

**EL PAPEL PROTAGÓNICO DEL CONTADOR PÚBLICO EN EL ESTADO
ACTUAL DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
COLOMBIANO**

KEILY MARIETH GONZALEZ MINA

**UNIVERSIDAD DEL VALLE FACULTAD
CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA DE CONTADURÍA PÚBLICA
SANTANDER DE QULICHAO
2013**

**EL PAPEL PROTAGÓNICO DEL CONTADOR PÚBLICO EN EL ESTADO
ACTUAL DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
COLOMBIANO**

KEILY MARIETH GONZALEZ MINA

Monografía de grado para optar por el título de Contadora Pública

**Profesor
MÁXIMO GENTIL
GÓMEZ Contador
Público
Especialista en Administración Pública**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE FACULTAD
CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA DE CONTADURÍA PÚBLICA
SANTANDER DE QULICHAO
2013**

NOTA DE ACEPTACIÓN

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo fue aprobado por el Director de la Sede regional Norte del Cuaca de la Universidad de Valle, por el Director de trabajo de Grado y Evaluadores.

A Dios por darme la sabiduría constancia a la fuerza y para alcanzar esta meta

Dr. ADOLFO ADRIAN ALVAREZ
Director Sede Regional

MAXIMO GENTIL GOMEZ FERNANDEZ
Director Trabajo de Grado

RUTHLOPEZ JARAMILLO
Coordinadora del Programa de Contaduría Pública

ALFONSO LUCAS ROJAS MUÑOZ
Evaluador

RAÚL RODRIGUEZ RICCI Evaluador
Evaluador

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la sabiduría constancia a la fuerza y para alcanzar esta meta

A mis padres Nallibe y Efrén quienes siempre me han ayudado moral y económicamente con todo su amor, sus consejos y su apoyo incondicional.

A mis hermanas Daira y Aura por estar a mi lado sin condiciones y ayudarme a terminar esta investigación

A mi tutor Gentil Gómez a quien admiro por sus conocimientos e inteligencia. Gracias por ayudarme en la realización de este trabajo, por sus consejos y correcciones.

A mis amigas que estuvieron a mi lado en todo este proceso, Ingrid, Mayra y Cris.

A todos ellos muchas gracias

CONTENIDO.

pág.

0.	INTRODUCCIÓN.....	3
1.	ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1	ANTECEDENTES.....	4
1.2	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.2.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.3	FORMULACIÓN.....	7
1.3.1	SISTEMATIZACIÓN.....	8
1.4	OBJETIVOS.....	8
1.4.1	Objetivo general.....	8
1.4.2	Objetivos específicos.....	8
1.5	JUSTIFICACIÓN.....	9
1.5.1	Justificación teórica.....	9
1.5.2	Justificación metodológica.....	9
1.5.3	Justificación práctica.....	9
1.6	MARCO DE REFERENCIA.....	9
1.6.1	Marco teórico.....	9
1.6.2	Marco conceptual.....	12
1.6.3	Marco legal.....	15
1.7	METODOLOGÍA.....	17
1.7.1	Tipo de estudio.....	17
1.7.2	método de investigación.....	18
1.8	FUENTES DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.8.1	Secundarias.....	18
1.9	TÉCNICAS.....	19
2.	ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COLOMBIANO.....	20

2.1	CONTEXTO HISTÓRICO Y ANTECEDENTES DE LA LEY 100 DE 1993.....	20
2.2	LEY 100 DE 1993.....	21
2.3	PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.....	21
2.4	FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.....	23
2.5	INTERVENCIÓN DEL ESTADO.....	24
2.6	INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.....	25
2.6.1	Organismos de Vigilancia y Control.....	25
2.6.2	Organismos de Administración y Financiación.....	26
2.6.3	Instituciones Prestadores De Salud (IPS) Publicas Mixtas o Privadas.....	27
2.7	AFILIADOS AL SISTEMA.....	28
2.7.1	Régimen de Beneficios.....	28
2.7.2	Administración y Conformación del Sistema.....	29
2.7.3	Régimen Contributivo.....	29
2.7.4	Régimen Subsidiado.....	29
2.7.5	Monto y Distribución de las Cotizaciones.....	29
2.7.6	Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).....	29
3.	EXPOSICIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS QUE PROVOCARON EL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.....	32
3.1	RECESIÓN ECONÓMICA Y AUMENTO PROGRESIVO DEL DESEMPLEO.....	32
3.2	CREACIÓN EXAGERADA DE EPS EN EL PAÍS.....	33
3.3	CRISIS DE LA RED HOSPITALARIA DEL PAÍS.....	34
3.4	FALTA DE REGULACIÓN EN EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS..	35
3.5	CONVERSIÓN DE LA ENFERMEDAD EN UN NEGOCIO.....	36

3.6	FALLAS EN LOS MECANISMOS DE CONTROL.....	38
4.	FUNCIONES DE LAS ENTIDADES ENCARGADAS DE EJERCER CONTROL Y VIGILANCIA A LOS ÓRGANOS QUE PRESTAN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	42
4.1	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.....	43
4.2	COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD CRES.....	44
4.3	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.....	45
4.4	VEEDURÍAS.....	46
4.5	COMITÉS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD DECRETO 1757 DE 1190.....	48
5.	FUNCIONES DEL CONTADOR PÚBLICO Y DEL REVISOR FISCAL AL INTERIOR DE LAS ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA.....	50
5.1	LA CONTADURÍA COMO FUNCIÓN SOCIAL	51
5.2	FUNCIONES DEL CONTADOR PÚBLICO – REVISOR FISCAL.....	52
6.	ALGUNAS CONSIDERACIONES ESPECIALES QUE DEBEN ATENDER LOS CONTADORES PÚBLICOS – REVISORES FISCALES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES AL INTERIOR DE LAS ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	67
6.1	IMPORTANCIA DE LA OBSERVANCIA DE LAS DISPOSICIONES.....	67
6.2	ALGUNAS NORMAS ESPECÍFICAS ASOCIADAS AL CAMPO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD QUE DEBERÁ OBSERVAR EL CONTADOR – REVISOR FISCAL EN EL EJECICIO DE SUS FUNCIONES.....	72
6.3	LA RESPONSABILIDAD DEL CONTADOR PÚBLICO - REVISOR FISCAL.....	70
7.	RECOMENDACIONES.....	73
8.	CONCLUSIONES.....	74
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	76

LISTA DE TABLAS.

Pág.

Tabla 1 Competancias en salud en los tres niveles de gobierno	42
Tabla 2 Relacion de cumplimiento o incumplimiento de las normas contables por Saludcoop EPS.....	57
Tabla 3 Relacion de cumplimiento o incumplimiento de las normas contables por la Caja Social de Previsión Social de Comunicaciones- Caprecom	62

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, la disciplina contable ha venido cobrando importancia en la medida en que se amplían los parámetros para la rendición de informes y expresa con cierto grado de exactitud la realidad de los hechos económicos de una sociedad. En este orden de ideas, tal y como la labor contable adquiere prestigio, entonces también lo tiene el profesional, a tal punto que de su criterio depende la pertinencia o no de la información.

De tal forma, esta investigación pretende analizar cuál es protagonismo del Contador Público-Revisor Fiscal en el estado actúan del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la incidencia de su trabajo al interior de las Entidades Promotoras de Salud. Para tales efectos entonces, en el primer capítulo se hace un análisis de la estructura del sistema, sus principios, actores y parámetros. Es importante, en la medida que enmarca los límites que el Contador deberá tener en cuenta con relación a la garantía de la prestación de los servicios en salud. Ahora bien, en el segundo capítulo se hace un recuento de algunas situaciones que provocaron el estado actual del sistema. En el tercer capítulo, se enumeran las entidades encargadas de ejercer control y vigilancia, de la misma manera se exponen sus funciones, composición y la forma en que la descentralización limita el poder de acción y la visión a largo plazo que éstas podrían tener. Seguido en el cuarto capítulo, se mencionan las funciones del Contador Público-Revisor Fiscal, al interior de las Entidades Promotoras de salud, acompañado de cuadros comparativos basados sobre algunas auditorías realizadas por las Contraloría en pro de ejercer controles y efectuar revisiones a la forma en que vienen operando dichas entidades. El quinto capítulo, contiene algunas consideraciones especiales que debe tener el profesional durante la ejecución de su trabajo al interior de estas entidades, mencionándose ciertas normas que deberá observar, y su responsabilidad frente al estado, a la sociedad, frente a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, etc.

Es importante contemplar también que existen ciertos problemas directamente relacionados con la estructura del sistema sin embargo, esto no exime al profesional contable de su culpabilidad. Teniendo en cuenta que los que se manejan son recursos públicos pertenecientes a la sociedad el profesional contable en cumplimiento de sus funciones sociales y fiscalizadoras deberá velar porque estos sean usados en los fines para los cuales fueron destinados y de tal forma permitan la prestación eficiente de los servicios de salud.

1. ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 ANTECEDENTES

Respecto al tema de investigación que se pretende realizar, se ha escrito una gran cantidad de información de la que se tomaron como referentes los principales textos asociados al estado actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que se relacionan a continuación:

- Crisis de la Salud en Colombia, (Muñoz Paredes, 2009). Describe la estructura del sector salud colombiano como una patología determinando las causas, los síntomas y algunas alternativas que desde su punto de vista ayudarían a sobrepasar la crisis. Pero si bien, el autor expone algunos de los aspectos negativos del sistema resalta también ciertos aspectos positivos que el sistema ha logrado para la sociedad. Este artículo permite conocer de manos de un decano de una facultad de medicina la posición en la que según él se encuentra el sistema de salud Colombiano. En esta medida brinda argumentos que de una u otra forma permitirán aumentar la información para complementar los argumentos que posteriormente serán expuestos.
- Hospital Universitario y Crisis Hospitalaria en Colombia. (Eslava, 2002) La crisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) afecta gravemente a los hospitales universitarios limitando la prestación de sus servicios (salud, educación). Siendo estos vistos como centros de capacitación para estudiantes en carreras de salud y afines, su actuación se ve obstaculizado, en vista que no se les provee la infraestructura ni los equipos tecnológicos indispensables para la aplicación de sus procedimientos. Los hospitales universitarios son el punto nodal del Sistema que atiende todas las remisiones de los centros de los centros de salud y como consecuencia, reciben mayoritariamente todas las urgencias de la ciudad y de los municipios aledaños. Por tanto necesitan capacidad para cubrir dicha demanda y cumplir con el objetivo para el que fueron creados. De tal forma, una vez más, se nota la importancia del papel que deberían cumplir las entidades de control y vigilancia en pro de obligar a las EPS a ejecutar los pagos determinados por la prestación de los servicios y de parte del gobierno una postura proteccionista para lograr el mantenimiento en el tiempo de esta institución. Este artículo permite asociar la crisis de la salud con el entorpecimiento de la prestación de los servicios tanto de salud como de educación al interior de los hospitales públicos, haciendo énfasis en la importancia del control y seguimiento que debe ejercerse sobre los recursos han sido destinados para cubrir tal necesidad.

