

EL PAPEL DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
PARA LOS CASOS DE LIQUIDACIÓN DE LOS HOSPITALES
PÚBLICOS DEPARTAMENTALES DE BUENAVENTURA (2014) Y
CARTAGO (2017).

AUTOR

ROSA ALEXANDRA IDARRAGA RENGIFO

CODIGO: 201329802

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

PROGRAMA ACADÉMICO DE CONTADURÍA PÚBLICA

SANTIAGO DE CALI

2019

EL PAPEL DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
PARA LOS CASOS DE LIQUIDACIÓN DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS
DEPARTAMENTALES DE BUENAVENTURA (2014) Y CARTAGO (2017).

AUTOR

ROSA ALEXANDRA IDARRAGA RENGIFO

Presentado para optar al título de: Contadora Pública

DIRECTOR

GUILLERMO ALBORNOZ CEBALLOS

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

PROGRAMA ACADÉMICO DE CONTADURÍA PÚBLICA

SANTIAGO DE CALI

2019

A mi familia, por su amor, apoyo y comprensión incondicional.

A mi madre, que lo ha dado todo por mí, siempre.

Índice

1. Introducción.....	1
2. Antecedentes de investigación:	2
3. Planteamiento del Problema de investigación	5
3.1. Pregunta de investigación:.....	10
4. Objetivos.....	11
4.1. Objetivo general:.....	11
4.2. Objetivos específicos:.....	11
5. Justificación	12
6. Marco de referencia:	13
6.1. Marco Teórico	13
6.2. Marco Conceptual	17
7. Marco normativo:	23
8. Marco contextual	25
8.1. Distrito de Buenaventura	25
8.1.1. Datos históricos y generalidades:	25
8.1.2. Datos geográficos:.....	25
8.1.3. Mapa de Buenaventura en el Valle del Cauca	26
8.2. Hospital Departamental de Buenaventura E.S.E.....	27
8.2.1. Reseña histórica	27
8.2.2. Misión Hospital Departamental de Buenaventura	28
8.2.3. Visión Hospital Departamental de Buenaventura	28
8.2.4. Principios Institucionales.....	28
8.2.5. Valores institucionales	29
8.2.6. Organigrama Hospital Departamental de Buenaventura:	29
8.3. Municipio de Cartago.....	31
8.3.1. Datos históricos y generalidades:	31
8.3.2. Datos geográficos:.....	31
8.3.3. Mapa de Cartago en el Valle del Cauca.....	32
8.4. Hospital Departamental de Cartago E.S.E.....	33
8.4.1. Reseña histórica	33

8.4.2. Misión Hospital Departamental de Cartago.....	34
8.4.3. Visión Hospital Departamental de Cartago.....	34
8.4.4. Objetivo Hospital Departamental de Cartago.....	35
8.4.5. Organigrama Hospital Departamental de Cartago	36
9. Metodología.....	38
9.1. Tipo de investigación:	38
9.2. Método de investigación:	38
9.3. Fuentes de información:	39
9.4. Técnicas de recolección de información:.....	40
9.5. Sistematización de la Información:	41
9.6. Mapa conceptual idea de tesis	41
Capítulo 1	1
1. Control fiscal, evolución del control fiscal en Colombia	1
I. Descubrimiento, conquista y época colonial	1
II. En la independencia	2
III. Contaduría General de Hacienda	3
IV. La Corte de Cuentas	4
V. Misión Kemmerer.....	5
VI. Ley 42 de 1923	7
VII. Reforma constitucional de 1945	11
VIII. Ley 20 de 1975	12
IX. Control fiscal en la Constitución de 1991.....	13
X. Ley 42 de 1993	16
2. Definiciones del control fiscal	18
Noción de Control Fiscal	18
Objetivo del Control Fiscal	19
Tipos de Control Fiscal	20
Principios del Control Fiscal	23
Sistemas de control.....	25
Control Fiscal y Presupuesto público	27
Capítulo 2: Sistema de Salud en Colombia	30
Antes de la Ley 100 de 1993	30

Constitución de 1991	33
Ley 100 de 1993	34
Régimen contributivo y subsidiado:.....	35
Ampliación de la cobertura:	36
De subsidiar la oferta a la demanda y subsidios cruzados:.....	37
Impacto de la Ley 100 de 1993 en los Hospitales Públicos.....	38
Problemas estructurales del Sistema de Salud en Colombia que afectan a las IPS públicas.....	41
Entidades de control en los hospitales públicos	61
Capítulo 3.....	64
Análisis de informes de auditoría	64
3.1. Auditorías regulares al Hospital de Buenaventura ESE periodo 2006- 2012	64
3.1.1. Metodología de las auditorías realizadas:	65
3.1.2. Seguimiento a los planes de mejoramiento:.....	66
3.1.3. Quejas remitidas a la Contraloría:.....	67
3.1.4. Resultados de la auditoría integral:	69
3.2 Auditorías regulares al Hospital Departamental de Cartago ESE periodo 2008- 2014.....	104
3.2.1. Metodología de las auditorías.....	104
3.2.2. Seguimiento a los planes de mejoramiento.....	105
3.2.3. Quejas reportadas a la Contraloría	106
3.2.4. Resultados de la auditoría integral	109
3.2.4.3. Legalidad	134
3.2.4.4. Revisión de la cuenta	138
3.2.4.5. Quejas	139
3.2.4.6. Resumen de Hallazgos y Opinión de los estados financieros	145
Conclusiones	156
Referencias.....	161

Índice de tablas

Tabla 1: Cartera por régimen Hospital Departamental de Cartago 2014	44
Tabla 2: Distribución por edades cartera HDC 2014	45
Tabla 3. Cartera por edades HDB 2009-2010.....	48
Tabla 4:Glosas Hospital Departamental de Cartago a Dic 2014	50
Tabla 5: Glosas pendientes por definir y contestar HDC 2014	50
Tabla 6:Glosas en facturación HDB 2010	51
Tabla 7: Facturación abierta sin radicar Hospital Departamental de Cartago 2014.....	52
Tabla 8: Facturación cerrada sin radicar HDC 2014	57
Tabla 9: Riesgo de la red pública hospitalaria Dpto Valle del Cauca	60
Tabla 10: Planes de mejoramiento Hospital Departamental de Buenaventura vigencias 2006 al 2012	66
Tabla 11: Quejas remitidas a la Contraloría Hospital Departamental de Buenaventura 2009 al 2013	67
Tabla 12: Planeación Hospital Departamental de Buenaventura vigencias 2006 a 2012	70
Tabla 13: Variación planta de cargos Hospital Departamental de Buenaventura vigencia 2006 a 2012.....	73
Tabla 14: Satisfacción de usuarios Hospital Departamental de Buenaventura vigencia 2011-2012	78
Tabla 15: Conciliación ingresos régimen contributivo Hospital Departamental de Buenaventura 2006 a 2008.....	79
Tabla 16: Detrimento patrimonial efectivo Hospital Departamental de Buenaventura vigencia 2011	81
Tabla 17: Diferencias confirmación de saldos Hospital Departamental de Buenaventura 2006 al 2008.....	82
Tabla 18: Hallazgos en facturación Hospital Departamental de Buenaventura vigencias 2006 a 2008	82
Tabla 19: Comparativo facturación VS glosas 2009 al 2012	83
Tabla 20: Ejecución presupuesto de ingresos Hospital Departamental de Buenaventura 2006 al 2008	86
Tabla 21: Ejecución presupuesto de ingresos Hospital Departamental de Buenaventura 2009 al 2012	87
Tabla 22: Ejecución presupuesto de gastos Hospital Departamental de Buenaventura 2009 al 2012	88
Tabla 23: Ejecución de ingresos Hospital Departamental de Buenaventura 2006 al 2012.....	89
Tabla 24: Ejecución de gastos y resultado fiscal Hospital Departamental de Buenaventura 2006 a 2012.....	90
Tabla 25: Demandas y litigios Hospital Departamental de Buenaventura 2012	94
Tabla 26: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Buenaventura vigencias 2006 al 2008.....	98
Tabla 27: Matriz calificación de gestión Hospital Departamental de Buenaventura 2006 al 2008 ..	99
Tabla 28: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Buenaventura vigencias 2009 y 2010.....	100

Tabla 29: Matriz calificación de gestión Hospital Departamental de Buenaventura vigencias 2009 y 2010.....	101
Tabla 30: Matriz calificación de gestión Hospital Departamental de Buenaventura vigencia 2012.....	103
Tabla 31: Seguimiento planes de mejoramiento Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 al 2014.....	105
Tabla 32: Quejas presentadas a la Contraloría Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 al 2014.....	107
Tabla 33: Comportamiento planta de cargos Hospital Departamental de Cartago 1998 a 2012	112
Tabla 34: Modalidad de vinculación planta de cargos Hospital Departamental de Cartago 2009 al 2014.....	113
Tabla 35: Evaluación sistema de control interno Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 al 2014.....	114
Tabla 36: Consultas atendidas Hospital Departamental de Cartago 2010 y 2011	118
Tabla 37: Datos cartera 2008 y 2009 Hospital Departamental de Cartago	120
Tabla 38: Comparación cuenta deudores vigencias Hospital Departamental de Cartago 2009 al 2011	120
Tabla 39: Cuenta deudores Hospital Departamental de Cartago vigencia 2011 y 2012	121
Tabla 40: Comparación facturación vs glosas Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 al 2014.....	125
Tabla 41: Ejecución presupuesto de ingresos Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 al 2014.....	129
Tabla 42: Ejecución presupuesto de gastos Hospital Departamental de Cartago vigencia 2008 al 2014.....	130
Tabla 43: Ejecución de ingresos cierre fiscal Hospital Departamental de Cartago 2008 al 2014...	131
Tabla 44: Ejecución de gastos y resultado fiscal Hospital Departamental de Cartago 2008 al 2014	132
Tabla 45: Muestras evaluación contratación Hospital Departamental de Cartago 2008 al 2014....	134
Tabla 46: Demandas y litigios Hospital Departamental de Cartago 2014	138
Tabla 47: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Cartago vigencia 2008 y 2009	146
Tabla 48: Matriz calificación gestión Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 y 2009	147
Tabla 49: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Cartago vigencia 2010-2011...	148
Tabla 50: Calificación gestión Hospital Departamental de Cartago vigencia 2010-2011	149
Tabla 51: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Cartago vigencia 2012	149
Tabla 52: Calificación gestión Hospital Departamental de Cartago vigencia 2012.....	151
Tabla 53: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Cartago vigencia 2013	151
Tabla 54: Calificación gestión Hospital Departamental de Cartago vigencia 2013.....	153
Tabla 55: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Cartago vigencia 2014	154
Tabla 56: Evaluación control de gestión Hospital Departamental de Cartago vigencia 2014	155

Índice de ilustraciones

Ilustración 1: Mapa de Buenaventura en el Valle del Cauca	26
Ilustración 2: Estructura general organigrama Hospital Departamental de Buenaventura	29
Ilustración 3: Organigrama Hospital Departamental de Buenaventura.....	30
Ilustración 4: Mapa de Cartago en el Valle del Cauca.....	32
Ilustración 5: Organigrama Hospital Departamental de Cartago	36
Ilustración 6: Consultas médicas urgencias Hospital Departamental de Buenaventura 2008 al 2012	77
Ilustración 7: Comparación ingresos vs gastos financiamiento Hospital Departamental de Buenaventura 2006 al 2008.....	88

1. Introducción

En el presente trabajo se identifica el papel que cumple la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en los procesos de liquidación que enfrentaron los hospitales públicos de nivel departamental de Buenaventura y Cartago. Lo anterior, teniendo en cuenta que es la Contraloría la entidad encargada de ejercer la función de control fiscal en las instituciones descentralizadas del Estado y/o que manejan recursos del erario público.

En ese sentido, principalmente, se hace una descripción y análisis de las auditorías realizadas a las entidades foco de investigación, previo y durante su proceso de liquidación. Esto, con el fin de identificar las variables más importantes que llevaron al cierre de los hospitales de acuerdo con lo informado por la Contraloría en sus auditorías regulares. Lo anterior, teniendo en cuenta que para Colombia los hospitales públicos son empresas sociales del Estado que prestan un servicio fundamental y derecho de los ciudadanos.

La importancia de las conclusiones de esta monografía radica en que el control fiscal es una herramienta fundamental para que las entidades del estado como en este caso Empresas Sociales del Estado, cumplan de manera continua y óptima con sus actividades misionales, principalmente en el manejo de los recursos públicos que se les ha asignado.

Palabras clave: Control fiscal; hospital público; Estado; Empresa Social del Estado; Contraloría; liquidación; fiscalización; recursos públicos.

2. Antecedentes de investigación:

Al realizar la búsqueda de antecedentes académicos en revistas y monografías del ámbito contable, se encuentran ciertos trabajos que le abren la puerta a la investigación en términos de control fiscal, trabajados por varios autores que se mencionan en este acápite.

Inicialmente, el trabajo publicado en la revista virtual de la Universidad Externado titulado ***El Control Fiscal y la Contraloría General de la República (2002)***, donde la autora y profesora Soraya Pérez Portillo, realiza una descripción del nacimiento legal de la Contraloría en Colombia, descripción de la función fiscal, entidades sujetas a control y de las funciones de la contraloría y de la auditoría general de la república.

La profesora Pérez, desarrolla varios conceptos desde el control fiscal, cómo han evolucionado y las funciones específicas que se le otorga constitucionalmente a la Contraloría y al Contralor. Finalmente, y aunque no realiza ninguna conclusión sobre su desarrollo deja claro varios conceptos que sirven de punto de partida para realizar futuros análisis y proyectos de carácter explicativo. De modo pues que, para esta investigación es una base de tipo académico y una fuente para remitirse a las normas legales correspondientes, para así continuar la búsqueda de información para su desarrollo.

Otro de los autores relacionados con el tema de investigación es el Contador Público Marco Antonio Machado, quién en el 2006, escribe sobre ***Sistemas de información para el control fiscal orientado a resultados***. Trabajo en el cual se evidencia una manera diferente de analizar no sólo los procesos, sino también los resultados en el manejo de los recursos públicos. El autor, además, menciona algunas de las necesidades insatisfechas en el sistema público debido a la ausencia de controles del actual proceso de control derivado de la Constitución Política del año 1991.

Machado en su trabajo relaciona parte de las necesidades insatisfechas que se dan en Colombia a la ausencia de controles y sistemas de gestión integrados que además no promuevan conductas de corrupción, ineficiencia y despilfarro en el sistema de administración. Texto en el que concluye con la idea de que para lograr la eficiencia en el sector público se deben tener sistemas de información integrales donde además de evaluar

la gestión se midan los resultados de la gestión pública. Este trabajo, se relaciona con la investigación debido a que menciona al control y al actual sistema de control colombiano, así como su relación con las necesidades básicas que se satisfacen por medio de los servicios a cargo del Estado.

Otra de las monografías que se considera antecedente del presente documento, es la tesis titulada ***Limitaciones del modelo de control de gestión de la Contraloría General de Medellín***, de autoría de los estudiantes Quintero, Murillo y Valoyes, candidatos a grado en el año 2012, quienes le dan una mirada desde la normatividad, el ejercicio de control en cabeza de la Contraloría y en vista de la existencia de actos irregulares en cuanto al manejo de los recursos públicos se refiere, enfocan su trabajo de grado hacia la identificación de las limitaciones en el modelo de control que permiten se den ciertas situaciones de irregularidad.

Como conclusión los estudiantes identifican que existen diferentes limitaciones en el modelo de control analizado, de carácter metodológico principalmente y en los manuales de procedimientos técnicos. Como también encuentran dificultades en la medición de la eficiencia y eficacia lo cual limita el control a la gestión.

En relación con la problemática a tratar, este antecedente es importante en términos de la evaluación de la gestión de control de la CGR, puesto que las limitaciones identificadas por los autores pueden llegar a ser un punto de partida para la identificación y análisis de las variables de control objeto de esta investigación.

Por último, como antecedente en cuanto a los posibles hallazgos de control fiscal se trae a colación la monografía de grado de la estudiante Yeny Paola Díaz de la Universidad Militar Nueva Granada, quién en el 2014, basó su tesis en un ***Análisis de los fallos con responsabilidad fiscal para la Contraloría Municipal de Armenia entre los años 2001 al 2011***, en esta monografía, la autora realiza un estudio de los fallos con responsabilidad fiscal, que es una de las funciones de la Contraloría General de la República en cuanto se encuentran hallazgos de alcance fiscal y se determina si existe un detrimento al patrimonio público, los responsables y la cuantía del daño causado.

Al realizar su trabajo de grado la estudiante Díaz, concluye que existe una dificultad entorno a la publicación oportuna de los fallos con responsabilidad fiscal, dado que el sistema para difundir esta información no es el óptimo y debería serlo puesto que los ciudadanos deben ejercer su control social basados en estos informes. Su segunda conclusión se orienta hacia la conducta de los servidores públicos quienes deben promover el mejoramiento de la administración de los recursos y no su detrimento como lo evidencian los diferentes fallos con responsabilidad fiscal que se dan en Colombia.

La tesis anterior se considera un antecedente relevante pues al igual que este trabajo tiene como propósito evidenciar el control realizado por la Contraloría y sus determinaciones. En cuanto a los procesos de responsabilidad fiscal, si los hay para los casos de liquidación de los hospitales también serán evidenciados en el presente trabajo, así como su posible incidencia en dicha liquidación.

3. Planteamiento del Problema de investigación

Colombia es un Estado Social de Derecho, partiendo desde los principios constitucionales, consagrado en la Constitución Política Nacional, así:

Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general (Constitución Política de Colombia, 1991, art. 1)

De modo que es el Estado quien debe promover la protección del interés general, la dignidad humana y la participación ciudadana. De igual manera, se encuentran estipulados como fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. El derecho a la salud se encuentra consagrado en el Capítulo II, Título I de la Constitución Política, como un derecho social, económico y cultural. Así pues, es el Estado quién debe garantizar y proteger la efectividad del derecho a la Salud en Colombia. Además, el derecho a la salud por la conexidad que posee con el derecho a la vida se ha convertido en un derecho fundamental en el país.

De acuerdo con lo anterior, el Estado por medio de sus Hospitales Públicos, promueve y garantiza el derecho a la salud. En un principio, los hospitales desarrollaban su misión como entidades de beneficencia estatal, donde el Estado desde el nivel nacional, así como el departamental; era el encargado de planear, financiar, controlar y dirigir la gestión de los hospitales públicos en Colombia, modelo al que se le denominó el esquema de Sistema Nacional de Salud (1975-1990).

Posterior al Sistema Nacional de Salud, se genera un proceso de descentralización de las funciones del Estado, convirtiéndose en el Sistema de Seguridad Social en Salud, donde los hospitales públicos son vistos desde la figura de Empresas Sociales del Estado. Sus responsabilidades en cuanto a la prestación del servicio continúan siendo las mismas, prestar el servicio de salud tanto a población asegurada, como no asegurada.

Los hospitales públicos como E.S.E. (Empresa Social del Estado), deben entrar en la lógica de oferta y demanda, así como tener autonomía política y financiera.

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 previsto en este capítulo. (Ley 100/93 art. 194)

A pesar de que continúan recibiendo giros estatales, también prestan el servicio y deben encargarse de la cartera de los servicios prestados a las Entidades Promotoras de Salud, EPS. De modo que, empezaron a regirse bajos tres principios fundamentales:

- El sistema de libre mercado: desde donde el usuario es libre de escoger el servicio más eficiente y de calidad.
- Modelo de solidaridad: desde el cual se promueve la prestación del mismo servicio integral en salud, independiente de la capacidad de pago del usuario.
- El modelo de la descentralización: Se genera autonomía a las entidades prestadoras de salud, los hospitales deben entonces ser autosostenibles, desde la autogestión, autocontrol y autofinanciación.

Los Hospitales públicos, además de estos principios administrativos y de funcionamiento, tienen un papel social, que se convierte en su misión y es la prestación de los servicios de salud como tal.

Existen varios tipos de servicio prestados por los hospitales públicos, como E.S.E., primordialmente se encargan de prestar los servicios en salud que satisfacen las necesidades humanas de supervivencia. Como lo son las urgencias, hospitalización, prevención, tratamiento de las enfermedades y rehabilitación. También prestan servicios de atención social, donde se atienden usuarios no asegurados, sin capacidad de pago, o sin capacidad de pago total. Además, dentro de su actividad misional está garantizar la continuidad del hospital público, y por supuesto de la prestación del servicio.

A pesar de la gran importancia que tienen los hospitales públicos para los diferentes usuarios, estas entidades han venido enfrentando procesos de crisis económica y financiera, en donde se evidencian importantes falencias financieras y administrativas. Por ello, una de las entidades encargada de vigilar a los hospitales, Superintendencia de Salud, en esos casos los somete a un proceso de intervención para su salvamento. Sin embargo, con este proceso no se logró salvar el Hospital Departamental de Cartago ni el de Buenaventura. Por contrario, se vieron obligados a la liquidación de las entidades; dado que, venían presentando déficit por años consecutivos, imposibilidad para desarrollar su objeto misional y un nivel alto de riesgo financiero.

Cabe resaltar que la crisis del sector salud y en especial de los hospitales públicos en Colombia se debe a problemas estructurales generados por cambios normativos, de funcionamiento y administración de estas entidades. Varios factores han influido en esta crisis, entre ellos: el cambio de modelo de financiación estatal al modelo de mercado competitivo, cómo lo menciona el profesor Ángel (2016) los hospitales públicos “pasaron de tener una demanda asegurada como factor de supervivencia a un esquema de competitividad donde deben repensarse las estructuras para sobrevivir”.

Al pensarse un modelo de competitividad para estas entidades de carácter público, también debían darse las condiciones de sistemas de información, de facturación y de costos eficientes, para que por medio de la disminución del gasto y aumento de los ingresos los hospitales públicos se hicieran autosostenibles. Para el caso de los hospitales públicos departamentales de Buenaventura y Cartago lastimosamente no se dieron las condiciones mencionadas anteriormente y por contrario, los resultados de cierre fiscal arrojaban constante déficit, la calidad del servicio se deterioró y finalmente no se consideraban entidades autosostenibles ni competitivas, por lo cual después de intervenciones administrativas se determinó la liquidación de dichos hospitales.

Existe un grave impacto causado por el cierre y liquidación de los hospitales públicos en Colombia, y este impacto es precisamente social, puesto que la población que era atendida por estas Empresas Sociales del Estado, ya no contaría con este servicio.

En caso de cierre y liquidación la población afectada sería tanto usuarios asegurados, que hacen uso de los servicios médicos, desde el régimen contributivo como desde el régimen subsidiado. Puesto que esta población debe dirigirse a otros centros de atención en salud privados o públicos, disminuyendo su calidad del servicio por la alta demanda. Otros usuarios afectados son la población no asegurada, donde se puede encontrar personas con capacidad de pago, pero también la población pobre no asegurada o en condiciones de vulnerabilidad. A quienes el Estado subsidia para que esta población sea atendida en cuanto a los servicios de salud.

Teniendo en cuenta que el derecho a la salud es primordial, al realizar la liquidación por falta de continuidad de las Empresas Sociales del Estado prestadoras de servicio de salud, se puede evidenciar un detrimento directo a la calidad de vida, el servicio de salud recibido y el acceso de la población a este derecho fundamental. Además de que socialmente los prestadores del servicio, es decir, los colaboradores que tienen su fuente de empleo en estas empresas, perderían su estabilidad laboral.

Es por ello, que las entidades del Estado deben propender por su continuidad, se les ha dado autonomía, pero además se les ha asignado la responsabilidad de ser una empresa en marcha. Esto, para que los principales servicios prestados en ellas puedan seguir llegando a los usuarios finales.

Más el Estado, al descentralizar estas funciones que el pasado ejecutaba él mismo, debe realizar un control a las actividades financieras, de funcionamiento y administrativas a sus Entidades Descentralizadas. Allí es donde aparece la Contraloría General de la República, con las respectivas contralorías departamentales, distritales o municipales. Entidad a la cual, constitucionalmente se le asignó la función de control en las entidades que manejen o administren bienes públicos.

“El control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación. Dicho control se ejercerá en forma posterior y selectiva conforme a los procedimientos, sistemas y principios que establezca la ley.” (CPN, Art. 267).

Es la Contraloría entonces el organismo que ha encargado el Estado, para velar por el buen manejo de los recursos públicos, fundamentando sus acciones hacia la eficiencia, la economía, la eficacia, la equidad y la valoración de los costos ambientales. Es la encargada de emitir informes sobre las entidades a las que le realiza control para velar que se cumplan los objetivos previstos por la organización o que en caso contrario al encontrar desviaciones se genere un plan de mejoramiento o se traslade el proceso de responsabilidad a la entidad correspondiente encargada de los correctivos.

En su proceso misional, la Contraloría realiza control financiero, de legalidad, de gestión, de resultados, así como revisión a las cuentas y evaluación del control interno de la entidad. De modo que, al llegar a liquidación ciertos Hospitales Públicos, es importante evidenciar cuál es el papel de control realizado por la Contraloría encargada, dado que finalmente estas entidades sociales del Estado han llegado a su liquidación, como foco de investigación se toma al Hospital Departamental de Cartago E.S.E., y al Hospital Departamental de Buenaventura E.S.E., hospitales que en su momento enfrentaron procesos de liquidación, generando el cese de sus actividades. Estos importantes Hospitales Públicos se han declarado en proceso de liquidación por el máximo órgano directivo, quién después de realizar las evaluaciones correspondientes determinó ejecutar la liquidación de estos.

Cabe resaltar que los dos hospitales tomados como foco de investigación a pesar de que finalizaron el proceso de liquidación, ahora son de cierta forma reemplazados en su actividad misional de la siguiente manera: para el Hospital Departamental de Buenaventura se hizo una inyección de recursos en octubre del 2017 en el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata que se remodeló en las antiguas instalaciones del Hospital Departamental de Buenaventura y, para lo que fue el Hospital Departamental de Cartago se realizó la adecuación de instalaciones y apertura de una sede en Cartago del Hospital San Juan de Dios de Cali al que se le dio reapertura en febrero del 2016.

3.1. Pregunta de investigación:

¿Cuál es el papel de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en los casos de liquidación de los hospitales públicos: Hospital Departamental de Buenaventura E.S.E. (liquidado en el año 2014) y Hospital Departamental de Cartago E.S.E. (liquidado en el año 2017)?

4. Objetivos

4.1. Objetivo general:

- Analizar el papel de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, en los casos de liquidación de los hospitales públicos: Hospital Departamental de Cartago y Hospital Departamental de Buenaventura

4.2. Objetivos específicos:

- Exponer la trayectoria de la Contraloría, como institución de control en el país.
- Describir desde la administración pública las características de los hospitales públicos y sus procesos de control regular y especial.
- Exponer los problemas estructurales de la crisis enfrentada por los hospitales públicos en Colombia, a partir de los cambios generados por la Ley 100 de 1993.
- Evidenciar desde la perspectiva del control ejercido por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, las variables que llevaron al proceso de liquidación de los dos hospitales foco de investigación.

5. Justificación

Debido a la creciente problemática social originada en el manejo de los recursos públicos de la salud a cargo de las entidades denominadas como empresas sociales del Estado, y el hecho de que enfrenten una crisis actualmente en cuanto a su capacidad financiera y su conservación en el tiempo. Se sostiene la afirmación de que desde la profesión contable y especialmente desde la gestión de la Contraloría General de la República, se pueden salvaguardar estas entidades, que son tan necesarias para la prestación de servicios fundamentales. Es por ello, que se realiza este trabajo de investigación, tratando de evidenciar las variables de control que influyen, así como el modelo de control que se utiliza actualmente, y su efectividad para mantener en marcha las empresas del Estado que persiguen fines esenciales del Estado mismo.

En términos sociales, es considerable la cantidad de usuarios del servicio de salud prestado por los Hospitales públicos, quienes se ven afectados directamente por la liquidación de estos. Es por ello que es importante poder empezar a labrar un camino en cuanto a la mejora de las actividades de control, que permita a estas entidades públicas de vital importancia poder continuar realizando sus actividades misionales sin que la comunidad se vea afectada.

En términos académicos desde este trabajo se pretende contribuir a evaluar si los modelos de control públicos están teniendo la pertinencia adecuada. Desde la Contaduría Pública se realizan importantes evaluaciones no sólo financieras sino de gestión, por esa razón la profesión contable es la llamada a diseñar e implementar los modelos de control fiscal y auditoría gubernamental que lleven a las entidades descentralizadas del Estado a cumplir sus fines, basándose en los principios del control fiscal: economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de costos ambientales.

Finalmente, este trabajo configura un requerimiento parcial para obtener el título de Contador Público de la Universidad del Valle, por tanto, se realizará también con este fin.

6. Marco de referencia:

En este acápite se exponen las diferentes referencias que se tienen en cuenta para el desarrollo de este proyecto en términos de teoría y conceptos. Se desarrollan algunos conceptos importantes para tener en cuenta tanto desde la teoría en el marco teórico, como de otras referencias o conceptos académicos y de la normatividad aplicable en el marco conceptual.

6.1. Marco Teórico

El Estado es uno de los elementos primordiales a tratar teóricamente en el presente trabajo de monografía, concepto que históricamente ha mantenido controversia al momento de definirse pues existen varias corrientes sobre cómo surge el Estado y sus funciones principales. Para Weber, citado por Samaniego Luis (2005), la definición más aceptada sobre Estado, se refiere a un ente autónomo que tiene jurisdicción territorial y monopolio sobre el uso coercitivo de la fuerza dentro de su jurisdicción (Weber; citado por Samaniego, 2005, p. 10).

Por otra parte, para John Hall (1993); citado por Samaniego (2005), el Estado es un conjunto de instituciones enmarcadas dentro de un territorio delimitado geográficamente, siendo el Estado la institución más importante que controla los medios de violencia y coerción, sobre el cuál monopoliza el establecimiento de normas dentro del territorio (Hall, 1993; citado por Samaniego, 2005, p. 10).

Existen algunos elementos que conforman el Estado como tal, incluidos en las definiciones anteriores, uno de estos es el territorio. Para Fernando Cañizares (1979), el territorio es el elemento físico del Estado sin el cual no puede concebirse su existencia, es decir antes de que surgiera el Estado se hacía referencia a la tierra como base de asentamiento de los grupos humanos.

Por su parte, la población constituye otro de los elementos esenciales del Estado, Según Cañizares (1979) sin la población, que es el elemento humano del Estado, no sería posible la organización estatal, dado que no habría a quién gobernar, ni quién gobernara.

Definiéndose a la población como la totalidad de seres humanos que habita en el territorio de un Estado.

El último elemento que conforma el Estado es la soberanía, que según Zuretti y Tomas 1984, citando a Hobbes, la soberanía nace a partir de un pacto ficticio por el que el poder de la sociedad, inicialmente en manos de los individuos, se enajena en favor del Leviathan (Estado) que queda personificado en un soberano que legisla, juzga, nombra funcionarios, recompensa y castiga (Hobbes, citado por Zuretti y Tomas, 1984).

De modo que, esos tres elementos conforman lo que es el Estado, en la práctica, pues suponen la existencia de una población que habita un territorio específico y sobre la cual se tiene el poder, pues la soberanía determina que no existe otro ente con mayor poder sobre dicha comunidad. Así pues, en poder del Estado se encuentra la administración de lo público y el control sobre ello.

La teoría de la Administración es una de las teorías fundamentales para referirse en adelante a la gestión realizada por la administración pública. Uno de los exponentes principales de esta teoría fue el politólogo y economista Max Weber, quien introduce el concepto de burocracia aplicable a la administración pública. Como lo cita Galindo Camacho (2000), para Weber el papel de la burocracia en las instituciones se fundamenta en seis principios: especialización, jerarquización, formalización, personal operativo, impersonalidad y carrera profesional. Cada uno de estos principios permite la organización burocrática y con ello se dan los procesos de administración pública.

Como lo presenta el profesor Galindo (2000), Weber consideró la administración pública de suma importancia en los Estados modernos y expuso a la burocracia como elemento indispensable e imprescindible de la misma, considerándola una necesidad en la administración pública.

La administración pública como tal es definida por Alejandro Carrillo (1988), parafraseando su idea, como el sistema dinámico compuesto por una serie de normas, procedimientos, así como recursos humanos y económicos que permite la realización de las políticas y decisiones de los gobernantes de una comunidad. “(como lo cita Galindo, 2000, p. 6)”

Por otra parte, el concepto de control fue originado en la administración clásica, desde donde surgen las primeras definiciones teóricas sobre él. Puesto que el control resulta necesario al momento de administrar en las instituciones. En este sentido, Henry Fayol (1924), uno de los principales exponentes de la Teoría clásica de la administración, define que el control es quien permite comprobar que las acciones se están realizando de acuerdo con la planificación, las órdenes que se han dado y los principios admitidos. Se realiza control con la finalidad de identificar las fallas y errores para que estos puedan ser reparados y no se repitan. “(Como cita Canetti, 2007, p. 49)”.

El control como tal se ha dividido en dos vertientes principales, anglosajona y latina, desde donde se realiza control a las instituciones y además el papel del Estado se involucra de manera diferente, dado que ambas vertientes poseen un modelo para la realización de actividades de control y supervisión. A continuación, se mencionan las principales características y origen de estas vertientes.

La vertiente anglosajona según Rafael Franco (2001) se basa en la ideología de la libre empresa, en la que la participación del Estado no es reconocida en la actividad privada, pues su papel consiste en mantener la democracia y soberanía. Se encuentra ligado pues fuertemente el control con el concepto de la auditoría externa, dado el interés privado que protege mediante la verificación de cifras contables con el objetivo de detectar fraudes en la información y el manejo de los recursos.

Como lo manifiesta Franco (2001) origen de esta corriente se remonta a las actividades mercantiles realizadas por navieras holandesas durante el siglo XV. Debido a los problemas de seguridad en los largos viajes las personas que poseían el capital delegan la función de administración, cifras que eran verificadas al finalizar el viaje, por medio del control.

Así pues, se evidencia que la vertiente del control anglosajona pretende proteger el interés privado mediante la rendición de cuentas que realizan los administradores utilizando técnicas de auditoría y determinando la razonabilidad de los informes presentados.

Por su parte la vertiente latina del control según Edilberto Montaña (2013) se centra en la participación del Estado para garantizarse rentas a los ciudadanos y está orientada al cuidado de los bienes públicos. Denominando al Estado como un Estado empresario que

interviene en la actividad privada haciendo el papel de regulador de precios, y propendiendo al mejoramiento de la oferta y demanda.

Como lo manifiesta el autor Rafael Franco (2001), el control latino se propone desde sus inicios al cuidado del patrimonio público, relacionado con las figuras del *nomenclátor* encargado de realizar el control de los esclavos y el *ensor*, quien actuaba como vigilante de la vida privada de los senadores evitando posibles apropiaciones indebidas del patrimonio público.

El enfoque latino de control es de origen estatal, orientado al cuidado de los bienes públicos, fuertemente ligado al derecho, de carácter permanente y autoritario, hechos que lo definen como una actividad básica de vigilancia y castigo, sentido fundamental del control de fiscalización. (Franco, 2001, p.3).

Así pues, se evidencia que el control existe y se hace necesario tanto en el sector público como privado. Específicamente el Control Fiscal, es fundamental para el sector público.

El Control Fiscal, es una función pública a cargo del Estado sobre los recursos del erario. De acuerdo con lo planteado por Vásquez Miranda (2000) algunos tratadistas definen el control fiscal como el derecho que tiene la comunidad de fiscalizar los tributos que se pagan al Estado y son administrados por el mismo. En ese sentido su objetivo principal se basa en evitar que los administradores de los recursos del Estado se excedan en las partidas presupuestales asignadas y verificar que dichas partidas se empleen para los fines estipulados en el presupuesto.

En Colombia la entidad encargada del control fiscal es la Contraloría General de la República, la cual nace como una iniciativa de la Misión Kemmerer realizada en el país hacia el año 1923.

Según Younes (1995) para la época en que la Misión Kemmerer arribó a Colombia el país necesitaba inversión empresarial, y mercado financiero norteamericano se encontraba interesado en aprovechar la oportunidad para colocar en Colombia excedentes de capital. De tal manera que el Congreso en el año 1992 autoriza la contratación de la misión

extranjera de expertos en el ámbito fiscal y bancario, con el fin de que además se reorganizara la contabilidad.

Como resultado de la misión Kemmerer, a cargo del experto Edwin Walter Kemmerer, consultor de sistemas financieros en América, surgen varias leyes en el país, como lo son:

- Ley 11 de 1923, a cerca del Banco de la República
- Ley 34 de 1923, que regula sobre presupuesto nacional
- Ley 45 de 1923, sobre Bancos, y,
- Ley 42 sobre contabilidad nacional y Contraloría General de la República.

Es la ley 42, pues con la que se da origen a la Contraloría General de la República como institución de gestión y control fiscal de entidades del Estado.

A partir de esta Ley 42, que posteriormente ha sido modificada, la Contraloría General de la República se encuentra a cargo de todo lo concerniente al control fiscal en las entidades de carácter público o mixto de Colombia.

Por ello, en este trabajo se ha tenido en cuenta el concepto de control orientado hacia el sector público y en relación con las actividades que realiza la Contraloría General de la República, como ente encargado del control a instituciones de carácter público. Como por ejemplo los Hospitales Departamentales de Buenaventura y Cartago, que presentaron procesos de liquidación y son entes públicos bajo el control de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

6.2. Marco Conceptual

La administración pública en Colombia es ejercida por el poder ejecutivo, es decir la rama ejecutiva del poder público es quien administra los bienes de Estado. Según García Herreros (2007) la administración pública se conforma por el conjunto de organismos y entidades de la rama ejecutiva como lo son: Presidencia, Vicepresidencia, Ministerios, Departamentos Administrativos, Superintendencias, Unidades Administrativas Especiales, Establecimientos Públicos, Empresas Industriales y Comerciales del Estado, Empresas Sociales, Empresas Oficiales de Servicios Públicos Domiciliarios, Sociedades Públicas, Empresas de Economía Mixta y a nivel territorial Departamentos, Distritos y Municipios.

Además, este término como menciona García (2007) es utilizado también para indicar la gestión que estos organismos realizan.

La administración en Colombia tiene una organización como lo manifiesta el profesor García (2007), más no es un sistema único, sino que coexisten cuatro formas de administración: administración centralizada nacional, descentralizada territorialmente, descentralizada por servicios, administración centralizada a nivel departamental y municipal y finalmente una descentralización por colaboración.

Resulta apropiado entonces cuando se trata el tema de la administración de los recursos públicos traer a colación el concepto de Hacienda Pública. Según lo cita Juan Camilo Restrepo (1998), el hacendista Gerhard Colm, afirma que la Hacienda Pública como disciplina, estudia la manera en la que se logran los objetivos del sector público por medio de los ingresos y el gasto público, así como también estudia la forma en la que se toman las decisiones del sector público y la manera en que se ejecutan y controlan.

De modo que la Hacienda Pública, tiene unos objetivos clave, orientados hacia la consecución de los fines del Estado, como lo menciona Restrepo (1998) el objetivo principal es establecer una política de recaudos y gastos públicos en pro de brindar a la comunidad ciertos bienes colectivos. Sin embargo, no sólo se encarga de asegurar la provisión de esos bienes colectivos, sino de otros objetivos fundamentales como lo son la redistribución, la estabilidad y el desarrollo económico.

Para alcanzar los objetivos de la Hacienda Pública en términos de la administración de los recursos se hace uso de una importante herramienta que además de planeación apoya el control de las entidades descentralizadas del estado, dicha herramienta, es el presupuesto. Dos de los principios fundamentales en términos de presupuesto son la planificación y programación, ya que todos los gastos e ingresos de las entidades deben haber sido planificados oportunamente de conformidad con el Decreto 115 de 1996. En este decreto principalmente, se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras.

De manera pues que, la planificación materializada en el presupuesto se convierte en una fuente de control para evaluar los resultados de la entidad. Para Pulgarín (2001) el presupuesto constituye un sistema de información que revela los recursos que van a ser percibidos en un determinado periodo fiscal y el monto de gastos que podrán ser ordenados durante el mismo periodo.

Por otra parte, se le considera al presupuesto “una herramienta administrativa o instrumento de control de las entidades públicas para la conservación y racionalización de los recursos públicos” (Pulgarín, 2001, p. 115).

El sistema presupuestal se convierte en un elemento a analizar para evaluar el control y la gestión en las entidades públicas. Por lo tanto, se utiliza como herramienta para evidenciar el control que se realizó a los hospitales departamentales en liquidación de Buenaventura y Cartago, en cuanto a su presupuesto y a la ejecución de este.

De acuerdo con el texto La Contabilidad y el Control Público, Contaduría General de la nación-CGN- se define al control fiscal como “Una función pública que vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes del Estado en todos sus órdenes y niveles”

En la Constitución Política de Colombina del año 1991 además se establece a cargo de quién se designa la función de control fiscal. Consagrado de la siguiente manera:

“El control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación.

Dicho control se ejercerá en forma posterior y selectiva conforme a los procedimientos, sistemas y principios que establezca la ley.” (Constitución Política de Colombia, 1991 art. 267).

De modo que la Contraloría General de la República para ejercer sus funciones posee una organización administrativa que se compone de dos niveles, uno central y otro regional, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 42 de 1993.

El nivel central está integrado por los despachos del Contralor, Secretaría general y administrativa, órganos de asesoría y comités directivo y operativo. Este nivel es el encargado de diseñar los planes, definir las políticas y establecer los programas generales de la administración de la Contraloría y del control fiscal, además coordina y controla su ejecución. (Ley 106 de 1993, art. 6 numeral 1 y art. 7)

Por otra parte, el nivel regional se encarga de ejecutar los planes, políticas, programas y proyectos administrativos y de control fiscal. Está conformado por las Direcciones seccionales y órganos de asesoría y coordinación. (Ley 106 de 1993, art. 6 numeral 1 y art. 7).

Así pues, la función del control fiscal es ejercida tanto por la Contraloría General de la República como por las contralorías departamentales y municipales. Como se dicta en la norma:

El control fiscal es una función pública, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes del Estado en todos sus órdenes y niveles.

Este será ejercido en forma posterior y selectiva por la Contraloría General de la República, las contralorías departamentales y municipales conforme a los procedimientos, sistemas y principios que se establecen en la presente Ley. (Ley 42 de 1993, art. 4)

Con respecto a las Contralorías Departamentales, les corresponde ejercer la función pública de control fiscal en su respectiva jurisdicción, de acuerdo con los principios, sistemas y procedimientos establecidos en la Constitución y la ley. (Ley 130 de 1996, art. 1).

Dentro de la jurisdicción de la Contraloría Departamental están las entidades descentralizadas de nivel departamental y además las entidades de nivel municipal en cuyo municipio no exista una contraloría municipal o distrital.

La norma dicta en el artículo 156 de la Ley 136 de 1994, que un municipio puede crear y organizar su propia Contraloría territorial siempre y cuando se encuentre clasificado en

categoría especial, primera, segunda y tercera. Actualmente esta clasificación se puede encontrar en la Ley 617 del 2000.

Por otra parte, el sector salud siendo el foco de esta propuesta de investigación, se trabaja desde lo expuesto por el profesor Edgar González Salas, en lo concerniente a la administración pública del servicio salud en Colombia, tomando como base el texto *Laberinto Institucional Colombiano 1974- 1994*.

Según el profesor González (1997), las instituciones de prestación de servicios de salud son las encargadas de prestar directamente los servicios de salud y deben estar especializadas en prestar servicios y no hacer funciones distintas a este objeto. Además, estas pueden ser de carácter privado, mixtas o públicas.

En el marco de la Ley 100 de 1993, se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS- mediante el cual se estipula que las entidades de carácter público dedicadas a la prestación de servicios de salud se transformarían en Empresas Sociales del Estado, para seguir prestando los servicios bajo el nuevo sistema de salud.

En este sentido, en palabras del profesor González (1997) las Empresas Sociales de Estado -ESE- se consideran “organismos públicos de régimen jurídico especial, con personería jurídica, patrimonio independiente, autonomía administrativa, que en sus actos contractuales se rigen por el derecho privado” (González, 1997, p. 493).

Así pues, las E.S.E. en Colombia son encargadas de prestar el servicio de salud obrando como Instituciones de Prestación de Servicios- IPS- y siendo empresas de carácter público, descentralizadas y con autonomía administrativa. Al estar dentro del marco de la administración pública deben propender por la eficiencia en cuanto al manejo de sus recursos y la continuidad de su operación.

Como lo manifiesta Gonzáles (1997) en términos de sus recursos, las E.S.E. se rigen por la ley orgánica de presupuesto donde ya no tienen aseguradas las transferencias directas, sino que dependen de la competencia dentro del Sistema de salud y por decirlo de alguna manera ingresan a regirse en términos de oferta y demanda, pero también más orientados hacia la eficiencia como entidad pública

Los hospitales objeto de investigación - Hospital Departamental de Cartago E.S.E. y Hospital Departamental de Buenaventura E.S.E.- se ubican en el Sistema de Salud como instituciones prestadoras del servicio de salud, en el nivel departamental y con la misión de ser eficientes en términos de administración pública.

Estos hospitales no cumplen con su misión a cabalidad en la actualidad puesto que enfrentaron procesos de liquidación como empresas sociales de Estado y este es precisamente el foco de investigación donde se pretende identificar las variables que llevaron a que estas empresas públicas se declararan en proceso de liquidación y cese de actividades concernientes a su objeto misional.

7. Marco normativo:

A continuación, se relacionan las normas que se toman como base para realizar la investigación y la descripción general sobre qué trata cada una de ellas:

- Constitución Política de Colombia, 1991.
- Ley 42, 26 de enero de 1993. Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen.
- Decreto 267, 22 de febrero del 2000. Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría General de la República, se establece su estructura orgánica, se fijan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1712, 06 de marzo de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
- Ley 100, 23 de diciembre de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1122, 09 de enero de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1438, 19 de enero de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 115 de 1996. Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras.
- Ley 106, 30 de diciembre de 1993. Por la cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría General de la República, se establece su estructura orgánica, se determina la organización y funcionamiento de la auditoría externa, se organiza el Fondo de Bienestar Social, se determina el sistema de

personal, se desarrolla la carrera administrativa especial y se dictan otras disposiciones.

- Ley 330, 11 de diciembre de 1996. Por la cual se desarrolla parcialmente el artículo 308 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones relativas a las Contralorías Departamentales.
- Ley 136, 02 de junio de 1994. Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios
- Acto legislativo 02, de julio 06 de 2007. Por medio del cual se modifican los artículos 328 y 356 de la Constitución Política de Colombia.
- Ley 1617, 05 de febrero 2013. Por la cual se expide el Régimen para los Distritos Especiales.

