerzan cualquier función o actividad del Sector Salud o del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [60]

2.4.5. FUNCIONES DEL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD. [61]

El Despacho del Superintendente tendrá, entre otras funciones, las siguientes:

1. Ejercer la representación legal de la Superintendencia Nacional de Salud. [62]

---

[53] Literal i, artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 8, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[54] Literal j, artículo 40, Ley 1122 de 2007.
[55] Numeral 45, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.
[56] Artículo 121, Ley 1438 de 2011; Artículo 4°, Decreto 1018 de 2007.
[57] Numeral 1, artículo 121, Ley 1438 de 2011; numeral 6 y el parágrafo, artículo 4°, Decreto 1018 de 2007.
[58] Numeral 6, artículo 121, Ley 1438 de 2011; numeral 1, artículo 4°, Decreto 1018 de 2007.
[59] Numeral 5, artículo 4°, Decreto 1018 de 2007.
[60] Numeral 8, artículo 4°, Decreto 1018 de 2007.
[61] Artículo 8°, Decreto 1018 de 2007, modificado por el artículo 2° del Decreto 2221 de 2008.
[62] Numeral 1, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.

148

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

2. Señalar las políticas generales de la entidad, expedir los actos administrativos que le corresponden, así como los reglamentos y manuales instructivos para el cabal funcionamiento de la entidad. [63]

3. Establecer la información que deben presentar los sujetos de inspección, vigilancia y control a la Superintendencia Nacional de Salud. [64]

4. Emitir órdenes de inmediato cumplimiento necesarias para que suspendan prácticas ilegales o no autorizadas, adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento. [65]

5. Autorizar la constitución de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. Expedir, suspender o revocar el certificado de funcionamiento o de habilitación a las Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen, y las que presten servicios de Medicina Prepagada, Ambulancia Prepagada y de Planes Voluntarios de Salud. [66]

6. Autorizar previamente a los sujetos vigilados, de manera general o particular, cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación así como la cesión de activos, pasivos y contratos. [67]

7. Vigilar el cumplimiento del régimen de inversiones expedidos para las entidades vigiladas. [68]

8. Autorizar, previamente, con carácter general o particular, los programas publicitarios de las entidades vigiladas con el fin de que se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido, a los derechos de información debida y prevenir la competencia desleal. [69]

9. Ordenar la toma de posesión y la correspondiente intervención para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado; así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud. [70]

10. Ordenar la publicación de los informes, indicadores y demás información que se considere pertinente de los vigilados. [71]

11. Establecer criterios de interpretación legal de última instancia y fijar la posición jurídica definitiva de la Superintendencia Nacional de Salud. [72]

---

[63] Numeral 3, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[64] Numeral 7, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[65] Numeral 8, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[66] Numeral 9, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[67] Numeral 10, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[68] Numeral 11, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[69] Numeral 12, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[70] Numeral 13, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[71] Numeral 15, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.

149

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

12. Señalar con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia. [73]

13. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico-paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud. [74]

14. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [75]

15. Denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [76]

16. Coordinar con la Defensoría del Pueblo las actividades que realice el defensor del usuario en salud relacionado con las quejas relativas a la prestación de servicios de salud. [77]

17. Fallar en segunda instancia sobre los procesos de suspensión en forma cautelar de la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad cuando se lo solicite el Ministerio de la Protección Social como resultado de la evaluación por resultados realizada conforme lo establece la ley. [78]

18. Las demás que las disposiciones legales y reglamentarias le asignen. [79]

2.4.6. FACULTADES DE INTERVENCIÓN ESTATAL

La Superintendencia Nacional de Salud tiene asignada la función de inspección, vigilancia y control con el objetivo de asegurar la eficiencia en la utilización de los recursos fiscales, con destino a la prestación de los servicios de salud, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias para que los sujetos objeto de vigilancia cumplan con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

La Seguridad Social y la atención en salud, se encuentran definidas por la Constitución Política, en sus artículos 48 y 49, como servicios públicos de carácter obligatorio, a cargo del Estado, disponiendo que se prestarán bajo la dirección,

[73] Numeral 19, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[74] Numeral 22, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[75] Numeral 23, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[76] Numeral 24, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[77] Numeral 25, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[78] Numeral 27, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
[79] Numeral 38, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.
Numeral 42, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.

150

coordinación y control del Estado, acatando los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Fijó, en consecuencia, la norma superior, los pilares de la organización, estructura, características y funcionamiento de la prestación de los servicios de salud en Colombia, ligado completamente al concepto de finalidad social del Estado, asegurando, de suyo, que la misma resulte eficiente para todos los habitantes del territorio nacional.

La Ley 100 de 1993, en su artículo 4, desarrolló la Seguridad Social como servicio público obligatorio esencial en lo que atañe con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, organizó el funcionamiento y administración de los regímenes Contributivo y Subsidiado, los cuales coexisten articuladamente. Así mismo, los artículos 154, 180, 181, 230 y 233 de la Ley en mención, le otorgan a la Superintendencia Nacional de Salud facultades de inspección, vigilancia y control, respecto de las Entidades Promotoras de Salud cualquiera que sea su naturaleza.

Así las cosas y conforme lo expuesto, tenemos que a la Superintendencia Nacional de Salud le han sido asignadas facultades de policía administrativa, con el objeto de cumplir las funciones de vigilancia, para ello tiene facultades sancionatorias y de intervención estatal, entre las cuales encontramos, intervención forzosa para administrar, intervención forzosa para liquidar, revocar total o parcialmente y suspender el certificado de funcionamiento de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o la revocatoria total o parcial de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, "EPS – S", cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

2.4.6.1. Intervención forzosa administrativa para administrar y para liquidar

La Superintendencia Nacional de Salud le han sido asignadas facultades de policía administrativa, con el objeto de cumplir las funciones de vigilancia, para ello tiene facultades sancionatorias y de intervención estatal, entre las cuales encontramos, la intervención forzosa administrativa para administrar, la intervención forzosa administrativa para liquidar, revocar y suspender el certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

Como lo reconoce la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional: El Estado tiene el deber de ejercer la regulación con el fin de facilitar no sólo la adecuada prestación de servicios a los individuos, sino además la sostenibilidad de los prestadores y pagadores de servicios.

Conforme a los mandatos Constitucionales, esto es, el artículo 48 de la Constitución Política, la seguridad social tiene en nuestro ordenamiento jurídico una doble connotación, por un lado, es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y por otro, es un derecho irrenunciable de todos los habitantes del territorio nacional. Dispone la norma en cita:

> *"La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley.*
>
> *(...)*

151

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

"No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferente a ella."

El legislador desarrolló en la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social Integral con el objeto de garantizar los derechos de la persona y la comunidad, para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten; dicho Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de salud y servicios complementarios, así como las prestaciones de carácter económico, que serán suministrados por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la ley.

Así mismo, en virtud a lo dispuesto en la norma superior, el artículo 189-22 de la Constitución Política dispone que corresponde al Presidente de la República *"Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos"*, se crea la función de inspección, vigilancia y control, en materia de seguridad social en salud, y al tenor de los artículos 230 y 233 de la Ley 100 de 1993 se asigna en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad encargada de ejercer la función con estricta sujeción a las normas constitucionales y legales que la definen como un organismo adscrito al Ministerio de Salud y de Protección Social.

El objetivo de la función de vigilancia y control, busca asegurar la prestación oportuna, permanente y eficiente con calidad e integralidad del servicio de seguridad social en salud; el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades públicas y privadas integrantes del sector salud; la eficiencia en la aplicación y utilización de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud; el oportuno y adecuado recaudo, giro, transferencia, liquidación cobro y utilización de los mismos; así como lograr que los recursos destinados a su financiación se utilicen exclusivamente para tales fines, a propósito de lo cual, como se indicó, la norma superior señala que no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella, además, hacen parte de dichos objetivos, la adopción de medidas encaminadas a permitir que la función de vigilancia y control centre su actividad en la aplicación de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas. (Artículo 48 de la Constitución Política)

Consecuente con lo anterior, es de anotar, que los actores del Sistema de Salud Colombiano estarán sujetos a las investigaciones y sanciones, administrativas, disciplinarias, fiscales y penales que sean del caso, cuando se dé a los recursos de destinación específica del sector salud, tratamiento diferente al estipulado por la ley, esto es, se desvíe u obstaculice el uso de estos recursos o el pago de los bienes o servicios financiados con estos.

Ahora bien, la intervención del Estado como una de las potestades o privilegios propios de éste se encuentra plasmada para el sector salud en las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y fundamentado en ello, se le asignan a la Superintendencia Nacional de Salud una serie de funciones y facultades, entre otras **la potestad de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar sobre sus vigilados**, así:

152

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

i. **Ley 100 de 1993**, Parágrafos 1° y 2°, del artículo 230:

" (...)

PARAGRAFO. 1°-El gobierno reglamentará los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud a que hace referencia la presente ley, protegiendo la confianza pública en el sistema.

PARAGRAFO. 2°-*La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las entidades promotoras de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica." (Subrayado y negrilla nuestra)*

ii. **Ley 715 de 2001,**

Establece en el numeral 8 del Artículo 42 de la Ley 715 de 2001 lo siguiente:

"Competencias en salud por parte de la Nación

"Numeral 8.-

*"**Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento**. El Gobierno Nacional en un término máximo de un año deberá expedir la reglamentación respectiva." (Subrayado y negrilla nuestra)*

A su vez dispone en los incisos 1°, 2° y 5° ibídem:

"La Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo.

Las organizaciones de economía solidaria que realicen funciones de Entidades Promotoras de Salud, administradoras de régimen subsidiado o presten servicios de salud y que reciban recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estarán sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud."

"(...)"

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos.

"(...)"

153

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

iii. **Ley 1122 de 2007.**

Ahora bien, la **Ley 1122 de 2007** hace modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud previsto en la Ley 100 de 1993, crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, y para el desarrollo de sus funciones, define cinco (5) Ejes Temáticos, a saber: (i) Financiamiento; (ii) Aseguramiento; (iii) Prestación de servicios; (iv) Atención al usuario y participación social; y, (v) Eje de acciones y medidas especiales.

iv. **Ley 1438 de 2011.**

En este tema, la **Ley 1438 de 2011** en el artículo 124 modifica las competencias de la Superintendencia, respecto de las entidades que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, en cuanto a los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar y para liquidar a las entidades vigiladas, en el sentido de ser incluidos únicamente *"los monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad"*, es decir, que respecto a estas vigiladas, la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud es residual, puesto que la intervención forzosa administrativa de estas vigiladas, solo lo es, respecto de los monopolios rentísticos no asignados a otras entidades de control, así:

"Artículo 124. Eje de Acciones y Medidas Especiales. El numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, quedará así:

"5. Eje de acciones y medidas especiales. Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación".

Dado el contenido de la norma, el Eje Temático de Acciones y Medidas Especiales uno de los Ejes del Sistema de IVC, asigna la función en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud para adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas, que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier naturaleza y Monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como, intervenir técnica y administrativa las direcciones territoriales de salud. En los casos de revocatoria del Certificado de autorización y funcionamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ésta deberá decidir sobre su liquidación. Así como en los casos de liquidación voluntaria de éstas vigiladas, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y de los recursos del sector salud.

154

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle. con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

v. **El Decreto 1922 de 1994**

Por el cual se reglamenta la intervención del Ministerio de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud, conforme a lo dispuesto en el Decreto-ley 056 de 1975, la Ley 60 de 1993 y el Decreto 1298 de 1994.

Este Decreto fue aclarado por el Decreto 1634 de 1995

La intervención administrativa y/o técnica es un procedimiento mediante el cual el Ministerio de Salud o las Direcciones Territoriales de Salud, según el caso, en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control, por motivos de orden público, administrativo y/o técnico, que afecten o puedan afectar en forma grave la adecuada prestación de los servicios de salud, asume en forma transitoria, total o parcial, la gestión administrativa y/o técnica de las entidades a que se refiere el Decreto 1922 de 1994. [80]

La intervención tendrá como finalidad garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen para el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [81]

El Ministerio de Salud, o las Direcciones Territoriales de Salud podrán decretar la intervención administrativa y/o técnica sobre entidades que presten servicios de salud cualquiera que sea su naturaleza jurídica, en forma transitoria, para prevenir o corregir situaciones que afecten la adecuada prestación del servicio, o puedan afecta en forma grave, de acuerdo con lo dispuesto en el presente Decreto, sin perjuicio de las normas que desarrollen el principio de subsidiariedad, y de las que desarrollen lo relacionado con los casos de infracción.[82]

La intervención será administrativa, técnica y procederá por razones de orden público, administrativo o técnico, como medida preventiva o correctiva a juicio del Ministerio de Salud o de la Dirección de Salud respectiva y de conformidad con las normas legales. [83]

a. La intervención administrativa y/o técnico-administrativa busca superar las deficiencias administrativas, siempre y cuando ocasionen la inadecuada prestación de los servicios de salud;

b. La intervención técnica busca garantizar las normas técnicas o científicas relacionadas con la calidad del servicio de salud y los derechos de los usuarios, cuando esté en peligro la salud de la comunidad.

Entiéndase, por razones de orden público sanitario aquellos actos, hechos o circunstancias que lesionan o ponen en grave peligro el bienestar de un grupo o de la población en general, afectando en forma grave la seguridad en la prestación de los servicios de salud.[84]

---

[80] Artículo 1°, Decreto 1922 de 1994.
[81] Artículo 2°, Decreto 1922 de 1994.
[82] Artículo 3°, Decreto 1922 de 1994.
[83] Artículo 4°, Decreto 1922 de 1994.
[84] Inciso 1°, artículo 5°, Decreto 1922 de 1994.

155

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Del mismo modo entiéndase, por la adecuada prestación de los servicios de salud, la cabal observancia del conjunto de normas, procedimientos, procesos, y actividades técnicas, administrativas o científicas que garantizan el servicio ofrecido y/o la cobertura a la cual las entidades objeto de la intervención se han comprometido o están en la obligación de atender o abarcar según las normas legales.[85]

Entiéndase, por intervención como medida preventiva o correctiva, la que tiene como fin contrarrestar los hechos o circunstancias que puedan o pongan en peligro o hayan lesionado el orden público sanitario o la adecuada prestación de los servicios de salud en forma grave, ya sea que éstos se hayan originado por actos o hechos de quienes tengan la responsabilidad de la prestación del servicio, o por razones de fuerza mayor, caso fortuito, emergencia o desastre, que ameriten a juicio del Ministerio de Salud su intervención.[86]

La autoridad, podrá tomar en forma transitoria, conforme a lo dispuesto en el Decreto 1922 de 1994, la dirección administrativa y o técnica de las instituciones prestadoras de servicio de carácter público, que por razones de orden público, administrativo o técnico estén funcionando de manera tal que afecten o puedan afectar en forma grave la prestación del servicio. [87]

La intervención administrativa, técnico-administrativa o técnica podrá hacerse total o parcial, según se determine en la evaluación previa el grado y la causa de la falta, anomalía o ineficiencia en la prestación de los servicios. [88]

El interventor deberá acreditar las calidades laborales y profesionales establecidas para el director de la institución o de la dependencia intervenida. [89]

La intervención administrativa en forma total de las entidades, conlleva: [90]

1. La separación de las personas que ocupen cargos de dirección, técnicos y si fuere el caso de administración, de la entidad respectiva.

2. Los directores y administradores quedarán privados de toda facultad de administración o disposición de bienes de la entidad respectiva.

3. La separación del revisor fiscal, cuando existiere, salvo cuando el ejercicio de estas funciones corresponda a las autoridades de las contralorías públicas de que trata la Ley 42 de 1993, y

4. La improcedencia del registro de la cancelación de gravamen constituido a favor de la entidad intervenida, sobre cualquier bien cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del interventor designado por el Ministro de Salud. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de la propiedad intervenida, so pena de ineficacia.

---

[85] Inciso 2°, artículo 5°, Decreto 1922 de 1994.
[86] Inciso 3°, artículo 5°, Decreto 1922 de 1994.
[87] Artículo 10°, Decreto 1922 de 1994.
[88] Artículo 12°, Decreto 1922 de 1994.
[89] Artículo 13°, Decreto 1922 de 1994.
[90] Artículo 14°, Decreto 1922 de 1994.

156

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

El acto administrativo que decreta la intervención total administrativa de un hospital público constituye causal de remoción del cargo de director, cuando para el efecto se invoque ineficiencia en el desempeño de la función directiva. [91]

La intervención parcial administrativa de las entidades que prestan servicios, puede conllevar a: [92]

1. La dirección de organismos, dependencias, o proyectos o áreas administrativas, técnicas o científicas o técnico-administrativas a través del nombramiento de sus directores y demás personal que se considere necesario.

2. La contratación o designación de personas que realicen el control de gestión de las funciones generales o de planes, programas, proyectos, áreas o dependencias, o el control de la calidad de los servicios de salud.

3. La ocupación de las dependencias que presten o gestionen los recursos o servicios de salud, según las áreas de intervención definidas.

Para los efectos de la intervención, el funcionario que la ejerza, será autónomo en el ejercicio de sus funciones, y los directivos de la entidad intervenida, se obligan para con él, a prestar todo su concurso y apoyo para el éxito de su gestión. [93]

La autoridad en ejercicio de las facultades de intervención total o parcial, según el caso, puede: [94]

1. Asumir las funciones de uno, de varios o de todos los programas, organismos, dependencias y cargos que ejerzan funciones de dirección y administración en el ente intervenido de conformidad con sus estatutos.

2. Decretar la separación de personas que ejerzan cargos de dirección técnica, científica o administrativa en la entidad intervenida.

3. Ejercer las funciones de la Junta Directiva por el término que dure la facultad de intervención.

4. Ejercer las facultades que garanticen los efectos de la intervención total o parcial, según el caso, a que se refieren los artículos **14** y **15** del Decreto 1922 de 1994.

Toda medida de intervención debe fundamentarse en una de las causales establecidas en el Decreto 1922 de 1994 determinada mediante una evaluación previa, la cual se efectuará en cuanto sea posible de conformidad con un sistema de indicadores administrativos, financieros, técnicos o científicos y demás aspectos que comprenden el control de gestión y el Sistema de Garantía de Calidad. [95]

---

[91] Parágrafo, artículo 14°, Decreto 1922 de 1994.
[92] Artículo 15°, Decreto 1922 de 1994.
[93] Parágrafo, artículo 15°, Decreto 1922 de 1994.
[94] Artículo 16°, Decreto 1922 de 1994.
[95] Inciso 1°, artículo 33, Decreto 1922 de 1994.

157

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

El resultado de esta evaluación determinará el tipo de intervención, el grado de la misma, su alcance y las áreas sobre las cuales se ejercerá, su término, formas, mecanismos y efectos. [96]

Toda intervención será decretada mediante resolución debidamente motivada de la autoridad, la cual deberá contener: [97]

1. La síntesis de los hechos o causas que dan origen a la intervención.

2. La evaluación previa a que se refiere el artículo 36 del Decreto 1922 de 1994 y la exposición de las razones de orden público sanitario social, técnico y administrativo, por las cuales se considera que el funcionamiento del ente intervenido es inconveniente a juicio del Ministerio de Salud.

3. El Tipo de intervención que se decreta, su forma, grado o alcance, con la mención expresa de si es total o parcial, si se ejercerá sobre la parte técnica, científica o administrativa o sobre todas o algunas de ellas.

4. Los fines concretos de la intervención.

5. Los efectos que conlleva para la intervenida de conformidad con lo establecido para las diferentes formas y grado de intervención reglamentadas en el Decreto 1922 de 1994.

6. Las medidas preventivas que se ordenan, si fueren del caso.

7. La duración de la intervención no podrá ser superior a un año prorrogable por una sola vez y por el mismo término.

8. El nombramiento del interventor o interventores y las facultades que se le otorgan, según el tipo de intervención decretada.

Los procedimientos del interventor para el ejercicio de sus facultades se regirán por lo previsto en el Decreto 663 de 1993. [98]

Cuando en una entidad Prestadora de Servicios de Salud sobrevengan hechos graves que pongan en peligro la vida o salud de sus usuarios, el Ministerio podrá decretar inmediatamente la intervención técnica como medida preventiva o correctiva, sin otra formalidad que el acto que la determine. [99]

Igualmente por razones de orden público, para la intervención, bastará con la expedición del acto administrativo que la decrete. [100]

El término de toda intervención no podrá ser superior a un año, prorrogable por una sola vez hasta por un período igual. [101]

---

[96] Inciso 2°, artículo 33, Decreto 1922 de 1994.
[97] Artículo 34, Decreto 1922 de 1994.
[98] Artículo 35, Decreto 1922 de 1994.
[99] Inciso 1°, artículo 37, Decreto 1922 de 1994.
[100] Inciso 2°, artículo 37, Decreto 1922 de 1994.
[101] Artículo 38, Decreto 1922 de 1994.

Los costos de toda intervención serán de cargo de la entidad intervenida, salvo que la intervención sea por motivos de orden público, en situaciones de emergencia o desastre y sin que exista responsabilidad de la entidad intervenida. [102]

La intervención no implica en ningún caso responsabilidad patrimonial de la Nación respecto de las obligaciones civiles, comerciales o laborales de la entidad intervenida. [103]

Los particulares que ejerzan la intervención por designación o en nombre de la autoridad, responderán en las mismas condiciones que lo hacen los servidores públicos. [104]

vi. El Decreto 788 de 1998.

El Decreto 788 de 1198, modifica el Decreto 1922 de 1994, así:

"***ARTICULO 1o.*** *A partir de la vigencia del presente decreto las funciones de intervención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud cualquiera que sea su naturaleza jurídica, se ejercerán por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de las demás facultades atribuidas al Ministerio de Salud en el Decreto 1922 de 1994.*"

"***ARTICULO 2o.*** *El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica en lo pertinente el Decreto 1922 de 1994".*

vii. El Decreto 783 de 2000.

El Decreto 783 de 200, modifica el artículo 28° del Decreto 1922 de 1994, modificado por el artículo 1° del Decreto 788 de 1998, y estableció:

"***ARTICULO 4o.*** *El parágrafo del artículo* **28** *del Decreto 1922 de 1994, modificado por el artículo* **1o.** *del Decreto 788 de 1998, quedará así:*

"Parágrafo. En los eventos en los cuales la Superintendencia Nacional de Salud intervenga o tome posesión de una Entidad Promotora de Salud en la forma establecida en el presente Decreto deberá informar al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social dentro de los quince (15) días siguientes a la intervención o toma de posesión"."

viii. Decreto 1015 de 2002,

El Decreto 1015 de 2002, por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, dispone en el artículo 1° lo siguiente:

"***De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas*** *que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e*

[102] Artículo 39, Decreto 1922 de 1994.
[103] Artículo 40, Decreto 1922 de 1994.
[104] Artículo 41, Decreto 1922 de 1994.

159

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, ***las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto - ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifiquen y desarrollan***" (...). (Negrilla y Resalto fuera del texto)

ix. **Decreto 3023 de 2002.**

De otro lado, el **Decreto 3023 de 2002**, por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001, establece en su artículo 1°, que la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado, cualquiera sea su naturaleza, de conformidad con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud.

Para tales efectos, **la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las normas de procedimiento previstas en el Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.**

Cuando la intervención para liquidar a la que se hace referencia en el artículo 1° del Decreto 3023 de 2002 se origine en conductas imputables al Representante Legal o al Revisor Fiscal o cuando estos incurran en violaciones a las disposiciones legales o incumplan las órdenes o instrucciones impartidas por el ente de control, la Superintendencia Nacional de Salud deberá solicitar su remoción para que el órgano nominador correspondiente proceda a designar su reemplazo en forma inmediata. Cuando no se atienda esta orden, la Superintendencia Nacional de Salud procederá a designar en forma temporal al Liquidador y al Contralor.

x. **Decreto 2975 de 2004.**

El **Decreto 2975 de 2004**, reglamentario de la Ley 643 de 2001 en lo relativo a la modalidad de juegos de loterías, señala:

"*Artículo 30. Intervención forzosa. De conformidad con el artículo 68 de Ley 715 del 2001 y el Decreto 1015 del 2002 la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que las modifican y desarrollen.*"

xi. **Decreto 506 de 2005.**

De igual forma, mediante el artículo 6 del Decreto 506 de 2005 se consagraron las medidas cautelares y de toma de posesión a saber:

160

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

"ARTÍCULO 6o. MEDIDAS CAUTELARES Y TOMA DE POSESIÓN. ***Las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes haberes y negocios se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.***

La toma de posesión de bienes haberes y negocios se podrá adoptar como consecuencia de la revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación, por el cumplimiento de las causales previstas en los estatutos para la liquidación o por la ocurrencia de las causales de revocatoria, ***cuando esté en riesgo el manejo de los recursos públicos de la seguridad social en salud o la prestación del servicio a sus afiliados.***

Las medidas cautelares y de toma de posesión, que en ejercicio de su s funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, serán de aplicación inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra las mismas no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.

La revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación pueden adoptarse simultáneamente o de manera independiente con la toma de posesión, cuando esas mismas causales que la originan puedan poner en peligro los recursos de la seguridad social en salud o la atención de la población afiliada. Cuando la revocatoria sea simultánea con la toma de posesión, el procedimiento, los recursos, las reglas y los efectos serán los de la toma de posesión." (Negrilla fuera de texto)

xii. Decreto 1018 de 2007.

El numeral 26, del artículo 6 del **Decreto 1018 de 2007**, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e instituciones Prestadoras de Servicios de salud de cualquier naturaleza, teniendo la intervención de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud siempre una primera fase de salvamento.

Conforme a lo establecido por el numeral 13 del artículo 8 del Decreto 1018 de 2007, el Despacho del Superintendente Nacional de Salud, tendrá, entre otras funciones, la de ordenar la toma de posesión y la correspondiente intervención para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado; así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud. [105]

La expedición del **Decreto 1018 de 2007** que modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, crea para el efecto la figura de las delegadas, entre ellas, la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales, con funciones, que se concretan así:

*"**Artículo 21°. Funciones de la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales.** La Superintendencia Delegada para Medidas Especiales tendrá las siguientes funciones:*

1. Asumir la inspección, vigilancia y control de las entidades que estén sometidas a medidas de salvamento;

"2. Realizar por orden del Superintendente Nacional de Salud la toma de posesión y la correspondiente intervención para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan

---

[105] Numeral 13, artículo 8°, Decreto 1018 de 2007.

161

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

funciones de administración, explotación u operación de monopolios rentísticos, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Cajas de Compensación Familiar; así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud en los términos establecidos en la ley."

xiii. Resolución 1947 de 2003.

Por otra parte, la **Resolución 1947 de 2003**, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual se dictan disposiciones sobre el nombramiento y posesión de Interventores, Liquidadores y Contralores, establece los requisitos para el nombramiento de estos agentes especiales, correspondiendo la posesión a la Superintendencia Nacional de Salud, previo la verificación de los requisitos que acreditan dicha calidad; además se establece la necesidad del levantamiento de un Registro de los Interventores, Liquidadores y Contralores, quienes deben actualizar la información presentada con la solicitud de inscripción, cuando fueren nombrados en un proceso de intervención forzosa administrativa, en desarrollo de la función propia de la Superintendencia Nacional de Salud.

xiv. Resolución 237 de 2010.

La Superintendencia Nacional de Salud expidió la **Resolución 237 de 2010**, por medio de la cual, se establece el procedimiento para la evaluación, cálculo y fijación de los honorarios definitivos a los Liquidadores, Agentes especiales y Contralores, de las entidades objeto de Toma de Posesión, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

xv. Resolución 2659.

La Resolución 002659 del 12 de octubre de 2011 que modifica a través de su artículo 1°, el artículo 3° de la Resolución 237 de 2010, establece que, los honorarios de los contralores equivaldrán al ochenta por ciento (80%) del monto de los honorarios fijados al interventor o al liquidador.

Es necesario aclarar que los Decretos 1015 de 2002, 3023 de 2002, 2975 de 2004 y 506 de 2005, no han sido derogados, razón por la cual a la fecha los mismos se encuentran vigentes.

De esta forma debe quedar claro que los procesos de intervención administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas por parte de esta Superintendencia, se rigen por un procedimiento especial dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado a su vez por la Ley 510 de 1999, y por la Ley 795 de 2003, mientras el Gobierno Nacional reglamenta el artículo 129 de la Ley 1438 de 2011.

La Superintendencia Nacional de Salud en materia de procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o liquidar las entidades vigiladas, hasta tanto no se disponga algo diferente en la reglamentación que el Gobierno Nacional lleve a cabo a la Ley 1438 de 2011, es el previsto en el Decreto Ley 663 de 1993, o Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado a su vez por la Ley 510 de 1999, y por la

162

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Ley 795 de 2003, conforme a lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el numeral 8 del artículo 42 de la 715 de 2001, el artículo 1° del Decreto 1015 de 2002, el artículo 1° del Decreto 3023 de 2002, el artículo 30 del Decreto 2975 de 2004 y el inciso 1° del artículo 6° del Decreto 506 de 2005, así:

1. Toma de Posesión.

1. Corresponde a la Superintendencia Bancaria tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presente alguno de los siguientes hechos que, a su juicio, hagan necesaria la medida y previo concepto del consejo asesor."[106]

a. Cuando haya suspendido el pago de sus obligaciones; [107]

b. Cuando haya rehusado la exigencia que se haga en debida forma de someter sus archivos, libros de contabilidad y demás documentos, a la inspección de la Superintendencia Bancaria; [108]

c. Cuando haya rehusado el ser interrogado bajo juramento, con relación a sus negocios; [109]

d. Cuando incumpla reiteradamente las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Bancaria debidamente expedidas; [110]

e. Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley; [111]

f. Cuando persista en manejar los negocios en forma no autorizada o insegura, [112] y

g. Cuando se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito. [113]

---

[106] Artículo 32 de la Ley 795 de 2003, que modifica el numeral 1 del artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

[107] Literal a, numeral 1, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

[108] Literal b, numeral 1, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

[109] Literal c, numeral 1, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

[110] Literal d, numeral 1, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

[111] Literal e, numeral 1, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

[112] Literal f, numeral 1, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

[113] Literal g, numeral 1, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

h. Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Bancaria que a juicio de ésta no permita conocer adecuadamente la situación real de la entidad; [114]

i. Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos en el artículo 80 de este Estatuto; [115]

j. Cuando incumpla los planes de recuperación que hayan sido adoptados.[116]

k. Cuando incumpla la orden de exclusión de activos y pasivos que le sea impartida por la Superintendencia Bancaria, y[117]

l. Cuando se incumpla el programa de desmonte progresivo acordado con la Superintendencia Bancaria. [118]

2. La Superintendencia Bancaria deberá tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada, cuando se presente alguno de los siguientes hechos: [119]

a. Cuando se haya reducido su patrimonio técnico por debajo del cuarenta por ciento (40%) del nivel mínimo previsto por las normas sobre patrimonio adecuado; [120]

Tratándose de las entidades aseguradoras, se entenderá configurada esta causal por defecto del fondo de garantía.[121]

b. Cuando haya expirado el plazo para presentar programas de recuperación o no se cumplan las metas de los mismos, en los casos que de manera general señale el Gobierno Nacional, de conformidad con el artículo 48, literal i). [122]

---

[114] Literal h, numeral 1, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

[115] Literal i, numeral 1, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

[116] Literal j, numeral 1, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

[117] Literal k, numeral 1, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el artículo 33 de la Ley 795 de 2003.

[118] Literal l, numeral 1, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el artículo 33 de la Ley 795 de 2003.

[119] Numeral 2, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el numeral 2 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

[120] Inciso 1°, literal a, numeral 2, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el numeral 2 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

[121] Inciso 2°, Literal a, numeral 2 artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el artículo 34 de la Ley 795 de 2003.

[122] Literal b, numeral 2, artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el numeral 2 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

164

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

2. Procedencia de la medida.

La toma de posesión tendrá por objeto establecer si la entidad debe ser objeto de liquidación; si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones para que los acreedores puedan obtener el pago total o parcial de sus acreencias. La decisión correspondiente se adoptará por la Superintendencia en un término no mayor de dos (2) meses, prorrogables por un término igual por esta entidad.[123]

Lo anterior no impedirá que si en el desarrollo del proceso de liquidación se encuentra que es posible colocar la entidad en condiciones de desarrollar su objeto social o realizar actos que permitan a los acreedores obtener mejores condiciones para el pago total o parcial de sus acreencias, se adopten, previa decisión en tal sentido de la Superintendencia, las medidas para el efecto. Igualmente, si durante la administración de la entidad se encuentra que no es posible restablecerla para que desarrolle regularmente su objeto social, se podrán adoptar, previa decisión en tal sentido de la Superintendencia, las medidas necesarias para su liquidación. [124]

3. Efectos de la toma de posesión.

El artículo 22 de la Ley 510 de 199, que modifica el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero esto es, del Decreto 663 de 1993, establece:

La toma de posesión conlleva:

a) La separación de los administradores y directores de la administración de los bienes de la intervenida. En la decisión de toma de posesión la Superintendencia Bancaria podrá abstenerse de separar determinados directores o administradores, salvo que la toma de posesión obedezca a violación a las normas que regulan los cupos individuales de crédito o concentración de riesgo, sin perjuicio de que posteriormente puedan ser separados en cualquier momento por el agente especial;

b) La separación del revisor fiscal, salvo que en razón de las circunstancias que dieron lugar a la intervención, la Superintendencia decida no removerlo. Lo anterior sin perjuicio de que posteriormente pueda ser removido por la Superintendencia Bancaria. El reemplazo del revisor fiscal será designado por el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras. En el caso de liquidación Fogafin podrá encomendar al revisor fiscal el cumplimiento de las funciones propias del contralor;

c) La improcedencia del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial designado. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de propiedad de la intervenida, so pena de ineficacia, salvo que dicho acto haya sido realizado por la persona antes mencionada;

---

[123] Inciso 1°, artículo 115 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999.

[124] Inciso 3°, artículo 115 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999.

165

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOGIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle. con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

d) La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida. A los procesos ejecutivos se aplicarán en lo pertinente las reglas previstas por los artículos 99 y 100 de la Ley 222 de 1995, y cuando allí se haga referencia al concordato se entenderá que se hace relación al proceso de toma de posesión. La actuación correspondiente será remitida al agente especial;

e) La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Bancaria librará los oficios correspondientes;

f) La suspensión de pagos de las obligaciones causadas hasta el momento de la toma de posesión, cuando así lo disponga la Superintendencia Bancaria, en el acto de toma de posesión. En el evento en que inicialmente no se hayan suspendido los pagos, la Superintendencia Bancaria en el momento en que lo considere conveniente, podrá decretar dicha suspensión. En tal caso los pagos se realizarán durante el proceso de liquidación, si ésta se dispone, o dentro del proceso destinado a restablecer la entidad para que pueda desarrollar su objeto social de acuerdo con el programa que adopte el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras o se acuerde con los acreedores. No obstante, la nómina continuará pagándose normalmente, en la medida en que los recursos de la entidad lo permitan;

g) La interrupción de la prescripción y la no operancia de la caducidad respecto de los créditos a cargo de la entidad que hayan surgido o se hayan hecho exigibles antes de la toma de posesión.

En el evento en que se decrete la cesación de pagos o la liquidación de la entidad, o se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito, la misma dejará de estar sujeta al régimen de la renta presuntiva;

h) El que todos los depositantes y los acreedores, incluidos los garantizados, quedarán sujetos a las medidas que se adopten para la toma de posesión, por lo cual para ejercer sus derechos y hacer efectivo cualquier tipo de garantía de que dispongan frente a la entidad intervenida, deberán hacerlo dentro del proceso de toma de posesión y de conformidad con las disposiciones que lo rigen. En relación con los créditos con garantías reales se tendrá en cuenta la preferencia que les corresponde, según sea el caso, esto es, de segundo grado si son garantías muebles y de tercer grado si son inmuebles.

La separación de los administradores y del revisor fiscal por causa de la toma de posesión, al momento de la misma o posteriormente, da lugar a la terminación del contrato de trabajo por justa causa y por ello no generará indemnización alguna, sólo si se lo entiende y aplica en el sentido de que la justa causa para la terminación del contrato de trabajo y la exclusión de la indemnización se configuran por la probada responsabilidad del trabajador en los hechos que han dado lugar a la toma de posesión de la entidad. [125]

[125] Parágrafo del artículo 22, Ley 510 de 1999, declarado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1049-00 de 10 de agosto de 2000, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, 'sólo si se lo entiende y aplica en el sentido de que la justa causa para la terminación del contrato de trabajo y la exclusión de la indemnización se configuran por la probada responsabilidad del trabajador en los hechos que han dado lugar a la toma de posesión de la entidad. Se señala así, la necesidad de tener en cuenta, en la toma de posesión de la intervenida, la responsabilidad del empleado administrador o revisor fiscal en torno a los hechos que la ocasionaron,

166

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

4. Término de la toma de posesión.

El artículo 22 de la Ley 510 de 199, que modifica el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero esto es, del Decreto 663 de 1993, respecto al término de la toma de posesión contempla:

Dentro de un término no mayor de dos (2) meses prorrogables contados a partir de la toma de posesión, la Superintendencia Bancaria, previo concepto del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, determinará si la entidad debe ser objeto de liquidación, si se pueden tomar medidas para que la misma pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que la rigen o si pueden adoptarse otras medidas que permitan a los depositantes, ahorradores o inversionistas obtener el pago total o un pago parcial de sus créditos de conformidad con este artículo. En los dos últimos casos, el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras presentará a la Superintendencia Bancaria el programa que aquél seguirá con el fin de lograr el cumplimiento de la medida y en el cual se señalarán los plazos para el pago de los créditos. Dicho programa podrá ser modificado cuando las circunstancias lo requieran, evento que se comunicará a la Superintendencia Bancaria y a los interesados. Lo anterior sin perjuicio de que pueda haber acuerdos entre los acreedores y la entidad objeto de la toma de posesión.

En el evento de que se disponga la liquidación de la entidad por parte de la Superintendencia Bancaria, la toma de posesión se mantendrá hasta que termine la existencia legal de la entidad o hasta que se entreguen los activos remanentes al liquidador designado por los accionistas, una vez pagado el pasivo externo. Si se decide adoptar las medidas necesarias para que la entidad pueda desarrollar su objeto social de acuerdo con las normas que la rigen u otras medidas que permitan obtener el pago total o parcial de los créditos de los depositantes, ahorradores e inversionistas, en la forma prevista en este artículo, la toma de posesión se mantendrá hasta que la Superintendencia Bancaria, previo concepto del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, determine la restitución de la entidad a los accionistas.

Cuando no se disponga la liquidación de la entidad, la toma de posesión no podrá exceder del plazo de un (1) año, prorrogable por la Superintendencia Bancaria, por un plazo no mayor de un año; si en ese lapso no se subsanaren las dificultades que dieron origen a la toma de posesión, la Superintendencia Bancaria dispondrá la disolución y liquidación de la institución vigilada. Lo anterior sin perjuicio de que el Gobierno por resolución ejecutiva autorice una prórroga mayor cuando así se requiera en razón de las características de la entidad.

---

pues solamente en tal caso, de ella podria derivarse la justa causa de la terminación de su contrato y la pérdida del derecho a una adecuada indemnización. Bajo cualquiera otra interpretación, la norma acusada se declara INEXEQUIBLE. *"Si tal responsabilidad no puede ser probada previo un debido proceso, lo dispuesto por la norma es contrario a la Constitución, en cuanto, además de lo dicho, implica la consagración de una modalidad de responsabilidad objetiva que el artículo 29 de la Constitución proscribe; en cambio, será constitucional lo dispuesto por el parágrafo impugnado cuando se pueda demostrar que los hechos que han generado la medida de toma de posesión se han producido como consecuencia de la responsabilidad del administrador o revisor fiscal, a título de dolo o a título de culpa grave."*

167

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

5. **Objetivos de la Intervención.**

De conformidad con el artículo 46 de la citada Ley 663 de 1999 **son objetivos de la intervención:**

*"**ARTICULO 46.** OBJETIVOS DE LA INTERVENCION. Conforme al artículo 150 numeral 19 literal d) de la Constitución Política, corresponderá al Gobierno Nacional ejercer la intervención en las actividades financiera, aseguradora, y demás actividades relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, con sujeción a los siguientes objetivos y criterios:*

a. Que el desarrollo de dichas actividades esté en concordancia con el interés público;

***b. Que en el funcionamiento de tales actividades se tutelen adecuadamente los intereses de los usuarios de los servicios ofrecidos por las entidades objeto de intervención** y, preferentemente, el de ahorradores, depositantes, asegurados e inversionistas;*

c. Que las entidades que realicen las actividades mencionadas cuenten con los niveles de patrimonio adecuado para salvaguardar su solvencia;

d. Que las operaciones de las entidades objeto de la intervención se realicen en adecuadas condiciones de seguridad y transparencia;

e. Promover la libre competencia y la eficiencia por parte de las entidades que tengan por objeto desarrollar dichas actividades;

f. Democratizar el crédito, para que las personas no puedan obtener, directa o indirectamente, acceso ilimitado al crédito de cada institución y evitar la excesiva concentración del riesgo;

g. Proteger y promover el desarrollo de las instituciones financieras de la economía solidaria;

h. Que el sistema financiero tenga un marco regulatorio en el cual cada tipo de institución pueda competir con los demás bajo condiciones de equidad y equilibrio de acuerdo con la naturaleza propia de sus operaciones.

i) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que los recursos de pensión obligatoria del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad y los recursos que financien las pensiones de retiro programado en este régimen estén invertidos en Fondos de Pensiones que consideren las edades y los perfiles de riesgo de los afiliados, con el objetivo de procurar la mejor rentabilidad ajustada por riesgo para brindar las prestaciones previstas en la ley a favor de los afiliados.

j) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Promover en los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad el conocimiento claro de sus derechos y deberes, así como de las características del mismo, de tal manera que les permita adoptar decisiones informadas, en especial de los efectos que de acuerdo con la ley se derivan de la vinculación a dicho régimen, así como de los efectos de seleccionar entre los diferentes Fondos de Pensiones disponibles.

k) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que el esquema de comisiones de administración de los recursos de los Fondos de Pensiones obligatorias, permitan el cobro de comisiones razonables por parte de las administradoras, que, entre otros aspectos, tenga en cuenta el desempeño de los portafolios administrados así como el recaudo de aportes.

168

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

l) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que los recursos de los Fondos de Cesantías se inviertan en portafolios de inversión que respondan a la naturaleza y objetivo de ese auxilio y a la expectativa de permanencia de tales recursos en dichos fondos.

m) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que en el comercio transfronterizo de tales actividades, así como en la prestación de servicios financieros y de seguros en territorio colombiano a través de sucursales de entidades del exterior, se protejan adecuadamente los intereses de los residentes en el país y la estabilidad del sistema.

n) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Promover el acceso a servicios financieros y de seguros por parte de la población de menores recursos y de la pequeña, mediana y microempresa.

o) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que las entidades vigiladas, las asociaciones gremiales, las asociaciones de consumidores debidamente reconocidas y las autoridades que ejercen la intervención del Estado en el sector financiero, implementen mecanismos encaminados a lograr una adecuada educación sobre los productos, servicios y derechos del consumidor financiero.

p) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Incentivar la adecuada participación de las asociaciones de Consumidores Financieros en la formulación de las disposiciones que los afecten.

***PARAGRAFO.** El Gobierno Nacional ejercerá las facultades que le otorga esta ley con base en el principio de la economía y preservando la estabilidad en la regulación." (Subrayado y negrilla nuestra)*

6. Decreto 2555 de 2010.

El Decreto 2555 de 2010 reglamenta la toma de posesión para administrar o para liquidar, y el desempeño del agente especial, para cada evento.

"(...)"

"ARTÍCULO 9.1.1.1.1 TOMA DE POSESIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS.

*<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 1o.> De conformidad con el artículo 115 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999, **la toma de posesión tendrá por objeto establecer si la entidad vigilada debe ser objeto de liquidación; si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social**, o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones para que los depositantes, ahorradores e inversionistas puedan obtener el pago total o parcial de sus acreencias. **La decisión correspondiente deberá adoptarse por la Superintendencia Financiera de Colombia en un término no mayor de dos (2) meses contados a partir de la fecha de la toma de posesión**, prorrogables por un término igual por dicha entidad, previo concepto del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN.*

Para el efecto, la Superintendencia Financiera de Colombia y el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN durante dicho plazo, mantendrán mecanismos de coordinación e intercambio de información sobre los antecedentes, situación de la entidad, posibles medidas a adoptar y demás acciones necesarias, para lo cual designarán a los funcionarios encargados de las distintas labores derivadas del proceso.

169

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Lo anterior no impedirá que la Superintendencia Financiera de Colombia adopte las medidas previstas en el inciso tercero del artículo 115 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999.

El acto administrativo que ordene la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios de una institución vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia dispondrá las siguientes medidas preventivas:

1. Medidas preventivas obligatorias.

a) La inmediata guarda de los bienes de la institución financiera intervenida y la colocación de sellos y demás seguridades indispensables;

b) La orden de registro del acto administrativo que dispone la toma de posesión en la cámara de comercio del domicilio de la intervenida y en las del domicilio de sus sucursales; y, si es del caso, la de los nombramientos de los administradores y del revisor fiscal;

c) La comunicación al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN para que proceda a nombrar el agente especial;

d) La comunicación a los jueces de la República y a las autoridades que adelanten procesos de jurisdicción coactiva, sobre la suspensión de los procesos de la ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión con ocasión de obligaciones anteriores a dicha medida, y la obligación de dar aplicación a las reglas previstas por los artículos 20 y 70 de la Ley 1116 de 2006;

e) La advertencia que, en adelante, no se podrá iniciar ni continuar procesos o actuación alguna contra la intervenida sin que se notifique personalmente al agente especial, so pena de nulidad;

f) La comunicación a la Superintendencia de Notariado y Registro, para que dicha entidad mediante circular ordene a todos los registradores de instrumentos públicos que dentro de los treinta días siguientes a la toma de posesión, realicen las siguientes actividades y se abstengan de adelantar las que se mencionan a continuación:

Informar al agente especial sobre la existencia de folios de matrícula en los cuales figure la entidad intervenida como titular de bienes o cualquier clase de derechos; disponer el registro de la toma de posesión en los folios de matrícula de los bienes inmuebles de la institución financiera intervenida; cancelar los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de toma de posesión que afecten los bienes de la intervenida; y cancelar los gravámenes que recaigan sobre los bienes de la institución financiera intervenida a solicitud elevada sólo por el agente especial mediante oficio.

Se deberá advertir además a los registradores para que se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial; así como de registrar cualquier acto que afecte el dominio de bienes de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por la persona mencionada, caso en el cual deben cancelar la respectiva anotación sobre el registro de toma de posesión;

g) La comunicación al Ministerio de Transporte, para que dicha entidad directamente o mediante solicitud a todas las secretarías de tránsito y transporte proceda a realizar la inscripción de la medida de toma de posesión en el registro de automotores correspondiente o en el registro único nacional de tránsito; para que cancelen los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de

170

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

toma de posesión que afecten los vehículos de la intervenida; para que cancelen los gravámenes que recaigan sobre los vehículos de la institución financiera intervenida a solicitud unilateral del agente especial mediante oficio; para que se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos sobre vehículos a favor de la institución financiera intervenida, cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial; y para que se abstengan de registrar cualquier acto que afecte el dominio de vehículos de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por la persona mencionada;

h) La prevención a todo acreedor, y en general a cualquier persona que tenga en su poder activos de propiedad de la institución financiera intervenida, para que proceda de manera inmediata a entregar dichos activos al agente especial;

i) La advertencia de que el agente especial está facultado para poner fin a cualquier clase de contrato existentes al momento de la toma de posesión, si los mismos no son necesarios. Si se decide la liquidación, los derechos causados hasta la fecha de la intervención serán reconocidos y pagados de conformidad con las reglas que rigen el proceso de liquidación forzosa administrativa, especialmente las previstas en el presente Libro;

j) La prevención a los deudores de la intervenida de que sólo podrán pagar al agente especial, advirtiendo la inoponibilidad del pago hecho a persona distinta, así como el aviso a las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia sobre la adopción de la medida, para que procedan de conformidad;

k) La prevención a todos los que tengan negocios con la intervenida, de que deben entenderse exclusivamente con el agente especial, para todos los efectos legales;

l) La designación del funcionario comisionado para ejecutar la medida, quien podrá solicitar que se decreten y practiquen las medidas necesarias para dar cumplimiento a la toma de posesión.

2. Medidas preventivas facultativas.

El acto administrativo podrá disponer también las siguientes medidas:

a) La separación de los administradores, directores, y de los órganos de administración y dirección así como del revisor fiscal, salvo en los casos que la Superintendencia Financiera de Colombia determine lo contrario, de conformidad con el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, sin perjuicio de la facultad de removerlos con posterioridad. En caso de remoción del Revisor Fiscal, su reemplazo será de signado por el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN;

b) La orden de suspensión de pagos de las obligaciones causadas hasta el momento de la toma de posesión, cuando sea del caso, sin perjuicio de la facultad de ordenar esta medida posteriormente.