- La Ley 100: El Fracaso Estatal en la Salud Pública, (Villar C., s.f.) La crisis por la que actualmente atraviesa el sistema, por un lado se debe a fallas en la planificación y proyecciones del mismo, la falta de control sobre el manejo de los recursos por parte de las entidades intermediarias Entidades promotoras de Salud (EPS) quienes se han encargado de despilfarrar los recursos llevando a los hospitales a la disminución de la cantidad de personal requerido, disminuyendo así la capacidad instalada de los hospitales haciendo el trabajo cada vez difícil e imposible y en el peor de los casos al cierre. Una y otra vez se hace necesaria la intervención del estado dentro del sistema, una regulación fuerte que permita ejercer control en las entidades. Este artículo enfatiza nuevamente en la necesidad de reforzar los procesos de control sobre los recursos, sobre las entidades intermediarias y de reformar la estructura del sistema basado en proyecciones y planificaciones reales que permitan que el sistema funcione y se logren los objetivos propuestos por este.
- Rectoría de la Vigilancia en Salud Pública en el Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia: Estudio de Casos, (López, González, Gallego, & Moreno, s.f.) El texto está basado en el desarrollo de la investigación que hicieron unas estudiantes sobre el papel que cumplen las entidades encargadas de ejercer control y vigilancia en una muestra de 11 municipios (de un universo de 30 departamentos) y concluyeron que esta funciones no son cumplidas a cabalidad, bien sea porque algunos municipios no cuentan con el personal necesario para ejercer estas labores o porque las funciones dentro de estas instituciones (secretarías de salud) no estaban bien demarcadas. Otro aspecto que dificultaba adelantar dicha labor se debía a la alta rotación del personal, lo que impide que haya continuidad y éxito en las actividades desarrolladas. Estas anomalías se prestan para dar cabida a actos de corrupción en la medida que no se presta la debida atención a la operación de los hospitales y menos a la administración financiera de los recursos por las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Este artículo muestra que además de las fallas asociadas al control de los recursos económicos, existen también problemas relacionados con la falta de organización dentro de las entidades gubernamentales en la medida en que no cuentan con el personal adecuado para el desempeño de las funciones además de que estas no se encuentran bien definidas imposibilitando la prestación de dichos servicios.
- Participación Pública y Privada en la Provisión de Servicios de Salud. (Molina M. & Rodríguez T, 2006) Cuando se sancionó la (Ley 100 , 1993) el Estado decidía delegar la función de prestación de los servicios en salud a entidades privadas buscando hacer los procesos más eficaces y eficientes. Pero el sesgo de la generación de utilidad de los entes privados logro que los objetivos

que el estado tenía planeados se distorsionaran y más bien se produjo una malversación de los recursos del sistema en vista de la mala administración de estos. En tal sentido, la autora expresa que se hacen necesarias investigaciones que giren en torno a políticas que permitan estipular acciones hacia el control de las fallas propias del sistema. Este artículo demuestra que pudo constituir un error del Estado delegar la función del cubrimiento de una necesidad básica como lo es la prestación del servicio de salud a entidades privadas, cuando estas estaban encaminadas en una línea capitalista en la que se pretende la acumulación de riquezas, obstaculizando el propósito real del Estado: mejorar las condiciones de prestación de los servicios en salud.

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Indiscutiblemente la contabilidad se configura como una herramienta de control sobre el manejo eficiente de los recursos, así a través de la información que ella brinda, se generan una gran cantidad de beneficios. En este sentido cabe destacar la importancia de la ejecución de un buen trabajo del Contador Público dentro de la sociedad; así cuando las actuaciones del profesional contable no son apropiadas, se genera un perjuicio no solo para él como profesional sino también para la comunidad. Lo que interesa aquí no tanto el análisis de la actuación del Contador en el ámbito profesional en general, sino, que es específicamente su actuación dentro del Sistema General De Seguridad Social En Salud Colombiano.

Dentro de ese contexto, es prudente advertir, que los problemas que se presentan en el sistema no recaen únicamente sobre las prácticas contables empleadas y/o el trabajo del Contador. Ahora bien, partiendo del supuesto que las fallas estructurales propias de un sistema se hacen evidentes cuando las proyecciones no se logran, se infiere que los objetivos propuestos por la Ley 100 de 1993 no son posibles en la medida que las pretensiones del gobierno nacional que apuntaban hacia el cubrimiento del 100% de la población, no fueron soportadas sobre estudios concienzudos y proyectados en el tiempo, lo que se traduce en un fracaso inevitable. Y esta situación, se agudiza cuando el Estado en cumplimiento de su carácter participativo delegó en entidades privadas la función de prestación de los servicios, en este caso el de la salud, quedando estos facultados para administrar los recursos económicos, hacer uso de la infraestructura necesaria, y la prestación de los servicios (atención al usuario, ejecución de procedimientos médicos necesarios, etc.)

En la actualidad una y otra vez los medios afirman que el poder que el Estado les asignó ha sido abusado. Se hace evidente cómo el papel de las entidades encargadas de ejercer control y vigilancia no es ejecutado adecuadamente sobre

estas entidades, pues constantemente se ven envueltas en escándalos relacionados con corrupción al interior de ellas, entre estos doble contabilidad, ejecución de los recobros de manera no clara y no pago de los servicios prestados por los hospitales, entre otros. Para agravar la situación del sistema, el Estado en búsqueda del cumplimiento de los objetivos de la Ley 100 / 1993 aumenta de una forma exagerada la cobertura de la prestación de los servicios, la población atendida y la cobertura de los servicios (medicamentos y procedimientos) no POS (Plan Obligatorio de Salud), sin tener en cuenta factores básicos como por ejemplo el aumento de los recursos financieros del sistema para que posteriormente puedan prestarse los servicios y expender los medicamentos bajos un concepto de efectividad. Si bien es cierto que la salud es un derecho y que el estado está en la obligación de garantizarlo, también es cierto que se necesita una planificación encaminada hacia la distribución de los recursos para que a estos se les dé un manejo eficiente. Sin embargo, en la práctica se ve todo lo contrario, no se planifican ni supervisan lo procesos.

Es significativa la importancia que tiene la actuación del contador al interior de las entidades encargadas de proveer la salud a los colombianos. Es decir, no se trata sólo de la potestad que tiene él como profesional para velar porque la contabilidad este acorde con los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados o al Plan de Contabilidad Pública, sino que también tiene en cuenta la utilidad de esta información en la toma de decisiones. En este sentido, siendo que dichas decisiones enmarcan un derecho consagrado en la Carta Política de 1991 es apenas natural que la persona asignada para desarrollar esta labor, cuente con el conocimiento y la responsabilidad suficiente para tomar dichas decisiones, además de planificar y proponer mejoras estratégicas que le sean de gran utilidad al sistema. Este punto se puede destacar observando las noticias promulgadas por los medios masivos de comunicación desde hace unos años, cuando ellos mismas y la comunidad en general denuncian hechos, que nada tienen que ver con la supuesta efectividad en la utilización de los recursos que caracteriza el sector privado sino que más bien los recursos de la salud día a día se convierten en un medio para el enriquecimiento de los dueños y accionistas de estas entidades, perdiendo así el fin para el cual fueron creadas. Indudablemente bajo la sombra de dichos problemas, está la figura de un Contador y/o Revisor Fiscal.

1.3 FORMULACIÓN

¿Cuál ha sido el papel protagónico del Contador frente al Estado actual de Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano?

1.3.1 SISTEMATIZACIÓN

¿Cómo funciona el sistema general de Seguridad Social en Salud Colombiano?

¿Cuáles fueron los acontecimientos que condujeron al Sistema a su estado actual?

¿Qué papel cumplen las entidades encargadas de ejercer control y vigilancia al interior de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y de las Instituciones Promotoras de Salud (IPS)?

¿Cuál es el quehacer del Contador Público y del Revisor Fiscal al interior de estas entidades?

¿Qué consideraciones especiales deben tener los Contadores Públicos – Revisores Fiscales para un desarrollo más eficiente de sus funciones al interior de las Entidades Promotoras de salud?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar el papel protagónico del contador público en el estado actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Analizar el funcionamiento del sistema general de Seguridad Social en Salud colombiano
- Exponer los acontecimientos que provocaron el estado actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano
- Revisar el papel que cumplen las entidades encargadas de ejercer control y vigilancia al interior de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y de las Instituciones Promotoras de Salud (IPS)
- Analizar desde una perspectiva crítica el quehacer actual de los contadores públicos y de los revisores fiscales al interior de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y de las Instituciones Promotoras de Salud (IPS)
- Proponer algunas consideraciones especiales que deben tener los Contadores Públicos – Revisores Fiscales en el desarrollo de sus funciones al interior de las entidades Promotoras de Salud – EPS

1.5 JUSTIFICACIÓN

La realización de este proyecto de investigación, abarca varios conceptos que sustentan su viabilidad en términos de garantizar el análisis del estado actual del Sistema General de seguridad Social en Salud Colombiano.

1.5.1 Justificación Teórica

En este proyecto se aplican las teorías contables vistas en el transcurso de la carrera, especialmente las relacionadas con las normas éticas, el Código de Comercio, la Ley 43 de 1993 y el Decreto 2649 de 1993 los cuales coadyuvan a dar respuesta a las necesidades que influyen de forma directa en los aspectos contables y financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1.5.2 Justificación Metodológica

A través de la aplicación de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, se realizará un análisis de las condiciones que llevaron al Sistema a su estado actual, en la medida que se identifiquen las fallas y se apliquen sobre ellas acciones tanto preventivas, como correctivas

1.5.3 Justificación Práctica

Los profesionales en Contaduría Pública, están en la obligación de observar la normatividad vigente y conforma a ella deben orientar su comportamiento. De tal manera, este trabajo de investigación demuestra que este principio no está siendo cumplido a cabalidad, en este orden de ideas, este trabajo permite reconocer los puntos críticos sobre los cuales existen fallas por parte de los profesionales contables y de la misma manera abre posibilidades a la aplicación de acciones tendientes al mejoramiento de dichas fallas.

1.6 MARCO DE REFERENCIA

1.6.1 Marco teórico.

Para efectos de esta investigación, se aplicaran dos teorías específicamente, las cuales permiten enmarcar el concepto de administración con la Teoría de los Sistemas y la Teoría General de los Sistemas, a propósito de la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Teoría de la Administración Científica

Fue elaborada por Frederick Taylor quien se considera el fundador de la Teoría General de la Administración. Se basa principalmente en la aplicación del método científico a los problemas de la administración, para alcanzar la eficiencia industrial (Chiavenato, 2007). Los principales métodos aplicables son la observación y la medición; la Administración científica plantea que la racionalización del trabajo operativo debería estar apoyada por una estructura general de la empresa que diera coherencia a la administración con sus principios.

De esta manera la Administración Científica más que una teoría se convierte en una evaluación, compuesta por un 75% análisis y un 25% sentido común. Su implementación entonces debe ser gradual para que no cause descontentos en los empleados y por tanto perjudiquen al patrono.

Este estudio se convierte en un aporte importante que produce una verdadera revolución del pensamiento administrativo en esa época, en la medida se implementa la Organización Racional de Trabajo (ORT) que se fundamenta en la sustitución de métodos empíricos por métodos científicos en todos los estudios; de una manera global este incluye un análisis de aspectos específicos como: el análisis del trabajo y el estudio de los tiempos y movimientos, estudio de la fatiga humana, la división del trabajo y la especialización del operario, el diseño de cargos y tareas, el concepto de homo economicus, el estudio de las condiciones ambientales (iluminación, comodidad y otros), incentivos salariales y premios por producción, la estandarización de métodos y máquinas y la supervisión funcional (Chiavenato, 2007). Ahora bien, tener en cuenta todos estos factores como influyentes directos en los resultados de la productividad de la organización, llevan a la generación la creación de los siguientes principios:

- Principio de Planificación: se centra en la sustitución de la improvisación por la ciencia mediante la planificación del método (Chiavenato, 2007); esto implica que la Gerencia en concordancia con las labores realizadas por el obrero deberá idear un plan acorde con los objetivos que pretendan alcanzarse, determinando los resultados que esperan obtenerse y los medios que se emplearan. Debe hacerse entonces un estudio de aquellos factores determinantes como lo son: los movimientos que realiza el obrero en su trabajo, el tiempo que se demora, las herramientas que debe utilizar para finalmente construir un plan de trabajo que permita la eliminación de movimientos innecesarios de manera que se optimice el trabajo y se obtengan los resultados esperados
- Principio de Preparación: Seleccionar científicamente los empleados de acuerdo con sus aptitudes y prepararlos y entrenarlos para producir más y mejor

en condiciones con el método planeado (Chiavenato, 2007) esto indica que a cada trabajador debe asignársele una tarea específica con base en el plan de trabajo estipulado en la planificación. Habrá entonces que analizar las aptitudes de obrero y de la misma forma asignarle la responsabilidad de su cargo incluyendo los incentivos salariales por unidad producida.

- Principio de Control: Controlar el trabajo para asegurarse que se esté ejecutando de acuerdo con las normas establecidas y según el plan previsto. Este pretendía que el obrero mantuviera un ritmo rápido y eficiente en el proceso productivo (Hernandez Magallón & Ramirez Marninez, 2010). Se centra en quitar el control del tiempo y del modo de ejecución de las tareas por parte del obrero y se traslada a una unificación dentro del método para controlar cada paso del proceso productivo.
- Principio de ejecución: asignar atribuciones y responsabilidades para que el trabajo se realice con disciplina.