8. Marco contextual

8.1. Distrito de Buenaventura

8.1.1. Datos históricos y generalidades:

Tomando como fuente información del diagnóstico interno realizado en la Universidad del Valle (2017) por el docente Guillermo Albornoz, el distrito de Buenaventura fue fundado el 14 de Julio de 1540 por Juan Ladrilleros sobre la isla de Cascajal. Para el año 1523 el vicepresidente de la República General Francisco de Paula Santander creó la provincia de Buenaventura, mediante decreto, firmado el 18 de agosto.

La población de Buenaventura para el 2018 según proyección del DANE, sería un total de 423.927 habitantes, distribuidos en la zona urbana (390.061) y rural (33.866). Ubicándose como la segunda ciudad más poblada del departamento, después de la capital, Santiago de Cali (2.445.281 habitantes).

De acuerdo con el diagnóstico de la Universidad del Valle (2017), Buenaventura se considera uno de los entes territoriales más pobres del Departamento del Valle del Cauca y el país. Pues, según el Índice de Pobreza Multidimensional 66,53% de la población urbana vive en estado de empobrecimiento.

Según acto legislativo 02 de 2007 que modificó el artículo 356 de la Constitución Política Colombiana, Buenaventura es Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, para lo cual le aplica la Ley 1617 del 2013, sobre los Distritos Especiales.

Se destaca además que, Buenaventura cuenta con el puerto marítimo más importante de Colombia, el cual se ubica en el océano Pacífico colombiano y por medio del que se recibe y envía la mayor parte de la mercancía en el país.

8.1.2. Datos geográficos:

Buenaventura es un distrito colombiano, ubicado en el departamento del Valle del Cauca a una distancia de 121 km de Cali y 526 km de Bogotá. De acuerdo con información publicada en la página web del municipio, su territorio es el de mayor extensión en el Departamento de Valle del Cauca, contando con una superficie total de 6078 km² y está

8.2. Hospital Departamental de Buenaventura E.S.E.

8.2.1. Reseña histórica

El Hospital Departamental de Buenaventura nace inicialmente como el Hospital Santa Helena, fundado por las religiosas Sor Helena Mosquera y Sor Enriqueta Vásquez Cobo, quienes ven la necesidad de crear un centro de salud para atender al personal de la empresa estatal ferrocarril administrada por el militar y general Alfredo Vásquez Cobo, quién además era hermano de Sor Enriqueta. El centro de salud rápidamente crece para atender la salud de los empleados de la empresa, y la creciente población civil de la isla que no pasaba de unas diez mil personas.

Por iniciativa de la religiosa Sor Enriqueta se construye la sala de maternidad, pediatría y sala general. En el año 1977, el Ministerio de la Salud elabora la Normalización Básica del Hospital Local, creándose los lineamientos generales de planificación, diseño, instalaciones, dotación de equipos básicos y especificaciones de acabados para establecimientos hospitalarios de nivel local o primer nivel.

Debido al deterioro en que se encontraba el Hospital Central Santa Helena en el año de 1980 se decide su liquidación, así pues, en el año 1976 se crea mediante la Ordenanza No. 11 del 01 de diciembre 1976 de la Asamblea Departamental del Valle del Cauca se crea el Hospital Regional de Buenaventura, puesto en funcionamiento el 1 de enero de 1979.

Hacia el año 1995 el hospital se transforma en Empresa Social del Estado, de conformidad con el decreto 1808 del 07 noviembre 1995, con las características de entidad pública descentralizada de orden departamental dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y adscrito al Sistema Nacional de Salud.

Posteriormente, en el año 2013 mediante la Ordenanza 381 del 30 de octubre del mismo año la Asamblea Departamental del Valle del Cauca como consecuencia de la crisis que enfrentaban las empresas sociales del estado de orden departamental, autoriza al señor Gobernador del Valle del Cauca a determinar y reorganizar la red de servicios de salud y desarrollar soluciones a la situación financiera, asistencial y operativa de las empresas sociales del estado de orden departamental, o en su defecto realizar acuerdos de reestructuración de pasivos, reestructuración administrativa, fusión supresión o liquidación de estas empresas.

En el marco de esta autorización el gobernador del Valle del Cauca, mediante el decreto 1091 del 01 noviembre 2013, ordena la supresión y liquidación del Hospital Departamental de Buenaventura Empresa Social del Estado. Para lo cual se encarga a la entidad Fiduciaria La Previsora SA, la dirección de la liquidación del hospital, quien debería concluir la liquidación del hospital en un plazo máximo de 12 meses a partir de la fecha de expedición del decreto mencionado.

En el mes de noviembre de 2014, tiene lugar reunión de la Junta asesora del Hospital Departamental de Buenaventura, dando por terminado el periodo de cierre y liquidación y asignando las tareas correspondientes para los procesos de post cierre y post liquidación.

Actualmente, las instalaciones donde funcionaba el Hospital Departamental de Buenaventura están siendo utilizadas por el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata, con diferente razón social y del orden Distrital, no Departamental. Reabrió sus instalaciones en octubre del 2017 en un esfuerzo conjunto entre la administración Departamental y Distrital, cabe anotar que sobre esta infraestructura se realizaron obras de remodelación de la cubierta y de las áreas internas del hospital.

8.2.2. Misión Hospital Departamental de Buenaventura

El Hospital Departamental de Buenaventura, Empresa Social del Estado, presta servicios integrales de salud de nivel II de atención con proyección a nivel III a la población de la Costa Pacífica Colombiana con calidad y efectividad, teniendo como ventaja competitiva la alta preparación técnica profesional y científica de nuestro personal, la infraestructura física y tecnológica, logrando la satisfacción de nuestros clientes y generando rentabilidad financiera y social.

8.2.3. Visión Hospital Departamental de Buenaventura

“Al 2015 ser líder en la prestación de servicios integrales de salud de nivel II y III en la Costa Pacífica Colombiana con los más altos estándares de calidad garantizando autosostenibilidad y rentabilidad social.”

8.2.4. Principios Institucionales

- Desarrollo Institucional

- Gestión Orientada al Cliente
- Calidad de los Servicios
- Trabajo en Equipo
- Profesionalismo
- Rendición de Cuentas
- Austeridad
- Seguridad Laboral
- Respeto por la Dignidad Humana
- Puntualidad y Cordialidad
- Autocontrol
- Desarrollo del Talento Humano

8.2.5. Valores institucionales

- Integridad
- Transparencia
- Responsabilidad
- Compromiso
- Lealtad

8.2.6. Organigrama Hospital Departamental de Buenaventura:

La parte superior de la estructura organizacional de una E.S.E., tal como el Hospital Departamental de Cartago, por ley se configura de la siguiente manera:

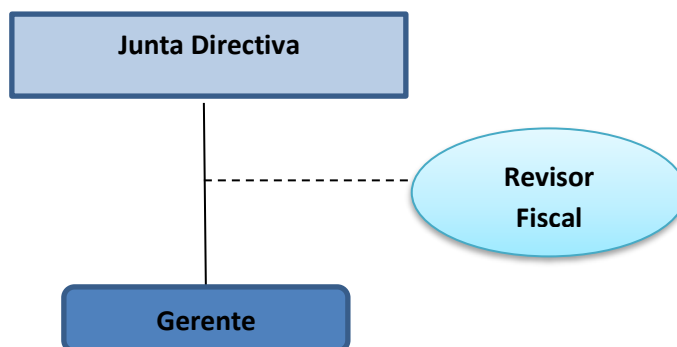


Ilustración 2: Estructura general organigrama Hospital Departamental de Buenaventura

Es decir, la junta directiva es dentro de la entidad la máxima autoridad para efectos de toma de decisiones y aprobaciones. Dicha junta para el Hospital Departamental de Buenaventura estaba conformada por nueve miembros: el Gobernador como presidente, el Secretario de salud Departamental, el Alcalde de Buenaventura, el Secretario de Salud de Buenaventura, un representante del estamento político administrativo, un representante del estamento científico del hospital, otro del estamento científico del municipio, un representante de la asociación de usuarios y un representante de los gremios de producción.

El revisor fiscal, encargado de realizar fiscalización como forma de ejercer control, ayudar a mejorar la eficacia y la eficiencia en la gestión de la entidad pública, con base en las funciones que le han sido asignadas por la ley. Hace parte del organigrama, por su jerarquía en el control, pero su actuación debe ser independiente, oportuna y objetiva.

En adelante, después del gerente la estructura de organización del Hospital Departamental de Buenaventura se integraba de la siguiente manera:

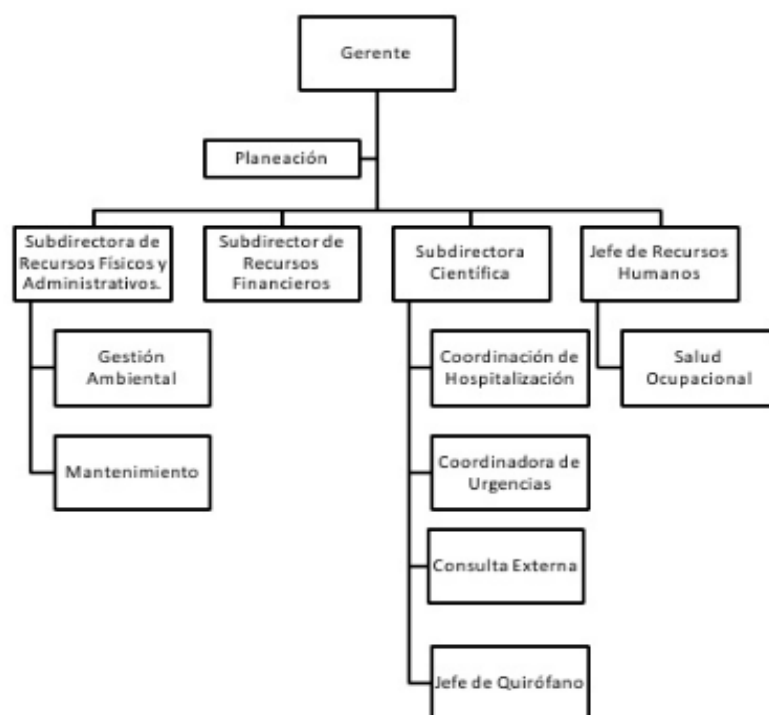


Ilustración 3: Organigrama Hospital Departamental de Buenaventura

Fuente: Plan Hospitalario para Emergencias, Hospital Departamental de Buenaventura, 2009

8.3. Municipio de Cartago

8.3.1. Datos históricos y generalidades:

La ciudad de Cartago fue fundada en 1540, por el Mariscal Jorge Robledo, en medio de la expansión de la conquista española, quién con la orden de afianzar el control territorial y realizar exploraciones llega a la provincia de Quimbaya, donde a orillas del río Otún funda Cartago el 9 de agosto.

Cartago es la ciudad más poblada de la Subregión Norte, con un estimado de 134.309 habitantes y quinta (5) después de Santiago de Cali (2.445.281), Buenaventura (423.927), Palmira (310.608) y Tuluá (219.138) en el Departamento del Valle del Cauca. Comparación actualizada al año 2018, basada en la proyección de población del DANE (2010)

La división administrativa de Cartago para el área urbana se compone de siete comunas, cada una compuesta por múltiples barrios y el área rural se divide en corregimientos, hacen parte del municipio los corregimientos de la Grecia, Zaragoza, Cauca, Piedra de Moler, Coloradas y Modín.

Por otra parte, según la proyección del DANE 2005- 2020, para el 2018 la población de Cartago sería 134.309 habitantes, de los cuales en la zona urbana se proyectó un estimado de 132.423 y en la zona rural 1.886.

8.3.2. Datos geográficos:

De acuerdo con información del Plan de Desarrollo municipal 2016-2019, la caracterización del municipio de Cartago es un municipio colombiano ubicado al norte del departamento del Valle del Cauca a orillas del río La Vieja.

Tiene una extensión aproximada de 260 Km²; su altitud es de 917 m.s.n.m. La temperatura promedio es de 24 grados centígrados.

. Su delimitación geográfica es la siguiente: al norte con el municipio de Pereira (Risaralda), al sur delimita con el municipio de Obando (Valle), al oriente con los municipios de Ulloa y Alcalá (Valle), y Quimbaya (Quindío) al occidente con los municipios de Ansermanuevo y Toro (Valle).

La ubicación geográfica de Cartago se considera como una opción de progreso, como punto de comunicación con la región y el exterior se tiene el Aeropuerto Internacional de Santa Ana.

8.3.3. Mapa de Cartago en el Valle del Cauca

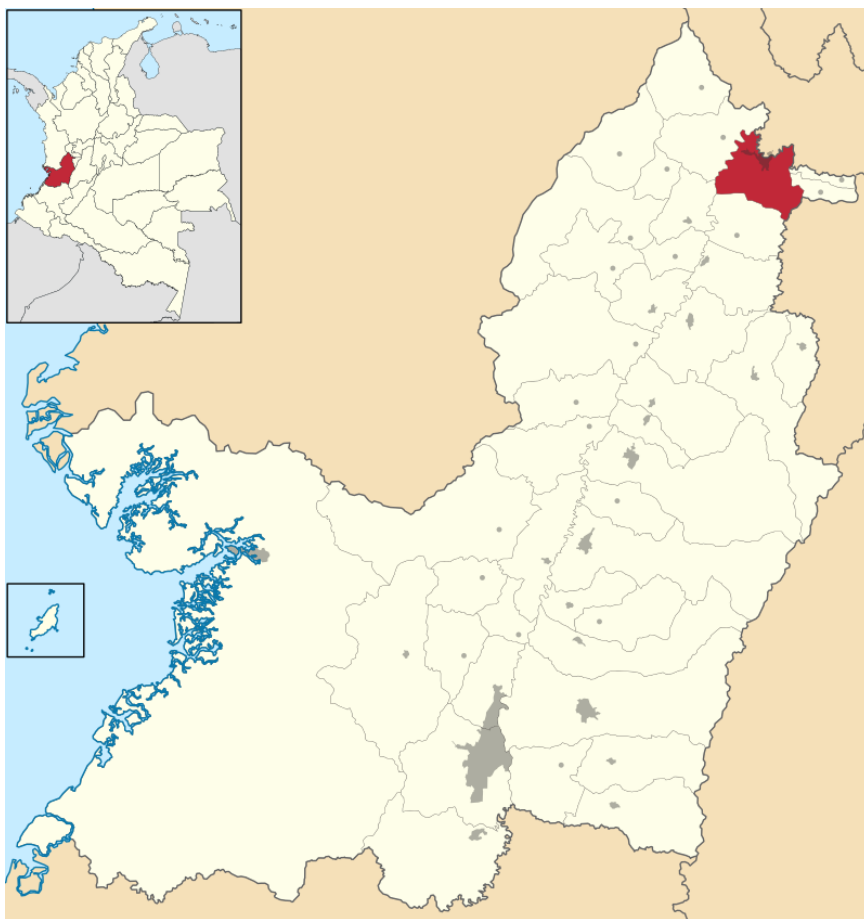


Ilustración 4: Mapa de Cartago en el Valle del Cauca

Fuente: https://www.know.cf/enciclopedia/en/Cartago,_Valle_del_Cauca

8.4. Hospital Departamental de Cartago E.S.E.

8.4.1. Reseña histórica

En el año de 1889 se construye el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en cabeza del señor Obispo de Popayán, a consecuencia de la donación del terreno realizada tres años atrás. Sin embargo, no se le definió ni por sus fundadores, ni por el Estado una naturaleza jurídica, por lo cual no reunía los requisitos necesarios para constituirse en una entidad prestadora del servicio público de salud, establecidos en la Ley 10 de 1990.

Posteriormente, mediante la Ordenanza 05 de enero 12 de 1996 se crea el Hospital Departamental de Cartago E.S.E. bajo el NIT 836.000.737-2, como un establecimiento público del orden departamental, de carácter descentralizado, adscrito a la gobernación del Departamento del Valle del Cauca, cuyo objetivo era prestar el servicio público de salud.

En reunión de la Junta Directiva del antiguo Hospital Sagrado Corazón de Jesús, con fecha del 23 de diciembre de 1996, se determinó la transferencia de sus bienes y de su personal al creado Hospital Departamental de Cartago. Hecho que fue formalizado el 31 de diciembre de 2003 mediante acta de entrega de los bienes, activos, personal y pasivos.

El Hospital Departamental de Cartago cumple con sus actividades misionales de prestar los servicios de salud de Cartago y zonas aledañas, sin embargo, con el paso de los años empieza a presentar déficit y en general enfrenta una crisis financiera. Por ello, mediante la Resolución No. 001043 del 22 de junio de 2015 la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de bienes, pasivos y la intervención forzosa administrativa del Hospital Departamental de Cartago por una vigencia de 5 meses, nombrando agente al Dr Eduar Francisco Padilla, quién inicia sus actividades el 22 de junio de 2015. Transcurridos algunos meses el 04 de noviembre de 2015 el interventor designado, Dr. Eduar Francisco Padilla, presenta la conclusión sobre la entidad intervenida en la cual recomienda considerar la liquidación del Hospital Departamental de Cartago.

En este sentido, la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución No. 002376 de 20 de noviembre de 2015, ordena la Intervención Forzosa Administrativa para liquidar

el Hospital Departamental De Cartago E.S.E, en un plazo inicial de doce (12) meses, termino prorrogado por cuatro (4) meses y Quince (15) días, mediante las Resoluciones No 003418 de noviembre 17 de 2016 y No 205 de febrero 03 de 2017. La Superintendencia Nacional de Salud se encargó de nombrar agente liquidadora a la Dra. Blanca Elvira Cortes Reyes en noviembre de 2015 mediante la resolución No 002376.

Posteriormente, casi dos años después se expide la Resolución 185 del 05 de abril de 2017, por la cual se ordena declarar terminada la existencia y representación legal del Hospital Departamental de Cartago y se ordena suscribir los contratos respectivos para la etapa de post cierre.

No obstante que el Hospital Departamental de Cartago terminara su liquidación en abril del año 2017, desde finales del año 2015 la infraestructura fue sometida a obras de mejoramiento, para posteriormente en febrero de 2016 empezar a ser utilizadas como una sede del Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Cartago, con atención a usuarios de segundo nivel.

8.4.2. Misión Hospital Departamental de Cartago

Somos una Empresa Social del Estado, ubicada en Cartago Valle, que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad con proyección hacia niveles de mayor complejidad, promueve la práctica de hábitos saludables y desarrolla procesos de recuperación de salud, contribuyendo al bienestar y desarrollo social de nuestra comunidad, en el Marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud y la vocación docente, con servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos. Contamos con personal competente y comprometido, con infraestructura y tecnología adecuadas al perfil epidemiológico de la región.

8.4.3. Visión Hospital Departamental de Cartago

El Hospital Departamental de Cartago E.S.E. se proyecta para el 2017, como la entidad de salud ubicada en Cartago Valle, reconocida por la calidad de los servicios, la excelencia en la atención, y la satisfacción de sus usuarios con oportunidad y calidez; orientando el Desarrollo Institucional, Profesional, Tecnológico y Científico a lograr el manejo integral del usuario, trascendiendo hacia servicios de alto nivel de complejidad con alta capacidad resolutive, fortaleciendo permanentemente los servicios consolidados de acuerdo al perfil

epidemiológico de la región, en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud y la vocación docente, para la creación de un ambiente sano y saludable.

8.4.4. Objetivo Hospital Departamental de Cartago

El objetivo general de la empresa será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud y en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud y la vocación docente. En consecuencia, en desarrollo de este objetivo adelantará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, utilizando para ello todos los recursos que posea y desempeñando todas las actividades que se requieran con efectividad y eficiencia a fin de garantizar en la medida de sus posibilidades la viabilidad de la institución, la rentabilidad tanto social como económica y la calidad de sus servicios.

8.4.5. Organigrama Hospital Departamental de Cartago

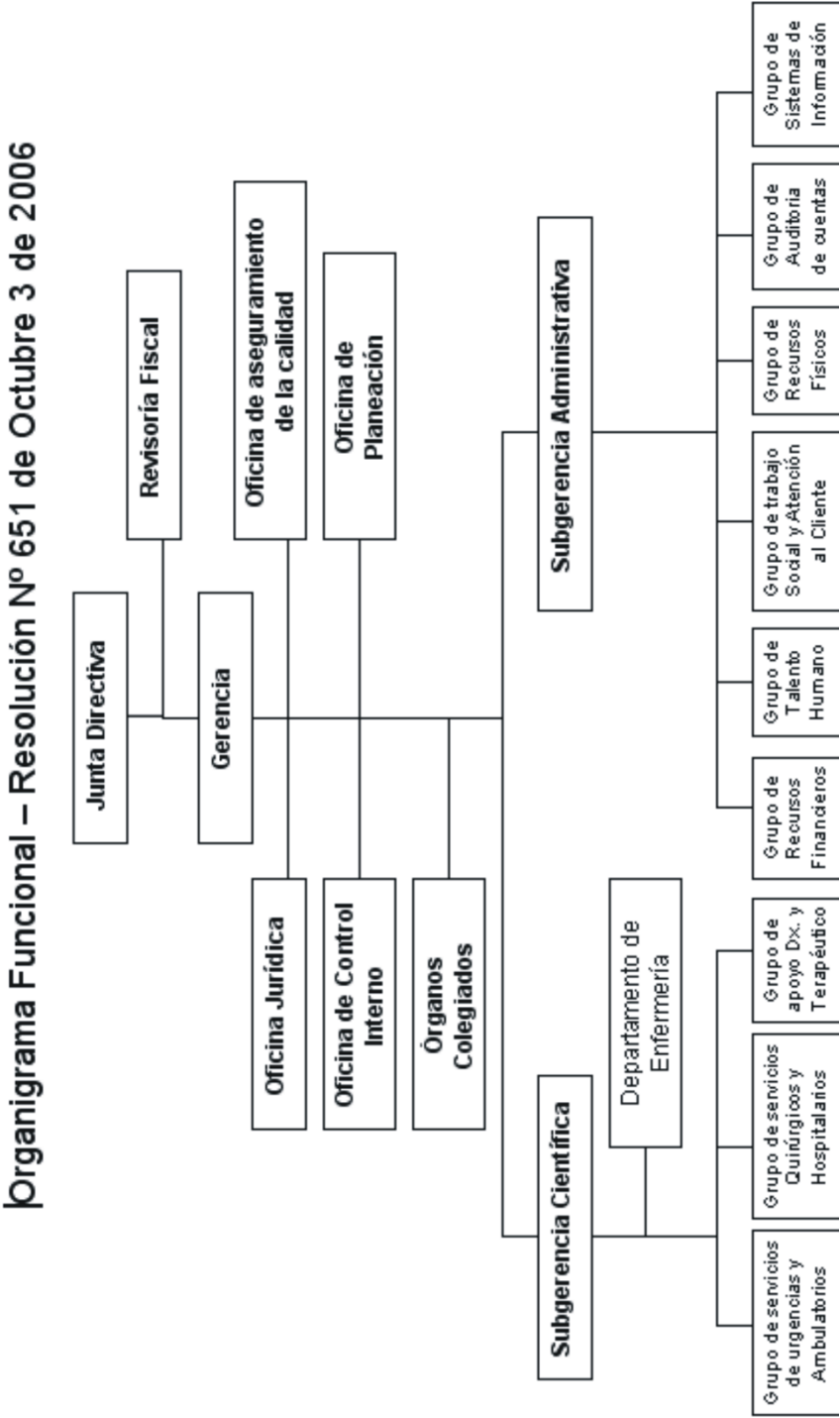


Ilustración 5: Organigrama Hospital Departamental de Cartago

Fuente:<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/357/6578322S718p.pdf?sequence=1>

La Junta Directiva del Hospital Departamental de Cartago estaba conformada por seis miembros: el Gobernador quien es el presidente de la junta, el Secretario de Salud Departamental del Valle del Cauca, un representante de la Liga de Usuarios, un representante de los Gremios de la Producción y dos representantes del estamento Científico de la institución.

La obligatoriedad de la figura del revisor fiscal para las entidades de salud está expresada en la ley 100 de 1993, quien debe cumplir sus funciones dispuestas en el libro II, título I, capítulo VII del Código de Comercio, así como las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el nombramiento de este revisor está a cargo de la Junta Directiva de la E.S.E.

En adelante, el encargado de la función administrativa y funcional del Hospital Departamental de Cartago era el Gerente, quién a partir de las decisiones tomadas en conjunto con la Junta Directiva, ejercía sus funciones y estaba a cargo de las diferentes subgerencias y oficinas de la E.S.E.

9. Metodología

9.1. Tipo de investigación:

Para la presente de investigación se utilizaron los tipos de investigación descriptivo y explicativo. En tanto según Hernández, Fernández y Baptista la investigación descriptiva pretende describir fenómenos, situaciones contextos y eventos detallando la manera cómo se manifiestan. En este sentido la investigación descriptiva busca especificar las características, propiedades y procesos del fenómeno objeto de investigación.

En esta monografía se utiliza la investigación descriptiva con la finalidad de caracterizar el proceso de control realizado por la Contraloría General de la República en general, cuáles son sus funciones principales, su misión y sus antecedentes históricos, para finalmente identificar cómo fue el proceso de control realizado en los hospitales departamentales de Buenaventura y Cartago, previo y durante el proceso de liquidación que ambos enfrentaron.

Por otra parte, el tipo de investigación explicativo de acuerdo con lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista, este tipo de investigación busca responder por las causas de un fenómeno, como tal se interesa por explicar por qué ocurre tan fenómeno y las condiciones en que se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables.

De acuerdo con lo citado en el párrafo anterior, el método explicativo pretende ir más allá de la descripción para relacionar dos variables y encontrar una causa o un por qué. Para este trabajo de investigación se utilizó en tanto posterior a la descripción del papel de la Contraloría para los hospitales departamentales de Buenaventura y Cartago se identifica cómo influye o se relaciona el control ejercido por el ente encargado en el proceso de liquidación de estas empresas sociales del Estado. De modo que se encuentren ciertas falencias administrativas y de control que pudieran haber cambiado el desenlace de dichas entidades, en caso de que fuese posible.

9.2. Método de investigación:

El método de investigación utilizado para la presente investigación es el método deductivo. Este método para Bernal (2006) consiste en tomar conclusiones generales para aplicarlas a situaciones particulares, partiendo de teorías, postulados o principios de comprobada validez se aplican a hechos particulares.

En esta investigación se utilizó el método deductivo, de modo que, partiendo de conceptos y principios generales de control, se describirá y explicará el papel de un ente de control público como lo es la Contraloría General de la República en función de casos específicos, tomando como enfoque dos empresas sociales del Estado, como lo son el Hospital Departamental de Cartago y el Hospital Departamental de Buenaventura, ambos liquidados.

9.3. Fuentes de información:

El presente trabajo de investigación posee una serie de fuentes secundarias para obtener información, principalmente de fuentes de tipo secundario. La principal fuente son los informes de control realizados por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, donde se pone de manifiesto las auditorías realizadas en los hospitales departamentales de Buenaventura y Cartago, así como las respectivas recomendaciones derivadas de las auditorías regulares.

A continuación, se mencionan las fuentes para los conceptos teóricos y de referencia principales de esta investigación:

De manera inicial se expone en el concepto de administración pública desde la teoría de la Administración donde se toma como base lo expuesto por el autor Miguel Galindo Camacho, en su texto Teoría de la Administración pública. El profesor Miguel cita varios autores de relevancia en su texto, para este trabajo se han tomado las citas a Weber, quien introdujo entre otros el concepto de burocracia en la administración pública, así como el autor Alejandro Carrillo, quien trabajó sobre el concepto de administración pública.

Consecuentemente para el concepto de control se trabaja desde autor Miguel Marcelo Canetti, con el texto Contabilidad y control, fundamentos teóricos para la mejora de la confiabilidad de la información contable. Autor que cita a Henry Fayol, como pionero del control en las organizaciones con su obra “*Administration Industrielle et Generale - Prévoyance - Organisation Commandement - Coordination – Controle*” que data del primer cuarto del siglo XX.

La caracterización las vertientes del control se realiza basado en los autores Rafael Franco Ruíz con el texto Evolución histórica del control publicado en el año 2001 en la Revista

Legis, y con base texto del profesor Edilberto Montaña Orozco, del año 2013 titulado Control interno, auditoría y aseguramiento, revisoría fiscal y gobierno corporativo.

Con respecto al concepto de planeación estatal y la importancia de los presupuestos en las entidades públicas se toma como autor fuente a Hernán Pulgarín Giraldo, 2001, con su texto La Contabilidad pública en Colombia y su papel frente al control de la planeación estatal publicado en la revista Contaduría de la Universidad de Antioquia, Núm. 39.

Con respecto de las empresas sociales del Estado y conceptos sobre el sector salud público se toma como referencia al profesor Edgar González Salas, específicamente con el texto El Laberinto Institucional Colombiano 1974- 1994. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá publicado en el año 1997.

9.4. Técnicas de recolección de información:

La técnica de recolección utilizada en esta investigación se basa en el análisis documental. El análisis documental según Chávez (s.f.) es una técnica que permite sistematizar cualquier tipo de información en datos, respuestas o valores correspondientes a variables que investigan en función de un problema. Su importancia radica en que permite recolectar datos de informaciones de manera acumulativa en diferentes periodos de tiempo y hacer estudios comparativos.

El análisis se realizó principalmente basado en normas, leyes aplicables, decretos y referencias bibliográficas. Así como los informes procesos de control ejecutados por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. Informes que fueron comparados entre sí para los años que estén publicados en la página web oficial de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

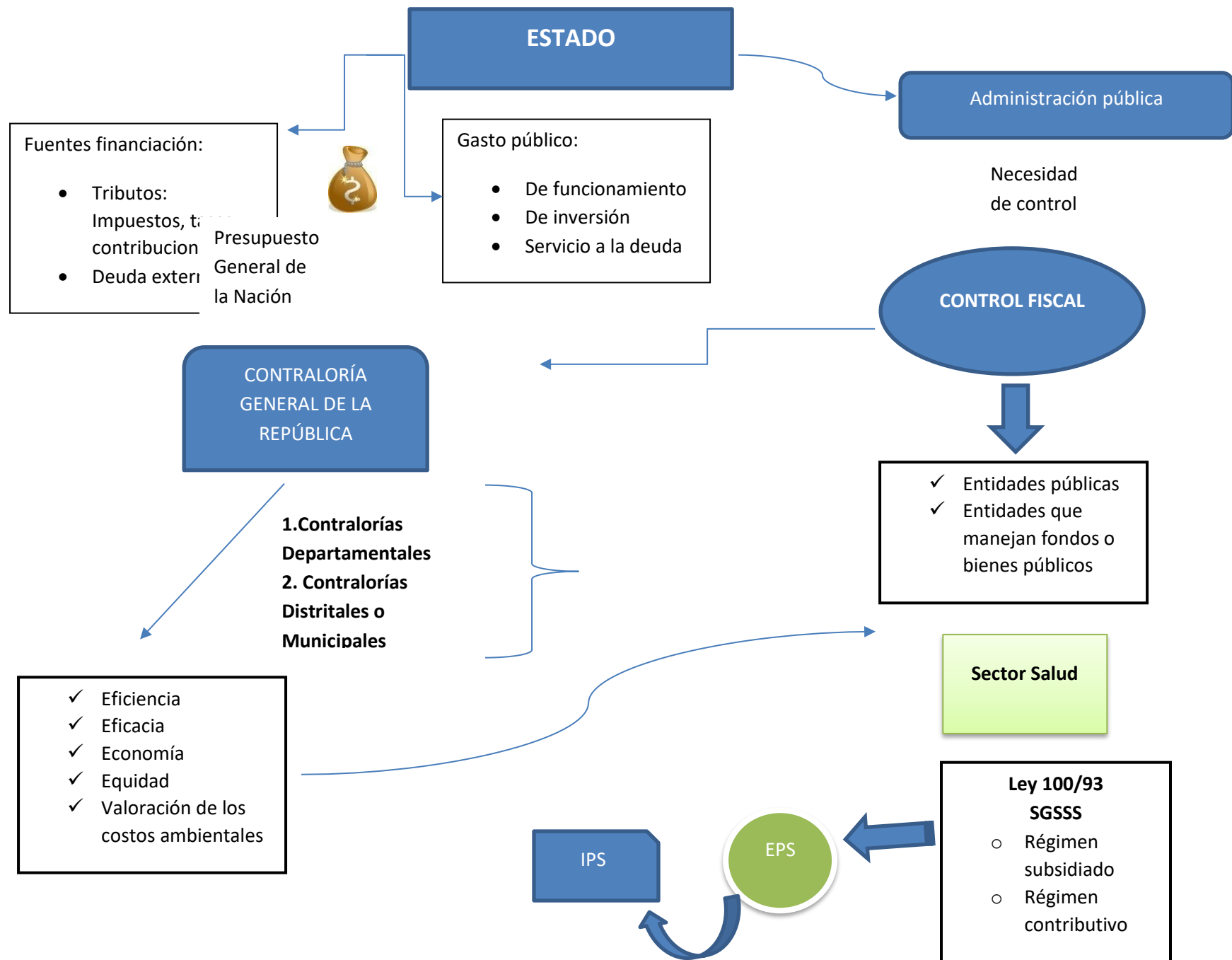
El análisis de informes de fiscalización se centra en los hallazgos derivados del informe, el concepto de fenecimiento, hechos relevantes mencionados por los auditores encargados, así como los demás anexos pertinentes. Estos informes fueron sistematizados para ser comparados año a año, al igual que información de cierre fiscal realizados por la Contraloría Departamental encargada.

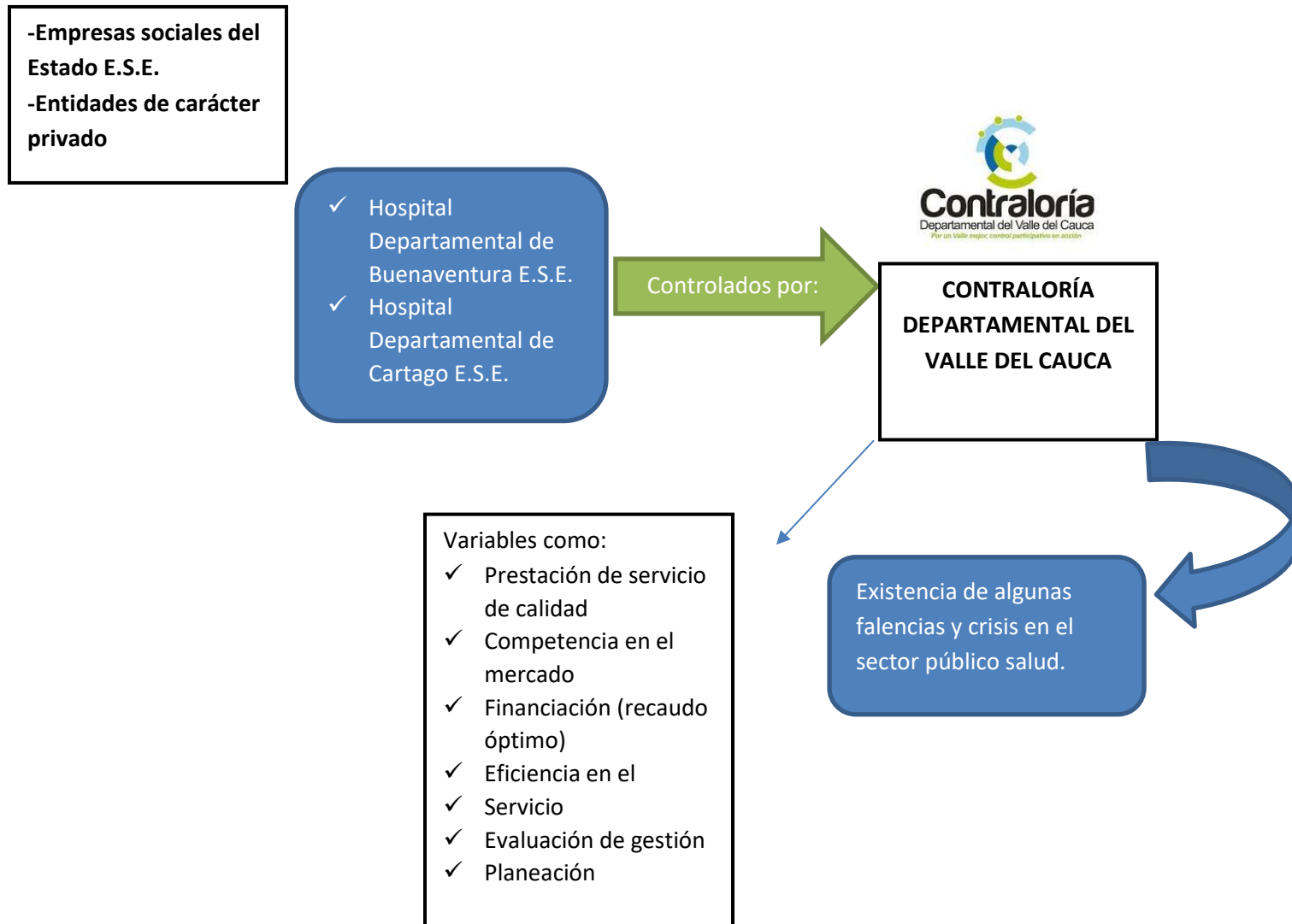
9.5. Sistematización de la Información:

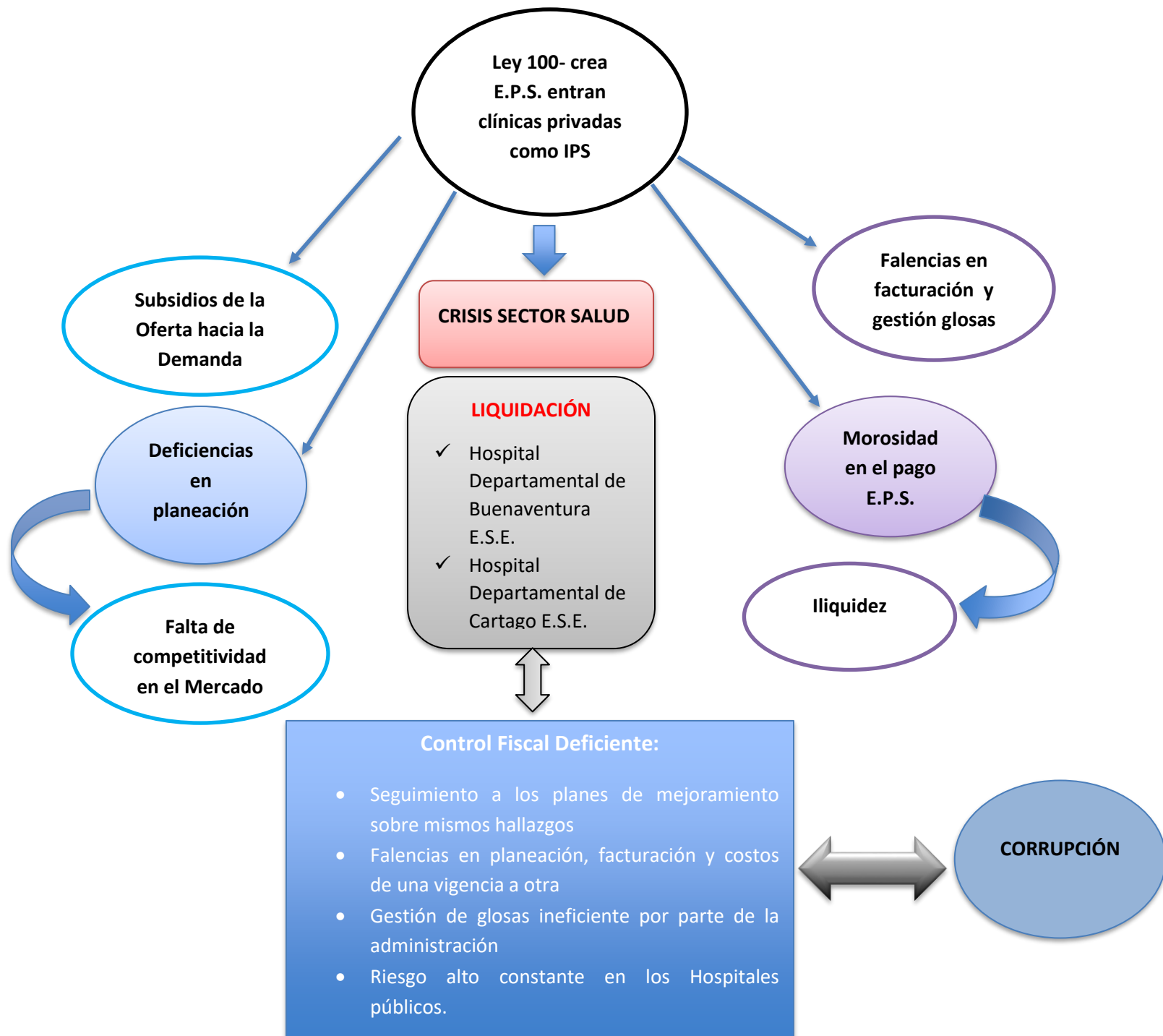
La información de carácter cualitativo y cuantitativo obtenida de los informes de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, se sistematizó mediante cuadros comparativos, matrices y mapas conceptuales que permitan la comparabilidad de la información de diferentes años. Los informes se separaron por vigencias para de esta manera ser sistematizados en cuadros comparativos y posterior poder concluir sobre el proceso de control adelantado.

Para cada uno de los cuadros o matrices se identificó la fuente de dónde se obtuvo o base con la que se realizó, año y sitio de publicación.

9.6. Mapa conceptual idea de tesis







Capítulo 1

1. Control fiscal, evolución del control fiscal en Colombia

En este primer acápite se hará un recuento histórico de los antecedentes de la Contraloría y con ello, el control fiscal en Colombia. Se describe desde las diferentes épocas los acontecimientos históricos y la normatividad que le da origen a la Contraloría General de la Nación como Institución y su evolución a través del tiempo.

I. Descubrimiento, conquista y época colonial

El control en Colombia se ha presentado desde época del descubrimiento de América, pues siempre se ha dado la preocupación por el cuidado de los bienes y en específico durante los siglos XVI, XVII y XVIII la Corona española deseaba preservar sus bienes en las colonias. Y, a pesar de que su intención no estaba orientada específicamente a la protección de los bienes del Estado, si se ocupaban de las propiedades y demás bienes de su patrimonio.

Como cita Diego Younes (1995) en su obra Nuevo Régimen del Control Fiscal al historiador Armando Gómez Latorre, con énfasis en su ensayo sobre los Antecedentes históricos de la Contraloría General de la Nación, los reyes se encargaban de llevar a cabo la función fiscal desde la colonización. De modo que cuando Cristóbal Colón viajaba a cumplir su función colonizadora, se le designaba un funcionario denominado Lugarteniente de los Contadores Mayores de Castilla, quien en su momento se encargaba de controlar los ingresos y egresos oficiales de la expedición.

Para el año 1511 siguiendo al autor Gómez Latorre (1983), se crea el Tribunal de la Real Audiencia de Santo Domingo, corporación cuya misión era la administración de la justicia. Además, realizaba los juicios de residencia que se le practicaban a virreyes, gobernadores, capitanes generales o funcionarios que tuvieran a su cargo bienes de carácter público. De modo pues, que a final del mandato de los funcionarios se le realizaba una rendición de cuentas de los bienes a su cargo.

Con posterioridad como lo anota el autor Younes (1995) el emperador Carlos V crea el Supremo Consejo de Indias, para el año 1524. Las funciones de esta entidad se orientaban hacia la consultoría de la gestión en las colonias, como también, poseía atribuciones

legislativas, ejecutivas y judiciales; en el ejercicio de estas funciones fiscalizadoras investigaba altos funcionarios y expedía finiquito a empleados de manejo.

Para el año 1605, aparecen los tribunales de cuentas. Diego Younes afirma que en ese momento “Se crean los tribunales de cuentas, en especial para aquellos sitios en que la explotación de los metales y piedras preciosas significaban importantes ingresos para la Corona.” (Younes, 1995, p.74).

Los tribunales de cuenta funcionaban como entidades de control en las colonias en las que España tenía ingresos en aquella época y debía controlar las actividades administrativas y políticas. En este sentido según Gómez Latorre:

Estos tribunales tenían a su cargo el exámen, enjuiciamiento y sanción de los empleados públicos que tuvieran bajo su responsabilidad manejo de fondos, bienes o servicios del Estado español, ...Durante el siglo XVII, y gran parte del XVI, los tribunales de cuentas hicieron las veces de contralorías regionales en los virreinos, capitanías y presidencias en que España había dividido política y administrativamente su imperio colonial en América. (Gómez Latorre, 1983, p.53)

II. En la independencia

Al darse el proceso de independencia en Colombia, la nueva Nación enfrentaba una situación de crisis en cuanto a los bienes y dineros, por lo que su fiscalización se convirtió en prioridad para el Libertador Simón Bolívar como para el general Santander, en su papel de Vicepresidente de la Nueva Granada.

Como anota Vasquez Miranda (2000) en su libro Control Fiscal y Auditoría de Estado, se tomaron medidas de control fiscal en la Constitución de Antioquia 1812, en la que se estatuye el Tribunal de Cuentas Superior de Hacienda ejercicio por una Contaduría General, la cual estaba compuesta por un contador mayor, un ordenador y un secretario archivero, con la función principal de glosar y fenecer las cuentas que rendían los recaudadores y distribuidores de los caudales del Estado.

Algo similar se consagró en la Constitución de Cartagena de 1812, siguiendo a Vasquez Miranda (2000), se le otorga la facultad de vigilancia a la rama legislativa. De modo que

esta rama debía encargarse de la vigilancia de quienes manejaban ventas o caudales públicos mediante la exigencia de cuentas, soportes en papel y demás información. En caso de encontrar decadencia o dilapidación de los recursos se debía recurrir al poder ejecutivo, con el fin de tomar decisiones al respecto.

El Libertador Simón Bolívar, según Vásquez Miranda (2000), en el año 1819 concibió que la función fiscalizadora debía darse sobre todos los gobernantes y los gobernados. Por lo anterior, propuso la creación de un poder moral denominado “Areópago” compuesto por un presidente y cuarenta miembros con el fin de ejercer autoridad sobre las costumbres públicas. Cabe resaltar que, para Bolívar la moral y las buenas costumbres eran una prioridad y por ello buscaba que este poder o tribunal vigilará las violaciones del gobierno y el no cumplimiento de deberes morales de los ciudadanos.