PARÁGRAFO 1. Para todos los efectos y especialmente para los previstos en el literal n) del numeral 9 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Superintendencia Financiera de Colombia deberá poner a disposición del representante legal de la entidad intervenida, los documentos que dieron origen a la toma de posesión.

PARÁGRAFO 2. (Modificado por el D. 1456/07 Art. 11) En desarrollo de la facultad de suspender los pagos, la Superintendencia Financiera de Colombia, de acuerdo con la situación de la entidad y las causas que originaron la toma de posesión, podrá disponer, entre otras condiciones, que esta sea general, o bien que opere respecto de determinado tipo de obligaciones en particular y/o hasta por determinado monto, en

171

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

todo caso, deberán cumplirse las operaciones realizadas por la entidad o por cuenta de ella en el mercado de valores antes de la toma de posesión, cuyas órdenes de transferencia hubieren sido aceptadas por el respectivo sistema de compensación y liquidación, con anterioridad a la notificación de la medida a dicho sistema. Así mismo, podrán cumplirse las operaciones realizadas en el mercado de valores cuyas órdenes de transferencia no hubieren sido aceptadas por un sistema de compensación y liquidación de operaciones sobre valores, cuando, a juicio de la Superintendencia Financiera de Colombia, ello sea conveniente para la entidad intervenida, ***La Superintendencia Financiera de Colombia deberá notificar personalmente la medida de toma de posesión, de manera inmediata, a los representantes legales de las entidades administradoras de sistemas de compensación y liquidación de valores en los cuales actúe como participante la entidad intervenida.***

En todo caso, el representante legal de la entidad objeto de toma de posesión podrá realizar los gastos administrativos de que trata el artículo 9.1.3.5.5 del presente decreto.

PARÁGRAFO 3. ***Cuando quiera que al decretar la toma de posesión de una entidad la Superintendencia Financiera de Colombia encuentre acreditado que la misma debe ser liquidada, podrá disponer la liquidación en el mismo acto.***

ARTÍCULO 9.1.1.1.2 MEDIDAS DURANTE LA POSESIÓN.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 2o.> Durante la posesión, incluyendo la liquidación, se podrán adoptar, además de las medidas previstas en el artículo anterior, las siguientes, sin perjuicio de aquellas dispuestas por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y normas complementarias:

1. De acuerdo con el numeral 10 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, las medidas que adopte la Superintendencia Financiera de Colombia para colocar a la entidad en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, u otras operaciones dirigidas a lograr mejores condiciones para que los depositantes, ahorradores e inversionistas puedan obtener el pago total o parcial de sus acreencias podrá incluir además de las previstas en dicho numeral, otros institutos de salvamento de la confianza pública consagrados en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y normas complementarias, así como la entrega de la entidad a los accionistas previa suscripción de compromisos específicos, y/o aquellas que determine la entidad de vigilancia y control.

2. Durante todo el proceso, incluyendo la administración de la entidad o su liquidación, podrán celebrarse acuerdos entre los acreedores y la entidad intervenida, los cuales se sujetarán a las siguientes reglas:

a) Podrán ser aprobados por el voto favorable del cincuenta y uno por ciento (51%) de las acreencias y como mínimo de la mitad más uno de los acreedores, incluyendo en este cómputo el valor de los depósitos en que el Fondo se haya subrogado. En los demás aspectos dichos acuerdos se sujetarán en lo pertinente a las normas del régimen concordatario;

b) Los acuerdos serán aplicables a todos los acreedores cuando hayan sido aprobados con la mayoría prevista en el literal anterior;

c) Para la aceptación de fórmulas de adjudicación, los acreedores podrán votar en asambleas presenciales o mediante voto escrito enviado por correo o por cualquier otro mecanismo. Para tal efecto el liquidador remitirá las propuestas de pago o fórmulas de adjudicación a la última dirección registrada por los acreedores;

d) La entrega de bienes a título de dación en pago podrá ser objeto de los acuerdos de acreedores.

172

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

3. Las operaciones realizadas antes de la toma de posesión por la entidad o por cuenta de ella en el mercado de valores deberán ser cumplidas en el plazo acordado, siempre que se trate de operaciones cuyas respectivas órdenes hayan sido aceptadas para su compensación y liquidación.

Las garantías que respaldan estas operaciones se harán efectivas conforme a las reglas previstas para la compensación y liquidación o para el depósito de valores, así como a las disposiciones aplicables al acto jurídico mediante el cual se constituyeron, por lo que para hacerse efectivas no deberán sujetarse a procedimientos de reconocimiento de créditos o a cualquier otro acto jurídico de naturaleza similar.

Si de la ejecución del negocio jurídico para asegurar las obligaciones y cumplidas éstas en su totalidad queda algún remanente, este deberá ponerse a disposición de la entidad objeto de la toma de posesión.

En el caso de títulos depositados en depósitos de valores, las anotaciones en cuenta correspondientes a derechos y garantías, así como los bienes sobre los cuales recaen tales derechos no formarán parte de la masa de la liquidación, en caso que esta se decida.

4. El Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN en desarrollo de la facultad consagrada en el numeral 11 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 59 de la Ley 795 de 2003, designará en los mismos términos en que efectúa la designación y posesión del representante legal principal, al funcionario de la entidad intervenida que tendrá la representación legal frente a las ausencias temporales o definitivas del principal. Para dichos efectos, el Fondo evaluará previamente tanto la idoneidad profesional como personal del respectivo funcionario, cuya remuneración no será modificada como consecuencia del ejercicio de la representación legal o de la designación, la cual deberá registrarse ante la cámara de comercio del domicilio de la intervenida.

5. Ante la necesidad de proteger los activos y evitar su pérdida de valor, se podrá proceder a la enajenación de los mismos, para cuyo efecto, se seguirá el procedimiento previsto en el presente Libro para la enajenación de activos en caso de urgencia.

ARTÍCULO 9.1.1.1.3 CUMPLIMIENTO Y NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE TOMA DE POSESIÓN.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 3o.> ***De conformidad con el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la decisión de toma de posesión será de cumplimiento inmediato a través del funcionario comisionado para el efecto por el Superintendente Financiero de Colombia y si la misma no se puede notificar personalmente al representante legal, se notificará por un aviso que se fijará por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social.***

Las medidas cautelares y la toma de posesión que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Financiera de Colombia, serán de aplicación inmediata.

Sin perjuicio de su cumplimiento inmediato, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se haga efectiva la medida, la resolución por la cual se adopte se publicará por una sola vez en un diario de circulación nacional y en el boletín del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, capítulo de la Superintendencia Financiera de Colombia y se divulgará a través de los mecanismos de información electrónica de que disponga la Superintendencia.

ARTÍCULO 9.1.1.1.4 INVENTARIO EN LA TOMA DE POSESIÓN.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 4o.> Dentro del mes siguiente a la fecha en que el Superintendente Financiero de Colombia haya tomado posesión de una entidad

173

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

vigilada, el agente hará un inventario preliminar de los activos y pasivos de la misma. Dicho plazo podrá ser prorrogado por la Superintendencia Financiera de Colombia."

"(...)"

"ARTÍCULO 9.1.1.2.1 COMPETENCIA DEL AGENTE ESPECIAL.

Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 5o.> ***Mientras no se disponga la liquidación, la representación legal de la entidad estará en cabeza del agente especial. El agente especial podrá actuar como liquidador.***

ARTÍCULO 9.1.1.2.2 NATURALEZA DE LAS FUNCIONES DEL AGENTE ESPECIAL.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 6o.> De conformidad con el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, los agentes especiales ejercen funciones públicas transitorias, sin perjuicio de la aplicabilidad, cuando sea el caso, de las reglas de derecho privado a los actos que ejecuten en nombre de la entidad objeto de la toma de posesión.

El agente especial deberá tomar posesión ante el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN y la Superintendencia Financiera de Colombia. ***Para efectos de dar la publicidad correspondiente la designación y las posesiones deberán inscribirse en la cámara de comercio del domicilio principal de la entidad y en las demás ciudades en las cuales la misma tenga sucursales. Sin perjuicio del deber de cumplir con la inscripción en la cámara de comercio, tanto el agente especial como el revisor fiscal asumirán las respectivas funciones a partir de la posesión de los respectivos cargos.***

En la medida en que los agentes especiales deben posesionarse ante la Superintendencia Financiera de Colombia, el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN ***deberá designar como agente especial, personas que se encuentren en posibilidad de cumplir con los requisitos exigidos por la entidad de vigilancia y control, para dar posesión a los administradores de entidades financieras sometidas a su vigilancia****.*

ARTÍCULO 9.1.1.2.3 SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL AGENTE ESPECIAL.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 7o.> De conformidad con el artículo 291 numeral 7 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, ***corresponde al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN realizar el seguimiento de la actividad del agente especial, sin perjuicio de la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia sobre la entidad intervenida, mientras no se disponga su liquidación.***

ARTÍCULO 9.1.1.2.4 FUNCIONES DEL AGENTE ESPECIAL.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 8o.> Corresponde al agente especial la administración general de los negocios de la entidad intervenida. ***Las actividades del agente especial están orientadas por la defensa del interés público, la estabilidad del sector financiero, y la protección de los acreedores y depositantes de la entidad intervenida.*** *El agente especial tendrá los siguientes deberes y facultades:*

1. Actuar como representante legal de la intervenida y en tal calidad desarrollar todas las actividades necesarias para la administración de la sociedad y ejecutar todos los actos pertinentes para el desarrollo del objeto social.

2. Si es del caso, separar en cualquier momento los administradores y directores de la intervenida que no hayan sido separados por la Superintendencia Financiera de Colombia en el acto que ordenó la toma de posesión.

174

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

3. Promover la celebración de acuerdos de acreedores, de conformidad con lo señalado en el numeral 19 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el Artículo 24 de la Ley 510 de 1999.

4. Adelantar el recaudo de los dineros y la recuperación de los activos que por cualquier concepto deban ingresar a la entidad intervenida, para lo cual podrá ofrecer incentivos por la denuncia de la existencia y entrega de tales activos.

5. Administrar los activos de la intervenida.

6. Velar por la adecuada conservación de los bienes de la entidad, adoptando las medidas necesarias para mantener los activos en adecuadas condiciones de seguridad física y ejerciendo las acciones judiciales y administrativas requeridas para el efecto.

7. Continuar con la contabilidad de la entidad.

8. Ejecutar todos los actos y efectuar todos los gastos que a su juicio sean necesarios para la conservación de los activos y archivos de la entidad.

9. Bajo su responsabilidad promover las acciones de responsabilidad civil o penales que correspondan contra los administradores, revisor fiscal y funcionarios de la intervenida.

10. Suministrar a la Superintendencia Financiera de Colombia y al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN la información que las entidades requieran.

11. Si es el caso, ***impetrar las acciones revocatorias de que trata el numeral 7 del artículo 301 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero****, modificado por el inciso primero del artículo 27 de la Ley 510 de 1999, y*

12. Las demás derivadas de su carácter de administrador y representante legal de la entidad.

PARÁGRAFO. El agente especial deberá contar con la autorización previa de la Superintendencia Financiera de Colombia para la adopción de las medidas en las que la ley específicamente exige tal autorización.

ARTÍCULO 9.1.1.2.5 CONTRATACIÓN.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 9o.> Para el cumplimiento de las finalidades de la toma de posesión, las entidades intervenidas podrán contratar entre sí la prestación de servicios administrativos relacionados con la gestión de la intervención, así como celebrar convenios con el mismo fin o contratos de mandato con terceros."

"(...)"

"ARTÍCULO 9.1.1.3.1 INTEGRACIÓN DE LA JUNTA ASESORA DEL AGENTE ESPECIAL.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 10> De conformidad con el artículo 291, numeral 5 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, ***el Agente Especial podrá contar con una junta asesora con representación de los acreedores, si así lo determina la Superintendencia Financiera de Colombia.***

Dicha junta, de acuerdo con la información que reposa en los estados financieros de la intervenida, estará integrada por los cinco (5) mayores acreedores de la entidad. El nombramiento de los miembros de la junta asesora corresponde al Fondo de Garantías

175

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

de Instituciones Financieras-FOGAFIN de acuerdo con la información que para tal propósito ha de proporcionarle el agente especial.

Si alguno de los acreedores a quienes correspondía integrar la junta asesora de acuerdo a los criterios anteriormente señalados declina su nombramiento, se procederá a nombrar el acreedor que siga en orden dentro de los criterios anteriormente establecidos.

ARTÍCULO 9.1.1.3.2 REUNIONES DE LA JUNTA ASESORA DEL AGENTE ESPECIAL.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 11> La junta asesora del agente especial se reunirá al menos una vez al mes por convocación de este último. La junta podrá sesionar y decidir válidamente con la participación de mínimo tres de sus integrantes. Cuando uno de los integrantes de la junta asesora deje de asistir a tres (3) sesiones convocadas por el agente especial, se procederá a reemplazarlo de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo anterior.

ARTÍCULO 9.1.1.3.3 FUNCIONES DE LA JUNTA ASESORA DEL AGENTE ESPECIAL.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 12> La junta asesora del agente especial tiene la función básica de asesorar al agente especial en todos los asuntos concernientes a la marcha de la entidad financiera. En especial la junta asesora cumplirá las siguientes funciones:

a) Revisar con anterioridad al traslado a los acreedores, las cuentas comprobadas presentadas por el agente especial;

b) Dar concepto sobre los estados financieros;

c) Asesorar al agente especial, cuando este se los solicite, en cuestiones relacionadas con su gestión, y

d) Requerir al agente especial para que presente las cuentas comprobadas de su gestión cuando este se abstenga de hacerlo.

PARÁGRAFO 1. Los conceptos de la Junta Asesora no son de obligatorio cumplimiento para el Agente Especial.

PARÁGRAFO 2. Los miembros de la Junta Asesora están obligados a guardar reserva sobre los diferentes asuntos que conozcan en razón de su función."

"(...)"

ARTÍCULO 9.1.2.1.2 LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 14> ***La medida de toma de posesión podrá ser levantada, previo concepto del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN, por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante acto administrativo, cuya notificación se sujetará a las normas del Código Contencioso Administrativo.***

ARTÍCULO 9.1.2.1.3 RENDICIÓN DE CUENTAS POR PARTE DEL AGENTE ESPECIAL.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 15> ***Si la Superintendencia Financiera de Colombia decide levantar la medida de toma de posesión, el agente especial convocará a la asamblea general de accionistas de la Intervenida, a fin de que procedan a nombrar los nuevos directivos y al revisor fiscal.***

61

176

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

El agente especial rendirá informe a la asamblea general que para el efecto convoque, en los términos previstos en el Artículo 45 de la Ley 222 de 1995. La entidad permanecerá bajo la administración del agente especial hasta que el nuevo representante legal se posesione debidamente ante la Superintendencia Financiera de Colombia" *(Negrilla y Subrayado fuera de texto)*

7. **Agente Especial Interventor, Agente Especial Liquidador y Contralor.**

De conformidad con el marco normativo que regula los procesos de intervención forzosa administrativa antes citados, y aplicando por remisión las disposiciones previstas en los artículos 295 y 296 del Decreto-ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico de Sistema Financiero), corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud designar discrecionalmente a los Agentes Especiales Interventores, liquidadores y contralores, previa inscripción de estos, en el registro de Interventores y liquidadores, y del cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 1947 de 2003 de Noviembre 4 de 2003 *"Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el nombramiento y posesión de Interventores, Liquidadores y Contralores designados por la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones"*.

El Agente Especial Interventor designado, como se ha venido reiterando, tiene la condición de auxiliar de la justicia de conformidad con lo previsto en el numeral 6 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Actúa como Representante Legal de la intervenida y en tal calidad desarrolla todas las actividades necesarias para la administración de la entidad objeto de intervención, ejecutando todos los actos pertinentes para el desarrollo del objeto social de la entidad objeto de intervención, correspondiéndole adelantar bajo su inmediata dirección y responsabilidad los procesos derivados de la intervención ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta a la vez, que por expresa disposición legal, es considerado auxiliar de la justicia **y no puede refutarse trabajador, empleado, contratista o subordinado de la Superintendencia Nacional de Salud.**

En ningún caso, la Superintendencia Nacional de Salud suscribe o celebra algún tipo de contrato con los Agentes Especiales Interventores, en virtud de la normatividad vigente, realiza mediante Acto Administrativo la designación de los mismos, quienes como se ha dicho, actúan como representantes legales de la entidad intervenida, en su condición de auxiliar de la justicia, en consecuencia, su designación y desempeño no **constituyen ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la entidad Objeto de Intervención, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud** (art 295 numeral 6 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero -EOSF).

Conforme a lo anterior, el Agente Especial Interventor se constituye en responsable de las decisiones y actuaciones que implemente en ejercicio de sus funciones normativas, y en uso de amplias facultades administrativas que le son conferidas por la normatividad vigente esto si bajo la vigilancia de la Superintendencia Nacional de salud, al punto que la misma normatividad indica que las actuaciones civiles o comerciales que adelante en ejercicio de sus funciones, deben ser objeto de control directo ante la jurisdicción ordinaria, y las actuaciones que excepcionalmente puede adelantar en uso de sus funciones públicas transitorias, lo serán ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

177

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Por último, a la luz de las disposiciones contenidas en el Estatuto Orgánico Financiero Decreto Ley 663 de 1994 artículo 295, el Agente Especial Interventor designado y posesionado por la Superintendencia Nacional de Salud, **es un particular que ejerce funciones públicas transitorias, sometido al régimen de los auxiliares de la justicia, sin que para ningún efecto pueda reputarse trabajador o empleado de la entidad en liquidación y/o intervención y goza de autonomía en la toma de decisiones dado que ejerce las funciones de representante legal de la entidad que fue objeto de la toma de posesión.**

De esta manera, el Agente Especial interventor, **tiene la condición de auxiliar de la justicia** de conformidad con lo previsto en el numeral 6° del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, **por lo cual su nombramiento y su desempeño, no constituyen ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la Entidad objeto de Intervención, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.**

El Agente Especial interventor ejerce, de conformidad con el artículo 9.1.1.2.2 del Decreto 2555 de 2010 "*Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones*", funciones públicas transitorias, sin perjuicio de la aplicabilidad, cuando sea el caso, de las reglas de derecho privado a los actos que ejecuten en nombre de la entidad objeto de la toma de posesión.

No obstante, si bien le asiste autonomía al Agente Especial Interventor en el ejercicio de su órbita funcional, no pudiéndose reputar trabajador, empleado, contratista o subordinado en su condición de auxiliar de justicia, de **presentarse irregularidades en la gestión del mismo, estas deberán ser informadas a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, para que de considerarlo pertinente, inicie las investigaciones a que haya lugar tendientes a determinar su responsabilidad y/o remoción, y denunciadas ante las autoridades pertinentes para las sanciones a que pueda haber lugar por su actuación.** (Artículo 296 de la Ley 663 de 1993, numeral 2°).

Así las cosas, de acuerdo a la normatividad precitada, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidad Promotora de Salud o de una Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, hoy, **Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios Salud de cualquier naturaleza**, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos; términos de los cuales no se infiere vínculo contractual o de subordinación alguno respecto de la Superintendencia Nacional de salud y el Agente Especial Interventor, el Agente Especial Liquidador y el Contralor. Luego, no puede predicarse responsabilidad de esta Superintendencia, por la sola designación de quien actúa en calidad de auxiliar de justicia.

De la normatividad y reglamentación hasta aquí transcrita, puede observarse, que no sólo la Superintendencia Nacional de Salud está facultada para la intervención forzosa administrativa de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, sino que también está facultada para remover a su Representante Legal y el Revisor Fiscal en caso de que el mismo no cumpla con sus funciones dentro del marco legal y reglamentario.

1790

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

De otra parte, con **respecto que la Superintendencia Nacional de Salud pueda realizar la intervención forzosa administrativa de Instituciones Prestadoras de Servicios Salud**, es importante establecer:

La intervención del Estado como una de las potestades o privilegios propios de éste se encuentra plasmado en las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y fundamentado en ello, se le asignan a la Superintendencia Nacional de Salud una serie de funciones y facultades, entre otras, la potestad de la **intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar a sus vigilados.**

Por otro lado, **el parágrafo 1° del artículo 230 de la Ley 100 de 1993** estableció:

*"PARÁGRAFO 1o. **El Gobierno reglamentará los procedimientos de** fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, **toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud a que hace referencia la presente Ley, protegiendo la confianza pública en el sistema**." (Subraya y Negrilla fuera de texto)*

Por lo que, **el Decreto 1922 de 1994, aclarado por el Decreto 1634 de 1995,** reglamentó la intervención del **Ministerio de Salud** en el Sistema de Seguridad Social en Salud, conforme a lo dispuesto en el Decreto-ley 056 de 1975, la Ley 60 de 1993 y el Decreto 1298 de 1994.

El Decreto 1922 de 1994 aquí descrito, en cumplimiento de la orden dada por **el parágrafo 1° del artículo 230 de la Ley 100 de 1993**, definió en su título II, la intervención del Ministerio de Salud o de las Direcciones Territoriales de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud, sobre entidades que presten servicios de salud cualquiera que sea su naturaleza jurídica, en forma transitoria, para prevenir o corregir situaciones que afecten la adecuada prestación del servicio, o puedan afectarla en forma grave, como entidades competentes para este evento.

El Decreto 1922 de 1994, fue modificado por los artículos 1° y 2° del Decreto 788 de 1998 así:

*"**ARTICULO 1o. A partir de la vigencia del presente decreto las funciones de intervención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre** las Empresas Promotoras de Salud y **las Instituciones Prestadoras de Salud cualquiera que sea su naturaleza jurídica, se ejercerán por la Superintendencia Nacional de Salud**, sin perjuicio de las demás facultades atribuidas al Ministerio de Salud en el Decreto 1922 de 1994." (Negrilla y subraya nuestra)*

*"**ARTICULO 2o.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica en lo pertinente el Decreto 1922 de 1994".*

Obsérvese entonces que el Decreto 788 de de 1998, estableció la intervención o toma de posesión de la Superintendencia Nacional de Salud sobre las **Instituciones Prestadoras de Servicios Salud** cualquiera sea su naturaleza jurídica, en la forma establecida en el Decreto 1922 de 1994, como entidad competente principal y directa para este evento.

De Otro lado **la Ley 715 de 2001, en su** artículo 68 señala:

179

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

"(...) La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e ***Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza****, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos.*

*"****La intervención de la Superintendencia de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud tendrá una primera fase que consistirá en el salvamento*** *(...)". (Negrilla nuestra)*

El Decreto 1015 de 2002, por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, dispone en el artículo 2° lo siguiente:

"La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, señaladas por los artículos 42.8 y 68 de la Ley 715 de 2001 podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las instituciones prestadoras de salud sin ánimo de lucro, con las excepciones allí previstas. Para este efecto, aplicará el procedimiento administrativo respectivo, conforme a las normas a que alude el artículo anterior.

Con el propósito de que se adopten las medidas concernientes, la Superintendencia Nacional de Salud, comunicará la decisión administrativa correspondiente."

Por otro lado, **la Ley 1122 del 9 de enero de 2007**, *"por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, en el artículo 37, numeral 5°, **dispone como uno de los ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el eje de las acciones y medidas especiales cuyo objeto será adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas** que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud** de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud.

El artículo 3° del Decreto 1018 de 2007 establece que son objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud entre otros, los siguientes:

"1. Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo.

3. Supervisar la calidad de la atención de la salud, mediante la inspección, vigilancia y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios.

4. Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud.

5. Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud.

6. Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.

180

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

7. Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.

8. Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

9. Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema."

El artículo 4° del Decreto 1018 de 2007 indica que Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco que determine la ley, la inspección, vigilancia y control de:

"1. Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

"(...)"

"7. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

"8. Los agentes que ejerzan cualquier función o actividad del Sector Salud o del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

"(...)"

Por otro lado, **el artículo 6° del Decreto 1018 de 2007** menciona que la Superintendencia Nacional de Salud tendrá entre otras las siguientes funciones:

"1. Formular, dirigir y coordinar la política de inspección, vigilancia y control del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

"(...)"

3. Definir políticas y estrategias de inspección, vigilancia y control para proteger los derechos de los ciudadanos en materia de salud.

4. Definir políticas de coordinación con los demás organismos del Estado que tengan funciones de inspección, vigilancia y control.

5. Definir y armonizar con los sistemas de información disponibles en el Gobierno Nacional, el sistema de información para el ejercicio de la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social y establecer los mecanismos para la recolección, tratamiento, análisis y utilización del mismo.

"(...)"

12. Vigilar el cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) garantizando la libre elección de aseguradores y prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad en la atención y prestación de servicios de salud.

13. Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de las EAPB y demás instituciones que presten servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los requisitos definidos por el Gobierno Nacional.

181

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

14. Realizar inspección, vigilancia y control a la generación, flujo, administración, recaudo y pago oportuno y completo de los aportes y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

"(...)"

18. Ejercer la inspección, vigilancia y control de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en relación con el cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

19. Realizar, de acuerdo con la normatividad vigente, la inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud acorde a los diferentes planes de beneficios, planes adicionales de salud contemplados en las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las actividades en salud derivadas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

20. Realizar la inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud a las personas que no están cubiertas por los subsidios a la demanda.

21. Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras sobre tecnología biomédica y mantenimiento hospitalario.

22. Practicar visitas de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados a fin de obtener un conocimiento integral de su situación administrativa financiera y operativa, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran, para lo cual se podrán recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de prueba legalmente admitidos y adelantar las investigaciones a que haya lugar.

23. Emitir instrucciones a los vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación, así como aplicar las sanciones respectivas relacionadas con aquellos asuntos que son objeto de su competencia, de acuerdo con las normas legales y reglamentarias.

24. Realizar seguimiento a la ejecución de las recomendaciones formuladas en el ejercicio de inspección, vigilancia y control.

25. Realizar, de acuerdo con la normatividad vigente, ***los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud.***

26. ***Ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar*** *las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e* ***Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier naturaleza,*** *e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos que señale la ley y los reglamentos. La intervención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tendrá siempre una primera fase de salvamento.*

"(...)"

28. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de los derechos en salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

"(...)"

182

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

*30. **Fijar con sujeción a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y a las instrucciones del Contador General de la Nación, cuando sea del caso, los mecanismos y procedimientos contables que deben adoptar los hospitales,** las empresas de medicina prepagada, las Empresas Sociales del Estado, las entidades especiales de previsión social, **las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud** y las Entidades Promotoras de Salud, cuando no estén sujetas a la inspección, vigilancia y control de otra autoridad.*

"(...)"

34. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

"(...)"

38. Señalar, con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia.

"(...)"

40. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico-paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.

"(...)"

42. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control para que las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo en el marco de un sistema en competencia y que asegure la realización de los fines en los términos y plazos establecidos en la ley.

"(...)"

45. Las demás que le asigne la ley y las que le delegue el Presidente de la República."

(Negrilla y subraya fuera de texto)

De esta manera, **los numerales 25 y 26 del artículo 6, del Decreto 1018 de 2007, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para realizar,** de acuerdo con la normatividad vigente, **los procedimientos de toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las prestadoras de servicios de salud que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, y ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas** que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e **instituciones Prestadoras de Servicios de salud de cualquier naturaleza, teniendo la intervención de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud siempre una primera fase de salvamento.**

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Concordante con lo antedicho, **el numeral 26 del artículo 6, del Decreto 1018 de 2007, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas** que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e **instituciones Prestadoras de Servicios de salud de cualquier naturaleza, teniendo la intervención de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud siempre una primera fase de salvamento.**

Mientras que, el artículo 124 de la **Ley 1438**, por el cual se modifica el numeral 5° del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, dispone:

> *"5. Eje de acciones y medidas especiales. **Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas** que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, **Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza** y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. (...)". (Subraya y Negrilla nuestra)*

A la Superintendencia Nacional de Salud le han sido asignadas facultades de policía administrativa, con el objeto de cumplir las funciones de vigilancia y para ello tiene facultades sancionatorias y de intervención estatal, entre las cuales encontramos, la intervención forzosa administrativa para administrar, la intervención forzosa administrativa para liquidar, una Institución Prestadora de Servicios de Salud, cualquiera sea la naturaleza jurídica de la entidad.

Queriendo esto decir, que **la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra plenamente facultada para ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas** que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e **instituciones Prestadoras de Servicios de salud de cualquier naturaleza, teniendo la intervención de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud siempre una primera fase de salvamento**.

Se reitera que en virtud de los artículos 115 y 150 de la Carta Política, las Superintendencias desempeñan funciones de vigilancia e inspección de las entidades sujetas a su control. Las Superintendencias ejecutan específicamente las funciones para las cuales fueron creadas por la ley **y que son propias del Presidente de la República**. **Además, están investidas de autonomía jurídica, administrativa y financiera.**

Las competencias atribuidas a las Superintendencias en lo atinente a la inspección, vigilancia y control, **están condicionadas a la cabal observancia de las directrices que la ley trace con arreglo a criterios estables que, sin embargo, no impiden la actuación ágil y oportuna de estos organismos, encargados de verificar en la práctica la transparencia de las operaciones sometidas a su escrutinio, ni enervan la flexibilidad por estos requerida para hacer efectivos en las situaciones concretas los postulados constitucionales y legales, todo lo cual exige que se los dote de los instrumentos y de las atribuciones necesarias** (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-233 de 15 de mayo de 1997, M.P. Fabio Morón Díaz)

184

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Concordante con lo anterior, el Presidente de la República, en atención a lo establecido en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud.

Así las cosas, la Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y de Protección Social, **con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente**.

Mal podría entonces esta Superintendencia, **en virtud de la delegación que efectúa la Constitución Política de funciones del señor Presidente de la República en la misma, solicitar autorización del mismo a fin de cumplir sus funciones**.

De ser recibido el argumento, significaría ello, que las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, asignadas al Presidente de la República y delegadas constitucionalmente a esta Superintendencia, quedarían supeditadas a la decisión de la Administración de turno. Además, de no actuarse de manera oportuna, conllevarían a faltas disciplinarias en cabeza del señor Presidente de la República y del Despacho de la Superintendencia Nacional de Salud, situación esta que vulneraría las funciones asignadas a este Órgano de Control.

De otra parte, **la Ley 715 de 2001, en el numeral 8° del Artículo 42** señala:

> *"Competencias en salud por parte de la Nación*
>
> ***Numeral 8°.***
>
> ***Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento****. El Gobierno Nacional en un término máximo de un año deberá expedir la reglamentación respectiva."* (Subrayado y negrilla nuestra)

El Decreto 1015 de 2002, por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, dispone en el artículo 1° lo siguiente:

> *"**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas** que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, **Empresas Promotoras de Salud** e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, **las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto - ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifiquen y desarrollan**". (Negrilla y Subrayado fuera de texto)*

De otro lado, el **Decreto 3023 de 2002**, por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001, establece en su artículo 1°, que la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y

185

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Administradoras del Régimen Subsidiado, cualquiera sea su naturaleza, de conformidad con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud.

Para tales efectos, **la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las normas de procedimiento previstas en el Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.**

El **Decreto 2975 de 2004**, reglamentario de la Ley 643 de 2001 en lo relativo a la modalidad de juegos de loterías, señala:

> *"Artículo 30. Intervención forzosa.* ***De conformidad con el artículo 68 de Ley 715 del 2001 y el Decreto 1015 del 2002 la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas*** *que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud,* ***las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que las modifican y desarrollen.*** *" (Negrilla y Subrayado fuera de texto)*

De igual forma, el inciso 1° del artículo 6 del Decreto 506 de 2005 consagra las medidas cautelares y de toma de posesión y comenta:

> *"ARTÍCULO 6o. MEDIDAS CAUTELARES Y TOMA DE POSESIÓN.* ***Las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes haberes y negocios se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.*** " (Negrilla fuera de texto)

Por otro lado, el artículo 129 de la Ley 1438 de 2011, en cuanto al procedimiento de intervención forzosa administrativa definió lo siguiente:

> *"ARTÍCULO 129. NORMAS DE PROCEDIMIENTO INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA.* ***El Gobierno Nacional reglamentará las normas de procedimiento a aplicar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas*** *que cumplan funciones de explotación, administración u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud cualquiera sea la denominación que le otorgue el ente territorial en los términos de la ley y los reglamentos." (Subraya y negrilla nuestra)*

Es necesario aclarar que los Decretos 1015 de 2002, 3023 de 2002, 2975 de 2004 y 506 de 2005, no han sido derogados, razón por la cual a la fecha los mismos se encuentran vigentes.

De esta forma debe quedar claro que los procesos de intervención administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas por parte de esta Superintendencia, se rigen por un procedimiento especial dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado a su vez por la Ley 510 de 1999, y por la Ley 795 de 2003, mientras el Gobierno Nacional reglamenta el artículo 129 de la Ley 1438 de 2011.

La Superintendencia Nacional de Salud en materia de procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o liquidar las entidades vigiladas, hasta tanto no se disponga algo diferente en la reglamentación que el Gobierno Nacional lleve a

186

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

cabo a la Ley 1438 de 2011, es el previsto en el Decreto Ley 663 de 1993, o Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado a su vez por la Ley 510 de 1999, y por la Ley 795 de 2003, conforme a lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el numeral 8 del artículo 42 de la 715 de 2001, el artículo 1° del Decreto 1015 de 2002, el artículo 1° del Decreto 3023 de 2002, el artículo 30 del Decreto **2975 de 2004** y el inciso 1° del artículo 6° del Decreto 506 de 2005.

El Decreto Ley 663 de 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, bajo cuyo régimen legal por remisión de la ley se encuentran sometidos los procesos administrativos que adelanta la Superintendencia Nacional de Salud en el sector salud, en el caso particular, los de intervención forzosa administrativa, en su artículo 114, modificado por el artículo 20 de la **Ley 510 de 1999** y adicionado por los artículo 32, 33 y 34 de la **Ley 795 de 2003** que hace ajustes al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, sobre intervención forzosa administrativa y toma de posesión, en el nuevo texto dispone lo siguiente:

*"**Numeral 1.** (Inciso modificado por el artículo 32 de la Ley 795 de 2003). El nuevo texto es el siguiente: "Corresponde a la Superintendencia Bancaria tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presenten alguno de los siguientes hechos, que a su juicio, hagan necesaria la medida , previo concepto del Consejo Asesor."*

a. *Cuando haya suspendido el pago de sus obligaciones;*
b. *Cuando haya rehusado la exigencia que se haga en debida forma de someter sus archivos, libros de contabilidad y demás documentos, a la inspección de la Superintendencia Bancaria;*
c. *Cuando haya rehusado el ser interrogado bajo juramento, con relación a sus negocios;*
d. *Cuando incumpla reiteradamente las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Bancaria debidamente expedidas;*
e. *Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley;*
f. *Cuando persista en manejar los negocios en forma no autorizada o insegura, y*
g. *Cuando se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito.*
h. *Ordinal adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente: Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Bancaria que a juicio de ésta no permita conocer adecuadamente la situación real de la entidad.*
i. *Ordinal adicionado por el artículo 20 de la ley 510 de 1999. El texto es el siguiente: Cuando la entidad no cumpla con los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento.*
j. *Ordinal adicionado por el artículo 20 de la ley 510 de 1999. El texto es el siguiente: Cuando incumpla los planes de recuperación que hayan sido adoptados.*
k. *Ordinal adicionado por el artículo 33 de la Ley 795 de 2003. El nuevo texto es el siguiente: Cuando incumpla la orden de exclusión de activos y pasivos que le sea impartida por la Superintendencia Bancaria*
l. *Ordinal adicionado por el artículo 33 de la Ley 795 de 2003. El nuevo texto es el siguiente: Cuando se incumpla el programa de desmonte progresivo acordado con la Superintendencia Bancaria.*

187

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Numeral 2. *Adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente: La Superintendencia Bancaria deberá tomar posesión de los bienes, haberes y negocios, de una entidad vigilada, cuando se presente alguno de los siguientes hechos:*

a) Cuando se haya reducido su patrimonio técnico por debajo del 40% del nivel mínimo previsto por las normas sobre patrimonio adecuado.

b) Cuando haya expirado el plazo para presentar programas de recuperación o no se cumplan las metas de los mismos, en los casos que de manera general señale el Gobierno Nacional, de conformidad con el artículo 48 literal i)"

No obstante lo anterior, se hace necesario instruir, en el sentido de que si bien la Superintendencia Nacional de Salud adopta en virtud de lo consagrado en el parágrafo 1° del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el numeral 8 del artículo 42 de la 715 de 2001, el artículo 1° del Decreto 1015 de 2002, el artículo 1° del Decreto 3023 de 2002, el artículo 30 del Decreto **2975 de 2004** y el inciso 1° del artículo 6° del Decreto 506 de 2005, el procedimiento de intervención forzosa consagrado en el Decreto Ley 663 de 1993, modificado por la Ley 510 de 1999 y la Ley 795 de 2003, para la Superintendencia Financiera de Colombia, no es menos cierto que la Superintendencia Nacional de Salud posee reglamentación especial en la materia, siendo esta ultima prevalente en la aplicación normativa reglamentaria de sus funciones.

Nótese que la reglamentación especial expedida para los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar a uno de sus vigilados, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, hace hincapié en la observancia del procedimiento consagrado en el artículo 116 del Decreto 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican, y no en un presunto énfasis en la aplicación del artículo 115 del mencionado Decreto modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999, que fija la procedencia de la medida de intervención pero con respecto a la Superintendencia Financiera de Colombia.

Por ende no debe confundirse la disposición legal contenida en el artículo 115 del Decreto 663 de 1993, modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999, con lo consagrado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud al equiparar lo estipulado en dicha normatividad con la regulación implementada por:

1. El título II del Decreto 1922 de 1994, y el Decreto 788 de 1998, así las cosas, esta Superintendencia Nacional de Salud al realizar la intervención forzosa administrativa para administrar o liquida Instituciones prestadoras de servicios de Salud, no debe solicitar permiso alguno para la toma de la respectiva medida.

2. El Decreto 1566 de 2003, el cual a su vez ha sido modificado por el artículo 1° del Decreto 3085 del 29 de octubre de 2003, que contienen normatividad específica respecto al procedimiento de intervención forzosa aplicado por esta Superintendencia y que indica:

   "Artículo 1°. Modifíquese el artículo 1° del Decreto 1566 de 2003, el cual quedará así:

1886

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Artículo 1°. La revocatoria de autorización de funcionamiento de uno o varios negocios ***de las entidades promotoras de salud de carácter público****, la medida de intervención para liquidar total o parcialmente dichas entidades y la resolución definitiva de tales decisiones por parte de la entidad competente,* ***requerirá el concepto previo no vinculante del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud****.(...)."*

Para tal efecto, la entidad competente remitirá al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la evaluación previa que sustente las razones por las cuales pretende tomar esta decisión. Cuando la decisión sea objeto de recurso, antes de resolver, enviará al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el expediente en el estado en que se encuentre.

Una vez emitido el respectivo concepto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, este devolverá el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud o a la entidad que haga sus veces". *(Negrilla y subrayado fuera de texto)*

Obsérvese que lo que se solicita es un concepto el cual no es vinculante al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o a quien haga sus veces, no es un permiso al Ministerio de Salud y Protección Social, además dicho concepto se requiere cuando se va a liquidar la Entidad Promotora de Salud y esta es de naturaleza pública, de manera que esta Superintendencia para adoptar la medida de intervención forzosa administrativa para administrar una vigilada, en este caso una Institución Prestadora de Servicios de Salud cualquiera sea su naturaleza, no tiene que solicitar dicho concepto. Del mismo modo, la medida de intervención se establece con la finalidad de que en el término estipulado para ello, se analice las condiciones para determinar si la vigilada, en este caso la IPS se encuentra en condiciones para seguir operando o no como tal.

Por otro lado, respecto a lo anterior citado y la aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social para tomar tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada, el artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, esto es el Estatuto Orgánico Financiero, establecía:

"Artículo 114°.-

Causales. Corresponde a la Superintendencia Bancaria tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presente alguno de los siguientes hechos que, a su juicio, hagan necesaria la medida, ***previo concepto del Consejo Asesor y con la aprobación del Ministro de Hacienda y Crédito Público****:*

a. *Cuando haya suspendido el pago de sus obligaciones;*

b. *Cuando haya rehusado la exigencia que se haga en debida forma de someter sus archivos, libros de contabilidad y demás documentos, a la inspección de la Superintendencia Bancaria;*

c. *Cuando haya rehusado el ser interrogado bajo juramento, con relación a sus negocios;*

d. *Cuando incumpla reiteradamente las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Bancaria debidamente expedidas;*

189

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

e. Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley;

f. Cuando persista en manejar los negocios en forma no autorizada o insegura, y

g. Cuando se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito. " (Subrayado y negrilla fuera de texto)

Por otro lado, el artículo 20 de la Ley 510 de 1999, que modifica el artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993 establece:

"ARTICULO 20. Modifícase el artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero de la siguiente forma:

20.1 El texto del artículo 114 vigente a la fecha de expedición de esta ley se identificará con el número 1, y al mismo se le adicionan los siguientes ordinales:

a. Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Bancaria que a juicio de ésta no permita conocer adecuadamente la situación real de la entidad;

b. Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos en el artículo 80 de este Estatuto;

c. Cuando incumpla los planes de recuperación que hayan sido adoptados.

20.2 Adiciónase el artículo 114 con el siguiente numeral:

2. La Superintendencia Bancaria deberá tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada, cuando se presente alguno de los siguientes hechos:

a) Cuando se haya reducido su patrimonio técnico por debajo del cuarenta por ciento (40%) del nivel mínimo previsto por las normas sobre patrimonio adecuado;

b) Cuando haya expirado el plazo para presentar programas de recuperación o no se cumplan las metas de los mismos, en los casos que de manera general señale el Gobierno Nacional, de conformidad con el artículo 48, literal i)."

Mientras que los artículos 32, 33 y 34 de la Ley 795 de 2003, que modifican el artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, y el artículo 20 de la Ley 510 de 1999, definen lo siguiente:

"ARTÍCULO 32. El numeral 1 del artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, quedará así:

*Artículo 114. Causales. 1. **Corresponde a la Superintendencia Bancaria tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presente alguno de los siguientes hechos que, a su juicio, hagan necesaria la medida y previo concepto del consejo asesor."*** (Subrayado y negrilla fuera de texto)

"ARTÍCULO 33. Adiciónase el numeral 1 del artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero con los siguientes literales:

190

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle. con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

a. *Cuando incumpla la orden de exclusión de activos y pasivos que le sea impartida por la Superintendencia Bancaria, y*

b. *Cuando se incumpla el programa de desmonte progresivo acordado con la Superintendencia Bancaria."*

"ARTÍCULO 34. Adiciónase al literal a), numeral 2 del artículo 114 del Estatuto Orgánico de Sistema Financiero, el siguiente inciso:

"Tratándose de las entidades aseguradoras, se entenderá configurada esta causal por defecto del fondo de garantía."

Nótese como, el artículo 32 de la Ley 795 de 2003, **al referirse a las causales de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada** de que trata el Decreto Ley 663 de 1993 en su artículo 114, y la Ley 510 de 1999 en su artículo 20, **elimina la aprobación previa del Ministro de Hacienda y Crédito Público, estableciendo como requisito, tan solo el concepto previo del Consejo Asesor.**

La Resolución 01272 del 20 de junio de 2011, crea el Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud, estableciendo en su artículo 2, que el Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud tendrá la función de Asesorar al Superintendente Nacional de Salud, para la toma de decisiones, respecto de los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud.

El Comité de Intervenciones conforme al artículo 3º de la mencionada Resolución, es responsable de recomendar la adopción de directrices, políticas y procedimientos encaminados a la ejecución, control y mejora continua de los procesos de intervención dispuestos por la Superintendencia Nacional de Salud cuando se afecten o puedan afectarse los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud.

En virtud de lo anterior, se presenta a consideración del Comité de Intervenciones, el informe sobre el estado de las Entidades Promotoras de Salud cualquier sea su naturaleza jurídica sin importar el régimen que administre, del que se pueda o no concluir, que de conformidad con las condiciones y bajo los parámetros en que se encuentren estas operando, dichas entidades pueden generar un riesgo inminente, no sólo en el aseguramiento en salud, y en la prestación de los servicios de salud ofertados a su población afiliada, sino también en su estabilidad financiera, y la del propio Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que una vez concluido, obligará a la Superintendencia Nacional de Salud a adoptar las medidas necesarias tendientes a superar dicha situación, previa configuración de la o las causales que para el evento se establecen.

Por lo que, en consideración del concepto técnico previo necesario por parte del consejo asesor para decretar la intervención o tomar posesión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de que trata el artículo 32 de la Ley 795 de 2003, que modifica el Decreto Ley 663 de 1993 en su artículo 114, y la Ley 510 de 1999 en su artículo 20, teniendo en cuenta:

191

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle. con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

i. Que la Resolución 01272 de 2011, creo el Comité de Intervención de la Superintendencia Nacional de Salud;

ii. Que el comité de intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud asesora al Superintendente Nacional de Salud para la toma de decisiones, respecto de los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud;

El concepto previo de que trata el artículo 32 de la Ley 795 de 2003, que modifica el Decreto Ley 663 de 1993 en su artículo 114, y la Ley 510 de 1999 en su artículo 20, por parte del Consejo Asesor, estaría dado, esto es, se entendería surtido, por el Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud, comité que es responsable de recomendar la adopción de directrices, políticas y procedimientos encaminados a la ejecución, control y mejora continua de los procesos de intervención dispuestos por la Superintendencia Nacional de Salud cuando se afecten o puedan afectarse los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud y cuya función, es la de asesorar al Superintendente Nacional de Salud para la toma de decisiones, respecto de los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Ahora bien, con respecto al caso en concreto, es necesario manifestar que el señor Superintendente en reunión de fecha del 28 de febrero de 2012 según consta en Acta No. 044 de la misma fecha, recibió concepto favorable del Comité de Intervenciones, para proceder a decretar la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9., COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Finalmente, es importante dejar en claro que la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar una vigilada, en este caso una IPS-ESE, **es a título de MEDIDA CAUTELAR COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PUBLICA, y no como una sanción,** pues la Superintendencia Nacional de Salud designa a un Agente Especial Interventor con el objeto que determine dentro de un término no mayor de dos (2) meses prorrogables por el mismo término contados a partir de la toma de posesión, si la vigilada, en este caso la IPS-ESE, debe ser objeto de liquidación o si se pueden tomar medidas para que la misma pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que la rigen. En caso de que los que informes que presente el Agente Especial Interventor designado para tal fin no sean satisfactorios y la evaluación y seguimiento que haga la Delegada para Medidas Especiales y el Comité de Intervenciones y Liquidaciones reglado mediante la Resolución 1272 de 20 de junio de 2011 concluya la inviabilidad de la entidad, la Superintendencia Nacional de Salud procederá a ordenar la liquidación a la INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPS – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE.

El numeral 4° del artículo 24 de la Ley 510 de 1999 que modifica el artículo 291 del Decreto Ley 663 de 1993, establece que:

"4. La decisión de toma de posesión será de cumplimiento inmediato a través del funcionario comisionado para el efecto por el Superintendente y si la misma no se puede

192

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

notificar personalmente al representante legal, se notificará por un aviso que se fijará en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social. El recurso de reposición no suspenderá la ejecución de la medida. *" (Subraya y negrilla nuestra)*

Del mismo modo, el artículo 9.1.1.1.3 del Decreto 25255 de 2010, en cuanto al "CUMPLIMIENTO Y NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE TOMA DE POSESIÓN" define que de **conformidad con el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la decisión de toma de posesión será de cumplimiento inmediato a través del funcionario comisionado para el efecto por el Superintendente Financiero de Colombia y si la misma no se puede notificar personalmente al representante legal, se notificará por un aviso que se fijará por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social.**

De igual forma, mediante el inciso 3º del artículo 6 del Decreto 506 de 2005 se consagra que **las medidas cautelares y de toma de posesión, que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, serán de aplicación inmediata, en consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra las mismas no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.**

Mientras que el artículo 9.1.1.1.3 del Decreto 25255 de 2010, en cuanto al "CUMPLIMIENTO Y NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE TOMA DE POSESIÓN" establece que **las medidas cautelares y la toma de posesión que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Financiera de Colombia, serán de aplicación inmediata.**

En cuanto a si la función de intervención para administrar o liquidar entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, corresponde en única Instancia al Superintendente Nacional de Salud, o en primera instancia a alguna de las Superintendencias Delegadas, y en segunda instancia al Superintendente Nacional de Salud, es importante tener en cuenta que:

El Decreto 1922 de 1994, en cumplimiento de la orden dada por **el parágrafo 1° del artículo 230 de la Ley 100 de 1993**, definió en su título II, la intervención del Ministerio de Salud o de las Direcciones Territoriales de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud, sobre entidades que presten servicios de salud cualquiera que sea su naturaleza jurídica, en forma transitoria, para prevenir o corregir situaciones que afecten la adecuada prestación del servicio, o puedan afectarla en forma grave, como entidades competentes para este evento.