Teoría General de los Sistemas

Como referente teórico para la presente monografía, se tendrá en cuenta la teoría General de los Sistemas aplicada por Ludwig Von Bertalanffy, teniendo en cuenta que un sistema es un conjunto organizado de partes interactuantes que se relacionan para formar un todo mucho más complejo. En este sentido, un sistema siempre se relaciona con el contexto que lo rodea es decir, los objetos exteriores pero que influyen directamente en este; es una relación mutua entre el contexto y el sistema. Tanto en la Teoría General de los Sistemas, como en el método científico, existe un concepto común denominado foco de atención, elemento a estudiar o límite de interés.

Una organización es un sistema social y técnico incluido en uno más amplio llamado sociedad (Bertalanffy, 1969), con el cual interactúa influyéndose mutuamente. También puede ser definida como un sistema social integrado por individuos y grupos de trabajo que responden a una determinada estructura y dentro de un contexto que controla parcialmente, desarrollando actividades, aplicando recursos y buscando valores.

En términos generales la Teoría General de los sistemas tiene un carácter de aplicabilidad global por cuanto empieza a dominar las ciencias. En este sentido su precursor Bertalanffy centra su atención en los sistemas abiertos, por lo que se pretende es una la formulación de principios válidos para los sistemas en general, sin importar sus componentes o elementos y sus relaciones. Entre tanto, define las organizaciones como organismos vivos que están abiertos al exterior, pues

presentan relaciones de intercambio con el ambiente a través de entradas y salidas. Existen también subsistemas cada uno con diferentes componentes pero directamente relacionados:

Subsistema técnico: son todos aquellos conocimientos necesarios para el desarrollo de tareas

Subsistema administrativo: es aquel que relaciona a la organización con su medio, establece los objetivos, planes de integración y estrategias mediante el desarrollo de una estructura y el establecimiento de los procesos de control.

Subsistema Psicosocial: es aquel compuesto por individuos y grupos de interacción. Su centro está compuesto por la conducta individual, la motivación, las relaciones del estatus y del papel, dinámica de grupos y los sistemas de influencia.

1.6.2 Marco Conceptual

A continuación se hará una relación de los conceptos más importantes para este trabajo de investigación abordados, desde una perspectiva teórica

- **Contador Público.** Es una profesión creada para controlar el flujo y realización de los hechos económicos al interior de una organización ya sea esta de carácter público o privada. En tal sentido, es necesario resaltar algunos aspectos básicos sobre los cuales debe dirigirse el desarrollo de la profesión, entre estos: la observancia del código de Ética Profesional, la constante actualización, la aplicación de los principios de contabilidad generalmente aceptados, así como el cumplimiento de las normas de auditoria generalmente aceptadas entre otros.

En términos generales se puede apreciar que la figura del Contador Público se ha puesto en tela de juicio debido a múltiples factores que giran en torno a él y que influyen de forma negativa la profesión.

En los últimos años, la imagen del contador público se ha visto afectada por diversos factores de carácter externo a la profesión en su conjunto: por una parte, escándalos financieros particulares se han vinculado directamente con el desempeño de la profesión y mermado su credibilidad a nivel global; por otra, el crecimiento de matrícula estudiantil en escuelas de escaso reconocimiento y dudosa calidad (escuelas patito) en contraposición a la matrícula en escuelas públicas y privadas de prestigio; y, finalmente, la pérdida de oportunidades laborales. (Ramos L., 2009)

En tal sentido se hace necesario enmarcar las labores del Contador Público en aras de darle méritos a su importancia dentro de la sociedad. Así es categórico mencionar que el Contador Público tal y como lo expresa Jael Ramos es *“aquel profesional dedicado a aplicar, analizar e interpretar la información contable y financiera de una organización, con la finalidad de diseñar e implementar instrumentos y mecanismos de apoyo a las directivas de la organización en el proceso de toma de decisiones.”* (Ramos L., 2009)

Pero además, debe incluirse también el carácter social de la profesión cuando el Estado delega al Contador Público la función de proteger los intereses de la comunidad informando sobre los hechos económicos y así garantizando que se lleve a cabo el proceso de tributación dentro de las organizaciones. En este orden de ideas, Roberto Plata, expresa que el Contador Público *“es depositario de la confianza pública, da fe pública cuando con su firma y número de tarjeta profesional suscribe un documento en que certifique sobre determinados hechos económicos (siempre la firma del contador público debe ir acompañada del número de su tarjeta profesional)”* (Plata, s.f.)

- Responsabilidad social. Será entendida como un conjunto de prácticas aplicadas por las organizaciones encaminadas a minimizar el impacto negativo que produce el desarrollo de las actividades de la organización en pro de mejorar la calidad de vida de quienes forman parte de su entorno. En tal sentido, La Responsabilidad Social implica, pues, reconstruir el carácter cívico y social de las empresas y de las instituciones. (Solarte Rodríguez, 2003) Es decir que esta no se limita al carácter ambiental, sino que también abarca otro tipo de acciones propias de cada organización que permiten construcción de sociedad.

Dichas prácticas suponen al interior de la organización una reconstrucción del concepto de responsabilidad frente a la relación causa- efecto de sus actuaciones. Sin embargo este no es un concepto que se limite a las organizaciones sino que además se extiende al actuar individual para este caso al nivel de la Profesión contable. Por consiguiente, está ligado al papel que cumple el profesional de la Contaduría Pública dentro de la sociedad, en cuanto, desarrolla sus labores en los términos provistos por la ley.

Al respecto, De la Rosa expresa que:

Son los contadores públicos, lo que poseen la experiencia y conocimiento para diseñar un modelo de costo beneficio de la gestión social, para motivar desde su nicho profesional al desarrollo sustentable y cumplir con el compromiso ético con sus usuarios y la comunidad en general (De la Rosa Leal , s.f.)

- **Corrupción.** Es importante destacar que para este trabajo de investigación, la corrupción estará enmarcada dentro de definiciones principalmente jurídicas. Si bien es cierto, que varios autores han tratado de determinar los factores causantes de la corrupción, también es cierto que es un tema amplio y complejo en vista que va ligado a aspectos psicológicos, culturales y coyunturales. Pero en el ámbito del Sistema de seguridad Social, se puede establecer que a nivel nacional, el factor causante de éste es la adopción de políticas neoliberales en Colombia.

Es decir un contador público basado en su entrenamiento profesional debe estar en capacidad de incentivar la interior de la organización una contabilidad de gestión que incluya la aplicación de prácticas de responsabilidad social. Normalmente la aplicabilidad de dicho concepto se reduce principalmente al ámbito empresarial por lo que se hace evidente la visión limitada de los profesionales en lo relacionado con la aplicabilidad de la responsabilidad social desde su profesión

En este orden de ideas según lo plantea (García , 2007) el Neoliberalismo se origina bajo algunas doctrinas capitalistas influenciado por teóricos económicos como Adam Smith y David Ricardo a finales del siglo XIX y toma vigencia finalizando el siglo XX. Estos personajes según lo plantea la autora, pretendían postular sus concepciones teóricas en las que parten de explicar que la no intervención del Estado sería una posibilidad para el desarrollo económico de un país. Contrario a esto, en Colombia la delegación de la prestación del derecho de la salud en instituciones de carácter privado, ha permitido que se despilfarran los recursos del sistema o en su defecto se desvíen hacia otro tipo de actividades. Entre otras cosas la corrupción, no es un tema aislado sino que propende hacia la desestabilización de los sistemas políticos en la medida en que deslegitima su carácter de veracidad y socaba su credibilidad. En tal sentido, así tal y como lo menciona el estatuto anticorrupción, dentro de las medidas penales en la lucha contra la corrupción pública y privada.

...la corrupción constituye en la mayoría de sus eventos un fenómeno criminal el cual puede estar descrito no solamente como un delito contra la administración, sino también como un crimen que afecta el patrimonio del estado en aquellas situaciones en las cuales afecte a una empresa por un acto de desviación de recursos o soborno... (Estatuto Anticorrupción , 2011)

- Para efectos de esta investigación la ética profesional será entendida como un conjunto de prácticas valores, principios, deberes derechos, etc. que sirven como referentes para analizar aspectos morales en situaciones de dilemas o dudas relacionadas con la vida profesional.

En un concepto más amplio, la ética corresponde a todas aquellas actuaciones que son propias de cada hombre, es decir su concepción personal de lo que es o no bueno. Por su parte la moral son todos aquellos modelos de comportamiento socialmente aceptados que terminan condicionando el actuar del hombre, cargando sobre él estilos de vida, que incluyen valores, normas, principios etc. Retomando lo anteriormente dicho, la moral define estrictamente lo que es bueno y lo que es malo desde un punto de vista subjetivo. De este modo, el comportamiento moral se ve afectado por las costumbres y los hábitos, pues se transmiten de generación en generación y son susceptibles de cambios constantes. En tal sentido cada individuo es libre de adoptar un estilo de vida que considere adecuado.

Por ejemplo desde una perspectiva filosófica, Platón, expresa que el hombre hace el bien solo cuando lo conoce, es decir que el actuar mal es producto de su ignorancia. En este sentido, quien quiera ser sabio debe conocer el bien que es único y uniforme para todos los hombres. El bien en sí mismo es un fin y este fin busca el bien de tal modo, Aristóteles expresa que no existe un solo bien pues hay muchos caminos para encontrarlo, así como cada quien encuentra la felicidad de diferentes maneras, pero contrariamente a Platón expresa *“que el conocimiento no es garantía del bien o virtud de una persona en su vida ordinaria”* (Montoya & Cendros , 2007) . Por consiguiente, desde una óptica aristotélica, cada persona enfoca su vida profesional de acuerdo a sus propios criterios

- Fraudes. Dentro de este trabajo de investigación serán entendidos como todas aquellas acciones, prácticas o técnicas ejecutadas por un profesional contable encaminadas a tergiversar, maquillar, falsificar o manipular la información contable y financiera de una entidad en pro de obtener un beneficio individual, ignorando los principios del código de ética profesional de los contadores públicos.

Así mismo, Estupiñán hace referencia al fraude como *la “declaración falsa de la situación financiera de la empresa (omisión de operaciones, registros falsos, amortizaciones o depreciaciones no efectuadas o hechas en tiempos asignados inadecuadamente o manipulación de los registros contables del ente económico)”* (Estupiñán, 2006)

En otro sentido, y como medio para disminuir o controlar el fraude, aparecen los mecanismos como el control y vigilancia, que de una manera muy general son

instituciones que emplean una serie de estrategias para establecer ciertas restricciones e inspecciones dentro de un sistema, encaminadas hacia el seguimiento y verificación de la aplicación y utilización de los recursos; al respecto, Douglas North, expresa que “las instituciones son las reglas de juego en una sociedad o, más formalmente, son las limitaciones ideadas por el hombre que dan forma a la interacción humana” (Velandia N., Restrepo Z., & Rodriguez A., citando a North, 1933:13 2002) En tal sentido, vale la pena aclarar que ambos están enmarcados dentro de toda una construcción jurídica que los reglamenta y sanciona el no cumplimiento de ellos. Sin embargo, varios autores han expresado al respecto que las políticas que giran alrededor de las labores que deben desempeñar estas entidades en muchas ocasiones no son lo suficientemente claras o precisas y permiten que constantemente sean transgredidas

1.6.3 Marco legal.

Lo que se presenta a continuación es exponer una serie de normas que influyen en el quehacer del Contador Público y su relación con el Sistema General De Seguridad Social en Salud Colombiano.

- Normas relativas funcionamiento del Sistema General De Seguridad Social en Salud Colombiano.

Constitución Política de Colombia. Los artículos 48, 49, 83, reglamentan la prestación del servicio de salud, además que expresan que es obligatorio y que es una de las funciones del el estado garantizarlo con todo lo que ello implique, posibilita al estado para extender la prestación de este a entidades privadas en pos de ampliar progresivamente su cobertura y faculta al estado para controlar la prestación del servicio, así mismo determinar las políticas y lineamientos a seguir para la prestación del servicio en entidades públicas y privadas y de la misma forma ejercer control y vigilancia sobre estas. En este sentido se relaciona con este trabajo en la medida que esta investigación gira en torno a identificar el papel que cumple el Contador Público al interior del sistema

- Ley 100 de 1993. Esta ley es la que reglamenta y define la prestación del servicio de salud tanto por instituciones ajenas al estado, (privadas) como por instituciones públicas, especifica sus obligaciones y sus derechos, determina los principios del sistema, menciona papel que cumple el estado como ente de control y vigilancia, establece la relación de dichas entidades con los usuarios así como sus derechos y obligaciones y regula el funcionamiento de los recursos económicos del sistema lo cual implica que para efectos de esta investigación, permite fundamentar jurídicamente las fallas en las que incurren los contadores con relación a la disposición de los recursos económicos.