Siguiendo al historiador Gómez Latorre (1983), finalmente, debido a la crisis económica por la que pasaba el Estado en esa época el general Santander al mes de la victoria de Boyacá, expide por decreto una reducción a la mitad de los sueldos de militares y funcionarios civiles, con el fin de tener más recursos que financiaran las campañas militares y el restablecimiento del poder público. En ese mismo año Santander expide la Ley contra los empleados de hacienda, que sometía a los empleados a quienes se les comprobara fraude o malversación de los intereses públicos a la pena de muerte, sin necesidad de más procesos que los informes de los tribunales.

A partir de 1819 como indica Gómez Latorre, se le aplica la pena de muerte a los defraudadores del tesoro público y además, se crea una política del gasto público y publicidad de la contabilidad nacional. De ese modo se consagró en la Constitución de Cúcuta de 1821, que estipulaba no extraer bienes del estado para fines diferentes a las inversiones consagradas por la ley y que anualmente se publicase un estudio y una cuenta reguladora de entradas y gastos de fondos públicos, para el conocimiento de toda la Nación.

III. Contaduría General de Hacienda

Como anota Diego Younes (1995) la Contaduría General de Hacienda se reestructura en marzo de 1832, como entidad dependiente del poder ejecutivo, con la facultad de examinar

y fenecer las cuentas que rendían anualmente los empleados de manejo. Para esta tarea la Contaduría se conformaba por tres contadores mayores.

Siguiendo a Younes (1995), posteriormente fue reestructurada la Contaduría General de Hacienda con la ley 20 de 1840; compuesta ahora por un contador general mayor, siete contadores, un secretario y un equipo de subalternos dependientes del poder ejecutivo.

IV. La Corte de Cuentas

En 1847 se expidió la ley orgánica de la administración de hacienda nacional mediante la cual se crea la figura de una Corte de Cuentas. Como menciona Younes (1995) su función consistía en el examen y fenecimiento de las cuentas de los responsables del tesoro; esta corte se compone por un juez mayor, presidente y seis jueces nombrados por el poder ejecutivo.

Sin embargo, al cabo de algunos años, específicamente para el año 1857 aparece la Oficina General de Cuentas en reemplazo de la Corte de Cuentas y quién asumió todas las funciones que le hubiere dado la ley a la Corte anterior, esta nueva entidad de control se organiza en 1851 teniendo como jefe un contador mayor presidente.

Según Younes (1995), en 1857 se dictó mediante estatuto que los contadores de esta Oficina General de Cuentas fueran nombrados por el Congreso.

Luego, en 1858 se reglamentó extensamente la Oficina General de Cuentas, que perdura hasta la ley 68 de 1886 que estableció una nueva organización de la Hacienda Pública Nacional e incluyó como oficina fiscalizadora la Oficina General de Cuentas, integrada por cinco miembros nombrados por el Congreso. (Younes, 1995, p.78)

En adelante esta oficina de cuentas se mantuvo como menciona el autor Younes (1995), y con la expedición del Código Fiscal, mediante la ley 106 en 1873 se le adiciona una rendición de cuentas mensual por parte de los responsables.

Mediante la ley 36 de 1898 fue restablecida la Corte de Cuentas, en ese momento conformada por 10 magistrados, como anota Younes (1995) cinco de estos magistrados eran elegidos por el Senado y los cinco restantes por la Cámara de Representantes, todos

para un periodo de cuatro años. Con posterioridad, la ley 61 de 1905 limitó en número de magistrados a cinco, quienes eran elegidos por la Cámara de Representantes por el mismo periodo de cuatro años.

Siguiendo la obra de Younes (1995) *Nuevo Régimen del Control Fiscal*, en 1912 se modifica nuevamente el número de magistrados mediante el Código Fiscal en la ley 110 del mismo año. Así pues, la Corte de Cuentas se integra nuevamente por diez magistrados y esta vez serían elegidos por el Tribunal Supremo de lo Contencioso Administrativo. No obstante, nuevamente para el año 1918 mediante la ley 36 se modifica el número de magistrados a trece, de los cuales seis eran nombrados por la Cámara de Representantes y siete por el Senado.

Esta Corte de Cuentas al parecer según lo dispuesto en la Misión Kemmerer no fue tan eficiente como se esperaba, pues presentaba demoras considerables en revisar cuentas y emitir sus informes, ya que actuaba de manera tardía al acontecimiento de los hechos y su control fiscal fue considerado por los expertos de la misión mencionada como ineficaz.

V. Misión Kemmerer

Hacia el año 1923 un grupo de expertos en el ámbito económico presidido por Edwin Walter Kemmerer, consultor de sistemas financieros en América, fue contratado por el presidente Pedro Nel Ospina, con la finalidad de que le hicieran recomendaciones en términos de hacienda pública, banca y contabilidad.

Dicha comisión de expertos como refiere Diego Younes (1995) citando a Ivan Duque Escobar estaba integrada por varios expertos como lo fueron Edwin Walter Kemmerer, experto en moneda y banca, además profesor de economía política; Howard Jefferson, experimentado ampliamente en bancos de emisión; Rogers Fairchild, experto en sistemas rentísticos; Thomas Russl, contador público y Frederick Blis, secretario.

Según Younes (1995) para la época en que la Misión Kemmerer arribó a Colombia el país necesitaba inversión empresarial, y mercado financiero norteamericano se encontraba interesado en aprovechar la oportunidad para colocar en Colombia excedentes de capital. De tal manera que el Congreso en el año 1922 autoriza la contratación de la misión

extranjera de expertos en el ámbito fiscal y bancario, con el fin de que además se reorganizara la contabilidad.

Como anota Iván Duque Escobar, citado por Younes (1995), esta misión al concluir sus estudios, entrega al Gobierno Nacional un informe con las diferentes recomendaciones en los campos analizados, posteriormente estas recomendaciones con algunas modificaciones se convierten en leyes de la República. Además, fue analizada la labor de la Corte de Cuentas, determinando que era de poca utilidad, debido a las demoras que presentaba para realizar las evaluaciones y exámenes.

Algunas de las leyes derivadas de las recomendaciones de la comisión fueron:

- Ley 11 de 1923, a cerca del Banco de la República
- Ley 34 de 1923, que regula sobre presupuesto nacional
- Ley 45 de 1923, sobre Bancos, y,
- Ley 42 sobre contabilidad nacional y Contraloría General de la República.

Es la ley 42, pues con la que se da origen a la Contraloría General de la República como institución de gestión y control fiscal de entidades del Estado.

Posteriormente, en 1930, bajo el Gobierno del presidente Olaya Herrera regresa a Colombia la misión Kemmerer, con el fin de que examinara la coyuntura económica de la época, así como los resultados de sus recomendaciones.

Tal como cita Younes (1995) a Iván Duque Escobar en esta segunda visita al país la comisión de expertos elabora dos proyectos, el primero una modificación a la ley 31 de 1923 sobre presupuesto que se convierte en la ley 64 de 1931. El segundo proyecto se refería a la Contraloría General de la República y pretendía modificar la ley 42 de 1923. Sin embargo, este proyecto recibe fuertes críticas por parte del gobierno y funcionarios de la Contraloría, quienes consideran que no se está teniendo en cuenta lo favorable de la ley 42 y su efectividad en la práctica, además consideraban que con el proyecto se intentaba modificar todo lo existente.

A raíz de las críticas a este proyecto de modificar la Ley 42 de 1923, el gobierno decide no presentarlo ante el Congreso. No obstante, opta por someterlo a una comisión conformada

por el Contralor general, en su momento Ignacio Marino Ariza y funcionarios del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Llegándose al acuerdo de realizar una reforma interna a la Contraloría determinando procedimientos para el control apropiaciones presupuestales, ingresos, egresos, rendición de cuentas, como también, se dió una organización interna administrativa cumplir con las facultades atribuidas a la Contraloría. (Duque Escobar, 1980).

Es importante resaltar que el proyecto inicial propuesto por la misión Kemmerer en su segunda visita consistía en apartar las funciones administrativas que tenía la Contraloría y que no eran compatibles con el control fiscal que ejerce.

VI. Ley 42 de 1923

Tal como se mencionaba anteriormente, la Ley 42 de 1923 resulta como uno de los frutos de la misión Kemmerer en Colombia. Una de las razones principales de su creación fue mejorar la labor realizada por la Corte de Cuentas, en términos de realizar una fiscalización oportuna.

Se crea pues con esta ley, el Departamento de Contraloría, a cargo del Contralor General de la República, quién será el jefe del Departamento y asignará funciones a un Auditor General. Ambos nombrados por el poder ejecutivo nacional con aprobación de la Cámara de Representantes, por un periodo de cuatro años.

En los artículos 10 a 26 de la Ley 42 de 1923 se encuentran las funciones a cargo del Contralor General, a continuación, se mencionan algunas de las más relevantes:

- ❖ Llevar las cuentas de la Nación, incluidas las relacionadas a la deuda pública.
- ❖ Prescribir los métodos de contabilidad y determinar la manera de rendir informes financieros de todas las entidades del Gobierno.
- ❖ Examinar e inspeccionar los libros, registros y documentos de la contabilidad nacional. Además de revisar y fenecer las cuentas de quienes manejen recursos o bienes públicos.

- ❖ Vigilar la recaudación y efectividad de todas las deudas y restitución de todos los fondos y propiedades que se le deban al Gobierno en virtud de la revisión y liquidación de cuenta.
- ❖ Llamar la atención de funcionarios administrativos con respecto de cualquier gasto de fondos públicos o uso de propiedades públicas, que considere irregular, innecesario, excesivo o superfluo.
- ❖ Participar en la incineración o destrucción del papel moneda, cédulas y bonos del Gobierno que circulan como moneda, así como en la incineración o destrucción de billetes que efectúe el Banco de la República

En esta norma además se le faculta al Contralor General y otros empleados del Departamento de Contraloría para refrendar pagos del Tesoro Nacional, de modo que todos los desembolsos debían pasar por su revisión.

Ninguna orden será pagada por el Tesoro Nacional, ni anotada como pagadera por un depositario de fondos del Gobierno, ni será válida, mientras no esté refrendada por el Contralor General, o por algún empleado del Departamento de Contraloría, autorizado debidamente para dicho objeto. (Ley 42, 1923, art. 49)

En términos de contratación pública, el Departamento de Contraloría debía verificar y examinar que se cumplieren las normas presupuestales vigentes.

Ningún empleado o agente del Gobierno podrá celebrar contrato o contraer obligación alguna que requiera la erogación de fondos públicos, a menos que haya en el Presupuesto una apropiación para ello, cuyo saldo no gastado, libre de otras obligaciones, sea suficiente para cubrir el gasto proyectado. (Ley 42, 1923, art. 53).

Así pues, existe la obligatoriedad por parte de los empleados o agentes del Gobierno Nacional de rendir cuentas ante el Departamento de Contraloría, siempre que estos manejen, recauden o custodien fondos públicos. Dicha rendición debía darse los primeros cinco días de cada mes en base al manejo del mes anterior y con las disposiciones que el Contralor ordenara.

Para el caso en que se presente incumplimiento de las normatividades fiscales por parte de los empleados de manejo, la norma estipula las penas aplicables para algunos casos específicos.

Todo empleado o agente del Gobierno, sea que esté en ejercicio de sus funciones o que se haya separado de su cargo por dimisión u otra causa, y que deba, de acuerdo con las disposiciones de leyes o reglamentos, rendir cuentas al Contralor General o a un Auditor Seccional, si no lo hiciere dentro de los dos meses siguientes al último día del periodo a que ellas correspondan, será castigado con una multa no mayor de tres mil pesos (\$3,000), o con arresto por un término no mayor de dos años. (Ley 42, 1923, art. 58).

También se especifica en dicha ley que se le aplicará el Código Penal a los empleados de manejo que incurran en malos manejos de los fondos o bienes públicos, o en algún caso permitan que se dé el detrimento por un tercero. Dichos empleados deberán presentar sin falta los informes de cuenta cuando se le requiera por el Departamento de Contraloría, de lo contrario se le aplicará lo consagrado en el siguiente artículo.

Cuando un empleado de manejo no presentare cumplidamente, al ser requerido por el funcionario autorizado para la inspección y revisión de la oficina, cualesquiera fondos de que esté encargado, este hecho será grave presunción, para los efectos de esta Ley, de que tales fondos han sido sustraídos por dicho empleado o agente para aplicarlos a fines personales. (Ley 42, 1923, art. 60).

Por otra parte, es responsabilidad del Departamento de Contraloría preparar y presentar informes de las operaciones fiscales cada mes ante el Presidente de la República. Dichos informes deben contener:

- ❖ Un balance del activo y pasivo de la Hacienda Nacional.
- ❖ Relación de las operaciones efectuadas.
- ❖ Relación de rentas devengadas.
- ❖ Estado de erogaciones.
- ❖ Estado de caja.
- ❖ Relación compendiada del estado de las operaciones.

❖ Relación detallada del estado de apropiaciones

De modo que cada uno de los anteriores informes deberá contener detalladamente los requisitos e información que se le solicitan en los artículos 62 al 69 de la ley 42 de 1923

Con la aparición de la Contraloría, en la misma ley 42 de 1923 se determinan las acciones a tomar con la anterior entidad de control fiscal existente, Corte de Cuentas. Dada la promulgación la ley mencionada la Corte debe adherirse al nuevo Departamento de Contraloría.

La Corte de Cuentas, la Dirección General de la Contabilidad, la Oficina Nacional de Estadística y la Oficina Central de Ordenaciones del Ministerio del Tesoro quedan incorporadas en el Departamento de Contraloría; y en consecuencia todos los empleados, libros, constancias, documentos, papeles, mobiliarios y otros objetos pertenecientes a dichas oficinas serán trasladados al Departamento de Contraloría. Los referidos empleados quedarán sujetos a lo que se dispone en el Artículo 5o de esta Ley; y mientras se expide la que fije el número y asignaciones, los actuales continuarán devengando las asignaciones de que hoy disfrutaban. (Ley 42, 1923, art. 73).

Así pues, el Departamento de Contraloría se convierte oficialmente en la entidad de control fiscal gubernamental en Colombia. En este sentido le corresponde al Contralor General expedir los reglamentos para el examen y posterior fenecimiento de las cuentas que estén curso o que se encuentre pendiente por la Corte de Cuentas.

La ley 42 de 1923 se configura como uno de los resultados de las recomendaciones hechas por la misión Kemmerer. Uno de los hallazgos principales que dicha misión le encontró a la Corte de Cuentas, entidad de control fiscal en su momento, fue que se presentaban importantes demoras en el proceso de examen y fenecimiento de cuentas. Por ello, al recién creado Departamento de Contraloría se le dispuso un tiempo máximo para realizar su actividad de control, como se indica en el siguiente artículo.

El Contralor General estudiará, observará o fenecerá las cuentas de los responsables del Erario en un término que no excederá a noventa (90) días. (Ley 42, 1923, art. 80)

Como anota Vasquez Miranda (2000) luego de la creación de la Contraloría se estableció llevar el sistema de Control Fiscal a los municipios que manejan altas cantidades de recursos públicos de difícil control para la Contraloría General de la República. Así pues, en el año 1929 el Concejo de Bogotá mediante el acuerdo 29 crea la Contraloría de Bogotá D.E., con funciones similares a las de la Contraloría General de la República, pero en la jurisdicción de Bogotá.

Por su parte, la Asamblea Departamental del Valle del Cauca crea la Contraloría Departamental mediante la Ordenanza 37 del 29 de Abril de 1924, designa a un funcionario denominado Contralor para su dirección, quién también es elegido por la Asamblea Departamental.

VII. Reforma constitucional de 1945

En el año 1945 bajo el segundo mandato del presidente Alfonso López Pumarejo se realiza una reforma constitucional en la cual, entre otros, se eleva a nivel constitucional a la Contraloría. Así pues, el Acto Legislativo número 1 de 1945 en sus artículos 93 y 94, enuncia lo siguiente:

El artículo 209 de la Constitución quedará así:

Art. 209. La vigilancia de la gestión fiscal de la administración corresponde a la Contraloría General de la República. La Contraloría será una oficina de contabilidad y de vigilancia fiscal, y no ejercerá funciones administrativas distintas de las inherentes al desarrollo de su propia organización. El Contralor General de la República será elegido por la Cámara de Representantes para periodos de dos años. (Acto legislativo N° 1, 1945, art. 93).

Con esta norma se añaden algunas atribuciones a las funciones del Contralor General, incluyéndose en el artículo 210 de la Constitución. Posteriormente, fue expedido el estatuto de control fiscal mediante la ley 58 de 1946, el cual establece en su artículo primero que:

El Contralor General tendrá la competencia exclusiva en todos los asuntos referentes al examen, glosa y calificación de cuentas de los funcionarios o empleados, contratistas o agentes del gobierno encargados de recibir, recaudar, pagar o custodiar los fondos de la Nación derivados de la administración activa o pasiva del Tesoro; y en todos los asuntos relacionados con los métodos de contabilidad y con la manera de llevar las cuentas, la formación y registro de los comprobantes y el examen e inspección de los libros, registros y documentos referentes a dichas oficinas (Ley 58, 1946, art.1).

VIII. Ley 20 de 1975

Mediante la expedición de la ley 20 de 1975 se modifican y adicionan las normas orgánicas de la Contraloría General de la República, así como disposiciones y facultades que se le otorgan a sus funcionarios, a continuación, se relacionan algunos de los aspectos más importantes incluidos en esta norma:

1. Se le aplicará el debido control fiscal a todas las dependencias del Presupuesto nacional en las etapas de control previo, perceptivo y posterior. Lo anterior, será ejecutado por los auditores fiscales o demás funcionarios que designe el Contralor para revisión de caja, inventarios, comprobantes, libros y sistemas electrónicos.
2. Se establecerán controles previos en las diferentes dependencias de Empresas Industriales y Comerciales del Estado, en cuanto se encuentren repetidas irregularidades o a solicitud de la Junta Directiva de dichas empresas.
3. Somete a control fiscal a las sociedades de economía mixta en las cuales el Estado posea el 50% o más del capital. El régimen de control fiscal al que estarán sometidas es el mismo de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado. Para las sociedades en las que el Estado posea menos del 50% del capital se designará a un revisor fiscal elegido por la Asamblea de Accionistas de una lista entregada por el Contralor General.
4. La Contraloría deberá revisar la cuenta especial de cambio enviada por el Banco de la República de manera mensual, como también podrá comprobar los libros o comprobantes que la respalden.

5. Se crea la carrera administrativa en la Contraloría General de la República de conformidad con lo dispuesto en la Ley 19 de 1958, y demás normas de la materia.
6. Se establecen los requisitos para ser auditor, revisor fiscal, visitador o inspector de la Contraloría General de la República, quienes deberán ser contadores públicos o haber obtenido el certificado de idoneidad de la Escuela de Capacitación de la Contraloría General de la República.
7. Se determina que los auditores o revisores que se desempeñen en los establecimientos públicos y las Empresas Industriales y Comerciales del Estado no podrán nombrar o designar directores o empleados de sus dependencias que sean parientes suyos dentro del segundo grado de afinidad y cuarto de consanguinidad.
8. El Contralor General y los funcionarios del control fiscal tampoco podrán elegir parientes suyos o de los parlamentarios que intervinieron en su elección, que se encuentren ligados a ellos dentro del cuarto grado civil de consanguinidad o segundo de afinidad.
9. Se crea una Comisión Legal de Cuentas en desarrollo del artículo 102 de la Constitución, encargada y de examinar y proponer a consideración de la Cámara el fenecimiento de la cuenta general del presupuesto y del Tesoro que le presente el Contralor General de la República.

IX. Control fiscal en la Constitución de 1991

La reforma constitucional de 1991 genera algunos importantes cambios en términos de control fiscal, con respecto a lo que se había planteado en la misión Kemmerer y las normas posteriores a ella. Inicialmente se menciona el cambio en la función del control público consagrada en la Constitución de la siguiente manera.

El control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación (CPN, 1991, art.267).

Como anota Vásquez Miranda (2000), con esta reforma se eliminan los controles previo y perceptivo, de manera que se desliga a la Contraloría de las funciones de administración o

coadministración dentro de las entidades objeto de sus revisiones. De modo pues, que las Contralorías deben ejercer su control fiscal desde la autonomía y a través de los controles financiero, de gestión y resultado.

Con respecto a la eliminación del control previo y perceptivo, y como cita Vázquez Miranda (2000) al profesor Rafael Franco en su conferencia “El control del Futuro”, en esta constituyente se criticó fuertemente la existencia del control fiscal previo, incluso se le atribuyó como el responsable de ineficacia del control e ineficiencia en las organizaciones del Estado. Se consideraba pues, que la coexistencia del control y la administración dejaba lugar a que se presentaran situaciones de corrupción, como también que existía de alguna manera dos administraciones, puesto que los auditores fiscales tenían la potestad de vetar decisiones que no compartían y en algunas ocasiones lo hacían por vínculos o intereses políticos.

En el mismo artículo 267 citado anteriormente, se consagra que el Contralor deberá ser elegido por el Congreso, escogido de una terna en donde presenta un candidato la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, posteriormente mediante el Acto Legislativo 2 de 2015 se determina que se escogerá de una lista de elegibles conformada por convocatoria pública con base en lo dispuesto en el artículo 126 de la Constitución. Además, es sólo el Congreso quién puede aceptar o admitir la renuncia que presente el Contralor.

Con respecto a las funciones o atribuciones del Contralor, la Constitución lo determina de la siguiente manera:

El Contralor General de la República tendrá las siguientes atribuciones:

1. Prescribir los métodos y la forma de rendir cuentas los responsables del manejo de fondos o bienes de la Nación e indicar los criterios de evaluación financiera, operativa y de resultados que deberán seguirse.
2. Revisar y fenecer las cuentas que deben llevar los responsables del erario y determinar el grado de eficiencia, eficacia y economía con que hayan obrado.

3. Llevar un registro de la deuda pública de la Nación y de las entidades territoriales.
4. Exigir informes sobre su gestión fiscal a los empleados oficiales de cualquier orden y a toda persona o entidad pública o privada que administre fondos o bienes de la Nación.
5. Establecer la responsabilidad que se derive de la gestión fiscal, imponer las sanciones pecuniarias que sean del caso, recaudar su monto y ejercer la jurisdicción coactiva sobre los alcances deducidos de la misma.
6. Conceptuar sobre la calidad y eficiencia del control fiscal interno de las entidades y organismos del Estado.
7. Presentar al Congreso de la República un informe anual sobre el estado de los recursos naturales y del ambiente.
8. Promover ante las autoridades competentes, aportando las pruebas respectivas, investigaciones penales o disciplinarias contra quienes hayan causado perjuicio a los intereses patrimoniales del Estado. La Contraloría, bajo su responsabilidad, podrá exigir, verdad sabida y buena fe guardada, la suspensión inmediata de funcionarios mientras culminan las investigaciones o los respectivos procesos penales o disciplinarios.
9. Presentar proyectos de ley relativos al régimen del control fiscal y a la organización y funcionamiento de la Contraloría General.
10. Proveer mediante concurso público los empleos de su dependencia que haya creado la ley. Esta determinará un régimen especial de carrera administrativa para la selección, promoción y retiro de los funcionarios de la Contraloría. Se prohíbe a quienes formen parte de las corporaciones que intervienen en la postulación y elección del Contralor, dar recomendaciones personales y políticas para empleos en su despacho.

11. Presentar informes al Congreso y al Presidente de la República sobre el cumplimiento de sus funciones y certificación sobre la situación de las finanzas del Estado, de acuerdo con la ley.

12. Dictar normas generales para armonizar los sistemas de control fiscal de todas las entidades públicas del orden nacional y territorial.

13. Las demás que señale la ley.

Presentar a la Cámara de Representantes la Cuenta General de Presupuesto y del Tesoro y certificar el balance de la Hacienda presentado al Congreso por el Contador General (CPN, 1991, art.268).

Igualmente, se da valor probatorio a las investigaciones adelantadas por la Contraloría General de la República, ante la Fiscalía o autoridad competente. Se le designa la labor del control fiscal posterior y selectivo a las contralorías territoriales en los municipios y departamentos donde las haya. Le corresponderá a las Asambleas, a los concejos distritales y municipales organizar las respectivas contralorías como entidades con autonomía administrativa y presupuestal.

Por otra parte, en la Carta Magna del año 1991, se crea la figura del Contador General, mediante el artículo 354, este funcionario será el encargado en adelante de llevar la contabilidad de la Nación y consolidar ésta con la de sus entidades descentralizadas territorialmente. Además tendrá la facultad de determinar las normas contables que deben regir en el país.

X. Ley 42 de 1993

Posterior a la Constituyente de 1991, se generó en Colombia algunos cambios con respecto a lo que atañe al control fiscal. Por ello dos años después se reglamentaron varios cambios en materia de control fiscal y la Contraloría General de la República con la expedición de la Ley 42 de 1993.

Uno de los cambios principales que trajo esta nueva normatividad fue el control posterior y selectivo, eliminando el control previo o preventivo que se realizaba anteriormente. Esta nueva modalidad de control se definió en el artículo 5 de la misma ley así:

Para efecto del artículo 267 de la Constitución Nacional se entiende por control posterior la vigilancia de las actividades, operaciones y procesos ejecutados por los sujetos de control y de los resultados obtenidos por los mismos. Por control selectivo se entiende la elección mediante un procedimiento técnico de una muestra representativa de recursos, cuentas, operaciones o actividades para obtener conclusiones sobre el universo respectivo en el desarrollo del control fiscal.

Para el ejercicio del control posterior y selectivo las contralorías podrán realizar las diligencias que consideren pertinentes (Ley 42, 1993, art.5)

En este sentido pues, la vigilancia ejercida por la Contraloría se basa en los procesos ya ejecutados por la entidad, sin que la Contraloría tenga la facultad de aprobar pagos o giros previo a su realización. Además, este control se ejercerá desde la aplicación de este nuevo régimen mediante un procedimiento de muestra técnica y no a la totalidad de las transacciones u operaciones.

Otra novedad de esta norma se basa en los principios de control fiscal que trajo con ella: eficiencia, eficacia, economía, equidad y valoración de los costos ambientales. La aplicación de estos principios debe darse por parte de la entidad y es la Contraloría la encargada de verificar y medir su cumplimiento mediante las auditorías a su cargo.

Por otra parte, con respecto a los sistemas de control determinó que estos se pueden aplicar para verificar el cumplimiento de los principios e incluyó dos nuevos, el control de gestión y el de resultados. Con ello, se pretendía que se controlara los resultados obtenidos por las entidades y su gestión con respecto de los planes, proyectos u objetivos estipulados.

Por otra parte, esta norma consagra quiénes serán sujetos del control fiscal ejercido por la Contraloría General de la República de manera posterior y selectiva. Estos sujetos incluyen a todo aquel que maneje, administre o controle fondos o bienes del Estado, incluyendo las entidades de orden territorial, aclarando que esta función podría ser cumplida por las diferentes contralorías del mismo orden.

Son sujetos de control fiscal los órganos que integran las ramas legislativa y judicial, los órganos autónomos e independientes como los de control y electorales, los organismos que hacen parte de la estructura de la administración nacional y

demás entidades nacionales, los organismos creados por la Constitución Nacional y la ley que tienen régimen especial, las sociedades de economía mixta, las empresas industriales y comerciales del Estado, los particulares que manejen fondos o bienes del Estado, las personas jurídicas y cualquier otro tipo de organización o sociedad que maneje recursos del Estado en lo relacionado con éstos y el Banco de la República (Ley 42, 1993, art.2).

2. Definiciones del control fiscal

Noción de Control Fiscal

Normativamente el control fiscal se define como una función ejercida por la Contraloría General de la República, con el fin de vigilar la administración, particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación. Es así como la define la Constitución Política de Colombia en su artículo 267.

Por otra parte, la jurisprudencia de la Corte Constitucional la sentencia C-374 de 1995 define al control fiscal de la siguiente manera:

El control fiscal constituye una actividad de exclusiva vocación pública que tiende a asegurar los intereses generales de la comunidad, representados en la garantía del buen manejo de los bienes y recursos públicos, de manera tal que se aseguren los fines esenciales del Estado de servir a aquélla y de promover la prosperidad general, cuya responsabilidad se confía a órganos específicos del Estado como son las Contralorías (nacional, departamental, municipal), aunque con la participación ciudadana en la vigilancia de la gestión pública. Pero si bien el ejercicio del control fiscal es responsabilidad de las contralorías, ello no excluye la posibilidad de que excepcionalmente la vigilancia se realice por los particulares (Sentencia C-374, 1995, Corte Constitucional).

De acuerdo con lo planteado por Vásquez Miranda (2000) algunos tratadistas definen el control fiscal como el derecho que tiene la comunidad de fiscalizar los tributos que se pagan al Estado y son administrados por el mismo. En ese sentido su objetivo principal se basa en evitar que los administradores de los recursos del Estado se excedan en las partidas

presupuestales asignadas y verificar que dichas partidas se empleen para los fines estipulados en el presupuesto.

Siguiendo lo afirmado por Vásquez Miranda, los países latinoamericanos han reemplazado el control previo y preventivo por un control posterior, así pues, este autor afirma que:

El concepto de control ha evolucionado, de tal forma que ya no sólo se le considera como una herramienta para prevenir o detectar irregularidades, sino como un comportamiento homogéneo dentro de la administración, orientado al logro de los objetivos y metas institucionales; no obstante, esta concepción es válida cuando la sociedad y las mismas organizaciones estatales se encuentran preparadas para la aplicación de estos nuevos lineamientos de control (Vásquez, 2000, p.53).

En este sentido, es importante reflexionar sobre si Colombia se encuentra preparado para asumir esa concepción de control interiorizada en todos los procesos y en la cultura de quienes manejan o administran fondos públicos. O si, por el contrario, la corrupción que tanto sufre este país fomenta los malos manejos públicos y con ello, el control fiscal posterior deja de ser eficiente y no garantiza un óptimo control a los recursos.

Objetivo del Control Fiscal

En términos generales puede considerarse que el objetivo principal del control fiscal es vigilar que todas las entidades de carácter público o privado que manejen fondos o bienes públicos hagan un buen uso de los mismos dando cumplimiento a la Ley y protegiendo los recursos del Estado.

Por otra parte, se considera que para que exista un control fiscal efectivo se deben cumplir unos objetivos relacionados con la evaluación de la responsabilidad y las obligaciones de los funcionarios públicos, según Vásquez (2000) se considera que una auditoría es completa o integral cuando cumple dos requerimientos de carácter fiscal (control financiero y control de legalidad) y dos de efectividad administrativa (control de resultados y revisión de cuentas). Estos objetivos mencionados por el autor citado se materializan de la siguiente manera:

1. En términos del control financiero, determinar si según la opinión del auditor, los estados financieros reflejan razonablemente la situación financiera y resultados operacionales de la entidad, aplicando los principios de contabilidad de aceptación general u otras disposiciones aplicables según la normatividad.
2. Con respecto al control de legalidad, determinar el cumplimiento de las disposiciones legales internas y externas en la administración de la entidad, como también las contrataciones que realiza la entidad.
3. En relación al control de resultados, evaluar la efectividad del cumplimiento de los objetivos propuestos por la entidad en los planes, programas y políticas de la entidad. Así como la economía y eficiencia dentro de las actividades operacionales de la misma.
4. Respecto de la revisión de cuentas se debe determinar si las operaciones que realiza la entidad están soportadas y si dichos documentos demuestran la actuación legal, técnica, contable y financieramente.

Tipos de Control Fiscal

El control fiscal puede clasificarse inicialmente tomando en cuenta la variable del momento en que se realiza. Puede ser entonces previo, perceptivo o posterior.

1. Control Previo

Este tipo de control es definido normativamente en el decreto 925 de 1976, así:

El control previo que corresponde ejercer a la Contraloría General de la República en las entidades bajo su fiscalización, consiste en examinar con antelación a la ejecución de las transacciones u operaciones, los actos y documentos que las originan o respaldan, para comprobar el cumplimiento de las normas, leyes, reglamentaciones y procedimientos establecidos (Decreto 925, 1976, art.2).

Es importante aclarar que esta modalidad de control no se ejerce en el modelo actual, sin embargo, fue importante y utilizado durante las primeras etapas del control fiscal en Colombia. Dice Younes (1995) que el control previo o preventivo se encarga de estudiar y aprobar los gastos previamente a que se sean ejecutados por la administración, por ello era

la Contraloría en su momento la encargada de refrendar los pagos o giros en la ejecución del presupuesto. En este sentido, Younes (1995) afirma que este control: “persigue evitar que la administración efectúe transacciones u operaciones ilegales y por eso persigue comprobar que las operaciones que se van a realizar cumplan con todas las exigencias legales para el caso” (p.138).

Frente a este tipo de control existen dos posturas, una de quienes lo defienden y sostienen que es una manera eficiente de prevenir que se presenten malos manejos de los recursos, pues se controla antes de que el presupuesto sea ejecutado por la administración. Por otra parte, están quienes afirman que su aplicación genera de alguna manera una co-administración pues el funcionario de control fiscal tiene facultad para aprobar las ejecuciones o las decisiones.

A pesar de que el control previo ya no sea ejecutado dentro de las labores de control fiscal no se puede considerar que es ineficiente, podría ser que incluso la misma corrupción permitiera que en algunos casos los auditores se vieran involucrados en toma de decisiones favoreciendo intereses particulares; más el tipo de control puede ser efectivo en otras condiciones y además permite que los errores se identifiquen antes de ser ejecutados evitando pérdidas o detrimento al patrimonio público.

Finalmente, el control previo en el país dejó de ser una de las funciones de la Contraloría General de la República, y de alguna manera este control previo o acciones en pro de evitar errores fue reemplazado por el control interno que cada entidad debe aplicar y que es verificado y evaluado posteriormente.

2. Control perceptivo

El control perceptivo consiste en la comprobación de las existencias físicas de fondos, valores y bienes nacionales, y en su confrontación con los comprobantes, documentos, libros y demás registros como lo estipula el decreto 925 de 1976.

Según Leopoldo Lascarro como cita Younes (1995) el control perceptivo tiene por finalidad contar y revisar las existencias y las operaciones que se encuentran en los libros. Es pues, la verificación física de los soportes documentales o de cuentas y debe ser tenido en cuenta en cualquier buena fiscalización.

Su importancia radica en que el objetivo principal del control o la fiscalización es la protección de los bienes que se custodian y este tipo de control mediante la percepción sensorial confirma y confronta los documentos respectivos con las existencias reales (Younes, 1995).

3. Control Posterior

Este tipo de control es el aplicado actualmente en el ejercicio de las facultades de la Contraloría. Según Younes (1995) consiste en la comprobación de las transacciones realizadas por las entidades objeto de control para finalmente determinar si las respectivas cuentas y registros se ajustan a las normas, leyes y reglamentaciones establecidos.

De manera que el control posterior es el que se aplica después de que la administración ha ejecutado las operaciones o transacciones. Su finalidad es encontrar si hubo errores o desaciertos en su ejecución para identificar a los responsables. Es decir, que Contraloría revisa y evalúa los pagos o giros que se han realizado con cargo al presupuesto vigente, los contratos que ya ha realizado la entidad y demás operaciones que considere pertinente evaluar con la finalidad de aprobar o fenecer las cuentas que hacen parte de la información financiera presentada por la entidad fiscalizada.

En el presente la Ley 42 de 1993 es la que fija los parámetros sobre el ejercicio del control fiscal a la Contraloría general de la República, como enuncia el artículo 267 de la Constitución Nacional se debe realizar un control posterior y selectivo, su definición se encuentra consagrada en la Ley de la siguiente manera:

Se entiende por control posterior la vigilancia de las actividades, operaciones y procesos ejecutados por los sujetos de control y de los resultados obtenidos por los mismos. Por control selectivo se entiende la elección mediante un procedimiento técnico de una muestra representativa de recursos, cuentas, operaciones o actividades para obtener conclusiones sobre el universo respectivo en el desarrollo del control fiscal. Para el ejercicio del control posterior y selectivo las contralorías podrán realizar las diligencias que consideren pertinentes (Ley 42, 1993, art.5).

Principios del Control Fiscal

Se estipula en la ley 42 de 1993 los cinco principios fundamentales del control fiscal, estos se encuentran consagrados en el artículo 8 de la misma ley, de la siguiente manera:

La vigilancia de la gestión fiscal del Estado se fundamenta en la eficiencia, la economía, la eficacia, la equidad y la valoración de los costos ambientales, de tal manera que permita determinar en la administración, en un período determinado, que la asignación de recursos sea la más conveniente para maximizar sus resultados; que en igualdad de condiciones de calidad los bienes y servicios se obtengan al menor costo; que sus resultados se logren de manera oportuna y guarden relación con sus objetivos y metas (Ley 42, 1993, art.8).

A concepto de Diego Younes (1995) el sistema anterior de control fiscal se dirigía a realizar un control jurídico contable de la utilización de bienes del Estado, en cambio, el sistema actual es un apoyo para el diseño de la política económica del país debido a que se involucran estos cinco principios que permiten evaluar en términos del costo- beneficio la gestión de los recursos del Estado, y además involucra los costos ambientales.

1. Eficiencia

Con respecto al principio de eficiencia el artículo 8 de la Ley 42 determina “que la asignación de recursos sea la más conveniente para maximizar sus resultados; que en igualdad de condiciones de calidad los bienes y servicios se obtengan al menor costo”(Ley 42, 1993, art.8). Es decir, que la eficiencia consiste en que se obtengan bienes y servicios por parte del Estado que en igualdad de condiciones de calidad sean a menor costo. Por ello, para la gestión de compras con cargo al presupuesto público se realizan una serie de estudios de calidad y múltiples cotizaciones de un bien o servicio.

En este sentido sostiene Younes (1995) que según dicen los autores, si en igualdad de condiciones los bienes y servicios se obtienen al menor costo se permite establecer si estos costos en que incurren las entidades públicas son adecuados para lograr sus objetivos y resultados.

2. Eficacia

De acuerdo con la ley 42 de 1993 la eficacia consiste en que los resultados de la gestión de las entidades se logren de manera oportuna y guarden relación con sus objetivos y metas. De modo que este principio de la eficacia permite verificar si se lograron las metas y objetivos de las entidades oportunamente y en términos de calidad.

La auditoría de eficacia pues, guarda relación la efectividad de las entidades cumpliendo sus objetivos y con los resultados de la acción del Estado, consiste en una comparación entre el rendimiento obtenido y una norma estándar sobre rendimiento (Vásquez, 2000).

Siguiendo lo expuesto por Vásquez (2000) la evaluación de este principio de eficacia se hace más compleja pues requiere de un criterio de medición establecido, de la comprensión profunda de la actividad controlada, así como de los objetivos y metas deseadas. Se requieren pues unos indicadores adecuados al momento de evaluar la eficacia en torno a la gestión pública.

3. Economía

El principio de economía busca la maximización de los resultados en la gestión pública, según Vásquez (2000) bajo el concepto de economía se pretende la minimización de los costos de funcionamiento, adquiriendo bienes y servicios en condiciones óptimas de calidad, cantidad, lugar, tiempo y precio, sin incurrir en sobrecostos de bienes que no sean necesarios para el cumplimiento de los objetivos sociales; y preservando la austeridad y reducción del gasto público.

Por su parte, Diego Younes considera con respecto al principio de economía que:

Este principio de economía, busca establecer si la asignación de los recursos ha sido la más conveniente para maximizar los resultados y si la asignación global de los recursos financieros del Estado entre los diferentes objetivos, es la más adecuada para cumplir con sus finalidades sociales (Younes, 1995, p.148).

4. Equidad

De conformidad con la ley 42 del año 1993 la finalidad del principio de equidad consiste en “que permita identificar los receptores de la acción económica y analizar la distribución de

costos y beneficios entre sectores económicos y sociales y entre entidades territoriales” (Ley 42, 1993, art.8).

De modo que las acciones de la gestión pública deben estar orientadas en pro de una correcta redistribución del ingreso y asignación de cargas impositivas de acuerdo a las condiciones sociales, económicas, culturales y demás factores de la población.

5. Valoración de los costos ambientales

La existencia de este principio se basa en la intención de protección del medio ambiente consagrado en la constituyente de 1991. Por ello, en la norma respecto del control fiscal se determinó la aplicación de la valoración de los costos ambientales.

Su propósito, según la ley 42 de 1993 se basa en cuantificar el impacto por el uso o deterioro de los recursos naturales y el medio ambiente, así como evaluar la gestión de protección, conservación, uso y explotación de los mismos.

En términos de gestión pública esta valoración de los costos ambientales permite que las contralorías evalúen el impacto que tienen los planes de desarrollo y las obras públicas sobre el medio ambiente y los recursos naturales. En caso de que este impacto exista las entidades de control deben determinar las acciones que deben llevar a cabo las organizaciones para proteger y conservar los recursos naturales, así como mitigar dicho impacto (Vásquez, 2000).

Sistemas de control

Con la finalidad de dar cumplimiento a los principios mencionados anteriormente, para el ejercicio del control fiscal se podrán aplicar algunos sistemas de control consagrados en la Ley 42 de 1993.

1. Control financiero

El control financiero es el examen que se realiza para establecer si los estados financieros de una entidad reflejan razonablemente el resultado de sus operaciones financieras, así como los cambios en su situación financiera, esto, tomando como base las normas de auditoría generalmente aceptadas. Es función de las contralorías comprobar si en la elaboración de los estados financieros y las diferentes transacciones que le dieron origen se

tuvieron en cuenta y se cumplieron las normas vigentes expedidas por la autoridad competente y se aplicaron los principios de contabilidad universalmente aceptados o las prescripciones del Contador General. Lo anterior se encuentra consignado en el artículo 10 de la Ley 42 de 1993, sin embargo, también se configuraba como un sistema de control en el anterior régimen de control fiscal.

2. Control de legalidad

El control de legalidad es la comprobación que se hace de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se hayan realizado conforme a las normas que le son aplicables (Ley 42, 1993, art.11).

3. Control de gestión

El control de gestión no se encontraba dentro de la legislación anterior, es decir lo incluyó como sistema de control la ley 42 de 1993, dentro de la misma se incluye su definición y propósito.

El control de gestión es el examen de la eficiencia y eficacia de las entidades en la administración de los recursos públicos, determinada mediante la evaluación de sus procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño y la identificación de la distribución del excedente que éstas producen, así como de los beneficiarios de su actividad (Ley 42, 1993, art.12).

4. Control de resultados

Este sistema de control fue incluido por la ley 42 de 1993, con la finalidad de verificar el cumplimiento de los objetivos y metas de las entidades que manejan recursos públicos, es decir de los resultados de las mismas. La ley lo define de la siguiente forma:

El control de resultados es el examen que se realiza para establecer en qué medida los sujetos de la vigilancia logran sus objetivos y cumplen los planes, programas y proyectos adoptados por la administración, en un período determinado (Ley 42, 1993, art.13).

5. Revisión de cuentas

La revisión de cuentas por su parte permite medir la ejecución de los principios de control fiscal, mediante la verificación de las cuentas y los soportes que las sustentan.

La revisión de cuentas es el estudio especializado de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones realizadas por los responsables del erario durante un período determinado, con miras a establecer la economía, la eficacia, la eficiencia y la equidad de sus actuaciones (Ley 42, 1993, art.14).

Control Fiscal y Presupuesto público

Le corresponde a la Contraloría como entidad de control fiscal en Colombia la revisión de los pagos y contratos que realizan los sujetos del control fiscal con cargo al presupuesto. Por ello, es el presupuesto una importante herramienta al momento de controlar las transacciones y operaciones que se han realizado.

Para Pulgarín (2001) el presupuesto constituye un sistema de información que revela los recursos que van a ser percibidos en un determinado periodo fiscal y el monto de gastos que podrán ser ordenados durante el mismo periodo. Además, este instrumento de control permite la conservación y racionalización de los recursos públicos por parte de las entidades que los manejan.

De manera que se considera relevante conocer la definición del Presupuesto en términos de lo público, la jurisdicción de la Corte Constitucional lo define de la siguiente manera:

El Presupuesto General de la Nación, ha sido definido como un mecanismo de racionalización de la actividad estatal, en tanto y en cuanto cumple funciones redistributivas de política económica, planificación y desarrollo. Se compone de tres partes: (i) el presupuesto de rentas, que contiene 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; (ii) el presupuesto de gastos o ley de apropiaciones,

que incluye las apropiaciones para las distintas ramas del poder público, órganos de control, Ministerios, Departamentos Administrativos, establecimientos públicos, etc., distinguiendo entre gastos de funcionamiento, servicio de la deuda pública y gastos de inversión, clasificados y detallados en la forma que indiquen los reglamentos; y (iii) las disposiciones generales, que son las normas tendientes a asegurar la correcta ejecución del presupuesto general de la Nación, las cuales solamente rigen durante el año fiscal para el cual se expiden (Sentencia C-557, 2009).

De manera pues, que al momento de realizar las respectivas auditorías de pagos o giros realizados por los sujetos de control fiscal la Contraloría debe verificar que exista la partida presupuestaria correspondiente y que esta no se exceda de acuerdo a lo establecido por la ley.

Por otra parte, la ley 42 de 1993, le atribuye una función adicional a la Contraloría General de la República en términos del presupuesto. “Le corresponde a la Contraloría General de la República uniformar, centralizar y consolidar la contabilidad de la ejecución del presupuesto general del sector público y establecer la forma, oportunidad y responsables de la presentación de los informes sobre dicha ejecución” (Ley 42, 1993, art.37).

En términos de lo anterior es importante aclarar la diferencia que existe entre el Presupuesto General de la República y el Presupuesto General del Sector Público, es sobre este último que debe realizar la consolidación de ejecución del presupuesto y establecer la presentación de los informes de la misma. A continuación, se define el presupuesto del sector público y su diferencia con el general de la república:

El Presupuesto General del Sector Público, es un concepto que tiene relevancia para el control fiscal, en cuanto constituye un agregado contable para efectos de dicho control. A diferencia del Presupuesto General de la Nación, el Presupuesto General del Sector Público no contiene ni la estimación de los ingresos, ni la autorización de los gastos de las entidades públicas, sino que hace referencia a la consolidación contable de la ejecución de los presupuestos del sector público, función que le compete al responsable del control fiscal. El Presupuesto General del Sector

Público, regulado por la Ley 42 de 1993, no afecta ni la elaboración, ni la aprobación, ni la ejecución del Presupuesto General de la Nación, por lo cual su regulación no se hace por la Ley Orgánica del Presupuesto (Sentencia C-557, 2009, Corte Constitucional).

Capítulo 2: Sistema de Salud en Colombia

Antes de la Ley 100 de 1993

El Sistema Nacional de Salud instaurado en 1973 es el que funcionaba para Colombia en términos de la prestación de servicios de salud. Dicho sistema estaba a la cabeza del Ministerio de Salud Pública reglamentado por el decreto 2470 de 1968.