El Decreto 1922 de 1994, fue modificado por los artículos 1° y 2° del Decreto 788 de 1998 así:

*"**ARTICULO 1o.** **A partir de la vigencia del presente decreto las funciones de intervención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre** las Empresas Promotoras de Salud y **las Instituciones Prestadoras de Salud cualquiera que sea su naturaleza jurídica, se ejercerán por la Superintendencia Nacional de Salud**, sin perjuicio de las demás facultades atribuidas al Ministerio de Salud en el Decreto 1922 de 1994." (Negrilla y subraya nuestra)*

*"**ARTICULO 2o.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica en lo pertinente el Decreto 1922 de 1994".*

De esta manera, el Decreto 788 de de 1998, estableció la intervención o toma de posesión de la Superintendencia Nacional de Salud sobre las **Instituciones Prestadoras de Servicios Salud** cualquiera sea su naturaleza jurídica, en la forma

193

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

establecida en el Decreto 1922 de 1994, como entidad competente principal y directa para este evento.

De Otro lado **la Ley 715 de 2001, en su** artículo 68 señala:

"(...) La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e ***Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza****, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos.*

*"****La intervención de la Superintendencia de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud tendrá una primera fase que consistirá en el salvamento*** *(...)". (Negrilla nuestra)*

El Decreto 1015 de 2002, por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, dispone en el artículo 2° lo siguiente:

*"****La Superintendencia Nacional de Salud****, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, señaladas por los artículos 42.8 y 68 de la Ley 715 de 2001* ***podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las instituciones prestadoras de salud sin ánimo de lucro, con las excepciones allí previstas****. Para este efecto, aplicará el procedimiento administrativo respectivo, conforme a las normas a que alude el artículo anterior.*

Con el propósito de que se adopten las medidas concernientes, la Superintendencia Nacional de Salud, comunicará la decisión administrativa correspondiente."

Por otro lado, **la Ley 1122 del 9 de enero de 2007**, *"por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, en el artículo 37, numeral 5°, **dispone como uno de los ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el eje de las acciones y medidas especiales cuyo objeto será adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas** que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud** de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud.

El artículo 3° del Decreto 1018 de 2007 establece que son objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud entre otros, los siguientes:

"1. Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo.

3. Supervisar la calidad de la atención de la salud, mediante la inspección, vigilancia y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios.

4. Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud.

1014

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

5. Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud.

6. Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.

7. Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.

8. Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

9. Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema."

El artículo 4° del Decreto 1018 de 2007 establece que Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco que determine la ley, la inspección, vigilancia y control de:

"1. Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

"(...)"

"7. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

"8. Los agentes que ejerzan cualquier función o actividad del Sector Salud o del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

"(...)"

Por otro lado, el artículo 6° del Decreto 1018 de 2007 menciona que la Superintendencia Nacional de Salud tendrá entre otras las siguientes funciones:

"1. Formular, dirigir y coordinar la política de inspección, vigilancia y control del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

"(...)"

3. Definir políticas y estrategias de inspección, vigilancia y control para proteger los derechos de los ciudadanos en materia de salud.

4. Definir políticas de coordinación con los demás organismos del Estado que tengan funciones de inspección, vigilancia y control.

5. Definir y armonizar con los sistemas de información disponibles en el Gobierno Nacional, el sistema de información para el ejercicio de la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social y establecer los mecanismos para la recolección, tratamiento, análisis y utilización del mismo.

"(...)"

195

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

12. Vigilar el cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) garantizando la libre elección de aseguradores y prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad en la atención y prestación de servicios de salud.

13. Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de las EAPB y demás instituciones que presten servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los requisitos definidos por el Gobierno Nacional.

14. Realizar inspección, vigilancia y control a la generación, flujo, administración, recaudo y pago oportuno y completo de los aportes y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

"(...)"

18. Ejercer la inspección, vigilancia y control de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en relación con el cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

19. Realizar, de acuerdo con la normatividad vigente, la inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud acorde a los diferentes planes de beneficios, planes adicionales de salud contemplados en las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las actividades en salud derivadas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

20. Realizar la inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud a las personas que no están cubiertas por los subsidios a la demanda.

21. Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras sobre tecnología biomédica y mantenimiento hospitalario.

22. Practicar visitas de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados a fin de obtener un conocimiento integral de su situación administrativa financiera y operativa, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran, para lo cual se podrán recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de prueba legalmente admitidos y adelantar las investigaciones a que haya lugar.

23. Emitir instrucciones a los vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación, así como aplicar las sanciones respectivas relacionadas con aquellos asuntos que son objeto de su competencia, de acuerdo con las normas legales y reglamentarias.

24. Realizar seguimiento a la ejecución de las recomendaciones formuladas en el ejercicio de inspección, vigilancia y control.

25. Realizar, de acuerdo con la normatividad vigente, ***los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud.***

26. ***Ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar*** *las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e* ***Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier naturaleza,*** *e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud,*

196

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

en los términos que señale la ley y los reglamentos. La intervención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tendrá siempre una primera fase de salvamento.

"(...)"

28. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de los derechos en salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

"(...)"

*30. **Fijar con sujeción a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y a las instrucciones del Contador General de la Nación, cuando sea del caso, los mecanismos y procedimientos contables que deben adoptar los hospitales,** las empresas de medicina prepagada, las Empresas Sociales del Estado, las entidades especiales de previsión social, **las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud** y las Entidades Promotoras de Salud, cuando no estén sujetas a la inspección, vigilancia y control de otra autoridad.*

"(...)"

34. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

"(...)"

38. Señalar, con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia.

"(...)"

40. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico-paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.

"(...)"

42. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control para que las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo en el marco de un sistema en competencia y que asegure la realización de los fines en los términos y plazos establecidos en la ley.

"(...)"

45. Las demás que le asigne la ley y las que le delegue el Presidente de la República."

(Negrilla y subraya fuera de texto)

De esta manera, **los numerales 25 y 26 del artículo 6, del Decreto 1018 de 2007, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para realizar,** de acuerdo con la normatividad vigente, **los procedimientos de toma de posesión para administrar o**

197

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

liquidar y otros mecanismos aplicables a las prestadoras de servicios de salud que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, y ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e **instituciones Prestadoras de Servicios de salud de cualquier naturaleza, teniendo la intervención de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud siempre una primera fase de salvamento.**

El artículo 124 de la **Ley 1438**, por el cual se modifica el numeral 5° del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, dispone:

> *"5. Eje de acciones y medidas especiales.* ***Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas*** *que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud,* ***Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza*** *y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. (...)". (Subraya y Negrilla nuestra)*

De esta manera, a la Superintendencia Nacional de Salud tiene asignadas facultades de policía administrativa, con el objeto de cumplir las funciones de vigilancia y para ello tiene facultades sancionatorias y de intervención estatal, entre las cuales encontramos, la intervención forzosa administrativa para administrar o para liquidar, una Institución Prestadora de Servicios de Salud, cualquiera sea la naturaleza jurídica de la entidad, **teniendo la intervención de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud siempre una primera fase de salvamento**.

De otro lado, **el numeral 13 del artículo 8° del Decreto 1018 de 2007 consagra que dentro de las funciones del Despacho del Superintendente** se encuentra la de:

> *"**ordenar la toma de posesión y la correspondiente intervención para administrar o liquidar las entidades vigiladas** que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado; así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud."* (Negrilla y subraya fuera de texto)

No obstante lo anterior, **el numeral 23 del artículo 8° del Decreto 1018 de 2007 consagra dentro de las funciones del Despacho del Superintendente:**

> *"**Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud**, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico-paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud."* (Negrilla y subraya fuera de texto)

Por lo que, la función de intervención para administrar o liquidar entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, corresponde al Superintendente Nacional de Salud, en única Instancia, y en ejercicio de la competencia preferente, de acuerdo con lo establecido en **el numeral 23 del artículo 8° del Decreto 1018 de 2007.**

198

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Por otro lado, los artículos 14 y 17 del Decreto 1018 de 2007, asignaron competencias a las Superintendencia Delegadas para la Generación y Gestión de Recursos para la Salud, y de Atención en Salud, así:

"ARTÍCULO 14. FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA GENERACIÓN Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA EL SECTOR SALUD. La Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos del Sector Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Efectuar la inspección, vigilancia y control sobre la generación, administración, recaudo y flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la explotación, organización y administración del monopolio de licores.

3. Efectuar la inspección, vigilancia y control sobre la liquidación, el recaudo, transferencia, el giro y destinación de los recursos de los monopolios de juegos de suerte y azar, de conformidad con el ARTÍCULO 336 de la Constitución Política.

4. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre la liquidación, recaudo, transferencia, giro y cobro del IVA cedido al sector de la salud por los sujetos pasivos.

5. Efectuar la inspección, vigilancia y control de las fuentes de financiamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes especiales y exceptuados contemplados en la Ley 100 de 1993.

6. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el recaudo, giro y compensación de los recursos del Régimen Contributivo.

7. Realizar la supervisión de la gestión de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, según lo establecido en la legislación vigente.

8. Ejercer la supervisión de los aportantes al Régimen Contributivo del Sistema de Seguridad Social en Salud, en coordinación con la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud.

9. Ejercer inspección, vigilancia y control, sobre los recursos financieros asignados a las acciones de salud pública, protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

10. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la información de carácter financiero, presupuestal y del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y de las instituciones prestadoras de servicios.

11. Vigilar el cumplimiento de las instrucciones, órdenes, circulares y demás actos administrativos que dicte el Superintendente Nacional de Salud relacionadas con sus funciones.

12. Ordenar la publicación de los estados financieros de los entes bajo su vigilancia.

13. Realizar estudios que reflejen el estado actual y la proyección futura de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

14. Realizar inspección, vigilancia y control de los aspectos administrativos, operacionales, técnicos, de solvencia y riesgos, financieros y contables de los vigilados.

199

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

15. Establecer y aplicar un sistema de indicadores de alerta temprana que permita la evaluación de la estructura financiera, la identificación de situaciones de riesgo financiero y la toma de correctivos por parte de las personas, empresas y entidades bajo supervisión de la Superintendencia Delegada.

16. Ejercer la inspección, vigilancia y control de los sujetos del ámbito de su competencia, para lo cual se podrán realizar visitas, recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de pruebas legalmente admitidos.

17. Sancionar y decretar multas, en primera instancia, a las entidades y sujetos de inspección, vigilancia y control de conformidad con las atribuciones de la Superintendencia Delegada.

18. Resolver los recursos de reposición y las solicitudes de revocatoria directa, interpuestos contra los actos que expida la Superintendencia Delegada así como conceder, cuando así se solicite, el recurso de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud.

19. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control sobre el adecuado flujo de recursos en el SGSSS entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y los prestadores de servicios.

20. Verificar la razonabilidad y calidad de las cifras que reflejan la situación financiera de las entidades a su cargo y los resultados de operación de un periodo contable intermedio o de fin del ejercicio.

21. Dar posesión a los revisores fiscales de las entidades vigiladas de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

22. Fallar en primera instancia sobre los procesos de suspensión, en forma cautelar, de la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad cuando lo solicite el Ministerio de la Protección Social producto de la evaluación por resultados.

23. Fallar en primera instancia los procesos sobre integración vertical patrimonial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

24. Fallar en primera instancia sobre los procesos de sanción a los responsables del no giro oportuno de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud, Fosyga.

25. Denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

26. Comunicar los informes de visitas y los planes de mejoramiento a los vigilados.

27. Las demás que le asignen de acuerdo con la naturaleza de la dependencia."

"(...)"

"ARTÍCULO 17. FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD. La Superintendencia Delegada para la Atención en Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y por parte de las Entidades Territoriales, respecto de la afiliación, aseguramiento y sistemas de información.

2. Realizar la inspección, vigilancia y control de la atención en salud prestada por las entidades que tengan a su cargo: La Atención Básica en Salud (PAB), el Plan Obligatorio

200

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

de Salud del Régimen Contributivo (POS), las acciones de salud pública, protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-S), la atención en salud derivada de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, la atención en salud derivada de accidente de trabajo y enfermedad profesional, la atención inicial de urgencias, la atención en salud de los planes adicionales de salud y por parte de las Entidades Territoriales respecto de la población pobre no cubierta con los subsidios a la demanda.

3. Realizar acciones de inspección, vigilancia y control sobre las funciones de inspección, vigilancia y control que ejercen las entidades territoriales sobre el aseguramiento y la prestación de servicios de salud en su jurisdicción.

4. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre la organización, gestión y coordinación de la oferta de servicios de salud de la red de prestadores de las EAPB y las Entidades Territoriales, y autorizar la modificación o ampliación de la cobertura de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), con la cual se garantice la prestación de los servicios de salud previstos en los diferentes planes de beneficios que cada entidad administre.

5. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de la atención inicial de urgencias por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

6. Ejercer inspección, vigilancia y control de la ejecución de la prestación de los servicios de salud contenidos en los Planes de Atención Básica asignados a los Departamentos, Distritos y Municipios, así como a los recursos del orden nacional que de manera complementaria se asignen para tal fin.

7. Realizar la supervisión del cumplimiento de las metas y actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, realizadas por las EAPB y las Entidades Territoriales de orden municipal o departamental cuando sea el caso.

8. Ejercer inspección, vigilancia y control de la gestión del riesgo en salud que desarrollan las EAPB y Entidades Territoriales para efectos de procurar disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas.

9. Ejercer la inspección, vigilancia y control al aseguramiento y al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de las Entidades Administradores de Planes de Beneficios (EAPB), entidades territoriales y demás instituciones que presten servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme con la normatividad vigente.

10. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en lo relacionado con el cumplimiento de las normas y reglamentos sobre la dotación y mantenimiento hospitalario.

11. Ejercer inspección, vigilancia y control a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud respecto del cumplimiento de las normas y reglamentos sobre la evaluación e importación de tecnologías biomédicas.

12. Preparar para consideración del Superintendente Nacional de Salud los actos administrativos para autorizar el funcionamiento y habilitar a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

13. Resolver las diferencias que se presenten en materia de preexistencias en los planes de Medicina Prepagada.

14. Establecer un sistema de indicadores de alerta temprana que permita la evaluación del aseguramiento y la calidad de la atención, la identificación de situaciones de riesgo y la

201

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

toma de correctivos por parte de las personas, empresas y entidades bajo supervisión de esta Superintendencia Delegada.

15. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control para el cumplimiento de las instrucciones, órdenes, circulares y demás actos administrativos que dicte el Superintendente Nacional de Salud relacionadas con las funciones de esta Superintendencia Delegada.

16. Ejecutar procesos y actividades de inspección, vigilancia y control a los sujetos de supervisión, para lo cual se podrán realizar visitas, auditorías, recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar todos los medios de prueba legalmente admitidos.

17. Sancionar, en primera instancia, a las entidades, instituciones y demás sujetos de inspección, vigilancia y control de conformidad con las atribuciones dadas a la Superintendencia Delegada.

18. Resolver los recursos de reposición y las solicitudes de revocatoria directa, interpuestos contra los actos que expida la Superintendencia Delegada, así como tramitar, si se interpone, el recurso de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud.

19. Trasladar a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales las decisiones adoptadas en materia de revocatoria de licencia de funcionamiento, procesos de intervención técnica o administrativa, para administrar o liquidar las entidades vigiladas.

20. Comunicar los informes de inspección, vigilancia y control y los planes de mejoramiento a los vigilados.

21. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las normas de aseguramiento y de cobertura de atención en salud establecidas por el Gobierno Nacional que desarrollan las Entidades Territoriales y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

22. Realizar inspección, vigilancia y control para que no se presenten prácticas de múltiples afiliaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

23. Presentar a consideración del Superintendente Nacional de Salud actos administrativos de suspensión del certificado de funcionamiento de las EAPB, cuando se compruebe que se encuentren incursas en alguna de las causales establecidas en la ley y demás normas reglamentarias.

24. Proyectar para la firma del Superintendente Nacional de Salud la providencia debidamente motivada, que revoque el certificado de funcionamiento o habilitación concedido a una entidad, programa o dependencia que cumpla funciones como EAPB o adaptada al Sistema de acuerdo con lo establecido en la ley.

25. Aprobar los planes adicionales de salud.

26. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control para que los sistemas de información de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Territoriales de Salud cuenten con las características necesarias para el control efectivo de la afiliación, la movilidad de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación de los servicios de salud.

27. Definir y aplicar los criterios de análisis y evaluación sobre el comportamiento del aseguramiento y la gestión de las EAPB, con el propósito de determinar el comportamiento y cubrimiento del mercado de la salud y ajustar sus políticas de vigilancia y control.

202

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

28. Presentar ante el Superintendente Nacional de Salud los actos administrativos que autoricen el funcionamiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) de los regímenes contributivo, subsidiado y planes adicionales de salud verificando que cumplan con las condiciones técnicas y científicas, exigidas por la normatividad vigente, como requisitos y obligaciones para su operación o puesta en marcha, así como para su permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

29. Realizar la inspección, vigilancia y control sobre los procesos de focalización y selección de la población a la cual se aplica el Plan de Atención Básica Departamental, Distrital y Municipal, así como las que desarrollan las Entidades Territoriales de Salud y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades cuando presten los servicios de salud, a través de las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública del Plan Obligatorio de Salud.

30. Calificar como prácticas no autorizadas y proponer ante el Superintendente Nacional de Salud la expedición de actos administrativos que ordenen su corrección y suspensión inmediata de las conductas que violen lo referido a las operaciones entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y sus subordinadas.

31. Vigilar, inspeccionar y controlar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y aplicación del gasto social en salud por parte de las Entidades Territoriales.

32. Presentar para consideración del Superintendente Nacional de Salud providencia debidamente motivada, para la autorización de la modificación o ampliación de la cobertura de afiliación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio de Salud (EAPB).

33. Ejercer inspección, vigilancia y control en materia jurídico administrativa y del sistema de información de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) para su puesta en operación y permanencia en el Sistema.

34. Ejercer inspección, vigilancia y control en materia de la afiliación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para su puesta en operación y permanencia en el Sistema.

35. Emitir concepto previo para decretar la intervención o tomar posesión de las Entidades Promotoras de Salud, por parte del Ministerio de la Protección Social, para administrarlas transitoriamente, de manera total o parcial cuando se afecte gravemente la prestación del servicio, sin perjuicio del proceso de disolución y liquidación que sea necesario conforme las disposiciones legales.

36. Imponer en primera instancia las sanciones a las Entidades Territoriales que reincidan en el incumplimiento de los indicadores de gestión en los términos establecidos en la ley, previa evaluación de los informes del Ministerio de la Protección Social.

37. Autorizar los traslados entre las entidades aseguradoras sin tener en cuenta el tiempo de permanencia cuando se ha menoscabado el derecho a libre escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o cuando se incumpla la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores.

38. Sancionar en primera instancia a la aseguradora que incumpla lo establecido en la ley sobre la libre escogencia de la red prestadora de servicios de salud.

203

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

39. Denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

40. Realizar las actividades de inspección vigilancia y control tendientes a garantizar que las Instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten y apliquen un Código de Conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines y plazos establecidos en la ley.

41. Sancionar en primera instancia a los vigilados que incumplan los estándares básicos obligatorios definidos por la normatividad vigente sobre la manera como la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben atender, informar y orientar al usuario.

42. Proyectar para la firma del Superintendente Nacional de Salud los actos administrativos que determinen la ejecución de prácticas no autorizadas o ilegales por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y que ordenen su suspensión inmediata, de acuerdo con la ley.

43. Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza de la dependencia."

Nótese que, las Superintendencias Delegadas para la Atención en Salud y Generación y Gestión de los Recursos para la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, carecen de competencia para adoptar la medida de intervención forzosa administrativa para administrar o para liquidar una Institución Prestadora de Servicios de Salud, cualquiera que sea la naturaleza de esta.

2.4.7. DEBIDO PROCESO ADMINISTRATIVO

A la Superintendencia Nacional de Salud le es exigible, al desarrollar su función de policía administrativa, dar cumplimiento a la garantía del debido proceso consagrado en el artículo 29 del Estatuto Superior, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto de San José de Costa Rica, entre otros instrumentos.

Sobre el principio constitucional del debido proceso dijo la Corte Constitucional en Sentencia T-460 de 1992, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, lo siguiente:

"La garantía del debido proceso, plasmada en la Constitución colombiana como derecho fundamental de aplicación inmediata (artículo 85) y consignada, entre otras, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (artículos 10 y 11), en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre proclamada el mismo año (artículo XXVI) y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, 1969. Artículos 8 y 9), no consiste solamente en las posibilidades de defensa o en la oportunidad para interponer recursos (...) sino que exige, además, como lo expresa el artículo 29 de la Carta, el ajuste a las normas preexistentes al acto que se imputa; la competencia de la autoridad judicial o administrativa que orienta el proceso; la aplicación del principio de favorabilidad en materia penal; el derecho a una resolución que defina las cuestiones jurídicas planteadas sin dilaciones injustificadas; la ocasión de presentar pruebas y de controvertir las que se alleguen en su contra y, desde luego, la plena observancia de las formas propias de cada proceso según sus características. Todo ello descansa sobre el supuesto de la presunción de inocencia, la cual tiene que ser desvirtuada por el Estado para que se haga posible la imposición de penas o de sanciones administrativas".

Así, pues, el debido proceso, en términos generales, se define doctrinariamente como el conjunto de procedimientos y garantías establecidos en el derecho positivo con el fin de impartir pronta y cumplida justicia, entendida en su sentido lato como la debida resolución de conflictos o peticiones (actuaciones judiciales o

204

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

administrativas). La figura se expresa mediante un conjunto de derechos básicos, a saber:

- Derecho a la jurisdicción o competencia, concebido como el libre e igualitario acceso ante el funcionario competente, obtención de decisiones motivadas, impugnación de decisiones, y el cumplimiento de lo decidido, una vez se encuentre en firme.

- El derecho al juez o funcionario natural, comprendido como el funcionario que tiene la capacidad o aptitud legal para atender en debida forma la petición o conflicto en cada caso concreto.

- El derecho a un proceso público, desarrollado dentro de un tiempo razonable y sin dilaciones injustificadas o inexplicables (principios de economía, eficiencia, eficacia y publicidad).

- El derecho a la independencia e imparcialidad del funcionario judicial o administrativo, que se materializa cuando el funcionario se ciñe objetivamente, en el cumplimiento de sus funciones, a los mandatos del orden jurídico imperante, sin ningún tipo de influencia interna o externa (sin designios anticipados ni prevenciones, presiones o influencias ilícitas).

- El derecho a un proceso público, desarrollado dentro de un tiempo razonable y sin dilaciones injustificadas o inexplicables (principios de economía, eficiencia, eficacia y publicidad).

- El derecho a la independencia e imparcialidad del funcionario judicial o administrativo, que se materializa cuando el funcionario se ciñe objetivamente, en el cumplimiento de sus funciones, a los mandatos del orden jurídico imperante, sin ningún tipo de influencia interna o externa (sin designios anticipados ni prevenciones, presiones o influencias ilícitas).

- El derecho de accionar o peticionar (sentencias T-001 de 1993; C-540 de 1997).

En términos generales, en el contexto de nuestro Estado se garantiza el derecho de defensa como una garantía inmanente al ser humano en su condición de individuo que convive en un medio signado por la libertad. Como régimen democrático, Colombia debe preservar tal garantía desde todos los puntos de vista posibles, incluido el marco regulatorio mediante el cual se define procesalmente la manera como se resuelven los diferentes conflictos que de una u otra manera comprometen la vigencia de un orden justo.

Así, las actuaciones administrativas deben ser el resultado de un proceso donde quien haga parte del mismo tenga la oportunidad de expresar sus opiniones e igualmente de presentar y solicitar las pruebas que demuestren sus derechos, con la plena observancia de las disposiciones que regulan la materia, respetando, en todo caso, los términos y las etapas procesales.

Sobre el particular, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-467/95, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa, señaló lo siguiente:

"Así, el debido proceso se vulnera cuando no se verifican los actos y procedimientos establecidos en la Ley y los reglamentos. Se entiende que esta obligación no sólo cobija a las autoridades públicas sino también a los particulares, en forma tal que estos últimos también

205

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

quedan obligados por las reglas o reglamentos que regulan el juicio o la actuación, sin que puedan de conformidad con su propio criterio, acatar y respetar aquellos términos o procedimientos que los beneficien, y desconocer o ignorar aquellos que le fuesen desfavorables"[126].

3. ANTECEDENTES DEL ASUNTO SUB EXAMINE

3.1. MARCO JURÍDICO

3.1.1. LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: NATURALEZA Y FUNCIONES

Se consideran Prestadores de Servicios de Salud PSS que se encuentren habilitados, según inciso 7 del artículo 2 del Decreto 1011 de 2006, anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1043 de 2006, y el literal a) del artículo 3 del Decreto 4747 de 2007:

a. A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS),

b. Los Profesionales Independientes de Salud y

c. Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

d. Los Prestadores de servicios con objeto social diferente

De esta manera, se entiende por prestadores de servicios de salud:

I. A los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que cumplan con los requisitos de habilitación y sean incluidas en el Registro especial de Salud, ante las entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes, según lo establecido por el literal i) del artículo 156, los artículos 185, 194 a 197 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1011 de 2006, y las Resoluciones 1043 de 2006, 1445, 1446, 1448 de 2006, 2599, 2680 y 3763 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.

II. A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS-ESE-IPS Indígenas, Grupos de Práctica Profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud), y los prestadores de servicios con objeto social diferente, que cumplan con los requisitos de habilitación y sean incluidas en el Registro especial de Salud, ante las entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes o ante el Ministerio de la Protección Social, según lo establecido por el literal i) del artículo 156, los artículos 185, 194 a 197 de la ley 100 de 1993, el literal a) del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 1876 de 1994, el Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones 1043 de 2006, 1445, 1446, 1448 de 2006, 2599, 2680 y 3763 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.

De esta manera, según lo expuesto, el servicio público esencial de salud, **no podrá ser suministrado en la prestación, por entidades que no se encuentren debidamente habilitadas y registradas para operar en el sistema de salud en Colombia como prestadores de servicios de salud**; proceso de habilitación que se implementó para que mediante requisitos mínimos se garanticen la calidad, oportunidad y eficiencia del servicio al usuario.

[126] Corte Constitucional, Sentencia T-467/95, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

206

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

3.1.1.1. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS.

El artículo 185 de la Ley 100 de 1993, señala que *"son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley." (...)*

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud." Hoy Ministerio de la Protección Social. (Las subrayas no son del texto).

Las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud Numeral 3°, artículo 155 Ley 100 de 1993., organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. Literal i, artículo 156, Ley 100 de 1993.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Inciso 2°, artículo 185, Ley 100 de 1993.

Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios en la Ley. Inciso 1°, artículo 185, Ley 100 de 1993.

3.1.1.1.1. Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas IPS públicas. (Artículo 26, Ley 1122 de 2007).

La prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas **solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE)** que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud (UPSS).

En todo caso, toda unidad prestadora de servicios de salud (UPSS) de carácter público deberá hacer parte de una Empresa Social del Estado, excepto las unidades de prestación de servicios de salud (UPSS) que hacen parte de las empresas industriales y comerciales del Estado y de aquellas entidades públicas cuyo objeto no es la prestación de servicios de salud.

En cada municipio existirá una ESE o una unidad prestadora de servicios (UPSS) integrante de una ESE.

207

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

El servicio de salud a nivel territorial se prestará mediante la integración de redes, de acuerdo con la reglamentación existente. Parágrafo 3°, Artículo 25 Ley 1122 de 2007.

Se define a la Empresa Social del Estado, ESE, como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, distrital, departamental o nacional, cuyo objetivo principal es alcanzar el mayor beneficio para sus socios y para toda la población usuaria, especialmente la pobre y vulnerable, expresado en términos de un impacto positivo en las condiciones de bienestar y el forjamiento de una cultura de la salud, mediante la prestación de servicios básicos en red con criterios de equidad, calidad, racionalidad y eficiencia, transparencia en la gestión y coherencia con las políticas del estado, dentro de un marco de legitimidad social y sostenibilidad económica.

Las Empresas Sociales del Estado son entonces entidades de derecho público que constituyen una categoría especial de entidad Pública descentralizada con patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

Las ESE estarán adscritas a la Dirección de Salud correspondiente de acuerdo con su naturaleza y dependencia territorial.

3.1.1.1.2. Instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas IPS Indígenas.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 25 de la Ley 691 de 2001 y para los efectos señalados en el literal f) del artículo 14 y los artículos 16 y 20 de la Ley 1122 de 2007, sobre la contratación de servicios de salud, **las entidades territoriales y las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado le darán a las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas (IPSI) tratamiento de empresas sociales del Estado.** (Artículo 1°, Decreto 4972 de 2007.)

Las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas -IPS Indígenas **cumplirán con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.** El Ministerio de la Protección Social **lo ajustará a los usos, costumbres, y al modelo de atención especial indígena, en los servicios que lo requieran, para lo cual adelantará el proceso de concertación con las autoridades indígenas.** (Artículo 2°, Decreto 4972 de 2007.)

3.1.1.1.3. Grupos de práctica profesional GPP – IPS.

Se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud. (Inc. 8°, artículo 2°, Decreto 1011 de 2006.)

3.1.1.1.4. Profesional independiente de salud PSS.

Profesional independiente de salud, es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar. (Inc. 9°, artículo 2°, Decreto 1011 de 2006.)

208

Se consideran profesiones de salud según la Ley, las siguientes:

1. A la **Química Farmacéutica** de conformidad con lo establecido en la Ley 212 de 1995.
2. A la **Optometría** según Ley 372 de 1997.
3. A la **Fisioterapia** conforme a la Ley 528 de 1999.
4. Al **Psicólogo** según Ley 1090 de 2006.

La Resolución 2772 de 2003 "Por la cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en ciencias de la salud", conforme al Decreto 2566 de 2003, previó como programas de ciencias de la salud:

a. Medicina.
b. Enfermería.
c. Odontología.
d. Fisioterapia.
e. Nutrición y dietética.
f. Fonoaudiología.
g. Terapia Ocupacional.
h. Optometría.
i. Bacteriología.
j. Instrumentación Quirúrgica.
k. Terapia Respiratoria.

Los programas de Instrumentación Quirúrgica y Terapia Respiratoria actualmente **registrados en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior, SNIES, que no cuenten con acreditación voluntaria de alta calidad**, tendrán un **plazo de dos años**, contados a partir de la publicación de la Resolución 2772 del 13 de Noviembre de 2003 , **para solicitar el registro calificado.** Artículo 4°, Resolución 2772 de 2003.

De esta manera, instrumentación quirúrgica y terapia respiratoria se entenderán como profesiones de ciencias de la salud, si y solo si, cuentan con acreditación de alta calidad, y cuenten con el registro calificado.

Por lo que, son Profesiones independientes de salud: Medicina, Enfermería, Odontología, Fisioterapia, Nutrición y dietética, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Optometría, Bacteriología, Instrumentación Quirúrgica, Terapia Respiratoria, Químico Farmacéutica, Psicología.

3.1.2. EL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PSS.

3.1.2.1 PROCESOS DE HABILITACIÓN.[127]

Con el fin de garantizar la aplicación uniforme y la confiabilidad de la verificación de las condiciones de habilitación en todo el país, se estandarizan los principales procesos para su implementación, mediante formatos y diagramas de flujo de los principales procesos de habilitación.

[127] Numeral 2, anexo Técnico No. 2, Resolución 1043 de 2006.

209

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

3.1.2.2 Macro proceso de habilitación.[128]

La implementación del sistema de habilitación, es el macroproceso en el cual, interactúan las entidades territoriales de salud y los prestadores de servicios de salud, con el propósito de que se cumplan los estándares en todo el país. Se inicia con la expedición de la norma por parte del Ministerio de la Protección Social y termina cuando se haya verificado el cumplimiento de los estándares, o cuando se modifiquen. Los principales procesos que lo constituyen son:

1. Proceso de autoevaluación y declaración
2. Proceso de registro.
3. Proceso de Verificación.
4. Proceso de Conductas.

QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	DÓNDE	PARA QUÉ	CÓMO
Realizar el proceso d autoevaluación	Prestador de Servicios de Salud	Autoevaluación: antes d iniciar la prestación de servicio o inscribirse ante la entidad territorial correspondiente, y sea por primera vez o cuand abra nuevos servicios d acuerdo al Anexo técnico N°1 Durante los seis meses de plaz establecidos en la present Resolución cuando es po primera vez o previa apertur de nuevos servicios.	En la IPS	Cumplir con los Requisitos de habilitación para poder prestar servicios.	Diligenciando el Manual Único de Estándares y Verificación del anexo técnico No.1. Diseñando documentando la implementación del PAMEC según corresponda.
Realizar la recepción d declaración y registro prestadores	Dirección departamental o distrital de salud	En el momento de inscribir po primera vez instituciones qu inicien su funcionamiento a la fecha de expedición de l norma o las no verificadas no certificadas previo proces de autoevaluación y cumplimiento. Durante los seis meses de plaz establecido por l presente Resolución para lo nuevos prestadores o para los que abran nuevos Servicios.	Dirección Departamental o distrital de salud	Conformar registro de prestadores. Conocer oferta. Elaborar plan de visitas.	- Entregando formatos d autoevaluación y PAMEC en l inscripción o renovación. - Recepcion ndo l declaración. - Alimentando o - bases d datos.
Realizar la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación.	Dirección departamental o distrital de salud	Por lo menos una vez a partir del inicio de l declaración y durante lo cuatro (4) de la vigencia d registro.	Sede. Prestador de Servicios de Salud	Confirmar cumplimiento.	Realizando visitas de campo a prestadores, basándose en lo establecido en el manual de estándares y verificación y la pautas indicativas de auditoria del Ministerio.
Adoptar conductas.	Dirección departamental o distrital de salud	Después o durante la visita de verificación cuando exista un riesg inmediato e inminente	Dirección departamental distrital de Salud	Hacer cumplir los estándares.	Aplicando el procedimiento administrativo establecido para tal fin.

[128] Numeral 2.1, anexo Técnico No. 2, Resolución 1043 de 2006.

210

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

3.1.2.3. Registro especial de prestadores de servicios de salud.[129]

Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, y del Ministerio de la Protección Social, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de la Protección Social.

De conformidad con lo señalado por el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, y el Literal a) del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud y el Ministerio de la Protección Social, realizarán el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

3.1.2.4. Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.[130]

Los Prestadores de Servicios de Salud presentarán el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes o ante el Ministerio de la Protección Social, para efectos de su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. A través de dicho formulario, se declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en el Decreto 1011 de 2006.

El Ministerio de la Protección Social adoptó y estableció las características del formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, mediante las Circulares 002 de 2006 y 0076 de 2007. En él, se puede observar claramente, que para el registro de prestadores de servicios de salud, se establece la identificación de PERSONAS JURIDICAS con su razón social y NIT, y de PERSONAS NATURALES con su nombre y apellidos y número de cédula de ciudanía.

3.1.2.5. Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.[131]

La Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, es el procedimiento mediante el cual el Prestador de Servicios de Salud, luego de efectuar la autoevaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación, radica el formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del Decreto 1011 de 2006 y los soportes que para el efecto establezca el Ministerio de la Protección Social, ante el Ministerio de la Protección Social, la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.[132]

El Ministerio de la Protección Social, la Entidad Departamental o Distrital de Salud efectuará el trámite de inscripción de manera inmediata, previa revisión del diligenciamiento del formulario de inscripción. La revisión detallada de los soportes entregados será posterior al registro especial de prestadores de servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del Decreto 1011 de 2006.[133]

---

[129] Literal a), artículo 25 de la Ley 1122 de 2007; Artículo 10°, Decreto 1011 de 2006.
[130] Literal a), artículo 25 de la Ley 1122 de 2007; Artículo 11°, Decreto 1011 de 2006.
[131] Artículo 13°, Decreto 1011 de 2006.
[132] Literal a), artículo 25 de la Ley 1122 de 2007; Inciso 1°, artículo 13°, Decreto 1011 de 2006.
[133] Literal a), artículo 25 de la Ley 1122 de 2007; Inciso 2°, artículo 13°, Decreto 1011 de 2006.

211

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

A partir de la radicación de la inscripción en el Ministerio de la Protección Social y la Entidad Departamental o Distrital de Salud, el Prestador de Servicios de Salud se considera habilitado para ofertar y prestar los servicios declarados[134], es decir que no queda esto condicionado a la revisión o no del cumplimiento de las condiciones y requisitos para la habilitación al momento de la radicación de la inscripción en el Ministerio de la Protección Social, la Entidad Departamental o Distrital de Salud, lo que se evaluará en forma posterior, mediante el análisis de los soportes aportados por el Prestador de Servicios de Salud, y conforme al Plan de Visitas que para el efecto establezcan el Ministerio de la Protección Social, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud.[135]

El Prestador de Servicios de Salud deberá declarar en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los servicios que se prestan en forma permanente. La inobservancia de esta disposición se considera equivalente a la prestación de servicios no declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en los artículos 577 de la Ley 09 de 1979, 49 de la Ley 10 de 1990 y 5 del Decreto 1259 de 1994 y las normas que las modifiquen o sustituyan.[136]

Para el caso de los servicios prestados en forma esporádica, el Prestador de Servicios de Salud deberá informar de esta situación al Ministerio de la Protección Social, a la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, la cual realizará visitas en fecha y lugar acordados con el prestador, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas para dichos servicios, ordenando su suspensión si los mismos no cumplen con los estándares establecidos, de conformidad con lo previsto en el artículo 576 de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.[137]

Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos (2) o más sedes dentro de la misma jurisdicción Departamental o Distrital, deberá diligenciar un sólo formulario de inscripción.[138]

Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos o más sedes dentro de dos (2) o más Departamentos o Distritos, deberá presentar el formulario de inscripción en cada una de las jurisdicciones Departamentales o Distritales de Salud en las cuales presta los servicios, declarando en cada una, una sede como principal, y si se trata de una nueva IPS, a partir del 7 de Enero de 2007, deberá presentar el formulario de inscripción en el Ministerio de la Protección Social, definiendo las jurisdicciones, en las cuales presta los servicios, declarando en cada una, una sede como principal.[139]

3.1.2.6. Proceso de verificación.[140]

Antes de iniciar el proceso de verificación la Entidad Departamental o Distrital de Salud debe realizar las siguientes actividades:

---

[134] Literal a), artículo 25 de la Ley 1122 de 2007; Inciso 3°, artículo 13°, Decreto 1011 de 2006.
[135] Artículo 21, Decreto 1011 de 2006.
[136] Inciso 1°, Parágrafo, artículo 13°, Decreto 1011 de 2006.
[137] Literal a), artículo 25 de la Ley 1122 de 2007; Inciso 2°, Parágrafo, artículo 13°, Decreto 1011 de 2006.
[138] Inciso 1°, Parágrafo 1°, Decreto 1011 de 2006.
[139] Literal a), artículo 25 de la Ley 1122 de 2007; Inciso 1°, Parágrafo 2°, Decreto 1011 de 2006.
[140] Numeral 2.4, anexo Técnico No. 2, Resolución 1043 de 2006.

212

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

La dependencia de Vigilancia y Control o la que haga sus veces, de la Entidad Territorial de Salud, debe identificación del total de prestadores de servicios de salud en la jurisdicción. Debe identificar prestadores sin declaración de habilitación acudiendo a la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Identificar prestadores que no presentaron declaración en un proceso activo de búsqueda en diversas fuentes: Prensa, Directorios telefónicos, Censos físicos del DANE o un programa de censo físico de la entidad territorial municipal, distrital o departamental.

Conformación del grupo de profesionales encargados de la verificación. Calcular el recurso humano para la verificación del total de entidades en un periodo máximo de cuatro (4) años, pero las visitas deberá distribuirse con metas anuales de cumplimiento según la Resolución de habilitación.

Las entidades departamentales y distritales de salud deberán realizar e informar al Ministerio, la programación anual de visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación, de tal manera que cada año se verifique por lo menos el 25% del total de prestadores inscritos en la respectiva vigencia, garantizando que se realice al menos una visita de verificación, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación.

Entrenamiento del grupo de profesionales encargados de la verificación en convenio con una Institución educativa con base en el manual único de estándares y verificación.

Diseño del cronograma de visitas de verificación. Priorizar las visitas a los prestadores que verificados no certificados, continuar con los que no fueron verificados, luego con los certificados que presenten novedad de apertura de nuevos servicios con base en el anexo técnico N° 1 que hace parte integral de la resolución 1043 de 2006, y finalmente con los certificados sin novedades, dentro de cada grupo iniciar con los prestadores que presenten mayor riesgo en la prestación de servicios o cubran mayor número de usuarios. Dichas visitas deberán programarse y cumplirse anualmente.
Los servicios nuevos de urgencias, deberán ser verificados por la entidad territorial correspondiente dentro de los 90 días siguientes a la solicitud de la habilitación (previo proceso de inscripción).

3.1.2.7. Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación.[141]

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud o el ministerio de la Protección Social, según sea el caso, **serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones** de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artículos 8° y 9° del Decreto 1011 de 2006.

En relación con las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, **se realizará conforme al plan de visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, o el**

[141] Articulo 19, Decreto 1011 de 2006.

213

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Ministerio de la protección Social, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 del Decreto 1011 de 2006.

3.1.2.8. Monitorización, del cumplimiento, verificación e impacto de los estándares y del componente en su conjunto.[142]

Según la Ley 100 de 1993, y conforme a lo establecido por el anexo técnico No. 2 de la Resolución 1043 de 2006, es una responsabilidad que en el nivel nacional comparten el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud. Esta ley les asigna la función de supervisión, inspección y vigilancia a las entidades integrantes del sistema, de formular y aplicar los criterios de evaluación de eficiencia en la gestión de las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de salud. De otra parte, **en el nivel territorial corresponde ésta responsabilidad a las direcciones Departamentales y Distritales de salud, en su jurisdicción.**

3.1.2.9. Verificación de estándares, adopción de conductas en caso de incumplimiento y Registro de entidades. [143]

Dadas las funciones de inspección, vigilancia y control en el nivel territorial, corresponde a las direcciones Departamentales y Distritales de salud, la verificación del cumplimiento de los requisitos de habilitación en las instituciones de su jurisdicción; lo anterior implica que en caso de incumplimiento, dichas direcciones impongan las sanciones correspondientes. Además, les corresponde a las mismas direcciones de salud, la recepción de la declaración de estándares de habilitación y el registro de prestadores de servicios de salud de su jurisdicción.

Las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado, las entidades adaptadas, las entidades aseguradoras de los regímenes especiales o excepcionales, las administradoras de riesgos profesionales, y las entidades territoriales, como Entidades Responsables del Pago de Servicios de Salud (ERP), las entidades que ofrezcan Planes Adicionales de salud, los particulares y demás pagadores del sistema, verificarán el cumplimiento de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, mediante la consulta de la información provista para el efecto por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y del propio Ministerio de la Protección Social.

Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Para tal efecto la Entidad Departamental y Distrital establecerá los mecanismos para suministrar esta información.[144]

Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el Contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes. En el evento en que no se pueda mantener la habilitación la Entidad Departamental o Distrital de Salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no

[142] Numeral 1.4, anexo Técnico No. 2, Resolución 1043 de 2006.
[143] Numeral 1.4, anexo Técnico No. 2, Resolución 1043 de 2006.
[144] Inciso 1°, artículo 26. Decreto 1011 de 2006.

214

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOGIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

habilitadas.[145]

3.1.2.10. Medidas de Seguridad.

3.1.2.10.1. Aplicación de las medidas sanitarias de seguridad.[146]

El incumplimiento de lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, podrá generar la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad previstas en las normas legales, por parte de las Entidades Territoriales de Salud o el Ministerio de la Protección social cuando a este corresponda, en el marco de sus competencias, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el Decreto 1011 de 2006 y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.

3.1.2.10.2. Tipos de Medidas Sanitarias de Seguridad.

De acuerdo con el artículo 576 de la Ley 09 de 1979, podrán aplicarse como medidas de seguridad encaminadas a proteger la salud pública, las siguientes:

⇒ La clausura temporal de la institución prestadora de servicios de salud, que podrá ser total o parcial.

⇒ La suspensión total o parcial de trabajos o de servicios.

⇒ El decomiso de objetos y productos.

⇒ La destrucción y desnaturalización de artículos y productos, si es el caso, y

⇒ La congelación y suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva al respecto.

Estas medidas serán de inmediata ejecución, tendrán carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

3.1.2.10.3. Sanciones a entidades que incumplan

Las normas expedidas desde 1996 sobre el Sistema de Garantía de Calidad, parecía, circunscribirse al cumplimiento de unos Requisitos Esenciales pero el nuevo Sistema Calidad no es sólo Requisitos Esenciales, sino que también tiene presente la aplicación de los elementos mencionados anteriormente: eficientes sistemas de auditoria, la acreditación para aquellas instituciones que tengan un nivel de excelencia y un sistema de información para la calidad.

Adicionalmente, según la evaluación adelantada por el Centro de Gestión Hospitalaria, los Requisitos Esenciales eran 8.572, cifra absolutamente inmanejable para cualquier institución de salud, y que además dificultaba la labor de vigilancia y control que debían hacer los departamentos y municipios y la Superintendencia Nacional de Salud.

[145] Inciso 2°, artículo 26, Decreto 1011 de 2006.
[146] Artículo 53, Decreto 1011 de 2006.

215

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Ahora sólo serán 200 estándares o requisitos que deberán cumplir. 'Esto significa que en adelante no habrá excusas para que estas entidades incumplan, pues no sólo se redujeron significativamente los requisitos, sino que son más manejables, y, lo más importante, se procuró que quedaran solo aquellos requisitos indispensables para proteger la vida y la salud de los pacientes. De igual manera, se facilita la labor de los organismos que deben vigilar su aplicación, como los departamentos, municipios y distritos, la Superintendencia Nacional de Salud y el propio Ministerio de Salud. Por lo tanto, las instituciones que no cumplan estas disposiciones serán sancionadas con medidas de seguridad, como el cierre del servicio en el cual se presenta el incumplimiento y procesos de investigación que pueden llevar a multas o cierres definitivos.

Sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las Entidades Territoriales de Salud, y al Ministerio de la Protección Social cuando a este corresponda, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.[147]

3.1.2.10.4. Tipos de Sanciones.

Según lo establecido en el artículo 577 de la Ley 09 de 1979, teniendo en cuenta la gravedad del hecho, y mediante resolución motivada, la violación de las disposiciones normativas será sancionada por la entidad encargada de hacerlas con alguna o algunas de las siguientes sanciones:

I. . Amonestación.

II. Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 SDMLV en el momento de dictarse la respectiva resolución.

III. Decomiso de productos.

IV. Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y

V. Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.

3.1.2.10.5. Puesta en práctica de la suspensión o cancelación de la autorización de funcionamiento para el cierre de la institución.

Las autoridades sanitarias para efectos de la puesta en práctica de la cancelación o suspensión, o cierre de la institución podrán imponer sellos, bandas o utilizar otro sistema apropiado.[148]

3.1.2.11. Revocatoria de la habilitación.[149]

La Entidad Departamental o Distrital de Salud o el Ministerio de la Protección Social, podrá revocar la habilitación obtenida, mediante la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, cuando se incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, respetando el debido proceso.

147 Artículo 54, Decreto 1011 de 2006.
148 Artículos 35 y 41 del Decreto 2240 de 1996.
149 Artículo 24, Decreto 1011 de 2006.

216

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

3.1.2.12. Carácter Policivo de las autoridades sanitarias.

Para efectos de la vigilancia y el cumplimiento de las normas sanitarias **y la imposición de medidas y sanciones**, los funcionarios competentes en cada caso, **serán considerados como de policía, de conformidad con el artículo 35 del Decreto - Ley 1355 de 1970 (Código Nacional de Policía).**

Las autoridades de policía del orden nacional, departamental o municipal prestarán toda su colaboración a las autoridades sanitarias, en orden al cumplimiento de sus funciones.[150]

3.1.2.13. Responsabilidades.

Las sanciones administrativas impuestas por las autoridades sanitarias, **no eximen de la responsabilidad civil o penal a que haya lugar por las violaciones a los preceptos de la Ley**.[151]

3.1.2.14. Novedades del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Se consideran novedades del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido por el artículo 2° de la Resolución 2680 de 2007, modificatorio del artículo 7 de la Resolución 1043 de 2006, las siguientes:

a. *Apertura de servicios;*

b. *Apertura de nueva sede;*

c. *Cambio de domicilio;*

d. *Cambio de representante legal;*

e. *Cambio de director o gerente;*

f. *Cambio de nomenclatura;*

g. *Cierre de Prestador;*

h. *Cierre de servicios temporal o definitivo;*

i. *Cierre de una sede;*

j. *Cierre o apertura de camas;*

k. *Cierre o apertura de salas;*

l. *Disolución o liquidación de la entidad o estar adelantando alguno de estos procesos;*

---

[150] Artículo 143, Decreto 677 de 1995; artículo 69, Decreto 2240 de 1996.
[151] Artículo 508, Ley 9 de 1979.