- Ley 1438 de 2011 Esta ley reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud en lo relacionado a la unificación de beneficios para toda la población, modificando casi por completo la estructura de funcionamiento del sistema en la medida que las condiciones de cada uno de los regímenes apuntan hacia un principio de universalidad. En cuanto a la con esta investigación, permite conocer las nuevas disposiciones legales sobre las que se regirá el sistema.
 - Normas relativas al quehacer del Contador Público
- Ley 43 DE 1990. Este reglamenta el actuar del Contador Público, define el ejercicio de la profesión, los principios de contabilidad generalmente aceptados, precisa los entes encargados de la vigilancia y la dirección de la profesión, reglamenta el código de ética profesional, normaliza la relación del Contador con los usuarios, así mismo como el secreto profesional, y su relación con la sociedad y el estado. En este sentido, dentro de este trabajo esta ley se convierte en un pilar fundamental para determinar si las acciones ejecutadas por el Contador Público dentro del sistema están direccionadas con dichas disposiciones o si por el contrario no se ajustan a ellas.
- Decreto 2649 de 1993. Esta decreto hace una descripción de lo que son en Colombia los Principios de Contabilidad Generalmente aceptados y establece los lineamientos sobre los cuales deben direccionarse los hechos económicos de una organización, así como también los objetivos y cualidades de la información contable, las normas básicas, la presentación tipo elementos y construcción de estados financieros, normas técnicas generales y específicas, que hacen referencia a la forma como se debe dar tratamiento a los diferentes hechos económicos . Este decreto permite determinar si los procedimientos contables desarrollados por las entidades encargadas de prestar el servicio de salud, son adecuadas o no y de este modo contribuir a analizar cuál es el grado de actuación del profesional contable en las fallas encontradas.
- Estatuto Anticorrupción Año 2011. Los artículos 7, 11, 16, 22, 23, 24, deslegitiman el secreto profesional ante el fraude, y penalizan los fraudes cometidos en lo concerniente a los recursos destinados a la prestación del servicio de salud considerados como corrupción. Con relación a esta investigación esta ley se convierte en una herramienta para contrastar si son suficientes las medidas que aquí se promulgan y si las entidades encargadas de ejercer control y vigilancia están cumpliendo de forma cabal su papel.
- Código de Comercio. Además de regular los comerciantes y las sociedades este promulga en sus artículos 203, 204, 205, 206, 207,208 reglamenta las funciones, derechos, incompatibilidades sanciones, del Revisor Fiscal, lo cual en

esta investigación delimita el quehacer del Contador Público en el desempeño de las labores de un Revisor Fiscal y permite asociar si la realidad se relaciona con la normatividad vigente

1.7 METODOLOGÍA

1.7.1 Tipo de Estudio.

La descripción es una forma de identificar las características de algún fenómeno para distinguir sus elementos. Al respecto, Méndez expresa que los estudios descriptivos son el segundo nivel del conocimiento y en estos se identifican las características del universo de investigación y la relación entre ellas (Mendez, 1998). Por ende, este es descriptivo en la medida que se realizará una exposición de cada uno de los fenómenos que condujeron al Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano a su estado actual y la relación del Contador Público – Revisor Fiscal en este proceso Método de investigación. La inducción permite que a partir del análisis de situaciones particulares, se puedan hacer conclusiones generalizadas, tal y como lo expresa Fernández *“dicho método consiste en la derivación -mediante un proceso de inferencia no-deductiva- de un conjunto de reglas generales bajo las cuales queden comprendidos las instancias particulares del fenómeno objeto de estudio”* (Fernandez , 2001). En cuanto a este trabajo de investigación la inducción es el más adecuado pues permite partir de postulaciones particulares como el estudio del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano, analizar cualitativamente sus características e incidencia en la población, usando como medio la observación de hechos reales, para posteriormente interpretar sus significados dentro del entorno en el cual se desarrolla.

1.7.2 Método De Investigación.

La inducción permite que a partir del análisis de situaciones particulares, se puedan hacer conclusiones generalizadas, tal y como lo expresa Fernández *“dicho método consiste en la derivación -mediante un proceso de inferencia no-deductiva- de un conjunto de reglas generales bajo las cuales queden comprendidos las instancias particulares del fenómeno objeto de estudio”* (Fernandez , 2001). En cuanto a este trabajo de investigación la inducción es el más adecuado pues permite partir de postulaciones particulares como el estudio del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano, analizar cualitativamente sus características e incidencia en la población, usando como media la observación de hechos reales, para

posteriormente interpretar sus significados dentro del entorno en el cual se desarrolla.

1.8 FUENTES DE INVESTIGACION

1.8.1 Secundarias

- Artículos de periódicos que entrevistas a personajes representativos en el proceso que actualmente atraviesa el Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Archivos grabados sobre debates del Senado relacionados con el estado actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano
- Internet
- Página de la Secretaria de Salud
- Página del Ministerio de Salud
- Páginas de las EPS del régimen contributivo y del régimen subsidiado más importantes del País (Saludcoop - Caprecom)
- Normatividad vigente en lo concerniente al Sistema General de Seguridad Social en Salud

1.9 TÉCNICAS

- Se empleó el análisis y revisión bibliográfica como fuente de investigación acompañado de una ficha de lectura por cada texto
- Se hizo un análisis de algunos documentos que contiene información relacionada con los resultados financieros del estado actual de las EPS Saludcoop y Caprecom
- Se realizó una revisión los periódicos El País, El Tiempo y El Espectador desde el mes de abril de 2011 hasta enero de 2012, para enmarcar los acontecimientos que se han presentado con relación a las situaciones en las que se detectó acciones corruptas para posteriormente realizar construcción de los momentos críticos en la historia que llevaron al Sistema a su estado actual

2. ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COLOMBIANO.

En cumplimiento de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, los cuales profieren que corresponde al estado garantizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, se sanciona la Ley 100 de 1993 como medio para lograr tal fin. El Sistema De Seguridad Social Colombiano, comprende varias secciones, para efectos del desarrollo de esta investigación, se hará un estudio de la sección de la salud específicamente pero antes es necesario describir los principios rectores del mismo, con el ánimo de analizar ciertos aspectos importantes y básicos- del Sistema en General. En este sentido, primero se hará una descripción somera de su historia, luego se expondrá estructura y finalmente se revisarán las normas y decretos paralelos que permitan hacer un análisis al funcionamiento del Sistema General De Seguridad Social en Salud Colombiano (SGSSS)

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO Y ANTECEDENTES DE LA LEY 100 DE 1993.

Con la entrada en vigencia de la - Constitución Política de 1991, se consagra la salud como un derecho fundamental, en la medida que se contemplan como inherente a la dignidad humana (Carrasco, y otros, 2003, pág. 71).

Anterior a la Ley 100 de 1993, el país contaba con un Sistema de Seguridad Social direccionado hacia la prestación de los servicios de salud en dos modalidades: uno para quienes estaban en condiciones de pagar el costo total de la atención y otro a nivel asistencialista el cual estaba a cargo de entes religiosos y de caridad. La historia de la asistencia o Beneficencia pública tiene sus orígenes en la preocupación mundial por desarrollar políticas de seguridad social de acuerdo a las necesidades propias de cada país (Flores Vasquez & Ramos Aitken, 1998) en pro de subsanar las carencias consideradas críticas en su momento (Carrasco, y otros, 2003). En este orden de ideas, en Colombia la reforma de 1945 marcó un acontecimiento importante en la medida que institucionalizó por un lado el seguro social obligatorio como mecanismo para “*administrar las obligaciones patronales*” (Perez Tellez , 2003, pág. 17), y por otro la previsión social para proteger a los empleados vinculados a la administración pública, de estas son pocas las instituciones que se mantienen pues con la Ley 100 de 1993 desaparecen debido a la insolvencia económica y su ineficiencia administrativa (Carrasco, y otros, 2003).

De otro lado, en torno al desarrollo de la seguridad social en Colombia, aparecen también otros mecanismos que llegan a formar parte integral de lo que es actualmente es Sistema General de Seguridad Social en Salud entre estos están:

El subsidio familiar aparece en Colombia en 1945 como un aporte voluntario de los empleadores para *“favorecer a las familias de los trabajadores de algunas empresas”* (Carrasco, y otros, 2003) en 1957 se implantó su obligatoriedad extendiéndose también al sector público, vigilado y controlado por el estado, reorganizándose finalmente con la Ley 21 de 1986 (Arenas Monsalve, 2003). En 1950 con la entrada en vigencia del Código Sustantivo del Trabajo, se introduce *“la protección patronal”* (Carrasco, y otros, 2003) como un mecanismo para que al amparo de un contrato de trabajo, existiera un mínimo de protección social en las labores realizadas por el empleado y extendiéndose del mismo modo a su familia. De esta circunstancia nace el hecho que se incorpore también al sistema el bienestar social como herramienta para garantizar una notable mejora en la calidad de vida del empleado, bajo el amparo de figuras como: casinos, campos deportivos, clubes sociales, etc. Paralelamente, con la Constitución Política de 1986 se incorpora al sistema la asistencia pública como una responsabilidad del estado lo que implica que el estado debe garantizar a toda la población (Nugent, 1997, pág. 610)

Estos antecedentes no fueron gratuitos, más bien se convirtieron en los fundamentos de la construcción del concepto actual de Seguridad Social en Salud Colombiano bajo la Ley 100 de 1993.

2.2 LEY 100 DE 1993

Objetivo. *El objetivo principal de la Ley 100 es el de “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y a la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afectan”* (Ley 100 de 1993). Sin embargo, cabe resaltar que dicho objetivo desprende de si otras implicaciones que van más allá de la garantía de los derechos en este caso el de la salud y comprende algunos otros elementos como: la decisión de permitir la participación de entes privados en la prestación del servicio buscando la eficiencia, la ampliación progresiva de la cobertura para que toda la población pueda acceder a ella, y el deber del estado de regular el sistema (Orozco Africano, 2006)

2.3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Corresponde preguntarse si en realidad, los mecanismos propuestos por la ley son suficientes para garantizar la prestación del servicio hablando en términos de eficiencia. De esta circunstancia nace el hecho de que se enmarque su definición pues esta se convierte en uno de los principios del sistema. Basándose en lo anterior, si el termino eficiencia se analiza desde una perspectiva netamente administrativa, entonces la definición más acertada sería *la utilización correcta de los recursos* (Chiavenatto , 2004), es decir, tener en cuenta los medios, y los métodos más indicados para optimizar los recursos. Pero sí en cambio lo que se

pretende es buscar el bienestar social, más apropiada sería la económica que expresa que es: *la utilización de los recursos de la sociedad de la manera más eficaz posible para satisfacer las necesidades y los deseos de los individuos* (Samuelson & Nordhaus , 2002).

Por su parte la eficiencia dentro de la Ley 100 de 1993 agrupa en cierta medida ambas perspectivas pues se la define como: la mejor utilización económica y social de los recursos técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada oportuna y suficiente (Ley 100)

Ahora bien, debe quedar bastante claro que tanto los recursos técnicos como los financieros son limitados, en este sentido, hay una necesidad de priorizar la atención a las áreas que generarán mayor beneficio común a la sociedad, tras el análisis del costo beneficio. De modo que el problema no es tanto la prestación del servicio como tal, sino más bien la distribución y utilización de los recursos. Dentro de este contexto, se plantea la universalidad, que según la Ley 100 de 1993 es la garantía de la protección de las personas sin ninguna discriminación. Este principio se complementa en el artículo 6 que expresa que se aumentará gradualmente la cobertura hasta que toda la población acceda al servicio mediante el mecanismo de la solidaridad que se tratará unas líneas más abajo. Sin embargo lo que importa observar bajo el planteamiento de los recursos finitos es si es conveniente aumentar progresivamente la cobertura o si más bien es necesario implementar medidas estratégicas que apunten hacia el aumento progresivo de los recursos y que del mismo modo, subsanen los costos adicionales que generarán los nuevos participantes del sistema.