El Ministerio se encargaba de determinar las políticas de Estado, preparar planes y programas de inversión en salud, así como vigilar el desarrollo y evaluar los resultados de los programas de Salud Pública ejecutados por entidades públicas y privadas.

En su momento el Sistema Nacional de Salud estaba estructurado de manera centralizada integrado por los subsectores de seguridad social, conformado por trabajadores afiliados al Instituto de Seguros Sociales (ISS) y las cajas de previsión; el subsector privado integrado por aseguradoras privadas y clínicas; y el subsector público de hospitales y programas de salud pública para el resto de la población (Vélez, 2016).

Siguiendo a la autora Marcela Vélez en su obra *La Salud en Colombia*, el subsistema de seguridad social tenía una cobertura del 50% de los empleados públicos y privados. Los trabajadores públicos estaban cobijados por las cajas de compensación y los privados por el ISS. Sin embargo, este último no cumplía con la cobertura necesaria puesto que al crearse se propuso que fuera financiado por partes iguales entre el Estado, trabajadores y empleadores, pero el Estado nunca cumplió este compromiso. Por lo cual el subsistema de seguridad social no llegó a cubrir más del 22% de la atención en salud a los colombianos. (Vélez, 2016).

Por otra parte, para pertenecer al ISS (Vélez, 2016) se requería de una cotización del 7% de los ingresos laborales, del cual una tercera parte era asumida por el trabajador, quién podía acceder a la atención en salud y de manera parcial incluía a su cónyuge e hijos menores de un año, con excepción a algunas regiones que permitían el acceso a toda la familia del trabajador con una cotización del 12%. Los trabajadores públicos afiliados a las cajas de compensación cotizaban el 5% para pensión y salud y en algunos sectores por convención colectiva le correspondía al Estado cubrir una mayor parte de la salud.

Por otra parte, según (Vélez, 2016) el subsistema público estaba encargado de atender el 70% de la población restante y estaba constituido por cerca de 1000 instituciones hospitalarias. Su financiación era netamente estatal principalmente del situado fiscal y otras fuentes menores como impuestos por licor, juegos de azar, tabaco e impuestos locales.

En adelante, el Sistema Nacional de Salud sufriría varios cambios significativos en términos de la ley, pues se empezaron a gestar cambios desde la necesidad de disminuir gasto público en cuanto a salud, pues era el Estado quién aseguraba a la mayor parte de la población, atendida por medio de los hospitales e instituciones públicas.

Para el año 1990 el Congreso de la República expide la Ley 10 organizando la prestación de servicios de salud. En esta ley se dicta que la prestación de los servicios en salud es un servicio público a cargo de la Nación, debe ser gratuito en los servicios básicos para todas las personas y podría ser administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, de acuerdo con el artículo 1 de la misma ley 10 de 1990.

Bajo este modelo de salud se debían cumplir ciertos principios como lo son la universalidad, es decir que todos los habitantes tienen el derecho de recibir servicios en salud; participación ciudadana y comunitaria, que consistía en la participación de los ciudadanos y la comunidad en general en la conservación de la salud personal y familiar, así como su participación en la formulación de planes y gestión en la salud. Otro de los principios básicos era la subsidiariedad que consistía en la prestación de servicios de salud por entidades de un nivel de atención cuando entidades de nivel inferior no se encuentren en capacidad para hacerlo, y por contrario el principio de complementariedad en el caso que entidades públicas de prestación de salud tengan capacidad de prestar servicios de nivel superior con la debida aprobación del Ministerio de Salud. Finalmente, el principio de integración funcional, que propone la integración de funciones, acciones y recursos en términos de prestación de servicios en salud por parte de las diferentes entidades públicas o privadas.

La prestación del servicio de salud se dividía en dos sectores el oficial y el privado, de modo que por el subsector público se encargaban las entidades descentralizadas del Estado

tanto nacionales como de orden territorial y el subsector privado integrado por fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones y corporaciones, sin ánimo de lucro, debidamente autorizados por el Ministerio de salud.

De modo pues que el sistema de salud bajo la ley 10 de 1990 se encontraba en cabeza del ministerio de salud, encargado de controlar los Servicios Seccionales de Salud, quienes debían principalmente prestar asistencia a las instituciones prestadoras del servicio de salud, así como programar la distribución de los recursos recaudados para el sector salud, teniendo en cuenta la cantidad, calidad y costo de los servicios. A cargo de las direcciones seccionales y locales del sistema de salud se encontraban los hospitales públicos de tercer nivel, es decir los hospitales universitarios y los de segundo nivel, hospitales regionales. A su vez, los hospitales de segundo nivel controlaban a los hospitales locales, centros de salud y puestos de salud.

Como menciona Orozco (2006) en este sistema de salud predominaba lo público, era financiado por recursos fiscales de los ingresos corrientes de la nación que eran transferidos a los Departamentos y posteriormente eran los Servicios Seccionales de Salud encargados del diagnóstico, planificación y administración de los recursos y servicios en salud. Eran estos Servicios Seccionales además los encargados de la vigilancia y control de los recursos físicos y financieros, por lo cual el autor Orozco consideraba que se generaba ineficiencia en el sistema por la multiplicidad de funciones de este organismo de salud, propendiendo a la corrupción al ser juez y parte.

A pesar de que la función de vigilancia y control del sector salud estaba a cargo del Ministerio de Salud, las direcciones seccionales eran las encargadas de dirigir el sistema territorial de salud, así como de controlar y vigilar la ejecución de los recursos que se transferían a los hospitales públicos.

A su vez, la red hospitalaria pública tenía dos razones para hacerse cada vez menos eficiente: primero, las cada vez más onerosas convenciones colectivas hacían que la carga prestacional se incrementara hasta alcanzar niveles insostenibles⁶; y segundo, los nombramientos de trabajadores supernumerarios o nóminas paralelas (para saciar los apetitos políticos de las clases dirigentes que para ese entonces

dominaban los Servicios Seccionales de Salud) dieron al traste con los ya desvencijados hospitales que no podían sostener siquiera la nómina y gastos generales que estaban presupuestados, mucho menos los no presupuestados. A toda esta lamentable condición del sistema, se le añaden otras deficiencias como la falta de cobertura familiar y la aplicación de preexistencias en las entidades de previsión social y el Instituto de Seguro Social. (Orozco, 2006, p.11)

Constitución de 1991

Con la reforma constitucional de 1991 se generaron cambios importantes que derivaron en modificaciones al sistema de salud que funcionaba anteriormente para Colombia, como se describió previamente.

De acuerdo con el médico y docente Julio Mario Orozco (2006) la nueva carta magna describe al estado colombiano como un estado social de derecho, incluyendo la palabra social con respecto al estado de derecho correspondiente a la constitución de 1886. Según Orozco (2006) la inclusión de la palabra “social” implica nuevas responsabilidades para el Estado en términos de la prestación de servicios de salud que antes existía como un esquema de beneficencia pública, se convierte ahora en un derecho de las personas.

Es así como la salud dejó de ser un favor que el Estado hacía a la población sin capacidad de pago, para convertirse dentro del estado social de derecho, en un derecho exigible y defendible que en ocasiones se ligaba a otros de mayor jerarquía (Orozco, 2006, p.10).

De hecho, la constitución misma enuncia en su artículo 48 el derecho irrenunciable a la seguridad social que en adelante sería un servicio público de carácter obligatorio sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Esta seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con el marco legal aplicable.

Partiendo de los cambios consagrados en la Constitución de 1991, se supo que el existente Sistema Nacional de Salud cambiaría y posterior a ello, dos años más tarde se expide la Ley 100 de 1993, que reglamenta en materia de salud con la pretensión de dar cumplimiento a lo requerido por el nuevo marco constitucional.

Ley 100 de 1993

Como se mencionaba anteriormente, la ley 100 surge como la norma que pretende dar cumplimiento a las nuevas directrices de la Constitución para ese entonces nueva del año 1991. Precisamente surge para cumplir lo consagrado en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, en cuanto a concebir la atención en salud y la seguridad social como servicio público y deber del Estado, garantizar el acceso al servicio de salud, establecer como principios del sistema la eficiencia, universalidad y solidaridad y finalmente, la ampliación de la cobertura en cuanto a seguridad social y servicios de protección y recuperación de la salud.

Así pues, esta norma, trae cambios significativos a la organización del sector salud en Colombia, parte de esos cambios se describirán en los párrafos siguientes.

Mediante la ley 100 de 1993 se crea un nuevo sistema de seguridad social para Colombia, el Sistema General de Seguridad Social, pensado como un sistema integral en seguridad social para garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios; como derecho irrenunciable de las personas propendiendo a la calidad de vida y a la dignidad humana. El creado sistema de seguridad social con la ley 100 incluye: el Sistema General de Pensiones, Riesgos Profesionales, Servicios Sociales y Complementarios y el Sistema de Seguridad Social en Salud.

La Ley 100 crea la figura de las Entidades Promotoras de Salud EPS en Colombia, que según el profesor Edgar González Salas, (González, 1997) son instituciones encargadas de promover y fomentar la afiliación de las personas y de las familias al SGSSS. En este sentido, les corresponde contratar a las Instituciones Prestadoras de Salud IPS y demás agentes que presten servicios de salud.

Con esta norma además se modifican algunas de las instituciones del anterior Sistema Nacional de Salud, como afirma (Vélez, 2016) “Con la Ley 100, el ISS se convirtió en EPS e IPS, puesto que era el dueño de sus propias clínicas y tenía funciones de afiliación y de atención a pacientes, es decir que no era tan distinto de la integración vertical de las actuales EPS” (p.27).

Es decir que esta institución (ISS) continuó prestando sus servicios como EPS e IPS y de hecho para el año 1996 contaba con 10 millones de afiliados y todas EPS con 3,5 millones, por ello y en pro de beneficiar a las nuevas EPS el Gobierno le prohibió al ISS efectuar nuevas afiliaciones durante casi tres años y medio, por ello nuevos afiliados sanos y jóvenes se afiliaron a las nuevas EPS. Así fue como el ISS quedó con afiliados de avanzada edad y que padecían enfermedades de alto costo. Para el 2003 el presidente Uribe en compañía del ministro de salud Diego Palacios le arrebataron su propia red de servicios compuesta por 37 clínicas y 204 centros de atención ambulatoria que fueron agrupadas en siete empresas sociales del Estado (ESE) quienes posteriormente debían contratar con las EPS y el Estado la atención de los usuarios para cumplir con la autosostenibilidad (Vélez, 2016).

Régimen contributivo y subsidiado:

Los anteriores subsistemas pertenecientes al anterior sistema de salud reformado por la Ley 100 de 1993 se dividieron ahora en dos regímenes de salud que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS bajo la premisa de generar una cobertura universal en salud, régimen contributivo y subsidiado. Adicional aparece los servicios o planes de atención complementaria, conocidos actualmente como la medicina prepagada y al cual tiene acceso una mínima parte de la población con altos ingresos.

El régimen contributivo según (Jaramillo, 1997) autofinanciado totalmente por los aportes obligatorios de empleados y empleadores y que según estimaciones podría cubrir el 70% de la población colombiana, anteriormente este régimen estaba conformado por el ISS y las cajas de previsión, ahora con la Ley 100 las nuevas EPS debían afiliar al grupo familiar del empleado y además existía la obligatoriedad de afiliación tanto de asalariados como de trabajadores independientes.

Por otra parte, el régimen subsidiado pretende afiliar a la población de escasos recursos que no tiene capacidad de contribución plena, esta población es estimada en un 30%. Este régimen supone la abolición de los anteriores subsidios a la oferta representados en los presupuestos de los hospitales públicos. De modo que ahora corresponde a los alcaldes y direcciones seccionales y locales de salud clasificar socioeconómicamente a la población

pobre para suministrarle el acceso a los servicios de salud mediante los subsidios a la demanda. De manera que se contratan los servicios de los hospitales públicos para que atiendan a la población y se les pagará con los recursos fiscales (Jaramillo, 1997).

Ampliación de la cobertura:

Uno de los objetivos principales que se buscaba con la reforma constitucional y posteriormente con la ley 100 fue la universalidad en términos de que toda la población tuviera acceso a los servicios en salud, incluyendo principalmente a la población vulnerable sin capacidad de pago.

En términos del acceso a este servicio mencionan los autores (Clavijo y Torrente, 2008) que durante el periodo 1995 al año 2006 se lograron avances considerables en cuanto a cobertura en salud, para el régimen subsidiado se llegó al 46% de población afiliada pasando de 4,8 millones a más de 20 millones y en el régimen contributivo se pasó de 5 millones de afiliados a casi 17 millones, un 40% de la población. De modo que aproximadamente se presenta un 86% de población con cobertura en salud, un avance importante con respecto del 28% que tenía antes de la implementación de la ley 100.

Es claro que en términos de cobertura la ley 100 ha alcanzado un avance importante, sin embargo, el principio de universalidad aún no se alcanza a plenitud, y también se debe considerar el factor de calidad del servicio que está recibiendo la población afiliada. Dado que deja mucho que pensar las constantes quejas de población afiliada en cuanto al servicio de salud que está recibiendo y en específico las tutelas se han convertido en un mecanismo utilizado constantemente por los ciudadanos que reclaman una atención de calidad y su derecho a la salud.

El reclamo constante al sistema de salud se manifiesta principalmente en el recurso de las tutelas en torno a esto menciona Marcela Vélez que “una muestra de ello es que en el 2014 se presentaron 118.821 acciones de este tipo, el 23,7% de todas las tutelas interpuestas. Es decir, este un sistema de cobertura universal a listas de espera y a negación de servicios” (Vélez, 2016, p.38).

De subsidiar la oferta a la demanda y subsidios cruzados:

Bajo el modelo del sistema nacional de salud que le precede a la Ley 100, el Estado se encargaba de subsidiar la atención en salud mediante la transferencia de recursos a los hospitales públicos, es decir se configuraba como un subsidio a la oferta, pues estas entidades eran las encargadas de ejecutar los recursos financieros estatales y ofertar el servicio de salud a la población. Cabe anotar que este presupuesto asignado a los hospitales era distribuido históricamente, es decir basándose en el presupuesto del año anterior de cada entidad pública. Como anota el autor Julio Mario Orozco:

Los recursos se asignaban a través de una metodología de presupuesto histórico, es decir, el cálculo del valor a transferir a la institución dependía de cuánto había gastado el año anterior en recurso humano (personal de planta, personal supernumerario y prestaciones sociales), gastos generales, mantenimiento de infraestructura física e insumos hospitalarios (Orozco, 2006, p.19)

Con el modelo implementado por la ley 100 existen dos regímenes de salud el contributivo, donde aportan los empleadores y los trabajadores y el subsidiado donde está incluida la población sin capacidad de pago. Según Clavijo y Torrente (2008) el nuevo sistema se basa en las Empresas Promotoras de Salud EPS, encargadas de “redistribuir” los riesgos en salud y administrar el Plan Obligatorio de Salud (POS). Estos servicios en salud se prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).

Es decir, las EPS actúan como distribuidor de los recursos pues son quienes finalmente distribuyen a las IPS los pagos por los servicios prestados en salud. De modo que los hospitales públicos que antes recibían el subsidio a la demanda deberían empezar a competir por estos recursos con las demás IPS.

A groso modo el Sistema de Salud actual funciona de la siguiente manera, el Fosyga-Fondo de Solidaridad y Garantía, es el encargado de recoger y custodiar los recursos mediante un encargo fiduciario. Para esta tarea, el Fosyga cuenta con cuatro subcuentas para financiar el sistema.

1. Solidaridad: recauda 1,5 de los 12 puntos de cotización de los trabajadores al régimen contributivo y está destinada a financiar el régimen subsidiado

2. Compensación: se encarga de recaudar los superávits que generan aquellas EPS cuyos recaudos sobre los ingresos superen la suma de los UPC que les corresponden. Estos dineros se transfieren a las EPS que presentan déficit
3. Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito (ECAT): recauda aportes especiales del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) y de otras fuentes para cubrir este tipo de eventos
4. Promoción y prevención (PYP): encargada de recaudar hasta un punto de la contribución obligatoria para garantizar programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud (Vélez, 2016, p.35)

Como se evidencia en lo mencionado por Marcela Vélez con respecto a la cuenta de Solidaridad, un 1,5 de los 12 puntos cotizados por el régimen contributivo se convierte en un subsidio cruzado, pues desde el contributivo se está aportando para el régimen subsidiado.

Posteriormente, estos recursos se distribuyen a las EPS, y el modo de distribución adoptado es el de la Unidad de Pago por Capitación UPC, “es el valor per cápita que reconoce el Sistema a cada EPS por la organización y garantía de la prestación de los servicios de salud” (Vélez, 2016, p.34).

Finalmente, el aporte del Estado al sistema de salud se da mediante un subsidio a la demanda, es decir, de los Recursos del Sistema General de Participaciones SGP- el porcentaje correspondiente a salud es girado a los diferentes fondos territoriales de salud de acuerdo con cada uno de los componentes o a las EPS e IPS, en nombre de la EPS.

Impacto de la Ley 100 de 1993 en los Hospitales Públicos

Una de las modificaciones con respecto de los hospitales públicos que trajo consigo la Ley 100 de 1993 según (González, 1997) se estableció que las entidades públicas que presten servicios de salud debían transformarse en Empresas Sociales del Estado E.S.E.

Las Empresas Sociales del Estado son organismos de régimen jurídico especial, con personería jurídica, patrimonio independiente, autonomía administrativa, que en sus actos contractuales se rigen por el derecho privado. Además, podrán tener un presupuesto especial, basado en recursos del Estado, según los servicios que

efectivamente presten, bajo un sistema de reembolsos; también podrán recibir anticipos, pero sujetos a que realicen determinadas metas de atención en salud (González, 1997, p.493).

Así pues, crear las E.S.E., fue una medida que pretendía incluir a los hospitales públicos dentro del sistema y hacerlos competitivos ya que no recibirían los recursos como subsidio a la oferta en adelante, sino que debían competir por los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De modo que los hospitales públicos debían implementar un sistema de costos y facturación, que les permitiera entrar en el sistema y empezar a competir para hacerse autosostenibles.

Citando el documento *Bases para la construcción del plan de salvamento del H.U.V.*, documento mediante el cual se realizó un análisis a profundidad de la situación de crisis del Hospital Universitario del Valle, con la finalidad de proponer alternativas que permitieran la transformación hacia un hospital inteligente y autosostenible. La situación de los hospitales públicos después de que la Ley 100 los obligara a volverse empresas autosuficientes, derivó en la crisis posterior, pues como indica Ángel (2016) la supervivencia de los hospitales ha estado supeditada a un esquema de productividad de los servicios prestados (ingreso operacional - costos de operación – gastos) y competitividad con las IPS privadas, por lo que las estructuras anacrónicas y el desgüeño administrativos de algunos hospitales, difícilmente puede competir en un escenario de moderna tecnología, y alta calidad en la atención a costos racionalizados (p. 50).

Según la autora Marcela Vélez, la ley 100 debía hacer más competitivos a los hospitales públicos y con ello, mejorar los servicios. Además, las ESE debían atender a población no afiliada que se encontraba en proceso de transición al aseguramiento y a los pacientes del régimen subsidiado con enfermedades que no cubría el POS. Dicha cuenta de estos costos de atención debía ser asumida por los fondos financieros de salud de los entes departamentales o distritales como un subsidio a la oferta (Vélez, 2016).

Afirma el autor Edgar González Salas, al respecto de las modificaciones para los hospitales públicos que:

La implementación de estas políticas supone un reto enorme en todo el cambio del modelo institucional. De esta suerte, por ejemplo, si una entidad estatal no demuestra disponer de la capacidad para ofrecer los servicios de salud correspondientes, al punto que alcancen al nivel de equilibrio para funcionar y a costos y precios competitivos, deberá de ajustar su capacidad de operación al nivel de recursos que esté en capacidad de capturar, en un contexto de competencia abierta con otras entidades prestatarias de servicios, cualquiera sea su naturaleza (González, 1997, p.494).

De modo pues, que bajo las directrices de la 100 de 1993, los hospitales públicos debían reformar su modelo de funcionamiento, convertirse en Empresas Sociales del Estado con un régimen similar al de las empresas comerciales e industriales del Estado, ser eficientes administrativamente y entrar a la competencia del sistema de prestadores de salud. Lo cual supone un importante cambio que no todas las entidades alcanzaron y por ello desde entonces las entidades de salud pública se han visto en aprietos cuánto a alcanzar estos niveles de eficiencia exigidos con los recursos que poseen y lograr la autosostenibilidad.

Muchos hospitales públicos desde la reforma al sistema de salud con la Ley 100 y hasta el momento han sido catalogados como ineficientes. Desde entonces es considerable la cantidad de hospitales públicos que se han liquidado, muchos de ellos por problemas en su sistema de facturación, citando a Vélez (2016) “el Gobierno continúa su precipitada carrera por la liquidación de los hospitales públicos con el argumento de la ‘ineficiencia’ y la ‘insostenibilidad’ de las plantas de personal” (p.29).

Problemas estructurales del Sistema de Salud en Colombia que afectan a las IPS públicas

Dinámica de Competitividad del mercado

La financiación de los hospitales públicos en Colombia estaba a cargo del Estado o de fundaciones de tipo religioso hasta que la Ley 100 del año 1993 modifica el Sistema de Salud en el país, transforma a estas entidades en Empresas Sociales del Estado y con ello, las incluye dentro de una nueva dinámica de mercado de competitividad con las IPS de naturaleza privada.

Siguiendo lo expuesto por el profesor Carlos Ángel (2016) mediante la ley 344 de 1996 se ordena el retiro gradual de los presupuestos a los Hospitales Públicos en los siguientes cuatro años, recursos que deben permitir aumentar el aseguramiento de la población pobre en el régimen subsidiado. A partir de ese año los hospitales públicos reciben del Estado subsidios a la demanda, esto es, por venta de servicios a EPS y ARS, volviéndose competitivos.

Sin embargo, la competitividad no fue tan fácil de alcanzar para la mayoría de los hospitales públicos, precisamente porque siempre se habían valido de los giros estatales, sus estructuras no eran sofisticadas y entrar a competir en un mercado de nuevas IPS privadas, se les convirtió en un reto, requerían procesos de planeación adecuada para analizar el entorno de competitividad en el que se encontraban y de ese modo generar estrategias para aumentar o mantener sus ingresos.

En este sentido, los Hospitales en Colombia habían sido financiados desde siempre por el Estado, no estaban acostumbrados a tener responsabilidad residual; este cambio súbito en su forma de operar y sostenerse los perjudica, ya que no están lo suficientemente capacitados para competir con IPS privadas que ofrecían servicios de buena calidad en infraestructuras “de lujo” a precios competitivos; es decir, se les pidió que de la noche a la mañana fueran autosostenibles financieramente hablando, pero las dinámicas del mercado no se los permitieron. (Ángel, 2016, p.57)

Desventaja con las coberturas del régimen subsidiado

Adicional a las condiciones de mercado nuevas para los hospitales públicos, existen falencias con la cobertura del Régimen subsidiado, cómo lo evidencia el profesor Carlos Ángel (2016), a continuación:

La desventaja que con las coberturas del Régimen Subsidiado tienen los Hospitales públicos de mediana complejidad se basa en que el POS-S cubre atención en el nivel I y IV de complejidad, y solo algunas intervenciones en los niveles II y III – mediana complejidad; se vuelven entonces insostenibles los hospitales de mediana complejidad, y son éstos los que con el tiempo se quiebran y deben ser liquidados (Ángel, 2016, p. 58).

Dinámica de pago por UPC

El modelo de subsidio a la demanda en el sector salud se acaba con la implementación de la Ley 100 de 1993, ya no se les garantizaría los recursos del presupuesto general a cada hospital público, como se venía presentando en el pasado. Ahora, la idea era hacerse autosostenible financieramente y prestando los servicios a pacientes por medio de la dinámica de las EPS.

Como lo manifiesta el profesor Carlos Ángel (2016) llegan a la dinámica las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las cuales, por el pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) deben asegurar la atención de la salud de los pacientes afiliados a ellas.

El modelo propone que esta UPC (subsidio) este financiada por tres actores: trabajadores, empleadores y el Estado. Los recursos son administrados y distribuidos por el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), entidad adscrita al Ministerio de Salud, creada con la ley (Ángel, 2016, p. 219).

En términos de cobertura, este nuevo sistema SGSSS ha afiliado gran parte de la población colombiana, tanto en el régimen contributivo como subsidiario, en este último se ubican quienes no cuentan con las condiciones necesarias para realizar la cotización.

En el año 1997, año en el cual se consolidó el sistema, según Ángel (2016) a pesar de que los ingresos en la cuenta del Sistema eran superiores a los pagos de las EPS solo se reconoce un aumento de la UPC equivalente a la inflación debido a que el ISS aún no presentaba sus cuentas de ingresos y afiliados.

Tal como lo manifiesta el profesor Carlos Alberto Ángel, se provoca una crisis de las EPS públicas, dado que, hacia el año de 1999 el Gobierno Nacional determina no aumentar la UPC del Régimen Subsidiado. El Gobierno reduce sustancialmente los aportes para el financiamiento, al mismo tiempo que frena los giros a los territorios, denunciando severa corrupción en el mismo, e inexistencia de un gran número de afiliados (muertos carnetizados que incluso eran atendidos y recibían servicios de alto costo). (Ángel, 2016).

Posteriormente, en el año 2000, “El CNSSS aprueba un incremento de la UPC en los Regímenes Contributivo y Subsidiado que únicamente compensa la inflación del año anterior, congelando en la práctica a la UPC del Régimen Subsidiado en el 50% de la UPC del Régimen Contributivo al igual que su Plan de beneficios (Ángel, 2016, p. 61).

En ese sentido, el plan del Gobierno se basaba en lograr que los Hospitales públicos se reestructuraran, mejoraran su gestión e ingresaran a la dinámica de competitividad. Sin embargo, aquellas entidades que no lo lograran debían liquidarse.

Morosidad en el pago

El recaudo de recursos de las actividades misionales de los hospitales públicos es uno de los puntos más importantes y a la vez débiles dentro del sistema actual. A pesar de que la Ley 1438 de 2011 determinó las condiciones bajo las cuales se realizarían los pagos, evitando la demora, la iliquidez es uno de los problemas principales que enfrentan los hospitales públicos.

La Ley 1438 de 2011, en su artículo 56, establece que las EPS deberán pagar a los prestadores de servicios dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes establecidos por el Gobierno nacional, según el mecanismo de pago, de conformidad con lo

establecido en la Ley 1122 de 2007. Se prohíbe, además, la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas.

Sin embargo, la cartera que presentan los hospitales públicos del país es en su mayoría morosa, los días de recaudo sobre pasan los términos pactados y no se cumple lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley 1438 2011.

Citando al profesor Ángel (2016) sobre la falencia en el recaudo de cartera, manifiesta que, Si bien es cierto que una parte de ésta cartera está asociada a problemas propios de las IPS (problemas con la facturación, demoras en la radicación de las facturas, entre otros), es importante tener en cuenta que los giros desde el nivel central a las EPS durante lo transcurrido de éste año no han sido fluidos, por lo que tampoco lo han sido los pagos de las EPS a la red prestadora de servicios.

De lo expuesto por el profesor Carlos Ángel se evidencia pues, que el problema de los pagos a las IPS no sólo viene de las EPS que se demoran en girar y cancelar sus obligaciones, sino también de los giros que debe hacer el nivel central a las EPS, por lo que se origina una cadena de inconvenientes que terminan en la iliquidez de las IPS.

- **Cartera Hospital Departamental de Cartago (2014):**

Tabla 1: Cartera por régimen Hospital Departamental de Cartago 2014

REGIMEN	TOTAL CARTERA	%
CONTRIBUTIVO	331.297.950	4%
SUBSIDIADO	1.850.868.641	24%
SOAT - FOSYGA	852.957.477	11%
PPNA DEPARTAMENTOS	1.191.103.072	16%
PPNA SECRETARIAS MUNICIPALES	32.886.832	0%
OTROS DEUDORES DE VSS	279.019.588	4%
OTROS INGRESOS	3.062.308.098	40%
TOTAL	7.600.441.658	100%

Fuente Financiera- Cartera HDC

Estado de la cartera comparada

Cuadro No.16

CONCEPTO	2013	2014	% Dif
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	4.702.063.380	4.538.133.560	-3%
OTROS INGRESOS DE EXPLOTACION	2.439.039.004	3.062.308.098	26%
TOTAL	7.141.102.384	7.600.441.658	6%

Fuente: Informe de auditoría regular Hospital Departamental de Cartago vigencia 2014.
Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Para la vigencia 2014 la cartera del Hospital Departamental de Cartago superaba los 7 mil millones de pesos, con una participación del régimen subsidiado del 24%, seguido del Departamento con un 16% y el SOAT- FOSYGA 11%.

La distribución por edades de la misma cartera es la siguiente:

Tabla 2: Distribución por edades cartera HDC 2014

ENTIDADES	a 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	TOTAL CARTERA	%
CONTRIBUTIVO	6.860.723	92.708.353	64.178.099	85.581.545	81.969.230	331.297.950	4%
SUBSIDIADO	339.877.695	392.432.110	502.171.338	94.104.030	522.283.469	1.850.868.641	24%
SOAT - FOSYGA	14.849.128	58.557.191	104.145.115	150.085.022	525.321.021	852.957.477	11%
PPNA DEPARTAMENTOS	112.179.408	202.044.380	273.538.905	111.190.024	492.150.354	1.191.103.072	16%
PPNA MUNICIPALES	580.127	815.926	6.192.589	10.567.554	14.730.636	32.886.832	0%
OTROS DEUDORES DE VSS	7.659.348	15.943.640	47.286.985	74.393.083	133.736.532	279.019.588	4%
OTROS INGRESOS	92.944.985	66.455.273	461.032.476	982.231.027	1.459.644.336	3.062.308.098	40%
TOTAL	574.951.414	828.956.873	1.458.545.507	1.508.152.285	3.229.835.578	7.600.441.658	100%
	8%	11%	19%	20%	42%	100%	

Fuente: Informe de auditoría regular Hospital Departamental de Cartago vigencia 2014.
Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

De la distribución anterior se destaca que un 42% de la cartera al corte 2014 del Hospital Departamental de Cartago superaba los 360 días, con un recaudo lento, se generan problemas de liquidez, pues el hospital no está recaudando las cuentas por cobrar dentro de los plazos pactados.

Del total de la cartera mayor a 360 días, cartera considerada de difícil cobro los Otros Ingresos de Explotación son los que representan más este deterioro con el 45%, estos ingresos son de aportes patronales, estampillas, Seguro Social y el arrendamiento de la UES.

Otro régimen que contribuye a cartera de difícil cobro es la Población Pobre No asegurada especialmente la Secretaria de Salud del Valle y la Secretaria de Salud de Risaralda. El

Régimen Subsidiado igual aporta el 16% donde \$522 (Millones) tiene más de 360 días, como son Cafesalud y Barrios Unidos.

Las entidades del SOAT representan el 15% del total de la cartera mayor a 360 días, donde el Fosyga, Qbe Seguros, Mundial de Seguros son los más representativos.

- ✓ El Régimen Contributivo: \$331 (Millones) donde el 25% \$81 (Millones) es mayor a 360 días y el 75% corresponde a cartera de la vigencia 2014 por \$249 (Millones), cuya entidad más importante es la Nueva EPS con el 45% \$148 (Millones), Seguido de la S.O.S, con \$78 (Millones), el 15% de la cartera es de Coomeva EPS con \$49 (Millones).
- ✓ El Régimen Subsidiado principal facturador y generador de ingresos del Hospital Departamental de Cartago tiene un estado de cartera de \$1.850 (Millones), donde el 28% tiene más de 360 días por \$522 (Millones) y el 72% está entre 0 a 360 días por \$1.328 (Millones). En este régimen el principal deudor es Cafesalud EPS donde representa el 50% del total de la cartera con \$927 (Millones) esta entidad emitió glosas y devoluciones por \$418 (Millones). Ambuq EPS-S adeuda \$461 8 (Millones), Caprecom EPS-S adeuda el 14% por \$256 (Millones), donde el 85% de la cartera corresponde a 2014. Cartera mayor a 360 días \$53 (Millones) que debe deben conciliar ante Procuraduría por haber quedado por fuera del contrato. Asmet Salud EPS-S 3% por valor de \$58 (Millones) conciliados en su totalidad.
- ✓ SOAT
Se recupera y radica las cuentas al Fosyga, La cartera del SOAT es de \$852 (Millones) donde el 62% tiene una edad de cartera mayor a 360 días con \$525 (Millones), la entidad con mayor deuda es el Fosyga con \$328 (Millones), QBE Seguros con 17% por valor de \$142 (Millones), Mundial de Seguros 12% por \$105 (Millones) y Seguros del Estado con \$101 (Millones).
- ✓ Población Pobre No Asegurada:
En este régimen esta las Secretarias de Salud Departamentales así: El total de la cartera es de \$1.191 (Millones) donde el 41% esta mayor a 360 días y el 59% está entre 0 a 360 días. Secretaria de Salud del Departamento del Valle del Cauca adeuda \$1.040

(Millones) el cual representa un 87% del valor total de la cartera de este régimen, la Secretaria de Salud de Risaralda adeuda \$76 (Millones).

✓ Otras secretarias

En este régimen están las secretarias municipales a las cuales el hospital le ha prestado servicios de salud, donde hay una cartera de \$32 (Millones), mayor de 360 días \$14 (Millones) cuyo deudor principal es la ESE Salud Pereira con 53% por \$17 (Millones).

✓ Otras ventas de servicio de salud

Se encuentran las compañías de régimen especial como los son Sanidad Militar, Policía Nacional y Magisterio Cosmitet, ARL, Compañías de Seguros por pólizas estudiantiles y de salud, IPS privadas y públicas. Este régimen tiene una cartera de \$279 (Millones) donde el 48% es mayor a 360 días \$133 (Millones) y el 52% está entre 0 a 360 días. El mayor deudor son las Fuerzas Militares con \$96 (Millones).

✓ En otros deudores e IPS Privadas se encuentra Ucimed, Radiólogos Clínica del Norte y Angiografía de Occidente con un valor adeudado al hospital de \$59 (Millones) y \$43 (Millones) respectivamente.

✓ Otros ingresos de explotación

Se tienen los arriendos, participaciones, pasivos pensionales, aportes patronales, deudas del Seguros social. Este régimen aumento básicamente por la cuenta presentada al Departamento del Valle por el cobro del pasivo pensional y aportes patronales.

Cartera Hospital Departamental de Buenaventura

Durante la vigencia fiscal de 2011 y 2012, el Hospital Departamental de Buenaventura facturó en el 2011 y 2012 \$13.811 y \$13.847 millones, de los cuales se glosaron \$60 y \$758 millones que equivalen al 0.4% y 5% respectivamente. El 70% de las glosas aceptadas corresponde a diferencia de tarifa según contratación realizada.

Tabla 3. Cartera por edades HDB 2009-2010

Deudores

CUADRO DE CARTERA POR EDADES

VIGENCIA	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)
<u>2009</u>	5.010.183.361	392.180.780	738.797.337	747.102.864	598.144.635	7.486.408.977	7.296.792.092
	66,9%	5,2%	9,9%	10,0%	8,0%	100%	
<u>2010</u>	2.661.948.760	1.073.304.008	944.887.839	1.618.697.877	1.550.306.516	7.849.145.000	7.486.091.465
	33,9%	13,7%	12,0%	20,6%	19,8%	100,0%	

Información suministrada por HDB

Fuente: Informe de auditoría regular Hospital Departamental de Buenaventura vigencia 2010. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Comparada la cartera, la Entidad realizó mejor gestión en el 2009, se observa que hubo recuperación de cartera mayor de 360 días, mostrando solo el 8% del total y que en el 2010 muestra el 20% del total, la cartera entre 181 y 360 días aumentó el 10.6%, de 91 a 180 días creció 2.1%, de 61 a 90 días incrementó 8.5%.

Del total de las cuentas por cobrar 2010, el 48.9% corresponde al régimen Subsidiado con \$3.841.982.586; el 12.5% al régimen Contributivo con \$982.871.755; el 14.1% a secretarías departamentales con \$1.110.594.135

Las empresas que más deben:

- Del régimen subsidiado:

Caprecom EPS \$1.137.093.129 14.5%

Selva Salud \$ 785.023.159 10.0%

Emssanar-Nariño \$ 981.800.479 12.5%

- Del régimen contributivo:

Nueva EPS \$ 626.261.373 8.0%

- De las secretarías departamentales:

Secretaría departamental del Cauca \$264.857.659 3.4%

Secretaría departamental del Valle \$707.781.626 9.0%

Gestión de las glosas

Tal como lo cita el autor Carlos Alberto Ángel (2016) en la Ley 1438 de 2011 se determina el trámite de glosas: en su artículo 57 refiere que las entidades responsables del pago de los servicios de salud deberán, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formular y comunicar a los prestadores del servicio las glosas a cada factura. Una vez formuladas las glosas no podrán ser formuladas glosas nuevas a la misma factura, a menos que surjan hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

Por su parte, el prestador debe responder en un término de 15 días hábiles después de recepcionada la glosa, indicando la aceptación de la misma. A partir de esta respuesta la entidad responsable dispone de 10 días hábiles para decidir si se levanta total o parcialmente la glosa o se determina como definitiva

Si cumplidos los quince (15) días hábiles el prestador del servicio considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar las causas de las glosas no levantadas y enviar las facturas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores correspondientes a las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas, o su proporción, que no fueron levantadas. (Ángel, 2016).

Las glosas se convierten en un problema financiero de los hospitales públicos en tanto, la facturación enviada a las EPS muchas veces es glosada por diversas causas, y al momento de realizar el trámite administrativo para responder sobre la glosa, la entidad no le presta la suficiente atención y muchas veces estas glosas pasan de una vigencia a otra sin que el recaudo por estos servicios se haga efectivo.

Glosas Hospital Departamental de Cartago:

Tabla 4:Glosas Hospital Departamental de Cartago a Dic 2014

VALOR FACTURA	GLOSA	VALOR ACEPTADO	VALOR SOPORTADO	VALOR RECUPERADO POR GLOSAS SOPORTADAS	GLOSAS A 31 DE DICIEMBRE 2014
\$ 3.839.746.186,00	\$ 1.443.140.714,44	\$ 390.977.551,43	\$ 739.378.411,20	\$ 282.110.018,84	\$ 770.053.144,17
	\$ 37,58	\$ 27,09	\$ 51,23	\$ 19,55	\$ 53,36

Fuente: Informe de auditoría regular Hospital Departamental de Cartago vigencia 2014.
Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Según reporte de la entidad se evidencia que del valor facturado por valor de \$3.839 (Millones), el 37.58% fue glosada por valor de \$1.443 (Millones), de la cual ha sido aceptada el 27.09% \$390(Millones) y recuperada el 19.55% \$282(Millones).

Tabla 5: Glosas pendientes por definir y contestar HDC 2014

PENDIENTE POR CONTESTAR	\$312.784.751,81
PENDIENTE POR DEFINIR	\$457.268.392,36
TOTAL PENDIENTE POR DEFINIR GLOSAS	\$770.053.144,17

Fuente: Informe de auditoría regular Hospital Departamental de Cartago vigencia 2014.
Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Por otra parte, el 53.36% que equivale a \$770 (Millones) corresponde a glosas pendientes por contestar y definir a 31 de diciembre de 2014, generando un alto grado de incertidumbre sobre el retorno de recursos y gestión de cobro, impactando de manera negativa la situación financiera de la entidad por cuanto son recursos ya invertidos por la entidad.

Según informe de la Contraloría mediante contrato número C-204-2014 del de noviembre de 2011, la entidad suscribió contrato por valor de \$39.000.000, cuyo objeto fue depurar la cartera del periodo comprendido entre el 01 de enero de 2009 a 31 de junio de 2014 y legalización de las reclamaciones ante el Fosyga, gestión adelantada entre el 25/11/2014 hasta el 25/12/2014. El resultado obtenido según informe de supervisión el contratista en

cumplimiento del objeto contractual radico ante el Fosyga el valor de \$119.881.586, y además identificó facturación con ausencia de requisitos ante el Fosyga y sin soportes para someter al Comité de sostenibilidad por valor de \$165.703.278, para su estudio y depuración, valor que fue ratificado según informe de auditoría administrativa en diciembre de 2014.

De modo pues que, el comité de auditoría de la Contraloría presume que las glosas identificadas y no soportadas podrían conllevar a un detrimento patrimonial previa aprobación ante el comité de Sostenibilidad. No se evidencio acta del Comité de Sostenibilidad Contable de la ESE, mediante la cual se establezca el castigo de la cartera no recuperable, lo que afecta negativamente la razonabilidad de los Estados Financieros generando incertidumbre de saldos contables.

Glosas Hospital Departamental de Buenaventura:

Tabla 6:Glosas en facturación HDB 2010

GLOSAS VS. FACTURACION AÑOS 2009 - 2010						
VIGENCIA REGIMEN	TOTAL FACTURA	GLOSAS	% GLOSADO	GLOSAS ACEPTADAS	% GLOSAS ACEPTADAS	GLOSAS NO ACEPTADAS
2009						
CONTRIBUTIVO	1.284.487.746	120.228.857	9%	77.638.680	6%	42.590.177
SUBSIDIADO	4.153.121.367	208.115.374	5%	108.645.845	3%	99.469.529
OTROS	864.756.914	28.012.539	3%	2.406.076	0%	25.606.463
TOTALES	6.302.366.027	356.356.770	6%	188.690.601	3%	167.666.169
2010						
CONTRIBUTIVO	1.239.324.811	118.452.844	10%	54.094.743	4%	64.358.101
SUBSIDIADO	5.243.110.658	373.988.056	7%	161.912.383	3%	212.075.673
OTROS	647.666.421	84.726.100	13%	24.687.053	4%	60.039.047
TOTALES	7.130.101.890	577.167.000	8%	240.694.179	3%	336.472.821

Fuente: Informe de auditoría regular Hospital Departamental de Buenaventura vigencia 2010. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Se observa que en el 2010 las glosas totales se incrementaron en 2% frente al 2009, debido a que la facturación aumentó y se manejaron bases de datos diferentes de acuerdo con la nueva normatividad de la salud. Las glosas aceptadas conservaron el porcentaje de la vigencia anterior que para una entidad de este nivel se considera aceptable. Sin embargo, las sumas glosadas son una cifra considerable que para efectos de liquidez y flujo de efectivo afectan al hospital de manera negativa.

Falencias en facturación

Los sistemas de facturación de los hospitales públicos se convirtieron en una de las principales falencias que enfrentan estas entidades, puesto que deben realizar la facturación de acuerdo a lo contratado con cada entidad sea EPS, aseguradora, Departamento, Secretaría, entre otros. Sin embargo, se evidencian varias falencias puesto que se realizan facturaciones que terminan glosadas por requisitos de forma o por diferencias con el valor contratado, en su mayoría.

Estos hospitales públicos deben mejorar el proceso de facturación pues se convierte en el primer paso para que el ingreso sea reconocido y los recursos puedan ser cobrados para su sostenibilidad.