217

m. *Cambio de nombre de una de las sedes, que no implique cambio de razón social;*

n. *Transformación de la institución que no implique cambio de NIT, o creación de una nueva;*

o. *Cambio de horario de atención;*

p. *Cierre o apertura de una modalidad de atención;*

q. *Cambio de sede principal;*

r. *Cambio de Complejidad de servicio;*

s. *Cierre o apertura de ambulancias.*

El prestador de servicios de salud estará en la obligación de reportar cualquiera de los anteriores eventos a las Direcciones de Salud competentes, en el momento en que estos se presenten, diligenciando el formulario de reporte de novedades que para tal efecto defina el Ministerio de la Protección Social.[152]

Cuando un prestador de servicios de salud tenga un determinado servicio habilitado y presente novedad de cierre del mismo, debe devolver a la entidad territorial de salud correspondiente, el distintivo de habilitación que se le otorgó para que esta lo custodie. Cuando se presente la revocatoria de la Habilitación de un determinado servicio, el Prestador de Servicios de Salud deberá devolver el distintivo de Habilitación. [153]

En el evento de presentarse reapertura del servicio en un plazo no mayor a un (1) año, la entidad territorial encargada de su custodia deberá devolverlo nuevamente al prestador del servicio.

Con posterioridad a la fecha de devolución del distintivo de habilitación por parte del prestador del servicio de salud o cuando este distintivo presente deterioro, la entidad territorial de salud correspondiente podrá destruirlo. [154]

En cualquiera de las dos situaciones antes señaladas, deberá dejarse constancia por escrito. [155]

3.1.2. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD COMO SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Conforme a lo establecido por el literal a) del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007 la Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, entre otras la función de:

"(...)"

---

[152] Parágrafo 1°, artículo 2°, Resolución 2680 de 2007.
[153] Inciso 1°, parágrafo 2°, artículo 2°, Resolución 2680 de 2007.
[154] Inciso 2°, parágrafo 2°, artículo 2°, Resolución 2680 de 2007.
[155] Inciso 3°, parágrafo 2°, artículo 2°, Resolución 2680 de 2007.

218

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

"a) Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control al Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes especiales y exceptuados contemplados en la Ley 100 de 1993;"

Así mismo, de conformidad con el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, *"Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:*

"(...)"

"121.3 Los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos."

"(...)"

De conformidad con lo anterior citado se concluye que los prestadores de servicios de salud habilitados y registrados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, son sujetos vigilados de esta Superintendencia Nacional de Salud.

3.1.3. COMPETENCIA PREFERENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD EN LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Recreado el escenario jurídico y de facto correspondiente al asunto en estudio, es menester señalar, que es la Superintendencia Nacional de Salud, no puede adoptar medidas e iniciar unas acciones que no son de la naturaleza de la competencia que le es atribuida por ley; toda vez que, la verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud, es del resorte de los entes territoriales Departamentales y Distritales o del propio Ministerio de la Protección Social según el caso, de conformidad con lo reglamentado por el Decreto 1011 de 2006 y el literal a del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007 (normas de carácter especial aplicables al caso que nos ocupa).

Adicionalmente, el artículo 6 de la Constitución Política de 1991, le establece al Servidor Público los límites de su actuar, condicionando su acción solo a lo que le está permitido, para este caso como quedó argumento en el análisis legal, la entidad carecía de competencia, configurándose la EXTRALIMITACIÓN DE FUNCIONES.

Así mismo, se considera pertinente señalar que esta Superintendencia se encuentra facultada legalmente para ejercer la competencia preferente frente a algunas actuaciones administrativas, en aquellos casos en que se estime conveniente.

Téngase en cuenta que *"Preferencia, según el Diccionario de la Academia Español de la Lengua es "primacía, ventaja o mayoría que una persona o cosa tiene sobre otra, ya en el valor, ya en el merecimiento"; "Elección de una cosa o persona, entre varias".*

Sobre el particular, la Ley 1122 de 2007, estableció:

"ARTÍCULO 40. FUNCIONES Y FACULTADES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, las siguientes:

(...)

e) Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y

219

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud;"

Aunado a la norma en comento, el artículo 6 del Decreto 1018 de 2007, estableció lo siguiente:

"***Artículo 6°. Funciones.*** *La Superintendencia Nacional de Salud tendrá las siguientes funciones:*

(...)

40. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier."

No obstante, si conforme a las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud (Artículo 39°, Ley 1122 de 2007; Artículo 6°, Decreto 1018 de 2007. Artículo 17°, Decreto 1018 de 2007), se establece que se toman las medidas bajo el argumento:

1. *Del ejercicio de la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados Literal e), artículo 39°, Ley 1122 de 2007; Numeral 40, artículo 6°, Decreto 1018 de 2007.,*

2. *De la inspección, vigilancia y control de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en relación con el cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Numeral 18°, Artículo 6°, Decreto 1018 de 2007.*

3. *De la práctica de visitas de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados a fin de obtener un conocimiento integral de su situación administrativa financiera y operativa, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran. Numeral 22°, Artículo 6°, Decreto 1018 de 2007.*

4. *De imponer a las instituciones respecto de las cuales tenga funciones de inspección y vigilancia, a los administradores, empleados y revisor fiscal de las mismas, previa solicitud de explicaciones sanciones y multas en los términos establecidos en las Leyes 100 de 1993, 643 de 2001, 715 de 2001, 828 de 2003, 1122 de 2007 y las demás que las modifiquen o adicionen. Numeral 29°, Artículo 6°, Decreto 1018 de 2007.*

5. *De ejercer la inspección, vigilancia y control al aseguramiento y al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de las instituciones que presten servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme con la normatividad vigente. Numeral 9°, Artículo 17°, Decreto 1018 de 2007.*

6. *De ejecutar procesos y actividades de inspección, vigilancia y control a los sujetos de supervisión. Numeral 16°, Artículo 17°, Decreto 1018 de 2007.*

7. *De sancionar, en primera instancia, a las entidades, instituciones y demás sujetos de inspección, vigilancia y control de conformidad con las atribuciones dadas a la Superintendencia Delegada. Numeral 17°, Artículo 17°, Decreto 1018 de 2007.*

8. *De sancionar en primera instancia a los vigilados que incumplan los estándares básicos obligatorios definidos por la normatividad vigente sobre la manera como la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben atender, informar y orientar al usuario. Numeral 41°, Artículo 17°, Decreto 1018 de 2007.*

Es preciso señalar que esta Superintendencia, podrá ejercer su poder preferente observando la normatividad legal pertinente para el proceso de verificación

habilitación, en aquellos eventos en los cuales la entidad territorial incumpla con su deber funcional, omisión que será objeto de la acción administrativa y disciplinaria correspondiente, ya que es a ésta a quien correspondería ser investigada y sancionada, por no realizar las visitas del caso, o por realizar las visitas sin el cumplimiento de las formalidades de Ley que permitan la aplicación de las medidas y sanciones pertinentes, para impedir el ejercicio de prestadores que no cumplan con las condiciones de habilitación.

3.1.4. EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ESE.

3.1.4.1. MARCO GENERAL.

De acuerdo con la lógica operacional del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano, los tradicionales hospitales públicos "de caridad", han tenido que realizar un proceso de transformación hacia una nueva forma de estructura para el proceso de prestación de servicios de salud a sus usuarios, bajo la concepción del modelo de Empresa Social del Estado, que se encuentra aún en una fase de transición cuyos efectos iniciales han resultado tan exitosos para unos, como críticos para otros.

3.1.4.1.1. El Hospital visto como un ente empresarial.

Dentro del modelo de Seguridad Social, el hospital es concebido como un actor social que funciona como un agente economía dentro del sector de la salud, en el marco de una plataforma de económica de libre mercado y modelada por principios Solidarios, que se encuentran bajo la regulación y control del Estado en el marco de las normas del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Esto significa, que el hospital debe funcionar con la autonomía política y financiera necesarias para prestar los servicios con la calidez y calidad, esenciales para satisfacer las necesidades de salud del usuario y a su vez sobrevivir, crecer y desarrollarse en medio de una competencia dada por otros prestadores dentro de un área social de mercado de servicios de salud. Dentro de esta nueva concepción, el Hospital de beneficencia Estatal, es considerado como un Sistema Empresarial Autónomo, de propiedad del Estado y sometido a las reglas de juego propias de la plataforma del Sistema de Seguridad Social en Salud.

3.1.4.1.2. El Hospital: Empresa Social del Estado (ESE).

El Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano concibió los Hospitales Públicos como SISTEMAS EMPRESARIALES CON UNA FINALIDAD SOCIAL EXPLÍCITA Y CREADAS POR EL ESTADO.

"La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley, las asambleas o concejos, según el caso y sometidas al régimen jurídico descrito en el art. 195". (Ley 100/93 art. 194).

3.1.4.1.3. Los Hospitales ESE: Sistemas empresariales con un fin social.

Los Hospitales ESE son sistemas sociales autónomos que cumplen una finalidad específica creados para lograr una **FINALIDAD DE BENEFICIO SOCIAL**, entendida

como la contribución que el Hospital hace al desarrollo de las comunidades donde actúan, generando tanto los servicios de salud que la población necesita, como un consumidor de los recursos que la misma comunidad provee (incluido el talento humano de sus pobladores), y que en conjunto con los demás actores sociales potencian el mejoramiento de las condiciones de bienestar y calidad de vida de las personas dentro de su ámbito de influencia.

Por otra parte, un Hospital E.S.E debe lograr una "**AUTONOMIA ECONÓMICA**", lo que significa que para alcanzar su razón de ser, debe tener la intención de obtener los recursos necesarios para lograr un equilibrio en su funcionamiento, buscando que como mínimo, sus ingresos económicos producto de su venta de servicios de salud sean iguales a sus gastos. Sin esta condición la ESE no podrá sobrevivir y por tanto cumplir con su MISIÓN SOCIAL. Incluso, una ESE en plenas condiciones de eficiencia, podría generar utilidades, logrando un nivel de ingresos por encima del nivel de gastos con lo que podría no sólo sobrevivir, sino también crecer y desarrollarse.

Las ESE, están conformadas por un conjunto de procesos gerenciales, administrativos, logísticos y asistenciales (y en ocasiones de tipo docente y de investigación científica) organizados y sometidos a unas normas de funcionamiento (acuerdos de la junta directiva, estatutos, regímenes, códigos, legislación, estándares, metas, manuales de procedimientos, protocolos, etc.), dentro de los cuales se toman RECURSOS FINANCIEROS, HUMANOS, FÍSICOS Y DE INFORMACIÓN, y se procesan o transforman a través de un procedimiento predeterminado agregándoles valor, para producir finalmente servicios (de Urgencias, Ambulatorios, Hospitalarios, Quirúrgicos, etc.), con los que se deben satisfacer plenamente las necesidades de salud y expectativas de atención de los usuarios y sus familias.

3.1.4.1.4. Principio de autonomía en los Hospitales ESE

Los Hospitales Públicos han debido iniciar un proceso de transición para transformarse en sistemas empresariales, pasando de un modelo de beneficencia Estatal Dependiente a un modelo de Sistema Empresarial Autónomo, lo que ha hecho necesario que: Se busque alcanzar una **AUTONOMÍA POLÍTICO-ADMINISTRATIVA,** asumiendo una personería jurídica propia al ser creadas como ESE por la nación, las asambleas departamentales o los concejos municipales, al incorporar en su estructura un centro máximo de poder para la toma de decisiones, en cabeza de una Junta Directiva y al avalar sus propios estatutos.

Como los Hospitales públicos son patrimonio de las comunidades, sus juntas directivas se han de conformar por miembros que la sociedad designe como sus representantes, garantizando la participación de diferentes sectores, definidos por la ley.

Se adquiere una **autonomía financiera,** realizando todos los ajustes y reformas necesarias para adecuar su estructura y dinámica de funcionamiento, hacia un sistema en capacidad de operar en condiciones de equilibrio. Se hace necesario que el Hospital ESE rediseñe y preste servicios ajustados a las necesidades y expectativas de sus clientes en el mercado de servicios donde funcione, planeando la producción, los recursos que necesita, los y sus gastos esperados, con base en un sistema de presupuestación prospectivo.

6

222

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

La ESE que mejor y más rápido se adapta a su entorno y a los cambios, es la más apta para sobrevivir, crecer y desarrollarse, y alcanzar a su vez niveles mayores de autonomía y de control sobre el medio.

3.1.4.1.5. Los Hospitales ESE y su funcionamiento en equilibrio.

Como la totalidad de los Hospitales transformados en ESE, son entidades que vienen prestando servicios de salud en el país durante décadas y siglos, estos han debido iniciar un proceso de transformación que les ha obligado a realizar notorios cambios tanto en su estructura como en su dinámica de funcionamiento tradicional, procurando ajustarse a la necesidad de convertirse en un sistema empresarial autónomo que debe funcionar en condiciones de equilibrio interior y con su entorno.

En la actualidad, la necesidad de sobrevivencia constituye el motivador de reforma más importante, puesto que las estructuras organizacionales y culturales y la dinámica de funcionamiento del hospital de beneficencia estatal no le permiten mantenerse en medio del nuevo esquema de funcionamiento de la Prestación de servicios de Salud en el país, bajo el Sistema de Seguridad Social en Salud.

3.1.4.2. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

Se define a la Empresa Social del Estado, ESE, como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, distrital, departamental o nacional, cuyo objetivo principal es alcanzar el mayor beneficio para sus socios y para toda la población usuaria, especialmente la pobre y vulnerable, expresado en términos de un impacto positivo en las condiciones de bienestar y el forjamiento de una cultura de la salud, mediante la prestación de servicios básicos en red con criterios de equidad, calidad, racionalidad y eficiencia, transparencia en la gestión y coherencia con las políticas del estado, dentro de un marco de legitimidad social y sostenibilidad económica.

Las Empresas Sociales del Estado son entonces entidades de derecho público que constituyen una categoría especial de entidad Pública descentralizada con patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

Las ESE estarán adscritas a la Dirección de Salud correspondiente de acuerdo con su naturaleza y dependencia territorial.

Las Empresas Sociales del Estado, son las IPS Públicas, o sea, son los Hospitales y Centros de Salud Públicos o cualquier otra unidad que transformados en ESE venden servicios al SGSSS y demás Regímenes Especiales y Excepcionales de Salud.

Son EMPRESAS por que producen servicios con calidad y eficiencia, se organizan para competir, y obtienen sus ingresos de la venta de servicios

Son SOCIALES por que prestan servicios de salud, su desempeño es vigilado por la comunidad, contribuyen a regular la oferta de servicios de salud

Son DEL ESTADO por que son creadas por el Concejo, Asamblea o Congreso, tienen personería jurídica pública, se crean con Recursos Públicos.

223

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Su objeto se considera, es el prestar servicios de salud, entendidos estos como servicios públicos a cargo del Estado, dentro de los parámetros y principios fundamentales de calidad y eficiencia establecidos por las normas y reglamentos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La ley 100 de 1993 y el Decreto reglamentario 1876 de 1994, ha establecido como objetivos primordiales los siguientes:

1. Producir servicios de salud eficientes y efectivos.

2. Prestar servicios que la población requiera y que de acuerdo con sus recursos y destinaciones pueda ofrecer.

3. Garantizar, mediante un manejo gerencial, rentabilidad social y financiera.

4. Ofrecer a las EPS y demás personas naturales o jurídicas, servicios generales a tarifas competitivas.

5. Satisfacer los requerimientos del entorno social adecuando sus servicios y funcionamiento general.

6. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria.

La innovación específica que se determina como la más importante, que constituye la característica definitiva de la Empresa Social del Estado y que la distingue de las demás entidades de Derecho Público, es el hecho por el cual se establece que su régimen de contratación se rige por las normas reguladoras del Derecho Privado con las correspondientes consecuencias derivadas de ello; por ejemplo, se podrá establecer contratación y compras directas, obviar procesos de licitación, proponentes y cotizaciones, podrá a su vez vender sus activos sin los trámites de almacenes, bajas, actuación de contraloría entre otras más.
El control fiscal, será ejercido por la revisoría fiscal, cuando el presupuesto de la ESE sea igual o superior al monto de los diez mil salarios mínimos legales, más el control fiscal de la contraloría u organismo competente en el territorio, a que haya lugar.

Las ESE, conforme al capítulo II del Decreto 1876 de 1994, deberán organizarse a partir de una estructura básica, que incluya las siguientes áreas:

1. **Dirección:** Conformada por la Junta Directiva y el Gerente. Tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del Servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.

2. **Área de atención al usuario:** Entendida como el conjunto de las unidades encargadas de la Producción y Prestación de Servicios de Salud. Es el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa

224

demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.

3. **Área Logística:** Que es aquello que se entiende como lo relacionado con todos los procesos de administración, contratación y ejecución de los recursos. Comprende las Unidades Funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos Humanos, Financieros, Físicos y de Información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Organización y, realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

La ESE deberá realizar las adecuaciones necesarias en el área logística, transformando su sistema de información, presupuestación, facturación, costos, administración de personal y suministros para que se desarrolle y preste como una Empresa de Salud con un montaje de Sistema Empresarial.

3.1.4.2.1. Régimen Jurídico Contractual de las ESE.

En materia de contratos de prestación de servicios, es necesario remitirse a las normas del Código Civil y del Código de Comercio. El Código Civil, señala en su Capítulo IX "Del Arrendamiento de Servicios Inmateriales" lo siguiente:

"Las obras inmateriales o en que predomina la inteligencia sobre la obra de mano, como una composición literaria, o la corrección tipográfica de un impreso, se sujetan a las disposiciones especiales de los artículos 2054, 2055, 2056, y 2059"

Mientras que, el Código de Comercio por su parte, define el Contrato de Suministro de Servicios en el artículo 968, así: "El Suministro es el contrato por el cual una parte se obliga, a cambio de una contraprestación, a cumplir a favor de otra, en forma independiente, prestaciones periódicas o continuadas de cosas o servicios".

La Ley 80 de 1993 señala las reglas y principios que rigen los contratos de las entidades estatales, dicho estatuto se aplica a las entidades relacionadas en su artículo 2 literales a y b, **exceptuando aquellos casos en los cuales por disposición legal se determine qué actividades contractuales no están cobijadas por el estatuto contractual.**

Es importante recordar que las Empresas Sociales de Estado ESE, según lo indicado en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, "...constituyen una categoría especial de **entidad pública descentralizada**, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo".

La precitada Ley en el numeral 5° de su artículo 195, y el artículo 17 del Decreto 1876 de 1994, establecen el régimen jurídico de las personas que se vinculen a una Empresa Social del Estado ESE, señalando que las personas que se encuentran vinculadas a las Empresas Sociales del Estado tendrán el carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales, de acuerdo a las reglas establecidas en la Ley 10 de 1990 en su Capítulo IV. En ese orden de ideas, la relación entre el personal que quiera ser vinculado a una ESE es mediante una situación legal y reglamentaria o mediante contrato de trabajo. Por lo que cualquier otra forma de vinculación, como

225

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

por ejemplo, el contrato de prestación de servicios profesionales, son formas EXCEPCIONALES que se establecen para la contratación de personal.

Con respecto al régimen jurídico contractual de las Empresas Sociales del Estado, el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, señalan **que el régimen de contratación, se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de la administración pública.**

La Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, radicado No 1,127 del 20 de agosto de 1998, se ha pronunciado respecto a la legislación aplicable en materia contractual de las empresas sociales del Estado en los siguientes términos:

"Por regla general en materia de contratación de las empresas sociales del Estado se rigen por las normas ordinarias de derecho comercial o civil. En caso que discrecionalmente, dichas empresas hayan incluido en el contrato cláusulas excepcionales, éstas se regirán por las disposiciones de la Ley 80 de 1993. Salvo en este aspecto los contratos seguirán regulados por el derecho privado.

"..De manera similar. Leyes posteriores establecen nuevas excepciones, en procura de otorgar mayor agilidad y capacidad de competencia a determinadas entidades oficiales. Así ocurre, verbigracia, con las universidades (ley 30 de 1992), con las empresas prestadoras de servicios públicos domiciliarios (ley 142 de 1994) y las empresas sociales del Estado (ley 100 de 1993). Sólo que en este último evento, la ley se limita a disponer que se regirán en materia de contratación "por el derecho privado" y autoriza la utilización discrecional de las llamadas cláusulas excepcionales o exorbitantes, sin establecer para tales empresas una legislación sustitutiva, que específicamente les sea aplicable.

"Para las ESE, por tanto, la legislación aplicable será la civil o comercial, según la esencia y naturaleza del contrato.

"..Por regla general, en materia de contratación las empresas sociales del Estado se rigen por las normas ordinarias de derecho comercial o civil. En el caso de que discrecionalmente, dichas empresas hayan incluido en el contrato cláusulas excepcionales, éstas se regirán por las disposiciones de la ley 80 de 1993. salvo en este aspecto, los contratos seguirán regulados por el derecho privado".

Ahora bien, el anterior criterio fue ratificado con la consulta No 1263 del 06 de abril de 2000, la cual además estableció:

"..En principio, por ser las empresas sociales del Estado entidades estatales y constituir la ley 80 un estatuto denominado "general de la contratación pública", pudiera concluirse que su aplicación es universal para toda clase de entes públicos, sin embargo, tal apreciación no se compadece con la potestad del legislador para establecer excepciones a tal régimen, como lo hizo en el caso de las empresas"

Así las cosas y por expresa disposición del legislador, las Empresas Sociales del Estado constituyen una excepción las disposiciones contenidas en la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios (Decreto 2170 de 2002) y a la Ley 1150 de 2007, **razón por la que el estatuto contractual no se aplica sino frente a las cláusulas excepcionales.**

Por lo anteriormente expuesto, se considera que la contratación que efectúe la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, se encuentra sujeta al derecho privado y a su estatuto interno de contratación.

226

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

De otro lado, conforme a lo establecido por el artículo 13° de la Ley 1150 de 2007, las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal.

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** en materia de contratación, aplicará las normas del derecho privado, su estatuto interno de contratación, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia y al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal. Sin embargo, está facultada de acuerdo con lo estipulado en el numeral 6° del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, para hacer uso de las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de Administrativa.

3.1.4.2.2. Habilitación de los Servicios de las ESE.

Teniendo en cuenta que si el objeto de la ESE es la de prestar servicios de salud como IPS, ésta institución deberá regisirarse y habilitar sus servicio en cada departamento donde vaya a prestar servicios, tal como para el efecto lo establece el Decreto 1011 de 2006, articulándose a la red departamental de servicios de salud, en virtud de lo establecido en el parágrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, lo que en ningún caso comporta la pérdida de la dependencia administrativa con el ente territorial que les de origen.

4. TRÁMITE ADMINISTRATIVO SURTIDO

4.1. Mediante Auto No 053 del 04 de marzo de 2011, la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud ordenó una visita de inspección a la E.S.E. HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, identificada con el NIT 815.000.316-9, ubicada en la calle 36 No. 39-75 de Palmira (Valle del Cauca).

4.2. La visita tuvo como objeto la verificación administrativa y el análisis de los Estados Financieros de los años 2008, 2009 y 2010.

4.3. La Superintendencia en el año 2008 realizó visita de inspección a la Empresa Social del Estado Raúl Orejuela Bueno, con el objeto de analizar los Estados Financieros de los años 2006, 2007 y primer semestre de 2008, así como la evaluación administrativa.

4.4. La visita se desarrollo durante los días 07 al 11 de marzo de 2011, con el objeto de evaluar la situación administrativa y financiera de la ESE de los períodos 2008, 2009, 2010. Visita que fue realizada por la funcionaria Amanda Correa Rueda.

4.5. El Informe Preliminar de Visita fue remitido mediante oficio con radicado

227

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

NURC 2-2011-038131 del 10 de junio de 2011.

4.6. El Hospital presentó las observaciones el 29 de junio de 2011 con radicado NURC 1-2011-052313.

4.7. Una vez evaluadas las observaciones, se consolidó el Informe Final de la Visita, el cual fue remitido a la E.S.E. con oficio radicado NURC 2-2011-078761 el 23 de noviembre de 2011.

5. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En relación con los tópicos abordados por parte de la Superintendencia Delegada de Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, frente a los incumplimientos presentados por parte de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle**, éste Despacho luego de analizar a través de las Delegadas en mención, los descargos y la documentación soporte presentada por dicha Entidad concluye que:

" El informe preliminar de visita fue remitido al Hospital con oficio radicado NURC 2-2011-038131 del 10 de junio de 2011 y una vez se consolidó el Informe Final de la Visita, fue remitido al despacho de gerencia de la E.S.E. con oficio radicado NURC 2-2011-078761 el 23 de noviembre de 2011.

A continuación se relacionan los principales hallazgos:

- ***Conformación Junta Directiva***

Se evidenció que en acta de Junta Directiva 04 de agosto 31 de 2010 el doctor Tobias Motta - Representante de los Gremios de Producción, denunció ante la Junta que la representante interna del sector salud, doctora Xiomara Toro, se encuentra inhabilitada para ser miembro de la Junta Directiva del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., porque demandó a la entidad con pretensiones económicas, circunstancia contraria a lo establecido en los Estatutos de la entidad que disponen: "... no podrán ser miembros de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Raúl Orejuela Bueno, quienes promuevan o hallan promovido litigios o demandas contra la institución, los miembros de la Junta Directiva que incurran en tal comportamiento automáticamente quedaran destituidos".

A la fecha de la visita no se encontró pronunciamiento por parte de la entidad al respecto.

- ***Estados Financieros***

Se presentan diferencias en los estados financieros de la entidad, con corte a 31 de diciembre de 2010, consultados en las distintas fuentes de información, circunstancia que no permite determinar la razonabilidad de los mismos.

En el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental los conceptos de ingresos, gastos y costos difieren de los valores registrados en el presupuesto de la entidad, inconsistencias que no fueron aclaradas por la institución.

El hallazgo fue confirmado en el informe final, la entidad en su respuesta se limitó a explicar la forma como se registran las partidas, de conformidad con las normas contables, no obstante, en los anexos aportados no desvirtuó las siguientes diferencias:

Cuenta de ingresos

Cifras en Miles de Pesos

220

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

CONCEPTO	2008	2009	2010
Venta de servicios de salud - Según presupuesto	9.943.579	11.288.325	14.038.290
Ingresos por venta de servicios - Según contabilidad	11.417.293	11.596.891	13.682.173
DIFERENCIA	**1.473.714**	**308.566**	**-356.117**

Fuente: Información SIHO y CHIP de la Contaduría General de la Nación

Costos y Gastos

Cifras en Miles de Pesos

CONCEPTO	2008	2009	2010
Total gastos según presupuesto	7.096.030	8.274.565	9.992.784
Total gastos y costos contables	11.526.915	11.434.591	13.226.143
DIFERENCIA	**-4.430.885**	**-3.160.026**	**-3.160.026**

Fuente: Información SIHO y CHIP de la Contaduría General de la Nación

Según información presupuestal, para el año 2010 se realizaron inversiones por $3.252.810, las cuales no se reflejan en la contabilidad.

En desarrollo de la visita se solicitó la presentación, al área financiera de la ESE, de los estados financieros intermedios, firmados y aprobados por la Junta Directiva, para los cortes a 30 de junio de 2008, 2009 y 2010, los cuales no fueron entregados.

- **Gestión de Cartera**

No se observa un efectivo cobro de la cartera, ni se realizan las conciliaciones por cada deudor, no obstante, al corte 31 de diciembre de 2010, la entidad tenía 34 deudores. La E.S.E cobra el valor correspondiente a la factura sin incluir los intereses de mora, que faculta el Decreto 4747 de 2007.

La entidad no demostró, con los respectivos soportes, la efectiva gestión de cobro, en los anexos no se observan recibos de caja que evidencien la recuperación de la cartera, sin embargo, el gasto por la contratación de personal para el cobro de cartera se incrementó.

El comportamiento de la cartera, entre el año 2008 y 2010, fue el siguiente:

Cifras en Miles de Pesos

CONCEPTO	2008	% Part.	2009	% Part.	Variación % 2009 – 2008	2010	% Part.	Variación % 2010 - 2009
Contributivo	13.554	1,08	23.325	0,86	72,09	45.346	2,09	94,41
Subsidiado	576.609	46,14	1.347.325	49,96	133,66	1.755.060	81,03	30,26
SOAT - ECAT	16.004	1,28	16.958	0,63	5,96	10.074	0,47	-40,59
Población Pobre (Secr. Dptales)	11.154	0,89	21.154	0,78	89,65	0	0,00	-100,00
Población Pobre (Secr. Mples / Distritales)	208.304	16,67	687.254	25,48	229,93	298.016	13,76	-56,64
Otros deudores por venta de servicios	118.632	9,49	36.353	1,35	-69,36	45.830	2,12	26,07

229

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle. con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

de salud								
Conceptos diferentes a venta de servicios de salud	305.493	24,44	564.703	20,94	84,85	11.510	0,53	-97,96
TOTAL CARTERA	**1.249.750**	**100,00**	**2.697.072**	**100,00**	**115,81**	**2.165.836**	**100,00**	**-19,70**

Fuente: Información SIHO

- **Mantenimiento Hospitalario**

La ESE incumple lo establecido en el Decreto 1769 de 1994 sobre la destinación de recursos para mantenimiento hospitalario:

Cifras en Miles de Pesos

CONCEPTO	2.008	2.009	2.010
INGRESOS	12.280.895	13.034.118	16.741.475
GASTOS POR MANTENIMIENTO	192.199	227.958	247.341
% MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	**1,57%**	**1,75%**	**1,48%**
% DECRETO 1769 DE 1994	**5%**	**5%**	**5%**

Fuente: Información SIHO

- **Glosas**

Se encuentran registradas en cuentas de orden, al corte 31 de diciembre de 2010, glosas en contra de la entidad por valor de $614.403 miles.

No se evidenció gestión para la recuperación de las glosas en la facturación, pese a que la ESE suscribió el 1° de febrero de 2010, un contrato para la recuperación de glosas con la empresa Famisalud, por valor de $160.000 miles. Esta situación genera un posible detrimento en contra de la ESE, por la no recuperación de servicios facturados.

Frente a la gestión para la recuperación de las glosas, la ESE no aportó pruebas que evidenciaran que efectivamente se han recuperado las glosas de los años 2008, 2009 y 2010.

- **Déficit Presupuestal**

El Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, ha presentando déficit presupuestal recurrente año a año, al observarse que los compromisos superan los recaudos efectuados en la ESE, así:

Cifras en Miles de Pesos

CONCEPTO	2.008	2.009	2.010
RECAUDOS	11.443.085	10.901.427	14.862.423
COMPROMISOS	13.012.273	12.752.216	15.490.697
DÉFICIT	**-1.569.188**	**-1.850.789**	**-628.274**

Fuente: Información SIHO

La entidad no aportó soportes que permitieran evidenciar la gestión realizada para superar el déficit presupuestal.

- **Manejo de Gastos**

La Junta Directiva del Hospital Raúl Orejuela Bueno, en las actas del control de funciones deja evidencia de como el representante legal de la ESE efectúa gastos exagerados, en

230

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

detrimento de la entidad, los cuales no cuentan con su aprobación. En la respuesta al Informe Preliminar no se aportó ninguna prueba en contrario.

CONCLUSIÓN

En el análisis de las observaciones al informe preliminar de la visita, no se encontró para cada hallazgo los soportes que permitieran desvirtuarlos, en tal razón se concluye que la ESE HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, del Municipio de Palmira Departamento del Valle del Cauca, no logró superar los hallazgos, por lo tanto, se deben adoptar las medidas correctivas que permitan recuperar la entidad."

6. MEDIDA CAUTELAR DE TOMA DE POSESION INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCION FORZOSA ADMINSITRATIVA PARA ADMINISTRAR.

Hemos de destacar, que el servicio público de salud es inherente al Estado Social de Derecho, y en consecuencia, su labor consiste en asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional y el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, concretamente en relación con salud, educación, saneamiento ambiental y agua potable, tal y como lo establecen los artículos 49 y 365 de la Constitución Política Colombiana.

Si lo que se pretende es salvaguardar los derechos fundamentales, es preciso que la actividad del Estado, tenga las facultades necesarias para lograr su preservación y evitar el riesgo, cuando ello sea posible sin perjuicio de los deberes correccionales.

Cualquier conducta que tergiverse el actuar de las IPS-ESE, es reprochable, por la conducta en sí, y por las consecuencias y responsabilidad que se producen en la atención en salud, teniendo en cuenta que el ciudadano, se le debe brindar la máxima confianza y seguridad respecto de los actores en el SGSSS.

Respecto al suministro de servicios que realiza una IPS-ESE, deberá tenerse en cuenta que el ofrecimiento y prestación de los servicios que se contemplen, debe enmarcase dentro de lo dispuesto por las normas, advirtiendo, que el desconocer la normatividad vigente sobre el particular, y estar operando sin el cumplimiento de los requisitos allí dispuestos, puede vulnerar el sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud y poner en peligro la prestación del servicio de salud

En consecuencia, sí existen disposiciones en virtud de las cuales se construye un deber legal de funcionamiento de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por lo anterior, en caso de presentarse una situación de ejercicio irregular de una actividad del sector salud, la propia Superintendencia Nacional de Salud está facultada para adoptar las decisiones que a su juicio mejor consulten el propósito explícito en la normatividad de defender el interés público tutelado, lo cual ha de traducirse necesariamente en el restablecimiento del orden jurídico perturbado con la conducta ilegal.

De lo aquí expuesto, se tiene entonces que **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** presenta falencias de carácter financiero, las cuales ponen en alto riesgo la adecuada y oportuna prestación del servicio de salud, situación que a todas luces afecta a la población usuaria y pone en riesgo la

231

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

integridad y vida de la comunidad, debido al recurrente déficit y desequilibrio que ha conllevado a que no se cubran las obligaciones y se perturbe la adecuada atención en materia de salud.

Por lo que, se hace necesario emprender gestiones para lograr que **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** continúe en marcha, requiriéndose en consecuencia, adoptar una medida de salvamento a fin de tratar de sacar adelante dicha Institución y de lograr que la misma cumpla los objetivos dispuestos en el Decreto 1876 de 1994.

Ahora bien, analizado el caso en concreto, se observa que debido a la falta de confiabilidad de la información reportada por **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** que permita conocer adecuadamente la situación real de la vigilada, la misma se encuentra incursa **en causales de MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR.**

Es por esto que, la Superintendencia Nacional de Salud en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, y de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procederá a adoptar las medidas tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro la prestación del servicio de salud y lesionan el orden jurídico que se protege esto es la población usuaria de los servicios de salud del Sistema de Salud Colombiano en especial de los servicios de salud de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle.**

Ante la inminente afectación de la prestación del servicio de salud, debido a las deficiencias que refieren los hallazgos a los cuales hace alusión el Informe Final de Visita, y una vez agotado y cumplido por parte de éste Despacho el derecho a la defensa, al debido proceso, y a la contradicción que le asistía a **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** circunstancia que se concreta con el traslado que se hizo del informe preliminar de visita, remitido mediante oficio con radicado NURC 2-2011-038131 del 10 de junio de 2011, el aporte de la respuesta por parte de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con** las observaciones el 29 de junio de 2011 de radicado NURC 1-2011-052313, y el informe final de visita una vez evaluadas las observaciones, confirmando los hallazgos, el cual fue remitido a la E.S.E. con oficio radicado NURC 2-2011-078761 el 23 de noviembre de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, y de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procederá a adoptar las medidas tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro la prestación del servicio de salud y lesionan el orden jurídico que se protege y que se tutela, esto es la población usuaria de los servicios de salud de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** a fin de superar las deficiencias detectadas.

La Resolución 01272 del 20 de junio de 2011, "Por la cual se crea el Comité de Intervenciones y se determinan sus funciones", establece en su artículo 2, la función de Asesorar al Superintendente Nacional de Salud para la toma de decisiones, respecto de los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o

232

liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades promotoras de Salud.

En virtud de lo anterior, se presentó a consideración del Comité de Intervenciones, el informe sobre el estado actual de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** del que se concluye que de conformidad con las condiciones y bajo los parámetros en que actualmente se encuentra operando **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** dicha ESE genera un riesgo inminente, en la prestación de los servicios de salud ofertados a su población usuaria, sino también en su estabilidad financiera, y la del propio Sistema General de Seguridad Social en Salud, hecho por el cual la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra obligada a adoptar las medidas necesarias tendientes a superar dicha situación, máxime, cuando de los hallazgos antes referidos, se desprende sin lugar a equívocos, la existencia de rehusarse a **la exigencia que se haga en debida forma de someter sus archivos, libros de contabilidad y demás documentos, a la inspección de la Superintendencia Nacional de Salud, de incumplimiento reiterado a las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud debidamente expedidas por esta, de violación a los estatutos y a la Ley, de graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Nacional de Salud que a juicio de ésta no permite conocer adecuadamente la situación real de la entidad, y de incumplimiento de los planes de recuperación que hayan sido adoptados,** en virtud de la visita ordenada por medio del **Auto No. 053 del 4 de marzo de 2011**, configurándose por ende, las causales a que se refieren los literales b), d), e), h) y j) del numeral 1 del artículo 114 de la Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999 y adicionado por los artículo 32, 33 y 34 de la Ley 795 de 2003, así:

1. **En la causal de rehusarse a la exigencia que se haga en debida forma de someter sus archivos, libros de contabilidad y demás documentos, a la inspección de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros aspectos por lo siguiente:**

   a) Costos y Gastos

   En desarrollo de la visita se solicitó la presentación, al área financiera de la ESE, de los estados financieros intermedios, firmados y aprobados por la Junta Directiva, para los cortes a 30 de junio de 2008, 2009 y 2010, los cuales no fueron entregados.

2. **En la causal de incumplimiento reiterado a las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud debidamente expedidas por esta, entre otros aspectos por lo siguiente:**

   a) Gestión de Cartera

   La entidad no demostró, con los respectivos soportes, la efectiva gestión de cobro, en los anexos no se observan recibos de caja que evidencien la recuperación de la cartera, sin embargo, el gasto por la contratación de personal para el cobro de cartera se incrementó.

3. **En la causal de violación a los estatutos o a la Ley, entre otros aspectos por lo siguiente:**

233

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

1. **Conformación Junta Directiva**

Se evidenció que en acta de Junta Directiva 04 de agosto 31 de 2010 el doctor Tobias Motta - Representante de los Gremios de Producción, denunció ante la Junta que la representante interna del sector salud, doctora Xiomara Toro, se encuentra inhabilitada para ser miembro de la Junta Directiva del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., porque demandó a la entidad con pretensiones económicas, circunstancia contraria a lo establecido en los Estatutos de la entidad que disponen: "*... no podrán ser miembros de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Raúl Orejuela Bueno, quienes promuevan o hallan promovido litigios o demandas contra la institución, los miembros de la Junta Directiva que incurran en tal comportamiento automáticamente quedaran destituidos*".

2. **Costos y Gastos**

Cifras en Miles de Pesos

CONCEPTO	2008	2009	2010
Total gastos según presupuesto	7.096.030	8.274.565	9.992.784
Total gastos y costos contables	11.526.915	11.434.591	13.226.143
DIFERENCIA	**-4.430.885**	**-3.160.026**	**-3.160.026**

Fuente: Información SIHO y CHIP de la Contaduría General de la Nación

Según información presupuestal, para el año 2010 se realizaron inversiones por $3.252.810, las cuales no se reflejan en la contabilidad.

3. **Gestión de Cartera**

No se observa un efectivo cobro de la cartera, ni se realizan las conciliaciones por cada deudor, no obstante, al corte 31 de diciembre de 2010, la entidad tenía 34 deudores. La E.S.E cobra el valor correspondiente a la factura sin incluir los intereses de mora, que faculta el Decreto 4747 de 2007.

4. **Mantenimiento Hospitalario**

La ESE incumple lo establecido en el Decreto 1769 de 1994 sobre la destinación de recursos para mantenimiento hospitalario:

Cifras en Miles de Pesos

CONCEPTO	2.008	2.009	2.010
INGRESOS	12.280.895	13.034.118	16.741.475
GASTOS POR MANTENIMIENTO	192.199	227.958	247.341
% MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	**1,57%**	**1,75%**	**1,48%**
% DECRETO 1769 DE 1994	**5%**	**5%**	**5%**

Fuente: Información SIHO

5. **Manejo de Gastos**

La Junta Directiva del Hospital Raúl Orejuela Bueno, en las actas del control de funciones deja evidencia de como el representante legal de la ESE efectúa gastos exagerados, en detrimento de la entidad, los cuales no cuentan con su aprobación. En la respuesta al Informe

234

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Preliminar no se aportó ninguna prueba en contrario.

4. **En la causal de graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Nacional de Salud que a juicio de ésta no permite conocer adecuadamente la situación real de la entidad, entre otros aspectos por lo siguiente:**

a) **Estados Financieros**

Se presentan diferencias en los estados financieros de la entidad, con corte a 31 de diciembre de 2010, consultados en las distintas fuentes de información, circunstancia que no permite determinar la razonabilidad de los mismos.

En el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental los conceptos de ingresos, gastos y costos difieren de los valores registrados en el presupuesto de la entidad, inconsistencias que no fueron aclaradas por la institución.

El hallazgo fue confirmado en el informe final, la entidad en su respuesta se limitó a explicar la forma como se registran las partidas, de conformidad con las normas contables, no obstante, en los anexos aportados no desvirtuó las siguientes diferencias:

Cuenta de ingresos

Cifras en Miles de Pesos

CONCEPTO	2008	2009	2010
Venta de servicios de salud - Según presupuesto	9.943.579	11.288.325	14.038.290
Ingresos por venta de servicios - Según contabilidad	11.417.293	11.596.891	13.682.173
DIFERENCIA	**1.473.714**	**308.566**	**-356.117**

Fuente: Información SIHO y CHIP de la Contaduría General de la Nación

b) **Costos y Gastos**

Cifras en Miles de Pesos

CONCEPTO	2008	2009	2010
Total gastos según presupuesto	7.096.030	8.274.565	9.992.784
Total gastos y costos contables	11.526.915	11.434.591	13.226.143
DIFERENCIA	**-4.430.885**	**-3.160.026**	**-3.160.026**

Fuente: Información SIHO y CHIP de la Contaduría General de la Nación

Según información presupuestal, para el año 2010 se realizaron inversiones por $3.252.810, las cuales no se reflejan en la contabilidad.

c) **Glosas**

Se encuentran registradas en cuentas de orden, al corte 31 de

235

diciembre de 2010, glosas en contra de la entidad por valor de $614.403 miles.

No se evidenció gestión para la recuperación de las glosas en la facturación, pese a que la ESE suscribió el 1° de febrero de 2010, un contrato para la recuperación de glosas con la empresa Famisalud, por valor de $160.000 miles. Esta situación genera un posible detrimento en contra de la ESE, por la no recuperación de servicios facturados.

Frente a la gestión para la recuperación de las glosas, la ESE no aportó pruebas que evidenciaran que efectivamente se han recuperado las glosas de los años 2008, 2009 y 2010.

d) **Déficit Presupuestal**

El Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, ha presentando déficit presupuestal recurrente año a año, al observarse que los compromisos superan los recaudos efectuados en la ESE, así:

Cifras en Miles de Pesos

CONCEPTO	2.008	2.009	2.010
RECAUDOS	11.443.085	10.901.427	14.862.423
COMPROMISOS	13.012.273	12.752.216	15.490.697
DÉFICIT	**-1.569.188**	**-1.850.789**	**-628.274**

Fuente: Información SIHO

La entidad no aportó soportes que permitieran evidenciar la gestión realizada para superar el déficit presupuestal.

5. **Y en la causal de incumplimiento de los planes de recuperación que hayan sido adoptados, entre otros aspectos por lo siguiente:**

a) Glosas

Se encuentran registradas en cuentas de orden, al corte 31 de diciembre de 2010, glosas en contra de la entidad por valor de $614.403 miles.

No se evidenció gestión para la recuperación de las glosas en la facturación, pese a que la ESE suscribió el 1° de febrero de 2010, un contrato para la recuperación de glosas con la empresa Famisalud, por valor de $160.000 miles. Esta situación genera un posible detrimento en contra de la ESE, por la no recuperación de servicios facturados.

Frente a la gestión para la recuperación de las glosas, la ESE no aportó pruebas que evidenciaran que efectivamente se han recuperado las glosas de los años 2008, 2009 y 2010.

Adicional a lo anterior, debe indicarse que ante la inminente afectación de la prestación de servicios de salud por parte **de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle**, a toda la comunidad usuaria de esta, a fin de garantizar el derecho a la salud en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en

236

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Salud, y a fin de superar las deficiencias que están generando la inadecuada prestación del servicio de salud, **el Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud recomendó en Acta Número 044 del 28 de febrero de 2012,** en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, adoptar **MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA**, toda vez que existen los presupuestos fácticos que dan origen a esta medida.

Es así, que este organismo de inspección, control y vigilancia, se encuentra frente a una situación que requiere de su presencia inmediata, para que en la medida de que así lo establezcan las competencias asignadas, sea adoptada una decisión que permita determinar si **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** debe ser objeto de liquidación o de toma de medidas para desarrollar su objeto social y garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Es necesario tener en cuenta que se considera, se debe garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** por lo que, esta Superintendencia cuenta con plenas facultades legales para adoptar **MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA,**

Teniendo en cuenta que:

I. El sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de normas, instituciones y procedimientos para mejorar la calidad de vida de la población colombiana protegiéndola contra riesgos que afectan su salud y la de su comunidad, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, Colombianos y Extranjeros,

II. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental,

III. En materia de salud, la realización del servicio público de carácter obligatorio de la Seguridad tiene como sustento un sistema normativo integrado, lo que significa, que el Sistema de Seguridad Social en Salud es reglado y en consecuencia quienes en él participan, como es el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la Ley.

IV. Las IPS que prestan servicios de salud y garantizan la prestación de los servicios de salud no les es aplicable el principio de que pueden hacer con ellos, todo lo que no esté prohibido por la Ley; para tales prestadoras, rige el principio de

237

los funcionarios públicos, que únicamente pueden hacer lo que les esté expresamente permitido.

V. La Seguridad Social en Salud no puede ser prestada por las IPS sino en la forma establecida en la Ley 100 de 1993 y las normas que la desarrollan.

Es de resaltar que **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** se encuentra obligada a demostrar para su permanencia, la implementación y mantenimiento de la capacidad técnica, administrativa, científica y financiera, para efectos de su operación.

Así las cosas, la capacidad técnica, administrativa, científica y financiera deberá ser cumplida en su totalidad mientras dure la operación como prestador de servicios de salud por parte de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle.**

De lo anterior expuesto se concluye que de conformidad con las condiciones y bajo los parámetros en que actualmente se encuentra operando **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** esta IPS - ESE genera un riesgo inminente, no solo en la prestación de los servicios de salud ofertados a su población usuaria, sino también en su estabilidad financiera, y la del propio Sistema General de Seguridad Social en Salud, hecho por el cual la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra obligada a adoptar las medidas necesarias tendientes a superar dicha situación, máxime, cuando de los hallazgos antes referidos, se desprende sin lugar a equívocos, **la existencia de rehusarse a la exigencia que se haga en debida forma de someter sus archivos, libros de contabilidad y demás documentos, a la inspección de la Superintendencia Nacional de Salud, de incumplimiento reiterado a las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud debidamente expedidas por esta, de violación a los estatutos y a la Ley, de graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Nacional de Salud que a juicio de ésta no permite conocer adecuadamente la situación real de la entidad, y de incumplimiento de los planes de recuperación que hayan sido adoptados, en virtud de la visita ordenada por medio del Auto No. 053 del 4 de marzo de 2011, configurándose por ende, las causales a que se refieren los literales b), d), e), h) y j) del numeral 1 del artículo 114 de la Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999 y adicionado por los artículo 32, 33 y 34 de la Ley 795 de 2003.**

De esta manera, la Superintendencia Nacional de Salud debe proceder a actuar en forma inmediata, a fin de proteger el derecho a la salud y a la vida de las personas que pueden resultar afectadas, ante la falta de garantía en la adecuada prestación de los servicios de salud de los usuarios de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, IPS - ESE,** que por lo expuesto a lo largo del presente proveído, no garantiza su adecuado funcionamiento, así como tampoco el cabal desarrollo de su objeto social, conforme a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, encontrándose éste Despacho obligado a propender porque los servicios de salud sean sostenibles en el largo plazo.