Así mismo con respecto a la garantía de los derechos y dentro del marco de la insuficiencia de los recursos, se incluye el concepto de solidaridad como un principio del sistema que no es más que una *“justicia distributiva”* (Orozco Africano, 2006) esta consiste en que quienes cuentan con recursos, es decir tienen la posibilidad económica de cubrir su seguridad social, aporten un porcentaje a quienes no pueden hacerlo. En últimas este aumento gradual de la cobertura del sistema a la población colombiana se convierte por así en un tema delicado en la medida que va ligado a las políticas de empleo, distribución y asignación de los recursos. Lo curioso es que, aun con todos estos principios casi después de 20 años de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 no se logra equilibrar el sistema. En cierta medida, el problema no es tanto de la estructura del sistema, sino más bien de las políticas de planeación control y vigilancia que giran en torno a él, las que se muestran insuficientes cuando de hacer seguimiento y de administrar los recursos del sistema se trata.

La integralidad, tiene que considerar todas y cada una de las eventualidades que afectan a los beneficiarios. Para cumplir este principio a los beneficiarios se le

liquida los aportes de acuerdo con su capacidad de ingreso. El principio de unidad, tiene que ver con la relación que debe existir entre cada uno de los diferentes sectores que atañen a un servicio como la salud de esta forma, la planeación ha de consultar la política, lo financiero, etc.

La participación por su parte busca que los ciudadanos puedan tomar parte en la en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones. De acuerdo con un estudio hecho en el 2005 los actores que componen la participación social en salud, tienen distintas percepciones de lo que esta palabra significa. Sin embargo es importante resaltar que dichas percepciones en cierto modo dependen de la posición en que se encuentre cada actor, en otras palabras, el significado de esta se construye como *“el saber popular: a partir de sus vivencias y experiencias”* (Delgado Gallego , Vasquez Navarrete , Zapata Bermudez , & Garcia , 2005). En este sentido, encontraron que pocos actores entienden la participación como parte de un proceso de control y seguimiento de los servicios de salud, más bien la plantean como una *actitud de voluntad y compromiso*. Y en esta misma línea de ideas conviene sin embargo advertir que dentro del sistema pueden existir diversos enfoques de y éstos a su vez están orientados hacia el fortalecimiento de la participación democrática como un derecho tanto individual como colectivo (Vasquez , Siquiera, Kruze , Silva , & Leite, 2000).

Dado que la Carta Política Colombiana, contempla la participación democrática, es significativa la importancia que tiene la definición de esta en el Decreto 1757 de 1994 en su artículo 2

La participación social, es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos basada en los principios constitucionales de la solidaridad, la equidad y la universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.

2.4 FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Definición y objetivos. El Sistema de Seguridad Social en Salud está compuesto por un conjunto de instituciones, procedimientos, normas administrativas financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación para la prestación esencial del servicio de la salud (Ley 100), sus objetivos están orientados hacia la regulación del sistema y la creación de condiciones que faciliten al acceso de toda la población al servicio de la salud en todos los niveles de atención.

Fundamentación. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, se fundamenta no solo en los principios contenidos por la Carta Política de 1991,

sino que también está reglamentado por unos principios específicos, los cuales se detallan a continuación, vale la pena resaltar que el texto original contenido por la Ley 100 en su artículo 153 hace referencia a estos, ha sido modificado. La última es la Ley 1438 de 2011 que las amplias con el ánimo de mejorar las posibles falencias que hasta el momento existen relacionadas con la portabilidad del servicio en cualquier parte del país, entre estos están:

Obligatoriedad. Indica que es una obligación del Estado y de las entidades privadas y públicas la afiliación al sistema de todos los habitantes del territorio nacional. En el caso “hipotético” que alguna persona no este afiliada al sistema y necesite la prestación del servicio de manera urgente, se procederá a prestarle la atención básica en salud y posteriormente se harán todos los procedimientos necesarios para su atención.

Prevalencia de los derechos. Acoge una Protección de la población específica compuesta por: mujeres en embarazo, en edad productiva, niños, niñas y adolescentes con el fin de garantizar su salud, y de la misma forma su bienestar físico y moral

Enfoque diferencial. El Estado comprende la multiplicidad de etnias con múltiples características poblacionales, para las cuales crea una serie de condiciones especiales de atención con el ánimo de evitar la discriminación.

Calidad. Está orientada principalmente hacia la prestación del servicio de acuerdo a las necesidades del paciente, es decir busca que se de una atención precisa al padecimiento del mismo de tal forma que mejore sus condiciones de salubridad.

Transparencia. Podría decirse que los mecanismos de fiscalización actúan dentro del sistema, para confirmar que los recursos asignados y el funcionamiento como tal del sistema operen según lo dispuesto por la ley. Cabe la pena destacar que este principio fue promulgado en la Ley 1438 del 2011 y que busca transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En teoría esto se vería reflejado en la posibilidad de los ciudadanos para acceder fácilmente a la información en lo concerniente a la destinación de los recursos y las políticas públicas.

2.5 INTERVENCIÓN DEL ESTADO.

En términos generales, tras la sanción de la Ley 100 de 1993 la salud se convierte en un servicio público de acceso obligatorio para todos los habitantes del territorio nacional, esto indica que como se ha mencionado anteriormente, que se abre paso a la participación del sector privado dentro del mismo. El Estado entonces entra a jugar un papel asociado al control y vigilancia del mismo, de tal manera que pueda garantizar dicho servicio se preste de acuerdo con los principios

consagrados en la Carta Política de 1991 y de la misma manera en la Ley 100 de 1993

Así, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48 de la Carta Política mencionado anteriormente, se asigna al Estado la tarea de dirigir, coordinar y controlar el sistema de la mano con los particulares participantes.

Esta tarea se amplía de misma forma, en el artículo 49 al confiarle al Estado la facultad de garantizar la atención de la salud y en saneamiento básico, para todas las personas a través de políticas para la prestación de los servicios en salud orientadas hacia: el control y vigilancia del sistema, competencias de la nación entidades territoriales y los particulares, además de la determinación de los aportes a su cargo. (CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, 1991)

En esta misma línea de ideas, es una obligación del Estado velar por la prestación de los servicios públicos según el art 334 de la Carta Política, este entonces deberá encargarse de la administración de estos junto con sus delegados buscando el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes en especial de los que poseen menos recursos garantizándoles el acceso efectivo a dichos servicios.

2.6 INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COLOMBIANO

2.6.1 Organismos de Vigilancia y Control:

- Ministerio de la protección social:

“El ministerio de Salud y Protección social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollara a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo” (Ministerio de Salud y protección Social Republica de Colombia, 2012)

- Consejo de Regulación en Salud. Está reglamentado por el acuerdo 31 de 1996. En el año 2007 fue creada la Comisión de Regulación en Salud (CRES), el cual tiene a su cargo las siguientes funciones:

Definir el Plan obligatorio de Salud (POS) para todos sus afiliados tanto para los pertenecientes al régimen contributivo como los del régimen subsidiado.

- Definir el monto de cotización de los afiliados al sistema teniendo en cuenta lo dispuesto en el Art 204 de la Ley 100 de 1993
- Definir la Unidad de Pago por Capitación (UPC) tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado.
- Presentar ante las Comisiones Séptima del Senado y Cámara un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Superintendencia Nacional de Salud.
- Inspección: conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sirven para solicitar confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica y financiera técnica-científica, administrativa y económica de la entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro de su científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar ámbito de competencias; son funciones de inspección entre otras las vistas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas
- La vigilancia consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para prevenir orientar y asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de éste.
- Control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (financiera, jurídica, económica, técnica) de las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión. (Superintendencia Nacional de Salud)

2.6.2 Organismos de Administración y Financiación

- Entidades promotoras de Salud. Son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar directa indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley la diferencia entre los ingresos por cotizaciones por sus empleados y el valor de las

correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía art 77 (Ley 100 , 1993)

- Direcciones seccionales, distritales y locales de salud.
- Preparar los estudios y propuestas que requiera el Consejo Territorial de Seguridad Social de Salud en el ejercicio de sus funciones.
- Preparar para consideración del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud los instrumentos y metodologías de focalización de los beneficiarios del régimen subsidiado en el área de su jurisdicción y orientar su puesta en marcha.
- Administrar los recursos del subsidio para la población más pobre y vulnerable en los términos previstos en la presente ley.
- La inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.
- Velar por el cumplimiento de las normas sobre pasivo prestacional de los trabajadores de la salud en su respectiva jurisdicción. (Ley 100 , 1993)

➤ Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA).

Es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y la Protección Social manejada por encargo fiduciario sin personería jurídica ni planta de personal propia cuyos recursos se destinan a la inversión en salud.

2.6.3 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) Públicas Mixtas o Privadas.

Deberán prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley

Los ingresos de estas entidades provienen de un valor per cápita para cada afiliado, denominado Unidad de Pago por Capitación (UPC) asignado por el Estado, y esta será establecida de acuerdo al perfil epidemiológico de la población. Además los afiliados y beneficiarios estarán sujetos a cuotas moderadoras buscando complementar la financiación del sistema, estos pagos se convertirán en recursos de la Entidades Promotoras de Salud, susceptibles de formar parte de una subcuenta en el FOSYGA por disposición del gobierno nacional.

2.7 AFILIADOS AL SISTEMA

- Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente Ley.
- Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el Artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana.
- Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado. Art 157 (Ley 100 , 1993)

2.7.1 Régimen de Beneficios.

El PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS). Es el conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud (Acuerdo 029 de 2011) a partir del 1 enero del año 2012 entrará en vigencia el nuevo POS unificado para ambos regímenes

PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA (PAB) es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad (Resolución 4288, 1996)

ATENCIÓN MATERNO INFANTIL. Concentra su atención de una manera especial sobre las mujeres en estado de embarazo, atención prenatal, parto y atención post parto. En el caso de los menores de 1 año garantiza la orientación en temas relacionados con la lactancia, alimentación, crecimiento y desarrollo, y prevención de la enfermedad.

2.7.2 Administración y conformación del sistema.

El sistema general de Seguridad Social en salud está compuesto por dos regímenes para su financiamiento y administración vinculados al Fondo de Solidaridad y Garantías

2.7.3 Régimen Contributivo.

El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador art. 262 (Ley 100 , 1993)

Con relación a la administración de este régimen, las entidades promotoras de salud serán las encargadas de realizar el recaudo de los aportes, del descuento de lo correspondiente a la UPC y del posterior traslado del saldo restante al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)

2.7.4 Régimen Subsidiado.

El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para este régimen, los recursos son subsidiados total o parcialmente con recursos parciales o de Solidaridad.

A este fondo pertenecerán las personas en condiciones de vulnerabilidad, los criterios para la definición de la población objeto, será definida por el gobierno nacional en cabeza del Consejo de Regulación en Salud (CRES). Las Entidades Territoriales están a cargo de éste, de tal manera que suscribirán contratos con Entidades Promotoras de Salud (EPS) bajo los parámetros establecidos por la ley.

2.7.5 Monto y distribución de las cotizaciones.

A partir el año 2007 los aportes del régimen contributivo serán del 12.5% de los cuales el 4% corresponde al trabajador, y el 8.5% restante compone el aporte por parte del trabajador. 1.5% de esta cotización será empleada en la financiación del régimen subsidiado.

2.7.6 Fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA).

Es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, sin personería social ni planta física, administrada por una fiducia. La distribución de los recursos de este fondo, están al cargo de la Comisión de Regulación en Salud CRES. Está compuesta por varias cuentas cada una con una finalidad determinada, entre estas: una de compensación interna del régimen contributivo, otra de compensación interna del régimen subsidiado, otra para la promoción de salud y otra para la atención de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito; tales subcuentas deberán ser manejadas de forma independiente y destinadas a su finalidad.

El objetivo principal de la Ley 100 es el de garantizar uno de los derechos fundamentales de las personas: la salud; el sistema está regido por varios principios entre los que están: la eficacia, cuya esencia radica en buscar una mejor manera de utilizar los recursos en pro de satisfacer las necesidades de la comunidad. Teniendo en cuenta que los mismos son limitados habría entonces que priorizar los servicios que generen mayor beneficio.