Como ejemplo de estas falencias en facturación se encuentra que, según informe de visita regular de la Contraloría en el Hospital Departamental de Cartago, para la vigencia 2014, se encontró lo siguiente:

Revisado el estado de admisiones no facturadas por servicios ambulatorios, se evidencia que la entidad atendió a 2.920 pacientes cuya facturación se encuentra abierta por valor de \$ 493.856.643 y facturación cerrada sin radicar por valor de \$155.844.798, como se observa en el siguiente cuadro:

Facturación Abierta

Tabla 7: Facturación abierta sin radicar Hospital Departamental de Cartago 2014

CONTRATO	Suma de \$ PROCED	Suma \$ SUMIN	Total
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S	785.000	2.166.926	2.951.926
ANAS WAYUU - EPSI SUBSIDIADO	121.400	10.427	131.827
ASMET SALUD	10.663.500	1.060.048	11.723.548
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	15.080.700	8.764	15.089.464
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A - UCI	442.400	-	442.400
AXA COLPATRIA	227.800	20.256	248.056

SEGUROS S.A			
BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	96.822.641	10.923.632	107.746.273
BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO - SOAT VIGENTE	246.300	72.922	319.222
CAFESALUD EPS S.A. CONTRIBUTIVO	249.600	13.002	262.602
CAFESALUD EPS. S.A. SUBSIDIADO	35.255.900	4.453.419	39.709.319
CAJA COMP FAMILIAR CHOCO COMFACHOCO	1.252.000	-	1.252.000
CAJA DE COMPENSACION FLIAR DE BOYACA	37.200	45.051	82.251
CAPITAL SALUD	290.900	40.371	331.271
CAPRECOM E.P.S.	22.235.305	1.544.989	23.780.294
CAPRECOM RISARALDA	10.033.100	591.735	10.624.835
CLINICA SANTIAGO DE CALI	8.573.940	99.904	8.673.844
COLSANITAS S.A	65.100	1.290	66.390
COMFAMA E.P.S-S - CAJA DE COMP FL ANTIOQUIA	1.056.400	651.420	1.707.820
COMFAMILIAR HUILA EPS-S	1.215.500	44.703	1.260.203
COMFENALCO EPS	1.509.900	90.850	1.600.750
COMPARTA ARS	2.538.800	34.852	2.573.652
COMPENSAR CONTRIBUTIVO	183.700	36.091	219.791
CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005	443.600	2.338	445.938
CONSORCIO SAYP 2011	3.854.900	243.904	4.098.804
CONVIDA EPS SUBSIDIADO	-	-	-
COOMEVA E.P.S.	4.204.200	223.492	4.427.692

S.A.			
COOMEVA PROMOCION Y PREVENCION	7.600	-	7.600
COOSALUD ISS 2001+12% (SVA- 2011-074)	2.233.583	1.466.114	3.699.697
COOSALUD ISS 2001+12%(SVA- 2010-122)	822.900	-	822.900
COOSALUD ISS2001+15% (SVA-2013-02- V082)	46.311.925	11.359.431	57.671.356
COOSALUD NIVEL 2 ISS 2001	67.245	-	67.245
COOSALUD PROMOCION Y PREVENCION	28.880	-	28.880
COSMITET FERROCARRILE S	18.745	13.704	32.449
COSMITET LTDA.	7.879.700	897.410	8.777.110
COSMITET PROMOCION Y PREVENCION	29.500	-	29.500
DEPARTAMENTO DEL CHOCO	167.000	-	167.000
DESPLAZADOS NIVEL1	1.870.900	99.970	1.970.870
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DEL META	150.600	9.341	159.941
DIVISION SANIDAD DEL EJERCITO	2.127.664	425.189	2.552.853
EMSSANAR ESS	3.034.600	220.174	3.254.774
EPS SANITAS	67.400	-	67.400
EPS SURA	134.300	-	134.300
FASTEMCA (FONDO ASISTENCIA SOCIAL...)	950.200	129.487	1.079.687
INDIGENTES NIVEL 1	38.500	-	38.500
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME	11.431	-	11.431
INSTITUTO	536.000	-	536.000

DPTAL DE SALUD DE NARIÑO			
MALLAMAS EPS-I	212.500	38.093	250.593
MAPFRE COLOMBIA	75.200	-	75.200
MPIO DE FLORIDABLANCA SANTANDER	40.500	-	40.500
MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDIO	332.900	158.562	491.462
MUNICIPIO MEDELLIN/STRIA DE SALUD/OFE	506.500	11.993	518.493
MUNICIPIO DE PEREIRA RISARALDA	1.899.500	161.740	2.061.240
MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA	386.300	28.713	415.013
MUNICIPIO DE UBATE	42.300	15.796	58.096
MUNICIPIO EL RETIRO - ANTIOQUIA	45.400	-	45.400
MUNICIPIO LA CELIA RISARALDA	113.800	-	113.800
MUNICIPIO LA DORADA CALDAS	57.500	-	57.500
MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA	135.000	-	135.000
NO POS NIVEL 2	66.300	-	66.300
NUEVA EPS	211.950	35.100	247.050
NUEVA EPS ISS2001+15%	97.102	1.316	98.418
NUEVA EPS ISS2001+17%	30.046.565	4.148.726	34.195.291
PARTICULAR	3.916.700	522.115	4.438.815
PIJAOS SALUD E.P.S.I.	127.100	-	127.100
POBLACION POBRE NO AGEGURADA UCI	-	26.977.967	26.977.967
POBLACION POBRE NO ASEG. NIV 1-	116.000	12.776	128.776

RISARALDA			
POBLACION POBRE NO ASEGURADA NIVEL 1	55.213.850	4.166.808	59.380.658
POBLACION POBRE NO ASEGURADA NIVEL 2	13.494.550	491.014	13.985.564
POBLACION POBRE NO ASEGURADA NIVEL 3	33.000	-	33.000
POLICIA NACIONAL SANIDAD SECCIONAL VALLE	226.300	2.409	228.709
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	85.700	13.805	99.505
PROMOCION Y PREVENCIÓN	601.060	-	601.060
QBE SEGUROS	2.072.200	292.452	2.364.652
S.O.S.	2.378.500	329.310	2.707.810
SALUD TOTAL EPS	46.700	-	46.700
SALUD VIDA S.A. EPS. SUBSIDIADO	899.900	128.589	1.028.489
SALUDCOOP EPS	3.588.400	263.927	3.852.327
SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA	84.700	-	84.700
SECRETARIA DE SALUD DPTAL DEL HUILA	37.200	11.455	48.655
SECRETARIA DPTAL SALUD DE CUNDINAMARCA	47.200	17.886	65.086
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	336.400	75.750	412.150
SELVA SALUD	40.500	-	40.500
SOAT AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	2.092.401	530.292	2.622.693

SOAT LA PREVISORA DE SEGUROS S.A.	720.500	1.052.410	1.772.910
SOAT MUNDIAL DE SEGUROS	1.614.070	166.768	1.780.838
SOAT SEGUROS DEL ESTADO S.A.	734.000	33.947	767.947
UCIMED S.A	10.496.155	14.856	10.511.011
Total general	417.150.862	76.705.781	493.856.643

Fuente: Informe de auditoría regular Hospital Departamental de Cartago vigencia 2014.
 Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Facturación cerrada sin radicar:

Tabla 8: Facturación cerrada sin radicar HDC 2014

CONTRATO	Total
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS - PYP	7.300
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S	79.691
ASMET SALUD	1.085.673
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	904.500
BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	26.940.473
BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO PROMOCION Y PREVENCI	28.900
CAFESALUD EPS S.A. CONTRIBUTIVO	71.000
CAFESALUD EPS. S.A. SUBSIDIADO	15.339.910
CAJA DE COMP FLIAR DE NARIÑO	76.691
CAPRECOM E.P.S - UCI	60.400
CAPRECOM E.P.S.	5.517.882
CAPRECOM E.P.S. CHOCO	121.600
CAPRECOM RISARALDA	4.297.890
CLINICA SANTIAGO DE CALI	37.260
COLSANITAS S.A	64.190
COMPENSAR CONTRIBUTIVO	38.826

CONSORCIO SAYP 2011	687.357
COOMEVA E.P.S. S.A.	397.987
COOMEVA PROMOCION Y PREVENCIÓN	21.900
COOSALUD ISS 2001+12% (SVA-2011-074)	10.829.726
COOSALUD ISS 2001+12%(SVA-2010-122)	235.044
COOSALUD ISS 2001+14%(SVA-2011-029)	835.460
COOSALUD ISS2001+15% (SVA-2013-02-V082)	47.049.733
COSMITET LTDA.	4.373.408
COSMITET PROMOCION Y PREVENCIÓN	7.600
DIVISION SANIDAD DEL EJERCITO	636.601
EMPLEADOS HOSPITAL DPTAL DE CARTAGO	54.473
LA PREVISORA SEGURO ESTUDIANTIL	1.092.900
NO POS NIVEL 2	71.000
NUEVA EPS ISS2001+15%	261.209
NUEVA EPS ISS2001+17%	6.074.163
PARTICULAR	162.600
POBLACION POBRE NO ASEGURADA NIVEL 1	8.449.316
POBLACION POBRE NO ASEGURADA NIVEL 2	3.228.011
POBLACION POBRE NO ASEGURADA NIVEL 3	33.700
POLICIA NACIONAL SANIDAD SECCIONAL VALLE	5.103.325
POSITIVA - COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	76.735
PROMOCION Y PREVENCIÓN	123.360
QBE SEGUROS	176.682
S.O.S.	74.200
SALUDCOOP EPS	2.517.956
SOAT AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	1.084.522
SOAT MUNDIAL DE SEGUROS	742.076
UCIMED S.A	280.633

UNIDAD VASCULAR	6.490.935
CARDIOLOGICA Y	
NEUROLOGICA DE	
Total general	155.844.798

Fuente: Informe de auditoría regular Hospital Departamental de Cartago vigencia 2014. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Dado lo anterior, se observa un presunto detrimento por valor de \$649.701.441, donde el Hospital Departamental de Cartago ESE, debió de realizar el cobro de esta facturación a cada una de las EPS y usuarios de acuerdo con lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, Decreto 115 de 1996, Contraviniendo presuntamente lo establecido Art.34 literal 2 y 28 ley 734 de 2002, Art.83 ley 1474, Art.209 CN. Esta situación se derivó a la falta de planeación, controles y debilidades del proceso de facturación en la gestión de cobro, lo que ha generado pérdida de los recursos e impacto negativo a las finanzas situando a la entidad en alto riesgo e iliquidez del flujo financiero.

Déficit y obligatoriedad de prestar el servicio

Se entiende que, al ser un derecho vital, el servicio de salud no se puede negar el acceso al mismo, sin embargo, en ese sentido el Gobierno Nacional no ha tenido en cuenta el constante déficit en que se encuentran las empresas del Estado, pues se ven obligadas a asumir costos de prestación de servicios sin los ingresos suficientes para ser autosostenible.

Citando al profesor Carlos Ángel (2016) sobre este déficit manifiesta que, los Hospitales Públicos, más conocidos como empresas Sociales del Estado ESE, permanecen en una constante disyuntiva por estar obligados a prestar el servicio (Sentencia T-760 de la Corte Constitucional Colombiana -2008 – Acceso sin barreras) exista o no contratación y a soportar las dificultades de liquidez provenientes de la baja rotación de cartera con las EPS y La entidad Territorial correspondiente, así como el alto volumen de “glosas sin conciliar” que aumentan el costo del servicio.

Categorización de alto riesgo Hospitales

La red pública Hospitalaria del Valle del Cauca ha presentado alto nivel de riesgo en los últimos años, derivado de la crisis del sector y de los factores mencionados anteriormente

en este apartado sobre los problemas estructurales que afectan a las EPS. Por ello, la preocupación por la crisis que ha llevado a la liquidación de importantes hospitales del Departamento.

La siguiente tabla evidencia la categorización de riesgo de la red pública hospitalaria de las vigencias 2013, 2014 y 2015.

Tabla 9: Riesgo de la red pública hospitalaria Dpto Valle del Cauca

CATEGORIZACION DEL RIESGO HOSPITALES				
No.	SUJETOS DE CONTROL	RES. 1877 DE MAYO 2013	RES. 2090 DE MAYO 2014	RES. 1893 DE MAYO 2015
1	Hospital Mario Correa Rengifo	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO
2	Hospital Isaias Duarte Cancino	ALTO	ALTO	ALTO
3	Hospital Evaristo Garcia HUV	ALTO	MEDIO	ALTO
4	Hospital Departamental de Cartago	ALTO	ALTO	ALTO
5	Hospital San Antonio de Roldanillo	MEDIO	MEDIO	ALTO
6	Hospital Ulplano Tascon de San Pedro	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO
7	Hospital Sagrada Familia de Toro	ALTO	ALTO	MEDIO
8	Hospital Tomas Uribe Uribe de Tulua	ALTO	ALTO	ALTO
9	Hospital Local Yotoco	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO
10	Hospital San Rafael de Zarzal	MEDIO	MEDIO	ALTO
11	Hospital San Vicente Ferrermer Andaluca	ALTO	ALTO	SIN RIESGO
12	Hospital Pio XII E.S.E. de Argella	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO
13	Hospital Santa Ana de Bolivar	MEDIO	MEDIO	BAJO
14	Hospital San Bernabe de Bugalagrande	ALTO	ALTO	BAJO
15	Hospital San Jorge de Calima El Darien	MEDIO	MEDIO	BAJO
16	Hospital Santa Catalina El Calro	MEDIO	MEDIO	BAJO
17	Hospital San Roque Guacarí	ALTO	ALTO	BAJO
18	Hospital Piloto Jamundi	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO
19	Hospital Sta. Ana de los Caballeros Ansermanuevo	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
20	Hospital Benjamin Bamey Gasca de Florida	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
21	Hospital Centenario de Sevilla	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
22	Hospital del Rosario Ginebra	SIN RIESGO	BAJO	BAJO
23	Hospital Divino Niño de Buga	BAJO	BAJO	BAJO
24	Hospital Gonzalo Contreras La Unión	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
25	Hospital Jose Rufino Vivas de Dagua	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
26	Hospital Kenedy de Riofrio	BAJO	SIN RIESGO	BAJO
27	Hospital Local de Candelaria	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
28	Hospital Local de Obando	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
29	Hospital Local de Viljes	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
30	Hospital Local Pedro Saenz de Ulloa	BAJO	BAJO	ALTO
31	Hospital Ntra. Sra. de los Santos La Victoria	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
32	Hospital Psiquiatrico	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO
33	Hospital San Jose de Restrepo	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
34	Hospital San Nicolás de Versailles	BAJO	SIN RIESGO	BAJO
35	Hospital San Rafael El Aguila	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO
36	Hospital San Rafael El Cerrito	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
37	Hospital San Roque Pradera	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
38	Hospital San Vicente Paul de Alcalá	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
39	Hospital Santa Cruz de Trujillo	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
40	Hospital Santa Lucia El Domo	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
41	Hospital Santa Margarita - La Cumbre	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO
42	Hospital Santander de Calcedonia	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
43	IPS Municipal E.S.E. de Cartago	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO
44	Hospital Departamental de Buenaventura	ALTO	Liquidado	Liquidado
45	Hospital San Vicente de Paul Palmira	ALTO	Liquidado	Liquidado

Fuente: Política de Salud. Gestión de confianza y transparencia en la administración de lo público. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Para esta época el Hospital Departamental de Buenaventura ya se encontraba en la lista como liquidado y el Hospital Departamental de Cartago para las tres vigencias se encontró en la categoría de riesgo alto.

Factor Corrupción

Colombia es un país que constantemente se ve afectado por escándalos de corrupción, que en su mayoría involucran al sector público, lastimosamente vemos frecuentemente noticias como el caso Odebrecht, Reficar, o constantes escándalos que involucran a funcionarios como el Fiscal General.

En la medición del índice de corrupción Colombia se encuentra la posición 96 de 180 países, con un puntaje de 37. De acuerdo con el informe realizado por Transparencia Internacional sobre el Índice de Percepción de Corrupción, Colombia cayó seis puestos ocupando la casilla 96 en 2017 (<https://www.larepublica.co/globoeconomia/colombia-quedo-en-la-posicion-96-entre-180-paises-en-indice-de-corrupcion-2601845>)

De acuerdo con lo expuesto por el profesor Carlos Ángel, sobre corrupción en el sector salud se cita a manera de ejemplo lo ocurrido en mayo del 2011 en el denominado cartel de los recobros que involucró a cinco (5) EPS y a través del cual el sector fue desfalcado en unos 50 mil millones de pesos (Ángel, 2016)

Entidades de control en los hospitales públicos

En Colombia existen algunas entidades y organismos encargados de los diferentes tipos de control a instituciones de carácter público y en específico para prestadores de salud como lo son los hospitales públicos configurados como Empresas Sociales del Estado.

La Superintendencia de Salud es la entidad encargada de hacer que se cumplan las normas del sistema de salud y de esa manera proteger los derechos de los ciudadanos en cuanto a atención en salud. Esta entidad vigila tanto a hospitales públicos como clínicas privadas, EPS, secretarías de salud y otras entidades prestadoras del servicio de salud. La Superintendencia se basa en tres actividades: inspección, vigilancia y control.

En cuanto a inspección la Superintendencia de salud realiza actividades de monitoreo y evaluación del sistema de salud confirmando y analizando la información jurídica,

financiera, administrativa y económica de los sujetos a su control. Por otra parte, la vigilancia que ejerce la Superintendencia de salud en cuanto que se debe propender por la buena atención al usuario y cumplimiento de las normas del sistema. Finalmente, su función de control consiste en aplicar los correctivos necesarios para superar situaciones de crisis o irregulares en cuanto a la situación jurídica, financiera, económica, técnica y administrativa de las entidades sujeto de control, así como aplicar las sanciones a las que haya lugar.

Las Secretarías de salud tanto departamentales como municipales tienen a su cargo la coordinación de los planes y programas en salud. En cuanto a control deben velar por el cumplimiento de las normas a las que se obligan las entidades prestadoras de salud y en caso de hallar irregularidades es su responsabilidad informar a las autoridades competentes.

De acuerdo con la norma colombiana específicamente conforme con los artículos 228 y 232 de la Ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, deberán tener un revisor fiscal designado por la asamblea general de accionistas o por el órgano competente. Como también se obliga a tener revisor fiscal en el artículo 694 del Decreto 1298 de 1994, que establece que las Instituciones Prestadoras de servicios de salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán tener un revisor fiscal designado por la Asamblea General de Accionistas, o por el órgano competente.

Las funciones del revisor fiscal en los hospitales públicos son las mismas que establece el Código de Comercio, es decir, a groso modo le corresponde al revisor fiscal verificar que todas las operaciones de la entidad se ajusten a la normatividad aplicable y en cuanto a lo específico al sector salud deberá colaborar con la Superintendencia de Salud rindiendo informes periódicos y cuando le sean solicitados asegurando de ese modo la viabilidad financiera de la entidad, el principio de empresa en marcha y su capacidad para atender oportunamente obligaciones y compromisos adquiridos.

El revisor fiscal dentro de sus funciones también deberá revisar y evaluar periódicamente el sistema de control interno de la entidad, y en general velar por la correcta administración de los bienes o fondos públicos que se manejen e informar a la Superintendencia de Salud

sobre el incumplimiento de las obligaciones que la entidad posea y las causas que dieron lugar al mismo.

Por otra parte, la Contraloría General de la República es la encargada del control fiscal a todas las entidades que manejen o administren recursos públicos, entre ellas se encuentran los hospitales públicos. La Contraloría tiene la misión de procurar el buen uso de los recursos y bienes públicos vigilando la gestión fiscal de la administración, particulares o entidades que manejen fondos de la Nación.

A cargo de la Contraloría está examinar la razonabilidad de los estados financieros de la entidad, evaluar los resultados obtenidos en relación con el logro de sus objetivos y el cumplimiento de sus planes programas y proyectos. Además, la Contraloría determina el cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia, economía, equidad y sostenibilidad ambiental en el desarrollo de los objetivos misionales de los hospitales públicos.

Finalmente, en caso de que la Contraloría halle alguna actuación indebida con respecto del manejo de los recursos públicos es la encargada de establecer la responsabilidad fiscal de los servidores públicos y los particulares que lo hayan causado por acción u omisión, de manera dolosa o culposa, quienes deberán responder por el daño al patrimonio del Estado.

Capítulo 3

Análisis de informes de auditoría

En el presente capítulo se pretende analizar los informes de auditorías realizadas por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en dos hospitales que sufrieron procesos de liquidación en este departamento, el Hospital Departamental de Buenaventura y el Hospital Departamental de Cartago.

En primera medida el análisis a realizar sobre el Hospital Departamental de Buenaventura se realizará con base en las auditorías de las vigencias 2006 al 2012, estos informes de auditoría se encuentran publicados en la página web de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Por otra parte, la información correspondiente a las auditorías realizadas al Hospital Departamental de Cartago se tiene de las vigencias 2008 al 2014 de acuerdo a lo publicado por la Contraloría Departamental del Valle Cauca en su página web.

3.1. Auditorías regulares al Hospital de Buenaventura ESE periodo 2006- 2012

Para la vigencia comprendida entre los años 2006 al 2012 las auditorías con enfoque integral en la modalidad regular realizadas por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al Hospital Departamental de Buenaventura ESE, se efectuaron de la siguiente manera:

En el año 2009 se audita y expide el informe correspondiente a las vigencias 2006, 2007 y 2008. En adelante la vigencia 2009 y 2010 se auditó en el año 2011 emitiéndose el informe respectivo. Consiguiente, en el año 2013 se auditan las vigencias 2011-2012 y finalmente, en el año 2014 se realiza la auditoría regular de los años 2013-2014 pero esta vez en la modalidad de entidades en liquidación, por ello no se incluye en el análisis y comparación de las demás auditorías, pues los ítems evaluados son diferentes y se enfocan en el cumplimiento de la entidad liquidadora.

Los informes mencionados anteriormente son los que serán objeto de estudio y análisis en este acápite, por ello se pretende mencionar los hallazgos encontrados y los resultados de la

auditoría en cuanto a los ejes evaluados de gestión, financiamiento, legalidad, revisión de cuentas, quejas y rendición pública de cuentas.

3.1.1. Metodología de las auditorías realizadas:

El propósito fundamental que manifiesta la Contraloría Departamental del Valle del Cauca se tiene para realizar las auditorías integrales con enfoque regular es determinar si la administración del Hospital Departamental de Buenaventura cuenta con un correcto Direccionamiento que le permite cumplir con sus actividades misionales a través de la prestación de los servicios con unas operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas.

Dichas auditorías se llevaron a cabo por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca teniendo en cuenta las normas de auditoría gubernamentales colombianas (NAGC) en compatibilidad con las normas internacionales de auditoría (NIAS), normas de aceptación general y políticas y procedimientos establecidos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca para las auditorías con enfoque integral. Por lo anterior, se requirió de una planeación y ejecución del trabajo para emitir su respectiva opinión.

Estas auditorías incluyen la realización de exámenes sobre pruebas selectivas de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad. Como también verificación de la información contenida en los Estados Contables del Hospital Departamental de Buenaventura y evaluación del sistema de control interno.

Para algunas de estas auditorías se realizaron encuestas por parte de la Contraloría como mecanismo de autoevaluación, aplicadas a los funcionarios en cumplimiento de las disposiciones del Ministerio de la Protección Social, para evaluar el funcionamiento de los entes hospitalarios.

Finalmente, en todas las auditorías realizadas la Contraloría Departamental del Valle del Cauca emitió un informe preliminar dando a conocer los hallazgos que se presentan a la administración de la entidad para que ésta diera sus comentarios al respecto. Las respuestas dadas por ellos fueron analizadas, en algunos casos se excluyeron del informe los hallazgos que se encontraron debidamente soportados y en otros se mantuvieron los hallazgos después del análisis en la mesa de trabajo.

3.1.2. Seguimiento a los planes de mejoramiento:

A continuación, se evidencian los comentarios de los auditores de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en cuanto a los Planes de mejoramiento de la entidad para las diferentes vigencias auditadas:

Tabla 10: Planes de mejoramiento Hospital Departamental de Buenaventura vigencias 2006 al 2012

VIGENCIA 2006-2007-2008	VIGENCIA 2009-2010	VIGENCIA 2011-2012
Visita de seguimiento Octubre 2007: Se estableció que de las 39 acciones de mejora la entidad ha logrado una calificación de confiabilidad del 85%. Se evidenció que: · Continúan las falencias en el otorgamiento de citas vía teléfono. · Las citas de consulta externa y urgencias carecen de buena atención por parte de los funcionarios que atienden en el hospital. · La labor de Control Interno ha sido delegada a un funcionario de la entidad.	Visita de seguimiento Octubre 2010: el funcionario establece que la entidad generó un cumplimiento del 90%, destacando el compromiso de la gerencia y el equipo directivo para el logro de las metas. Sin embargo, se ejecutaron de manera parcial 7 actividades.	Auditoría especial enfocada a la contratación: se realizó un plan de mejoramiento para hallazgos administrativos.
Proceso auditor 2009: Se evidencia que la entidad ha desmejorado la	Proceso auditor 2011: Las actividades pendientes se cumplieron en su	Proceso auditor 2013: De 26 acciones pendientes la entidad cumplió sólo con

calificación de la visita mayoría a excepción de siete (7) de ellas, dejando pasando de 85% a 50%, aprobación de la sin cumplir 19 acciones, de presentando inconsistencias actualización de los modo que obtuvo una en lo estatutos del ente calificación del 27%, siendo financiero, legalidad y hospitalario los cuales están el mínimo 85% para gestión debidamente elaborados, considerarse cumplido por pero no fue tanto se dará inicio al posible que la junta proceso sancionatorio. directiva cumpliera con este trámite durante la vigencia 2010.

Fuente: Elaboración propia, basada en informes integrales de auditoría 2006 al 2012, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

En los tres informes de auditoría integral se puede evidenciar que el cumplimiento de la entidad a los planes de mejoramiento no es el óptimo, pues en su mayoría desmejora de un periodo a otro el cumplimiento.

3.1.3. Quejas remitidas a la Contraloría:

Tabla 11: Quejas remitidas a la Contraloría Hospital Departamental de Buenaventura 2009 al 2013

<i>Auditoría</i>	<i>Integral</i>	<i>Auditoría</i>	<i>Integral</i>	<i>Auditoría</i>	<i>Integral</i>
<i>realizada en marzo 2009</i>		<i>realizada febrero 2011</i>		<i>realizada en octubre 2013</i>	
Se aborda queja remitida por la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana.		No se remitieron quejas para este proceso auditor.		Para este proceso de auditoría se abordaron tres quejas remitidas por la Dirección Operativa para Comunicaciones y	

Acerca de manejos indebidos de apropiaciones y recaudos de terceros. Se aborda en el eje de Legalidad del informe de la auditoría.

Participación Ciudadana.

CACCI 1007 QC-12-2013:

Presuntas irregularidades por parte de la exgerente con respecto a una nómina paralela, contratación de familiares y manejo de la tarjeta de crédito a nombre del hospital para gastos personales.

CACCI 1950-DC-30-2013:

Presuntas irregularidades en la administración por uso de la tarjeta de crédito del hospital para gastos personales.

CACCI 5467-QC-44-2013:

Presunta irregularidad por parte del gerente, por incumplimiento de las normas presupuestales afectando los recursos públicos al negarse a pagar sentencia judicial.

Fuente: Elaboración propia, basada en informes integrales de auditoría 2006 al 2012, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Las mencionadas quejas se abordarán en el resultado de las auditorías realizadas por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, se destaca su importancia puesto que en el proceso de control son precisamente las quejas ciudadanas las que pueden dar alerta a los

auditores sobre presuntas irregularidades tanto administrativas como fiscales, y de esta manera prevenir que se presente o que se siga presentando detrimento al patrimonio público.

3.1.4. Resultados de la auditoría integral:

Cada uno de los informes realizados por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca para la entidad Hospital Departamental de Buenaventura evalúa ciertos componentes como lo son gestión, financiamiento, legalidad, revisión de la cuenta, rendición de cuentas y quejas. De modo que se abordarán los resultados en cada uno de estos ejes para las vigencias auditadas objeto de estudio. También se incluirán los hallazgos respectivos y el cumplimiento que obtuvo la entidad para cada uno de los aspectos auditados por la Contraloría.

3.1.4.1. Gestión:

El propósito del control de gestión tal como se mencionó en capítulos anteriores no se encontraba dentro de la legislación anterior, es decir se aplica desde la aparición de la Ley 42 de 1993. Su propósito es pues, realizar un examen de la eficiencia y eficacia del Hospital Departamental de Buenaventura evaluando sus diferentes procesos administrativos, indicadores de rentabilidad pública y su desempeño.

Este control de gestión para el Hospital se divide en el direccionamiento general y control, salud pública y finalmente, prestación de servicios.

3.1.4.1.1. Direccionamiento general y control

En cuanto al eje Direccionamiento General y Control, en las auditorías se evalúa planeación, actuación de las juntas directivas, análisis de la estructura organizacional, de los sistemas de información y del sistema de control interno. A continuación, se mencionarán algunos hallazgos y hechos relevantes encontrados en la comparación de las auditorías realizadas por la Contraloría.

Se inicia con la planeación, desde donde se evalúa la gestión del Hospital Departamental de Buenaventura en cuanto a la planeación de sus estrategias, programas y proyectos y en algunos casos los informes mencionan los porcentajes de cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Tabla 12: Planeación Hospital Departamental de Buenaventura vigencias 2006 a 2012

Planeación						
Item evaluado	Auditoría	Integral	Auditoría	Integral	Auditoría Integral	2011-
	vigencia 2006 al 2008		vigencia 2009-2010		vigencia	2012
					No se encontró el plan en el proceso auditor. Se toma como referencia lo reportado en el RCL, cuenta con 5 estrategias que no están plasmadas	
Plan Estratégico	Existe, fue formulado en el 2007 para vigencia 2006-2008. Sin soportes de participación de salud de nivel II y funcionarios y usuarios en el diagnóstico de la situación en salud de la población.	Existe, se establecen metas en prestación de servicios de inversión. Las contrataciones orientada a alcanzar vigencia 2012 no en el equilibrio de la situación financiera asociadas a un plan estratégico.				

Plan de Desarrollo	Transcurrieron los años 2009 y 2010 Existe Plan de sin plan de Desarrollo		
	La formulación del plan desarrollo aprobado. institucional 2010- de desarrollo no está Se inicia su 2013, coherente estructurada con los elaboración en con el Plan de parámetros que da la agosto 2009 y se Desarrollo de norma en el artículo 31 aprueba el 22 Buenaventura de la ley 152 de 1994 diciembre 2010. 2008-2011		
Plan Operativo de Inversiones	A diciembre del 2012 se evalúa el cumplimiento del Plan Operativo, de Para esta vigencia la 15 programas no Contraloría se cumplieron 10 menciona que no se que equivalen al		
	No existe un plan observa la 67% y cinco operativo de inversiones, existencia del Banco programas en el año 2006 se de Programas y cumplidos 33%. presentó un plan Proyectos de La entidad no operativo de inversión Inversión como cuenta con un Plan Operativo de que no cumple con esta instrumento para la banco de Inversiones connotación. planeación. proyectos.		

Fuente: Elaboración propia, basada en informes integrales de auditoría 2006 al 2012, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Se logra evidenciar que en cuánto a planeación el Hospital Departamental de Buenaventura presentaba constantes falencias en cuanto al cumplimiento de las normas legales que regulan la formulación, aprobación y ejecución de los planes de la entidad. Esta significa una importante alerta a la administración de la entidad, pues desde la planeación es la etapa inicial para lograr la eficiencia y eficacia de las actividades de la entidad en cuanto a gestión.

Por otra parte, sobre la actuación de las juntas directivas los informes de auditoría de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca evidencian que la Junta Directiva conformada por nueve miembros: el Gobernador como presidente, el Secretario de salud Departamental, el Alcalde de Buenaventura , el Secretario de Salud de Buenaventura, 1 representante del estamento político administrativo, 1 del estamento científico del hospital, 1 del estamento científico del municipio, 1 representante de la asociación de usuarios y 1 representante de los gremios de producción.

Para todas las vigencias auditadas (2008 al 2012) la conclusión de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca se orienta hacia la ineficacia de la actuación de esta Junta, puesto que se presenta constante inasistencia a las reuniones tanto ordinarias como extraordinarias, demoras en aprobación de los planes de la entidad, inconsistencias en los consecutivos de las actas de reunión, actas sin firmar y demoras en los procesos para elección de gerente.

Las anteriores actuaciones perjudican al Hospital que finalmente para la vigencia 2012 el acta 0084 del 11 de septiembre de 2012, se trata de la situación crítica a nivel financiero que está atravesando la institución, donde el Ministerio de Salud y Protección Social calificó al Hospital en Alto Riesgo y se propone que el Hospital se someta a un plan financiero.

Por otra parte, con respecto al Análisis de la Estructura Organizacional, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca menciona sus comentarios principales para cada vigencia con respecto al recurso humano de la entidad y sus diferentes variaciones. Con respecto al manual de funciones, en la entidad existen los manuales sin embargo para la visita fiscal del año 2009 estos no se encuentran aprobados por la Junta.

Con respecto a la planta de cargos de la entidad, en el año 2007 de conformidad con un acuerdo realizado entre el Departamento y el Hospital Departamental de Buenaventura la entidad se compromete a suprimir de la planta de personal 41 cargos por ajuste institucional y no reemplazar 45 cargos de personal que se pensionara a partir del año 2006 hasta el 2009, hasta llegar a una planta de 143 cargos. El acuerdo mencionado es el convenio de desempeño No.596 de 2007 enfocado en realizar las acciones necesarias para alcanzar la

estabilidad funcional y financiera del hospital y garantizar la correcta prestación de los servicios de salud a la población que demande la atención, en especial a la residente en Buenaventura y la Costa Pacífica.

De modo que la planta de cargos del hospital sufrió algunos cambios para las vigencias auditadas, esto con el fin de disminuir gastos y alcanzar la estabilidad financiera de la entidad. De acuerdo con este compromiso la planta de cargos disminuyó significativamente en el periodo comprendido entre el año 2006 al 2012, tal como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 13: Variación planta de cargos Hospital Departamental de Buenaventura vigencia 2006 a 2012

AÑO	TOTAL FUNCIONARIOS
2006	220
2007	181
2008	166
2009	146
2010	138
2011	133
2012	132

Fuente: Informe integral de auditoría vigencia 2012. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Dentro de este total de funcionarios se encuentra el personal de carrera administrativa, trabajadores oficiales, de libre nombramiento y provisional. A pesar de que la planta de cargos del Hospital disminuyó, el déficit financiero de la entidad continuó presentándose, pues además de esta nómina la entidad cancelaba a cooperativas asociadas de trabajo la prestación de servicios y según lo evidencia la auditoría regular realizada en el año 2011 la variación de esta nómina por servicios aumentó un 12,62% entre la vigencia 2009 a 2010 pasando de un costo mensual de \$285.147.783 en el año 2009 a un costo de \$321.130.315 en la vigencia 2010. Este incremento se origina por la contratación de personal

especializado tales como anestesiólogos, traumatólogos, urólogos, cirujanos generales con el fin de cumplir con la prestación de los servicios de cirugía y atención especializada.

Por otra parte, con respecto a los sistemas de información del Hospital Departamental de Buenaventura la Contraloría hace algunas recomendaciones derivadas de la auditoría con respecto a la utilización de antivirus para los sistemas de software y mejora en la implementación de la ley de archivo y recepción de documentos.

Con respecto al sistema de control interno del Hospital Departamental de Buenaventura la contraloría realiza la evaluación encontrando debilidades en cuanto a su implementación. Sin embargo, con respecto a la implementación del MECI existen diferencias considerables entre una auditoría y otra, con respecto del porcentaje de cumplimiento, de la siguiente manera:

- Visita fiscal 2009: Se evidencia que el año 2006 se inició la implementación del sistema de control interno MECI, sin embargo, no se identifican factores internos y externos en matriz DOFA, ni se elaboró una matriz del cumplimiento de los indicadores de resultados. No se especifica un porcentaje de cumplimiento.
- Visita fiscal 2011: Según esta auditoría regular para la vigencia 2009 la implementación del MECI alcanzó un avance del 98,44% y para la vigencia 2010 del 98,47%, sin comentarios negativos significativos por parte del equipo auditor.
- Visita fiscal 2013: Según informe de la Contraloría para la vigencia 2012 la entidad obtiene un porcentaje de cumplimiento desfavorable del MECI del 35.41%, generando incluso un hallazgo administrativo dado que la entidad no cumple con el Sistema de Gestión de la Calidad y con el Modelo Estándar de Control Interno, conllevando a la falta de controles para garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional, y garantía de la confiabilidad de la información.

Según lo auditado por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca el Hospital Departamental de Buenaventura, en la vigencia 2009, 2010 presenta un sistema de control interno prácticamente implementado al 99%, pero en la siguiente visita fiscal es notorio que

este proceso desmejoró significativamente, dejando a la entidad casi en la misma situación de la vigencia fiscal 2008, es decir cuando se estaba iniciando el proceso de implementación pues no se evidencian manuales, informes de seguimiento, planes de mejoramiento, evaluación del MECI, normogramas y demás documentos que dan soporte al cumplimiento de este sistema de control.

3.1.4.1.2. Salud Pública

El componente de salud pública evaluado por la Contraloría se divide en promoción y prevención de la salud y el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios PGIRH. Por parte de salud y prevención el Hospital Departamental de Buenaventura no realiza este tipo de actividades por tratarse de un hospital de segundo nivel, pues estas actividades son competencia de entidades de salud pertenecientes al primer nivel.

Con respecto a la implementación y gestión del PGIRH para la visita fiscal realizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en el año 2009, correspondiente a la vigencia 2006 al 2008, se encuentra con el Plan de Gestión Integral de Residuos documentado más no implementado, pues está en proceso de evaluación por las autoridades ambientales. Adicional, en el presupuesto no se encuentran incluidos los rubros para la implementación del plan de residuos de la entidad y los gastos que se han ejecutado para ello afectan el rubro mantenimiento hospitalario adquisición de servicios y servicios públicos. La Contraloría levantó dos hallazgos con respecto a la gestión de residuos, por la separación, disposición y tratamiento de los residuos dentro del hospital. Además, otro hallazgo encontrado es que la entidad no se encuentra registrado como gran generador de residuos ante la CVC y también ha omitido la presentación de informes semestrales ante las autoridades de control sanitario y ambiental.

Para el año 2011 cuando la Contraloría realiza la auditoría de los periodos 2009 y 2010 encuentra como deficiente el manejo de los residuos hospitalarios de la entidad, aún no se tienen recursos destinados ni un plan de acción para ejecutar el PGIRH y a pesar de que se han realizado capacitaciones al personal interno del hospital continúan las fallas en la separación y disposición de los residuos, generando esto un impacto negativo para la gestión de la entidad y para las condiciones de prestación del servicio en salud.

Por otra parte, en la auditoría realizada el año 2013, correspondiente a las vigencias 2011 y 2012 se evidencia que la entidad no ha implementado correctamente el PGIRH, no se cumplen los planes de mejoramiento al respecto. Puesto que continúan las deficiencias en la clasificación y disposición de residuos hospitalarios, no se cuenta con los recipientes adecuados para un correcto manejo de los residuos peligrosos y su separación. La Contraloría levanta los respectivos hallazgos administrativos al respecto puesto que la entidad no le ha dado la importancia necesaria a este proceso de gestión de residuos con alto impacto de contaminación y proliferación de enfermedades.

3.1.4.1.3. Prestación de servicios

En el proceso auditor para la vigencia 2006 a 2008 la Contraloría no evidencia en su informe integral datos del número de personas atendidas por tipo de consulta y sus variaciones de un periodo a otro. Con respecto a la prestación de servicios se muestran los datos resultado de una encuesta realizada a 63 pacientes en el servicio de hospitalización. Donde se destaca 61,9% no sabe o no responde sobre recomendaciones, y el 11% de los pacientes encuestados sugiere mejorar la atención de parte del personal de enfermería. Por otra parte, en dicha encuesta se manifiesta que el 59% de los encuestados considera que recibe una buena atención en salud por parte de la entidad.

Además, en este informe emitido en el año 2009 se destaca por parte de la Contraloría que la entidad no ha generado acciones para minimizar el impacto de la sentencia 760 de 2008, que dicta precisamente que para el año 2010 se cumple la fecha límite para asegurar la cobertura universal en el sistema de salud, es decir la entidad dejaría de percibir los ingresos provenientes del régimen de la población pobre no asegurada que representa el 43% de los ingresos totales.

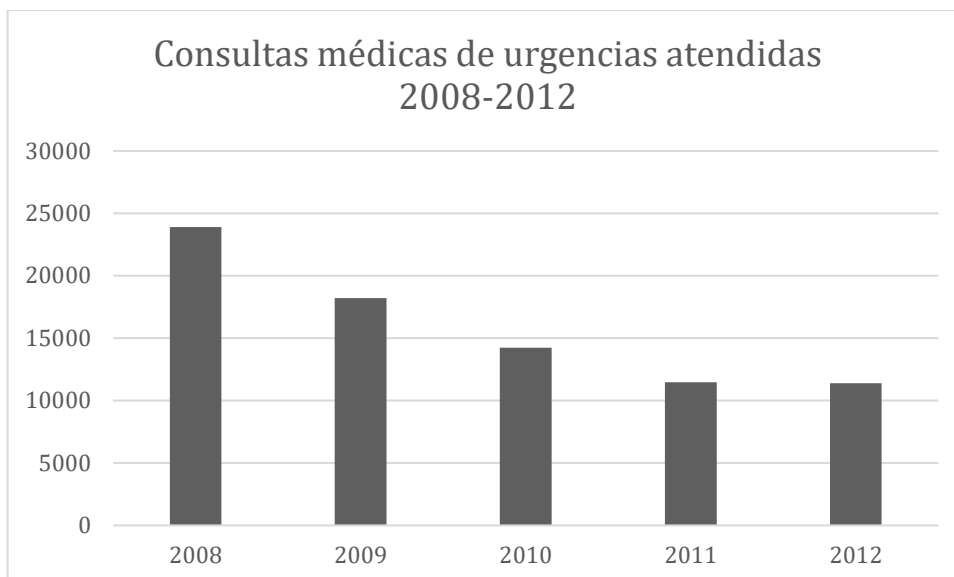


Ilustración 6: Consultas médicas urgencias Hospital Departamental de Buenaventura 2008 al 2012

Fuente: Elaboración propia en base a los datos suministrados en auditorías de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

El gráfico anterior muestra el decrecimiento en las consultas de urgencias que fue presentando el Hospital Departamental de Buenaventura que en el año 2008 atendía en urgencias a 23.898 pacientes y para al año 2012 solamente atendía 11.390 consultas. Cabe aclarar que esta población que dejó de atender el hospital tuvo que trasladarse a otras entidades de salud por las condiciones en que se encontraba el Hospital y su capacidad de respuesta, generando un alto impacto social.

Con respecto a quejas de usuarios, para el año 2010 de 34 quejas recibidas doce de ellas corresponden a mal trato de funcionarios a usuarios y otras 4 de ellas por falta de compromiso de los médicos para con los usuarios hospitalizados. Ante lo cual la entidad procede según informe de la Contraloría a sensibilizar a su personal por medio de capacitaciones de atención al usuario.

Finalmente, la Contraloría manifiesta en su informe de visita fiscal realizada en el año 2013 que la oficina de atención al cliente realizó 718 encuestas de atención a los usuarios en los diferentes servicios ofrecidos por la entidad como urgencias, consulta externa y

hospitalización, obteniendo resultados favorables en cuanto a la satisfacción de los usuarios como lo muestra el siguiente cuadro suministrado en el informe de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca:

Tabla 14: Satisfacción de usuarios Hospital Departamental de Buenaventura vigencia 2011-2012

SERVICIOS SATISFACCION POR EL SERVICIO RECIBIDO	URGENCIAS		HOSPITALIZACION		C. EXTERNA	
	si	no	si	no	si	No
JULIO	31	9	34	6	27	6
AGOS	33	7	35	5	39	6
SEPT	36	4	36	4	35	5
OCTUB	37	3	38	2	33	7
NOV	34	6	39	1	36	4
DIC	33	7	40	0	32	8
TOTAL	204	36	222	18	202	36
%	83	17	92	8	85	15

Fuente: Informe consolidado de auditoría con enfoque integral modalidad regular Vigencia 2011-2012. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Los resultados de la encuesta realizada por la entidad denotan una satisfacción alta por encima del 83% en las tres áreas de servicio objeto de la encuesta. Sin embargo, para esta vigencia la Contraloría genera un hallazgo administrativo puesto que el buzón de sugerencias de la entidad es revisado sin la presencia del representante de los usuarios y el trámite para las respectivas quejas dura más de 20 días.

Con respecto a la inversión en infraestructura el Hospital Departamental de Buenaventura presenta constantes falencias según las auditorías de la Contraloría, puesto que no realiza correctamente inversión en la infraestructura. En términos generales los procesos de contratación no se ajustan a las normas contractuales de una entidad pública, los mantenimientos se hacen de forma correctiva y no preventiva, los contratos ejecutados no se cumplen a cabalidad generando detrimento en recursos públicos y en general las condiciones de infraestructura de techos, puertas, instalaciones eléctricas, baños y

PROGRAM				108	3.808	1.812	108	3.808	1.812
AS									
TOTALES	7.149	6.984	8.263	8.574	9.956	9.979	1.425	2.972	1.716

Fuente: Informe integral de auditoría vigencias 2006 a 2008. Contraloría Departamental del Valle del Cauca, las cifras están expresadas en millones de pesos.

Algunas de las diferencias presentadas se derivan de que el Departamento realizó descuentos a las transferencias a realizar a la entidad para pagar cuentas del hospital a nombre de terceros como COHOSVAL, Intercomercial Medica, Hidropacifico, EPSA, ICBF y estampilla. Los soportes de dichos pagos no se le enviaron oportunamente al hospital por ello no fueron conciliados, sin embargo, estos pagos fueron autorizados previamente por el Gerente sin tener en cuenta la Junta Directiva.

En adelante, para la vigencia 2009 y 2010 la Contraloría Departamental del Valle del Cauca no se manifiesta en cuanto a las cuentas de disponible o efectivo en su informe integral de auditoría.

Por otra parte, para los años 2011 y 2012, la Contraloría determina que en las cuentas del disponible o grupo de efectivo se están realizando las conciliaciones contables, pero no existen los extractos de algunas cuentas de bancos lo que refleja incertidumbre en la información presentada por la entidad, puesto que no se puede comprobar la procedencia de los datos registrados. Adicionalmente, con algunas de las cuentas que poseen los extractos físicos no coinciden saldos y movimientos débito y crédito con los del libro auxiliar de las cuentas de bancos.

Como hallazgo con alcance fiscal en cuanto al disponible la Contraloría encuentra que a diciembre del 2011 en la cuenta corriente No. 030- 23987-5, del Banco de Occidente se reflejan pagos sin soporte, los cuales significan un detrimento patrimonial para el hospital de \$38.279.811 pesos, como se discrimina en el siguiente cuadro:

Tabla 16: Detrimento patrimonial efectivo Hospital Departamental de Buenaventura vigencia 2011

FECHA	CONCEPTO	VALOR
Diciembre 7- 2011	Pago a Tercero Abono	\$5.853.926
Diciembre 15 -2011	Pago a Tercero Abono	\$ 19.762.317
Diciembre 16 - 2011	Expedición cheque de Gerencia	\$ 12.663.568
TOTAL		\$ 38.279.811

Fuente: Informe integral de auditoría vigencias 2011- 2012. Contraloría Departamental del Valle del Cauca

- **Deudores**

Esta cuenta deudores es de vital importancia pues en ella se reflejan los valores adeudados por diferentes entidades sobre la facturación que ha realizado el hospital, recordando que como Empresa Social del Estado el Hospital Departamental de Buenaventura debía ser una entidad autosostenible y entrar en la competencia por prestación de servicios de salud según lo estipulado por la Ley 100 de 1993.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca encontró varios aspectos negativos en cuanto al manejo de cartera y por tanto facturación para las vigencias 2006 a 2008.

Principalmente se encuentra contabilizada una cartera de difícil cobro por valor de 1.828 millones de pesos, sin soporte de la deuda ni del registro. La entidad de control efectuó circularización de saldos con las diferentes EPS para la visita fiscal encontrando además que los saldos reportados por las EPS y los reportados en la información financiera del hospital son diferentes. Las diferencias presentadas son las siguientes:

Tabla 17: Diferencias confirmación de saldos Hospital Departamental de Buenaventura 2006 al 2008

DIFERENCIAS CONFIRMACION DE SALDOS EPS EMSANAR (EN MILES)								
			SALDO EN LIBROS					
CARTERA REPORTADA HOSPITAL								
POR LA EPS			BUENAVENTURA			DIFERENCIA		
2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
228.000	463.000	497.000	322.000	282.000	472.000	(94.000)	181.000	25.000

Fuente: Elaboración propia en base a información del informe integral de auditoría vigencias 2006 a 2008. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Se destaca la diferencia presentada en el año 2007 de 181 millones no registrados en la contabilidad del Hospital Departamental de Buenaventura, lo cual demuestra la poca confiabilidad de la información financiera de la entidad.

Con respecto a la facturación en la visita fiscal del año 2009 auditando las vigencias 2006 a 2008 la Contraloría encuentra facturación de servicios vencida que no se ha radicado en las EPS, 862 facturas archivadas pendientes de contabilizar.