Por lo que, la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra obligada a propender porque la cobertura del servicio de salud, frente a las dificultades de un ente responsable del proceso de la prestación del servicio de salud, no impliquen vulneración de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni pongan en riesgo la prestación del servicio de salud, este último que debe brindarse

238

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

en forma accequible, oportuna, segura, pertinente, continua y con calidad, a los usuarios de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle**. Para ello, los servicios de salud deben ser sostenibles en el largo plazo, teniendo en cuenta que de no ser esto posible se colocaría en riesgo, los principios superiores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, la medida que aquí se adopta tiene como finalidad garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, para con ello en consecuencia, buscar superar las deficiencias que ocasionan la inadecuada prestación del servicio de salud, buscando garantizar las normas técnicas, administrativas, financieras y científicas relacionadas con la calidad de los mismos, así como los derechos de los afiliados, teniendo ésta medida como objeto, contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro y lesionan el orden jurídico que se protege, así como el establecimiento de la situación real de la entidad objeto de la medida cautelar, a fin de lograr el cabal cumplimiento de su objeto social, y de determinar si **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** puede ser objeto de salvamento, o si por el contrario, dicha IPS-ESE debe ser objeto de liquidación.

Recreado el escenario de facto y de derecho, atinente al asunto sub-examine, este Despacho considera que las circunstancias y hechos que motivan la decisión que aquí se toma, demuestran la existencia de circunstancias que afectan la prestación de los servicios de salud, así como el sostenimiento y la viabilidad financiera de la entidad objeto de la medida cautelar, condiciones que deben observarse en el marco constitucional y legal pertinente a la naturaleza de la vigilada de autos.

Adicional a lo anterior, debe indicarse que ante la inminente afectación de la garantía de la prestación de servicios de salud por parte **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** a toda la comunidad usuaria de esta, a fin de garantizar el derecho a la salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a fin de superar las deficiencias que están generando la inadecuada prestación del servicio de salud, esta Superintendencia acatando sus cometidos constitucionales y legales y en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, se ve avocada ante la situación presentada, y en cumplimiento de las atribuciones que le otorga el parágrafo 1 del artículo 230 y parágrafo 2 del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, el numeral 8 del artículo 42, los incisos 1, 3, 5 y 6 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los artículos 35, 36, los numerales 1, 3, 4, 5, 6 del artículo 37, los literales a, b, c, d y f del artículo 39 y los literales a, c, e, f, y h del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, el Decreto 1922 de 1994, el Decreto 788 de 2000, el artículo 4 del Decreto 783 de 2000, el artículo 1 del Decreto 1015 de 2002, y en especial con el artículo 1, numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 6 del artículo 3, los numerales 1, 7 y 8 del artículo 4, el artículo 5, los numerales 1, 3, 4, 5, 10, 12, 13, 14, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 36, 38, 40 y 42 del artículo 6, numerales 7, 8, 22, 23, 25, y 42 del artículo 8 del Decreto 1018 de 2007, los artículos 9.1.1.1.1 al 9.1.2.1.3 del Decreto 2555 de 2010, y la Resolución 1272 de 2011, a tomar **MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

239

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA, toda vez que existen los presupuestos fácticos que dan origen a esta medida cautelar.

Expuesta la situación presentada por **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** la Superintendencia Nacional de Salud considera que las circunstancias y hechos que ponen en riesgo no sólo los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino también la prestación de los servicios de salud por parte de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** y que motivan la decisión que aquí se adopta, demuestran, la existencia de conductas que deben observarse en el marco constitucional y legal pertinente a la naturaleza de la entidad vigilada.

La Superintendencia Nacional de Salud, como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el marco de su competencia, propugna para que los actores del Sistema sobre los cuales ejerce las funciones señaladas, cumplan a cabalidad y con respeto las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De esta manera, por lo expuesto a lo largo del presente proveído, se establece que **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** ha incurrido en las causales **a que se refieren los literales b), d), e), h) y J) del numeral 1 del artículo 114 de la Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999 y adicionado por los artículo 32, 33 y 34 de la Ley 795 de 2003,** conforme a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud; razón por la cual la Superintendencia Nacional de Salud procede a **ADOPTAR MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA,** conforme a los lineamientos y parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del plazo determinado y bajo las circunstancias excepcionales establecidas por el organismo de control.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, la medida que aquí se adopta tiene como finalidad la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, el respeto debido a estas, para con ello en consecuencia, contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro y lesionan el orden jurídico que se protege.

La medida Cautelar aquí adoptada, genera seguridad al usuario afiliado, de que la entidad a la cual acuda en la prestación de servicios de salud cumpla con unos estándares definidos y cuente así con capacidad para operar con responsabilidad y eficiencia, y así garantizarle el acceso a los servicios de salud.

Sin embargo, no se puede desconocer que la decisión que se adopta mediante este Acto Administrativo, es sin perjuicio de verificaciones posteriores de la Superintendencia Nacional de Salud, y de la propia Dirección Departamental de Salud del Valle, **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** por lo que, en el evento de verificar deficiencias o irregularidades, se adoptarán las medidas a que hubiere lugar, de acuerdo con las disposiciones

240

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

legales vigentes, una vez agotado el derecho a la defensa, al debido proceso, y a la contradicción que le asista a la IPS - ESE.

Por lo que, en el evento de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de las condiciones de operación de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** o de las condiciones de permanencia en la habilitación de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** y la no garantía de la prestación de los servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud, y la Dirección Departamental de Salud del Valle, en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, y de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procederán a adoptar las medidas de fondo tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que pongan en peligro la prestación del servicio de salud y que por ende lesionen el orden jurídico que se protege esto es la población usuaria de esta IPS - ESE, a fin de superar las deficiencias técnico administrativas, las deficiencias técnico científicas, las deficiencias financieras, y las deficiencias en la garantía de la prestación de los servicios de salud que se detecten, si a ello hubiere lugar, o a proceder a la aplicación de las sanciones que fueren del caso.

De esta manera, se concluye que dentro del término que se otorgue y con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud de los usuarios de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** el Agente Especial Interventor, deberá desarrollar las actividades tendientes a determinar si **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** puede o no cumplir con su objeto, y adoptar o no otras medidas, o si por el contrario **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** debe ser objeto liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y por ende de revocatoria de su habilitación como Prestador de Servicios de Salud por la Dirección Departamental de Salud.

Teniendo en cuenta los hallazgos observados en el análisis efectuado a **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, se concluye que la misma es una Empresa que no tiene viabilidad financiera y administrativa, pero dada la necesidad e importancia de atención, el número y población que demanda la prestación del servicio de salud en el municipio de Palmira y el departamento del Valle, se requiere emprender gestiones tendientes a recuperar la Entidad, para lograr que ésta continúe en marcha; para ello, es primordial implementar varios factores fundamentales, tendientes a lograr la adecuada gestión administrativa y financiera de la IPS - ESE, acorde con la importancia de esta Entidad que la oriente hacia la eficacia en la prestación de servicios de salud, para lo cual la misma deberá:

1. Facturar el 100% de los servicios.
2. Implementar un sistema de información de acuerdo con las necesidades de la IPS - ESE.
3. Gestionar el recaudo de la cartera.
4. Depurar la información de los saldos de los estados financieros.

241

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

5. Desarrollar técnicas de control interno tales como conciliaciones de saldos de las cuentas y en especial con los deudores de la IPS - ESE.

6. Implementar políticas de austeridad y racionalidad en el gasto, en especial en los de personal.

7. Cumplir con el mantenimiento hospitalario.

8. Velar por los intereses financieros de la IPS - ESE, para que la Entidad supere el riesgo la inviabilidad financiera y administrativa.

9. Cumplir las obligaciones frente a la Superintendencia Nacional de Salud.

Es así que debe adelantarse la **MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA,** Medida Cautelar que deberá establecer metas que conlleven a la solución de los problemas de la IPS - ESE, que permitan que se cumpla con el principio básico para el cual fueron creadas las Empresas Sociales del Estado, esto es la EFICACIA, definida como la mejor utilización de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población y que incluyan la totalidad de los hallazgos, entre ellos:

1. Cumplir con las obligaciones de conformación, periodos, reuniones y requisitos de las actas en la Junta Directiva de la ESE.

2. Superar el déficit presupuestal.

3. Implementar políticas de austeridad y racionalización en el gasto, especialmente en los de personal que presentan crecimiento injustificado.

4. Gestionar el cobro de la Cartera.

5. Gestionar el incremento de ingresos de la IPS - ESE, a través de una facturación real, con un sistema de información financiero, que coadyuve a proteger los recursos de la IPS - ESE y disminuir el porcentaje de las glosas.

6. Cumplir con las obligaciones frente a la Superintendencia Nacional de Salud, tales como el pago de la tasa.

7. Presentar Estados Financieros confiables y reales.

8. Implementar medidas de control interno, entre otros, conciliaciones de saldos entre contabilidad y presupuesto, así como de la cartera con cada deudor.

5.1. ADOPCIÓN DE MEDIDA CAUTELAR DE TOMA DE POSESION INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCION FORZOSA ADMINSITRATIVA PARA ADMINISTRAR, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PUBLICA, SEÑALANDO LAS CONDICIONES EXCEPCIONALES Y TEMPORALES.

242

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

La medida que aquí se adopta consistirá en:

I. La **REMOCION DEL REPRESENTANTE LEGAL** de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,**

II. La **DESIGNACIÓN DE AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR** de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** y

III. **La presentación y cumplimiento** de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, de un PLAN DE ACCIÓN DE LA MEDIDA CAUTELAR DE TOMA DE POSESION INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCION FORZOSA ADMINSITRATIVA PARA ADMINISTRAR,** conforme a los lineamientos y parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de salud, dentro del plazo determinado y bajo las circunstancias excepcionales establecidas por el organismo de control.

Advirtiendo que **LA MEDIDA CAUTELAR DE TOMA DE POSESION INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCION FORZOSA ADMINSITRATIVA PARA ADMINISTRAR, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PUBLICA,** adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones, de acuerdo a lo regulado en el numeral 4° del artículo 24 de la Ley 510 de 1999 que modifica el artículo 291 del Decreto Ley 663 de 1993, en el inciso 3 del artículo 6° del Decreto 506 de 2005 y en el inciso 2° del artículo 9.1.1.1.3 del Decreto 25255 de 2010, en cuanto al "CUMPLIMIENTO Y NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE TOMA DE POSESIÓN" , **SERÁ DE APLICACIÓN INMEDIATA,** y en consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra las misma no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.

5.1.1. REMOCIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DESIGNACIÓN DE AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR EN LA MEDIDA CAUTELAR DE TOMA DE POSESION INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCION FORZOSA ADMINSITRATIVA PARA ADMINISTRAR.

A. De conformidad con el marco normativo que regula los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas por esta Superintendencia y aplicando por remisión las disposiciones previstas en el artículo 295 y 296 del Decreto Ley 663 de 1993, (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero) corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, designar y remover discrecionalmente a los interventores, liquidadores y contralores.

B. Una vez revisado el registro de Interventores, Liquidadores y contralores que lleva la Superintendencia Delegada Para Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, por disposición del numeral 4 del artículo 21 del Decreto 1018 de 2007, se determinó que existen personas idóneas para ser designadas como Agente Especial Interventor de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle**

C. Por otra parte, la Resolución 1272 de 2011, reglamentó la creación y funcionamiento del Comité de Intervenciones y en el numeral 5 del artículo 5, relativo a funciones del Comité, dispuso:

243

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

"5. Evaluar y recomendar la designación o remoción de agentes interventores, liquidadores y contralores de las entidades intervenidas, con fundamento en el Registro de Liquidadores e Interventores y en el Registro de Contralores, así como evaluar y recomendar la designación y fijación del a remuneración inicial de los promotores, en acuerdos de reestructuración de pasivos de entidades vigiladas."

D. El doctor FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA, identificado con cédula de ciudadanía número 19.117.892, acredita las calidades laborales y profesionales establecidas para el director de la IPS -ESE intervenida [156] y cumple con los requisitos establecidos y exigidos en la Resolución. No. 1947 del 4 de noviembre de 2003 expedida por esta Superintendencia.

E. Adicionalmente a lo expuesto, es preciso indicar que el doctor FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA, resulta ser la persona idónea para ejercer el cargo de Agente Especial Interventor de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle.**

F. De la misma manera el Comité de Intervenciones, en sesión del día 28 de febrero de 2012, según consta en Acta No. 044, recomendó designar al doctor FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA para ejercer las funciones de Agente Especial Interventor de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle.**

G. Igualmente, el Agente Especial Interventor designado, en virtud de las facultades conferidas en el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999 y siguientes, ejerce funciones públicas transitorias; en consecuencia, el nombramiento y desempeño, no constituye ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la entidad objeto de MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.

H. Ahora bien, el Decreto 2555 de 2010 respecto al Agente Especial Interventor, establece lo siguiente:

"ARTÍCULO 9.1.1.2.1 COMPETENCIA DEL AGENTE ESPECIAL.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 5o.> Mientras no se disponga la liquidación, la representación legal de la entidad estará en cabeza del agente especial. El agente especial podrá actuar como liquidador.

ARTÍCULO 9.1.1.2.2 NATURALEZA DE LAS FUNCIONES DEL AGENTE ESPECIAL.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 6o.> De conformidad con el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, los agentes especiales ejercen funciones públicas transitorias, sin perjuicio de la aplicabilidad, cuando sea el caso, de las reglas de derecho privado a los actos que ejecuten en nombre de la entidad objeto de la toma de posesión.

El agente especial deberá tomar posesión ante el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN y la Superintendencia Financiera de Colombia. Para efectos de dar la publicidad correspondiente la designación y las posesiones deberán inscribirse en la cámara de comercio del domicilio principal de la entidad y

[156] Artículo 13°, Decreto 1922 de 1994.

244

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

en las demás ciudades en las cuales la misma tenga sucursales. Sin perjuicio del deber de cumplir con la inscripción en la cámara de comercio, tanto el agente especial como el revisor fiscal asumirán las respectivas funciones a partir de la posesión de los respectivos cargos.

En la medida en que los agentes especiales deben posesionarse ante la Superintendencia Financiera de Colombia, el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN deberá designar como agente especial, personas que se encuentren en posibilidad de cumplir con los requisitos exigidos por la entidad de vigilancia y control, para dar posesión a los administradores de entidades financieras sometidas a su vigilancia.

ARTÍCULO 9.1.1.2.3 SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DEL AGENTE ESPECIAL.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 7o.> De conformidad con el artículo 291 numeral 7 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, corresponde al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN realizar el seguimiento de la actividad del agente especial, sin perjuicio de la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia sobre la entidad intervenida, mientras no se disponga su liquidación.

ARTÍCULO 9.1.1.2.4 FUNCIONES DEL AGENTE ESPECIAL.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 8o.> Corresponde al agente especial la administración general de los negocios de la entidad intervenida. Las actividades del agente especial están orientadas por la defensa del interés público, la estabilidad del sector financiero, y la protección de los acreedores y depositantes de la entidad intervenida. El agente especial tendrá los siguientes deberes y facultades:

1. Actuar como representante legal de la intervenida y en tal calidad desarrollar todas las actividades necesarias para la administración de la sociedad y ejecutar todos los actos pertinentes para el desarrollo del objeto social.

2. Si es del caso, separar en cualquier momento los administradores y directores de la intervenida que no hayan sido separados por la Superintendencia Financiera de Colombia en el acto que ordenó la toma de posesión.

3. Promover la celebración de acuerdos de acreedores, de conformidad con lo señalado en el numeral 19 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el Artículo 24 de la Ley 510 de 1999.

4. Adelantar el recaudo de los dineros y la recuperación de los activos que por cualquier concepto deban ingresar a la entidad intervenida, para lo cual podrá ofrecer incentivos por la denuncia de la existencia y entrega de tales activos.

5. Administrar los activos de la intervenida.

6. Velar por la adecuada conservación de los bienes de la entidad, adoptando las medidas necesarias para mantener los activos en adecuadas condiciones de seguridad física y ejerciendo las acciones judiciales y administrativas requeridas para el efecto.

7. Continuar con la contabilidad de la entidad.

8. Ejecutar todos los actos y efectuar todos los gastos que a su juicio sean necesarios para la conservación de los activos y archivos de la entidad.

245

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle. con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

9. Bajo su responsabilidad promover las acciones de responsabilidad civil o penales que correspondan contra los administradores, revisor fiscal y funcionarios de la intervenida.

10. Suministrar a la Superintendencia Financiera de Colombia y al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN la información que las entidades requieran.

11. Si es el caso, impetrar las acciones revocatorias de que trata el numeral 7 del artículo 301 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el inciso primero del artículo 27 de la Ley 510 de 1999, y

12. Las demás derivadas de su carácter de administrador y representante legal de la entidad.

PARÁGRAFO. El agente especial deberá contar con la autorización previa de la Superintendencia Financiera de Colombia para la adopción de las medidas en las que la ley específicamente exige tal autorización."

"(...)"

"ARTÍCULO 9.1.2.1.3 RENDICIÓN DE CUENTAS POR PARTE DEL AGENTE ESPECIAL.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 Art. 15> ***Si la Superintendencia Financiera de Colombia decide levantar la medida de toma de posesión, el agente especial convocará a la asamblea general de accionistas de la Intervenida, a fin de que procedan a nombrar los nuevos directivos y al revisor fiscal.***

El agente especial rendirá informe a la asamblea general que para el efecto convoque, en los términos previstos en el Artículo 45 de la Ley 222 de 1995. La entidad permanecerá bajo la administración del agente especial hasta que el nuevo representante legal se posesione debidamente ante la Superintendencia Financiera de Colombia" *(Negrilla y Subrayado fuera de texto)*

5.1.2. PLAN DE ACCIÓN DE LA MEDIDA CAUTELAR DE TOMA DE POSESION INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCION FORZOSA ADMINSITRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO DE PALMIRA – VALLE.

EL PLAN DE ACCION DE LA MEDIDA CAUTELAR DE TOMA DE POSESION INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCION FORZOSA ADMINSITRATIVA PARA ADMINISTRAR, deberá cumplir como mínimo los siguientes aspectos:

1. Plan de Información a los usuarios, contratantes, proveedores y otros organismos de control, a través del cual se convoque a todos los acreedores que tengan derecho a reclamarle a la entidad para que se registren y auditen todas las reclamaciones, y se informe sobre la medida cautelar adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud y de la no afectación de la atención en salud de su población usuaria.

2. Depuración Contable que permita establecer con claridad la realidad financiera de la entidad y en particular la depuración de las deudas o pasivos de las cuentas por cobrar o por pagar.

246

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOGIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

3. Plan de Recuperación y Sostenibilidad Financiera, que estará orientado a garantizar la liquidez de la entidad, y el cumplimiento de los estándares financieros que establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud para las IPS - ESE, en particular lo que tenga que ver con la liquidez, el patrimonio, el capital y la rentabilidad, teniendo en cuenta que el plan de recuperación está encaminado a subsanar la insuficiencia financiera que presenta **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle.**

   El plan de Recuperación y sostenibilidad Financiera deberá incluir el siguiente programa de ajuste financiero, el cual tiene como objetivo central, asegurar los recursos financieros y económicos que permitan la atención adecuada de sus usuarios, y debe comprender lo siguiente:

   i. Acta de aprobación del programa de ajuste financiero por parte del máximo organismo decisorio de la entidad, cuyo plan de acción no puede tener un horizonte mayor a tres años.

   ii. Estados financieros certificados, correspondiente al mes base de inicio del programa de ajuste.

   iii. Discriminación de activos y pasivos con accionistas o vinculados económicos. Se debe precisar las condiciones financieras en que los mismos fueron adquiridos.

   iv. Propuesta de cesión y venta de activos fijos improductivos

   v. Plan de acción para la disminución gradual del pasivo generado por la prestación de servicios.

   vi. Acuerdos de pago del pasivo externo

   vii. Ajustes administrativos para racionalización de gastos.

   viii. Flujo de caja mensual con la proyección de ingresos, egresos y plan de pagos de pasivos generados por la administración del sistema.

   ix. Estados financieros mensuales proyectados en el horizonte del programa, con los respectivos indicadores financieros.

   Que garantice el equilibrio operacional y la operación corriente de la entidad.

   El plan de ajuste financiero tiene como objetivo fortalecer la capacidad de gestión, estableciendo estrategias para que la Institución Prestadora de Servicios de Salud disponga de los recursos financieros necesarios para atender las obligaciones con las cuales se garantiza la atención en salud a los usuarios.

   Este Plan debe tener en cuenta los riesgos financieros e incluir las acciones requeridas según corresponda para cada situación y entidad.

   Los anteriores riesgos deberán ser analizados, así como los demás que sean identificados y programar en el Plan de Ajuste Financiero las acciones y

247

metas que se consideren necesarias para el fortalecimiento financiero de la entidad, que genere los recursos necesarios para disponer del capital de trabajo requerido para garantizar el pago las obligaciones, en el marco de lo establecido en las normas que regulan el flujo de los recursos del sector , que garanticen la prestación de los servicios a los usuarios.

4. Monitoreo y evaluación en la atención en salud y en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

   Diseñar, presentar y cumplir un Plan de Seguimiento con las Asociaciones de Usuarios y el acompañamiento de la Superintendencia Delegada de Protección al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud, que permita conocer, registrar y controlar la atención efectiva de las enfermedades de mayor impacto en salud pública y de alto costo, y de los grupos vulnerables definidos por la normatividad vigente.

   Así mismo, este Plan deberá registrar los motivos y el comportamiento de las Peticiones, quejas y Reclamos de los usuarios, que se registren tanto en la entidad objeto de la medida cautelar, como en la Superintendencia Nacional de Salud y en la Dirección Departamental de Salud, valorando su oportuna atención.

5. Auditoría Forense Contable a través de firmas especializadas para el evento, de acuerdo a lo definido por la Superintendencia Nacional de Salud, con cargo a la entidad en MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR, la cual estará encargada de recopilar procesar, analizar, presentar y sustentar de una manera sencilla veraz y profesional y objetiva información de índole contable que permita a sus practicantes dentro de un estándar forense dar testimonio calificado frente a interrogantes como: quién, por qué, qué, dónde, cómo y cuándo, se presentaron hechos o actos de tipo financiero o contable al interior de la entidad, sin llegar a determinar la existencia o no de fraude, dentro de investigaciones que puedan resultar extrajudicial, prejudicial o judicial con el fin de poder definir la controversia.

   La Superintendencia Delegada Para Medidas Especiales llevará el registro y evaluación de las firmas especializadas de Auditoría Forense Contable, a ser contratadas en la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR.

   El Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud recomendará las firmas especializadas de Auditoría Forense Contable, con fundamento en su registro y evaluación.

   Las firmas en comento, deberán poseer experiencia e idoneidad demostrada como mínimo en contabilidad, criminología, investigaciones y la normatividad aplicable vigente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6. Elaboración de un Plan que garantice el adecuado cumplimiento y fortalecimiento del Sistema de información que incluya como mínimo lo siguiente:

240

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

i. Sistema de Gestión de Indicadores

ii. Seguimiento y Control a los servicios de salud prestados al afiliado.

iii. Sistema Administrativo y Financiero

iv. Sistema de Atención al Usuario.

Los sistemas de información deberán incluir las políticas de seguridad, de acceso a la información, oportunidad y calidad de la información que permita la interrelación entre los diferentes componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7. Estructurar Prácticas del Buen Gobierno y de Mejor Servicio, que deberán incluir en su objeto, como mínimo, los términos y condiciones bajo los cuales **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** se compromete a cumplir el Plan de Acción, así como los esquemas de seguimiento, teniendo como insumos, entre otros, aspectos administrativos, financieros y de gestión; y en las obligaciones de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** en este, como mínimo las siguientes:

i. Estructurar y presentar el Plan de Acción y adelantar el seguimiento, evaluación y monitoreo, así como los ajustes correspondientes.

ii. Elaborar y entregar los reportes de información requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud, a través de los instrumentos de seguimiento que para tal fin se establezcan, como la Circular Única, entre otros.

iii. Presentar los informes de seguimiento en las fechas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

iv. Reportar la información financiera, administrativa y de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, con la periodicidad y oportunidad que requiera la Superintendencia Nacional de Salud.

v. Presentar, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, un informe de avance sobre el saneamiento financiero, con la evidencia en el mejoramiento en el acceso, la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud de su población usuaria.

vi. Suministrar la información que se requiera en desarrollo del proceso de auditoría integral que la Superintendencia Nacional de Salud realice, en los casos que lo considera necesario.

vii. Garantizar el oportuno y adecuado suministro de información requerida por las autoridades del orden territorial y del orden nacional de control, en relación con la ejecución del Código del Buen Gobierno.

240

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

viii. Realizar y validar, un plan de cancelación de pasivos, así como el informe sobre el cumplimiento del plan con periodicidad mensual, a ejecutarse.

8. Tablero de Control, el Plan de Acción debe tener un Tablero de Control que identifique:

   i. Las causales que dieron motivo a la imposición de la medida cautelar que aquí se adopta y las que se adicionen durante su desarrollo, y

   ii. Las acciones que se definan para superarlas,

   iii. Las actividades para normalizar la gestión.

   Que permita al mismo tiempo registrar los avances y cumplimiento de las mismas, así como sus responsables.

Se advierte que como consecuencia de la adopción de la **MEDIDA CAUTELAR DE TOMA DE POSESION INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCION FORZOSA ADMINSITRATIVA PARA ADMINISTRAR, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PUBLICA**, el Plan de Acción que desarrollará **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** debe estar orientado a subsanar definitivamente y sin dilaciones las situaciones que originaron esta medida cautelar, así como para prevenir en el futuro que las mismas puedan volverse a presentar.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ADOPTAR MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle**, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA, cuyo domicilio es en la Calle 36 No. 39 – 75 de Palmira (Valle), con la finalidad de establecer la situación real de la intervenida, lograr el cabal cumplimiento de su objeto social y garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

PARÁGRAFO PRIMERO: Esta medida tiene por objeto que la Superintendencia Nacional de Salud, previo concepto del Comité de Intervenciones, determine dentro de un término no mayor de dos (2) meses prorrogables por el mismo término contados a partir de la toma de posesión, si **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** debe ser objeto de liquidación o si se pueden tomar medidas para que la misma pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que la rigen, o si pueden adoptarse otras medidas.

Cuando no se disponga la liquidación de la entidad, la toma de posesión no podrá exceder del plazo de un (1) año, prorrogable por la Superintendencia Nacional de

250

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Salud, por un plazo no mayor de un año; si en ese lapso no se subsanaren las dificultades que dieron origen a la toma de posesión, la Superintendencia Nacional de Salud dispondrá la disolución y liquidación de la vigilada. Lo anterior sin perjuicio de que el Gobierno por resolución ejecutiva autorice una prórroga mayor cuando así se requiera en razón de las características de la entidad.

En el evento de que se disponga la liquidación de la entidad por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la toma de posesión se mantendrá hasta que termine la existencia legal de la entidad o hasta que se entreguen los activos remanentes al liquidador designado por los accionistas, una vez pagado el pasivo externo. Si se decide adoptar las medidas necesarias para que la entidad pueda desarrollar su objeto social de acuerdo con las normas que la rigen u otras medidas, la toma de posesión se mantendrá hasta que la Superintendencia Nacional de Salud, previo concepto del Comité de Intervenciones, determine la restitución de la entidad a los dueños de esta.

PARÁGRAFO TERCERO: El plazo que se fija, podrá ser prorrogado las veces que sea necesario, hasta que se subsanen las dificultades que dieron origen a la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle**, y sin perjuicio de que previo concepto del Agente Especial Interventor aquí designado, y la evaluación por parte del Comité de Intervenciones de esta Superintendencia, se disponga LA LIQUIDACIÓN de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle** , y por ende la consecuente REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, por la autoridad competente**.

ARTÍCULO SEGUNDO: La MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PUBLICA que aquí se adopta, conlleva:

a. La separación de los administradores y directores de la administración de los bienes de la intervenida.

b. La improcedencia del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a registro, salvo expresa autorización del Agente Especial Interventor designado. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de propiedad de la intervenida, so pena de ineficacia, salvo que dicho acto haya sido realizado por la persona antes mencionada;

c. La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR, por razón de obligaciones anteriores a dicha medida. A los procesos ejecutivos se aplicarán en lo pertinente las reglas previstas por los artículos 99 y 100 de la Ley 222 de 1995, y cuando allí se haga referencia

251

al concordato se entenderá que se hace relación al proceso de toma la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR. La actuación correspondiente será remitida al Agente Especial Interventor;

d. La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Nacional de Salud librará los oficios correspondientes;

e. La interrupción de la prescripción y la no operancia de la caducidad respecto de los créditos a cargo de la entidad que hayan surgido o se hayan hecho exigibles antes de la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR.

   En el evento en que se decrete la cesación de pagos o la liquidación de la entidad, o se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito, la misma dejará de estar sujeta al régimen de la renta presuntiva;

f. El que todos los acreedores, incluidos los garantizados, quedarán sujetos a las medidas que se adopten para la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR, por lo cual para ejercer sus derechos y hacer efectivo cualquier tipo de garantía de que dispongan frente a la entidad intervenida, deberán hacerlo dentro del proceso de la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR y de conformidad con las disposiciones que lo rigen. En relación con los créditos con garantías reales se tendrá en cuenta la preferencia que les corresponde, según sea el caso, esto es, de segundo grado si son garantías muebles y de tercer grado si son inmuebles.

PARAGRAFO PRIMERO: La separación de los administradores por causa de la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR, da lugar a la terminación del contrato de trabajo por justa causa y por ello no generará indemnización alguna, cuando se pueda demostrar que los hechos que han generado la medida de toma de posesión se han producido como consecuencia de la responsabilidad del administrador o revisor fiscal, a título de dolo o a título de culpa grave.

ARTÍCULO TERCERO: REMOVER al doctor DANIEL FRANCISCO GONZÁLEZ MATERON, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.251.370 de Palmira, del cargo de Representante Legal de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle**, o a quien haga sus veces, o a quien haya sido designado para el efecto.

252

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

ARTÍCULO CUARTO: DESIGNAR en cumplimiento de la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle**, al doctor FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA portador de la cédula de ciudadanía número 19.117.892, como Agente Especial Interventor de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle**, quien para todos los efectos será el Representante Legal de la intervenida.

PARÁGRAFO PRIMERO: El Agente Especial Interventor dentro del mes siguiente a la fecha en que se haya tomado posesión hará un inventario preliminar de los activos y pasivos de la intervenida; además rendirá un plan de acción, dentro de los treinta (30) días siguientes a su designación, el cual debe contener las actividades a realizar con miras a subsanar los hechos que dan origen a la presente.

PARAGRAFO SEGUNDO: El Agente Especial Interventor designado ejercerá funciones públicas transitorias, esto es, tendrá la condición de auxiliar de la justicia, de conformidad con lo previsto en el numeral 8° del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. En consecuencia este nombramiento y su desempeño, no constituyen ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la Entidad objeto de Intervención, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO QUINTO: El Agente Especial Interventor de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** en cumplimiento de la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR que aquí se adopta, deberá presentar a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, un PLAN DE ACCION, mediante el cual se subsane y supere de forma definitiva las deficiencias de la entidad, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la notificación del presente acto administrativo, el cual estará sujeto a la evaluación y aprobación por parte de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, y deberá cumplir como mínimo los siguientes aspectos:

1. Plan de Información a los usuarios, contratantes, proveedores y otros organismos de control, a través del cual se convoque a todos los acreedores que tengan derecho a reclamarle a la entidad para que se registren y auditen todas las reclamaciones, y se informe sobre la medida cautelar adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud y de la no afectación de la atención en salud de su población usuaria.

2. Depuración Contable que permita establecer con claridad la realidad financiera de la entidad y en particular la depuración de las deudas o pasivos de las cuentas por cobrar o por pagar.

3. Plan de Recuperación y Sostenibilidad Financiera, que estará orientado a garantizar la liquidez de la entidad, y el cumplimiento de los estándares financieros que establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud para las IPS - ESE, en particular lo que tenga que ver con la liquidez, el patrimonio, el capital y la rentabilidad, teniendo en cuenta que el plan de recuperación está encaminado a subsanar la insuficiencia financiera que

6

253

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

presenta LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle.

El plan de Recuperación y sostenibilidad Financiera deberá incluir el siguiente programa de ajuste financiero, el cual tiene como objetivo central, asegurar los recursos financieros y económicos que permitan la atención adecuada de sus usuarios, y debe comprender lo siguiente:

i. Acta de aprobación del programa de ajuste financiero por parte del máximo organismo decisorio de la entidad, cuyo plan de acción no puede tener un horizonte mayor a tres años.

ii. Estados financieros certificados, correspondiente al mes base de inicio del programa de ajuste.

iii. Discriminación de activos y pasivos con accionistas o vinculados económicos. Se debe precisar las condiciones financieras en que los mismos fueron adquiridos.

iv. Propuesta de cesión y venta de activos fijos improductivos

v. Plan de acción para la disminución gradual del pasivo generado por la prestación de servicios.

vi. Acuerdos de pago del pasivo externo

vii. Ajustes administrativos para racionalización de gastos.

viii. Flujo de caja mensual con la proyección de ingresos, egresos y plan de pagos de pasivos generados por la administración del sistema.

ix. Estados financieros mensuales proyectados en el horizonte del programa, con los respectivos indicadores financieros.

Que garantice el equilibrio operacional y la operación corriente de la entidad.

El plan de ajuste financiero tiene como objetivo fortalecer la capacidad de gestión, estableciendo estrategias para que la Institución Prestadora de Servicios de Salud disponga de los recursos financieros necesarios para atender las obligaciones con las cuales se garantiza la atención en salud a los usuarios.

Este Plan debe tener en cuenta los riesgos financieros e incluir las acciones requeridas según corresponda para cada situación y entidad.

Los anteriores riesgos deberán ser analizados, así como los demás que sean identificados y programar en el Plan de Ajuste Financiero las acciones y metas que se consideren necesarias para el fortalecimiento financiero de la entidad, que genere los recursos necesarios para disponer del capital de trabajo requerido para garantizar el pago las obligaciones, en el marco de lo establecido en las normas que regulan el flujo de los recursos del sector , que garanticen la prestación de los servicios a los usuarios.

254

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle. con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

4. Monitoreo y evaluación en la atención en salud y en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

   Diseñar, presentar y cumplir un Plan de Seguimiento con las Asociaciones de Usuarios y el acompañamiento de la Superintendencia Delegada de Protección al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud, que permita conocer, registrar y controlar la atención efectiva de las enfermedades de mayor impacto en salud pública y de alto costo, y de los grupos vulnerables definidos por la normatividad vigente.

   Así mismo, este Plan deberá registrar los motivos y el comportamiento de las Peticiones, quejas y Reclamos de los usuarios, que se registren tanto en la entidad objeto de la medida cautelar, como en la Superintendencia Nacional de Salud y en la Dirección Departamental de Salud, valorando su oportuna atención.

5. Auditoría Forense Contable a través de firmas especializadas para el evento, de acuerdo a lo definido por la Superintendencia Nacional de Salud, con cargo a la entidad en MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR, la cual estará encargada de recopilar procesar, analizar, presentar y sustentar de una manera sencilla veraz y profesional y objetiva información de índole contable que permita a sus practicantes dentro de un estándar forense dar testimonio calificado frente a interrogantes como: quién, por qué, qué, dónde, cómo y cuándo, se presentaron hechos o actos de tipo financiero o contable al interior de la entidad, sin llegar a determinar la existencia o no de fraude, dentro de investigaciones que puedan resultar extrajudicial, prejudicial o judicial con el fin de poder definir la controversia.

   La Superintendencia Delegada Para Medidas Especiales llevará el registro y evaluación de las firmas especializadas de Auditoría Forense Contable, a ser contratadas en la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR.

   El Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud recomendará las firmas especializadas de Auditoría Forense Contable, con fundamento en su registro y evaluación.

   Las firmas en comento, deberán poseer experiencia e idoneidad demostrada como mínimo en contabilidad, criminología, investigaciones y la normatividad aplicable vigente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6. Elaboración de un Plan que garantice el adecuado cumplimiento y fortalecimiento del Sistema de información que incluya como mínimo lo siguiente:

   i. Sistema de Gestión de Indicadores

   ii. Seguimiento y Control a los servicios de salud prestados al afiliado.

   iii. Sistema Administrativo y Financiero

255

iv. Sistema de Atención al Usuario.

Los sistemas de información deberán incluir las políticas de seguridad, de acceso a la información, oportunidad y calidad de la información que permita la interrelación entre los diferentes componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7. Estructurar Prácticas del Buen Gobierno y de Mejor Servicio, que deberán incluir en su objeto, como mínimo, los términos y condiciones bajo los cuales **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** se compromete a cumplir el Plan de Acción, así como los esquemas de seguimiento, teniendo como insumos, entre otros, aspectos administrativos, financieros y de gestión; y en las obligaciones de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** en este, como mínimo las siguientes:

i. Estructurar y presentar el Plan de Acción y adelantar el seguimiento, evaluación y monitoreo, así como los ajustes correspondientes.

ii. Elaborar y entregar los reportes de información requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud, a través de los instrumentos de seguimiento que para tal fin se establezcan, como la Circular Única, entre otros.

iii. Presentar los informes de seguimiento en las fechas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

iv. Reportar la información financiera, administrativa y de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, con la periodicidad y oportunidad que requiera la Superintendencia Nacional de Salud.

v. Presentar, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, un informe de avance sobre el saneamiento financiero, con la evidencia en el mejoramiento en el acceso, la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud de su población usuaria.

vi. Suministrar la información que se requiera en desarrollo del proceso de auditoria integral que la Superintendencia Nacional de Salud realice, en los casos que lo considera necesario.

vii. Garantizar el oportuno y adecuado suministro de información requerida por las autoridades del orden territorial y del orden nacional de control, en relación con la ejecución del Código del Buen Gobierno.

viii. Realizar y validar, un plan de cancelación de pasivos, así como el informe sobre el cumplimiento del plan con periodicidad mensual, a ejecutarse.

8. Tablero de Control, el Plan de Acción debe tener un Tablero de Control que identifique:

256

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

---

i. Las causales que dieron motivo a la imposición de la medida cautelar que aquí se adopta y las que se adicionen durante su desarrollo, y

ii. Las acciones que se definan para superarlas,

iii. Las actividades para normalizar la gestión.

Que permita al mismo tiempo registrar los avances y cumplimiento de las mismas, así como sus responsables.

PARÁGRAFO PRIMERO: Como consecuencia de la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PUBLICA, que aquí se adopta, el Plan de Acción que desarrollará **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** debe estar orientado a subsanar definitivamente y sin dilaciones las situaciones que originaron esta medida cautelar, así como para prevenir en el futuro que las mismas puedan volverse a presentar.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Una vez aprobado el Plan de Acción, **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** debe enviar a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, con una periodicidad mensual, un informe que contenga el avance en el cumplimiento del citado Plan, con el propósito de adelantar el seguimiento respectivo.

ARTÍCULO SEXTO: FIJAR de manera provisional los honorarios mensuales para el Agente Especial Interventor de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle,** en MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR, en la suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL CUATROCIENTOS PESOS **($6.800.400.oo)** mensuales de acuerdo con el artículo 5° de la Resolución No. 000237 del 28 de enero de 2010.

PARÁGRAFO: DISPONER que los honorarios fijados al Agente Especial Interventor se causarán a partir de la fecha de suscripción del acta de posesión y con cargo a la entidad en MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR.

ARTÍCULO SEPTIMO: Los gastos que ocasione la presente MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR, serán a cargo de la Entidad intervenida.

ARTÍCULO OCTAVO: NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente Resolución, de conformidad con el numeral 4 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, el

257

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

parágrafo 2, del numeral 2 del artículo 9.1.1.1.1., y el inciso 1° del artículo 9.1.1.1.3. del Decreto 2555 de 2010, al doctor DANIEL FRANCISCO GONZÁLEZ MATERON, Representante Legal de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle**, o quien haga sus veces, a quien se designe para tal fin, y a quien se le remueve de su cargo en el presente proveído, diligencia que será surtida en el domicilio principal de la entidad en la Calle 36 No. 39 – 75 de Palmira (Valle), o en el sitio que se indique para tal fin, por el funcionario que para el efecto delegue la Secretaria General de la Superintendencia Nacional de Salud, en acto administrativo por separado, haciéndole saber que contra el acto notificado procede el Recurso de Reposición, el cual deberá interponerse por escrito en el momento de la diligencia de notificación personal, o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella, ante el despacho del señor Superintendente Nacional de Salud, el cual no suspende la ejecutoriedad del Acto Administrativo.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si no pudiere hacerse la notificación personal, se notificará por aviso que se fijará por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social, o en el sitio que se indique para tal fin.

PARÁGRAFO SEGUNDO: De acuerdo con lo establecido en el numeral 4° del artículo 24 de la Ley 510 de 1999 que modifica el artículo 291 del Decreto Ley 663 de 1993, el inciso 3 del artículo 6° del Decreto 506 de 2005, y el inciso 2° del artículo 9.1.1.1.3. del Decreto 2555 de 2010 con relación a las medidas cautelares, que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PUBLICA, que aquí se adopta, **SERÁ DE APLICACIÓN INMEDIATA;** en consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra la misma no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.

ARTÍCULO NOVENO: NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente Resolución al doctor FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA portador de la cédula de ciudadanía número 19.117.892, en la carrera 15B No. 47D – 08 de Palmira (Departamento del Valle), o al sitio que se indique para tal fin y/o al correo electrónico: fecardepi@yahoo.com , para que se presente ante el Superintendente Delegado para Medidas Especiales, a tomar posesión como Agente Especial Interventor de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle**, dentro de los cinco (5) días siguientes a la Notificación del presente Acto Administrativo.

ARTÍCULO DECIMO: COMUNICAR la presente Resolución, al Gobernador del Departamento del Valle, al Alcalde del Municipio de Palmira, al Ministerio de Salud y de Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud, para su conocimiento y fines pertinentes.

ARTÍCULO DECIMO SEXTO: PUBLICAR el contenido de la presente Resolución en el Diario Oficial.

258

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle, con NIT. 815.000.316-9, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

ARTÍCULO DECIMO SEPTIMO: La presente Resolución rige a partir de su expedición.

NOTIFÍQUESE, PÚBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 29 MAR. 2012

CONRADO ADOLFO GÓMEZ VÉLEZ
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Aprobó: William Javier Vega
Jefe Oficina Asesora Jurídica

REPUBLICA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 002330 DE 2012

(30 JUL 2012)

Por medio de la cual se prorroga el término de la Toma de Posesión Inmediata de los bienes, haberes, y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para administrar la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira-Valle del Cauca,** con NIT 815.000.316-9

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias que le confieren el parágrafo 1° del artículo 230 , el parágrafo 2° del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, el numeral 8 del artículo 42, los incisos 1, 3, 5 y 6 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los artículos 35 , 36, los numerales 1, 3, 4, 5, 6 del artículo 37, los literales a, b, c, d y f del artículo 39 de la Ley 1122 de 2007, el artículo124 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, el Decreto1922 de 1994, Decreto788 de 1998, el artículo 4 del Decreto 783 de 2000, el artículo 1 del Decreto 1015 de 2002, y en especial el artículo 1, numerales 1, 2, 3, 4, 5, y 6 del artículo 3 ; los numerales 1, 7, y 8 del artículo 4; el artículo 5; los numerales 1, 3, 4, 5, 10, 12, 13, 14, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28,34,36, 38, 40, y 42 del artículo 6; numerales 7, 8, 22, 23, 25 y 42 del artículo 8 del Decreto 1018 de 2007, y los artículos 9.1.1.1.1 al 9.1.2.1.3 del Decreto 2555 de 2010 y la Resolución No. 001272 de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas concordantes y complementarias, y

CONSIDERANDO

1. **ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DE LA TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y LA INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRTIVA PARA ADMINISTRAR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira-Valle del Cauca.**

1.1. La Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución No. 000752 del 29 de marzo de 2012, visible a folios 1 al 128 de la carpeta 1, dispuso lo siguiente:

> "***ARTÍCULO PRIMERO: ADOPTAR*** *MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÒN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES, Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÒN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR* LA **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira-Valle,** con NIT 815.000.316-9 *COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÙBLICA, cuyo domicilio es en la calle 36 No. 39- 75 de Palmira (valle), con la finalidad de establecer la situación real de la intervenida, lograr el cabal cumplimiento de su objeto social y garantiza la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero."*
>
> ***PARÁGRAFO PRIMERO****: Esta medida tiene por objeto que la Superintendencia Nacional de Salud, previo concepto del Comité de Intervenciones, determine dentro de un término no mayor de dos (2) meses prorrogables por el mismo*

término contados a partir de la toma de posesión, si LA **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO *de Palmira- Valle***, *debe ser objeto de liquidación o si se pueden tomar medidas para que la misma pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que la rigen, o si pueden adoptarse otras medidas.*

[...]

ARTÍCULO CUARTO: DESIGNAR** en cumplimiento de la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA* **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO *de Palmira- Valle, *al doctor FERNANDO CÁRDENAS PIEDRAHITA portador de la cédula de ciudadanía número 19.117.892, como Agente Especial Interventor, de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira-Valle, quien para todos los efectos será el Representante Legal de la intervenida."*

1.2. La Superintendencia Nacional de Salud tomó posesión de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle**, los días 30 y 31 de marzo de 2012, tal como consta en acta levantada para tal fin, visibles a folios 197 al 314 de la carpeta No. 1.

2. SOLICITUD DE PRÓRROGA DE LA MEDIDA

El doctor **FERNANDO CÁRDENAS PIEDRAHITA**, Agente Especial Interventor de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle del Cauca**, mediante escrito enviado vía email y radicado en esta Superintendencia el día 9 de julio de 2012, con NURC 1-2012-060784, solicitó prórroga de la intervención forzosa para administrar, de la referida entidad argumentando entre otras, las siguientes razones:

"(...)

***FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA**, en mi calidad de Agente Especial Interventor de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAUL OREJUELA BUENO EN INTERVENCIÓN**, designado mediante Resolución número 000752 de marzo 29 de 2012, posesionado ante la Superintendencia Nacional de Salud, mediante acta de posesión S.D.M.E. 110 de 2012 de fecha marzo 30 de 2012, prorrogada mediante Resolución No. 001405 de 29 de mayo de 2012, de acuerdo con el diagnóstico y Plan de Acción de la **ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno en Intervención**, radicado ante la entidad que usted dirige, el día 18 de mayo de 2012; el mismo contiene una serie de hallazgos y acciones a ejecutar de acuerdo con el plan propuesto. En el Plan de Acción se plantea la necesidad de un término mínimo de doce (12) meses, para subsanar las inconsistencias detectadas por la Superintendencia Nacional de Salud, confirmadas y ampliadas en el diagnostico presentado por el suscrito ante su despacho.*

Por lo anterior y, teniendo en cuenta la dificultad al acceso a la información financiera, administrativa, jurídica así como la falta de depuración de la misma para la toma oportuna y veraz de decisiones: las inconsistencias y evidencias encontradas, la falta de archivos debidamente organizados de acuerdo con las normas en la materia, las dificultades financieras para la presentación de los servicios de salud en debida forma, el estado jurídico de los bienes de propiedad de la entidad intervenida y de los procesos encontrados en contra de la ESE y en fin cada uno de los hallazgos detallados en el diagnóstico de la entidad.

Fundamentado en el artículo 1, Parágrafo Primero, del resuelve de la Resolución 000752 del 29 de marzo del 2012, y de acuerdo a las anteriores consideraciones me permito respetuosamente solicitar Prorroga por el término mínimo de doce (12) meses, contados a partir de la fecha de culminación de la intervención inicial, para

realizar las acciones tendientes a subsanar las inconsistencias que dieron origen a la intervención y tomar las medidas necesarias para hacer viable a la ESE Intervenida."

3. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Partiendo de la situación expuesta en el presente acto administrativo, le corresponde a este Despacho decidir sobre la prórroga del término de la Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de la intervención forzosa para administrar la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle del Cauca**, este Despacho trae a colación los siguientes aspectos:

A) El inciso 5 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, dispuso que " La Superintendencia Nacional de Salud, ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como intervenir técnicamente y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de ley y los reglamentos .

B) Por su parte, el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, preceptúo lo siguiente:" *El numeral 5 del Artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 quedará así:"5. Eje de acciones y medidas especiales. Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de ley y los reglamentos. La intervención. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud, revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación*".

C) El numeral 26 del artículo 6 del Decreto 1018 de 2007 estableció lo siguiente:

> "26. Ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración de monopolios rentísticos cedidos al Sector Salud. Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos que señale la ley y las reglamentos. La intervención en las instituciones prestadoras de salud, tendrá siempre una primera fase de salvamento.