De la misma forma, aparece la universalidad que extiende la prestación de los servicios a toda la población sin distinción alguna. De la misma manera entonces se incluye el principio de solidaridad en el cual quienes poseen más recursos, aportaran al sistema para subsidiar a los menos favorecidos.

El funcionamiento del sistema, ha sido delegado a particulares pero, el Estado interviene en el directamente, así entonces cumple funciones de rectoría administración control y vigilancia encomendando únicamente la prestación de los servicios. La rectoría del sistema que incluye planificación y determinación de políticas está en manos del Ministerio de Salud y Protección Social, y por su parte las funciones de control y vigilancia, son efectuadas a través de la Superintendencia Nacional de Salud y en cuanto a las políticas de la prestación de los servicios, medicamentos, Unidad de Pago por Capitación (UPC) está en manos del consejo de Regulación en Salud (CRES).

Para el proceso de la administración, se crearon las Entidades Promotoras de Salud cuya función principal es la de organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación de los servicios.

Existen también dentro del sistema entes territoriales de salud en seccionales, distritales y locales quienes deberán investigar e identificar cuáles son las necesidades que en salud tiene la población y de la misma manera proponer políticas que permitan el cubrimiento de las mismas. Los recursos del sistema están administrados por una fiducia llamada el FOSYGA la cual a través de una serie de procedimientos, paga a las EPS la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por cada afiliado para la prestación a los servicios.

Por otro lado existen las instituciones prestadoras de salud (IPS) mixtas o privadas que son encargadas de prestar los servicios de salud de acuerdo al nivel de atención, es decir las EPS administran la logística de la prestación de los servicios y las IPS Prestan el servicio al usuario.

El sistema tiene dos regímenes, uno es el contributivo al cual pertenecen las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados, y los trabajadores independientes con capacidad de pago. El segundo régimen es el subsidiado a cuyo régimen pertenecen el resto de las personas en condición de vulnerabilidad que por un motivo u otro no cuenta

con recursos económicos para aportar al sistema. Existe además un régimen de beneficios entre los que están el acceso al Plan Obligatorio de Salud (POS), que incluye una serie de tecnologías que ha estipulado el gobierno Nacional y al que puedan acceder los usuarios. Igualmente existe el Plan de Atención Básica (PAB) que son un conjunto de actividades y procedimientos que al igual que el POS son de acceso indiscutible para todos los usuarios.

Para la prestación de los servicios en salud las IPS podrán cobrar al usuario un copago o cuota moderadora en pro de complementar la financiación del sistema. Estos copagos serán ajustados anualmente. Estos varían de acuerdo a la base del ingreso del usuario cotizante. Los montos de la cotización es del 12.5% de los cuales un 8.5% lo aporta el empleador un 4% el trabajador. Ahora bien haciendo uso del principio de la solidaridad del que se habló inicialmente el 1.5% de dicho aporte será para la financiación del régimen subsidiado.

A simple vista, la estructura propia del sistema, con bajos parámetro estrictos de control y vigilancia, podrían funcionar. En la actualidad pasa lo contrario, se prestó atención especial a la financiación del sistema y se dejó de lado el control de tal forma que fue abusada la “Libertad” de manejo administrativo de la prestación de los servicios de salud y se produjo el colapso del sistema. En el desarrollo del siguiente capítulo se resaltarán los aspectos más significativos que causaron el desplome del sistema de salud

3. EXPOCISIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS QUE PROVOCARON EL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Además de las fallas producidas por la estructura del sistema, existen ciertos acontecimientos que de una u otra manera demarcan la progresividad de los problemas en torno al sistema general de Seguridad Social en Salud los cuales se pretenden relacionar a continuación.

3.1 RECESIÓN ECONÓMICA Y AUMENTO PROGRESIVO EN LA TASA DE DESEMPLEO

Durante los 90's cuando se sancionó La Ley 100 de 1993 Colombia atravesaba por un proceso de apertura económica en la que existían expectativas optimistas asociadas al aumento progresivo del empleo y el crecimiento económico del país. Cabe destacar que entorno a los procesos globalizadores a nivel continental se plantearon grandes cambios positivos relacionados al aumento de las posibilidades de exportación e incursión en nuevos mercados; pero esto no fue del todo una realidad, más bien podría decirse que Colombia no estaba preparada para cambios de esta magnitud y que por lo tanto hubo resultados adversos a los esperados. En este sentido, a diferencia de lo esperado, se desarrolló una crisis que estancó la economía y esto generó una tasa de crecimiento, lento e inestable, un aumento de la inflación de los precios con un agravante: crecimiento de la deuda externa.

De todos modos aun cuando existían expectativas alentadoras y no fue posible alcanzarlas, la Ley 100 se vio afectada pues uno de los pilares fundamentales de la misma era al aumento progresivo de la tasa de empleo. Podría decirse entonces que este se convierte en un gran problema que genera una gran brecha asociada a los recursos financieros que ingresan al sistema; esto dificulta el cumplimiento de los objetivos propuestos. La descripción de este fenómeno sería incompleta si no se mencionaran que los esfuerzos del gobierno nacional por mejorar la situación no son suficientes, más bien logran dilatar los problemas y terminan por agudizar la situación.

A propósito de las políticas de empleo, la contratación por OUSTSOURISING ha generado un boom en la última década. En cierto modo este tipo de contrato afecta de manera directa al Sistema de Salud, en la medida que por su naturaleza no exige que haya una vinculación constante al sistema sino que más bien se convierten en vinculaciones temporales por parte del contratante al contratado de acuerdo al tiempo de duración del contrato. En este sentido existe una fragmentación en las relaciones laborales debilitándose la contratación directa. Este tipo de contratos se evidencian en organismos como: Bolsas de Empleo, Las

Cooperativas de Trabajo Asociado, Las empresas Unipersonales, los Contratistas Independientes, entre otras. (Guerrero Posada & Orozco Ramirez , 2006)

Adicional a ello el aumento de la informalidad como fuente de ingresos de los hogares colombianos ha coadyuvado a empeorar la situación pues esto, unido al aumento de la cobertura genera un crecimiento en la población perteneciente al régimen subsidiado logrando el desequilibrio del sistema.

Por tanto es necesario entonces que se generen espacios que permitan la aparición de cambios radicales en las estructuras políticas. Estos cambios deben ser graduales y estar fundamentados sobre una planificación y proyecciones coherentemente aterrizadas. No se trata solamente de intentar aminorar los problemas asociados a la salud a través de la inyección de capital porque las IPS tienen problemas financieros, sino que también deben incluirse políticas que modifiquen las estructuras como tal y que permitan una reforma del sistema.

3.2 CREACIÓN EXAGERADA DE EPS EN EL PAÍS.

En términos generales como se mencionó anteriormente, con la introducción de la Ley 100 de 1993 se buscaba mejorar las condiciones de accesibilidad pero principalmente de la prestación del servicio de salud al pueblo Colombiano, en este sentido como es natural, el gobierno nacional empezó un proceso de reorganización en el que se crearon una serie de condiciones para que estos objetivos pudieran cumplirse. Sumado a ello, se adicionan los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad como rectores del sistema para lograr una armonía en su funcionamiento. Así bajo el supuesto que plantea que las entidades privadas son más eficientes, se permite que estas intermedien en el proceso de la prestación del servicio.

En los 90's hubo una exagerada aparición de Entidades Promotoras de Salud (EPS) motivo por el cual se hizo dificultoso para el estado ejercer los procesos de control, seguimiento y vigilancia a los recursos del sistema que fueron entregados. Normalmente cuando se crea una empresa, se estipula un presupuesto inicial y sobre éste se hacen unas proyecciones con relación a la prestación del servicio o venta de los productos según la naturaleza de la misma, ahora bien, en este punto la planificación juega un papel importante como medio determinante en el sostenimiento de la organización en el tiempo. Esta planificación debe ser tanto administrativa como financiera, además debe contemplar unas reservas para cubrir las contingencias que pudieran llegar a acontecer. En este orden de ideas entonces, las EPS debieron combinar los principios del sistema con la planificación administrativa y financiera anteriormente nombrada. En la medida en que se desarrolla la Ley 100 de 1993 también empiezan a hacerse evidentes ciertas fallas debido a: por un lado, la Ley posee ciertos "vacíos" que dan lugar a malversación de la información y de la misma forma de los recursos y por otro

lado, existen intereses personales de algunos por adueñarse de los recursos del Estado. Sin embargo, en esencia es la misma estructura de la Ley 100 de 1993 que convierte el carácter social del servicio de salud en un uno meramente económico o lucrativo.

Tal es la gravedad de este problema que entre las mismas EPS hacen acuerdos para restringir la prestación de los servicios de salud, tal y como lo expresa el Periódico El Espectador,

Según el superintendente delegado para la protección de la competencia, Pablo Márquez, *“estas EPS estaban siendo investigadas por haber participado en acuerdos para restringir la prestación de servicios de salud para afectar la debida transparencia del sector salud y para fijar indirectamente el valor del aseguramiento en salud”* (El Espectador.com, 2011)

Es interesante analizar el problema también desde lo que el Congreso de la República ha llamado el “Cartel de las EPS” que no es más que un grupo compuesto por las EPS más grandes del país o la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI) quienes argumentan que el sistema no se encuentra en crisis, lo que se necesita es que se aumente la UPC y así ellos podrán subsanar la brecha de sus deudas con las IPS. Lo curioso es que la mayoría de las empresas que forman parte de esta Asociación están en la mira de la superintendencia de Industria y Comercio porque se detectó que inflaron de manera exagerada sus gastos y presentaron datos que no son reales para demostrar una realidad económica y financiera de solvencia que nada tiene que ver con la realidad de las mismas.

3.3 CRISIS DE LA RED HOSPITALARIA DEL PAÍS

Indiscutiblemente, la crisis del Sistema de Salud se hace evidente en múltiples situaciones que giran en torno a los problemas propios del sistema, un caso puntual es el de la incapacidad de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) para desempeñar sus funciones dentro del sistema de una manera eficiente. En este contexto se contempla la eficiencia como la capacidad de brindar una atención oportuna a los pacientes con los implementos necesarios; el problema radica en que los indicadores de cumplimiento de dichas proposiciones se hacen casi imposibles pues las EPS no desembolsan de manera oportuna y completa estos recursos destinados para ello. Entonces ¿en qué consiste la intermediación? Si el objetivo es el de mejorar las condiciones en las que se prestan los servicios de salud a través de la administración eficiente de los recursos que provee el sistema. En consecuencia, cada vez es más amplia la brecha para alcanzar los objetivos propuestos por el sistema y del mismo modo es más difícil lograr que el mismo funcione bajo los principios que lo fundamentan tal y como lo expresa Beltrán,

“Son muchas las medidas con que se ha tratado de dar solución al problema del pago a los prestadores de servicios de salud en Colombia, y la conclusión siempre es que en este país hay mucha plata dispuesta y disponible para el sistema de salud (casi \$21 billones anuales para los regímenes contributivo y subsidiado), pero esa plata no se dispersa oportuna o debidamente entre los diferentes actores del sector porque se estaciona injustificadamente en algunos eslabones de la cadena.” (Beltran Lopez , 2012)

Entre otras cosas, existe fuga y mala distribución de los pocos recursos que logran recibir las IPS en vista que al interior de estas instituciones hay también un alto grado de corrupción. Un ejemplo palpable es el de la contratación excesiva de personal sin que haya un aumento considerable en la cantidad de pacientes. En últimas este es el resultado de la politización de los cargos en los hospitales públicos.

3.4 FALTA DE REGULACIÓN EN EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS.

Este es quizá una de las principales fugas de recursos del sistema. Durante el año 2010 cuando se emite la Circular 003 se da libertad abierta en la fijación de los precios de los medicamentos. Este factor se convierte en un problema grave que ahora también forma parte de una de los motivos por el cual el Sistema de Salud se encuentra al borde del colapso; para ilustrar mejor este tema, en el presente año el Diario El Espectador publicó los resultados de un estudio realizado por Ecometría S A en el que se reveló que Colombia paga hasta el 240% por algunos medicamentos a través de los famosos recobros de las EPS al FOSYGA aún por encima de los precios de los medicamentos que consumen en España, Estados Unidos, Canadá Inglaterra y Francia.