Tabla 18: Hallazgos en facturación Hospital Departamental de Buenaventura vigencias 2006 a 2008

Hallazgos facturación visita fiscal 2009						
					Total	
	2006	2007	2008	Total \$	facturas	
<i>Facturas vencidas</i>						
<i>no radicadas</i>	26.001.432	90.889.794	113.046.505	229.937.731	120	
<i>Facturas</i>						
<i>archivadas sin</i>						
<i>registrar</i>				229.937.731	862	
<i>Facturas anuladas</i>						
<i>por falta de</i>	540.000.00	700.000.00	537.000.000	1.777.000.00	3.706	

<i>autocontrol y Audit.</i>	0	0
-----------------------------	---	---

Fuente: Elaboración propia en base a información del informe integral de auditoría vigencias 2006 a 2008. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Por otra parte, en la visita fiscal realizada en el año 2011 para auditar los años 2009 y 2010 no se manifiesta por parte de la Contraloría deficiencias o falencias en cuanto a la facturación.

Con respecto a las glosas se presenta el siguiente cuadro comparativo de las vigencias 2009 al 2012

Tabla 19: Comparativo facturación VS glosas 2009 al 2012

COMPARATIVO DE FACTURACION VS GLOSAS 2009 AL 2012			
VIGENCIA	TOTAL FACTURACION	GLOSAS	% FACTURACION GLOSADO
2009	6.302.366.027	356.356.770	5,65%
2010	7.130.101.890	577.167.000	8,09%
2011	13.811.000.000	60.000.000	0,43%
2012	13.847.000.000	758.000.000	5,47%

Fuente: Elaboración propia en base a información del informe integral de auditoría vigencias 2009 -2010 y 2011-2012 Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Los comentarios de la Contraloría con respecto a la facturación glosada del periodo 2009 2010 es que la entidad le daba gestión a las mismas y los porcentajes los consideran aceptables para una entidad de este nivel. Para los años 2011 y 2012 la Contraloría informa que el 70% de esta facturación glosada se debe a diferencias entre la tarifa contratada y facturada, lo cual denota una falencia en el área de facturación con respecto a los soportes con los que se realiza la facturación en base a lo contratado.

Estas glosas en facturación le significan al hospital pérdidas en los ingresos por prestación de sus servicios y que finalmente deban aceptar acuerdos con las EPS para la conciliación de las mismas. Teniendo en cuenta que el hospital presentaba déficit estos ingresos se consideran importantes y debería prestarse más atención a la gestión de las glosas y los procedimientos para aceptar o rechazar las mismas.

- **Propiedad, Planta y Equipo**

- Auditoría vigencias 2006 al 2008

Manejo de los activos fijos: El Hospital Departamental de Buenaventura para esta vigencia según la Contraloría Departamental del Valle del Cauca no cuenta con un programa para el manejo sistematizado de los activos fijos.

Pólizas: Según la Contraloría la entidad cuenta con una póliza global, con valores considerados irrisorios y no cuenta con pólizas individuales por la responsabilidad del manejo de recursos públicos para empleados de manejo como las cajeras y tesorera.

Depreciación: El proceso de depreciación aplicado a la propiedad planta y equipo de la entidad no cuenta con documentos soporte generando incertidumbre sobre si la base de datos es confiable y segura.

- Auditoría vigencias 2009 y 2010

Manejo de los activos fijos: La institución cuenta con un sistema integrado de gestión, cuentan con un módulo para la gestión y control de los activos fijos, el cual en la fase operacional no ha sido usado en toda su capacidad debido a que el estudio técnico para la valuación de los muebles no se ha culminado. Hay incertidumbre sobre si los saldos registrados son reales o no.

Pólizas: El hospital cuenta con una póliza de seguros global, carece de una póliza de amparo de bienes.

Depreciación: Con respecto a la depreciación el comentario es el mismo de la vigencia anterior este proceso no cuenta con los soportes para demostrar su confiabilidad y genera incertidumbre.

- Auditoría vigencias 2011 y 2012

Manejo de los activos fijos: No existe un registro individual de los bienes con los soportes correspondientes que garanticen la propiedad de los bienes por parte de la entidad. En los últimos 3 años la entidad no ha realizado el avalúo de los bienes de su propiedad como lo exige la Contaduría General de la Nación

Depreciación: La depreciación contabilizada en los periodos 2011 y 2012 según la Contraloría no se ha realizado basada en un método de reconocido valor técnico, incumpliendo las disposiciones de la Contaduría General de la Nación.

- **Pasivo años 2006 al 2012**

Para las vigencias 2006 a 2008 se destaca por parte de la Contraloría que el hospital contabiliza en la cuenta de Recaudos a favor de terceros las partidas de consignaciones sin identificar sin hacerle el correspondiente seguimiento a estas. En el 2006 el saldo de esta cuenta es de 229 millones, 2007 291 millones y finalmente para el año 2008 se presenta un saldo de 235 millones. Por otra parte, se tiene registrado en cuentas por pagar por sentencias (la mayoría por malos procedimientos médicos) un total de 908 millones. Sin embargo, la apropiación en el presupuesto para la vigencia fiscal 2009 es de sólo 329 millones, es decir el 36% de dichas obligaciones.

Con respecto a las vigencias 2009 y 2010 en el pasivo se encuentran partidas de ingresos por concepto de estampilla que deben ser pagados a quien corresponde. Continúa una alta cifra al cierre del 2010 en la cuenta de sentencias judiciales y conciliaciones un poco más de 672 millones adeudados.

Por otra parte, en el informe de auditoría correspondiente a los años 2011 y 2012 para estas vigencias la entidad adquirió una deuda pública con Infivalle registrada en dos créditos de tesorería cada uno por 500 millones de pesos, el 80% de este crédito se utilizó para pago de nómina y seguridad social y los restantes 200 millones se giraron

en cheque a la empresa Artimedica, en su informe la Contraloría no especifica el concepto de este pago a proveedor.

Adicionalmente la Contraloría Departamental del Valle del Cauca levanta hallazgo por las partidas contabilizadas en la cuenta de avances y anticipos recibidos que corresponden a ventas de servicios de salud. Además, se encuentra una subvaloración en la cuenta demandas y litigios de \$123 millones para el 2011 y \$313 millones para el 2012.

3.1.4.2.2. Presupuesto

- Ingresos

Para la vigencia 2006 al 2008 auditada en el año 2009 la Contraloría manifiesta que el total de los ingresos recibidos por la entidad corresponde a prestación de servicios de salud y gran parte de ellos por subsidio a la oferta debido a la atención a población pobre no asegurada, teniendo en cuenta que el hospital ha estado generando déficit y que esta modalidad de contrato va a cambiar es preocupante el nivel de ingresos que ha logrado obtener.

Tabla 20: Ejecución presupuesto de ingresos Hospital Departamental de Buenaventura 2006 al 2008

Ejecución del presupuesto de Ingresos 2006 al 2008 (En Miles)			
	Ejecución de Ingresos		Incremento / Disminución
2006	\$	12.517.000	
2007	\$	14.785.000	18%
2008	\$	14.344.000	-3%

Fuente: Elaboración propia en base a información del informe integral de auditoría vigencias 2006 al 2008, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Según los datos suministrados por la Contraloría en el año 2007 el Hospital Departamental de Buenaventura logró un incremento del 18% en sus ingresos con respecto al año anterior, por contrario, en el año 2008 estos ingresos disminuyeron en

un 3% con respecto a la vigencia anterior. La entidad debió mejorar su obtención de ingresos puesto que la competencia y la auto sostenibilidad podían convertirse en factores en contra puesto que venía presentando déficit.

Con respecto a las vigencias 2009 al 2012 se elabora el siguiente cuadro comparativo basado en la información suministrada en auditorías por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca:

Tabla 21: Ejecución presupuesto de ingresos Hospital Departamental de Buenaventura 2009 al 2012

Ejecución del presupuesto de Ingresos 2009 al 2012 En Miles					
Año	Presupuesto Ingresos	de Variación año anterior	Ejecución Ingresos	de Variación año anterior	% ejecución
2009	\$ 25.499.119		\$ 18.045.839		70,8%
2010	\$ 30.379.168	19%	\$ 22.621.589	25%	74,5%
2011	\$ 24.683.000	-19%	\$ 16.105.000	-29%	65,2%
2012	\$ 23.918.000	-3%	\$ 18.546.000	15%	77,5%

Fuente: Elaboración propia en base a información del informe integral de auditoría vigencias 2009 -2010 y 2011-2012 Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Cabe anotar que para el año 2010 el Hospital Departamental de Buenaventura tuvo una buena ejecución de ingresos en cuanto que mejoró el porcentaje de ejecución de los ingresos presupuestados con relación al año anterior, además para el año 2010 el hospital no recibió los aportes por transferencia de la Nación y del Departamento como se venía haciendo hasta la vigencia 2009, y la incidencia de estos recursos se pudo disminuir con un aumento en los ingresos por venta de servicios.

- Gastos

En la ejecución del gasto analizada por la Contraloría para las vigencias 2006 al 2008 se evidencia que la entidad no ejecuta sus gastos con el Programa Anual Mensualizado de

Caja PAC, por lo cual no tiene un control para no ejecutar por encima del valor de la apropiación, ni es posible medir el impacto de los proyectos desarrollados con respecto al plan estratégico. Para estas vigencias tuvo aumento en los rubros de nómina, honorarios y gastos indirectos, de hecho, los gastos de funcionamiento del hospital han ido aumentando gradualmente, tal como se evidencia en el siguiente gráfico realizado por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca:

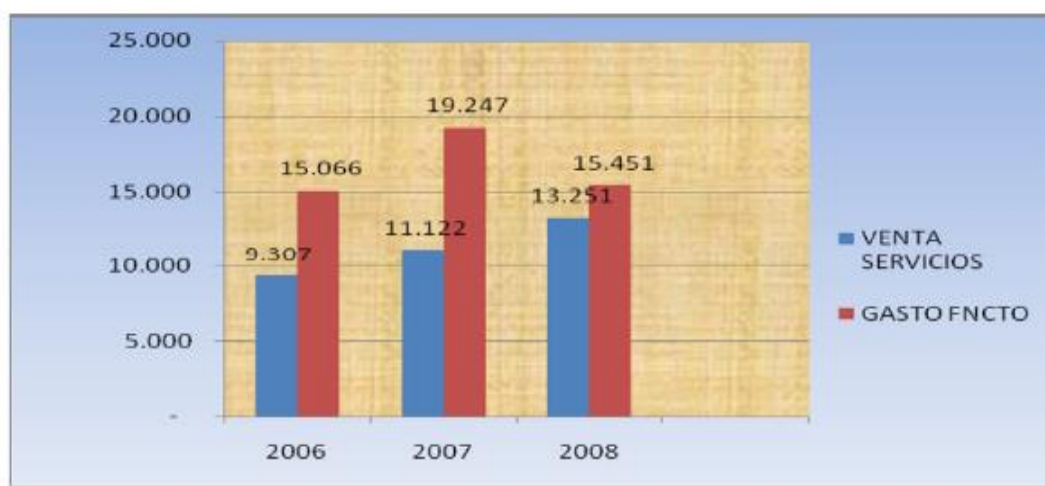


Ilustración 7: Comparación ingresos vs gastos financiamiento Hospital Departamental de Buenaventura 2006 al 2008

Fuente: Informe integral de auditoría vigencia 2006 al 2008. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

En el gráfico anterior se puede evidenciar que el crecimiento de los ingresos de la entidad ha sido menor al aumento periódico de los gastos de financiamiento y dado que el hospital ha venido presentando déficit se debería haber controlado estos aumentos en la ejecución del gasto.

Tabla 22: Ejecución presupuesto de gastos Hospital Departamental de Buenaventura 2009 al 2012

Ejecución del presupuesto de Gastos 2009 al 2012 En Miles					
Año	Presupuesto de Gastos	Variación año anterior	Ejecución Gastos	de Variación año anterior	% ejecución

(Compromisos)					
2009	\$ 25.499.119		\$ 24.446.224		95,9%
2010	\$ 30.379.168	19%	\$ 29.416.654	20%	96,8%
2011	\$ 24.683.000	-19%	\$ 22.246.000	-24%	90,1%
2012					

Fuente: Elaboración propia en base a información del informe integral de auditoría vigencias 2009 -2010 y 2011-2012 Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Para los periodos analizados la Contraloría encuentra que el total de ejecución del gasto es apropiado pues no se excede al presupuestado. Sin embargo, la entidad presenta déficit en el resultado presupuestal debido a que no logra recaudar los ingresos presupuestados. Para la vigencia 2011 y 2012 la Contraloría opta por no analizar y evaluar la información presupuestal rendida por el Hospital departamental de Buenaventura, dada la debilidad en el registro de los valores contables y presupuestales, esta situación puede inducir a dar un concepto errado sobre el comportamiento del presupuesto.

3.1.4.2.3. Cierre Fiscal

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca realiza para cada una de las vigencias auditadas un análisis del resultado del cierre fiscal del periodo. El siguiente cuadro resume los resultados fiscales de las vigencias 2006 al 2012 del Hospital Departamental de Buenaventura.

Tabla 23: Ejecución de ingresos Hospital Departamental de Buenaventura 2006 al 2012

Año	Ejecución ingresos		
	Recaudo en efectivo	Ejecución en papeles u otros	Total ingresos
2006			
2007			
2008			
2009			18.045.839.000
2010			

	20.953.642.000	1.667.947.000	22.621.589.000
2011	10.267.212.000	5.837.923.000	16.105.135.000
2012	16.718.411.000	1.828.152.000	18.546.563.000

Fuente: Elaboración propia en base a información del informe integral de auditoría vigencias 2006 al 2012, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Tabla 24: Ejecución de gastos y resultado fiscal Hospital Departamental de Buenaventura 2006 a 2012

Año	Ejecución de gastos						
	Pagos	Cuentas por pagar	Reservas de apropiación	Pagos de flujo efectivo	sin de Total Gastos	Resultado fiscal	
2006						(3.033.000.000)	
2007						(3.146.000.000)	
2008						(2.078.000.000)	
2009					24.446.224.00	(6.400.385.000)	
	21.074.690.00				28.210.605.35		
2010	0	3.646.108.000	2.390.936.350	1.098.871.000	0	(5.589.016.350)	
	13.849.764.00				22.245.883.00		
2011	0	6.831.277.000	232.000.000	1.332.842.000	0	(6.140.748.000)	
2012	17.484.119.00	3.770.542.000	682.747.000	905.623.000	22.843.031.00	(4.296.468.000)	

0

0

Fuente: Elaboración propia en base a información del informe integral de auditoría vigencias 2006 al 2012, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Como se evidencia en el cuadro anterior el Hospital Departamental de Buenaventura presentó déficit fiscal para todos los periodos auditados entre el año 2006 y 2012, lo cual deja manifiesto que la gestión financiera de la entidad no era la óptima. Entre otros de los comentarios de los auditores de la Contraloría con respecto al cierre fiscal está el hecho de que el hospital no incorporaba al presupuesto las rentas por pagar sin fuente de financiación de los diferentes años, por lo cual se le levantan los respectivos hallazgos administrativos, puesto que esta situación perjudica a la entidad en cuanto a la información presupuestal que estaba presentando.

Sin duda lo más preocupante es el constante déficit fiscal que pasaba de un periodo a otro, puesto que el hospital no estaba recaudando los ingresos presupuestados y sus compromisos como compra de insumos, pago de nómina y demás servicios para el funcionamiento del hospital debían pagarse así la situación financiera del hospital no lo cubriera y se pasaran las cuentas por pagar de un periodo fiscal a otro.

En general el Hospital Departamental de Buenaventura evidencia falta de planificación de los ingresos y gastos de las vigencias fiscales, no se maneja un plan mensualizado de caja como medida de control del gasto, el recaudo de sus ingresos no está alcanzando los niveles presupuestados, deficiencias en el área de facturación y alto grado de glosas que no son gestionadas con prontitud.

3.1.4.3. Legalidad:

El equipo auditor de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en su visita fiscal realizada en el año 2009 pone de manifiesto algunas de las actuaciones en términos de legalidad evidenciadas en la administración del Hospital Departamental de Buenaventura, a continuación, se mencionan algunos de los comentarios incluidos en la auditoría:

- Al año 2008 la entidad enfrentaba 107 procesos legales en su contra, de los cuales 75 son anteriores a la vigencia auditada y 32 de ellos corresponden a las vigencias 2006- 2007-2008. A pesar de que el hospital ha pagado grandes sumas de dinero por

fallos en su contra no adelanta acciones en pro de recuperar los dineros perdidos en demandas y procesos judiciales, ni tampoco ha realizado la formulación y diseño de políticas de prevención del daño antijurídico y de defensa de los intereses del Hospital, como un indicador de gestión.

- No se evidencia acciones de control interno para evaluar el proceso de facturación y gestión de glosas. Además, el hospital no posee una estadística de la cantidad de facturas por conciliar.
- Por otra parte, en cuanto a contratación la entidad presenta muchas falencias, el hospital ejecuta contratos sin un proceso interventor que garantice el cumplimiento de los objetos contractuales. El equipo auditor de la Contraloría toma una muestra selectiva del 30% de los contratos, y encuentra que en el 80% de estos no se constituyen pólizas en contratación, en ningún contrato se la póliza civil de amparo a los procedimientos de salud. A los diversos contratos les hace falta documentación legal, pago de seguridad social, informes de interventoría y diversos requisitos legales, sobre algunos de estos contratos se levantan hallazgos por posible detrimento patrimonial.

Por otra parte, en el proceso de auditoría fiscal de las vigencias 2009 y 2010 se presentan situaciones en términos de legalidad y contratación como las siguientes:

- Para el año 2009 se evalúa una muestra del 33% de lo contratado, un total de 18 contratos por valor total de \$2.043.121.278, y para la vigencia 2010 una selección del 57% de los contratos equivalente a 20 contratos con un valor total de \$7.739.580.855.
- La contraloría evidencia falencias en la planeación contractual como en los estudios previos, justificación de la necesidad del servicio y las garantías que deben tener los contratos.
- En la etapa contractual existen falencias con respecto a las interventorías pues se le anexa una constancia de cumplimiento a los contratistas sin incluir la calidad de la actividad ejecutada, su eficacia y eficiencia que deberían estar incluidas en un informe amplio de interventoría.
- En cuanto a procesos judiciales la Contraloría halla 33 procesos de reparación directa de los cuales 27 se encuentran pendientes en práctica de pruebas en los

juzgados administrativos del circuito de Buenaventura, en apelación 3 procesos ante el Consejo de Estado, y 3 ante el tribunal de lo Contencioso Administrativo. Adicionalmente se tienen 3 procesos ordinarios laborales de doble instancia, se encuentran 2 en práctica de pruebas y 1 con sentencia favorable, así mismo en cuanto a los ordinarios laborales de primera instancia se tiene 1 sentencia favorable, 1 en apelación ante el tribunal, 2 en pruebas, 1 en alegato de conciliación, 1 pendiente de fallo, 1 proceso archivado y 1 demanda rechazada. Las pretensiones de los demandantes se estimaban en unos nueve mil millones de pesos de los cuales el hospital tenía presupuestalmente mil quinientos millones.

Para terminar con el ítem de legalidad, se mencionan los comentarios principales encontrados en el proceso de auditoría de las vigencias 2011 y 2012:

- Por parte de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca se auditó una muestra por valor de \$2.898.246.052 que corresponde a 21 contratos de la entidad y es el 50% del valor total contratado.
- Con respecto a la etapa precontractual se encuentra que el manual de contratación de la entidad se encuentra desactualizado y muchos de los contratos no presentan cronograma de actividades ni estudios económicos.
- Se levantan 3 hallazgos administrativos y fiscales sobre tres contratos en los que no se cumple el objeto contractual, con un total contratado de poco más de 49 millones de pesos. Lo anterior significa que fiscalmente el hospital tuvo un detrimento pues se pagaron los respectivos contratos sin que los objetos contractuales estuviesen cumplidos.
- Muchos de los contratos efectuados no se han liquidado por falta de recursos para realizar el pago por parte del Hospital Departamental de Buenaventura.
- Hasta el año 2012, en el Hospital Departamental de Buenaventura reposaban 362 procesos en contra Hospital, de los cuales 103 se encontraban activos y cuyas pretensiones estaban estimadas en treinta y cinco mil ciento ochenta y ocho millones seiscientos dieciocho mil quinientos noventa y tres pesos (\$35.188.618.593).

A continuación, se evidencian las demandas y litigios activos e inactivos que registra el Hospital Departamental de Buenaventura a la vigencia auditada 2012:

Tabla 25: Demandas y litigios Hospital Departamental de Buenaventura 2012

Tipo de proceso	Total de procesos	Fallos en contra	Valor estimado - Contingencia
Acción de nulidad y restablecimiento del derecho	109	4	2.378.460.565
Acción de reparación directa	94	10	23.669.927.727
Acción de tutela	15	1	
Acción popular	1		
Ejecutivo contractual	17	5	2.145.390.503
Proceso ejecutivo laboral	56	9	4.072.325.608
Proceso ordinario laboral	35	1	3.369.027.720
Proceso ejecutivo singular	21	8	1.509.909.232
Acción de repetición	2		
Conciliación prejudicial	11		
Controversia contractual	1		
Total	362	38	37.145.041.355

Fuente: Informe auditoría integral vigencia 2011-2012. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

3.1.4.4. Revisión de la cuenta:

Para la vigencia 2006 el Hospital Departamental de buenaventura en la revisión de la cuenta obtuvo un resultado de 75,9 puntos, ubicada en el concepto de favorable. No obstante, durante el proceso auditor realizado en el año 2009, se determina que para la vigencia 2006 se baja el puntaje a 59,2 en coherencia con el resultado del informe y debido a que la entidad presenta en las áreas misional y administrativa el nuevo concepto es de No Fenecimiento de la cuenta.

Para el año 2007 la revisión de la cuenta presentó un resultado de 63,8 puntos que la ubicaban en un concepto de Desfavorable, este puntaje también se disminuye en el proceso fiscal adelantado por la Contraloría en el año 2009 quedando en 62 puntos bajo el concepto de No Fenecimiento de la cuenta.

Con respecto al año 2008 la calificación obtenida por la entidad es de 60,5 puntos dejándola nuevamente en el concepto de No Fenecimiento.

Más adelante en el proceso fiscal adelantado por la Contraloría en el año 2011 se manifiesta en el informe que al confrontar los informes referentes a la rendición de la cuenta en SIRCVALLE y el reporte que le entrega la entidad a la comisión auditora, determinando que el reporte coincide para todas las áreas y la calificación fue acorde al concepto de Favorabilidad.

Por otra parte, en el informe de la visita fiscal realizada en 2013 para las vigencias 2011 y 2012 se encuentra que la entidad no realizó el respectivo rendimiento de la cuenta en el programa Rendición de la Cuenta en Línea RCL, pues no se evidenciaron en dicho programa reportes financieros ni de contratación de las vigencias auditadas, por ello se levanta hallazgo y proceso sancionatorio para el Hospital Departamental de Buenaventura.

3.1.4.5. Quejas:

Durante el proceso auditor de las vigencias 2006, 2007 y 2008, se verificaron dos quejas remitidas a la Contraloría siendo estos los comentarios de los auditores:

- Derecho de petición de ANTHOC - CACCI 1851 de febrero 20 de 2009: Este derecho de petición fue interpuesto por el señor José Simeón Tascón Aguilar presidente de Anthoc Seccional Buenaventura, con respecto al presupuesto asignado para bienestar social. En respuesta a este derecho de petición la Contraloría revisa la asignación presupuestal para Bienestar social encontrando que estas cifras difieren a lo expuesto por el señor Tascón en su derecho de petición. Sobre esta queja finalmente no se levanta ningún hallazgo, solo el comentario de que no se tiene reglamentado el monto, en que, y como se asignan los recursos a las personas beneficiarias en materia de Bienestar Social, por lo demás estos auxilios se dan bajo

los criterios de equidad y de la disponibilidad de recursos que se tengan en Tesorería.

- Queja Instaurada por INDERVALLE - CACCI 58552 de noviembre 27 de 2008:

Sobre esta solicitud el equipo auditor de la Contraloría Departamental de Buenaventura revisó la cuenta 24408005 Impuesto Pro-Deporte, para las vigencias 2006 y 2007 no aparece registros por este concepto. Para el año 2008 registra un saldo inicial de \$93.950.288, el movimiento debito (pagos) por \$840.381 y los créditos (descuentos del año) por \$21.342.438, para un total por pagar a diciembre de 2008 de \$114.452.345. Sin embargo, verificado el Cierre Fiscal de la vigencia 2008 se evidencio que en las cuentas por pagar o Reservas de Caja presupuestales quedo registrado por concepto de descuento de Tasa Pro-deporte \$113.340.008, presentándose una diferencia con lo reportado en los pasivos de \$1.112.337. Se levanta hallazgo administrativo con alcance disciplinario y penal en tanto estos recursos que son de terceros no han sido cancelados oportunamente a INDERVALLE incumpliendo la normatividad que así lo exige.

En el informe emitido por la Contraloría para las vigencias 2009 y 2010 no se reportaron quejas durante el proceso auditor.

Por otra parte, en proceso auditor correspondiente a las vigencias 2011 y 2012 se presentaron las siguientes quejas con el respectivo seguimiento por parte de la Contraloría:

- CACCI 1007 QC-12-2013: Relacionada con presuntas irregularidades en el Hospital Regional de Buenaventura por parte de la exgerente, que contaba con una presunta nómina paralela y contrataba con familiares y manejo de tarjeta de crédito a nombre del Hospital que presuntamente la utilizaba para pagos personales.
- CACCI 1950-DC-30-2013: Relacionada con presuntas irregularidades en la administración en el Hospital de Buenaventura, donde se menciona manejo de tarjeta de crédito a nombre del Hospital que presuntamente la utilizaba para pagos personales.

Con respecto a estas dos quejas según informe de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca se levanta hallazgo administrativo con alcance fiscal, en tanto se realizaron compras y avances con tarjeta de crédito a nombre del Hospital Departamental de Buenaventura, gastos de los cuales no existe el debido soporte. Además, existen consumos en dólares de la tarjeta de crédito de la entidad correspondiente a gastos de hotel de un viaje a Panamá y el pago de los tiquetes mediante la Orden de Pago No. 1013, dicho viaje no posee el soporte que permita comprobar que se realizó para una capacitación en la ciudad de Panamá. Por lo anterior, el detrimento patrimonial se calcula en \$49.308.835.

- CACCI 5467-QC-44-2013: Relacionada con presuntas irregularidades en la administración en el Hospital de Buenaventura por parte del Gerente Sr. Hugo Ezequiel Perlaza Ortiz, quien por omisión o negligencia presuntamente ha incumplido con las normas presupuestales afectando negativamente los recursos públicos al negarse pagar sentencia judicial correspondiente “al pago de los viajes de los pacientes de la ciudad de Buenaventura a Cali, a favor de la sociedad ASAYCO LTDA” por un valor aproximado de 34 millones de pesos.

Con respecto a esta queja, la Contraloría encuentra que no se ha presupuestado el pago de la obligación a la fecha de visita fiscal realizada en el año 2013, se indaga además sobre los motivos de la no inclusión en los pagos a lo cual responde la subdirectora financiera la doctora Esmirna Herrera Grueso que el Hospital Departamental de Buenaventura pasaba por un flujo débil de caja, de hecho adeudaba la nómina de los meses de abril, mayo, junio, julio de 2013 y la prima de servicios de ese mismo año, se encontraba dándole prioridad a los pagos de actividad misional del hospital, sin embargo se manifiesta que el hospital realizaría los esfuerzos necesarios para el pago de esta obligación.

3.1.4.6. Resumen de Hallazgos y Opinión de los estados financieros

Tomado desde el dictamen integral anexo en los informes de auditoría realizados por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca se resumen los hallazgos encontrados para

las vigencias auditadas, el concepto que emite la Contraloría y la Opinión sobre los estados financieros. Por tanto, esta información se resume en los siguientes cuadros.

Tabla 26: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Buenaventura vigencias 2006 al 2008

Resumen dictamen integral vigencias 2006, 2007 y 2008	
<i>Fenecimiento de la Cuenta</i>	No fenece para las vigencias 2006, 2007 y 2008
<i>Concepto sobre la gestión y los resultados</i>	Desfavorable
<i>Cantidad total de hallazgos administrativos</i>	33
<i>Hallazgos con alcance disciplinario</i>	11
<i>Hallazgos con alcance fiscal</i>	9
<i>Cuantía detrimento patrimonial (hallazgos con alcance fiscal)</i>	\$ 375.215.475
<i>Hallazgos con incidencia penal</i>	0

Fuente: Elaboración propia en base a la información informe integral de auditoría vigencias 2006 al 2008.

En resumen, para las vigencias 2006 al 2008 es negativa la administración auditada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, lo cual indica que el Hospital Departamental de Buenaventura debe mejorar sus procesos misionales y administrativos, debió implementar planes de mejoramiento con un cronograma y responsable informado a la entidad de control.

Con respecto a la calificación de la gestión, los puntajes obtenidos evidencian que la mayoría de los procesos de este tipo presentan falencias importantes que llevaron a la evaluación Desfavorable.

Tabla 27: Matriz calificación de gestión Hospital Departamental de Buenaventura 2006 al 2008

Matriz de calificación de la Gestión			
CONCEPTO	CALIFICACIÓN N 2006	CALIFICACIÓN N 2007	CALIFICACIÓN N 2008
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	0	0	0
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1	1	1
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1	1	1
SALUD PUBLICA	1	1	1
PRESTACION DEL SERVICIO	1	1	1
FINANCIAMIENTO	1	1	1
OPINION ESTADOS CONTABLES	1	1	1
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL – TECNICA)	1	1	1
TOTAL	7	7	7

$7/8 = 0.875$ Desfavorable

Nota: Igual a 2 Favorable, menor a 2 igual a 1 Favorable con Observaciones, menor a 1 Desfavorable

Fuente: Informe integral de auditoría vigencias 2006 al 2008. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

En el cuadro anterior se evidencia la calificación que obtuvo la entidad para cada uno de los conceptos evaluados en la gestión, obtuvo 7 puntos de 8 conceptos evaluados, por lo tanto, la calificación es de 0.875, según el criterio de evaluación se considera desfavorable.

La opinión a los estados financieros de estas vigencias auditadas en la visita fiscal del 2009 es negativa, debido a todas las falencias mencionadas en el ítem de financiamiento y al

hecho de que a juicio de los auditores en los estados financieros y en las ejecuciones presupuestales no reflejan la realidad económica del Hospital, por cuanto no se encuentra registrada la totalidad de la facturación de venta de servicios a las EPS, encontrándose facturas sin remitir. No se está dando cumplimiento con las normas presupuestales, toda vez que se efectuaron compromisos sin contar con el respectivo Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal.

Para la vigencia fiscal del 2009 y 2010 los resultados obtenidos por la entidad en el dictamen integral de auditoría son los siguientes y se resumen en el siguiente cuadro realizado en base al mismo dictamen:

Tabla 28: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Buenaventura vigencias 2009 y 2010

Resumen dictamen integral vigencias 2009 y 2010	
<i>Fenecimiento de la Cuenta</i>	No fenece para las vigencias 2009 y 2010
<i>Concepto sobre la gestión y los resultados</i>	Favorable con observaciones
<i>Cantidad total de hallazgos administrativos</i>	34
<i>Hallazgos con alcance disciplinario</i>	1
<i>Hallazgos con alcance fiscal</i>	0
<i>Cuantía detrimento patrimonial (hallazgos con alcance fiscal)</i>	\$ 0
<i>Hallazgos con incidencia penal</i>	0

Fuente: Elaboración propia en base a la información informe integral de auditoría vigencias 2009- 2010.

La calificación a la gestión se basa en la siguiente matriz de evaluación realizada por el equipo auditor de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Tabla 29: Matriz calificación de gestión Hospital Departamental de Buenaventura vigencias 2009 y 2010

Matriz de calificación de la Gestión		
CONCEPTO	CALIFICACIÓN 2009	CALIFICACIÓN 2010
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	1,8	1,9
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1,4	1,2
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1	1,6
SALUD PUBLICA	0,8	0,8
PRESTACION DEL SERVICIO	1,7	1,3
FINANCIAMIENTO	1,5	1,5
OPINION ESTADOS CONTABLES	1,5	1,7
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL – TECNICA)	1	1,3
TOTAL	9,2	11,3
9.2 / 8 = 1.1 y 11.3 / 8 = 1,4 (Los conceptos son Favorables con Observaciones)		

Fuente: Informe integral de auditoría vigencias 2009-2010. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Para las vigencias 2009 y 2010, con respecto al concepto emitido sobre la gestión se presenta una mejora dado que en la vigencia anterior la calificación fue Desfavorable y para este proceso auditor pasó a Favorable con observaciones. Además, se presenta una menor cantidad de hallazgos en general, y ningún detrimento al patrimonio debido a que no hubo hallazgos con alcance fiscal.

Con respecto a la opinión de los auditores sobre los estados financieros a diciembre 31 de 2009 y 2010 el concepto no es claro, puesto que en el dictamen integral de auditoría es Razonable con observaciones, pero en anexo 2 Opinión de los estados contables es Negativa. La opinión negativa se basa en deficiencias encontradas en el manejo del sistema

financiero del hospital como incertidumbre en los saldos de cuentas de propiedad, planta y equipo y la no implementación de un sistema de costos que le permita al Hospital Departamental de Buenaventura obtener información veraz sobre los costos operacionales. Por otra parte, la evaluación al sistema de control interno contable para la vigencia 2010 arrojó como resultado 4.1, con una interpretación adecuada.

Finalmente, el resumen para la auditoría integral realizada al Hospital Departamental de Buenaventura para las vigencias 2011 y 2012 es el siguiente:

Resumen dictamen integral vigencias 2011 y 2012	
<i>Fenecimiento de la Cuenta</i>	No fenece para las vigencias 2011 y 2012
<i>Concepto sobre la gestión y los resultados</i>	Desfavorable
<i>Cantidad total de hallazgos administrativos</i>	38
<i>Hallazgos con alcance disciplinario</i>	11
<i>Hallazgos con alcance fiscal</i>	5
<i>Cuantía detrimento patrimonial (hallazgos con alcance fiscal)</i>	\$ 122.588.646
<i>Procesos sancionatorios</i>	2
<i>Hallazgos con incidencia penal</i>	0

Fuente: Elaboración propia en base a la información informe integral de auditoría vigencias 2011 y 2012.

Para las vigencias 2011 y 2012 nuevamente no se fenece la cuenta como resultado de lo evidenciado por el equipo auditor de la Contraloría en su visita, desmejora considerablemente en cuanto a la opinión sobre la gestión y los resultados, con respecto a los hallazgos con alcance fiscal, de hecho, es el detrimento patrimonial más alto en las últimas tres visitas fiscales de auditoría integral, además en los últimos siete años no se ha fenecido la cuenta. Lo anterior deja al hospital para el año 2012 en una posición preocupante sobre la continuidad de la entidad

Tabla 30: Matriz calificación de gestión Hospital Departamental de
 2012

MATRIZ CALIFICACION DE LA GESTION				
CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL				
CONCEPTOS		CALIFICACION		
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN		DESFAVORABLE		
OPINION ESTADOS CONTABLES		NEGATIVA		
DICTAMEN INTEGRAL		NO FENECE		
CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	180	56	20%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	INADECUADA	64	12	
CONSOLIDADO FINANCIERA	INADECUADA	108	12	

Fuente: Informe integral de auditoría vigencia 2012. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Con respecto a la gestión se desmejora con el periodo auditado anterior, mediante el siguiente cuadro la Contraloría resume la evaluación a la gestión y los resultados obtenidos por la entidad.

La opinión sobre los estados contables a diciembre 31 de 2011 y 2012 emitida por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca es Negativa encontrando deficiencias en el manejo del efectivo por falta de extractos bancarios en las conciliaciones, incertidumbre sobre las cifras reportadas en cartera por diferencia entre los estados financieros y el informe anual de cartera, mal manejo de las provisiones de cartera, falta de soportes en bienes registrados como activos y registro de venta de servicios en cuentas de avances y anticipos. Adicional, la evaluación del control interno contable obtuvo 1.27 puntos, ubicándose en el rango de 1.0 y 1.99, que se considera insuficiencia critica.

3.2 Auditorías regulares al Hospital Departamental de Cartago ESE periodo 2008-2014

Para el periodo de tiempo comprendido entre las vigencias 2008 al 2014, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en cumplimiento de sus funciones fiscalizadoras realizó cinco visitas fiscales, en cada una de ellas emitiendo el respectivo dictamen integral de auditoría y el informe respectivo. Dichas auditorías serán descritas en este acápite, los resultados y comentarios más relevantes sobre la gestión y funcionamiento de la entidad para los periodos auditados.

El informe correspondiente a las vigencias 2008 y 2009 se expide por parte de la Contraloría Departamental en junio de 2010, producto de la visita realizada por el equipo auditor. Para el año diciembre de 2012 se emite el informe de auditoría integral correspondiente a las vigencias 2010 y 2011, en adelante las vigencias 2012, 2013 y 2014 son auditadas de manera individual y el informe correspondiente a cada vigencia es emitido y publicado por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en el año siguiente a la vigencia auditada.

3.2.1. Metodología de las auditorías

Las auditorías llevadas a cabo por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en el Hospital Departamental de Cartago presentan como objetivo principal el hecho de evaluar si la entidad contaba con un correcto direccionamiento que le permitiera cumplir con su actividad misional.

Dicha evaluación por parte de la Contraloría es realizada en cumplimiento de las normas de auditoría gubernamentales colombianas (NAGC) en compatibilidad con las normas internacionales de auditoría (NIAS) y demás políticas y procedimientos dictados por la Contraloría Departamental.

Toda la información analizada por el equipo auditor es responsabilidad de la administración del Hospital Departamental de Cartago y la responsabilidad de los profesionales de la Contraloría radica en la evaluación de la misma y emitir el informe correspondiente a cada vigencia auditada. De la información suministrada por el Hospital Departamental de Cartago se sustrajo unas muestras selectivas de las evidencias y documentos que soportan

la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables consolidados y el cumplimiento de las disposiciones legales.

Finalmente, el equipo auditor reporta a la entidad auditada los hallazgos respectivos a la vigencia auditada, para que la administración del Hospital Departamental de Cartago dé respuesta a los mismos y de esa manera los hallazgos que se encontraban debidamente soportados fueron excluidos del informe emitido por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

3.2.2. Seguimiento a los planes de mejoramiento

Los planes de mejoramiento de la entidad se suscriben cuando producto de auditorías realizadas por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca surgen hallazgos, los cuales requieren que la entidad auditada genere un plan de mejoramiento en pro de subsanar las situaciones que generaron el hallazgo. De modo que en la siguiente auditoría integral se verifica el avance de estos planes de mejoramiento y su porcentaje de cumplimiento.

En los informes de auditoría integral del Hospital Departamental de Cartago para las vigencias 2008 al 2014, se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 31: Seguimiento planes de mejoramiento Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 al 2014

<i>Periodo auditado</i>	<i>Planes de mejoramiento</i>	<i>Cumplimiento</i>
Vigencia 2008-2009	No cuenta con un plan de mejoramiento vigente ante la Contraloría Departamental del Valle del Cauca	No aplica
Vigencia 2010-2011	Plan de mejoramiento por 36 acciones correctivas producto de la auditoría realizada en 2010 para las vigencias 2008-2009	Se cumplieron 25 acciones correctivas de las 36, alcanzan un cumplimiento del 71% no alcanza la meta mínima del 85%, por

		lo tanto, se abre proceso sancionatorio
Vigencia 2012	Existe plan de mejoramiento aprobado el 22 de febrero 2013, la comisión auditora realiza una evaluación parcial del cumplimiento, se prevé como al 34,69%, situación fecha límite 21 agosto 2013	De 49 hallazgos hasta el momento de la visita fiscal no se había iniciado proceso de subsanar en 17 de ellos, que corresponden al 34,69%, situación preocupante.
Vigencia 2013	No se especifica en el informe de auditoría la existencia o cumplimiento de planes de mejoramiento.	
Vigencia 2014	No se especifica en el informe de auditoría la existencia o cumplimiento de planes de mejoramiento.	

Fuente: Elaboración propia en base a informes integrales de auditoría vigencias 2008-2014. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

3.2.3. Quejas reportadas a la Contraloría

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca recibe y da respuesta a las quejas interpuestas antes de la realización de la auditoría integral al Hospital Departamental de Cartago. Las quejas presentadas ante el equipo auditor para las vigencias 2008 al 2014 se resumen en el siguiente cuadro.

Tabla 32: Quejas presentadas a la Contraloría Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 al 2014

Auditoría	Quejas
Auditoría integral vigencia 2008- 2009	Fueron radicadas dos quejas anónimas, a las que se les realiza análisis en el ítem de Quejas en el informe de auditoría: CACCI 787 del 1 de junio del 2010 QC No. 064 de 2010: Sobre irregularidades asistenciales y procesos de contratación en el Hospital Departamental de Cartago. CACCI 836 del 9 de junio del 2010: Sobre la irregularidad laboral del área asistencial, acerca de la rotación del personal por impuntualidad en los pagos y otras consideraciones.
Auditoría integral vigencia 2010- 2011	CACCI 8580-QC142-2012: Interpuesta por el gerente del hospital donde informa irregularidades en el proceso de empalme de su nombramiento. CACCI 466 DEL 19 DE JULIO DE 2012- CACCI 12997- DC-104-2012: Por incumplimiento de pagos por parte del hospital al señor Oscar Sáenz por concepto de servicio de lavandería. CACCI 551 DEL 17 DE AGOSTO DE 2012- CACCI 13282-QC-210-2012:: suscrita por el gerente Jorge Ernesto Guevara solicitando conciliación contable de la deuda del hospital por concepto de combustible y otros. CACCI 335 DEL 30 DE MAYO DE 2012- CACCI 847-QC-212-2012:: suscrita por Gelen Viviana Escobar Vélez, Subsecretario de Impuestos y Rentas (E), por incumplimiento de pago de estampillas departamentales al

30 de diciembre del 2009.

**CACCI 795 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2012-
CACCI 795-QC-216-2012:** Denuncia anónima sobre
pago de viáticos a contratistas Cooperativa Milenium.
procesos de facturación, pago de intereses por estampillas,
programa hosvital.

Auditoría integral vigencia 2012 **CACCI 466 DEL 19 DE JULIO DE 2012 y CACCI 736
DEL 26 DE OCTUBRE DE 2012 -CACCI 12997- DC-
104-2012:** Sobre la queja interpuesta por el señor Oscar
Sáenz por incumplimiento en pagos de servicio de
lavandería.

**CACCI 795 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE
2012=CACCI 795-QC-216-2012:** Denuncia sobre pago
de viáticos a contratistas Cooperativa MILENIUM CTA,
procesos de facturación, pago de intereses por estampillas,
programa HOSVITAL HS.

**CACCI No. 126 del 10 de mayo del 2013 - CACCI 1375
y el QC-14-2013:** Instaurada por el señor Carlos Alberto
Ortiz, anterior gerente a quien se le reconoció
indemnización porque se contrató otro gerente antes de la
terminación de su periodo. Generando lo anterior el doble
pago de honorarios con doble aplicación presupuestal.

CACCI No. 6116 y QC 54 del 11 de junio del 2013: Esta
queja fue radicada un día antes de la terminación de la
ejecución de la auditoría, por tanto, no fue analizada y se
trasladó a Participación Ciudadana.

Auditoría integral vigencia 2013 **CACCI-174-QC-89-2014:** Remitida presuntamente por el
sindicato del hospital ANTHOC, sobre irregularidades en
el cobro del contrato de arrendamiento y venta de

medicamentos a la Unidad Vascular Cardiológica y Neurológica SAS Y sobre la deuda del hospital en aportes parafiscales y créditos con INFIVALLE.

CACCI-7077-QC-73-2014: Sobre presuntas irregularidades en el manejo presupuestal de la vigencia 2013.

Auditoría integral vigencia 2014	No se atendieron quejas para la vigencia 2014, sin embargo, llegaron algunos derechos de petición por parte de proveedores solicitando el pago de los servicios prestados al Hospital Departamental de Cartago.
----------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia en base a informes integrales de auditoría vigencias 2008-2014. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

3.2.4. Resultados de la auditoría integral

Los resultados de la auditoría realizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en el Hospital Departamental de Cartago son consignados en los respectivos informes integrales de auditoría. En adelante se expondrán los principales aspectos mencionados por el equipo auditor en las vigencias analizadas 2008 al 2014.

La estructura de presentación de los resultados de la auditoría que se utilizará es la correspondiente a la empleada por la Contraloría en las vigencias 2008 al 2012. Para las vigencias 2013 y 2014 se usó otra estructura de presentación de los resultados dividida en Control de resultados, Control de gestión y Control financiero y presupuestal, sin embargo, en materia de contenido es comparable con la estructura de las vigencias anteriores que se divide en Gestión, Financiamiento y Legalidad. De acuerdo a esta última estructura se presentará la comparación de todas las vigencias analizadas, 2008 al 2014.

3.2.4.1. Gestión

3.2.4.1.1. Direccionamiento y Control

La gestión del Hospital Departamental de Cartago en planeación para los periodos 2008 al 2014 fue evaluada por el equipo auditor de la Contraloría y los resultados de esta evaluación fueron los siguientes:

- Plan de desarrollo 2008-2011: Inicialmente se elaboró por parte de la entidad un plan de desarrollo para la vigencia 2008, posteriormente se modifica ampliando su vigencia hasta el año 2011 y en concordancia con el Plan de gestión 2008-2011. La Contraloría encontró falencias como falta de definición de los proyectos y metas, la entidad no contaba con su plan financiero, no existe un plan de inversiones para toda la vigencia y no se evidencian informes de evaluación de las metas.
- El plan de inversiones en las vigencias 2008-2009 no se encontraba realizado a cabalidad. La entidad certifica la existencia de dos proyectos de inversión únicamente el embellecimiento de la fachada del Hospital Departamental de Cartago y la construcción de la unidad de cuidados intensivos neonatal, el primero ejecutado y el segundo culminado en obra negra.
- En las vigencias 2010-2011 se levanta hallazgo administrativo destacando que la planeación de la entidad tiene muchas falencias en cuanto a la utilización de los instrumentos de planeación, no se elaboraron plan financiero, de inversiones; no se realizó correcta ejecución del plan de acción. Lo anterior dificultó según el equipo auditor medir cuantitativamente los avances y logros de metas y proyectos.
- Para la vigencia 2012 la entidad presentó ante la Contraloría una adecuación del Plan de Desarrollo del periodo anterior con algunas modificaciones, sin tener en cuenta la importancia de la formulación de proyectos, programas y acciones. Su plan de acción se enfoca en prestar el servicio de salud a la comunidad.
- El Plan de Desarrollo 2012-2016, vigente para los años 2012 y 2013 según análisis de los auditores de la Contraloría no considera lo esencial para la ejecución de un plan estratégico como lo son la formulación de proyectos y programas a desarrollar en el periodo.