D) El artículo 116 del Decreto 663 de 1993 modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999 dispone en su numeral (...) *Término: Dentro de un término no mayor de dos (2) meses prorrogables contados a partir de la toma de posesión la Superintendencia Bancaria, previo concepto del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, determinará si la entidad debe ser objeto de liquidación...."*

Por medio de la cual se prorroga el término de la Toma de Posesión Inmediata de los bienes, haberes, y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para administrar la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira-Valle del Cauca,** con NIT 815.000.316-9

E) El parágrafo primero del artículo primero de la Resolución No. 000752 del 29 de marzo de 2012, la Superintendencia Nacional de Salud, preceptuó lo siguiente:

(...)

"Esta medida tiene por objeto que la Superintendencia Nacional de Salud, previo concepto del Comité de Intervenciones, determine dentro de un término no mayor de dos (2) meses prorrogables por el mismo término contados a partir de la toma de posesión, si la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO de Palmira - Valle, debe ser objeto de liquidación o si se pueden tomar medidas para que la misma pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que lo rigen, o si se pueden adoptarse otras medidas."

F) Por su parte, el Superintendente Delegado para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en concepto de fecha 16 de julio de 2012, se pronunció sobre la viabilidad de la prórroga de la medida adoptada respecto a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle del Cauca,** en los siguientes términos:

"6. CONCLUSIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA MEDIDAS ESPECIALES

En este orden de ideas, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, considera viable prorrogar el proceso de intervención forzosa administrativa para administrar de la ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, con NIT 815.000.316-9, por Ocho (08) meses más, sin perjuicio de que la Superintendencia Nacional de Salud pueda disponer el levantamiento de la medida de la intervención antes de su vencimiento.

Durante la prórroga del proceso de intervención, el Agente Especial Interventor deberá garantizar la prestación adecuada y oportuna de los servicios de salud a la población usuaria de la ESE y adelantar las acciones pertinentes que se contemplan en su Plan de Acción aprobado.

De igual manera y de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 001405 del 29 de Mayo de 2012, en la prórroga del proceso de intervención numeral quinto, se estableció la presentación por parte del Agente Especial Interventor el Inventario de Activos y Pasivos de que trata el parágrafo primero del artículo cuarto Resolución No. 000752 del 29 de Marzo de 2012, el artículo 9.1.1.1.4 del Decreto 255 de 2010 y el Capítulo II del Título IX de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, el cual hace parte de la Solicitud de Prórroga radicada con NURC 1-2012-060784 del 9 de Julio de 2012.

Durante el tiempo de la prorroga, el Agente Especial Interventor deberá dar estricto cumplimiento al Plan de Acción, presentar ante la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, los respectivos ajustes al mismo si se ameritan y el cronograma de las actividades a ejecutarse durante el tiempo de la prorroga."

G) Es de anotar que, el comité de intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud, creado mediante Resolución No. 01272 del 20 de junio de 2011, en sesión del día 19 de julio de 2012, como consta en acta 62, evaluó y recomendó la prórroga por ocho (8) meses del término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de la intervención forzosa para administrar la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle del Cauca.**

Por lo expuesto, y con base en el contenido del artículo 116 del decreto 663 de 1993, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, este Despacho dispondrá la prórroga del término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle del Cauca,** como instituto de salvamento y protección de la confianza pública, por el término de

Por medio de la cual se prorroga el término de la Toma de Posesión Inmediata de los bienes, haberes, y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para administrar la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira-Valle del Cauca,** con NIT 815.000.316-9

ocho (8) meses más, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud de sus afiliados y continuar con las acciones del plan de acción propuesto por el Agente Especial Interventor.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: PRORROGAR por el término de ocho (8) meses, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle del Cauca,** de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este acto administrativo.

PARÁGRAFO PRIMERO: La prórroga será por el término de ocho (8) meses contados a partir del 31 de julio de 2012, hasta el 30 de marzo de 2013, según lo dispone el numeral 2 del artículo 22 de la Ley 510 de 1999, que modificó el artículo 116 del decreto-Ley 663 de 1993.

ARTÍCULO SEGUNDO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución al doctor **FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA**, Agente Especial Interventor de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAÚL OREJUELA BUENO de Palmira – Valle del Cauca,** en la carrera 33A No. 30-57 en la ciudad de Palmira- Departamento del Valle.

ARTÍCULO TERCERO: COMUNICAR el contenido del presente Acto Administrativo al Gobernador del Valle del Cauca, al Ministerio de Salud y Protección Social, y a la Comisión de Regulación en Salud.

ARTÍCULO CUARTO: PUBLICAR la presente resolución dentro de los términos establecidos en el inciso 3 del artículo 9.1.1.1.3. del Decreto 2555 del 15 de julio de 2010.

ARTÍCULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de su expedición y contra la misma no procede recurso alguno

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá a los, 30 JUL. 2012

MERY CONCEPCION BOLIVAR VARGAS
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD (E)

Elaboró: Patricia Espinosa Aguilar
Revisó: William Javier Vega Vargas
Oficina Asesora Jurídica
Aprobó: Yesid Salomón Turbay.
Superintendente Delegado para Medidas Especiales.

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
Nit: 815.000.316 - 9
Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE
(Cifras en miles de pesos)

	NOTAS	2011	2010	VARIACION	%
ACTIVIDADES ORDINARIAS					
INGRESOS OPERACIONALES	16				
VENTA DE SERVICIOS					
INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD		13.511.359	13.682.177	-170.818	-1%
COSTO DE VENTAS	17				
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS		9.387.878	8.009.228	1.378.650	17%
UTILIDAD BRUTA		**4.123.481**	**5.672.949**	**-1.549.468**	**-27%**
GASTOS OPERACIONALES	18				
De Administración		3.401.944	4.494.921	-1.092.977	-24%
Provisiones, depreciaciones, amortizaciones		2.117.744	850.231	1.267.513	149%
		5.519.688	**5.345.152**	**174.536**	**3%**
EXCEDENTE OPERACIONAL		**-1.396.207**	**327.797**	**-1.724.004**	**-526%**
INGRESOS NO OPERACIONALES	19				
Otros Ingresos		220.618	702.490	-481.872	-69%
GASTOS NO OPERACIONALES	20				
Otros gastos		132.119	475.892	-343.773	-72%
EXCEDENTE NO OPERACIONAL		**88.499**	**226.598**	**-138.099**	**-61%**
EXCEDENTE DEL EJERCICIO		**-1.307.708**	**554.395**	**-1.862.103**	**-336%**

DANIEL FRANCISCO GONZALEZ M.
Gerente

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador
T.P. No. 59583 - T

CLAUDIA LILIANA HERRERA T.
Revisor Fiscal
ASERTAR S.A.
T.P. No. 66083 -T (Ver opinión adjunta)

PITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
NIT No 815,000,316 -9
ESTADO DE CAMBIOS EN LA SITUACION FINANCIERA
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011 y 2010
(Cifras en miles de pesos)

RECURSOS GENERADOS POR OPERACIONES DEL AÑO	2011	2010
Déficit (excedentes) del año	(1.307.708)	554.393
CARGOS (CREDITO) QUE NO AFECTAN EL CAPITAL DE TRABAJO		
Depreciación acumulada	199.811	233.704
Provisión Propiedad, Planta y Equipo	-	100.586
Superávit por Valorización	-	(135.713)
TOTAL RECURSOS FINANCIEROS GENERADOS	**(1.107.897)**	**752.970**
RECURSOS FINANCIEROS GENERADOS POR OTRAS FUENTES		
Aumento (disminución) otros activos	(34.697)	143.268
TOTAL RECURSOS FINANCIEROS GENERADOS POR OTRAS FUENTES	**(34.697)**	**143.268**
TOTAL RECURSOS FINANCIEROS GENERADOS	**(1.142.594)**	**896.238**
RECURSOS FINANCIEROS APLICADOS ASI		
Aumento de propiedad, planta y equipo	368.706	208.999
TOTAL RECURSOS FINANCIEROS APLICADOS	**368.706**	**208.999**
VARIACION EN EL CAPITAL DE TRABAJO	**(1.511.300)**	**687.239**

DANIEL FRANCISCO GONZALEZ MATERON
Gerente

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador
T.P. No. 59583 - T

CLAUDIA LILIANA HERRERA T.
Revisor Fiscal
ASERTAR S.A.
T.P. No. 66083 -T
(Ver opinión adjunta)

HOSP RAL REJU BUEN .S.E
815,000,316-9
ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO
AL 31 DE DICIEMBRE DE
(Cifras en miles de pesos)

	2011	2010
FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS		
Déficit (excedente) del ejercicio	(1.307.708)	554.393
MOVIMIENTO DE PARTIDAS QUE NO INVOLUCRAN EFECTIVO		
Depreciación	199.811	233.704
Superávit por valorización	-	(135.713)
Provisión Servicios de Salud	969.183	293.795
Provisión Propiedad planta y equipo	-	100.586
EFECTIVO GENERADO EN LA OPERACION	**(138.714)**	**1.046.765**
CAMBIOS EN ACTIVOS Y PASIVOS		
Aumento en Deudores	(2.272.616)	-
Aumento en Otros Deudores	(69.445)	-
Aumento en Inventarios	(1.207)	-
Aumento en anticipos y avances	(3.682)	
Aumento en Otros Activos		
Disminución en Deudores	(34.697)	300.946
Disminución en Otros Activos	-	143.268
Disminución en anticipos y avances	-	1.375
Disminución en Otros Deudores	-	237.666
Disminución en Inventarios	-	23.200
Aumento en Obligaciones Laborales	290.359	-
Aumento en Cuentas por Pagar	1.075.726	-
Aumento en Otros Pasivos	-	63.450
Aumento en Pasivos Estimados	786.414	249.373
Disminución en Otros Pasivos	(88.853)	-
Disminución en Obligaciones Laborales	-	(58.350)
Disminución en Cuentas por Pagar	-	(1.648.415)
EFECTIVO GENERADO EN CAMBIO DE ACTIVOS Y PASIVOS	**(318.001)**	**(687.487)**
FLUJO NETO DE EFECTIVO EN ACTIVIDADES DE OPERACION	**(456.715)**	**359.278**
FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE INVERSION		
Adquisición de Propiedad, Planta y Equipo	(368.706)	(208.999)
Adquisición de nuevas inversiones	(6.427)	(11.426)
FLUJO NETO DE EFECTIVO EN ACTIVIDADES DE INVERSION	(375.133)	(220.425)
INCREMENTO (DISMINUCION) NETO DEL EFECTIVO Y EQUIVALENTES A EFECTIVO	**(831.848)**	**138.853**
FONDOS DISPONIBLES AL INICIO DEL EJERCICIO	**961.305**	**822.452**
FONDOS DISPONIBLES AL FINAL DEL EJERCICIO	**129.457**	**961.305**

DANIEL FRANCISCO GONZALEZ MATERON
Gerente

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador
T.P. No. 59583-T

CLAUDIA LILIANA HERRERA T.
Revisor Fiscal
ASERTAR S.A.
T.P. No. 66083 - T

opinión adjunta)

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
NIT . 815,000,316-9
ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO
A 31 DE DICIEMBRE DE 2011 y 2010
(Cifras en miles de pesos)

	CAPITAL FISCAL	SUPERAVIT POR DONACION	SUPERAVIT POR VALORIZACION	RESULTADO EJERCICIOS ANTERIORES	RESULTADO PRESENTE EJERCICIO	TOTAL
SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010	1.775.776	87.325	0	0	554.395	2.417.496
Traslado Utilidad Años anteriores					-554.395	-554.395
Pérdida del Ejercicio					-1.307.708	-1.307.708
Traslado de utilidades acumuladas a Capital Fiscal	554.395					554.395
SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011	**2.330.171**	**87.325**	**0**	**0**	**-1.307.708**	**1.109.788**

DANIEL FRANCISCO GONZALEZ MATERON
Gerente

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador
T.P. No. 59583 - T

CLAUDIA LILIANA HERRERA T.
Revisor Fiscal
ASERTAR S.A.
T.P. No. 66083 -T
(Ver opinión adjunta)

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E.
NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011 y 2010
(VALORES EXPRESADOS EN MILES)

NOTA No. 1 HISTORIA INSTITUCIONAL

El HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, es una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud con personería jurídica, del orden Municipal, creada mediante el Acuerdo Municipal No. 037 del 14 de septiembre de 1995, el cual es modificado parcialmente por el acuerdo No 136 de Enero 27 de 1997,con autonomía administrativa y presupuestal de acuerdo con la Ley 100 de 1993. Su domicilio social es la ciudad de Palmira, departamento del Valle, ubicado en la calle 36 No 39 – 75 en el barrio la Emilia, sus teléfonos el 2733327 y el 2714852.

El hospital Raúl Orejuela Bueno ESE actualmente cuenta con siete puestos de salud, que son: Sesquicentenario, Rozo, San Pedro, Coronado, Zamorano, Libertadores y la Emilia.

NOTA No. 2 PRINCIPALES POLITICAS Y PRACTICAS CONTABLES

a) Política de contabilidad básica

Las políticas de contabilidad y de preparación de los estados financieros del Hospital, están de acuerdo con las normas contables especiales establecidas por la Contaduría General de la Nación y, en lo no previsto en ellas con las de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia contenidas en el Decreto 2649 de 1993.

Tomando como base la doctrina del PUC (Res. 356 de 2007) las cuentas del activo, pasivo y patrimonio son debidamente clasificados tal como se indica en este, al igual que las cuentas de resultado.

Se utilizan los mecanismos de valoración indicados (rendimientos, ajustes, costos, depreciación) para que las cifras y las cuentas guarden la indicada proporción y la realidad del negocio.

Se registran todos los hechos económicos así sean operacionales o no operacionales y todos los eventos que impliquen una erogación o ingreso para la entidad, verificando la naturaleza de los mismos y la racionabilidad de las cifras.

Se presentan las notas a los Estados Financieros como una herramienta donde se revelan claramente todos los eventos que se generaron durante el periodo reportado y explican en forma detallada el comportamiento económico, financiero y contable del Hospital.

b) Sistema Contable

El sistema contable utilizado por el Hospital es el de causación.

c) Inversiones Patrimoniales en entidades no controladas

Se registra los aportes efectuados a entidades sin ánimo de lucro, con la finalidad de obtener servicios de apoyo, que tengan un valor recuperable en el futuro.

d) Deudores

En esta cuenta se registran los valores de los derechos de cobro de la entidad contable pública originados en desarrollo de sus funciones de cometido estatal. Hacen parte de deudores, conceptos tales como los derechos por la prestación de servicios y demás derechos por operaciones diferentes a los ingresos tributarios, entre otros.

e) Inventarios

Representa el valor de los elementos que han sido adquiridos por la entidad contable pública para ser consumidos o utilizados en forma directa, en la prestación de los servicios de salud.

f) Propiedades, planta y equipo

En esta cuenta se registran los valores de los bienes tangibles de propiedad de la Empresa Social del Estado, que se utilizan para la prestación del servicio.

Las propiedades, planta y equipos se contabilizan al costo.

Reparaciones y mantenimientos se llevan al gasto.

Para las propiedades, planta y equipo, es importante resaltar que la Administración del Hospital Raúl Orejuela Bueno hizo importantes inversiones en el mejoramiento de sus Equipos, Adquisición de Equipos de Computo y Comunicación, Muebles y Enseres, Equipo Médico y de Laboratorio.

En cuanto a la depreciación, representa el valor acumulado por el reconocimiento de la pérdida de capacidad operacional de la propiedad, planta y equipo por el uso u otros factores normales, teniendo en cuenta su vida útil estimada y el costo ajustado por adiciones y mejoras.

El gasto por depreciación se carga mensualmente al Estado de Resultados y en el evento de mejoras y/o adiciones se agregan al valor de los activos, si su valor está en concordancia con lo permitido por la legislación fiscal vigente, en caso contrario su valor se lleva al gasto.

g) Cargos Diferidos

Representa el valor de los costos y gastos incurridos para la adquisición de bienes o servicios, que con razonable seguridad proveerán beneficios económicos futuros, en desarrollo de las funciones de cometido estatal de la entidad contable pública.

Los cargos diferidos se amortizan durante los períodos en los cuales se espera percibir los beneficios de los costos y gastos incurridos, de acuerdo con los estudios de factibilidad para su recuperación, los períodos estimados de consumo de los bienes o servicios, o la vigencia de los respectivos contratos, según corresponda.

Incluyen pólizas de seguros, papelería y elementos de aseo.

h) Intangibles

Representa el valor de los costos de adquisición o desarrollo del conjunto de bienes inmateriales, o sin apariencia física, que puedan identificarse, controlarse, de cuya utilización o explotación pueden obtenerse beneficios económicos futuros o un potencial de servicios.

Incluyen las licencias y software.

Amortización acumulada de intangibles: Representa el valor acumulado de las amortizaciones graduales registradas sobre el valor de adquisición o desarrollo de los intangibles. Los intangibles deben ser objeto de amortización durante el lapso que corresponda a la recuperación de la inversión en que se incurrió, el período en que se obtendrán los beneficios económicos esperados por efectos de su explotación, o la duración del amparo legal o contractual de los derechos otorgados.

i) Cuentas de orden deudoras

En estas cuentas se registran las operaciones realizadas con terceros que por su naturaleza no afectan su situación financiera, económica, social y ambiental, para efectos de control interno o información gerencial, tales como:

1. Bienes entregados en custodia
2. Facturación glosada en ventas de servicio de salud
3. Otras cuentas deudoras de control

j) Cuentas de orden acreedoras

En estas cuentas se registran los hechos o circunstancias, compromisos o contratos, que se relacionan con posibles obligaciones y que por lo tanto pueden llegar a afectar la estructura financiera de la entidad contable pública.

k) Acreedoras de control

En estas cuentas se registran las operaciones que la entidad contable pública realiza con terceros, que por su naturaleza no afectan su situación financiera, económica, social y ambiental, así como las que permiten ejercer control administrativo sobre las obligaciones.

l) Adquisición de bienes y servicios

Se registra el valor de las obligaciones autorizadas por vía general, contraídas por la entidad contable pública por concepto de adquisición de bienes o servicios de proveedores nacionales, en desarrollo de sus funciones de cometido estatal.

m) Acreedores

Se registra el valor de las obligaciones adquiridas por la entidad contable pública, en cumplimiento de sus funciones de cometido estatal, por concepto de descuentos de nómina, servicios, excedentes financieros, saldos a favor de contribuyentes por pagos de impuestos en exceso, excedentes de remates, aportes y otras obligaciones.

n) Retención en la fuente

Se registra el valor que ha sido recaudado como agente retenedor frente, a todos los pagos o abonos en cuenta que se realizan, excepto en los casos en los cuales no deban hacerlo por expresa disposición legal.

En la subcuenta 243625-Impuesto a las Ventas Retenido por Consignar se registra el impuesto a las ventas retenido en la adquisición de bienes o servicios gravados, la cual se efectúa en el momento del pago o abono en cuenta como agente retenedor definidos en la Ley.

o) Obligaciones laborales

Se registra las obligaciones generadas en la relación laboral en virtud de normas legales, convencionales o pactos colectivos, así como las derivadas de la administración del sistema de seguridad social integral.

Las obligaciones laborales se ajustan al final de cada ejercicio con base en la información reportada por la oficina de Talento Humano, las disposiciones legales y contratos laborales vigentes.

p) Pasivos Estimados

El Hospital registra provisiones para cubrir pasivos estimados teniendo en cuenta: 1) Que exista un derecho adquirido y como consecuencia una obligación contraída. 2) Que el pago sea exigible o probable y 3) La provisión sea exigible, cuantificable y verificable.

q) Patrimonio

Incluyen los grupos que representan bienes y derechos, deducidas las obligaciones, para cumplir las funciones de cometido estatal. Esta diferencia se encuentra representada en los recursos asignados o aportados a la entidad contable pública para su creación y desarrollo, en las diferentes modalidades de superávit y en los factores que implican su disminución.

r) Ingresos, Costos y Gastos

El Hospital ha utilizado la base de causación, reconocimiento y asignación de ingresos, costos y gastos; información básica para determinar los resultados financieros de la Entidad.

NOTA No. 3 EFECTIVO

Corresponde a los saldos disponibles en forma inmediata sin restricciones sobre los valores registrados en este rubro, no existen partidas pendientes con más de treinta (30) días en las conciliaciones bancarias, que afecten los estados financieros.

El siguiente es el detalle del disponible:

DESCRIPCION	2011	2010
Caja	0.00	843.00
Bancos	129,458.00	960,462.00
TOTAL	**129,458.00**	**961,305.00**

El siguiente detalle son los saldos de las cuentas bancarias del Hospital:

BANCO	CUENTA No.	2011	2010
Banco de Occidente	038-07316-9	9,597.00	767,965.00
Banco de Bogotá	495-02629-6	1,181.00	1,181.00
Banco de Bogotá	105058614	0.00	19,576.00
Banco Agrario	3-6940-000024-5	0.00	0.00
Banco de Bogotá	105057178	1,109.00	9,500.00
SUBTOTAL CUENTAS CORRIENTES		**11,887.00**	**798,222.00**
Banco de Occidente	038-86957-4	115,602.00	120,538.00
Banco de Bogotá	312334352-1	658.00	658.00
Banco de Bogotá	105053979	1,311.00	41,044.00
SUBTOTAL CUENTAS AHORRO		**117,571.00**	**162,240.00**
TOTAL BANCOS		**129,458.00**	**960,462.00**

La cuenta corriente del Banco de Bogotá No. 105058614 presenta sobregiro en libros por valor d $66.602.866,51.

La cuenta corriente del Banco Agrario No. 369400000245 durante el año 2011 no present movimiento.

NOTA No. 4 INVERSIONES

DESCRIPCION	2011	2010
Asohosval	52,309.00	45,882.00
TOTAL	**52,309.00**	**45,882.00**

NOTA No. 5 DEUDORES

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	2011	2010
Servicios de Salud	**4,426,943.00**	**2,154,327.00**

Se registra el valor de las obligaciones adquiridas por la entidad contable pública, en cumplimiento de sus funciones de cometido estatal, por concepto de descuentos de nómina, servicios, excedentes financieros, saldos a favor de contribuyentes por pagos de impuestos en exceso, excedentes de remates, aportes y otras obligaciones.

n) Retención en la fuente

Se registra el valor que ha sido recaudado como agente retenedor frente, a todos los pagos o abonos en cuenta que se realizan, excepto en los casos en los cuales no deban hacerlo por expresa disposición legal.

En la subcuenta 243625-Impuesto a las Ventas Retenido por Consignar se registra el impuesto a las ventas retenido en la adquisición de bienes o servicios gravados, la cual se efectúa en el momento del pago o abono en cuenta como agente retenedor definidos en la Ley.

o) Obligaciones laborales

Se registra las obligaciones generadas en la relación laboral en virtud de normas legales, convencionales o pactos colectivos, así como las derivadas de la administración del sistema de seguridad social integral.

Las obligaciones laborales se ajustan al final de cada ejercicio con base en la información reportada por la oficina de Talento Humano, las disposiciones legales y contratos laborales vigentes.

p) Pasivos Estimados

El Hospital registra provisiones para cubrir pasivos estimados teniendo en cuenta: 1) Que exista un derecho adquirido y como consecuencia una obligación contraída. 2) Que el pago sea exigible o probable y 3) La provisión sea exigible, cuantificable y verificable.

q) Patrimonio

Incluyen los grupos que representan bienes y derechos, deducidas las obligaciones, para cumplir las funciones de cometido estatal. Esta diferencia se encuentra representada en los recursos asignados o aportados a la entidad contable pública para su creación y desarrollo, en las diferentes modalidades de superávit y en los factores que implican su disminución.

r) Ingresos, Costos y Gastos

El Hospital ha utilizado la base de causación, reconocimiento y asignación de ingresos, costos y gastos; información básica para determinar los resultados financieros de la Entidad.

NOTA No. 3 EFECTIVO

Corresponde a los saldos disponibles en forma inmediata sin restricciones sobre los valores registrados en este rubro, no existen partidas pendientes con más de treinta (30) días en las conciliaciones bancarias, que afecten los estados financieros.

El siguiente es el detalle del disponible:

DESCRIPCION	2011	2010
Caja	0.00	843.00
Bancos	129,458.00	960,462.00
TOTAL	**129,458.00**	**961,305.00**

El siguiente detalle son los saldos de las cuentas bancarias del Hospital:

BANCO	CUENTA No.	2011	2010
Banco de Occidente	038-07316-9	9,597.00	767,965.00
Banco de Bogotá	495-02629-6	1,181.00	1,181.00
Banco de Bogotá	105058614	0.00	19,576.00
Banco Agrario	3-6940-000024-5	0.00	0.00
Banco de Bogotá	105057178	1,109.00	9,500.00
SUBTOTAL CUENTAS CORRIENTES		**11,887.00**	**798,222.00**
Banco de Occidente	038-86957-4	115,602.00	120,538.00
Banco de Bogotá	312334352-1	658.00	658.00
Banco de Bogotá	105053979	1,311.00	41,044.00
SUBTOTAL CUENTAS AHORRO		**117,571.00**	**162,240.00**
TOTAL BANCOS		**129,458.00**	**960,462.00**

La cuenta corriente del Banco de Bogotá No. 105058614 presenta sobregiro en libros por valor de $66.602.866,51.

La cuenta corriente del Banco Agrario No. 369400000245 durante el año 2011 no presentó movimiento.

NOTA No. 4 INVERSIONES

DESCRIPCION	2011	2010
Asohosval	52,309.00	45,882.00
TOTAL	**52,309.00**	**45,882.00**

NOTA No. 5 DEUDORES

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	2011	2010
Servicios de Salud	**4,426,943.00**	**2,154,327.00**

Plan Obligatorio de salud EPS	104,120.00	45,346.00
Régimen Subsidiado POSS-EPS	3,854,541.00	1,755,060.00
Servicio de Salud IPS Privada	61,861.00	45,127.00
Servicio de Salud Cías. Aseguradoras	25,692.00	10,075.00
Servicio de Salud a Particulares	32.00	703.00
Atención con cargo al subsidio a la oferta	73,860.00	0.00
Aportes patronales	306,837.00	298,016.00
Anticipos y Avances	**3,682.00**	**0.00**
Para adquisición de bienes y servicios	3,682.00	0.00
Otros Deudores	**80,955.00**	**11,510.00**
Embargos judiciales/Banco Agrario	4,474.00	6,798.00
Acuaviva S.A.	0.00	129.00
Grafiempastes	0.00	159.00
Suramericana de Seguros	0.00	3,754.00
Colfondos	0.00	670.00
Imder	8,333.00	0.00
Gobernación del Valle	67,039.00	0.00
Municipio de palmira	996.00	0.00
Coopser	105.00	0.00
Senda de amor Ltda	8.00	0.00
Provisión servicios de salud	**-1,337,069.00**	**-367,886.00**
TOTAL	**3,174,511.00**	**1,797,951.00**

El siguientes es el detalle de la cuenta deudores por servicios de salud al 31 de diciembre de 2011:

MAS 360	181-360	91-180	61-90	31-60	MENOR 30	POR VENCER	TOTAL
1,212,423,678	797,256,541	897,752,436	106,994,741	263,783,732	542,203,081	299,692,144	4,120,106,353
29%	19%	22%	3%	6%	13%	7%	100%

Los saldos de la cuenta deudores por servicios de salud con vencimiento mayor a 360 días, entre 181 y 360 y entre 91 y 180 se provisionaron el 100%, el 10% y el 5% respectivamente, la provisión al 31 de diciembre de 2011 quedó así:

MAS 360	181-360	91-180	TOTAL
1,212,423,678	79,725,654	44,887,622	1,337,036,954
100%	10%	5%	

NOTA No. 6 INVENTARIOS

DESCRIPCION	2011	2010
Medicamentos	94,061.00	76,292.00
Materiales Médicos	22,301.00	30,880.00
Materiales Reactivos	3,809.00	7,637.00
Materiales Odontológicos	8,123.00	12,777.00
Materiales para Imagenología	499.00	0.00
Provisión de Inventarios	-6,458.00	-6,458.00
TOTAL	**122,335.00**	**121,128.00**

NOTA No. 7 PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

DESCRIPCION	2011	2010
Terrenos	352,512.00	352,512.00
Bienes muebles en bodega	0.00	132.00
Edificaciones	493,287.00	493,287.00
Maquinaria y equipo	20,896.00	20,896.00
Equipo médico y científico	993,706.00	717,636.00
Muebles, enseres y equipo de oficina	448,128.00	423,057.00
Equipos de comunicación y computación	505,011.00	437,313.00
Equipo de transporte	270,053.00	270,053.00
Equipo de comedor	26,304.00	26,304.00
Depreciación de Propiedad, Planta y Equipo	-1,882,391.00	-1,682,580.00
Provisiones para protección de propiedades, planta y equipo	-100,586.00	-100,586.00
TOTAL	**1,126,920.00**	**958,024.00**

NOTA No. 8 OTROS ACTIVOS

DESCRIPCION	2011	2010
Cargos diferidos/Materiales y suministros	30,180.00	31,658.00
Cargos diferidos/Elementos de aseo	33,011.00	6,528.00
Intangibles/Licencias	134,188.00	67,776.00
Intangibles/Software	181,593.00	122,410.00
Amortización Licencias	-79,076.00	-16,883.00
Amortización Software	-94,588.00	-40,878.00

TOTAL	**205,308.00**	**170,611.00**

Durante el año 2010, se inició la compra de un nuevo sistema de información RFAST.

NOTA No. 9 CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS

DESCRIPCION	2011	2010
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS		
DEUDORAS DE CONTROL	**1,087,385.00**	**695,954.00**
Bienes entregados en custodia	74,753.00	74,753.00
Facturación glosada en ventas de servicio de salud	612,632.00	614,403.00
Otras cuentas - Recursos embargados	0.00	6,798.00
Préstamos aprobados por desembolsar	400,000.00	0.00
TOTAL	**1,087,385.00**	**695,954.00**

NOTA No.10 CUENTAS POR PAGAR

En este rubro se incluyen las partidas que representan las obligaciones que la entidad contable pública adquiere con terceros, relacionadas con las operaciones que lleva a cabo, en desarrollo de funciones de cometido estatal.

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	2011	2010
OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO	**66,603.00**	**0.00**
Sobregiro Bancario	66,603.00	0.00
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	**1,957,735.00**	**923,925.00**
Bienes y Servicios	1,957,735.00	923,925.00
ACREEDORES	**83,581.00**	**157,765.00**
Servicios Públicos	13,924.00	9,444.00
Suscripciones	5,912.00	1,545.00
Arrendamientos	576.00	0.00
Seguros	232.00	455.00
Aportes a fondos	57,004.00	93,025.00
Aportes a seguridad social	4,468.00	0.00
Aportes al ICBF, SENA Y CAJA	314.00	9,140.00
Embargos Judiciales	0.00	2,286.00

Cheques no cobrados	0.00	0.00
Fondo de Solidaridad	563.00	0.00
Otros acreedores	588.00	41,870.00
IMPUESTOS POR PAGAR	**102,263.00**	**52,766.00**
Retención en la fuente	102,263.00	52,766.00
Impuesto	0.00	0.00
TOTAL	**2,210,182.00**	**1,134,456.00**

NOTA No.11 OBLIGACIONES LABORALES

Representa el valor de las obligaciones por pagar a los empleados como resultado de la relación laboral existente y las originadas como consecuencia del derecho adquirido por acuerdos laborales, de conformidad con las disposiciones legales.

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	2011	2010
Nómina por pagar	103,872.00	0.00
Cesantías	104,796.00	88,006.00
Intereses a las Cesantías	13,853.00	561.00
Vacaciones	162,521.00	52,619.00
Bonificaciones	1,233.00	2,919.00
Prima Vacaciones	6,666.00	0.00
Prima de Servicios	41,523.00	0.00
TOTAL	**434,464.00**	**144,105.00**

NOTA No.12 PASIVOS ESTIMADOS

Litigios y Demandas, se registra el valor estimado, justificable y cuya medición monetaria sea confiable, de obligaciones a cargo del Hospital, ante la probable ocurrencia de eventos que afecten su situación financiera.

Otras provisiones diversas. Se registra el valor de las obligaciones estimadas, efectuadas por el Hospital, para cubrir eventuales gastos por conceptos diferentes a los enunciados en las cuentas definidas para representar provisiones específicas.

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	2011	2010
Litigios o Demandas	731,385.00	242,250.00
Otras provisiones diversas	304,402.00	7,123.00
TOTAL	**1,035,787.00**	**249,373.00**

NOTA No.13 OTROS PASIVOS

Recaudos a favor de terceros, se registra el valor de las obligaciones originadas por el recaudo de ingresos de propiedad de otras entidades contables públicas, entidades privadas o personas naturales, que deben ser reintegrados a éstas, en los plazos y condiciones convenidos.

Ingresos recibidos por anticipado, registra el valor de los ingresos recibidos de manera anticipada por el Hospital en desarrollo de sus funciones de cometido estatal, los cuales afectan los períodos en los que se produzca la contraprestación en bienes o servicios.

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	2011	2010
Recaudos por reclasificar	10,933.00	5,929.00
Estampillas	0.00	93,778.00
Ingresos recibidos por anticipado	9,687.00	9,766.00
TOTAL	**20,620.00**	**109,473.00**

NOTA No.14 PATRIMONIO

Por el año 2011, se realizó el traslado de los resultados de ejercicios anteriores (excedente y/o déficit) a la cuenta de capital fiscal, de acuerdo al régimen de contabilidad pública de la contaduría general de la nación.

DESCRIPCION	2011	2010
Capital Fiscal	2,330,170.00	1,775,776.00
Superavit por Donación	87,325.00	87,325.00
Resultados del ejercicio	-1,307,708.00	554,394.00
TOTAL	**1,109,787.00**	**2,417,495.00**

NOTA No.15 CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS

DESCRIPCION	2011	2010
CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS		
RESPONSABILIDADES CONTINGENTES	**2,627,592.00**	**2,696,958.00**
Litigios y demandas	2,627,592.00	2,696,958.00
ACREEDORAS DE CONTROL	**206,637.00**	**206,637.00**
Bienes recibidos en custodia	206,637.00	206,637.00
TOTAL	**2,834,229.00**	**2,903,595.00**

NOTA No.16 INGRESOS OPERACIONALES

Se registra el valor de los ingresos causados por la entidad contable pública originados en la prestación de los servicios de salud y conexos, en desarrollo de sus funciones de cometido estatal.

DESCRIPCION	2011	2010
SERVICIOS DE SALUD		
Urgencias - consultas y procedimientos	2,097.00	24,143.00
Urgencias - observación	1,235.00	3,907.00
Servicios ambulatorios - consulta externa y procedimientos	13,405,100.00	13,604,407.00
Servicios ambulatorios - consulta especializada	0.00	3,958.00
Servicios ambulatorios - salud oral	4,561.00	25,466.00
Servicios ambulatorios - promoción y prevención	92,542.00	0.00
Hospitalización - Estancia General	1,396.00	0.00
Hospitalización - Recién Nacidos	32.00	0.00
Apoyo diagnóstico - laboratorio clínico	3,697.00	20,168.00
Apoyo diagnóstico - Imagenología	703.00	0.00
Apoyo diagnóstico - Otras unidades de apoyo	315.00	0.00
Apoyo terapéutico - farmacia e insumos hospitalarios	73.00	605.00
Servicios conexos a la salud	35.00	0.00
Devoluciones y rebajas	-427.00	-477.00
TOTAL	**13,511,359.00**	**13,682,177.00**

NOTA No.17 COSTO DE VENTAS

Se registra el valor de los costos incurridos por el Hospital en la prestación del servicio de salud vendido, en desarrollo de sus funciones de cometido estatal.

DESCRIPCION	2011	2010
SERVICIOS DE SALUD		
Urgencias - consultas y procedimientos	381,680.00	370,945.00
Urgencias - observación	87,532.00	146,814.00
Servicios ambulatorios - consulta externa y procedimientos	999,391.00	688,894.00

Servicios ambulatorios - consulta especializada	5,217.00	72.00
Servicios ambulatorios - salud oral	286,210.00	208,375.00
Servicios ambulatorios - promoción y prevención	6,417,310.00	5,687,407.00
Servicios ambulatorios - Otras actividades	106.00	0.00
Apoyo diagnóstico - laboratorio clínico	484,796.00	536,376.00
Apoyo diagnóstico - Imagenología	148,677.00	180,874.00
Apoyo terapéutico - farmacia e insumos hospitalarios	1,354.00	20.00
Servicios conexos a la salud - servicios de ambulacia	188,057.00	164,451.00
Servicios conexos a la salud - Otros servicios	387,548.00	25,000.00
TOTAL	**9,387,878.00**	**8,009,228.00**

NOTA No.18 GASTOS OPERACIONALES

DESCRIPCION	2011	2010
DE ADMINISTRACION	**3,401,944.00**	**4,494,921.00**
Sueldos y salarios	725,324.00	728,814.00
Contribuciones	111,345.00	143,114.00
Aporte sobre la nómina	22,609.00	29,304.00
Generales		
Elementos de lencería	0.00	5,836.00
Comisiones, Honorarios y Servicios	1,201,060.00	1,586,324.00
Vigilancia y Seguridad	137,127.00	120,000.00
Materiales y Suministros	4,620.00	0.00
Mantenimiento	422,617.00	314,752.00
Reparaciones	73,617.00	72,853.00
Servicios públicos	284,492.00	241,026.00
Arrendamiento	56,004.00	34,633.00
Viáticos y Gastos de viaje	510.00	0.00
Impresos, publicaciones, suscripciones y afiliaciones	23,205.00	49,954.00
Fotocopias	4,640.00	600.00
Comunicaciones y transporte	35,652.00	40,698.00
Seguros Generales	36,798.00	52,429.00
Promoción y divulgación	15,204.00	15,314.00
Diseños y Estudios	0.00	300,000.00
Seguridad industrial	712.00	712.00

Implementos deportivos	0.00	1,430.00
Servicios de aseo, cafetería, restaurante y lavandería	40,047.00	246,033.00
Elementos de aseo, lavandería, cafetería	9,568.00	414.00
Concursos y Licitaciones	1,200.00	0.00
Videos	65,992.00	30,887.00
Otros gastos generales	68,925.00	31,647.00
Impuestos	60,676.00	448,147.00
PROVISIONES, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES	**2,117,744.00**	**850,231.00**
Provisiones para deudores	969,182.00	293,795.00
Provisiones para contingencias	558,500.00	242,250.00
Provisiones diversas	304,276.00	0.00
Depreciación propiedad planta y equipo	243,696.00	256,425.00
Amortización de intangibles	42,090.00	57,761.00
TOTAL	**5,519,688.00**	**5,345,152.00**

NOTA No.19 INGRESOS NO OPERACIONALES

Ingresos Financieros: Registra el valor de los ingresos obtenidos por el Hospital, provenientes de los depósitos efectuados en moneda nacional.

Ingresos Extraordinarios: Registra el valor de los ingresos que surgen de transacciones y hechos que son claramente distintos de las actividades ordinarias, que no se espera que sean frecuentes.

Donaciones: Representa el valor de los ingresos de la entidad contable pública, provenientes de actividades ordinarias que no se encuentran clasificados en otras cuentas.
Corresponde a la donación realizada por la embajada de Japón para la compra de equipos médicos.

Ingresos Ajuste de Ejercicios: Registra el valor de los ingresos por hechos relacionados y no reconocidos en vigencias anteriores, por la corrección de valores originados en errores aritméticos en el registro de ingresos en vigencias anteriores y en la aplicación de principios, normas técnicas y procedimientos.

DESCRIPCION	2011	2010
Financieros	6,620.00	2,539.00
Donaciones/Embajada de Japón	177,618.00	0.00
Extraordinarios	14,239.00	258,838.00
Ajuste de ejercicios	22,141.00	441,113.00
TOTAL	**220,618.00**	**702,490.00**

NOTA No.20 GASTOS NO OPERACIONALES

DESCRIPCION	2011	2010
Intereses	1,463.00	784.00
Comisiones	24,368.00	6,334.00
Financieros	5,138.00	6,120.00
Otros Gastos	58,428.00	154,353.00
Extraordinarios	392.00	13.00
Ajuste de ejercicios	42,330.00	308,288.00
TOTAL	**132,119.00**	**475,892.00**

DANIEL FRANCISCO GONZALEZ MATERON
Gerente

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contadora
T.P. No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
Nit: 815.000.316 - 9
BALANCE GENERAL
COMPARATIVO MAYO 2011 - MAYO 2012
(cifras en miles de pesos)

	NOTAS	may-11	may-12	VARIACION	%
ACTIVOS					
ACTIVO CORRIENTE					
EFECTIVO	3	**262.540**	**627.653**	**365.113**	139,07%
Caja		3.749	4.236	487	12,99%
Depósito en instituciones financieras		258.791	623.417	364.626	140,90%
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	4	**48.560**	**54.009**	**5.449**	11,22%
En entidades del sector		48.560	54.009	5.449	11,22%
DEUDORES	5	**3.419.558**	**1.425.635**	**-1.993.923**	-58,31%
Deudores Servicios de salud		4.116.266	3.126.912	-989.354	-24,04%
Avances y anticipos		7.523	840	-6.683	-88,83%
Otros Deudores		11.037	16.802	5.765	52,23%
Provisión Servicios de Salud		-715.268	-1.718.919	-1.003.651	140,32%
INVENTARIOS	6	**96.730**	**242.594**	**145.864**	150,79%
Materiales para la prestación de servicios		103.188	249.052	145.864	141,36%
Provisión de Inventarios		-6.458	-6.458	0	0,00%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		3.827.388	2.349.891	-1.477.497	-38,60%
ACTIVO NO CORRIENTE					
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	7	**898.602**	**1.119.498**	**220.896**	24,58%
Terrenos		352.512	352.512	0	0,00%
Bienes muebles en bodega		132	0	-132	-100,00%
Edificaciones		493.287	493.287	0	0,00%
Maquinaria y equipo		20.896	21.648	752	3,60%
Equipo médico y científico		718.336	993.706	275.370	38,33%
Muebles, enseres y equipo de oficina		428.738	478.684	49.946	11,65%
Equipos de comunicación y computación		460.161	505.011	44.850	9,75%
Equipo de transporte		270.053	280.594	10.541	3,90%
Equipo de comedor		26.304	26.304	0	0,00%
Depreciación de Propiedad, Planta y Equipo		-1.771.231	-1.931.662	-160.431	9,06%
Provisiones para protección de propiedades, planta y equipo		-100.586	-100.586	0	0,00%
OTROS ACTIVOS	8	**391.196**	**244.961**	**-146.235**	-37,38%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		**1.289.798**	**1.364.459**	**74.661**	5,79%
TOTAL ACTIVOS		**5.117.186**	**3.714.350**	**-1.402.836**	-27,41%
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	9	**1.087.385**	**1.087.385**	**0**	0,00%
DERECHOS CONTINGENTES		**0**	**0**	**0**	
Litigios y demandas		0	0	0	
DEUDORAS DE CONTROL		**1.087.385**	**1.087.385**	**0**	0,00%
Bienes entregados en custodia		74.753	74.753	0	0,00%
Bienes pendientes de legalizar		0	0	0	
Facturación glosada en ventas de servicio de salud		612.632	612.632	0	0,00%
Otras cuentas - Recursos embargados		0		0	
Préstamos aprobados banco		400.000	400.000	0	0,00%
DEUDORAS POR CONTRA. (cr)		**1.087.385**	**1.087.385**	**0**	0,00%

	NOTAS	may-11	may-12	VARIACION	%
PASIVOS					
PASIVO CORRIENTE					
CUENTAS POR PAGAR	10	**1.243.555**	**994.197**	**-249.358**	-20,05%
Sobregiros bancarios obtenidos		0	0		
Adquisición de Bienes y Servicios		1.082.662	908.865	-173.797	-16,05%
Acreedores		139.274	60.850	-78.424	-56,31%
Impuestos por pagar		21.619	24.482	2.863	13,24%
OBLIGACIONES LABORALES	11	**105.989**	**282.800**	**176.811**	166,82%
PASIVOS ESTIMADOS	12	**589.515**	**775.308**	**185.793**	31,52%
OTROS PASIVOS	13	**505.819**	**1.066.277**	**560.458**	110,80%
TOTAL PASIVO CORRIENTE		**2.444.878**	**3.118.582**	**673.704**	27,56%
TOTAL PASIVOS		**2.444.878**	**3.118.582**	**-673.704**	-27,56%
PATRIMONIO	14				
Capital Fiscal		2.774.114	1.022.462	-1.751.652	-63,14%
Resultado de ejercicios anteriores		0	0	0	
Resultados del ejercicio		-189.131	-514.019	-324.888	171,78%
Superávit por donación		87.325	87.325	0	0,00%
Superávit por valorización		0	0	0	
TOTAL PATRIMONIO		**2.672.308**	**595.768**	**2.076.540**	77,71%
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO		**5.117.186**	**3.714.350**	**1.402.836**	27,41%
CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	15	**5.076.219**	**3.779.102**	**1.297.117**	25,55%
RESPONSABILIDADES CONTINGENTES		**2.627.592**	**1.747.593**	**879.999**	33,49%
Litigios y demandas laborales		2.627.592	1.747.593	879.999	33,49%
ACREEDORAS DE CONTROL		**206.637**	**206.637**	**0**	0,00%
Bienes recibidos en custodia		206.637	146.637	60.000	29,04%
Propiedad, planta y equipo		0	60.000	-60.000	
Contratos		0	0	0	
ACREEDORAS POR CONTRA (db)		**2.241.990**	**1.824.872**	**417.118**	18,60%

FERNANDO CARDENAS PEDRAHITA
Agente Especial Interventor

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador
T.P No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E

Nit: 815.000.316 - 9

Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental

COMPARATIVO MAYO 2011 - MAYO 2012

(Cifras en miles de pesos)

	NOTAS	mar-12	may-12	VARIACION	%
ACTIVIDADES ORDINARIAS					
INGRESOS OPERACIONALES	16				
VENTA DE SERVICIOS					
INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD		4.738.757	3.820.999	-917.758	-19,37%
COSTO DE VENTAS	17				
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS		2.847.088	3.140.948	293.860	10,32%
UTILIDAD BRUTA		**1.891.669**	**680.051**	**-1.211.618**	**-178%**
GASTOS OPERACIONALES	18				
De Administración		1.249.672	822.009	-427.663	-34,22%
Provisiones, depreciaciones, amortizaciones		766.126	707.619	-58.507	-7,64%
		2.015.798	**1.529.628**	**-486.170**	-24,12%
EXCEDENTE OPERACIONAL		**-124.129**	**-849.577**	**-725.448**	**584%**
INGRESOS NO OPERACIONALES	19				
Otros Ingresos		24.967	672.982	648.015	2595%
GASTOS NO OPERACIONALES	20				
Otros gastos		89.969	337.424	247.455	275%
EXCEDENTE NO OPERACIONAL		**-65.002**	**335.558**	**400.560**	**-616%**
EXCEDENTE/PERDIDA DEL EJERCICIO		**-189.131**	**-514.019**	**-324.888**	**172%**

FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA
Agente Especial Interventor

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contadora
T.P No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E

Nit: 815.000.316 - 9

BALANCE GENERAL

COMPARATIVO MAYO 2011 - MAYO 2012

(cifras en miles de pesos)

	NOTAS	may-11	may-12	VARIACION	%
ACTIVOS					
ACTIVO CORRIENTE					
EFECTIVO	3	**262.540**	**627.653**	**365.113**	139,07%
Caja		3.749	4.236	487	12,99%
Depósito en instituciones financieras		258.791	623.417	364.626	140,90%
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	4	**48.560**	**54.009**	**5.449**	11,22%
En entidades del sector		48.560	54.009	5.449	11,22%
DEUDORES	5	**3.419.558**	**1.425.635**	**-1.993.923**	-58,31%
Deudores Servicios de salud		4.116.266	3.126.912	-989.354	-24,04%
Avances y anticipos		7.523	840	-6.683	-88,83%
Otros Deudores		11.037	16.802	5.765	52,23%
Provisión Servicios de Salud		-715.268	-1.718.919	-1.003.651	140,32%
INVENTARIOS	6	**96.730**	**242.594**	**145.864**	150,79%
Materiales para la prestación de servicios		103.188	249.052	145.864	141,36%
Provisión de Inventarios		-6.458	-6.458	0	0,00%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		**3.827.388**	**2.349.891**	**-1.477.497**	**-38,60%**
ACTIVO NO CORRIENTE					
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	7	**898.602**	**1.119.498**	**220.896**	**24,58%**
Terrenos		352.512	352.512	0	0,00%
Bienes muebles en bodega		132	0	-132	-100,00%
Edificaciones		493.287	493.287	0	0,00%
Maquinaria y equipo		20.896	21.648	752	3,60%
Equipo médico y científico		718.336	993.706	275.370	38,33%
Muebles, enseres y equipo de oficina		428.738	478.684	49.946	11,65%
Equipos de comunicación y computación		460.161	505.011	44.850	9,75%
Equipo de transporte		270.053	280.594	10.541	3,90%
Equipo de comedor		26.304	26.304	0	0,00%
Depreciación de Propiedad, Planta y Equipo		-1.771.231	-1.931.662	-160.431	9,06%
Provisiones para protección de propiedades, planta y equipo		-100.586	-100.586	0	0,00%
OTROS ACTIVOS	8	**391.196**	**244.961**	**-146.235**	**-37,38%**
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		**1.289.798**	**1.364.459**	**74.661**	**5,79%**
TOTAL ACTIVOS		**5.117.186**	**3.714.350**	**-1.402.836**	**-27,41%**