Podría pensarse entonces que es necesaria la implementación de una política regulatoria de los precios de los medicamentos tanto genéricos como comerciales. En efecto es necesaria pero también deberá tenerse en cuenta unos parámetros importantes con relación a ello, en necesario, un control estricto y oportuno que este en capacidad de detectar las fallas en los recobros o en la venta al público de los medicamentos para que de esta forma puedan evitarse este tipo de situaciones. Al respecto Tobar afirma que,

La inflación de los precios de los productos farmacéuticos, asociada con la reducción del acceso de la población a los medicamentos, es resultado de las políticas desregulatorias adoptadas en muchos países.... La formación de los precios de los medicamentos no solo está relacionada con la eficiencia sino también, de manera muy especial, con la equidad. (Tobar, 2008, págs. 23:(1) 59-67)

En otras palabras, si se modifican los precios de los medicamentos cambiaría igualmente la forma en que la salud se distribuye en la sociedad y las condiciones de acceso a la misma

No puede darse por sentado que los controles serían tan perfectos que no permitan que se filtren recobros exagerados por los medicamentos pero si se debe buscar la forma de prestar atención especial a aquellos medicamentos sobre los que las irregularidades en los precios son más frecuentes y alarmantes por ejemplo los medicamentos para los enfermos del cáncer.

Por otro lado otro de los agravantes que dio paso a que se demarcara esta fuga de capitales es el establecimiento de los medicamentos y procedimientos No POS, estos permiten que las EPS recobren al Estado un precio de acuerdo a su criterio del costo del mismo; dado que estas entidades tienen cierta libertad para fijar los precios, entonces hay un exageración en su recobro lo que hace que haya problemas graves como por ejemplo el fraude y/o peculado. Con la constitución de 1991, se establece la acción de tutela como un mecanismo garante del cumplimiento de los derechos fundamentales de los colombianos. Ciertamente es que este tipo de mecanismos son necesarios, sin embargo este se ha convertido en un puente para que se fuguen los recursos de la salud. La estrategia entonces consiste en que se le niegan a los pacientes procedimientos o en su defecto medicamentos incluidos en el POS los pacientes afectados se ven en la necesidad de reclamarle al Estado a través de la tutela para que este presione a la EPS y a su vez este deba expender o realizar los servicios que solicita el ciudadano posteriormente, se recobran por valores exageradamente altos mientras que los mismos ya han sido cubiertos en el valor de la UPC o tienen un valor extremadamente inferior.

3.5 CONVERSIÓN DE LA ENFERMEDAD EN UN NEGOCIO

A pesar de que los esfuerzos por mejorar las condiciones de la prestación de los servicios en salud a lo largo del tiempo han sido innumerables, de una u otra manera, las normas planteadas no son suficientes para alcanzar los objetivos propuestos. De aquí que el servicio de salud como derecho haya desaparecido convirtiéndose en un negocio altamente rentable. Lo curioso es que aunque muchos expresan que las fallas del sistema en gran parte se deben a su estructura y más específicamente al modelo de intermediación para la prestación del servicio, no se toman acciones radicales que permitan solucionar los problemas o por lo menos encontrar alternativas de solución que minimicen estos problemas.

Ahora bien, es importante considerar el carácter neoliberal propio de la estructura de la Ley 100 y aunque no es el objeto de investigación de este trabajo el análisis la incidencia de las políticas neoliberales, sí es importante evocarlas en la medida

en que las mismas buscan reducir a su mínima expresión la participación del Estado en los procesos relacionados con el cubrimiento de los derechos fundamentales y dejar estos servicios en manos de entidades privadas permitiendo que estas tomen el poder de los precios precarizando al final la situación del bienestar de los conciudadanos. Puede tomarse como referente el caso específico donde se produce un cambio de la relación médico-paciente, muy contrario a lo que debería ser, el paciente empieza a ser visto como un cliente y el médico desempeña el papel de empleado del proveedor del servicio, adicional a ello con un condicional de tiempo máximo de 15 minutos para la atención de cada paciente. Muy a propósito del tema tal y como comentan Ugalde y Homedes,

La reforma de salud neoliberal ha fracasado porque el modelo está fundamentado en principios económicos de rentabilidad y beneficio como los siguientes: el sector privado es más eficiente que el público y por ello la función del Estado no es producir bienes y servicios, sino regular; un mercado libre y competitivo genera bienes y servicios de mejor calidad que un mercado monopolístico cuanto más cerca de la base se toman las decisiones, es más fácil controlar la corrupción, se atiende mejor a las necesidades locales y más satisfechos quedan los usuarios; y para incrementar la eficiencia y productividad de los servicios es necesario contar con una fuerza laboral flexible (Ugalde & Homedes, Las reformas neoliberales del sector salud: déficit gerencial y alineación del recurso humano en América Latina, 2005)

Pero hay más, producto de la descentralización de los servicios, han aparecido otro tipo de fallas asociadas a la delegación de la prestación del servicio de salud a entidades que no poseen las características necesarias para desempeñar estas funciones. Hay en el fondo toda una aglomeración de intereses particulares que impulsan a entregar el poder administrativo sobre esta área, lo que produce un aumento en la brecha de la inequidad. Claro que esto no lo explica todo, la descentralización funciona como una estrategia del gobierno para disminuir el gasto público; y esto indica que lo que busca el gobierno es la reducción del gasto para cubrir la deuda externa, (Ugalde & Homedes, 2002) pero, la realidad es otra, como se mencionó anteriormente, existen grandes fugas de capitales asociadas al mal manejo de los recursos por parte de las EPS, las cuales finalmente deben cubrir el gobierno convirtiéndose esto en un círculo vicioso.

“No deja de ser paradójico que mientras se favorece la descentralización y privatización de los servicios públicos en países en vías de desarrollo por razones también de eficiencia y participación comunitaria, el sector privado sanitario por razones también de eficiencia se va centralizando y alejándose cada vez más del usuario” (Ugalde & Homedes, 2002, págs. 19-22)

3.6 FALLAS EN LOS MECANISMOS DE CONTROL

Con relación al control y seguimiento de la prestación de los servicios de las EPS, puede notarse que hay grandes problemas en el desarrollo de estas tareas. Y uno de los problemas más frecuentes encontrados en las auditorías, es la multi-afiliación de algunos pacientes. En este sentido, debería ser una prioridad, la depuración constante de las bases de datos que las Entidades Promotoras de Salud, entregan al FOSYGA para evitar que estas situaciones se presenten constantemente.

Queda por aclarar que consecuentemente con lo anterior hay fallas en la administración como tal de la Fiducia del FOSYGA y en los procesos de seguimiento de la Superintendencia Nacional del Salud.

Una vez más es necesario hacer énfasis en la necesidad de modificar la estructuras políticas en la medida que las estrategias aplacadas para lograr los objetivos no han sido suficientes. Son múltiples los problemas que existen y que están asociados a las fallas propias del control como ente ellos están:

- Incoherencia en los informes presentados por las EPS y las IPS al FOSYGA para el pago de la UPC; falta de uniformidad y errores en las bases de datos de pacientes que conforman el sistema. Partiendo del supuesto que la EPS cuenta con los requisitos de liquidez mínimos para garantizar la prestación del servicio no debería existir ni tan siquiera la posibilidad de que esta adeuden a las IPS miles de millones.
- Problemas asociados a los recursos generados por los recobros, efectuados sobre procedimientos y/o medicamentos no suministrados.
- Fallas relacionadas con los aportes de los recursos al sistema: evasión y/ elusión. Es necesario recalcar que por este ítem merece especial atención: algunas empresas presentan mora en el pago de los aportes de ley otras ni siquiera los efectúan y otras se valen de artimañas para pagar valores por debajo de los salarios reales de los trabajadores.
- Falta de planificación de la distribución y del seguimiento de los recursos cuando son entregados a la EPS

A continuación, se expondrán dos casos representativos asociados a las fallas estructurales del sistema general de seguridad social en salud de las cuales varias entidades ejecutan prácticas inadecuadas debido a la falta de control preventivo de los organismos de control.

CASO SALUDCOOP

El 11 de mayo de mayo de 2011 la Superintendencia de Salud profiere una intervención de Saludcoop EPS en vista que a pesar de mostrarse como un grupo

empresarial próspero, la realidad reflejada era otra. En este sentido se abre una investigación en torno a la administración de los recursos de esta entidad.

Después de casi 1 año de investigaciones, se descubren ciertos problemas asociados a la desviación de los recursos del sistema a inversiones que no tienen relación con el objeto de la misma. Ahora bien el mecanismo de desviación se centra en inflar el valor de los medicamentos y la petición de procedimientos a través de tutelas de pacientes muertos o inexistentes. Adicional a ello, poseen como filiales laboratorios que fabrican dicho medicamentos facilitándoles la figura anteriormente nombrada. Entre otras cosas, la Procuraduría expresa que aunque no son instituciones públicas, si es procedente la apertura de un proceso disciplinario porque se trata de los recursos públicos de la Salud.

Adicional a ello, se encontraron que los altos directivos de la compañía ganaban salarios extremadamente altos, con relación al promedio de país. Luego de una revisión de los activos de la empresa, se encontró que los activos no operacionales están compuestos por carros lujosos, apartamentos en sitios exclusivos y lotes, activos que no cumplan ninguna función con relación a los objetivos propios del sistema.

No es casualidad el hecho que dentro de las bases de datos aparezcan personas ya muertas realizando peticiones a través de tutelas exigiendo la aplicación de procedimientos NO POS. Pues bien, se sabe que en Colombia no existe un sistema de información que permita conocer y evaluar uniformemente los resultados que arroja el Sistema de Salud en relación con la información de los usuarios que lo usan y mucho menos la manera en que se emplean los recursos.

He aquí una de las más grande falencias del Sistema de Control y Vigilancia, la falta de seguimiento de los recursos destinados para el sistema además de los problemas o incapacidades para realizar el cruce la información de los usuarios proporcionada por la EPS al Ministerio de Salud y Protección Social.

En la actualidad, el Gobierno Nacional determino que la EPS debe ser liquidada y que los implicados, deberán responder ante la Ley por sus conductas delictivas.

CASO CAPRECOM

Caprecom es una EPS que presta servicios al Régimen Subsidiado podría decirse que es una de las más grandes del País con presencia en más de 743 municipios de los 32 departamentos colombianos. Para este caso, los problemas van desde la administración hasta los aspectos técnicos funcionales y financieros. Dado que por su naturaleza es una Entidad Industrial y Comercial del Estado, está vinculada al Ministerio de la Protección Social con personería jurídica autonomía administrativa y patrimonio independiente.

Durante el año 2009 fue intervenida por la Contraloría General de la Nación, en vista que presentaba una alta morosidad con respecto a sus proveedores externos y trabajadores. Durante un tiempo lideraron el contrato de prestación de servicios de Salud con el Instituto Penitenciario Y Carcelario (INPEC), con el cual resultaron grandes inconvenientes dado que la EPS declaró que atravesaba por una crisis financiera. Para este caso en particular, existe una situación atenuante según ellos, los entes territoriales no están desembolsando los recursos correspondientes a la vigencias del año por y por consiguiente la EPS no cuenta con los recursos necesarios para la prestación de los servicios en salud. Aun así, tras un trabajo de la Presidencia en conjunto con su Secretaria de Transparencia, se descubrieron modalidades de desfalco que al parecer realizaban servidores públicos de la entidad en colaboración con funcionarios judiciales. Esta modalidad de desfalco, se concentra principalmente en inflar el precio de los contratos que adeudaba la entidad con sus proveedores externos.

La Ley 100 de 1993 representa un cambio importante para la historia colombiana; durante este cambio el país atravesaba por un proceso de apertura económica que produjo grandes expectativas. Pero en el transcurso del tiempo pudo notarse que los resultados no fueron los esperados y que por el contrario se produjeron efectos adversos, uno de ellos fue el aumento progresivo de la tasa de desempleo que generó una gran brecha en el sistema. Cabe destacar que esta es una de las principales fuentes de recursos que financian el sistema. Ahora bien, se ve un aumento progresivo de la informalidad de la fuente del ingreso de los colombianos, logrando así un gran desequilibrio en el sistema; entre otras cosas, lo que se necesita llegado a este punto, es un replanteamiento de la procedencia de los recursos cuya función será la financiación del sistema. Entre tanto, producto de la rentabilidad que prometía la administración de la prestación de los servicios de salud, se generó una creación exagerada de EPS en el país por tanto, se le dificultó al Estado ejercer control sobre las mismas. Se ve finalmente que las utilidades que generaba el sistema, que debían ser invertidas en el mismo, tuvo otra finalidad en manos de los administradores.