- El Hospital Departamental de Cartago no cuenta con un Banco de Programas y Proyectos lo que se toma como una falencia, pues no se hace una proyección del servicio a futuro.

Con respecto a la planeación el Hospital Departamental de Cartago no posee unas herramientas acertadas de planeación que le permitan ejecutar el presupuesto de inversiones, analizar los resultados de la gestión en términos de indicadores y el cumplimiento de los planes consagrados en los respectivos planes de desarrollo. Las respectivas observaciones negativas se le han comunicado a la entidad y se han incluido en los diferentes planes de mejoramiento, los cuales se han incumplido, como lo manifiesta la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en los informes de auditoría integral regular.

Por otra parte, el equipo auditor de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca emite su concepto sobre la actuación de la junta directiva para las vigencias 2008 a 2012, el informe de las vigencias 2013 y 2014 no especifican esta actuación debido al cambio de modelo del informe integral de gestión.

En términos generales el Hospital Departamental de Cartago contaba con una Junta Directiva conformada por seis miembros: el Gobernador quien es el presidente de la junta, el Secretario de Salud Departamental del Valle del Cauca, un representante de la Liga de Usuarios, un representante de los Gremios de la Producción y dos representantes del estamento Científico de la institución. Se destaca que para la vigencia 2008-2009 esta junta no contaba con el representante de los gremios de producción. Algunos de los hallazgos administrativos con respecto a la actuación de la junta directiva se basa en su falta de gestión para el análisis y toma de decisiones con respecto a los informes presentados por la administración, no existen recomendaciones para neutralizar el déficit del hospital, las actas no son llevadas en un libro dispuesto para ello y muchas de sus reuniones se basaban en la aprobación o modificación de presupuesto sin realizar una correcta evaluación y seguimiento a la gestión del Hospital Departamental de Cartago.

La evaluación de la planta de cargos y talento humano del Hospital Departamental de Cartago para las vigencias 2008 al 2014 arroja según los informes de auditoría que el

hospital debido al déficit que ha presentado y a lineamientos de la política de ajuste institucional del Ministerio de la Protección Social ha ido suprimiendo cargos disminuyendo su planta de personal mediante una reestructuración pasiva de los cargos de empleados que se acogen a pensión de jubilación o renuncian por otras causas. A continuación, se evidencia la disminución de la planta de cargos a través del tiempo:

Tabla 33: Comportamiento planta de cargos Hospital Departamental de Cartago 1998 a 2012

Comportamiento planta de cargos 1998 a 2012		
Año	Número de cargos	Reducción
1998	420	
1999	366	54
2000	330	36
2001	319	11
2002	299	20
2003	299	0
2004	276	23
2005	268	8
2006	256	12
2007	219	37
2008	210	9
2009	196	14
2010	196	0
2011	190	6
2012	192	-2

Fuente: Elaboración propia consolidando información de los informes de auditoría integral de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca vigencias 2008-2009 y 2010-2011.

El Hospital Departamental de Cartago con respecto a su planta de cargos decide implementar la contratación de servicios por medio de cooperativas para evitar la carga prestacional de estos empleados y de este modo intentar superar las dificultades presupuestales de la entidad. Por otra parte, la gran mayoría de su planta de cargos se ha integrado por la modalidad de provisionalidad, lo cual según el equipo auditor de la Contraloría no contribuye al buen clima organizacional. En los informes de auditoría de las vigencias 2009, 2011 y 2014 se relaciona la modalidad de vinculación en la planta de cargos del Hospital Departamental de Cartago, como se muestra a continuación:

Tabla 34: Modalidad de vinculación planta de cargos Hospital Departamental de Cartago 2009 al 2014

Planta de cargos Hospital Departamental de Cartago				
Forma de vinculación	Vigencia 2009	Vigencia 2011	Vigencia 2014	
Carrera	0	0	0	
Periodo fijo	1	2	4	
Trabajador oficial	26	26	13	
Libre nombramiento y remoción	3	2	5	
Provisional	164	150	106	
Vacantes		10	64	
Total de cargos	194	190	192	

Fuente: Elaboración propia consolidando información de los informes integrales de auditoría emitidos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Tal como se evidencia en el cuadro anterior en las vigencias auditadas el Hospital Departamental de Cartago no cuenta con cargos de carrera administrativa, puesto que desde la transformación del Hospital Sagrado Corazón de Jesús al Departamental de Cartago, los trabajadores se encuentran incorporados a la planta de cargos mediante nombramiento en provisionalidad para los cargos de carrera y contratos a término indefinido para los trabajadores oficiales, lo cual no hace posible la inversión en el talento humano para los

cargos en nombramiento provisional y estos representan el mayor porcentaje del total de cargos. Además, ya que no hay personal en carrera administrativa no se realiza calificación del desempeño

Con respecto al manejo de la información, el Hospital Departamental de Cartago durante las vigencias auditadas contaba con dos sistemas de información, por una parte, el programa Hosvital mediante el cual se manejaba la información contable y de nivel asistencial, así como historias clínicas y el software Synergia, aplicativo para manejar los costos de los servicios en salud. Ambos sistemas de información se manejan de manera independiente, sin embargo, se alimentan de archivos planos uno a otro.

Finalmente, para el ítem de dirección y control el equipo auditor evaluó en el Hospital Departamental de Cartago el sistema de control interno de la organización identificando las fortalezas y debilidades de este, en el siguiente cuadro se resume la verificación realizada por la Contraloría sobre el control interno del hospital.

Tabla 35: Evaluación sistema de control interno Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 al 2014

Vigencia auditada	Concepto sobre el MECI	Puntaje obtenido	Observaciones del equipo auditor
2008-2009	Se encuentra implementado en un 98%, este es actualizado conforme a lo estipulado por la normatividad.	Fue calificado por la DAFP como Adecuado	El resultado de la evaluación de cada uno de los componentes del MECI es positivo, se hace correcta gestión a los planes de mejoramiento y el control interno de la entidad realiza periódicamente autoevaluación de los procesos.
2010-2011	En el sistema de control interno se evidencian mapa de procesos y caracterización de los procesos, para un	97,86% año 2010 y 96,46% año 2011 por parte de la DAFP	Posee un plan de auditorías, sin embargo, para estas vigencias no se evidencian auditorias ejecutadas por el área de control interno, existe poca cultura del autocontrol en la organización, no existen planes de mejoramiento individuales y la Contraloría

	total de 53 procesos aprobados y documentados	Departamental del Valle del Cauca no evidencia seguimiento y evaluación oportuna de los indicadores definidos para cada proceso.
2012	No existen cambios considerables en el 81,29% sistema de control interno calificado por la DAFP	La dependencia de control interno cuenta para la vigencia 2012 con un solo funcionario asesor, no tiene personal a cargo ni un presupuesto para el control interno. Para ese año no se realizaron encuestas ni seguimiento a la implementación del MECI, tampoco planes de mejoramiento ni seguimiento de estos.
2013	Se levantan varios hallazgos por la Contraloría por fallas en la 60,55% implementación del intermedio-sistema. DAFP	El Hospital Departamental de Cartago no cumple con la administración del riesgo pues no cuenta con matrices de riesgo por procesos, no cumple con el subsistema control de evaluación y además no mide ni utiliza los indicadores para la toma de decisiones.
2014	Ineficiente 30 puntos - auditores Contraloría. No presenta Su implementación resultado de la encuesta DAFT respecto de la al equipo auditor vigencia anterior.	Para el año 2014 la oficina de control interno realiza proceso auditor a facturación, glosas, informe de austeridad gasto público. No obstante, existe falta de seguimiento de planes de mejoramiento y falta de formulación de planes de mejoramiento en los procesos.

Fuente: Elaboración propia en base a informes integrales de auditoría vigencias 2008-2014.

Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

3.2.4.1.2. Salud Pública

En cuanto a salud pública la Contraloría Departamental del Valle del Cauca evalúa en este ítem el cumplimiento de las disposiciones ambientales que debe cumplir el Hospital Departamental de Cartago para las vigencias auditadas 2008 al 2014.

Generalmente dicha evaluación de basa en el Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) en términos generales el Hospital Departamental de Cartago posee un dicho plan y se ha implementado para las vigencias auditadas. Dentro de los puntos favorables destacados por el equipo auditor de la Contraloría se encuentran:

- La entidad realizaba las capacitaciones al personal asistencial, administrativo y de servicios generales sobre manejo y disposición de los residuos. Socializando en ellas los diferentes manuales de residuos sólidos para su conocimiento y aplicación
- Se realizaban auditorías a los operadores externos encargados de la recolección y tratamiento de residuos, empresas EMAS y EMDEPSA.
- El Hospital contaba dentro de sus instalaciones con un depósito central de almacenamiento de residuos, donde se realizaba la respectiva separación por tipo de residuo.
- Se reciclaban residuos aprovechables y estos eran vendidos convirtiéndose en recursos del presupuesto como otros ingresos de explotación.

Con respecto a los hallazgos encontrados por la Contraloría en torno a la gestión ambiental y el manejo de residuos se encontró lo siguiente:

- La Contraloría evidencia recipientes de almacenamiento de recursos sin tapa y la ausencia de cuartos de almacenamiento intermedio para los residuos en las diferentes áreas asistenciales del hospital, este hallazgo se da en la vigencia 2010-2011, generando plan de mejoramiento. Para la vigencia 2012 fue corregido el hallazgo sobre los sitios de almacenamiento intermedio, sin embargo, continúa el hallazgo sobre los recipientes sin tapa.
- Durante el recorrido de la vigencia 2012 se encuentra que la entidad no cuenta con un manual de bioseguridad, adicional no se cumple completamente con la utilización de los elementos de protección personal. Este hallazgo sobre la

ausencia del manual de bioseguridad no fue corregido en los respectivos planes de mejoramiento y continuó presentándose en las siguientes vigencias.

- El equipo auditor de la Contraloría evidencia para la vigencia 2012 vehículos abandonados en las zonas verdes del Hospital Departamental de Cartago lo cual aumenta el riesgo de proliferación de vectores.
- Durante las vigencias 2013 y 2014 la Contraloría manifiesta que el Hospital Departamental de Cartago no realizaba las debidas apropiaciones presupuestales para la implementación del PGIRHS, para los temas ambientales ni para la elaboración del estudio de declaratoria ambiental, todo lo concerniente a lo ambiental se encontraba dentro del rubro general de mantenimiento.

3.2.4.1.3. Prestación de Servicios

En esta parte del informe integral realizado por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca se emite un concepto por parte del equipo auditor sobre el cumplimiento de la actividad misional y satisfacción del usuario. Sin embargo, esta evaluación a la prestación de servicios sólo fue incluida en las auditorías de las vigencias 2008-2009 y 2010-2011, en los siguientes párrafos se evidencias los comentarios más relevantes al respecto, en estas vigencias el Hospital Departamental de Cartago presta servicios de media y algunos de alta complejidad a los usuarios.

En primer lugar, a cerca del cumplimiento de la actividad misional para las vigencias 2008-2009 se destaca que para la vigencia 2008 el Hospital Departamental de Cartago recibió 4.225 pacientes remitidos de los diferentes municipios del área y para el año 2009 un total de 3.969 pacientes remitidos. El mayor número de remisiones recibidas por ciudad correspondió a Cartago, seguido por los municipios del área de influencia (Alcalá, Ansermanuevo, Obando, El Águila, Argelia, El Cairo, Ulloa). Además, se recibieron pacientes de Chocó, Risaralda, Caldas y Quindío por tener Sisben del Valle del Cauca.

En cuanto a las vigencias 2010 y 2011 el Hospital Departamental de Cartago en cumplimiento de sus actividades misionales realizó 67.056 consultas en el año 2010 y 54.203 consultas en el 2011. El equipo auditor de la Contraloría adjunta la siguiente tabla en su informe, con respecto al tipo de consultas atendidas:

Tabla 36: Consultas atendidas Hospital Departamental de Cartago 2010 y 2011

CONCEPTO	2010	2011	TOTAL
CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL	8.101	4.284	12.385
CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTAS	17.294	16.818	34.112
URGENCIAS	24.204	18.175	42.112
CIRUGIAS REALIZADAS	5.420	5.294	10.714
EGRESOS	10.475	8.735	19.210
CONSULTAS ODONTOLOGICAS	1.562	897	2.459
TOTAL CONSULTAS	67.056	54.203	121.259

Fuente: Informe integral vigencia 2010-2011, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

De acuerdo con la tabla anterior se concluye que el Hospital Departamental de Cartago para la vigencia 2011 redujo la prestación de servicios misionales en un 20% aproximadamente, según los auditores de la Contraloría esta disminución pudo ser causada por la competencia de las clínicas privadas, que según ellos ofrecen los servicios a las EPS del régimen contributivo y subsidiado a precios más económicos y además debido a la universalización de la cobertura ha disminuido considerablemente la atención a población pobre no asegurada. Debido a lo anterior el hospital estructuraría un plan de mercadeo para ser más competitivo en el ámbito regional, aspecto mencionado en las diferentes reuniones de la Junta Directiva.

Por otra parte, el quipo auditor midió la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención recibida en el Hospital Departamental de Cartago basándose en encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios, las quejas presentadas y derechos de petición recibidos en las diferentes vigencias con respecto a la atención del área asistencial del hospital. Para las vigencias 2008-2009 el porcentaje de satisfacción calculado por la comisión auditora de la contraloría es del 96% general. Sin embargo, se deben corregir algunas de las insatisfacciones de los usuarios como la demora en la asignación de las citas de consulta externa, demoras en la atención en urgencias y mala atención por parte del personal de enfermería.

El porcentaje de satisfacción de los usuarios disminuye para las siguientes vigencias, presentándose un 83% en el 2010 y 80% para el 2011, la insatisfacción de los usuarios se

debe principalmente al estado de algunas áreas físicas, demora en la consulta externa, mala atención por parte de algunos funcionarios y falta de elementos como sillas de ruedas.

3.2.4.2. Financiamiento

El Hospital Departamental de Cartago realizó sus operaciones financieras hasta la vigencia 2011 en el sistema de información Conexión, a partir del año 2012 al 2014 las actividades financieras se ejecutaron bajo el sistema Hosvital. En su momento el sistema Conexión carecía de los módulos de inventarios, propiedad planta y equipo, nómina y costo. Esta se convierte en una gran debilidad del Hospital Departamental de Cartago y la información contable y financiera que produjo en las vigencias que se utilizó el sistema Conexión.

3.2.4.2.1. Estados contables

La comisión auditora de la Contraloría después de analizar los estados contables del Hospital Departamental de Cartago manifiesta su evaluación a los mismos y a continuación se evidencia algunos de los aspectos relevantes analizados por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca sobre los estados contables.

- **Cuentas por cobrar:**

El Hospital Departamental de Cartago posee en sus activos las cuentas por cobrar correspondientes a los servicios de salud prestados y otros ingresos como arrendamientos y cartera del fondo de pensiones ISS.

Para las vigencias 2008 y 2009 auditadas por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en el año 2010, el componente de cuentas por cobrar presentaba un aumento en la cartera del 24,33% en el año 2009 con respecto del 2008. Según el equipo auditor este aumento correspondía a incrementos en la facturación entre las vigencias auditadas.

No obstante, se realiza el comentario por parte de los auditores de las edades de la cartera encontrada en el Hospital, puesto que a diciembre del 2009 la cartera vencida a más de 360 días es de \$1.262.921.247, y representa un 22% del total de la cartera.

A continuación, se muestra el cuadro con los datos de cartera de las vigencias 2008 y 2009 incluidos en el informe integral de auditoría de estas vigencias.

Tabla 37: Datos cartera 2008 y 2009 Hospital Departamental de Cartago

CUENTA	DETALLE	2008	2009	VARIACION	%
140901	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS-EPS	100.762.760,00	329.623.190,00	228.860.430,00	227,13
140903	PLAN SUBSIDIADO DE SALUD POSS A.R.S	530.653.032,00	848.242.807,00	317.589.775,00	59,85
140904	SERVICIOS DE SALUD I.P.S PRIVADAS	500.200,00	500.200,00	0,00	0,00
140905	EMPRESAS DE MEDICNA PREPAGADA- EMP	0,00	2.564.399,00	2.564.399,00	100,00
140906	SERVICIOS DE SALUD COMPAÑIAS ASEGUR	10.785.160,00	10.947.149,00	161.989,00	1,50
140907	SERV. DE SALUD- PARTICULARES	169.649.551,50	117.037.792,00	-52.611.759,50	-31,01
140909	SERV. DE SALUD- IPS PUBLICAS	22.065.123,00	24.602.887,00	2.537.764,00	11,50
140910	SERV. DE SALUD- ENTID. CON REGIMEN	232.294.656,00	115.958.542,00	-116.336.114,00	-50,08
140911	ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA	1.450.065.285,43	1.118.832.377,07	-331.232.908,36	-22,84
140912	RIESGOS PROFESIONALES- ARP	5.102.400,00	5.764.667,00	662.267,00	12,98
140913	CUOTAS DE RECUPERACIÓN (VINCULADOS	173.473.151,00	26.190.829,00	-147.282.322,00	-84,90
140914	ATENCION ACCID. TRANSITO-SOAT-COMPA	354.548.542,00	565.990.458,00	211.441.916,00	59,64
140915	RECLAMACIONES FOSYGA-ECAT	278.026.695,00	336.364.263,00	58.337.568,00	20,98
140990	OTRAS CUENTAS POR COBRAR SERV. DE S	1.361.160,00	0,00	-1.361.160,00	-100,00
142402	EN ADMINISTRACION	636.897.464,64	738.984.974,00	102.087.509,36	16,03
147006	ARRENDAMIENTOS	50.992.500,00	120.589.261,00	69.596.761,00	136,48
147013	EMBARGOS JUDICIALES	0,00	8.630.000,00	8.630.000,00	100,00
147090	OTROS DEUDORES	1.532.338.644,00	2.207.056.020,50	674.717.376,50	44,03
148014	SERVICIOS DE SALUD	-913.269.560,00	-813.624.654,00	99.644.906,00	-10,91
TOTALES		4.636.246.764,57	5.764.255.161,57	1.128.008.397,00	24,33

Datos tomados de los estados financieros de los periodos 2008-2009.

Fuente: Informe integral de auditoría Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 y 2009, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Continuando con el comportamiento de las cuentas por cobrar de las siguientes vigencias para los periodos 2010 y 2011 se evidencia un importante crecimiento de Otros deudores pues este rubro representa un 38% del total de las cuentas por cobrar del año 2010 y un 53% para la vigencia 2011. Esto sin duda es una alerta para la entidad, puesto que significa que la cartera y por lo tanto los ingresos del Hospital no se incrementan considerablemente en prestación de servicios en salud sino en otras actividades secundarias que no hacen parte de su actividad misional como contratos interadministrativos, arrendamientos y embargos judiciales.

Tabla 38: Comparación cuenta deudores vigencias Hospital Departamental de Cartago 2009 al 2011

<i>(Cifras en miles)</i>			
ANALISIS CUENTA DEUDORES	2011	2010	2009
SERVICIOS DE SALUD	3.554.421	4.800.968	3.502.620
OTROS DEUDORES	3.070.766	2.265.371	2.336.275
PROVISION PARA DEUDORES	849.440	1.104.707,00	813.625,00
TOTALES	5.775.747	5.961.632	5.025.270

fuente: Estados financieros HDC

Fuente: Informe integral de auditoría Hospital Departamental de Cartago vigencias 2010-2011, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Con respecto a la vigencia 2012 la cartera del Hospital Departamental de Cartago se incrementó en un 19,3% versus el año 2011, con un incremento considerable del 62,3% en servicios de salud. En los informes de auditoría de la Contraloría para estas vigencias no se especifica la edad de la cartera por lo tanto tampoco se emite un concepto sobre la recuperación de esta, además la información contable presentada de un informe a otro es cambiante, puesto que las cifras varían al comparar las vigencias generando incertidumbre sobre los estados financieros presentados por la entidad a la comisión auditora.

Tabla 39: Cuenta deudores Hospital Departamental de Cartago vigencia 2011 y 2012

CODIGO	NOMBRE CUENTA	AÑO 2012	AÑO 2011	VARIACION	%
1409	SERVICIOS DE SALUD	5.603.335	3.451.899	2.151.436	62,3
1470	OTROS DEUDORES	3.617.297	3.070.766	546.531	17,8
1480	PROVISION PARA DEUDORES (CR)	-2.452.400	-849.440	-1.602.960	188,7
14	TOTAL DEUDORES	6.768.232	5.673.225	1.095.007	19,3

Fuente Estados Financieros HDC

Fuente: Informe integral de auditoría Hospital Departamental de Cartago vigencia 2012, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Finalmente, para la vigencia 2013 las cuentas por cobrar del Hospital Departamental de Cartago incrementaron en un 5,5% con respecto de la vigencia anterior y para la vigencia 2014 el incremento en porcentaje fue del 6% en relación al 2013.

Para la vigencia 2014 el equipo auditor de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca realiza el análisis de la cartera por edades encontrando que un 64,85% supera el rango de 181 y 360 días en mora, por lo cual levanta la observación con incidencia administrativa. Lo anterior denota que la gestión de recuperación de cartera en la entidad no es la adecuada, estas fallas en la gestión de cobro generan un impacto negativo pues contribuyen al riesgo de iliquidez del flujo financiero y pérdida de los recursos.

- **Propiedad, Planta y Equipo**

El Hospital Departamental de Cartago en las vigencias 2008 a 2014 auditadas por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca tuvo varios hallazgos u observaciones con respecto al manejo de su propiedad, planta y equipo. Inicialmente, para las vigencias 2008 y 2009 no contaba con un inventario de su propiedad, planta y equipo, tampoco se contaba con un módulo para el manejo y control de estos activos, la relación de la propiedad planta y equipo se realizaba en Excel y el proceso de depreciación se realizaba por cuenta mayor dificultando conocer el valor real de los activos de manera individual.

Posteriormente en auditoría de las vigencias 2010 y 2011 se continúa presentando en Excel el manejo de la propiedad, planta y equipo, la depreciación de estos activos la realiza de manera individual a pesar de que en el informe financiero se presenta de forma global. El Hospital Departamental de Cartago hacia el año 2011 realiza un contrato con la Lonja Inmobiliaria del eje Cafetero y Norte del Valle por valor de \$16.820.000, cuyo objeto contractual fue “Prestar los servicios al Hospital Departamental de Cartago E.S.E. para la actualización y valoración de los inventarios de activos devolutivos o bienes muebles de propiedad del Hospital”, la duración del contrato fue de dos meses, según el equipo auditor de la Contraloría el objeto contractual se cumplió, sin embargo dicha comisión auditora no observa la incorporación de dicha valoración y actualización de inventarios en los estados contables.

Por otra parte, en la vigencia 2012 el equipo auditor de la Contraloría manifiesta que la entidad continúa presentando deficiencias en la inclusión de bienes muebles e inmuebles en los estados contables a pesar de que cuenta con los respectivos avalúos. En la vigencia 2013 el informe integral de auditoría únicamente muestra que el valor de la cuenta propiedad, planta y equipo representa un 39% del total del activo por valor de \$9.555.000.000 y que esta registra los avalúos técnicos.

Con respecto al manejo de la propiedad, planta y equipo en la vigencia 2014 el informe integral de auditoría de la Contraloría manifiesta que se levantaron varios hallazgos al

respecto, como por ejemplo la realización de obras como la construcción de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y adecuación de ascensor, obras que fueron realizadas a pesar del desequilibrio financiero del hospital y que después de un año de ser entregada la UCI no se encontraba en uso, como lo evidencian los auditores de la Contraloría y por lo tanto se configura como un presunto detrimento patrimonial por valor de \$526.128.068,94.

El hecho de que la UCI Neonatal estuviera terminada en su totalidad y el Hospital Departamental de Cartago no pusiera a funcionar la obra al servicio de la comunidad se configura como un detrimento patrimonial faltando al principio de eficacia y economía al tener este activo improductivo a causa de la falta de planeación en la entidad.



Las anteriores son fotografías mediante las que la Contraloría Departamental del Valle del Cauca ilustra la obra terminada de la UCI Neonatal que después de un año continuaba sin estar en funcionamiento.

Adicionalmente, en la cuenta de propiedad, planta y equipo la Contraloría encuentra varios vehículos que se encuentran incluidos en los informes financieros y están deteriorados y dañados, estos se encontraban a la intemperie al momento de la verificación de los auditores y no habían sido dados de baja contablemente, incluso algunos de ellos se encontraban a nombre de otras entidades como la Unidad Ejecutora de Saneamiento y el Ministerio de Salud, en este sentido el Hospital Departamental de

Cartago debía depurar de su contabilidad esos vehículos que no estaban a su nombre para la razonabilidad de sus estados financieros y realizar la respectiva devolución de los mismos.

A continuación, se evidencia el registro fotográfico de los vehículos deteriorados incluidos en el informe integral de auditoría de la vigencia 2014 realizado por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca:



- **Glosas**

Las glosas en una entidad de prestación de servicios de carácter público como el Hospital Departamental de Cartago, deben ser gestionadas de acuerdo a la normatividad vigente e intentar que el mayor porcentaje de estas se recupere en la entidad. Una glosa se configura como una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura de prestación de servicios en salud, por lo tanto, es responsabilidad de la entidad que emite la facturación, en este caso del Hospital Departamental de Cartago, la revisión respectiva de la glosa para de este modo aceptar la no conformidad o sustentar la facturación y que esta sea aceptada por la EPS o cliente de dichos servicios (SOAT, entidades de salud, entre otros.)

En las vigencias objeto de este trabajo la Contraloría Departamental del Valle del Cauca emitió su concepto sobre el manejo y gestión de las glosas en facturación que tuvo el Hospital Departamental de Cartago. En términos generales se destaca que entre los años 2008 al 2014 la entidad presenta una gestión inadecuada de las glosas, pues

inicialmente para los años 2008 y 2009 el equipo auditor concluye que la entidad no posee un sistema de costos establecido que le permita emitir una facturación correcta y no incurrir en sobrefacturación. Adicionalmente se incluye en el informe integral de auditoría de estas vigencias que auditoría medica no interviene en el proceso de facturación y el personal del área de facturación presenta una alta rotación.

En el siguiente cuadro se compara la información obtenida de los informes de auditoría sobre las glosas que se presentaron en el periodo 2008 al 2014:

Tabla 40: Comparación facturación vs glosas Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 al 2014

COMPARATIVO DE FACTURACION VS GLOSAS 2008 AL 2014 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO											
VIGENCIA	TOTAL FACTURACION			VALOR ACEPTADO		VALOR RECUPERADO		VALOR NO ACEPTADO		PENDE POR DEFINIR	
				HDC	%		%		%	IR	%
2008											
2009											
			12,						6		
	4.438.70	567.557	79	227.917	40			338.75	0		0,1
2010	2.970	.342	%	.494	%	-		1.273	%	888.575	6%
			12,						5		
	14.557.1	1.768.2	15	214.325	12	70.285.0		926.05	2	557.570	32
2011	30.947	39.933	%	.170	%	49	4%	8.845	%	.869	%
		1.353.0			72						
2012		00.000			%		17%				
					3						
		692.00			1		52				
2013		0.000			%		%				
2014			37,		27		19%		3		22

3.839.74	1.443.1	58	390.977	%	282.110.	457.26	2	312.784	%
6.186	40.714	%	.551		018	8.393	%	.752	

Fuente: Elaboración propia en base a informes integrales de auditoría vigencias 2008-2014.
Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Como se evidencia en el cuadro anterior para las vigencias 2010 y 2011, no hubo una gestión correcta sobre la recuperación de las glosas con respecto al alto porcentaje de facturación glosado que queda pendiente por definir y esto suma \$1.823 millones de pesos, y en cuanto a recuperación sólo se logra un 4% de las glosas presentadas en la vigencia 2011.

Por otra parte, la gestión de las glosas para el año 2012 es deficiente, puesto que se acepta un 72% de ellas y sólo se logra recuperar en esa vigencia un 17% de la facturación glosada, lo cual significa una pérdida en la percepción de recursos para la entidad. Sin embargo, para la siguiente vigencia (2013) la entidad mejora su gestión en cuanto a facturación glosada, logra recuperar el 52% de las glosas que según la Contraloría en su mayoría se deben a procesos administrativos sobre los que son capacitados por parte de la administración.

Finalmente, en cuanto a las glosas presentadas en la vigencia 2014 existe un alto grado de incertidumbre, entre las glosas no aceptadas por la entidad y las pendientes por definir suman 770 millones de pesos aproximadamente, lo cual tiene un impacto negativo en la entidad puesto que estos recursos se necesitan debida su situación financiera poco favorable. De modo pues, que estas glosas sin resolver además de afectar la liquidez del hospital pueden significar detrimento patrimonial para la entidad pues estas facturas se convierten en cartera no recuperable que se debe castigar.

• **Pasivos**

Durante las vigencias 2008 al 2014 en el Hospital Departamental de Cartago la situación en cuanto a las cuentas fue poco favorable, en general el Hospital presentaba cantidades considerables por pagar a los diferentes prestadores de servicios y proveedores de compras, no sólo de las vigencias corrientes sino de vigencias anteriores que no eran canceladas oportunamente. Esta situación es en general negativa puesto que

demuestra que el Hospital Departamental de Cartago cada vez comprometía más obligaciones con terceros y por falta de liquidez no las cancelaba en el momento debido.

En auditoría de las vigencias 2008 y 2009 realizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, fue analizada una muestra del 34,8% del total de los pasivos de la entidad a 31 de diciembre de 2009 realizando confirmación de saldos con los proveedores. El resultado de la confirmación de saldos realizada por el equipo auditor es que la entidad no registraba en el momento debido las obligaciones con proveedores, pues se presentaban diferencias de saldos entre lo contabilizado y lo reportado por los proveedores, esto pone en duda la fiabilidad de la información financiera. Dicha diferencia en confirmación de saldos asciende a 1.084 millones de pesos que representa el 43,57% que certifican los proveedores y no se encuentra registrado en la contabilidad del hospital para la vigencia 2009.

Por otra parte, no existía una articulación correcta entre lo contable y lo presupuestal, pues al expedir los registros presupuestales debería crearse la obligación en contabilidad, y no se hacía de tal manera.

El Hospital Departamental de Cartago al encontrarse obligado a recaudar por concepto de estampillas a favor de terceros a diciembre de 2009 presentaba una deuda de vigencias anteriores por un total de \$304.737.505 sin tener en cuenta sanciones e intereses. Para la vigencia 2011, tal como se muestra en el informe integral de auditoría el Hospital Departamental de Cartago canceló una sanción por mora al Departamento del Valle por valor de \$5.565.000 y a la Universidad del Valle por \$83.315.598.

Considerando que estos pagos se derivan de la falta de una gestión eficiente, control y seguimiento a acuerdos de pago el equipo auditor de la Contraloría determina que estas sanciones e intereses cancelados, además de sanciones a favor de la DIAN, INFIVALLE, ICBF y otras entidades se consideran presunto detrimento patrimonial, levantando el hallazgo respectivo con alcance fiscal para la vigencia 2011.

Cabe resaltar que para la vigencia 2011 el informe integral de auditoría manifestaba un pasivo total al 31 de diciembre 2011 de \$6.301.657.172 y en el informe correspondiente

a la vigencia 2012 en el cual se compara el pasivo con el del año inmediatamente anterior, el valor que se le asigna al pasivo total del 2011 es de \$4.879.062.000, es decir la diferencia entre lo reportado de un año a otro incrementa en un 29%, por lo que se puede concluir que la información entregada a la Contraloría de un periodo a otro varió significativamente. Esta variación no fue explicada en el informe integral emitido por la entidad de control Contraloría Departamental del Valle del Cauca, lo cual genera incertidumbre tanto en la información contable y financiera del Hospital Departamental de Cartago como en la auditoría efectuada por la Contraloría.

Por otra parte, para la vigencia 2013 reflejaron el saldo de \$10.350 millones, lo que representó el 42% de los activos y finalmente en el año 2014 el pasivo total creció en el 12.5% equivalente a \$1.483 millones, de modo que para la vigencia 2014 el pasivo total representaba el 52.78% del activo total del Hospital Departamental de Cartago.

En general la situación de cuentas por pagar del Hospital Departamental de Cartago fue desmejorando con cada vigencia, en las auditorías realizadas por la Contraloría se generaba la observación, pues con el paso del tiempo el hospital iba perteneciendo más a terceros y esto finalmente desencadenaría en una crisis financiera y de liquidez para la entidad.

El Hospital Departamental de Cartago en las vigencias 2008 al 2014 evidencia un alto crecimiento de la deuda con terceros, no sólo de proveedores sino también de obligaciones laborales que perjudican al Hospital pues se le adeuda al personal interno y además se generaban demoras en la cancelación de la seguridad social. Lo anterior, deja ver que el Hospital no estaba siendo competitivo en la ejecución de sus actividades misionales, pues no cumplía oportunamente con las obligaciones que estas acarrearán.

3.2.4.2.2. Presupuesto

La herramienta del presupuesto en las entidades de naturaleza pública es de vital importancia dado que es la manera que sea un pilar de la planeación en la entidad, pues de él se deriva lo que la entidad espera recaudar en ingresos y cómo estos ingresos son ejecutados para llevar a cabo los diferentes planes y proyectos que existen en el plan

estratégico de la entidad. No sólo es la herramienta para la ordenación del gasto sino un elemento importante para controlar la gestión de planeación.

Durante las vigencias 2008 al 2014 en el Hospital Departamental de Cartago se aprobó el presupuesto después de las adiciones correspondientes, y se ejecutó de la siguiente manera:

Tabla 41: Ejecución presupuesto de ingresos Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 al 2014

Ejecución del presupuesto de Ingresos 2008 al 2014 En pesos						
Año	Presupuesto de Ingresos	Variación de año anterior	Ejecución de Ingresos	Variación de año anterior	% ejecución	
2008	\$ 18.668.149.624		\$ 13.543.180.304		72,5%	
2009	\$ 19.168.583.864	3%	\$ 16.290.264.349	20%	85,0%	
2010	\$ 20.008.326.509	4%	\$ 14.527.207.698	-11%	72,6%	
2011	\$ 21.151.779.862	6%	\$ 16.251.890.993	12%	76,8%	
2012	\$ 17.940.482.000	-15%	\$ 10.716.722.000	-34%	59,7%	
2013	\$ 16.550.952.000	-8%	\$ 15.795.067.000	47%	95,4%	
2014	\$ 15.758.163.000	-5%	\$ 12.043.153.000	-24%	76,4%	

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de los informes integrales de auditoría Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Como se evidencia en el cuadro anterior el Hospital Departamental de Cartago no logra cumplir en recaudo su presupuesto de ingresos en las vigencias objeto de este trabajo, el recaudo de ingresos de la entidad no es el ideal, pues por ejemplo en la vigencia 2012 sólo se recaudó el 60% de los ingresos presupuestados. La comisión auditora de la Contraloría encuentra que estos ingresos se proyectaron con base en comportamientos históricos y crecimientos lineales, sin tener en cuenta variables macroeconómicas, políticas de ingresos y egresos.

Por otra parte, la ejecución de gastos efectuada por el Hospital Departamental de Cartago se basa en el presupuesto de cada vigencia, determinados dichos presupuestos definitivos el hospital debió ejecutar la totalidad de lo presupuestado. A continuación, se realiza el

comparativo de la ejecución de gastos versus el presupuesto de gastos para las vigencias 2008 al 2014:

Tabla 42: Ejecución presupuesto de gastos Hospital Departamental de Cartago vigencia 2008 al 2014

Ejecución del presupuesto de Gastos 2008 al 2014 En pesos						
Año	Presupuesto de Gastos	Variación de año anterior	Ejecución de Gastos	Variación de año anterior	% ejecución	
2008	\$ 18.668.149.624		\$ 13.478.333.007		72,2%	
2009	\$ 19.168.583.864	3%	\$ 15.871.107.658	18%	82,8%	
2010	\$ 20.008.326.509	4%	\$ 19.367.000.000	22%	96,8%	
2011	\$ 21.151.779.862	6%	\$ 20.448.352.192	6%	96,7%	
2012	\$ 17.940.482.000	-15%	\$ 17.006.241.000	-17%	94,8%	
2013	\$ 16.550.952.000	-8%	\$ 15.501.968.000	-9%	93,7%	
2014	\$ 15.758.163.000	-5%	\$ 15.298.588.000	-1%	97,1%	

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de informes integrales de auditoría Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

De lo anterior se logra evidenciar que en la mayoría de las vigencias se ejecuta más del 93% de los gastos presupuestados en los diferentes rubros. A excepción de la vigencia 2008 donde únicamente se ejecuta el 72,2% de lo presupuestado, teniendo en cuenta que los ingresos sólo se pudieron ejecutar en un 72,5%, es decir que en ese año se dejaron de llevar a cabo diferentes planes y proyectos presupuestados, debido a que los ingresos tampoco se pudieron alcanzar.

Para las vigencias 2009 al 2014 el nivel de ejecución del gasto se incrementa, lo cual significa que la entidad ejecuta el presupuesto en sus diferentes compromisos, sin embargo, dado que los ingresos no se ejecutan en igual proporción se está frente a un resultado que arroja déficit para el hospital, pues se encontraba en desequilibrio financiero.

En resumen, la situación presupuestal identificada por la comisión auditora de la Contraloría en el Hospital Departamental de Cartago no es favorable, pues en revisión de contratos ejecutados encuentra que la herramienta del presupuesto no es utilizada en relación con la planeación de la entidad. Así pues, se evidencia ausencia de los planes estratégicos versus planes de acción articulados al presupuesto, no sólo en una vigencia sino en varias de ellas, es decir se reincide en las mismas fallas de no articulación de la planeación y el presupuesto.

3.2.4.2.3. Cierre fiscal

En la sección de cierre fiscal se analizan los resultados presentados por la entidad, la comisión auditora de la Contraloría realiza verificación de las cifras resultado de las operaciones del Hospital para cada vigencia.

Como primera medida se observa que el Hospital Departamental del Cartago en la auditoría de la vigencia 2008 viene con un déficit acumulativo de \$6.527.745.740,96, en esa fecha contaba con conciliaciones para el pago del déficit de vigencias anteriores. El hospital se encontraba en la obligación de implementar un programa de saneamiento fiscal y analizar para cada vigencia la proporción del déficit que se puede asumir en el presupuesto.

Las tablas siguientes muestran los resultados obtenidos en cada periodo de las vigencias auditadas 2008 al 2014:

Tabla 43: Ejecución de ingresos cierre fiscal Hospital Departamental de Cartago 2008 al 2014

Año	Ejecución ingresos	
	Recaudo efectivo	Ejecución en papeles u otros
		\$
2008		13.543.180.304
		\$
2009		16.290.264.349
2010		\$

			14.527.207.698
	\$	\$	\$
2011	13.243.483.990	3.008.407.004	16.251.890.993
	\$	\$	\$
2012	8.218.518.010	2.498.204.852	10.716.722.862
			\$
2013			15.795.067.000
			\$
2014			12.043.153.000

Fuente: Elaboración propia en base a informes integrales de auditoría vigencias 2008-2014.
Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Tabla 44: Ejecución de gastos y resultado fiscal Hospital Departamental de Cartago 2008 al 2014

Ejecución de gastos							
Año	Pagos	Cuentas por pagar	Reserv as de por apropi ación	Pagos flujo efectivo	sin de Total Gastos		Resultado fiscal
2008					\$13.478.333.00		
					7		\$64.847.297
2009					\$15.871.107.65		
					8		\$419.156.691
2010					\$19.367.000.00		
					0		\$(4.839.792.302)
2011							
	\$13.207.36	\$4.232.584.97		\$3.008.407.0	\$20.448.352.19		\$(4.196.461.199)

	0.217	1	04	2	
2012	\$				
	8.044.313.	\$6.499.847.39	\$2.462.081.0	\$17.006.241.93	
	467	3	78	8	\$(6.289.519.076)
2013					
				\$15.501.968.00	
				0	\$293.099.000
2014					
				\$15.298.588.00	
				0	\$(3.255.435.000)

Fuente: Elaboración propia basada en datos tomados de auditorías integrales realizadas por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Se evidencia un resultado de déficit para los años 2010,2011,2012 y 2014, periodos en los cuales el Hospital Departamental de Cartago generó más apropiación de gastos que ejecución de ingresos, dado que constituyo cuentas por pagar sin contar con recursos en tesorería para su apalancamiento, generando Déficit fiscal. Según la Contraloría esta situación evidencia ausencia de seguimiento y control a los flujos de caja.

En constante resultado en déficit se considera una situación importante sobre la cual el ente encargado del control fiscal debería realizar los respectivos hallazgos, por ejemplo, para la vigencia 2012 el resultado fue déficit por 6.289 millones de pesos y las reservas presupuestales para la siguiente vigencia se establecieron por valor de 4.995 millones de pesos. Es decir, existían unas obligaciones pendientes derivadas del déficit presupuestal, sin embargo, se generaron reservas presupuestales por menor valor.

Cabe anotar, que el hecho de que el Hospital Departamental de Cartago presentara constantemente un déficit presupuestal genera una alarma para entidades de control, puesto que no se están generando los ingresos necesarios para cubrir los gastos de inversión y de funcionamiento que presupuesta la entidad. Por lo tanto, no se están cumpliendo los principios del control fiscal de eficiencia, eficacia y economía y la entidad debería realizar acciones en pro de aumentar su facturación y ser más competitiva y políticas de austeridad en el gasto para mejorar la situación de liquidez y estabilidad financiera.

3.2.4.3. Legalidad

El ámbito de legalidad evaluado por la Contraloría en las instituciones de carácter público está relacionado con la garantía del acceso a los servicios de salud, mejoramiento de la calidad de la atención en salud y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población beneficiada.

Uno de los aspectos más relevantes para evidenciar la eficiencia de las entidades públicas es la gestión contractual ejecutada en las vigencias auditadas. Puesto que mediante la contratación se mide la ejecución de los planes y proyectos, las metas alcanzadas y la manera en que se llevan a cabo los procesos de contratación desde la etapa de planeación, precontractual, etapa contractual y liquidación de contratos.

Para las diferentes vigencias auditadas se toma una muestra contractual de un porcentaje considerable para realizar evaluación al cumplimiento de las normas respectivas a la contratación y ejecución de dichos contratos, las muestras analizadas por la Contraloría para las vigencias 2008 al 2014 fueron las siguientes:

Tabla 45: Muestras evaluación contratación Hospital Departamental de Cartago 2008 al 2014

Vigencia	Muestra contractual	Valor contratado	total Porcentaje que representa
2008	2.675.750.000	4.777.391.609	56%
2009	1.634.275.000	4.508.740.000	36%
2010	No especificada		
2011	No especificada		
2012	1.652.033.163	3.582.964.246	46%
2013	1.652.703.746	4.060.930.541	41%
2014	2.318.628.065	6.637.443.891	35%

Fuente: Elaboración propia en base a informes integrales de auditoría vigencias 2008-2014. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

A partir de la información contractual de los contratos que hacen parte de las muestras analizadas, la comisión auditora de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca manifiesta su concepto respecto a la gestión contractual del Hospital Departamental de Cartago.

Inicialmente, para la etapa de precontractual estos son algunos de los hallazgos evidenciados en los informes integrales de auditoría correspondientes a las vigencias 2008 al 2014:

- En la revisión de los contratos se encuentran debilidades en cuanto a los expedientes que se adjuntan al contrato para su posterior evaluación y revisión por parte de los auditores, se encuentran falencias en cuanto a contratos que carecen de estudios técnicos, invitación a ofertar en convocatoria pública y certificación del por qué la contratación, incurriendo así en incumplimiento de la normatividad aplicable.
- En auditoría de la vigencia 2011 el equipo auditor identifica que el manual de contratación aplicado y adoptado por el acuerdo de la Junta Directiva del Hospital No. 007 de febrero 18 de 2004, no ha sido actualizado a la normatividad vigente, ocasionando falencias en el control de las etapas previas al contrato, su ejecución y terminación.
- No existe un criterio que permita unificar el valor por metro cuadrado que el Hospital Departamental de Cartago cobra a diferentes entidades por concepto de arrendamientos. Por otra parte, en los contratos con radiólogos asociados, RTS Limitadas y Angiografías de occidente se evidencia la ausencia de otro beneficio monetario porcentual a parte del canon de arrendamiento por el servicio prestado, lo que demuestra la falta de planeación y análisis de los contratos de arrendamiento previo a ser ejecutados.
- Existe falencia en cuanto a la obligatoriedad de realizar de dos o tres cotizaciones en la celebración de contratos inferiores a 50 salarios mínimos vigentes mensuales, disposición de exigencia de la actuación del comité de compras, falta de aplicación del manual de interventoría. Esto afecta la aplicación del principio de economía, las

normas respectivas a la contratación y control contractual y el manual de contratación del Hospital Departamental de Cartago.

- Los diferentes contratos no son publicados debidamente en el SECOP, página que pretende la contratación transparente y el acceso de todos los posibles contratistas a las ofertas de la entidad pública.

Respecto de la etapa contractual, en los informes realizados por la Contraloría se destaca lo siguiente:

- En la mayoría de los contratos suscritos para la vigencia 2011 en los informes de interventoría y supervisión se limita al cumplimiento de la ejecución del contrato sin profundizar sobre la calidad técnica, administrativa del trabajo ejecutado y sus resultados, evidenciado por la comisión auditora en los contratos celebrados con la Unidad de cuidados intensivos adultos, y los de arrendamiento de la unidad de nefrología y de radiólogos.
- Se evidencia que la entidad tiene falencias en sus procesos de supervisión e Interventoría, puesto que los formatos de las actas de supervisión son iguales para cada uno de los contratos que ejecuta, es decir, dichas actas solo se limitan a establecer que el contratista cumplió con el objeto del contrato, los valores pagados y por pagar. Esta información de las actas de interventoría debería ser más completa con la finalidad de que sirva para la toma de decisiones y para la evaluación del logro de metas incluidas en los planes de la entidad, los porcentajes de cumplimiento y demás datos de verificación son soporte para verificar el cumplimiento de lo planificado.
- La comisión auditora identifica que existen inconsistencias con las fechas de expedición de las pólizas contractuales, toda vez que algunas presentan fecha posterior al acta de inicio del contrato.