	NOTAS	may-11	may-12	VARIACION	%
PASIVOS					
PASIVO CORRIENTE					
CUENTAS POR PAGAR	10	**1.243.555**	**994.197**	**-249.358**	**-20,05%**
Sobregiros bancarios obtenidos		0	0		
Adquisición de Bienes y Servicios		1.082.662	908.865	-173.797	-16,05%
Acreedores		139.274	60.850	-78.424	-56,31%
Impuestos por pagar		21.619	24.482	2.863	13,24%
OBLIGACIONES LABORALES	11	**105.989**	**282.800**	**176.811**	**166,82%**
PASIVOS ESTIMADOS	12	**589.515**	**775.308**	**185.793**	**31,52%**
OTROS PASIVOS	13	**505.819**	**1.066.277**	**560.458**	**110,80%**
TOTAL PASIVO CORRIENTE		**2.444.878**	**3.118.582**	**673.704**	**27,56%**
TOTAL PASIVOS		**2.444.878**	**3.118.582**	**-673.704**	**-27,56%**
PATRIMONIO	14				
Capital Fiscal		2.774.114	1.022.462	-1.751.652	-63,14%
Resultado de ejercicios anteriores		0	0	0	
Resultados del ejercicio		-189.131	-514.019	-324.888	171,78%
Superávit por donación		87.325	87.325	0	0,00%
Superávit por valorización		0	0	0	
TOTAL PATRIMONIO		**2.672.308**	**595.768**	**2.076.540**	**77,71%**
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO		**5.117.186**	**3.714.350**	**1.402.836**	**27,41%**

CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	9	**1.087.385**	**1.087.385**	**0**	**0,00%**
DERECHOS CONTINGENTES		**0**	**0**	**0**	
Litigios y demandas		0	0	0	
DEUDORAS DE CONTROL		**1.087.385**	**1.087.385**	**0**	**0,00%**
Bienes entregados en custodia		74.753	74.753	0	0,00%
Bienes pendientes de legalizar		0	0	0	
Facturación glosada en ventas de servicio de salud		612.632	612.632	0	0,00%
Otras cuentas - Recursos embargados		0		0	
Préstamos aprobados banco		400.000	400.000	0	0,00%
DEUDORAS POR CONTRA (cr)		**1.087.385**	**1.087.385**	**0**	**0,00%**

CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	15	**5.076.219**	**3.779.102**	**1.297.117**	**25,55%**
RESPONSABILIDADES CONTINGENTES		**2.627.592**	**1.747.593**	**879.999**	**33,49%**
Litigios y demandas laborales		2.627.592	1.747.593	879.999	33,49%
ACREEDORAS DE CONTROL		**206.637**	**206.637**	**0**	**0,00%**
Bienes recibidos en custodia		206.637	146.637	60.000	29,04%
Propiedad, planta y equipo		0	60.000	-60.000	
Contratos		0	0	0	
ACREEDORAS POR CONTRA (db)		**2.241.990**	**1.824.872**	**417.118**	**18,60%**

FERNANDO CARDENAS PEDRAHITA
Agente Especial Interventor

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador
T.P No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
Nit: 815.000.316 - 9
BALANCE GENERAL
COMPARATIVO MAYO 2011 - MAYO 2012
(cifras en miles de pesos)

	NOTAS	may-11	may-12	VARIACION	%
ACTIVOS					
ACTIVO CORRIENTE					
EFECTIVO	3	**262.540**	**627.653**	**365.113**	139,07%
Caja		3.749	4.236	**487**	12,99%
Depósito en instituciones financieras		258.791	623.417	**364.626**	140,90%
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	4	**48.560**	**54.009**	**5.449**	11,22%
En entidades del sector		48.560	54.009	**5.449**	11,22%
DEUDORES	5	**3.419.558**	**1.425.635**	**-1.993.923**	-58,31%
Deudores Servicios de salud		4.116.266	3.126.912	**-989.354**	-24,04%
Avances y anticipos		7.523	840	**-6.683**	-88,83%
Otros Deudores		11.037	16.802	**5.765**	52,23%
Provisión Servicios de Salud		-715.268	-1.718.919	**-1.003.651**	140,32%
INVENTARIOS	6	**96.730**	**242.594**	**145.864**	150,79%
Materiales para la prestación de servicios		103.188	249.052	**145.864**	141,36%
Provisión de Inventarios		-6.458	-6.458	**0**	0,00%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		**3.827.388**	**2.349.891**	**-1.477.497**	**-38,60%**
ACTIVO NO CORRIENTE					
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	7	**898.602**	**1.119.498**	**220.896**	**24,58%**
Terrenos		352.512	352.512	**0**	**0,00%**
Bienes muebles en bodega		132	0	**-132**	**-100,00%**
Edificaciones		493.287	493.287	**0**	**0,00%**
Maquinaria y equipo		20.896	21.648	**752**	**3,60%**
Equipo médico y científico		718.336	993.706	**275.370**	**38,33%**
Muebles, enseres y equipo de oficina		428.738	478.684	**49.946**	**11,65%**
Equipos de comunicación y computación		460.161	505.011	**44.850**	**9,75%**
Equipo de transporte		270.053	280.594	**10.541**	**3,90%**
Equipo de comedor		26.304	26.304	**0**	**0,00%**
Depreciación de Propiedad, Planta y Equipo		-1.771.231	-1.931.662	**-160.431**	**9,06%**
Provisiones para protección de propiedades, planta y equipo		-100.586	-100.586	**0**	**0,00%**
OTROS ACTIVOS	8	**391.196**	**244.961**	**-146.235**	**-37,38%**
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		**1.289.798**	**1.364.459**	**74.661**	**5,79%**
TOTAL ACTIVOS		**5.117.186**	**3.714.350**	**-1.402.836**	**-27,41%**

	NOTAS	may-11	may-12	VARIACION	%
PASIVOS					
PASIVO CORRIENTE					
CUENTAS POR PAGAR	10	**1.243.555**	**994.197**	**-249.358**	**-20,05%**
Sobregiros bancarios obtenidos		0	0		
Adquisición de Bienes y Servicios		1.082.662	908.865	**-173.797**	**-16,05%**
Acreedores		139.274	60.850	**-78.424**	**-56,31%**
Impuestos por pagar		21.619	24.482	**2.863**	**13,24%**
OBLIGACIONES LABORALES	11	**105.989**	**282.800**	**176.811**	**166,82%**
PASIVOS ESTIMADOS	12	**589.515**	**775.308**	**185.793**	**31,52%**
OTROS PASIVOS	13	**505.819**	**1.066.277**	**560.458**	**110,80%**
TOTAL PASIVO CORRIENTE		**2.444.878**	**3.118.582**	**673.704**	**27,56%**
TOTAL PASIVOS		**2.444.878**	**3.118.582**	**-673.704**	**-27,56%**
PATRIMONIO	14				
Capital Fiscal		2.774.114	1.022.462	**-1.751.652**	**-63,14%**
Resultado de ejercicios anteriores		0	0	**0**	
Resultados del ejercicio		-189.131	-514.019	**-324.888**	**171,78%**
Superávit por donación		87.325	87.325	**0**	**0,00%**
Superávit por valorización		0	0	**0**	
TOTAL PATRIMONIO		**2.672.308**	**595.768**	**2.076.540**	**77,71%**
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO		**5.117.186**	**3.714.350**	**1.402.836**	**27,41%**

	NOTAS	may-11	may-12	VARIACION	%
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	9	**1.087.385**	**1.087.385**	**0**	**0,00%**
DERECHOS CONTINGENTES		**0**	**0**	**0**	
Litigios y demandas		0	0	**0**	
DEUDORAS DE CONTROL		**1.087.385**	**1.087.385**	**0**	**0,00%**
Bienes entregados en custodia		74.753	74.753	**0**	**0,00%**
Bienes pendientes de legalizar		0	0	**0**	
Facturación glosada en ventas de servicio de salud		612.632	612.632	**0**	**0,00%**
Otras cuentas - Recursos embargados		0		**0**	
Préstamos aprobados banco		400.000	400.000	**0**	**0,00%**
DEUDORAS POR CONTRA. (cr)		**1.087.385**	**1.087.385**	**0**	**0,00%**

	NOTAS	may-11	may-12	VARIACION	%
CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	15	**5.076.219**	**3.779.102**	**1.297.117**	**25,55%**
RESPONSABILIDADES CONTINGENTES		**2.627.592**	**1.747.593**	**879.999**	**33,49%**
Litigios y demandas laborales		2.627.592	1.747.593	879.999	**33,49%**
ACREEDORAS DE CONTROL		**206.637**	**206.637**	**0**	**0,00%**
Bienes recibidos en custodia		206.637	146.637	60.000	**29,04%**
Propiedad, planta y equipo		0	60.000	-60.000	
Contratos		0	0	0	
ACREEDORAS POR CONTRA (db)		**2.241.990**	**1.824.872**	**417.118**	**18,60%**

FERNANDO CARDENAS PEDRAHITA
Agente Especial Interventor

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador
T.P No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E.
NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS AL 31 DE MAYO DE 2012 y 2011
(VALORES EXPRESADOS EN MILES)

NOTA No. 1 HISTORIA INSTITUCIONAL

El HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, es una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud con personería jurídica, del orden Municipal, creada mediante el Acuerdo Municipal No. 037 del 14 de septiembre de 1995, el cual es modificado parcialmente por el acuerdo No 136 de Enero 27 de 1997,con autonomía administrativa y presupuestal de acuerdo con la Ley 100 de 1993. Su domicilio social es la ciudad de Palmira, departamento del Valle, ubicado en la calle 36 No 39 – 75 en el barrio la Emilia, sus teléfonos el 2733327 y el 2714852.

El hospital Raúl Orejuela Bueno ESE actualmente cuenta con siete puestos de salud, que son: Sesquicentenario, Rozo, San Pedro, Coronado, Zamorano, Libertadores y la Emilia.

NOTA No. 2 PRINCIPALES POLITICAS Y PRACTICAS CONTABLES

a) Política de contabilidad básica

Las políticas de contabilidad y de preparación de los estados financieros del Hospital, están de acuerdo con las normas contables especiales establecidas por la Contaduría General de la Nación y, en lo no previsto en ellas con las de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia contenidas en el Decreto 2649 de 1993.

Tomando como base la doctrina del PUC (Res. 356 de 2007) las cuentas del activo, pasivo y patrimonio son debidamente clasificados tal como se indica en este, al igual que las cuentas de resultado.

Se utilizan los mecanismos de valoración indicados (rendimientos, ajustes, costos, depreciación) para que las cifras y las cuentas guarden la indicada proporción y la realidad del negocio.

Se registran todos los hechos económicos así sean operacionales o no operacionales y todos los eventos que impliquen una erogación o ingreso para la entidad, verificando la naturaleza de los mismos y la racionabilidad de las cifras.

Se presentan las notas a los Estados Financieros como una herramienta donde se revelan claramente todos los eventos que se generaron durante el periodo reportado y explican en forma detallada el comportamiento económico, financiero y contable del Hospital.

b) Sistema Contable

El sistema contable utilizado por el Hospital es el de causación.

c) **Inversiones Patrimoniales en entidades no controladas**

Se registra los aportes efectuados a entidades sin ánimo de lucro, con la finalidad de obtener servicios de apoyo, que tengan un valor recuperable en el futuro.

d) **Deudores**

En esta cuenta se registran los valores de los derechos de cobro de la entidad contable pública originados en desarrollo de sus funciones de cometido estatal. Hacen parte de deudores, conceptos tales como los derechos por la prestación de servicios y demás derechos por operaciones diferentes a los ingresos tributarios, entre otros.

e) **Inventarios**

Representa el valor de los elementos que han sido adquiridos por la entidad contable pública para ser consumidos o utilizados en forma directa, en la prestación de los servicios de salud.

f) **Propiedades, planta y equipo**

En esta cuenta se registran los valores de los bienes tangibles de propiedad de la Empresa Social del Estado, que se utilizan para la prestación del servicio.

Las propiedades, planta y equipos se contabilizan al costo.

Reparaciones y mantenimientos se llevan al gasto.

Para las propiedades, planta y equipo, es importante resaltar que la Administración del Hospital Raúl Orejuela Bueno hizo importantes inversiones en el mejoramiento de sus Equipos, Adquisición de Equipos de Computo y Comunicación, Muebles y Enseres, Equipo Médico y de Laboratorio.

En cuanto a la depreciación, representa el valor acumulado por el reconocimiento de la pérdida de capacidad operacional de la propiedad, planta y equipo por el uso u otros factores normales, teniendo en cuenta su vida útil estimada y el costo ajustado por adiciones y mejoras.

El gasto por depreciación se carga mensualmente al Estado de Resultados y en el evento de mejoras y/o adiciones se agregan al valor de los activos, si su valor está en concordancia con lo permitido por la legislación fiscal vigente, en caso contrario su valor se lleva al gasto.

g) **Cargos Diferidos**

Representa el valor de los costos y gastos incurridos para la adquisición de bienes o servicios, que con razonable seguridad proveerán beneficios económicos futuros, en desarrollo de las funciones de cometido estatal de la entidad contable pública.

Los cargos diferidos se amortizan durante los períodos en los cuales se espera percibir los beneficios de los costos y gastos incurridos, de acuerdo con los estudios de factibilidad para su recuperación, los períodos estimados de consumo de los bienes o servicios, o la vigencia de los respectivos contratos, según corresponda.

Incluyen pólizas de seguros, papelería y elementos de aseo.

h) Intangibles

Representa el valor de los costos de adquisición o desarrollo del conjunto de bienes inmateriales, o sin apariencia física, que puedan identificarse, controlarse, de cuya utilización o explotación pueden obtenerse beneficios económicos futuros o un potencial de servicios.

Incluyen las licencias y software.

Amortización acumulada de intangibles: Representa el valor acumulado de las amortizaciones graduales registradas sobre el valor de adquisición o desarrollo de los intangibles. Los intangibles deben ser objeto de amortización durante el lapso que corresponda a la recuperación de la inversión en que se incurrió, el período en que se obtendrán los beneficios económicos esperados por efectos de su explotación, o la duración del amparo legal o contractual de los derechos otorgados.

i) Cuentas de orden deudoras

En estas cuentas se registran las operaciones realizadas con terceros que por su naturaleza no afectan su situación financiera, económica, social y ambiental, para efectos de control interno o información gerencial, tales como:

1. Bienes entregados en custodia
2. Facturación glosada en ventas de servicio de salud
3. Otras cuentas deudoras de control

j) Cuentas de orden acreedoras

En estas cuentas se registran los hechos o circunstancias, compromisos o contratos, que se relacionan con posibles obligaciones y que por lo tanto pueden llegar a afectar la estructura financiera de la entidad contable pública.

k) Acreedoras de control

En estas cuentas se registran las operaciones que la entidad contable pública realiza con terceros, que por su naturaleza no afectan su situación financiera, económica, social y ambiental, así como las que permiten ejercer control administrativo sobre las obligaciones.

l) Adquisición de bienes y servicios

Se registra el valor de las obligaciones autorizadas por vía general, contraídas por la entidad contable pública por concepto de adquisición de bienes o servicios de proveedores nacionales, en desarrollo de sus funciones de cometido estatal.

m) Acreedores

Incluyen pólizas de seguros, papelería y elementos de aseo.

h) Intangibles

Representa el valor de los costos de adquisición o desarrollo del conjunto de bienes inmateriales, o sin apariencia física, que puedan identificarse, controlarse, de cuya utilización o explotación pueden obtenerse beneficios económicos futuros o un potencial de servicios.

Incluyen las licencias y software.

Amortización acumulada de intangibles: Representa el valor acumulado de las amortizaciones graduales registradas sobre el valor de adquisición o desarrollo de los intangibles. Los intangibles deben ser objeto de amortización durante el lapso que corresponda a la recuperación de la inversión en que se incurrió, el período en que se obtendrán los beneficios económicos esperados por efectos de su explotación, o la duración del amparo legal o contractual de los derechos otorgados.

i) Cuentas de orden deudoras

En estas cuentas se registran las operaciones realizadas con terceros que por su naturaleza no afectan su situación financiera, económica, social y ambiental, para efectos de control interno o información gerencial, tales como:

1. Bienes entregados en custodia
2. Facturación glosada en ventas de servicio de salud
3. Otras cuentas deudoras de control

j) Cuentas de orden acreedoras

En estas cuentas se registran los hechos o circunstancias, compromisos o contratos, que se relacionan con posibles obligaciones y que por lo tanto pueden llegar a afectar la estructura financiera de la entidad contable pública.

k) Acreedoras de control

En estas cuentas se registran las operaciones que la entidad contable pública realiza con terceros, que por su naturaleza no afectan su situación financiera, económica, social y ambiental, así como las que permiten ejercer control administrativo sobre las obligaciones.

l) Adquisición de bienes y servicios

Se registra el valor de las obligaciones autorizadas por vía general, contraídas por la entidad contable pública por concepto de adquisición de bienes o servicios de proveedores nacionales, en desarrollo de sus funciones de cometido estatal.

m) Acreedores

Se registra el valor de las obligaciones adquiridas por la entidad contable pública, en cumplimiento de sus funciones de cometido estatal, por concepto de descuentos de nómina, servicios, excedentes financieros, saldos a favor de contribuyentes por pagos de impuestos en exceso, excedentes de remates, aportes y otras obligaciones.

n) Retención en la fuente

Se registra el valor que ha sido recaudado como agente retenedor frente, a todos los pagos o abonos en cuenta que se realizan, excepto en los casos en los cuales no deban hacerlo por expresa disposición legal.

En la subcuenta 243625-Impuesto a las Ventas Retenido por Consignar se registra el impuesto a las ventas retenido en la adquisición de bienes o servicios gravados, la cual se efectúa en el momento del pago o abono en cuenta como agente retenedor definidos en la Ley.

o) Obligaciones laborales

Se registra las obligaciones generadas en la relación laboral en virtud de normas legales, convencionales o pactos colectivos, así como las derivadas de la administración del sistema de seguridad social integral.

Las obligaciones laborales se ajustan al final de cada ejercicio con base en la información reportada por la oficina de Talento Humano, las disposiciones legales y contratos laborales vigentes.

p) Pasivos Estimados

El Hospital registra provisiones para cubrir pasivos estimados teniendo en cuenta: 1) Que exista un derecho adquirido y como consecuencia una obligación contraída. 2) Que el pago sea exigible o probable y 3) La provisión sea exigible, cuantificable y verificable.

q) Patrimonio

Incluyen los grupos que representan bienes y derechos, deducidas las obligaciones, para cumplir las funciones de cometido estatal. Esta diferencia se encuentra representada en los recursos asignados o aportados a la entidad contable pública para su creación y desarrollo, en las diferentes modalidades de superávit y en los factores que implican su disminución.

r) Ingresos, Costos y Gastos

El Hospital ha utilizado la base de causación, reconocimiento y asignación de ingresos, costos y gastos; información básica para determinar los resultados financieros de la Entidad.

NOTA No. 3 EFECTIVO

Corresponde a los saldos disponibles en forma inmediata sin restricciones sobre los valores registrados en este rubro, no existen partidas pendientes con más de treinta (30) días en las conciliaciones bancarias, que afecten los estados financieros.

El siguiente es el detalle del disponible:

DESCRIPCION	may-11	may-12
Caja	3.749,00	4.236,00
Bancos	258.791,00	623.417,00
TOTAL	**262.540,00**	**627.653,00**

El siguiente detalle son los saldos de las cuentas bancarias del Hospital:

BANCO	CUENTA No.	may-11	may-12
Banco de Occidente	038-07316-9	22.744,00	11.252,00
Banco Av villas	15801691-5	0,00	16.693,00
Banco de Bogotá	495-02629-6	1.181,00	0,00
Banco de Bogotá	105058614	5.601,00	5.488,00
Banco de Bogotá	105-057178	0,00	1.117,00
SUBTOTAL CUENTAS CORRIENTES		**29.526,00**	**34.550,00**
Banco de Occidente	038-86957-4	178.669,00	17.634,00
Banco de Bogotá	312334352-1	658,00	0,00
Banco de Bogotá	105-053979	49.938,00	1.453,00
Banco Av villas	105-045322	0,00	569.780,00
SUBTOTAL CUENTAS AHORRO		**229.265,00**	**588.867,00**
TOTAL BANCOS		**258.791,00**	**623.417,00**

NOTA No. 4 INVERSIONES

DESCRIPCION	may-11	may-12
Asohosval	48.560,00	54.009,00
TOTAL	**48.560,00**	**54.009,00**

NOTA No. 5 DEUDORES

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	may-11	may-12
Servicios de Salud	**4.116.268,00**	**3.126.912,00**
Plan Obligatorio de salud EPS	75.304,00	94.827,00
Régimen Subsidiado POSS-EPS	3.456.905,00	2.615.589,00

Servicio de Salud IPS Privada	53.558,00	9
Servicio de Salud Cías. Aseguradoras	20.453,00	2
Servicio de Salud a Particulares	380,00	
Atención vinculados	177.000,00	
Aportes patronales	332.668,00	29
Avances y anticipos	**7.522,00**	
Avances para viáticos - tiquetes	3.246,00	
Avances para viáticos	0,00	
Avances para adquisición de bienes y servicios	3.883,00	
Otros avances	393,00	
Otros Deudores	**11.037,00**	**16.**
Embargos judiciales/Banco Agrario	6.798,00	15.
Colfondos	0,00	
Otros deudores	4.239,00	1.7
Provisión servicios de salud	**-715.268,00**	**-1.718.9**
TOTAL	**3.419.559,00**	**1.425.2**

NOTA No. 6 INVENTARIOS

DESCRIPCION	may-11	may-12
Medicamentos	49.188,00	98.22
Materiales Médicos Quirúrgicos	10.764,00	70.68
Materiales Reactivos	28.709,00	65.13
Materiales Odontológicos	9.358,00	14.503
Materiales para Imagenología	5.169,00	499
Provisión de Inventarios	-6.458,00	-6.458
TOTAL	**96.730,00**	**242.594,**

NOTA No. 7 PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

DESCRIPCION	may-11	may-12
Terrenos	352.512	352.51
Bienes muebles en bodega	132	(
Edificaciones	493.287	493.287
Maquinaria y equipo	20.896	21.648
Equipo médico y científico	718.336	993.706

Muebles, enseres y equipo de oficina	428.737	478.684
Equipos de comunicación y computación	460.161	505.011
Equipo de transporte	270.053	280.594
Equipo de comedor	26.304	26.304
Depreciación de Propiedad, Planta y Equipo	-1.771.231	-1.931.662
Provisiones para protección de propiedades, planta y equipo	-100.586	-100.586
TOTAL	**898.601**	**1.119.498**

NOTA No. 8 OTROS ACTIVOS

DESCRIPCION	may-11	may-12
Bienes y Servicios - honorarios	175.000	0
Bienes y Servicios - seguros	0	0
Cargos diferidos/Materiales y suministros	33.696	39.931
Cargos diferidos/Elementos de aseo	7.825	28.388
Otros cargos diferidos	0	0
Intangibles/Licencias	141.947	143.578
Intangibles/Software	181.593	232.691
Amortización Licencias	-64.478	-89.402
Amortización Software	-84.387	-110.225
TOTAL	**391.196**	**244.961**

NOTA No. 9 CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS

DESCRIPCION	may-11	may-12
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS		
Bienes entregados en custodia	**696.311**	**1.087.385**
Propiedad Planta y equipo	74.753	74.753
Facturación glosada en ventas de servicio de salud	614.760	612.632
Otras cuentas - Recursos embargados	6.798	0
Préstamos aprobados por desembolsar	0	400.000
DEUDORAS POR CONTRA.	**-696.311**	**-1.087.385**
Bienes entregados en custodia	-74.753	-74.753
Facturación glosada en ventas de servicio de salud	-614.760	-612.632
Otras cuentas - Recursos embargados	-6.798	-400.000
TOTAL	**0**	**0**

NOTA No.10 CUENTAS POR PAGAR

En este rubro se incluyen las partidas que representan las obligaciones que la entidad contable pública adquiere con terceros, relacionadas con las operaciones que lleva a cabo, en desarrollo de funciones de cometido estatal.

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	may-11	may-12
Operaciones de Financiamiento	**0**	**0**
Sobregiro Bancario	0	0
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	**1.082.662**	**908.865**
Bienes y Servicios	1.082.662	908.865
ACREEDORES	**139.274**	**62.684**
Servicios Públicos	19.465	9.621
Suscripciones	2.163	2.318
Arrendamientos	724	0
Seguros empleados	12.357	0
Aportes a fondos	86.469	38.262
Aportes a seguridad social	0	3.847
Aportes al ICBF, SENA Y CAJA	0	4.969
Embargos Judiciales	0	0
Libranzas	0	3.667
Cheques no cobrados	11.372	0
Aportes riesgos profesionales	5.553	1.220
Fondo de Solidaridad	578	0
Otros acreedores	593	614
IMPUESTOS POR PAGAR	**21.619**	**24.482**
Retención en la fuente	21.619	24.482
TOTAL	**1.243.555**	**996.031**

NOTA No.11 OBLIGACIONES LABORALES

Representa el valor de las obligaciones por pagar a los empleados como resultado de la relación laboral existente y las originadas como consecuencia del derecho adquirido por acuerdos laborales, de conformidad con las disposiciones legales.

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	may-11	may-12
Nómina por pagar	0	0
Cesantías	68.557	104.796

Intereses a las Cesantías	0	0
Vacaciones	34.434	137.716
Prima de vacaciones	0	0
Prima de servicios	0	39.773
Bonificaciones	2.174	515
Otros salarios, otras primas	824	0
TOTAL	**105.989**	**282.800**

NOTA No.12 PASIVOS ESTIMADOS

Litigios y Demandas, se registra el valor estimado, justificable y cuya medición monetaria sea confiable, de obligaciones a cargo del Hospital, ante la probable ocurrencia de eventos que afecten su situación financiera.

Otras provisiones diversas. Se registra el valor de las obligaciones estimadas, efectuadas por el Hospital, para cubrir eventuales gastos por conceptos diferentes a los enunciados en las cuentas definidas para representar provisiones específicas.

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	may-11	may-12
Litigios o Demandas	481.135	507.224
Provisión para prestaciones sociales	103.380	95.825
Otras provisiones diversas	5.000	172.260
TOTAL	**589.515**	**775.309**

NOTA No.13 OTROS PASIVOS

Recaudos a favor de terceros, se registra el valor de las obligaciones originadas por el recaudo de ingresos de propiedad de otras entidades contables públicas, entidades privadas o personas naturales, que deben ser reintegrados a éstas, en los plazos y condiciones convenidos.

Ingresos recibidos por anticipado, registra el valor de los ingresos recibidos de manera anticipada por el Hospital en desarrollo de sus funciones de cometido estatal, los cuales afectan los períodos en los que se produzca la contraprestación en bienes o servicios.

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	may-11	may-12
Recaudos por reclasificar	231.903	18.690
Estampillas	54.495	-53.342
Ingresos recibidos por anticipado	219.421	1.100.927
TOTAL	**505.819**	**1.066.275**

NOTA No.14 PATRIMONIO

Por el año 2011, se realizó el traslado de los resultados de ejercicios anteriores (excedente y/o déficit) a la cuenta de capital fiscal, de acuerdo al régimen de contabilidad pública de la contaduría general de la nación.

DESCRIPCION	may-11	may-12
Capital Fiscal	2.774.114	1.022.462
Superávit por Donación	87.325	87.325
Resultados de ejercicio anterior	0	0
Resultados del ejercicio	-189.131	-514.019
TOTAL	**2.672.308**	**595.768**

NOTA No.15 CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS

DESCRIPCION	may-11	may-12
CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	**3.103.037**	**2.031.509**
RESPONSABILIDADES CONTINGENTES	0	0
Bienes recibidos en custodia	**206.637**	**206.637**
Propiedad, planta y equipo	206.637	206.637
Otras Cuentas Acreedoras	**2.896.400**	**1.824.872**
Contratos pendientes de ejecución	2.896.400	1.824.872
RESPONSABILIDADES CONTINGENTES	**2.627.592**	**-1.747.593**
Litigios y demandas	2.627.592	-1.747.593
ACREEDORAS DE CONTROL	**-3.103.037**	**-2.031.509**
Bienes recibidos en custodia	-206.637	-206.637
Contratos pendientes de ejecución	-2.896.400	-1.824.872
TOTAL	0	0

NOTA No.16 INGRESOS OPERACIONALES

Se registra el valor de los ingresos causados por la entidad contable pública originados en la prestación de los servicios de salud y conexos, en desarrollo de sus funciones de cometido estatal.

DESCRIPCION	may-11	may-12
SERVICIOS DE SALUD		
Urgencias - consultas y procedimientos	0	60.487
Urgencias - observación	0	12.437
Servicios ambulatorios - consulta externa y procedimientos	4.682.556	1.098.471

Servicios ambulatorios - consulta especializada	0	10.888
Servicios ambulatorios - salud oral	0	84.768
Servicios ambulatorios - promoción y prevención	56.202	2.328.355
Hospitalización- estancia general	0	1.554
Hospitalización- recién nacidos	0	0
Apoyo diagnóstico - laboratorio clínico	0	197.321
Apoyo diagnóstico - Imagenología	0	26.100
Apoyo diagnóstico - Electrocardiograma	0	0
Apoyo diagnóstico - Otras unidades de apoyo	0	513
Servicios conexos a la salud - otros	0	0
Apoyo terapéutico - farmacia e insumos hospitalarios	0	105
Devoluciones y rebajas	0	0
TOTAL	**4.738.758**	**3.820.999**

NOTA No.17 COSTO DE VENTAS

Se registra el valor de los costos incurridos por el Hospital en la prestación del servicio de salud vendido, en desarrollo de sus funciones de cometido estatal.

DESCRIPCION	may-11	may-12
SERVICIOS DE SALUD		
Urgencias - consulta externa y procedimientos	160.253	58.487
Urgencias - observación	33.589	10.237
Servicios ambulatorios - consulta externa y procedimientos	357.375	320.795
Servicios ambulatorios - consulta especializada	0	8.668
Servicios ambulatorios - salud oral	115.528	82.748
Servicios ambulatorios - otras actividades extramurales	0	0
Servicios ambulatorios - promoción y prevención	1.764.094	2.316.743
Servicios ambulatorios - actividades extramurales	0	642
Apoyo diagnóstico - laboratorio clínico	154.249	186.021
Apoyo diagnóstico - Imagenología	62.120	24.145
Apoyo terapéutico	0	0
Apoyo terapéutico - farmacia e insumos hospitalarios	0	0
Servicios conexos a la salud - servicios de ambulancia	70.631	62.533
Servicios conexos a la salud - Otros servicios	129.249	69.930
	0	0
TOTAL	**2.847.088**	**3.140.949**

NOTA No.18 GASTOS OPERACIONALES

DESCRIPCION	may-11	may-12
DE ADMINISTRACION	**563.858**	**822.009**
Sueldos y salarios	200.324	244.315
Contribuciones	32.859	53.033
Aporte sobre la nómina	6.170	7.896
Generales	**324.505**	**516.765**
Comisiones, Honorarios y Servicios	22.291	45.736
Vigilancia y Seguridad	30.152	60.303
Materiales y suministros	737	1.536
Mantenimiento	83.329	129.633
Reparaciones	2.980	2.980
Servicios públicos	43.894	83.510
Arrendamiento	13.798	18.022
Impresos, publicaciones, suscripciones y afiliaciones	1.700	2.925
Fotocopias	1.004	5.996
Publicidad	0	0
Viáticos y gastos de viaje	582	2.143
Comunicaciones y transporte	6.346	10.659
Seguros Generales	40.869	40.869
Promoción y divulgación	0	250
Seguridad industrial	976	976
Diseños y Estudios	0	0
Implementos deportivos	0	0
Servicios de aseo, cafetería, restaurante y lavandería	1.321	4.116
Elementos de aseo, lavandería, cafetería	3.141	4.810
Concursos y licitaciones	0	0
Videos	0	0
Otros gastos generales	16.129	21.957
Impuestos	55.256	80.344
PROVISIONES, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES	**149.456**	**707.618**
Provisiones para deudores	0	447.443
Provisiones para contingencias	107.250	190.505
Provisiones diversas	0	0
Depreciación propiedad planta y equipo	29.597	49.329
Amortización de intangibles	12.609	20.341
TOTAL	**713.314**	**1.529.627**

NOTA No.19 INGRESOS NO OPERACIONALES

Ingresos Financieros: Registra el valor de los ingresos obtenidos por el Hospital, provenientes de los depósitos efectuados en moneda nacional.

Ingresos Extraordinarios: Registra el valor de los ingresos que surgen de transacciones y hechos que son claramente distintos de las actividades ordinarias, que no se espera que sean frecuentes.

Donaciones: Representa el valor de los ingresos de la entidad contable pública, provenientes de actividades ordinarias que no se encuentran clasificados en otras cuentas.
Corresponde a la donación realizada por la embajada de Japón para la compra de equipos médicos.

Ingresos Ajuste de Ejercicios: Registra el valor de los ingresos por hechos relacionados y no reconocidos en vigencias anteriores, por la corrección de valores originados en errores aritméticos en el registro de ingresos en vigencias anteriores y en la aplicación de principios, normas técnicas y procedimientos.

DESCRIPCION	may-11	may-12
Financieros - intereses cta ahorro	1.811	2.603
Otros Ingresos- Recuperación de cartera	0	1.191
Otros Ingresos- recuperaciones	0	225.206
Otros Ingresos- Sobrantes	0	859
Otros Ingresos . Arrendamiento	0	0
Otros Ingresos . Extraordinarios	2.193	0
Extraordinarios . Incapacidades	0	1.014
Extraordinarios . Excedentes facturación	0	877
Ajuste de ejercicios	20.962	441.232
TOTAL	**24.966**	**672.982**

NOTA No.20 GASTOS NO OPERACIONALES

DESCRIPCION	may-11	may-12
Intereses x sobregiro	1.462	615
Comisiones	2.177	6.700
Financieros	5.118	0
Otros Gastos (glosas no subsanadas)	45.819	326.351

NOTA No.19 INGRESOS NO OPERACIONALES

Ingresos Financieros: Registra el valor de los ingresos obtenidos por el Hospital, provenientes de los depósitos efectuados en moneda nacional.

Ingresos Extraordinarios: Registra el valor de los ingresos que surgen de transacciones y hechos que son claramente distintos de las actividades ordinarias, que no se espera que sean frecuentes.

Donaciones: Representa el valor de los ingresos de la entidad contable pública, provenientes de actividades ordinarias que no se encuentran clasificados en otras cuentas.
Corresponde a la donación realizada por la embajada de Japón para la compra de equipos médicos.

Ingresos Ajuste de Ejercicios: Registra el valor de los ingresos por hechos relacionados y no reconocidos en vigencias anteriores, por la corrección de valores originados en errores aritméticos en el registro de ingresos en vigencias anteriores y en la aplicación de principios, normas técnicas y procedimientos.

DESCRIPCION	may-11	may-12
Financieros - intereses cta ahorro	1.811	2.603
Otros Ingresos- Recuperación de cartera	0	1.191
Otros Ingresos- recuperaciones	0	225.206
Otros Ingresos- Sobrantes	0	859
Otros Ingresos . Arrendamiento	0	0
Otros Ingresos . Extraordinarios	2.193	0
Extraordinarios . Incapacidades	0	1.014
Extraordinarios . Excedentes facturación	0	877
Ajuste de ejercicios	20.962	441.232
TOTAL	**24.966**	**672.982**

NOTA No.20 GASTOS NO OPERACIONALES

DESCRIPCION	may-11	may-12
Intereses x sobregiro	1.462	615
Comisiones	2.177	6.700
Financieros	5.118	0
Otros Gastos (glosas no subsanadas)	45.819	326.351

Nit: 815.000.316 - 9

BALANCE GENERAL

COMPARATIVO JUNIO 2011 - JUNIO 2012

(cifras en miles de pesos)

	NOTAS	jun-11	jun-12	VARIACION	%
ACTIVOS					
ACTIVO CORRIENTE		$	$		
EFECTIVO	3	374.001	456.575	82.574	22,08%
Caja		3 749	3 972	223	5,95%
Depósito en instituciones financieras		370 252	452.603	82.351	22,24%
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	4	48.560	55.142	6.582	13,55%
En entidades del sector		48 560	55.142	6.582	13,55%
DEUDORES	5	4.120.225	1.751.688	-2.368.537	-57,49%
Deudores Servicios de salud		4 814 175	3.013.935	-1.800.240	-37,39%
Avances y anticipos		33 662	2.000	-31.662	-94,06%
Otros Deudores		11 037	48.471	37.434	339,17%
Provisión Servicios de Salud		-738.649	-1 312 718	-574.069	77,72%
INVENTARIOS	6	90.044	227.077	137.033	152,18%
Materiales para la prestación de servicios		96.502	233.535	137.033	142,00%
Provisión de Inventarios		-6.458	-6.458	0	0,00%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		4.632.830	2.490.482	-2.142.348	-46,24%
ACTIVO NO CORRIENTE					
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	7	885.891	1.132.693	246.802	27,86%
Terrenos		352 512	352 512	0	0,00%
Edificaciones		493 287	493 287	0	0,00%
Maquinaria y equipo		20 896	21.648	752	3,60%
Equipo médico y científico		718 336	993.706	275.370	38,33%
Muebles, enseres y equipo de oficina		428 738	501 745	73.007	17,03%
Equipos de comunicación y computación		470 301	505.011	34.710	7,38%
Equipo de transporte		270 053	280 594	10.541	3,90%
Equipo de comedor		26 304	26 304	0	0,00%
Depreciación de Propiedad, Planta y Equipo		-1 793 950	-1 941 528	-147.578	8,23%
Provisiones para protección de propiedades, planta y equipo		-100 586	-100 586	0	0,00%
OTROS ACTIVOS	8	377.382	234.330	-143.052	-37,91%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		1.263.273	1.367.023	103.750	8,21%
TOTAL ACTIVOS		5.896.103	3.857.505	-2.038.598	-34,58%
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	9	0	0	0	
DEUDORAS DE CONTROL		1.096.310	1.087.385	-8.925	-0,81%
Bienes entregados en custodia		74 753	74 753	0	
Fact Glosada en vta servicios		614 759	612 632	-2.127	-0,35%
Préstamos aprobados banco		400 000	400 000	0	
Recursos embargados		6 798	0	-6.798	-100,00%
DEUDORAS POR CONTRA (cr)		-1.096.310	-1.087.385	8.925	-0,81%

	NOTAS	jun-11	jun-12	VARIACION	%
PASIVOS					
PASIVO CORRIENTE		$	$		
CUENTAS POR PAGAR	10	1.702.285	976.296	-725.989	-42,65%
Sobregiros bancarios obtenidos		403.425	0		
Adquisición de Bienes y Servicios		1 111.284	858 364	-252.920	-22,76%
Acreedores		173.684	94.276	-79.408	-45,72%
Impuestos por pagar		13.892	23 656	9.764	70,29%
OBLIGACIONES LABORALES	11	200.282	348.276	147.994	73,89%
PASIVOS ESTIMADOS	12	607.871	471.089	-136.782	-22,50%
OTROS PASIVOS	13	379.487	1.460.072	1.080.585	284,75%
TOTAL PASIVO CORRIENTE		2.889.925	3.255.733	365.808	12,66%
TOTAL PASIVOS		2.889.925	3.255.733	-365.808	-12,66%
PATRIMONIO	14				
Capital Fiscal		2.330 170	1 022.461	-1.307.709	-56,12%
Resultados del ejercicio		588 683	-508.014	-1.096.697	-186,30%
Superávit por donación		87.325	87.325	0	0,00%
TOTAL PATRIMONIO		3.006.178	601.772	2.404.406	79,98%
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO		5.896.103	3.857.505	2.038.598	34,58%
CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	15	0	0	0	
RESPONSABILIDADES CONTINGENTES		-2.627.593	-1.747.593	-880.000	33,49%
Litigios y demandas civiles		-281.958	-281 958	0	
Laborales		-2 345 635	-1 465 635	-880.000	37,52%
ACREEDORAS DE CONTROL		-3.032.464	-2.973.361	-59.103	1,95%
Bienes recibidos en custodia		-146.637	-146 637	0	
Propiedad, planta y equipo		-60 000	-60 000	0	
Contratos pendientes de ejecución		-2 825 827	-2 766 724	-59 103	2,09%
ACREEDORAS POR CONTRA (db)		5.660.057	4.720.954	939.103	16,59%

FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA
Agente Especial Interventor

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador Público
T P No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
Nit: 815.000.316 - 9
Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental
COMPARATIVO JUNIO 2011 - JUNIO 2012
(Cifras en miles de pesos)

	NOTAS	jun-11	jun-12	VARIACION	%
ACTIVIDADES ORDINARIAS					
INGRESOS OPERACIONALES	16				
VENTA DE SERVICIOS					
INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD		6.408.758	4.398.749	-2.010.009	-31,36%
COSTO DE VENTAS	17				
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS		3.340.010	4.061.140	721.130	21,59%
UTILIDAD BRUTA		**3.068.748**	**337.609**	**-2.731.139**	**-809%**
GASTOS OPERACIONALES	18				
De Administración		1.551.057	1.008.739	-542.318	-34,96%
Provisiones, depreciaciones, amortizaciones		851.435	355.039	-496.396	-58,30%
		2.402.492	**1.363.778**	**-1.038.714**	-43,23%
EXCEDENTE OPERACIONAL		**666.256**	**-1.026.169**	**-1.692.425**	**-254%**
INGRESOS NO OPERACIONALES	19				
Otros Ingresos		27.513	877.500	849.987	3089%
GASTOS NO OPERACIONALES	20				
Otros gastos		105.086	359.345	254.259	242%
EXCEDENTE NO OPERACIONAL		**-77.573**	**518.155**	**595.728**	**-768%**
EXCEDENTE/PERDIDA DEL EJERCICIO		**588.683**	**-508.014**	**-1.096.697**	**-186%**

FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA
Agente Especial Interventor

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador Público
T.P No 59583 - T

Nit: 815.000.316 - 9

BALANCE GENERAL

COMPARATIVO JUNIO 2011 - JUNIO 2012

(cifras en miles de pesos)

	NOTAS	jun-11	jun-12	VERTICAL-2011	VERTICAL-2012
ACTIVOS					
ACTIVO CORRIENTE		$	$		
EFECTIVO	3	374.001	456.575	6%	12%
Caja		3 749	3 972	0%	0%
Depósito en instituciones financieras		370 252	452 603	6%	12%
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	4	48.560	55.142	1%	1%
En entidades del sector		48 560	55 142	1%	1%
DEUDORES	5	4.120.225	1.751.688	70%	45,4%
Deudores Servicios de salud		4 814 175	3 013 935	82%	78%
Avances y anticipos		33 662	2 000	1%	0%
Otros Deudores		11 037	48 471	0,2%	1,3%
Provisión Servicios de Salud		-738.649	-1 312.718	-13%	-34%
INVENTARIOS	6	90.044	227.077	2%	6%
Materiales para la prestación de servicios		96 502	233.535	2%	6%
Provisión de Inventarios		-6 458	-6.458	0%	0%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		4.632.830	2.490.482	79%	65%
ACTIVO NO CORRIENTE					
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	7	885.891	1.132.693	15%	29%
Terrenos		352 512	352 512	6%	9%
Edificaciones		493 287	493.287	8%	13%
Maquinaria y equipo		20 896	21.648	0%	1%
Equipo médico y científico		718 336	993.706	12%	26%
Muebles, enseres y equipo de oficina		428 738	501 745	7%	13%
Equipos de comunicación y computación		470 301	505.011	8%	13%
Equipo de transporte		270 053	280 594	5%	7%
Equipo de comedor		26 304	26.304	0%	1%
Depreciación de Propiedad, Planta y Equipo		-1 793 950	-1.941 528	-30%	-50%
Provisiones para protección de propiedades, planta y equipo		-100 586	-100.586	-2%	-3%
OTROS ACTIVOS	8	377.382	234.330	6%	6%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		1.263.273	1.367.023	21%	35%
TOTAL ACTIVOS		5.896.103	3.857.505	100%	100%
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	9	0	0	0	
DEUDORAS DE CONTROL		1.096.310	1.087.385	-100%	-100%
Bienes entregados en custodia		74 753	74 753	-7%	-7%
Fact Glosada en vía servicios		614 759	612 632	-56%	-56%
Préstamos aprobados banco		400 000	400 000	-36%	-37%
Recursos embargados		6 798	0	-1%	0%
DEUDORAS POR CONTRA (cr)		-1.096.310	-1.087.385	100,00%	100,00%

	NOTAS	jun-11	jun-12	VERTICAL-2011	VERTICAL-2012
PASIVOS					
PASIVO CORRIENTE		$	$		
CUENTAS POR PAGAR	10	1.702.285	976.296	59%	30%
Sobregiros bancarios obtenidos		403 425	0	14%	0%
Adquisición de Bienes y Servicios		1 111.284	858 364	38%	26%
Acreedores		173 684	94 276	6%	3%
Impuestos por pagar		13.892	23 656	0%	1%
OBLIGACIONES LABORALES	11	200.282	348.276	7%	11%
PASIVOS ESTIMADOS	12	607.871	471.089	21%	14%
OTROS PASIVOS	13	379.487	1.460.072	13%	45%
TOTAL PASIVO CORRIENTE		2.889.925	3.255.733	100%	100%
TOTAL PASIVOS		2.889.925	3.255.733	49%	84%
PATRIMONIO	14				
Capital Fiscal		2.330 170	1 022 461	40%	27%
Resultados del ejercicio		588.683	-508 014	10%	-13%
Superávit por donación		87 325	87 325	1%	2%
TOTAL PATRIMONIO		3.006.178	601.772	51%	16%
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO		5.896.103	3.857.505	100%	100%
CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	15	0	0	0	0
RESPONSABILIDADES CONTINGENTES		-2.627.593	-1.747.593	-880.000	33,49%
Litigios y demandas civiles		-281 958	-281 958	-5%	
Laborales		-2.345 635	-1 465 635	-41%	0,00%
ACREEDORAS DE CONTROL		-3.032.464	-2.973.361	-59.103	1,95%
Bienes recibidos en custodia		-146 637	-146 637	-3%	
Propiedad planta y equipo		-60 000	-60 000	-1%	
Contratos pendientes de ejecución		-2 825 827	-2 766 724	-50%	0,00%
ACREEDORAS POR CONTRA (db)		5.660.057	4.720.954	100%	100%

FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA
Agente Especial Interventor

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador Público
T P No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
Nit: 815.000.316 - 9
Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental
COMPARATIVO JUNIO 2011 - JUNIO 2012
(Cifras en miles de pesos)

	NOTAS	jun-11	jun-12	ANALISIS VERTICAL-2011	ANALISIS VERTICAL-2012
ACTIVIDADES ORDINARIAS					
INGRESOS OPERACIONALES	16				
VENTA DE SERVICIOS					
INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD		6.408.758	4.398.749	100%	100%
COSTO DE VENTAS	17				
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS		3.340.010	4.061.140	52%	92%
UTILIDAD BRUTA		**3.068.748**	**337.609**	**48%**	**8%**
GASTOS OPERACIONALES	18				
De Administración		1.551.057	1.008.739	24%	23%
Provisiones, depreciaciones, amortizaciones		851.435	355.039	13%	8%
		2.402.492	**1.363.778**	**37%**	**31%**
EXCEDENTE OPERACIONAL		**666.256**	**-1.026.169**	**10%**	**-23%**
INGRESOS NO OPERACIONALES	19				
Otros Ingresos		27.513	877.500	0%	20%
GASTOS NO OPERACIONALES	20				
Otros gastos		105.086	359.345	2%	8%
EXCEDENTE NO OPERACIONAL		**-77.573**	**518.155**	**9%**	**-12%**
EXCEDENTE/PERDIDA DEL EJERCICIO		**588.683**	**-508.014**	**9%**	**-12%**

FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA
Agente Especial Interventor

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador Público
T.P No 59583 - T

NOTA No.20 GASTOS NO OPERACIONALES

DESCRIPCION	MARZO - 2012	JULIO - 2012
Intereses x sobregiro	616	616
Comisiones Bancarias	4.519	9.805
Financieros	0	
Otros Gastos (glosas no subsanadas)	289.838	331.515
Extraordinarios	35	10.698
Ajuste de ejercicios Anteriores	**3.707**	**8.284**
TOTAL	**298.715**	**360.918**

Atentamente,

FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA
Agente Especial Interventor

ANABELBA ECHEVERRY CAICEDO
Contadora
T.P. No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
NIT: 815.000.31[illegible] - 5
BALANCE GENERAL
COMPARATIVO MAR 2012 - JULIO 2012
(cifras en miles de pesos)

	NOTAS	mar-12	jul-12	VARIACION	%
ACTIVOS					
ACTIVO CORRIENTE		$	$		
EFECTIVO	3	466.583	90.630	-375.953	-415,39%
Caja		4.106	3.967	-139	-3,50%
Depósito en instituciones financieras		462.477	86.563	-375.914	-434,27%
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	4	53.442	56.275	2.834	5,04%
En entidades del sector		53.442	56.276	2.834	5,04%
DEUDORES	5	2.043.470	2.681.008	637.538	23,78%
Deudores Servicios de salud		3.219.840	3.969.150	749.310	18,88%
Avances y anticipos		840	32.210	31.370	97,39%
Otros Deudores		94.264	1.419	-92.845	-6542,99%
Provisión Servicios de Salud		-1.271.474	-1.321.771	-50.297	3,81%
INVENTARIOS	6	223.035	357.225	134.190	37,56%
Materiales para la prestación de servicios		229.493	363.683	134.190	36,90%
Provisión de Inventarios		-6.458	-6.458	0	0,00%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		2.786.530	3.185.039	398.509	14,30%
ACTIVO NO CORRIENTE					
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	7	1.122.590	1.136.754	14.164	1,25%
Terrenos		352.512	352.512	0	0,00%
Edificaciones		493.287	493.287	0	0,00%
Maquinaria y equipo		21.306	21.658	352	1,63%
Equipo médico y científico		993.706	993.706	0	0,00%
Muebles, enseres y equipo de oficina		471.643	505.484	33.841	6,69%
Equipos de comunicación y computación		505.011	505.011	0	0,00%
Equipo de transporte		271.338	280.906	9.568	3,41%
Equipo de comedor		26.304	26.304	0	0,00%
Depreciación de Propiedad, Planta y Equipo		-1.911.931	-1.941.526	-29.597	1,52%
Provisiones para protección de propiedades, planta y equipo		-100.586	-100.586	0	0,00%
OTROS ACTIVOS	8	252.366	254.439	1.573	0,62%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		1.375.456	1.391.193	15.737	1,13%
TOTAL ACTIVOS		4.161.986	4.576.232	414.246	9,05%
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	9	0	0	0	
DEUDORAS DE CONTROL		1.087.385	1.087.385	0	0,00%
Bienes entregados en custodia		74.753	74.753	0	0,00%
Fact. Glosada en vta servicios		612.632	612.632	0	0,00%
Préstamos aprobados banco		400.000	400.000	0	0,00%
DEUDORAS POR CONTRA (cr)		-1.087.385	-1.087.385	0	0,00%

	NOTAS	mar-12	jul-12	VARIACION	%
PASIVOS					
PASIVO CORRIENTE		$	$		
CUENTAS POR PAGAR	10	1.846.087	1.191.222	-654.865	-54,97%
Sobregiros bancarios obtenidos		0	42.267	42.267	100,00%
Adquisición de Bienes y Servicios		1.731.420	1.014.275	-717.145	-70,71%
Acreedores		79.430	104.990	25.560	24,35%
Impuestos por pagar		35.237	29.690	-5.547	-18,68%
OBLIGACIONES LABORALES	11	304.749	338.848	34.099	10,06%
PASIVOS ESTIMADOS	12	1.105.561	486.008	-619.553	-127,48%
OTROS PASIVOS	13	665.988	1.678.639	1.012.651	60,33%
TOTAL PASIVO CORRIENTE		3.922.385	3.694.717	-227.668	-6,16%
TOTAL PASIVOS		3.922.385	3.694.717	-227.668	-6,16%
PATRIMONIO	14				
Capital Fiscal		1.022.461	1.022.461	0	0,00%
Resultados del ejercicio		-870.185	-228.271	641.914	-281,21%
Superávit por donación		87.325	87.325	0	0,00%
TOTAL PATRIMONIO		239.601	881.515	641.914	73%
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO		4.161.986	4.576.232	414.246	9%
CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	15	0	0	0	
RESPONSABILIDADES CONTINGENTES		-2.627.593	-1.747.593	-880.000	50,35%
Litigios y demandas civiles		-281.958	-281.958	0	0,00%
Laborales		-2.345.635	-1.465.635	-880.000	60,04%
ACREEDORAS DE CONTROL		-2.448.627	-2.487.763	39.136	-1,57%
Bienes recibidos en custodia		-146.637	-146.637	0	0,00%
Propiedad, planta y equipo		-60.000	-60.000	0	0,00%
Contratos pendientes de ejecución		-2.241.990	-2.281.126	39.136	-1,72%
ACREEDORAS POR CONTRA (db)		5.076.220	4.235.356	-840.864	-19,85%

FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA
Agente Especial Interventor

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador Público
T.P No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
Nit: 815.000.316 - 9
Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental
COMPARATIVO MAR 2012 - JULIO 2012
(Cifras en miles de pesos)

	NOTAS	mar-12	jul-12	VARIACION	%
ACTIVIDADES ORDINARIAS					
INGRESOS OPERACIONALES	16				
VENTA DE SERVICIOS					
INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD		2.091.140	5.696.605	3.605.465	63,29%
COSTO DE VENTAS	17				
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS		2.189.188	4.857.835	2.668.647	54,93%
UTILIDAD BRUTA		**-98.048**	**838.770**	**936.818**	**112%**
GASTOS OPERACIONALES	18				
De Administración		564.243	1.230.432	666.189	54,14%
Provisiones, depreciaciones, amortizaciones		149.456	364.091	214.635	58,95%
		713.699	**1.594.523**	**880.824**	**55%**
EXCEDENTE OPERACIONAL		**-811.747**	**-755.753**	**55.994**	**-7%**
INGRESOS NO OPERACIONALES	19				
Otros Ingresos		240.276	888.400	648.124	72,95%
GASTOS NO OPERACIONALES	20				
Otros gastos		298.715	360.918	62.203	17,23%
EXCEDENTE NO OPERACIONAL		**-58.439**	**527.482**	**585.921**	**111%**
EXCEDENTE/PERDIDA DEL EJERCICIO		**-870.186**	**-228.271**	**641.915**	**-281%**

FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA
Agente Especial Interventor

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador Público
T.P No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

ANALISIS HORIZONTAL A JULIO DE 2012

EXPRESADO EN MILES DE PESOS

BALANCE GENERAL

- ACTIVOS CORRIENTES

Los activos corrientes presentaron variación absoluta positiva por ($ 398.509, equivalente al 14.30% respecto a marzo de 2012, como consecuencia de la no recuperación de cartera y el aumento en la facturación, incrementando la cuenta por cobrar a deudores de servicios de salud, así mismo esta cuenta representa el 31.20% del total de los activos.