Finalmente, para la etapa post-contractual los comentarios relevantes incluidos en el informe integral de auditoría de las vigencias 2008 al 2014 por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca se presentan a continuación:

- Existencia de actas de liquidación sin fecha para contratos de las diferentes vigencias, generando incertidumbre sobre el cumplimiento y ejecución de los procesos contractuales.
- Se evidencia que en las diferentes actas de liquidación no se detallan de manera clara las actividades ejecutadas de acuerdo con el objeto contractual y las obligaciones contraídas, como tampoco hay claridad en las actas de liquidación sobre las actividades o productos que quedan pendientes por pagar a los contratistas.
- En las carpetas contractuales el equipo auditor de la Contraloría no evidencia contractuales actos administrativos de liquidación de los contratos y convenios interadministrativos, teniendo en cuenta que este, es el que declara a paz y salvo las partes contractuales, con ello se aseguran eventuales demandas por los contratistas que pudieran afectar las finanzas del ente hospitalario como se evidencio en el contrato No.121 de 2011.
- Deficiencia en los controles y seguimiento de la actividad contractual del Hospital Departamental de Cartago, lo que genera incertidumbre sobre la ejecución y cumplimiento de los fines del Estado. Para la vigencia 2014 se levanta presunto hallazgo con incidencia fiscal por el valor de \$50.000.000, correspondiente al contrato No. C-134 de septiembre 1º de 2014, suscrito con la firma HOSPYCLINIC, para el suministro de medicamentos y material médico quirúrgico. Para dicho contrato, las actas parciales no describen los medicamentos entregados al Hospital Departamental de Cartago, no se anexa la entrada de almacén correspondiente, y finalmente el acta de liquidación no presenta fecha, no obstante, la entidad cancela el total del valor del contrato al proveedor, sin tener adjunto al contrato los soportes de ejecución.

Con respecto a demandas y litigios, en la última auditoría regular realizada al Hospital Departamental del Cartago, en sus cuentas de orden registra la siguiente información:

Tabla 46: Demandas y litigios Hospital Departamental de Cartago 2014

Concepto	Saldo estimado (cuentas de orden)
Litigios y demandas	4.659.875.261

Nota: La entidad al año 2014 no había cuantificado los procesos 2013-00755-01, 2007-0007-01, y 2009-00403-01 que se encontraban para fallo

Esta suma es considerable teniendo en cuenta la situación de déficit y la crisis en general de financiamiento que tenía en su momento el Hospital Departamental de Cartago antes de ser liquidado.

3.2.4.4. Revisión de la cuenta

Sobre lo correspondiente a revisión de la cuenta el Hospital Departamental de Cartago obtuvo en la vigencia 2008 una calificación de 70,1, lo que significa un concepto Favorable en cuanto al cumplimiento de las disposiciones incluidas en la resolución 100.28.02.13 de 2008, la cual establece la información a confrontar por los auditores de la Contraloría para realizar la revisión de cuentas.

Para la vigencia 2009, el concepto desmejoró dejando al Hospital Departamental con un concepto Desfavorable y una calificación de 63,6. Esta calificación surge de diferencias en lo reportado por la entidad en los diferentes formatos para rendición de cuentas, los indicadores que reportó para la vigencia 2009 en SIRCVALLE en el formato F9 no corresponden a lo reportado en el F17 - Plan de Desarrollo, pues sólo se incluyó el área asistencial dejando por fuera la administrativa y estratégica.

Por su parte en el proceso auditor adelantado por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca para las vigencias 2010 y 2011, se emite un concepto Negativo de la cuenta para las dos vigencias. Este concepto se debe a que para el año 2010 se rindieron todos los formatos en SIRCVALLE, sin embargo, en el proceso auditor no se evidencia inversión para esta vigencia, contrariando lo rendido por el Hospital Departamental de Cartago. Además, para la vigencia 2011 se evidencia por la Contraloría que la información rendida en RCL registra dos proyectos sin avance de ejecución y sin valores del costo ejecutado y el plan de desarrollo no registra datos, adicional, la entidad no rindió los contratos suscritos como

órdenes de prestación de servicios, por lo que la información contractual reportada no es la verídica que se ejecutó.

En el proceso auditor de la vigencia 2012, la Contraloría encuentra que el Hospital Departamental de Cartago realizó su rendición de cuentas en RCL dentro de los plazos establecidos. No obstante, se levanta hallazgo administrativo y sancionatorio debido a inconsistencias en los valores reales ejecutados en contratación y lo reportado al RCL, por lo que no concuerda la información presupuestal y la presentada en el balance contable.

A diferencia de las anteriores vigencias mencionadas, el concepto que emite la Contraloría para la revisión de la cuenta de la vigencia es Eficiente, basándose en una calificación obtenida de 84,1 puntos. Dicha calificación se soporta en que la entidad realizó rendición de la cuenta oportunamente, respecto a la contratación el equipo auditor considera que es asertiva y coinciden con los valores revisados por ellos. En cuanto a la verificación presupuestal encuentran coherencia con la información suministrada en el proceso auditor. Sin embargo, se mencionan falencias en cuanto a la rendición del Plan de Desarrollo 2012-2015, pues lo ingresado al RCL no corresponde con el plan aprobado, además se registran proyectos en la rendición que no aparecen con el concepto específico de “proyectos” en el plan de desarrollo, ya que la entidad no utiliza este concepto para ejecutar sus acciones.

Por último, la revisión de la cuenta de la vigencia 2014 presenta una opinión Con Deficiencias, debido a algunas inconsistencias encontradas por el equipo auditor de la Contraloría. Inicialmente, se presenta información extemporánea en lo referente a contratación para los periodos 2014-1 y 2014-6, y la no rendición de la información del periodo 2014-5. Por otra parte, la información presupuestal de gastos reportada inicialmente no correspondía a la totalidad de compromisos del Hospital Departamental de Cartago, sin embargo, la entidad presenta otro formato a la comisión auditora que si presenta coherencia entre la ejecución real y lo reportado con RCL.

3.2.4.5. Quejas

En la sección de Quejas, el equipo auditor de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca atiende las quejas que se han presentado para las respectivas vigencias, verifica los soportes de ejecución de las acciones de la entidad que llevaron a la queja o indaga sobre

los hechos con el personal encargado para emitir un concepto sobre cada una de las acciones incluidas en las quejas y de este modo levantar los respectivos hallazgos, si hay lugar a ellos.

Durante el lapso de las vigencias 2008 al 2014, la Contraloría verificó las siguientes quejas emitiendo su concepto para cada una de ellas y acciones a realizar, si encuentra lugar a ello.

- CACCI 787 del 1 de junio del 2010 QC No. 064 de 2010: Sobre irregularidades asistenciales y procesos de contratación en el Hospital Departamental de Cartago.

Uno de los hechos que relata esta queja es que existen rumores en el hospital sobre posible facturación ficticia para cobrar 700 millones de pesos a la Secretaría de Salud del Departamento. Sobre esta observación el equipo auditor de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca realizó la respectiva verificación de los contratos. Como resultado a la queja expone que este tipo de apreciaciones se deben a la falta de confiabilidad del sistema de información con el que funciona la facturación del hospital, dado que se observó debilidad en el sistema de ingreso de pacientes a Urgencias, falta de registro de fecha de ingreso y salida de pacientes de urgencias y falta del diseño y/o programación de la atención domiciliaria u hospital en casa. Estas situaciones según la comisión auditora requieren de mayor atención e intervención del control interno e interventoría médica del hospital en el proceso.

Esta queja adicionalmente se refiere a las obras que realiza el Hospital en adecuaciones locativas ordenadas por la administración en la vigencia 2010 cuando se está en Ley de Garantías, el equipo auditor de la Contraloría al constatar la situación encontró que se realizaban adecuaciones e instalaciones en el área de partos y maternidad, así como trabajos en la bodega de archivo e instalaciones de puertas y rejas en el parqueadero. Con respecto a estas obras la comisión auditora concluye que se evidencio violación a esta ley por las obras ejecutadas para archivo y parqueadero del hospital concordante con la violación de la ley 734 de 2002 artículos 34 y 48.

Adicionalmente la comisión auditora de la Contraloría revisó la reparación de una camioneta Chevrolet Rodeo de placas 00G- 090 modelo 1997, por valor de \$21.100.660, camioneta que ya se encontraba depreciada totalmente desde el año 2002, lo anterior se considera según la Contraloría como un descuido de otros aspectos de mayor importancia con relación al objetivo misional del Hospital Departamental de Cartago.

- CACCI 836 del 9 de junio del 2010: Sobre la irregularidad laboral del área asistencial, acerca de la rotación del personal por impuntualidad en los pagos y otras consideraciones.

Como síntesis a lo expuesto en la queja la Contraloría Departamental del Valle del Cauca manifiesta en su informe integral de gestión vigencias 2008-2009, que la entidad contaba con 9 de los 15 médicos que debería tener, debido a la constante rotación del personal que se presentaba por renunciaciones constantes debidos al no pago puntual de sus salarios.

Con respecto a la atención brindada por el Hospital Departamental de Cartago presentaba debilidades en la atención de especialidades que dependen de un contrato de capitación celebrado con la Gobernación del Valle del Cauca y adicionalmente, los servicios de apoyo terapéutico, nutrición y optometría no se tienen hace varios años.

- CACCI 8580-QC142-2012: Interpuesta por el gerente del hospital donde informa irregularidades en el proceso de empalme de su nombramiento.

El gerente del Hospital Departamental de Cartago al año 2012 Dr. Jhon Fredy Acevedo Giraldo presenta la queja respectiva sobre la falta de información del informe de gestión del ex gerente Dr. Carlos Alberto Ortiz, este último al terminar su gestión como gerente del Hospital no entrega la información completa correspondiente a su gestión de enero del 2012 al corte de su gestión y no al 31 de diciembre de 2011. Se concluye que la oficina de control interno debe analizar el informe de gestión y realizar las respectivas acciones con respecto a la falta de información presentada por el ex gerente.

- CACCI 466 DEL 19 DE JULIO DE 2012- CACCI 12997- DC-104-2012: Por incumplimiento de pagos por parte del hospital al señor Oscar Sáenz por concepto de servicio de lavandería.

Con respecto a esta queja se determina levantar el hallazgo administrativo por el incumplimiento del acuerdo conciliatorio de pago que se tenía con el señor Oscar Sáenz y que a la fecha de auditoría de las vigencias 2010 y 2011 se le adeudaba el valor de \$22.898.433.

- CACCI 551 DEL 17 DE AGOSTO DE 2012- CACCI 13282-QC-210-2012: suscrita por el gerente Jorge Ernesto Guevara solicitando conciliación contable de la deuda del hospital por concepto de combustible y otros.

Con respecto a esta queja el Hospital Departamental de Cartago determina que en el marco del plan de saneamiento fiscal y financiero de la entidad se fijaría una fecha correspondiente para la conciliación de las cuentas con la Cooperativa de Transporte Cootranscart. El respectivo cruce de cuentas se debería realizar en cuanto el plan de salvamento del Hospital Departamental de Cartago estuviera en marcha y se confirmarían los plazos para el cumplimiento de la deuda, según la administración del Hospital la deuda era por \$24.084.773 y \$733.502, por concepto de combustible y otros, por parte de Cootranscart se le adeudaba un total de \$25.585.387, por ello se debían realizar los respectivos cruces de cuentas.

- CACCI 335 DEL 30 DE MAYO DE 2012- CACCI 847-QC-212-2012: suscrita por Gelen Viviana Escobar Vélez, Subsecretario de Impuestos y Rentas (E), por incumplimiento de pago de estampillas departamentales al 30 de diciembre del 2009.

El equipo auditor de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca verifica la información correspondiente a la deuda del Hospital Departamental de Cartago, encontrando que se le adeuda a la Secretaría de Hacienda Departamental por concepto de estampillas \$146.400.000, además se está incumpliendo el acuerdo de

pago suscrito en la vigencia 2009. Esta situación implica que posiblemente la entidad pierda beneficios como descuentos en sanciones e intereses.

- CACCI 795 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2012- CACCI 795-QC-216-2012: Denuncia anónima sobre pago de viáticos a contratistas Cooperativa Milenium. procesos de facturación, pago de intereses por estampillas, programa hospital.

En relación con la queja sobre el pago de viáticos, la comisión auditora de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca le solicita en su momento razón sobre dichos pagos. Al respecto, la administración del Hospital Departamental de Cartago responde mediante oficio que se habían cancelado a la Cooperativa de Trabajo Asociado MILENIUM por concepto de apoyo logístico durante las vigencias de 2010, 2011 y 2012 la suma de \$80.063.886. Debido a que estos pagos se realizaron sin fundamento legal, es decir no se encontraban contemplados en los contratos, se configura como un presunto hallazgo de carácter fiscal.

- CACCI No. 126 del 10 de mayo del 2013 - CACCI 1375 y el QC-14-2013: Instaurada por el señor Carlos Alberto Ortiz, anterior gerente a quien se le reconoció indemnización porque se contrató otro gerente antes de la terminación de su periodo. Generando lo anterior el doble pago de honorarios con doble aplicación presupuestal.

Al respecto de esta queja, la comisión auditora determina que se trata de un hallazgo disciplinario al incurrirse en doble pago por el mismo empleo, puesto que, el periodo como gerente en el Hospital Departamental de Cartago del señor Carlos Alberto Ortiz comprendía desde el 10 de junio del 2008 al 09 de junio del 2012; al ser reemplazado desde el 17 de Mayo del 2012 se le reconoció indemnización por los 24 días faltantes para cumplir su periodo por valor de \$4.227.607, es decir el hospital incurre en un doble pago salarial por el mismo cargo al nombrar un nuevo gerente sin haber terminado su periodo el gerente saliente.

- CACCI No. 6116 y QC 54 del 11 de junio del 2013: Esta queja fue radicada un día antes de la terminación de la ejecución de la auditoría, por tanto, no fue analizada y se trasladó a Participación Ciudadana.
- CACCI-174-QC-89-2014: Remitida presuntamente por el sindicato del hospital ANTHOC, sobre irregularidades en el cobro del contrato de arrendamiento y venta de medicamentos a la Unidad Vascular Cardiológica y Neurológica SAS Y sobre la deuda del hospital en aportes parafiscales y créditos con INFIVALLE.

En esta queja se manifiesta que los dineros respectivos al contrato con la Unidad Vascular Cardiológica y Neurológica posiblemente están siendo desviados perjudicando al Hospital. En este sentido la comisión auditora de la Contraloría verifica la existencia del contrato de arrendamiento por un canon de \$4.750.000, los medicamentos e insumos eran facturados por parte del hospital a Hemodinamia. No obstante, los auditores verifican que según información certificada en los estados financieros el Hospital Departamental de Cartago al 30 de junio 2014 no ha realizado el cobro de los dineros por los contratos de arrendamiento y de asociación.

Por otra parte, se evidencia que el Hospital Departamental de Cartago realizó un crédito de tesorería aprobado a través del acuerdo No. 082 de febrero 4 de 2013 por un valor total de \$300 millones de pesos, el cual fue desembolsado en el mes de junio de 2013. El 31 de diciembre de 2013 la entidad expidió el cheque No. 003887 del Banco de Occidente a nombre de INFIVALLE para su respectivo pago. Al revisar las conciliaciones bancarias dicho cheque registró en tránsito durante el mes de diciembre de 2013 y enero 2014, posteriormente en febrero del 2014 el cheque fue anulado. Es decir, la deuda con INFIVALLE se reactivó generando intereses de mora por valor de 50.054.287, este valor se configura como un presunto detrimento fiscal, dado que la administración pudo cancelar la deuda en el momento oportuno sin generar cobro de intereses moratorios.

- CACCI-7077-QC-73-2014: Sobre presuntas irregularidades en el manejo presupuestal de la vigencia 2013.

Los hechos sobre los que trata esta queja se basan en que el 13 de noviembre de 2013 recibió recursos por valor de \$6.240.141.568, estos ingresos fueron originados del Acuerdo de Reestructuración de Pasivos de que trata la Ley 550 de 1999 el 17 de mayo de 2012 suscrito por el Departamento del Valle del Cauca con los acreedores. Dichos pasivos corresponden a valores cancelados por el Hospital Departamental por concepto de mesadas pensionales, cesantías retroactivas, entre otros del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Los recursos recibidos por el Hospital Departamental de Cartago fueron recaudados en el presupuesto en el rubro presupuestal “Otros ingresos de explotación” y se ejecutaron en gastos de la vigencia 2013 y 2014, como lo constató la comisión auditora de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

A pesar de que los recursos fueron ejecutados y recaudados nunca se incluyeron como una adición presupuestal a la vigencia, por lo cual se genera una presunta falta disciplinaria en razón a que el valor de \$6.240.141.568 anteriormente mencionado, no fue sometido a aprobación por parte de la Junta Directiva para su respectiva adición al presupuesto y no se presentó ante el Consejo de Política Fiscal del Departamento- CODFIS para su debida aprobación, ocasionando irregularidad en el proceso presupuestal e impidiendo el control y seguimiento por parte del CODFIS.

3.2.4.6. Resumen de Hallazgos y Opinión de los estados financieros

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca en su acción fiscalizadora emite un dictamen para cada una de las vigencias, basándose en lo encontrado durante la visita fiscal y en la información presentada por el Hospital Departamental de Cartago en sus estados contables y financieros. De manera pues, que el equipo auditor emite su concepto sobre: fenecimiento de la cuenta, gestión realizada por la entidad y opinión sobre los estados financieros.

De acuerdo con información consagrada en el informe integral de auditoría de las vigencias 2008 y 2009 el Hospital Departamental de Cartago obtuvo, en resumen, los siguientes resultados:

Tabla 47: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Cartago vigencia 2008 y 2009

Resumen dictamen integral vigencias 2008 y 2009	
<i>Fenecimiento de la Cuenta</i>	No fenece para las vigencias 2008 y 2009
<i>Concepto sobre la gestión y los resultados</i>	Desfavorable
<i>Cantidad total de hallazgos administrativos</i>	34
<i>Hallazgos con alcance disciplinario</i>	0
<i>Hallazgos con alcance fiscal</i>	0
<i>Cuantía detrimento patrimonial (hallazgos con alcance fiscal)</i>	\$ 0
<i>Hallazgos con incidencia penal</i>	0

Fuente: Elaboración propia, basada en información del dictamen integral de auditoría vigencias 2008 y 2009, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

El no fenecimiento de la cuenta acompañado de los 34 hallazgos administrativos encontrados por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca para las vigencias 2008 y 2009 se basa en que la gestión y los resultados obtenidos por el Hospital Departamental de Cartago presenta varias falencias.

Entre lo destacado en el informe integral de auditoría respecto a estas falencias se encuentra que la entidad no ejecutaba sus acciones basándose en el Plan de Desarrollo, sino en un Plan de Gestión, que además no permitía la medición del cumplimiento de metas y su evaluación. Por otra parte, el hospital no desarrolló un plan de contingencia para superar la crisis financiera derivada de la suspensión del contrato de la población pobre no asegurada, dicho contrato venía significando un ingreso considerable para la entidad y sin ello, la calidad del servicio prestado había disminuido, por lo tanto, el hospital no se estaba haciendo competitivo con las demás entidades prestadoras de salud, por contrario presentaba una crisis financiera.

Respecto de la gestión, esta desmejoró para los años 2008 y 2009, en relación con la anterior auditoría realizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca donde se

obtuvo una calificación Favorable con observaciones, mientras para las vigencias 2008-2009 el concepto fue Desfavorable, como evidencia el siguiente cuadro:

Tabla 48: Matriz calificación gestión Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 y 2009

Matriz de calificación de la Gestión		
CONCEPTO	CALIFICACIÓN 2008	CALIFICACIÓN 2009
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1	1
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL AMBIENTAL	1	1
PRESTACION DEL SERVICIO	1	0,75
FINANCIAMIENTO	0,5	0,5
OPINION ESTADOS CONTABLES	0,5	0,5
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL – TECNICA)	1	1
TOTAL	6	5,75
6/7 = 0.85 Desfavorable	5,75/7=0.82 Desfavorable	

Fuente: Informe integral de auditoría Hospital Departamental de Cartago vigencias 2008 y 2009, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Por otra parte, la opinión estados financieros a diciembre 31 de 2008 y 2009, emitida por el equipo auditor de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca fue Negativa. Dicha opinión se basa en que los sistemas de información del Hospital Departamental de Cartago no son los adecuados para el manejo de los inventarios, propiedad planta y equipo; además, existen debilidades en los procesos de conciliación de los sistemas de información de presupuesto, tesorería, cuentas por cobrar, cuentas por cobrar y contabilidad.

La situación del Hospital Departamental de Cartago no mejora para las vigencias 2010 y 2011, según el informe de auditoría realizado por la entidad de control, Contraloría Departamental del Valle del Cauca. A diferencia del periodo anteriormente auditado para estas vigencias se levantan hallazgos con alcance fiscal generando un presunto detrimento patrimonial por un valor aproximado de \$ 334.255.886. De los cuales \$254.192.000 corresponden a intereses por mora y sanciones cancelados a entidades como DIAN, Banco de Occidente, Departamento del Valle del Cauca, Universidad del Valle, ICBF, INFIVALLE, entre otros. Los restantes \$80.063.886 corresponden a pagos realizados al contratista Milenium por concepto de viáticos sin fundamento legal respectivo.

En resumen, el dictamen integral para las vigencias 2010 y 2011 es el siguiente, determinando el no fenecimiento de la cuenta:

Tabla 49: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Cartago vigencia 2010-2011

Resumen dictamen integral vigencias 2010 y 2011	
<i>Fenecimiento de la Cuenta</i>	No fenece para las vigencias 2010 y 2011
<i>Concepto sobre la gestión y los resultados</i>	Desfavorable
<i>Cantidad total de hallazgos administrativos</i>	49
<i>Hallazgos con alcance disciplinario</i>	17
<i>Hallazgos con alcance fiscal</i>	2
<i>Cuántía detrimento patrimonial (hallazgos con alcance fiscal)</i>	\$ 334.255.886
<i>Hallazgos con incidencia penal</i>	0

Fuente: Elaboración propia, basada en información del dictamen integral de auditoría vigencias 2010 y 2011, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Por otra parte, sobre la evaluación de la gestión para los periodos 2010 y 2011, la comisión auditora determina que es Desfavorable, puesto que obtuvo una calificación de 102 puntos de 148 posibles para la gestión, 24 de 50 puntos posibles para gestión de legalidad y 56 de 86 puntos para la financiera.

Tabla 50: Calificación gestión Hospital Departamental de Cartago vigencia 2010-2011

Vigencias 2010 y 2011				
CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL				
CONCEPTOS		CALIFICACION		
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN		DESFAVORABLE		
OPINION ESTADOS CONTABLES		NEGATIVA		
DICTAMEN INTEGRAL		NO FENECE		
CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	148	102	61%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	INADECUADA	50	24	
CONSOLIDADO FINANCIERA	INADECUADA	86	56	

Fuente: Informe integral de auditoría Hospital Departamental de Cartago vigencias 2010 y 2011, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

La situación en cuanto a la opinión sobre los estados financieros 2010 y 2011, no mejora con respecto de las dos vigencias anteriores, pues se determina por parte de los auditores de la Contraloría nuevamente como Negativa.

Entre otros los hechos sobre los que se emite una opinión negativa por parte de la comisión auditora de la Contraloría, dicha opinión se debe a fallas en la parametrización del programa Hosvital, errores en los cálculos de provisiones de cartera, inventario de propiedad, planta y equipo realizados en Excel y consolidación de la depreciación de estos en el balance en cuentas mayores y no individual para cada activo.

Pasando a la vigencia 2012, el resumen de lo evaluado por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca se presenta a continuación:

Tabla 51: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Cartago vigencia 2012

Resumen dictamen integral vigencia 2012	
<i>Fenecimiento de la Cuenta</i>	No fenece

<i>Concepto sobre la gestión y los resultados</i>	Desfavorable
<i>Cantidad total de hallazgos administrativos</i>	32
<i>Hallazgos con alcance disciplinario</i>	4
<i>Hallazgos con alcance fiscal</i>	0
<i>Cuantía detrimento patrimonial (hallazgos con alcance fiscal)</i>	-
<i>Procesos sancionatorios</i>	1
<i>Hallazgos con incidencia penal</i>	0

Fuente: Elaboración propia, basada en información del dictamen integral de auditoría vigencia 2012, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Como se puede evidenciar en la tabla anterior, nuevamente no se logra el fenecimiento de la cuenta y se levanta una cantidad considerable de hallazgos de tipo administrativo, además cuatro hallazgos con alcance disciplinario. Es notoria la situación negativa con respecto a la información presentada por el Hospital Departamental de Cartago y lo más preocupante es que la situación es repetitiva sobre las vigencias fiscales anteriores a pesar de que se han suscrito los respectivos planes de mejoramiento.

Con respecto a la gestión de la vigencia fiscal 2012 nuevamente la calificación obtenida es Desfavorable, la administración debería haber prestado más atención sobre su gestión y mejorar las falencias que se venían presentando. Las calificaciones obtenidas se muestran a continuación, tomadas del informe realizado por la Contraloría para el año 2012.

Tabla 52: Calificación gestión Hospital Departamental de Cartago vigencia 2012

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL				
CONCEPTOS		CALIFICACION		
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN		DESFAVORABLE		
OPINION ESTADOS CONTABLES		NEGATIVA		
DICTAMEN INTEGRAL		NO FENECE		
CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	142	56	64%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	58	50	
CONSOLIDADO FINANCIERA	INADECUADA	108	72	

Fuente: Informe integral de auditoría Hospital Departamental de Cartago vigencia 2012, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

La opinión de los auditores de la Contraloría sobre los estados financieros de la vigencia 2012 es Negativa, algunos de los motivos expuestos por los auditores en el informe respectivo son la falta de confiabilidad de la información puesto que no se cuenta con un programa confiable que evidencie de forma fidedigna entradas y salidas de almacén y permita la realización de conciliaciones de manera automática y no manual, como se hizo en esa vigencia. Además, existen falencias en la provisión de los pasivos contingentes por litigios y demandas que la entidad tenía a cargo para la vigencia 2012.

Por contrario a los resultados obtenidos en auditoría realizada al Hospital Departamental de Cartago en vigencias anteriores, para la vigencia 2013 la Contraloría Departamental del Valle del Cauca encuentra pertinente el Fenecimiento de la Cuenta, a continuación, se resumen los resultados obtenidos por la entidad para dicha vigencia:

Tabla 53: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Cartago vigencia 2013

Resumen dictamen integral vigencia 2013	
<i>Fenecimiento de la Cuenta</i>	Fenece
<i>Concepto sobre los resultados</i>	Favorable
<i>Concepto sobre la gestión</i>	Desfavorable
<i>Cantidad total de hallazgos administrativos</i>	34
<i>Hallazgos con alcance disciplinario</i>	2

<i>Hallazgos con alcance fiscal</i>	1
<i>Cuantía detrimento patrimonial (hallazgos con \$ alcance fiscal)</i>	50.054.287
<i>Procesos sancionatorios</i>	1
<i>Hallazgos con incidencia penal</i>	0

Fuente: Elaboración propia, basada en información del dictamen integral de auditoría vigencia 2013, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

El fenecimiento de la cuenta se debe a que, en la evaluación realizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, el Hospital Departamental de Cartago obtuvo 80 puntos y dado que el rango para fenecimiento determinado por la entidad de control determina que con 80 o más puntos se obtiene el fenecimiento, la entidad mejora en este aspecto para la vigencia 2013.

Por otra parte, la evaluación de sobre el control de resultados determina que es favorable, pues según la auditoria adelantada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca la entidad auditada obtuvo una calificación al cumplimiento de planes, programas y proyectos de 92,1 puntos, es decir los resultados obtenidos en la vigencia 2013 se consideran favorables. No obstante, la gestión de la entidad no mejora y obtiene una calificación Desfavorable, la calificación obtenida para este periodo es de 73,5 puntos producto de ponderar las calificaciones de gestión contractual, rendición y revisión de la cuenta, legalidad, gestión ambiental, TICS, plan de mejoramiento y control fiscal interno.

El siguiente cuadro corresponde a la calificación para la gestión de la vigencia 2013 mencionada en líneas anteriores:

Tabla 54: Calificación gestión Hospital Departamental de Cartago vigencia 2013

CONTROL DE GESTIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO E.S.E. VIGENCIA 2013			
Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. <u>Gestión Contractual</u>	75,8	0,65	49,3
2. <u>Rendición y Revisión de la Cuenta</u>	84,1	0,02	1,7
3. <u>Legalidad</u>	82,1	0,05	4,1
4. <u>Gestión Ambiental</u>	38,3	0,05	1,9
5. <u>TICS</u>	64,8	0,03	1,9
6. <u>Plan de Mejoramiento</u>	86,4	0,10	8,6
6. <u>Control Fiscal Interno</u>	58,8	0,10	5,9
Calificación total		1,00	73,5
Concepto de Gestión a emitir	Desfavorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE GESTIÓN			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

Fuente: Tomado del informe integral de auditoría vigencia 2013 del Hospital Departamental de Cartago, Contraloría Departamental de Valle del Cauca.

En términos de la opinión sobre los estados financieros a 31 de diciembre del 2013 emitida por los auditores de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca para el Hospital Departamental de Cartago es una opinión Con Salvedades. Los auditores no especifican en el informe cuáles son las salvedades correspondientes a la vigencia 2013 o los motivos de dicho concepto.

El concepto sobre fenecimiento para la vigencia fiscal 2014 según lo evaluado por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en el sujeto fiscal Hospital Departamental de Cartago es de No fenecimiento, de hecho, entre las vigencias analizadas en este trabajo esta vigencia se configura como la del mayor monto por presunto detrimento patrimonial, situación preocupante teniendo en cuenta la crisis financiera por la que pasaba la entidad para esta vigencia. El año 2014 también es uno de los años con mayor cantidad de hallazgos administrativos, con alcance disciplinario y fiscal, posterior a esta vigencia es inminente el proceso de liquidación para el Hospital Departamental de Cartago.

Tabla 55: Resumen dictamen integral Hospital Departamental de Cartago vigencia 2014

Resumen dictamen integral vigencia 2014	
<i>Fenecimiento de la Cuenta</i>	No Fenece
<i>Concepto sobre los resultados</i>	Favorable
<i>Concepto sobre la gestión</i>	Desfavorable
<i>Cantidad total de hallazgos administrativos</i>	39
<i>Hallazgos con alcance disciplinario</i>	10
<i>Hallazgos con alcance fiscal</i>	9
<i>Cuantía detrimento patrimonial (hallazgos con alcance fiscal)</i>	\$ 1.596.630.671
<i>Procesos sancionatorios</i>	2
<i>Hallazgos con incidencia penal</i>	0

Fuente: Elaboración propia, basada en información del dictamen integral de auditoría vigencia 2014, Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

Tal como se puede evidenciar en el cuadro anterior, que resume los resultados de la auditoría para la vigencia 2014 realizada por la Contraloría, además de obtener no fenecimiento de la cuenta persiste el concepto desfavorable sobre el control de gestión, sin embargo, se resalta que se obtiene una calificación favorable al control de resultados, puesto que se obtuvo un puntaje de 80,8 en cumplimiento de planes y programas.

La evaluación al control de gestión realizada por el equipo auditor de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, dado que la calificación obtenida es de 60,5 puntos, y el mínimo para que se considere favorable es de 80 puntos.

Los resultados obtenidos para cada uno de los ítems evaluados se muestran en el siguiente cuadro:

Tabla 56: Evaluación control de gestión Hospital Departamental de Cartago vigencia 2014

CONTROL DE GESTIÓN ENTIDAD AUDITADA: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ESE VIGENCIA: 2014			
Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Gestión Contractual	89,9	0,85	45,5
2. Rendición y Revisión de la Cuenta	67,5	0,02	1,4
3. Legalidad	64,1	0,10	6,4
4. TICS	80,2	0,03	2,4
5. Plan de Mejoramiento	19,0	0,10	1,9
6. Control Fiscal Interno	30,0	0,10	3,0
Calificación total		1,00	60,5
Concepto de Gestión a emitir	Desfavorable		

Fuente: Tomado del informe integral de auditoría vigencia 2013 del Hospital Departamental de Cartago, Contraloría Departamental de Valle del Cauca.

En efecto, la vigencia 2014 fue un periodo en el cual el Hospital Departamental de Cartago obtuvo importantes resultados negativos, en cuanto al detrimento patrimonial ocasionado por hallazgos con alcance fiscal, el total del daño patrimonial asciende a la suma de \$1.596.630.671. Este detrimento se basa en varios contratos de tipo asistencial y de suministro de medicamentos e insumos, en los cuales no se evidencia en la actas de liquidación de los contratos pruebas tales como listado de actividades realizadas, soportes de ingreso de medicamentos de entrada y salida de almacén; además se identifica detrimento por realización de obra en la UCI sin que estas instalaciones se usaran por la entidad en el desarrollo de sus actividades misionales, inadecuada gestión de cartera ocasionando que esta no se recaudara oportunamente y pago de intereses de mora y sanciones a diferentes entidades.

Finalmente, la opinión de los auditores sobre los estados financieros de la vigencia 2014 es adversa o negativa, basándose en que los estados presentados por el Hospital Departamental de Cartago al 31 de diciembre 2014 no representan la realidad económica de la entidad, encontrando deficiencias que generan incertidumbre sobre la información allí consignada.

Conclusiones

Variables que llevaron a la liquidación de los Hospitales Departamentales de Buenaventura y Cartago

Uno de los aspectos relevantes que llevaron a la toma de decisión de liquidar los Hospitales de Buenaventura y Cartago fue la constante iliquidez y déficit que venían presentando en las vigencias previas a su liquidación. Lo anterior se evidencia en el resultado fiscal obtenido por la entidad en todas las vigencias analizadas presentando déficit constante.

Para el Hospital Departamental de Buenaventura el resultado obtenido fue déficit por \$3.033.000.000 en el año 2006, para la vigencia 2007 el déficit aumenta a \$3.146.000.000, el resultado del 2008 fue negativo por valor de \$2.078.000.000, en la vigencia 2009 el déficit incrementa llegando a \$6.400.385.000 y continúa en déficit de \$5.589.016.350 (2010), \$6.140.748.000 (2011) y déficit por \$4.296.468.000 en la vigencia 2012. De modo que el Hospital de Buenaventura presentó acumulación de pasivos sin posibilidad de cancelarlos, categorizándose en riesgo fiscal y financiero por varias vigencias consecutivas, lo que lleva a la autoridad en Salud y a la Gobernación a tomar la decisión de liquidar la entidad.

Por su parte, los resultados del Hospital Departamental de Cartago también fueron negativos constantemente, para el año 2010 el déficit que presentó fue de \$4.839.792.302, en la vigencia 2011 el déficit se calcula en \$4.196.461.199, para el año 2012 el resultado fiscal negativo aumentó a \$6.289.519.076, en el año 2013 el resultado fiscal es positivo por valor de \$293.099.000, sin embargo, para la vigencia 2014 el resultado fiscal nuevamente es déficit por valor de \$3.255.435.000. Tal es la situación financiera que se presenta en el Hospital Departamental de Cartago que presenta dificultad para cubrir el pago de sus obligaciones laborales y presentaba una inoportuna atención de la población en un área de influencia importante del departamento.

El inconveniente de liquidez se orienta principalmente: al manejo inadecuado de la cartera, falta de eficiencia en gestión de las glosas y las deficiencias en el área de facturación. Principalmente, estos aspectos se presentan por la inadecuada gestión y planificación de quienes estaban a cargo de la dirección de los hospitales en cuestión.

Las IPS de naturaleza pública tienen unos factores de desventaja en cuanto a su competitividad frente a las IPS privadas, problemas estructurales de morosidad en el pago por parte de las EPS, altos porcentajes de facturación glosada que no se gestiona correctamente y es el Estado mismo, quien incluyó a estas Empresas Sociales del Estado en el modelo de competitividad al cual no se han podido acoplar muchas de ellas y por ello, han llegado a ser intervenidas, sometidas a Ley 550 por insolvencia económica e incluso muchas ellas actualmente liquidadas.

Las IPS están en la obligatoriedad de prestar el servicio sin impedimentos de acceso (Sentencia T-760 Corte Constitucional Colombiana 2008- Acceso sin barreras), es decir, que están obligadas a prestar el servicio independiente de sus condiciones financieras y del déficit que enfrentan. No obstante, es el mismo Régimen subsidiado del Estado quién les adeuda en cartera las sumas más considerables. Para el Hospital Departamental de Cartago el régimen subsidiado como principal facturador y generador de ingresos, al 2014 mantenía un saldo de cartera de \$1.850 (Millones), donde el 28% tenía más de 360 días por \$522 (Millones); y en el Hospital Departamental de Buenaventura al año 2010 el régimen subsidiado le adeudaba el 48.9% del total de la cartera \$3.841.982.586, entre las EPS que más le adeudaba se encuentran Caprecom, Selva Salud y Emssanar Nariño.

La Junta Directiva como máximo ente de dirección en estos hospitales debió estar a cargo de tomar decisiones en pro de mejorar la planificación, toma de decisiones y proyectar cómo enfrentar el constante déficit. Sobre este importante organismo, como lo es la Junta Directiva, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca expide una conclusión en el ítem de Direccionamiento y control incluido en el informe integral de auditoría.

En general para el Hospital de Buenaventura (vigencias 2008 al 2012), el comentario sobre la actuación de su Junta Directiva se orienta hacia la ineficiencia, pues se presenta constante inasistencia a las reuniones tanto ordinarias como extraordinarias, demoras en aprobación de los planes de la entidad, inconsistencias en los consecutivos de las actas de reunión, actas sin firmar y demoras en los procesos para elección de gerente.

Para el Hospital Departamental de Cartago se destaca que para la vigencia 2008-2009 su Junta Directiva no contaba con el representante de los gremios de producción. Se levantan

hallazgos administrativos con respecto a la actuación de dicha junta, con base en su falta de gestión para el análisis y toma de decisiones con respecto a los informes presentados por la administración, no existen recomendaciones para neutralizar el déficit del hospital, las actas no son llevadas en un libro dispuesto para ello y muchas de sus reuniones se basaban en la aprobación o modificación de presupuesto sin realizar una correcta evaluación y seguimiento a la gestión del Hospital Departamental de Cartago.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, por su parte verificó el manejo que le dio la administración a sus procesos de facturación y posterior gestión de cartera identificando que los principios de eficiencia, eficacia y economía no se cumplían en estos procesos, se levantaban los hallazgos respectivos, sin embargo, en las vigencias siguientes la generalidad es que los hallazgos continuaran presentándose y los planes de mejoramiento no surtieran el efecto esperado por la comisión auditora.

En términos generales la planificación fue una gran falencia que se presentó en las vigencias analizadas en esta monografía, se evidenció que los Planes Estratégicos no coincidían con los Planes de Desarrollo y lo ejecutado en los Planes de Inversión en algunas ocasiones no permitía la evaluación al cumplimiento de los mismos, por lo tanto el equipo auditor de la Contraloría del Valle del Cauca al realizar sus auditorías en algunas vigencias no podía determinar a ciencia cierta la gestión de resultados de los Hospitales Departamentales de Buenaventura y Cartago.

Cabe recordar que la planeación es una de las herramientas más importantes para las entidades de carácter público y privado, y en el caso de estos hospitales las decisiones no se tomaban con una planeación adecuada, se evidencia en las debilidades de los Sistemas de Información que se implementaban sin los estudios previos correspondientes y finalmente resultaron ineficientes en el manejo de inventarios, propiedad, planta y equipo y la articulación de lo presupuestal, el área asistencial y lo contable, por ello para la gran mayoría de vigencias los estados contables de estos hospitales no mostraban la realidad económica, ni eran fiables.

Una de las variables del contexto que influenció en la crisis de los hospitales públicos en Colombia, incluyendo los Hospitales Departamentales de Buenaventura y Cartago, son los

cambios que se dan en la manera de financiar la salud en Colombia. En el marco de la implementación de la Ley 100 de 1993, los recursos que antes recibían directamente desde el presupuesto público cambian de manera radical. Bajo el nuevo modelo que propuso la Ley 100 las instituciones prestadoras de servicios en salud debían convertirse en Empresas Sociales del Estado con independencia y competitividad en el mercado.

Es precisamente la competitividad que debían tener los hospitales públicos, con las demás clínicas y entidades prestadoras de salud privadas, una de las grandes dificultades que enfrentaron el Hospital Departamental de Buenaventura y Cartago. Mediante el nuevo modelo competitivo (Sistema de General de Seguridad Social en Salud), se debía estructurar un sistema de facturación y costos eficiente que permitiera disminuir la dependencia de los contratos de población pobre no asegurada suscritos con el Departamento, por medio de la competencia y a medida que el aseguramiento a la salud se hiciera universal.

Sin embargo, estas instituciones no lograron un plan de contingencia para obtener los ingresos de los contratos con el Departamento que se iban suspendiendo o haciendo menores cada vigencia. Adicional, los sistemas de costos que implementaron no fueron efectivos y por ello la facturación de los ingresos poseía un nivel alto de glosas y costos mal calculados, generando que los presupuestos de ingresos no se alcanzaran y con ello, cada vez el déficit se hacía mayor y cumplir con los compromisos de cuentas por pagar se hacía más complejo.

Finalmente, una variable de control que se considera incide en la crisis de los hospitales públicos en Colombia, es la modalidad de control que se aplica actualmente en cumplimiento de la Ley 42 de 1993 y el artículo 267 de la Constitución Política de 1991, que determinan que el tipo de control ejercido a las entidades públicas debe ser posterior y selectivo.

Este control posterior a los hechos y al detrimento patrimonial de las entidades públicas a pesar de funcionar para algunas entidades, en otras donde la administración no tiene un resultado de gestión, planeación y dirección favorable, se convierte en una variable en contra, puesto que la comisión auditora de la Contraloría realiza sus evaluaciones

posteriores a los hechos y en algunas vigencias incluso se realiza una misma auditoría para dos o tres vigencias.

Debido a la crisis financiera y a que los planes de mejoramiento no se cumplían efectivamente en los Hospitales Departamentales de Buenaventura y Cartago, se considera que el control posterior no es un tipo de control efectivo para estos casos, puesto que si la Contraloría hubiese identificado en su momento las falencias quizá se podrían tomar acciones a tiempo y la probabilidad de liquidación de estas importantes entidades prestadoras de salud del Valle del Cauca, hubiese sido menor, así como el impacto social del cierre y liquidación de hospitales públicos en Colombia.

Desde la Universidad del Valle se debe pensar la importancia de mantener abiertos y con calidad los Hospitales Públicos del Departamento, que han sido actores importantes en la formación de profesionales (sede Cali, sedes regionales), espacio para investigación y desarrollo y, además, prestadores del servicio de salud que se considera derecho Constitucional y que debe ser defendido por la totalidad de los Vallecaucanos y Univallunos.

Para terminar, desde el Profesional en formación y egresado de la Universidad se debe mantener el espíritu crítico y de defensa de lo Público, más que formación netamente teórica, el egresado de la Universidad del Valle debe tener conciencia de lo Público de su carrera y de la importancia de mantener estas instituciones en funcionamiento. La lucha constante debe ser por preservar estas Empresas Sociales del Estado, e instituciones descentralizadas que la sociedad tanto necesita y así devolver un poco de lo mucho que nuestra Alma Máter nos ha entregado.

Referencias

- Acto legislativo 02, de julio 06 de 2007.
- Albornoz Ceballos Guillermo, (2017). Elementos para diagnóstico interno, Proyecto reforma y modernización de la estructura de la Alcaldía Distrital de Buenaventura. Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento. Universidad del Valle.
- Ángel Urueña Carlos Alberto, (2016). Bases para el plan de salvamento del Hospital Universitario del Valle - Evaristo García E.S.E. Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento. Universidad del Valle.
- Ángel, Quiñonez, Rosero, Paz, Molina, Hinestroza. Política de Salud. Gestión de confianza y transparencia en la administración de lo público. Contraloría Departamental del Valle del Cauca.
- Bernal Torres César, Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades, y ciencias sociales, 2006, Segunda edición.
- Canetti, M, 2007. Contabilidad y control, fundamentos teóricos para la mejora de la confiabilidad de la información contable, Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Económicas
- Cañizares Fernando Diego, 1979. Teoría del Estado.
- Constitución Política de Colombia, 1991.
- Chávez de Paz Dennis, s.f., Conceptos y técnicas de recolección de datos en la investigación jurídico social.
- Clavijo y Torrente, 2008. El déficit de la salud en Colombia: Estimación de su pasivo actuarial.
- DANE, (2010) Proyecciones de población municipales por área.
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/ProyeccionMunicipios2005_2020.xls

- Decreto 115 de 1996.
- Decreto 267, 22 de febrero del 2000.
- Franco Ruiz Rafael, 2001, Evolución histórica del control. Revista Legis, enero-marzo (Número 5)
- Galindo Camacho Miguel, 2000. Teoría de la Administración Pública, México.
- García Herreros Orlando, 2007. Manual de Administración Pública, Tercera Edición.
- Gómez Latorre Armando, 1983. Antecedentes históricos de la Contraloría General de la Nación
- González Salas Edgar. El Laberinto Institucional Colombiano 1974- 1994. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1997.
- Hernández, Fernández y Baptista, 2006, Metodología de la investigación, Quinta edición.
- Jaramillo Iván, 1997. El futuro de la salud en Colombia. Tercera Edición.
- Montaña Edilberto, 2013. Control interno, auditoría y aseguramiento, revisoría fiscal y gobierno corporativo
- La Contabilidad y el Control Público, Contaduría General de la nación-CGN.
- Ley 42, 26 de enero de 1993.
- Ley 100, 23 de diciembre de 1993.
- Ley 106, 30 de diciembre de 1993.
- Ley 136, 02 de junio de 1994.
- Ley 330, 11 de diciembre de 1996.
- Ley 1122, 09 de enero de 2007.

- Ley 1438, 19 de enero de 2011.
- Ley 1712, 06 de marzo de 2014.
- Orientación profesional 21 junio 2008, Consejo Técnico de la Contaduría Pública.
- Orozco Africano Julio Mario, 2006. Porqué reformar la reforma Edición electrónica. Texto completo en www.eumed.net/libros/2006/jmo/
- Pulgarín Giraldo Hernán, 2001, La Contabilidad pública en Colombia y su papel frente al control de la planeación estatal, Revista Contaduría Universidad de Antioquia, Núm. 39.
- Restrepo Juan Camilo, 1998. Hacienda Pública, Cuarta Edición.
- Samaniego López, Luis Miguel, 2005. El Estado-Nación dentro de la Unión Europea. Tesis Licenciatura. Relaciones Internacionales. Departamento de Relaciones Internacionales e Historia, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de las Américas Puebla.
- Vásquez Miranda William, 2000. Control Fiscal y Auditoría de Estado.
- Vélez Marcela, 2016. La salud en Colombia: pasado, presente y futuro de un sistema en crisis.
- Younes Diego, 1995. Nuevo Régimen del Control Fiscal
- Zuretti Juan Carlos y Tomas Néstor, 1984. Educación Cívica, Auza Editorial Itinerarium S.A.