- ACTIVOS NO CORRIENTES

Los activos no corrientes presentaron variación absoluta positiva por $15.737, equivalente al 15,7% respecto a marzo de 2012, debido a la adquisición de muebles y enseres y equipos de oficina y al aumento en la depreciación de la propiedad planta y equipo, la cual constituye el 29.59% del total de los activos de la ESE.

- **PASIVOS**

El pasivo corriente muestra variación absoluta negativa por ($227.668), equivalente a una disminución del 6.16% respecto a marzo de 2012, lo anterior, debido a la cancelación de pasivos, racionalización del gasto y ajustes administrativos realizados.

El Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, no cuenta con pasivos a largo plazo, hecho que puede afectar la liquidez en el mediano plazo.

- **PATRIMONIO**

El total del patrimonio muestra una variación absoluta positiva por ($641.914), equivalente al 73% hecho relacionado directamente con el déficit que presentó en el Estado de actividad Financiera, Económica, Social y ambiental con el cual disminuyo la pérdida al cierre del ejercicio dl período.

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

ANALISIS HORIZONTAL A JULIO DE 2012

EXPRESADO EN MILES DE PESOS

BALANCE GENERAL

- ACTIVOS CORRIENTES

Los activos corrientes presentaron variación absoluta positiva por ($ 398.509, equivalente al 14.30% respecto a marzo de 2012, como consecuencia de la no recuperación de cartera y el aumento en la facturación, incrementando la cuenta por cobrar a deudores de servicios de salud, así mismo esta cuenta representa el 31.20% del total de los activos.

- ACTIVOS NO CORRIENTES

Los activos no corrientes presentaron variación absoluta positiva por $15.737, equivalente al 15,7% respecto a marzo de 2012, debido a la adquisición de muebles y enseres y equipos de oficina y al aumento en la depreciación de la propiedad planta y equipo, la cual constituye el 29.59% del total de los activos de la ESE.

- **PASIVOS**

El pasivo corriente muestra variación absoluta negativa por ($227.668), equivalente a una disminución del 6.16% respecto a marzo de 2012, lo anterior, debido a la cancelación de pasivos, racionalización del gasto y ajustes administrativos realizados.

El Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, no cuenta con pasivos a largo plazo, hecho que puede afectar la liquidez en el mediano plazo.

- **PATRIMONIO**

El total del patrimonio muestra una variación absoluta positiva por ($641.914), equivalente al 73% hecho relacionado directamente con el déficit que presentó en el Estado de actividad Financiera, Económica, Social y ambiental con el cual disminuyo la pérdida al cierre del ejercicio dl período.

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

ANALISIS HORIZONTAL A JULIO DE 2012

EXPRESADO EN MILES DE PESOS

BALANCE GENERAL

- ACTIVOS CORRIENTES

Los activos corrientes presentaron variación absoluta positiva por ($ 398.509, equivalente al 14.30% respecto a marzo de 2012, como consecuencia de la no recuperación de cartera y el aumento en la facturación, incrementando la cuenta por cobrar a deudores de servicios de salud, así mismo esta cuenta representa el 31.20% del total de los activos.

- ACTIVOS NO CORRIENTES

Los activos no corrientes presentaron variación absoluta positiva por $15.737, equivalente al 15,7% respecto a marzo de 2012, debido a la adquisición de muebles y enseres y equipos de oficina y al aumento en la depreciación de la propiedad planta y equipo, la cual constituye el 29.59% del total de los activos de la ESE.

- **PASIVOS**

El pasivo corriente muestra variación absoluta negativa por ($227.668), equivalente a una disminución del 6.16% respecto a marzo de 2012, lo anterior, debido a la cancelación de pasivos, racionalización del gasto y ajustes administrativos realizados.

El Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, no cuenta con pasivos a largo plazo, hecho que puede afectar la liquidez en el mediano plazo.

- **PATRIMONIO**

El total del patrimonio muestra una variación absoluta positiva por ($641.914), equivalente al 73% hecho relacionado directamente con el déficit que presentó en el Estado de actividad Financiera, Económica, Social y ambiental con el cual disminuyo la pérdida al cierre del ejercicio dl período.

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL

Los ingresos por servicios de salud presentaron variación absoluta positiva por ($3.605.465), equivalente a un aumento en los ingresos del 172.42%, debido al incremento en la facturación de servicios prestados durante el período abril 1 a julio 31 de 2012.

Los costos de ventas muestran variación absoluta positiva por ($2.668.647), equivalente a 121,9% con respecto a marzo de 2012, como resultado directamente proporcional al aumento de los ingresos.

Así mismo, la utilidad bruta presenta variación absoluta positiva por ($936.818), equivalente a un aumento del 112% con respecto a marzo de 2012.

Los gastos operacionales aumentaron en $(880.824), lo cual representa el 123.42% con respecto a marzo de 2012, los gastos de administración aumentaron un 118.07% y la provisión, depreciación y amortización en un 143.61%, este incremento general de los gastos va relacionado con el aumento general de los ingresos vs los costos.

La utilidad operacional presentó variación absoluta positiva por ($55.994), con respecto a marzo de 2012, este resultado se debe como ya se menciono antes al incremento en los ingresos y que al final del ejercicio se ve reflejado en la pérdida del periodo.

El resultado del ejercicio final a julio de 2012, presentó variación absoluta negativa por ($ 228.271), es decir el 74% como disminución de la pérdida del periodo comparado a marzo de 2012.

Atentamente

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador Público
T.P No 59583 – T

HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE

ANALISIS VERTICAL A JULO DE 2012

BALANCE GENERAL

- **EFECTIVO:**

El valor del efectivo por el periodo a julio de 2012 representó el 11% del total del activo y marzo de 2012 representó el 2%, lo anterior debido ala disminución del recaudo y al giro de obligaciones con los proveedores.

- **INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS:**

Representan los aportes que el Hospital posee en la Cooperativa de Hospitales del Valle – COHOSVAL, cuya misión es fortalecer la red hospitalaria del Valle del Cauca, para los periodos comparados representa el 1% del total de los activos.

- **DEUDORES:**

Esta cuenta representa el 49% del valor total de los activos marzo de 2012 con respecto a julio 2012 que fué del 58,6%, la facturación a crédito incrementó, lo que significo que en este periodo la Empresa tuviera mayor cuentas por cobrar.

- **INVENTARIOS:**

La cuenta de inventarios de insumos representa el 6% y 8% respectivamente del total de los activos, el aumento para el 2012, se vio representado en el incremento por la compra de insumos.

- **PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO:**

Para el periodo julio 2012 esta cuenta representa el 25% del total de los activos fijos de la Empresa, se adquirió muebles y enseres, equipo para la prestación del servicio de Salud, el cual representa el 11% y el 11% del total de los activos respectivamente.

- **PASIVOS CORRIENTES:**

Del pasivo, la cuenta proveedores representa el 27% a julio de 2012 y para marzo del 2011 el 44%, del total de los compromisos que la Empresa posee, lo que significa que se realizaron ajustes y se tomaron medidas tendientes a la racionalización del gasto y disminución gradual del pasivo que generaron mermas de las cuentas por pagar y control sobre el pasivo corriente.

Las obligaciones laborales representan a julio del 2012 el 9% del total del pasivo, a marzo de 2012 fue del 8%, debido a la aplicación de las prestaciones sociales del personal que se retiro en este periodo.

Los pasivos estimados representan del total de los pasivos de la Empresa el 28% y 13% respectivamente, situación que disminuyo para el 2012, dado a que se cancelaron obligaciones pendientes .

Así mismo los otros pasivos incrementaron a julio del 2012 en 28 puntos porcentuales pasando del 17% en marzo de 2012 al 45% en julio del 2012, en esta cuenta se aplican anticipos de clientes cancelados a la ESE y que posteriormente se facturan.

- **PATRIMONIO:**

Observando el cambio presentando en este rubro vemos que en los últimos periodos el déficit contable trajo como consecuencia descapitalizar la Empresa razón por la cual el capital fiscal sufrió variación significativa finalizando el año 2011, para marzo del año 2012, continua su déficit, en un 21%, pero al mes de julio de 2012 se reduce en un 5%.

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL

- **VENTA DE SERVICIOS:**

Los costos que se generan por venta de servicios representan para el periodo a julio del 2012 el 85% y para marzo de 2012 el 105% respectivamente, relación directamente proporcional al aumento en los ingresos.

Los gastos aumentaron a julio de 2012, en el 22%, debido al incremento de los ingresos de la Empresa, para marzo de 2012 su variación se registro por valor del 27% reflejando una disminución total del 5%.

El resultado final del Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental mostro que el comportamiento tanto de ingresos como de costos y gastos reflejan que la pérdida neta disminuyo para el período a julio de 2012 en un 4%.

Atentamente,

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador Público
T.P No 59583 - T

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL

- **VENTA DE SERVICIOS:**

Los costos que se generan por venta de servicios representan para el periodo a julio del 2012 el 85% y para marzo de 2012 el 105% respectivamente, relación directamente proporcional al aumento en los ingresos.

Los gastos aumentaron a julio de 2012, en el 22%, debido al incremento de los ingresos de la Empresa, para marzo de 2012 su variación se registro por valor del 27% reflejando una disminución total del 5%.

El resultado final del Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental mostro que el comportamiento tanto de ingresos como de costos y gastos reflejan que la pérdida neta disminuyo para el período a julio de 2012 en un 4%.

Atentamente,

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador Público
T.P No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE
INDICADORES FINANCIEROS A JULIO 30 2012

LIQUIDEZ: Mide la capacidad de pago a corto plazo de la Empresa	mar-12	jul-12
Liquidez General Activo Corriente / Pasivo Total	0,71	0,86
Liquidez Corriente Activo Corriente / Pasivo Corriente	0,71	0,86
Prueba Acida (Activo Corriente- INVENTARIOS)/ Pasivo Corriente	0,65	0,77

ENDEUDAMIENTO: Mide la proporción de los Activos aportados por capital ajeno, osea la participación de los acreedores en los activos de la Empresa, cuan mas alta sea, mas sera el apalancamiento financiero.	mar-12	jul-12
Razón Deudas Totales Pasivo Total / Activo Total	0,94	0,81

RENTABILIDAD: Mide la capacidad de la Empresa para generar utilidades.	mar-12	jul-12
Rentabilidad Neta del Activo Utilidad Neta / Activo Total Promedio	- 0,21	-
Rentabilidad Neta del Patrimonio Utilidad Neta / Patrimonio Promedio	- 3,63	-
Margen Bruto Utilidad Bruta / Ventas	- 0,42	- 0,04

EFICIENCIA Y ROTACION:	mar-12	jul-12
Rotación de Cuentas por Cobrar Ventas a crédito/ Cuentas por Cobrar Promedio	0	0
Rotación Cuentas por Pagar Costo de Ventas / Proveedores Promedio	1,26	4,79
Dias Cuentas por Pagar 365/Rotación Cuentas por Pagar	289	76

Atentamente

Anabeiba Echeverry Calcedo
Contador Público
TP No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
Nit: 815.000.316 - 9
BALANCE GENERAL
COMPARATIVO MARZO 2012 - JULIO 2012

(cifras en miles de pesos)

	NOTAS	mar-12	jul-12	VERTICAL-2012	VERTICAL-2012
ACTIVOS					
ACTIVO CORRIENTE		$	$		
EFECTIVO	3	466.583	90.530	11%	2%
Caja		4.106	3.967	0%	0%
Depósito en instituciones financieras		462.477	86.563	11%	2%
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	4	53.442	56.276	1%	1%
En entidades del sector		53.442	56.276	1%	1%
DEUDORES	5	2.043.470	2.691.008	49%	58,6%
Deudores Servicios de salud		3.219.840	3.969.150	77%	87%
Avances y anticipos		840	32.210	0%	1%
Otros Deudores		94.264	1.419	2,3%	0,0%
Provisión Servicios de Salud		-1.271.474	-1.321.771	-31%	-29%
INVENTARIOS	6	223.035	357.225	5%	8%
Materiales para la prestación de servicios		229.493	363.683	6%	8%
Provisión de Inventarios		-6.458	-6.458	0%	0%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		2.786.530	3.185.039	67%	70%
ACTIVO NO CORRIENTE					
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	7	1.122.590	1.136.754	27%	25%
Terrenos		352.512	352.512	8%	8%
Edificaciones		493.287	493.287	12%	11%
Maquinaria y equipo		21.306	21.655	1%	0%
Equipo médico y científico		993.706	993.706	24%	22%
Muebles, enseres y equipo de oficina		471.643	505.484	11%	11%
Equipos de comunicación y computación		505.011	505.011	12%	11%
Equipo de transporte		271.338	280.906	7%	6%
Equipo de comedor		26.304	26.304	1%	1%
Depreciación de Propiedad, Planta y Equipo		-1.911.931	-1.941.528	-46%	-42%
Provisiones para protección de propiedades, planta y equipo		-100.586	-100.585	-2%	-2%
OTROS ACTIVOS	8	252.866	254.439	6%	6%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		1.375.456	1.391.193	33%	30%
TOTAL ACTIVOS		4.161.986	4.576.232	100%	100%
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	9	0	0	0	
DEUDORAS DE CONTROL		1.087.385	1.087.385	-100%	-100%
Bienes entregados en custodia		74.752	74.753	-7%	-7%
Fact Glosada en vta servicios		612.632	612.632	-56%	-56%
Préstamos aprobados banco		400.000	400.000	-37%	-37%
Recursos embargados		0	0	0%	
DEUDORAS POR CONTRA (cr)		-1.087.385	-1.087.385	100,00%	100,00%

	NOTAS	mar-12	jul-12	VERTICAL-2012	VERTICAL-2012
PASIVOS					
PASIVO CORRIENTE		$	$		
CUENTAS POR PAGAR	10	1.646.067	1.191.222	47%	32%
Sobregiros bancarios obtenidos		0	42.267	0%	1,1%
Adquisición de Bienes y Servicios		1.731.420	1.014.275	44%	27%
Acreedores		79.430	104.990	2%	3%
Impuestos por pagar		35.237	29.690	1%	1%
OBLIGACIONES LABORALES	11	304.749	338.848	8%	9%
PASIVOS ESTIMADOS	12	1.105.561	486.008	28%	13%
OTROS PASIVOS	13	665.988	1.678.639	17%	45%
TOTAL PASIVO CORRIENTE		3.922.385	3.694.717	100%	100%
TOTAL PASIVOS		3.922.385	3.694.717	94%	81%
PATRIMONIO	14				
Capital Fiscal		1.022.461	1.022.461	25%	22%
Resultados del ejercicio		-670.185	-226.271	-21%	-5%
Superávit por donación		87.325	87.325	2%	2%
TOTAL PATRIMONIO		239.601	881.515	6%	19%
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO		4.161.986	4.576.232	100%	100%
CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	15	0	0	0	0
RESPONSABILIDADES CONTINGENTES		-2.627.593	-1.747.593	-880.000	33,49%
Litigios y demandas civiles		-281.958	-281.958	-6%	
Laborales		-2.345.635	-1.465.635	-46%	0,00%
ACREEDORAS DE CONTROL		-2.448.627	-2.487.763	39.136	-1,60%
Bienes recibidos en custodia		-146.637	-146.637	-3%	
Propiedad, planta y equipo		-60.000	-60.000	-1%	
Contratos pendientes de ejecución		-2.241.990	-2.281.126	-44%	0,00%
ACREEDORAS POR CONTRA (db)		5.076.220	4.235.356	100%	100%

FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA
Agente Especial Interventor

ANABEIBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador Público
T.P No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
Nit: 815.000.316 - 9
Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental
COMPARATIVO MARZO 2012 - JULIO 2012
(Cifras en miles de pesos)

	NOTAS	mar-12	jul-12	ANALISIS VERTICAL-2012	ANALISIS VERTICAL-2012
ACTIVIDADES ORDINARIAS					
INGRESOS OPERACIONALES	16				
VENTA DE SERVICIOS					
INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD		2.091.140	5.696.605	100%	100%
COSTO DE VENTAS	17				
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS		2.189.188	4.857.835	105%	85%
UTILIDAD BRUTA		-98.048	838.770	-5%	15%
GASTOS OPERACIONALES	18				
De Administración		564.243	1.230.432	27%	22%
Provisiones, depreciaciones, amortizaciones		149.456	364.091	7%	6%
		713.699	1.594.523	34%	28%
EXCEDENTE OPERACIONAL		-811.747	-755.753	-39%	-13%
INGRESOS NO OPERACIONALES	19				
Otros Ingresos		240.276	888.400	11%	16%
GASTOS NO OPERACIONALES	20				
Otros gastos		298.715	360.918	14%	6%
EXCEDENTE NO OPERACIONAL		-58.439	527.482	-42%	-4%
EXCEDENTE/PERDIDA DEL EJERCICIO		-870.186	-228.271	-42%	-4%

FERNANDO CARDENAS PIEDRAHITA
Agente Especial Interventor

ANABELBA ECHEVERRY CAICEDO
Contador Público
T.P No 59583 - T

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E.
NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS COMPARATIVO 31 DE MARZO - 31 DE JULIO DE 2012
(VALORES EXPRESADOS EN MILES)

NOTAS DE CARÁCTER GENERAL

NOTA No. 1 HISTORIA INSTITUCIONAL

El HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, es una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud con personería jurídica, del orden Municipal, creada mediante el Acuerdo Municipal No. 037 del 14 de septiembre de 1995, el cual es modificado parcialmente por el acuerdo No 136 de Enero 27 de 1997, con autonomía administrativa y presupuestal de acuerdo con la Ley 100 de 1993. Su domicilio social es la ciudad de Palmira, departamento del Valle, ubicado en la calle 36 No 39 – 75 en el barrio la Emilia, sus teléfonos el 2733327 y el 2714852.

El hospital Raúl Orejuela Bueno ESE actualmente cuenta con siete puestos de salud urbanos, que son: Sesquicentenario, Rozo, San Pedro, Coronado, Zamorano, Libertadores y la Emilia.

NOTA No. 2 PRINCIPALES POLITICAS Y PRACTICAS CONTABLES

a) Política de contabilidad básica

Las políticas de contabilidad y de preparación de los estados financieros del Hospital, están de acuerdo con las normas contables especiales establecidas por la Contaduría General de la Nación y, en lo no previsto en ellas con las de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia contenidas en el Decreto 2649 de 1993.

Tomando como base la doctrina del PUC (Res. 356 de 2007) las cuentas del activo, pasivo y patrimonio son debidamente clasificados tal como se indica en este, al igual que las cuentas de resultado.

Se utilizan los mecanismos de valoración indicados (rendimientos, ajustes, costos, depreciación) para que las cifras y las cuentas guarden la indicada proporción y la realidad del negocio.

Se registran todos los hechos económicos así sean operacionales o no operacionales y todos los eventos que impliquen una erogación o ingreso para la entidad, verificando la naturaleza de los mismos y la racionabilidad de las cifras.

Se presentan las notas a los Estados Financieros como una herramienta donde se revelan claramente todos los eventos que se generaron durante el periodo reportado y explican en forma detallada el comportamiento económico, financiero y contable del Hospital.

b) Sistema Contable

El sistema contable utilizado por el Hospital es el de causación.

c) Inversiones Patrimoniales en entidades no controladas

Se registra los aportes efectuados a entidades sin ánimo de lucro, con la finalidad de obtener servicios de apoyo, que tengan un valor recuperable en el futuro.

d) Deudores

En esta cuenta se registran los valores de los derechos de cobro de la entidad contable pública originados en desarrollo de sus funciones de cometido estatal. Hacen parte de deudores, conceptos tales como los derechos por la prestación de servicios y demás derechos por operaciones diferentes a los ingresos tributarios, entre otros.

e) Inventarios

Representa el valor de los elementos que han sido adquiridos por la entidad contable pública para ser consumidos o utilizados en forma directa, en la prestación de los servicios de salud.

f) Propiedades, planta y equipo

En esta cuenta se registran los valores de los bienes tangibles de propiedad de la Empresa Social del Estado, que se utilizan para la prestación del servicio.

Las propiedades, planta y equipos se contabilizan al costo.

Reparaciones y mantenimientos se llevan al gasto.

Para las propiedades, planta y equipo, es importante resaltar que la Administración del Hospital Raúl Orejuela Bueno hizo importantes inversiones en el mejoramiento de sus Equipos, Adquisición de Equipos de Computo y Comunicación, Muebles y Enseres, Equipo Médico y de Laboratorio.

En cuanto a la depreciación, representa el valor acumulado por el reconocimiento de la pérdida de capacidad operacional de la propiedad, planta y equipo por el uso u otros factores normales, teniendo en cuenta su vida útil estimada y el costo ajustado por adiciones y mejoras.

El gasto por depreciación se carga mensualmente al Estado de Resultados y en el evento de mejoras y/o adiciones se agregan al valor de los activos, si su valor está en concordancia con lo permitido por la legislación fiscal vigente, en caso contrario su valor se lleva al gasto.

g) Cargos Diferidos

Representa el valor de los costos y gastos incurridos para la adquisición de bienes o servicios, que con razonable seguridad proveerán beneficios económicos futuros, en desarrollo de las funciones de cometido estatal de la entidad contable pública.

Los cargos diferidos se amortizan durante los periodos en los cuales se espera percibir los beneficios de los costos y gastos incurridos, de acuerdo con los estudios de factibilidad para su

recuperación, los períodos estimados de consumo de los bienes o servicios, o la vigencia de los respectivos contratos, según corresponda.

Incluyen pólizas de seguros, papelería y elementos de aseo.

h) Intangibles

Representa el valor de los costos de adquisición o desarrollo del conjunto de bienes inmateriales, o sin apariencia física, que puedan identificarse, controlarse, de cuya utilización o explotación pueden obtenerse beneficios económicos futuros o un potencial de servicios.

Incluyen las licencias y software.

Amortización acumulada de intangibles: Representa el valor acumulado de las amortizaciones graduales registradas sobre el valor de adquisición o desarrollo de los intangibles. Los intangibles deben ser objeto de amortización durante el lapso que corresponda a la recuperación de la inversión en que se incurrió, el período en que se obtendrán los beneficios económicos esperados por efectos de su explotación, o la duración del amparo legal o contractual de los derechos otorgados.

i) Cuentas de orden deudoras

En estas cuentas se registran las operaciones realizadas con terceros que por su naturaleza no afectan su situación financiera, económica, social y ambiental, para efectos de control interno o información gerencial, tales como:

1. Bienes entregados en custodia
2. Facturación glosada en ventas de servicio de salud
3. Otras cuentas deudoras de control

j) Cuentas de orden acreedoras

En estas cuentas se registran los hechos o circunstancias, compromisos o contratos, que se relacionan con posibles obligaciones y que por lo tanto pueden llegar a afectar la estructura financiera de la entidad contable pública.

k) Acreedoras de control

En estas cuentas se registran las operaciones que la entidad contable pública realiza con terceros, que por su naturaleza no afectan su situación financiera, económica, social y ambiental, así como las que permiten ejercer control administrativo sobre las obligaciones.

l) Adquisición de bienes y servicios

Se registra el valor de las obligaciones autorizadas por vía general, contraídas por la entidad contable pública por concepto de adquisición de bienes o servicios de proveedores nacionales, en desarrollo de sus funciones de cometido estatal.

m) Acreedores

Se registra el valor de las obligaciones adquiridas por la entidad contable pública, en cumplimiento de sus funciones de cometido estatal, por concepto de descuentos de nómina, servicios, excedentes financieros, saldos a favor de contribuyentes por pagos de impuestos en exceso, excedentes de remates, aportes y otras obligaciones.

n) Retención en la fuente

Se registra el valor que ha sido recaudado como agente retenedor frente, a todos los pagos o abonos en cuenta que se realizan, excepto en los casos en los cuales no deban hacerlo por expresa disposición legal.

En la subcuenta 243625-Impuesto a las Ventas Retenido por Consignar se registra el impuesto a las ventas retenido en la adquisición de bienes o servicios gravados, la cual se efectúa en el momento del pago o abono en cuenta como agente retenedor definidos en la Ley.

o) Obligaciones laborales

Se registra las obligaciones generadas en la relación laboral en virtud de normas legales, convencionales o pactos colectivos, así como las derivadas de la administración del sistema de seguridad social integral.

Las obligaciones laborales se ajustan al final de cada ejercicio con base en la información reportada por la oficina de Talento Humano, las disposiciones legales y contratos laborales vigentes.

p) Pasivos Estimados

El Hospital registra provisiones para cubrir pasivos estimados teniendo en cuenta: 1) Que exista un derecho adquirido y como consecuencia una obligación contraída. 2) Que el pago sea exigible o probable y 3) La provisión sea exigible, cuantificable y verificable.

q) Patrimonio

Incluyen los grupos que representan bienes y derechos, deducidas las obligaciones, para cumplir las funciones de cometido estatal. Esta diferencia se encuentra representada en los recursos asignados o aportados a la entidad contable pública para su creación y desarrollo, en las diferentes modalidades de superávit y en los factores que implican su disminución.

r) Ingresos, Costos y Gastos

El Hospital ha utilizado la base de causación, reconocimiento y asignación de ingresos, costos y gastos; información básica para determinar los resultados financieros de la Entidad.

NOTAS DE CARÁCTER ESPECÍFICO

NOTA No. 3 EFECTIVO

Corresponde a los saldos disponibles en forma inmediata en caja y bancos. Los valores registrados en este grupo fueron conciliados en forma oportuna y no contienen valores pendientes de reintegro al tesoro Municipal.

A continuación se relacionan los saldos correspondientes a las cuentas bancarias:

NOMBRE DEL BANCO	CUENTA No.	MARZO - 2012	JULIO - 2012
Banco de Occidente	038-07316-9	306.122,00	0,00
Banco Avvillas	158-01691-5	0,00	4.783,00
Banco de Bogotá	105058614	2.163,00	1.121,00
Banco de Bogotá	105-057178	5.241,00	86,00
SUBTOTAL CUENTAS CORRIENTES		**313.526,00**	**5.990,00**
Banco de Occidente	038-86957-4	121.746,00	60.354,00
Banco de Bogotá	105-053979	27.205,00	545,00
Banco Avvillas	158-01690-7	0,00	19.674,00
SUBTOTAL CUENTAS AHORRO		**148.951,00**	**80.573,00**
TOTAL BANCOS		**462.477,00**	**86.563,00**

NOTA No. 4 INVERSIONES

Representan los aportes que el Hospital posee en la Cooperativa de Hospitales del Valle – COHOSVAL, cuya misión es fortalecer la red hospitalaria del Valle del Cauca y asciende a $56.276 millones a 31 de julio de 2012.

NOTA No. 5 DEUDORES

Este grupo consigna los valores adeudados al Hospital por las diferentes entidades por servicios de salud, los avances y anticipos entregados, otros deudores y el valor acumulado de las provisiones realizadas como consecuencia del castigo o disminución de las cuentas por cobrar por servicios de la salud, correspondiente a saldos de más de 90 días.

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	MARZO - 2012	JULIO - 2012
Servicios de Salud	**3.219.840,00**	**3.969.150,00**
Plan Obligatorio de salud EPS	94.192,00	95.872,00
Régimen Subsidiado POSS-EPS	2.686.326,00	3.179.967,00
Servicio de Salud IPS Privada	90.330,00	91.110,00
Servicio de Salud Cías. Aseguradoras	28.359,00	22.809,00

Servicio de Salud a Particulares	139,00	23,00
Aportes patronales	320.494,00	579.369,00
Avances y anticipos	**840,00**	**32.209,00**
Avances para viáticos - tiquetes	372,00	382,00
Avances para viáticos	468,00	183,00
Avances para adquisición de bienes y servicios	0,00	31.644,00
Otros avances	0,00	0,00
Otros Deudores	**94.264,00**	**1.420,00**
Embargos judiciales/Banco Agrario	13.761,00	0,00
Colfondos	0,00	0,00
Otros deudores	80.503,00	1.420,00
Provisión servicios de salud	**-1.271.476,00**	**-1.321.771,00**
TOTAL	**2.043.468,00**	**2.681.008,00**

NOTA No. 6 INVENTARIOS

Representan los insumos y materiales necesarios que el Hospital posee para la prestación de los servicios, su control se realiza mediante aplicativo Rfast -8 y se encuentra en la etapa de ajustes de implementación, control y mejora.

A continuación se relaciona los saldos existentes:

DESCRIPCION	MARZO - 2012	JULIO - 2012
Medicamentos	94.143,00	112.415,00
Materiales Médicos Quirúrgicos	56.413,00	138.649,00
Materiales Reactivos	65.716,00	72.483,00
Materiales Odontológicos	12.722,00	37.190,00
Materiales para Imagenología	499,00	2.946,00
Provisión de Inventarios	-6.458,00	-6.458,00
TOTAL	**223.035,00**	**357.225,00**

NOTA No. 7 PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

El método de depreciación utilizado es el de línea recta, que consiste en determinar una alícuota periódica constante que se obtiene de dividir el costo histórico del activo entre la vida útil estimada.

Los activos se depreciarán como lo indica el capítulo III literal 10 de la resolución 056 del 05 de septiembre de 2007, la siguiente es la vida útil de los activos:

Edificaciones 50 años
Maquinaria y Equipo 15 años
Equipo médico y científico 10 años
Muebles, enseres y equipos de oficina 10 años
Equipos de transporte, tracción y elevación 10 años
Equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería 10 años
Equipos de comunicación 10 años
Equipos de computación 10 años
Intangibles – Licencias y software 5 años

NOTA No. 8 OTROS ACTIVOS

Este grupo representa el valor de los intangibles, cargos diferidos y sus respectivas amortizaciones. Los saldos son los siguientes:

DESCRIPCION	MARZO - 2012	JULIO - 2012
Bienes y Servicios - honorarios	0	0
Bienes y Servicios - seguros	0	0
Cargos diferidos/Materiales y suministros	38.912	42.518
Cargos diferidos/Elementos de aseo	29.579	28.926
Otros cargos diferidos	0	0
Intangibles/Licencias	143.578	143.578
Intangibles/Software	232.691	242.910
Amortización Licencias	-85.076	-91.565
Amortización Software	-106.818	-111.928
Valorizaciones/Edificaciones	0	0
TOTAL	**252.866**	**254.439**

NOTA No. 9 CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS

En relación con los derechos y responsabilidades contingentes, el Hospital se encuentra adelantando la conciliación y depuración respecto de los bienes entregados en custodia y préstamos aprobados por entidad bancaria.

NOTA No.10 CUENTAS POR PAGAR

En este grupo se incluyen las partidas que representan las obligaciones que la entidad contable pública adquiere con terceros, relacionadas con las operaciones que lleva a cabo en desarrollo de funciones de cometido estatal.

Durante el segundo trimestre de 2012, se realizaron ajustes y se tomaron medidas tendientes a la racionalización del gasto y disminución gradual del pasivo que generaron mermas de las cuentas por pagar y control sobre el pasivo corriente. Actualmente, se están realizando el proceso de depuración y saneamiento de la información correspondiente a este grupo, el siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	MARZO - 2012	JULIO - 2012
Operaciones de Financiamiento	**0**	**42.267**
Sobregiro Bancario	0	42.267
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	**1.731.420**	**1.014.275**
Bienes y Servicios	1.731.420	1.014.275
ACREEDORES	**79.431**	**104.988**
Servicios Públicos	9.031	0
Suscripciones	1.185	3.452
Arrendamientos	0	2.520
Seguros empleados	830	10
Aportes a fondos	57.673	47.922
Aportes a seguridad social	4.841	16.806
Aportes al ICBF, SENA Y CAJA	607	19.479
Embargos Judiciales	0	1.288
Libranzas	0	3.636
Sindicatos	0	399
Cooperativas	0	7.687
Fondo de Solidaridad	759	966
Otros acreedores	4.505	823
IMPUESTOS POR PAGAR	**35.237**	**29.690**
Retención en la fuente	35.237	29.690
CREDITOS JUDICIALES	**0**	**0**
Sentencias y conciliaciones	0	0
TOTAL	**1.846.088**	**1.191.220**

NOTA No.11 OBLIGACIONES LABORALES

Representa el valor de las obligaciones por pagar a los empleados como resultado de la relación laboral existente y las originadas como consecuencia del derecho adquirido por convención colectiva, de conformidad con las disposiciones legales.

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	MARZO - 2012	JULIO - 2012
Nómina por pagar	0	98.789
Cesantías	104.796	104.796
Intereses a las Cesantías	900	0
Vacaciones	155.076	134.323
Prima de vacaciones	2.926	
Prima de servicios	39.773	
Bonificaciones	616	0
Otros salarios, otras primas	660	940
TOTAL	**304.747**	**338.848**

NOTA No.12 PASIVOS ESTIMADOS

Litigios y Demandas, se registra el valor estimado, justificable y cuya medición monetaria sea confiable, de obligaciones a cargo del Hospital, ante la probable ocurrencia de eventos que afecten su situación financiera, de acuerdo con información emitida por la oficina jurídica de la entidad.

Otras provisiones diversas. Se registra el valor de las obligaciones estimadas, efectuadas por el Hospital, para cubrir eventuales gastos por conceptos diferentes a los enunciados en las cuentas definidas para representar provisiones específicas.

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	MARZO - 2012	JULIO - 2012
Litigios o Demandas	838.635	363.127
Provisión para préstaciones sociales	73.324	92.972
Otras provisiones diversas	193.601	29.909
TOTAL	**1.105.560**	**486.008**

NOTA No.13 OTROS PASIVOS

Recaudos a favor de terceros, se registra el valor de las obligaciones originadas por el recaudo de ingresos de propiedad de otras entidades contables públicas, entidades privadas o personas naturales, que deben ser reintegrados a éstas, en los plazos y condiciones convenidos.

Ingresos recibidos por anticipado, registra el valor de los ingresos recibidos de manera anticipada por el Hospital en desarrollo de sus funciones de cometido estatal, los cuales afectan los periodos en los que se produzca la contraprestación en bienes o servicios, valores que serán legalizados en el mes inmediatamente siguiente.

El siguiente es el detalle:

DESCRIPCION	MARZO - 2012	JULIO - 2012
Recaudos por reclasificar	72.726	14.152
Estampillas	17.626	-42.030
Ingresos recibidos por anticipado	575.636	1.706.517
TOTAL	**665.988**	**1.678.639**

NOTA No.14 PATRIMONIO

Por el año 2011, se realizó el traslado de los resultados de ejercicios anteriores (excedente y/o déficit) a la cuenta de capital fiscal, de acuerdo al régimen de contabilidad pública de la contaduría general de la nación y este grupo

DESCRIPCION	MARZO - 2012	JULIO - 2012
Capital Fiscal	1.109.786	1.775.776
Superavit por Donación	87.325	87.325
Resultados del ejercicio	-870.186	-228.271
TOTAL	**326.925**	**1.634.830**

NOTA No.15 CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS

En relación con los derechos y responsabilidades contingentes, el Hospital se encuentra adelantando la conciliación y depuración respecto de los bienes entregados en custodia.

NOTA No.16 INGRESOS OPERACIONALES

Se registra el valor de los ingresos causados por la entidad contable pública originados en la prestación de los servicios de salud y conexos, en desarrollo de sus funciones de cometido estatal.

NOTA No.17 COSTO DE VENTAS

Se registra el valor de los costos incurridos por el Hospital en la prestación del servicio de salud vendido, en desarrollo de sus funciones de cometido estatal.

NOTA No.18 GASTOS OPERACIONALES

DESCRIPCION	MARZO - 2012	JULIO - 2012
DE ADMINISTRACION	**563.858**	**1.230.432**
Sueldos y salarios	200.324	392.534
Contribuciones	32.659	69.605
Aporte sobre la nómina	6.170	19.444
Generales	**324.505**	**748.849**
Comisiones, Honorarios y Servicios	22.291	99.146
Vigilancia y Seguridad	30.152	60.303
Materiales y suministros	737	7.642
Mantenimiento	83.329	215.303
Reparaciones	2.980	2.980
Servicios públicos	43.894	115.805
Arrendamiento	13.798	30.976
Impresos, publicaciones, suscripciones y afiliaciones	1.700	4.430
Fotocopias	1.004	6.824
Viáticos y gastos de viaje	582	3.758
Comunicaciones y transporte	6.346	26.482
Seguros Generales	40.869	41.469
Promoción y divulgación	0	800
Seguridad industrial	976	976
Servicios de aseo, cafetería, restaurante y lavandería	1.321	7.486
Elementos de aseo, lavandería, cafetería	3.141	10.268
Otros gastos generales	16.129	30.272
Impuestos	55.256	83.929
PROVISIONES, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES	**149.456**	**364.091**
Provisiones para deudores	0	50.295
Provisiones para contingencias	107.250	230.394
Depreciación propiedad planta y equipo	29.597	59.194
Amortización de intangibles	12.609	24.208
TOTAL	**713.314**	**1.594.523**

NOTA No.19 INGRESOS NO OPERACIONALES

Ingresos Financieros: Registra el valor de los ingresos obtenidos por el Hospital, provenientes de los depósitos efectuados en moneda nacional.

Ingresos Extraordinarios: Registra el valor de los ingresos que surgen de transacciones y hechos que son claramente distintos de las actividades ordinarias, que no se espera que sean frecuentes.

Donaciones: Representa el valor de los ingresos de la entidad contable pública, provenientes de actividades ordinarias que no se encuentran clasificados en otras cuentas.
Corresponde a la donación realizada por la embajada de Japón para la compra de equipos médicos.

Ingresos Ajuste de Ejercicios: Registra el valor de los ingresos por hechos relacionados y no reconocidos en vigencias anteriores, por la corrección de valores originados en errores aritméticos en el registro de ingresos en vigencias anteriores y en la aplicación de principios, normas técnicas y procedimientos.

DESCRIPCION	MARZO - 2012	JULIO - 2012
Financieros - intereses cta ahorro	1.394	3.431
Otros Ingresos- Donaciones	0	
Otros Ingresos- recuperaciones	211.085	377.721
Otros Ingresos- recuperación Cartera	0	1.502
Otros Ingresos- Sobrantes	786	860
Otros Ingresos. Arrendamiento	0	
Otros Ingresos. Extraordinarios	0	8.952
Extraordinarios. Incapacidades	340	1.014
Extraordinarios. Excedentes facturación	110	
Ajuste de ejercicios	26.561	494.920
TOTAL	**240.276**	**888.400**

En la cuenta de Otros ingresos recuperaciones, registrada por valor de $ 377.721, se incluye el valor de $ 142.350.435 dada por la liquidación de los contratos Nos 023 y 024 de la Cooperativa Fénix Salud, reclasificación del contrato RFAST, por valor de $ 91.975.598 y liquidaciones varias de otros contratos no ejecutados.

En la cuenta ingresos de ejercicios anteriores por valor de $ 494.920, está incluido los valores reconocidos por concepto de demandas a favor del Hospital, que la oficina jurídica reporto en el mes de mayo de 2012, por valor de $ 414.667millones de pesos.

REPUBLICA DE COLOMBIA

000510

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 000510 **DE 2013**

(27 MAR. 2013)

Por medio de la cual se levanta la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las que les confieren el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el numeral 2 del artículo 22 de la Ley 510 de 1999, mediante el cual se modificó el artículo 116 del Decreto- Ley 663 de 1993, y el Decreto 1018 de 2007,

CONSIDERANDO

Mediante Resolución No. 000752 del 29 de marzo de 2012, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO** del Municipio de Palmira, Departamento del Valle del Cauca.

La Superintendencia Nacional de Salud, prorrogó el término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO** del Municipio de Palmira, Departamento del Valle del Cauca, mediante las Resoluciones No. 001405 del 29 de Mayo de 2012 y No. 002330 del 30 de julio de 2012.

El agente Interventor de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO** del Municipio de Palmira, Departamento del Valle del Cauca, mediante comunicación radicada con el Nurc 1-2013-021907 del 18 de marzo de 2013 presentó informe de la Intervención Forzosa Administrativa.

La Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, en concepto de fecha 21 de marzo de 2013, previa algunas consideraciones, manifestó que se evidencia que durante el desarrollo del proceso de intervención ya se han subsanado en un alto porcentaje los hallazgos que dieron origen a la medida de intervención, en especial aquellos hallazgos de carácter administrativo, financiero, presupuestal y asistencial, logrando un equilibrio financiero de la ESE.

El Gobierno Nacional, hizo un esfuerzo para contribuir a la solución financiera de las Empresas Sociales del Estado en intervención, a través del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud FONSAET. En ese sentido, mediante Resolución No. 004362 de 2012 se asignó $2.210.757.733 para la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO** del Municipio de Palmira, Departamento del Valle del Cauca, con los cuales se debe cancelar el pasivo de la ESE, de acuerdo con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, la cancelación de estos pasivos llevará a la ESE a recuperar su estabilidad financiera.

Por medio de la cual se levanta la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO del Municipio de Palmira, Departamento del Valle del Cauca.

Sin embargo, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO** del Municipio de Palmira, Departamento del Valle del Cauca, debe continuar con el proceso de la recuperación de la cartera, la gestión de los procesos judiciales y la depuración contable.

El comité de intervenciones, en sesión del 21 de marzo de 2013, según consta en Acta 080, emitió concepto favorable para proceder a levantar la medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** del Municipio de Palmira, Departamento del Valle del Cauca.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: LEVANTAR la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** del Municipio de Palmira, Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente Resolución, a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** del Municipio de Palmira, Departamento del Valle del Cauca, Representada Legalmente por el doctor Fernando Cárdenas Piedrahita, en su calidad de Agente Especial Interventor, o a quien haga sus veces, o a quien se identifique para tal fin, mediante citación dirigida al domicilio ubicado en la calle 36 número 39 - 75 del Municipio de Palmira, Departamento del Valle del Cauca.

ARTÍCULO TERCERO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución al Ministerio de Salud y Protección Social, al Alcalde del Municipio de Palmira y al Gobernador del Departamento del Valle del Cauca.

ARTÍCULO CUARTO: PUBLICAR el contenido de la presente Resolución en el Diario Oficial.

ARTÍCULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá a los 27 MAR. 2013

GUSTAVO ENRIQUE MORALES COBO
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: Diana Ximena García Meza
Revisó: Rutty Paola Ortiz Jara
Superintendente Delegada para las Medidas Especiales
Aprobó: Ángela Patricia Rojas Combariza
Jefe Oficina Asesora Jurídica