Adicional a ello, se comprobó que se negaban los medicamentos y procedimientos contenidos en el POS y en el PAB a los usuarios del sistema. Del mismo modo y para agravar la situación existe una crisis en la Red Hospitalaria producto de que las EPS, no desembolsen a las IPS los recursos correspondientes al pago de la prestación de los servicios, deberá agregarse a ello el alto grado de corrupción que existe al interior de estas entidades con relación a la distribución de los recursos y a la politización o clientelismo de los cargos.

Siguiendo con el tema, al iniciar el proceso de desarrollo de la implementación de la Ley 100 se desregularizó el precio de los medicamentos en pro de facilitar el acceso de las EPS a los mismos. Tras estudios realizados por diferentes entidades, pudo comprobarse que en Colombia se paga hasta un 240% de

sobrecostos en algunos medicamentos, precios que están por encima de países como España, Estados Unidos y Canadá. Ahora bien, en vista que no todos los medicamentos están cubiertos, por el POS y el PAB las EPS podrán presentar recobros al FOSYGA para que estos valores le sean devueltos. Pudo notarse también que hay una exageración asociada a lo mismo que se traduce en un fraude al sistema.

Puede determinarse entonces que la enfermedad ha sido convertida en un negocio, puesto que de una u otra forma, aunque las normas no son tan flexibles, y hace falta control para verificar que en realidad se estén cumpliendo a cabalidad; es inevitable ver las grandes fallas que persisten en los mecanismos de control, por tanto, se hace necesaria la implementación de una estrategia que fortalezca el cruce de información del sistema y que genera resultados positivos en cuanto a la canalización, administración y distribución de los recursos .

4. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES ENCARGADAS DE EJERCER CONTROL Y VIGILANCIA A LOS ORGANOS QUE PRESTAN EL SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

En términos generales, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) está integrado por varias instituciones quienes desarrollan funciones específicas buscando el funcionamiento armónico del mismo. Es el turno ahora de describir a las instituciones encargadas de ejercer control y vigilancia y groso modo, hacer un análisis de sus fallas y la incidencia que tienen estas en el estado actual del mismo.

Al llegar a este punto, es conveniente hacer un análisis que vaya más allá de las funciones como tal de estas entidades, como quiera que sea no debe dejarse de lado el hecho de que la salud ha atravesado por un proceso de descentralización en el que se le han delegado tareas a las entidades territoriales como lo son distritos, los departamentos y los municipios.

En este sentido cada uno de los niveles gubernamentales deberá desarrollar determinadas tareas de acuerdo a las capacidades con las que cuente para proveer este servicio tal y como lo muestra el Cuadro 1. Debe quedar bastante claro que aun cuando las funciones se encuentran estipuladas, hay otros factores adicionales que limitan el cumplimiento de las mismas bien sea por fallas estructurales o por problemas de jerarquías e influencias del poder (Molina M & Spurgeon, 2007)

Un estudio realizado en el 2007 arrojó que la descentralización en Colombia aún no se muestra lo suficientemente fuerte y definida como para arrojar resultados de efectividad. Además de ello, existen fallas desde los procesos de planeación en salud, hasta en la información obtenida del sistema incluyendo dificultades asociadas a limitación tanto en los sistemas de control y vigilancia como en la capacidad técnica. Adicional a ello, el clientelismo dificulta la armonización de los procesos en la medida que produce falla asociadas a la determinación de la idoneidad del personal para realizar determinadas funciones. (Molina M & Spurgeon, 2007)

Tabla 1 Competancias en salud en los tres niveles de gobierno

GOBIERNO CENTRAL	GOBIERNO DEPARTAMENTAL	GOBIERNO MUNICIPAL
Formular políticas de salud pública prestación de servicios, población objetivo de los subsidios y un sistema de información sobre salud	Aportar e implementar políticas de salud pública, prestación de servicios y distribución de recursos	Adoptar e implementar políticas de salud Pública, prestación de servicios y asignación de subsidios a la población objetivo
	Formular el plan de atención	

Establecer las prioridades del Plan de Atención Básica en Salud Adoptar y proporcionar las vacunas para el plan de inmunización Proporcionar asistencia técnica a los departamentos Distribuir y controlar los recursos financieros Realizar la vigilancia nacional y el control de la salud pública y la prestación de servicios Proporcionar servicios de salud altamente especializados en conjunto con otras agencias	Básica de Salud departamental Administrar la red de servicios de salud por regiones y prestar servicios Proporcionar asistencia técnica a los municipios Otorgar registro legal a las instituciones de salud Implementar el sistema de información en salud Distribuir y controlar los registros del régimen subsidiado	Formular y cumplir el Plan de atención Básica en Salud: programas preventivos y de promoción de la salud Prestar servicios de Salud a la comunidad mediante instituciones de propiedad o contratadas por el municipio Realizar una vigilancia del control de la salud y de los servicios prestados por las organizaciones sanitarias Promover la creación de organizaciones comunitarias para participar y controlar la calidad de los servicios Implementar el sistema de información sobre salud Llevar a cabo la encuesta del Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios (SISBEN) y crear una base de datos de la población de acuerdo con la categoría social y económica Asignar subsidios a la población pobre Contratar la prestación de servicios para la población pobre incluidos en el esquema de subsidios
---	---	---

2 - 2

Fuente: Redalyc Uaemex. La descentralización del sector salud en Colombia. Una perspectiva desde múltiples ámbitos.

4.1 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DEFINICIÓN: es un organismo perteneciente a la rama del poder ejecutivo el cual, tiene a su cargo la responsabilidad del desempeño y la rectoría del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Podría decirse que su función principal es la rectoría, que va más allá de la regulación porque involucran no solo a los

organismos que imparten reglas, sino que también abarca los agentes y actores del mismo en un modelo abstracto. (Velandia Naranjo, Restrepo Zea , & Rodríguez Acosta, 2002)

El Ministerio de Salud y Protección Social tiene como objetivo:

Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. (DECRETO 4107, 2011)

Funciones: En términos generales, el Ministerio es el órgano rector de las políticas sociales en salud y deberá velar porque estas se cumplan según lo estipulado. Dichas políticas incluyen: el control de los precios de los medicamentos, planteamiento de las normas concernientes a la prestación de los servicios de salud, la formulación de estrategias asociadas a la promoción en salud, y la calidad de vida, programación de los lineamientos para la vigilancia en salud pública, promoción de planes de contingencias en emergencias o desastres naturales, incentivación de la investigación para que la generación de un desarrollo en materia de salud, en la calidad de vida y en la prevención de enfermedades, la formulación y evaluación de políticas y planes de promoción y prevención de salud y riesgos profesionales entre otras.

Según Velandia y otros, la imposibilidad para que este organismo cumpla con sus funciones en un sentido estricto, radica en la miopía que padecen con relación a la fijación de metas a largo plazo, además exponen que sus métodos dejan de lado a la población como razón de ser de sus políticas lo que dificulta la focalización de las mismas (Velandia Naranjo, Restrepo Zea , & Rodríguez Acosta, 2002)

4.2 COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD CRES.

Definición: La Comisión de Regulación en Salud, es un organismo autónomo adscrito al Ministerio para la Salud y la Protección Social, encargada de manejar todas las variables que se produzcan en el sistema de salud.

En cierto modo, este se convierte en un organismo de concertación donde participan activamente todos los actores del sistema a través de representantes. En este sentido, la CRES posee una amplia capacidad en la toma de decisiones en materia de regulación.

Funciones

- La definición del Plan Obligatorio de Salud (POS)

- La revisión anual de los medicamentos genéricos que forman parte del Plan de Beneficios
- Definir anualmente el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
- Definir el valor de subsidio por usuario, los beneficios y los mecanismos para acceder a los mismos
- Definir el monto y criterios de los pagos moderadores
- Definir los criterios de reconocimiento de las incapacidades para parte de las EPS

Conformación de la Comisión de Regulación (CRES)

La Comisión de Regulación en Salud, estará encabezada por el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, cinco comisionados expertos designados por el Presidente de la República. Estos serán elegidos por ternas que serán enviadas por entidades tales como: La Asociación Colombiana de Universidades o los centros de Investigación en Salud entre otros, en una lista de elegibles conformada mediante concurso público de méritos; serán elegidos por un período de tres años reelegibles una sola vez; no podrán tener ningún tipo de vinculación con alguna EPS o IPS o productora de medicamentos ni tener parentesco con personas pertenecientes a la Junta directiva de alguna de estas entidades. (Ley 1122 , 2007)

Al igual que el Ministerio para la Salud y la Protección Social este órgano presenta inconvenientes asociados a la alta rotación del personal. En cierto modo, existen algunos aspectos que merecen una atención especial; Uno. Debido a la misma estructura de éste, hay una limitación en cuanto a la focalización de las decisiones porque no existen mecanismos que permitan analizar realmente los intereses de quienes se representan, en tanto, se manifiestan ciertos cuestionamientos sobre la efectividad de esas decisiones (Zelandia Naranjo, Restrepo Zea , & Rodríguez Acosta, 2002). Y dos. Existe además una segmentación entre los integrantes del sector privado y los integrantes del sector público, lo que se traduce en un conflicto de intereses.

4.3 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Definición: Es un organismo adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social. En este sentido la esencia de sus funciones radica en el control del cumplimiento de las normas expedidas por el Ministerio y la Comisión Nacional en Salud CRES.

El artículo 35 de la Ley 1122 define las siguientes funciones

- Inspección: La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de

Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

- Vigilancia: La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.
- Control: El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

Entre otras funciones, se encuentra la creación de un Sistema de Inspección, Control y Vigilancia para hacer un seguimiento a las normas, los actores y los procesos según sus competencias, basado en varios ejes:

- El financiamiento
- El aseguramiento
- La prestación del servicio
- La información

La Superintendencia Nacional de Salud tiene a su cargo la potestad de imponer multas y sanciones y de velar porque se cumplan las normas estipuladas. Sus fallas también están asociadas a la alta rotación del personal administrativo y la incapacidad para trazarse metas con base en políticas de largo plazo.

4.4 VEEDURÍAS

Las veedurías son un mecanismo en el cual se fomenta la participación ciudadana a través la vigilancia de la gestión y los procesos públicos. Esta figura de control está regida por principios como la democracia, la autonomía, la eficacia, la ética, la legalidad, la transparencia, entre otros (Montilla Galvis, 2004)

En cierto modo sus funciones tienen un carácter ambiguo pues por un lado se delega la facultad de ejercer vigilancia sobre la utilización de los recursos públicos pero al mismo tiempo se estimula la participación ciudadana y la toma de decisiones en los asuntos que atañen a la comunidad en general.

Las veedurías ciudadanas tienen diferentes tipos de conformación que van desde la conformación de veedurías municipales hasta participación en veedurías de carácter nacional. En este mismo orden de ideas, la Ley 850 de 2003 es la ley que reglamenta este mecanismo y establece los parámetros de funcionamiento, determina los entes encargados de apoyar u orientar las iniciativas o proyectos y los mecanismos que ejercerán control sobre el comportamiento de las mismas.

De tal modo, las veedurías también participan en los procesos de control y seguimiento de las EPS porque aunque estas tengan un carácter privado, su función es la de prestar un servicio público. La Ley 100 de 1993 contempla la participación social comunitaria en el numeral N° 7 del artículo 153 cuando expresa: *“El Sistema General de la Seguridad Social en Salud, estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones y del sistema en su conjunto”* (Ley 100 , 1993)

Del mismo modo, el gobierno nacional deberá proveer las condiciones necesarias para que estas desempeñen su papel en la sociedad. Algunos autores expresan que tras la sanción de la Ley 850 de 2003 hubo una gran proliferación de estos organismos sin ningún tipo de control ni responsabilidades lo que se traduce en que muchas terminen escogiendo el mismo proyecto para desarrollar sus actividades en él. La ley establece también que es una obligación de las entidades prestadoras de salud y de las aseguradoras prestar atención especial y brindar la información pertinente para facilitarle a las veedurías para que estas ejerzan sus actividades de control social. Adicional a ello deberán analizar las propuestas y recomendaciones hechas por estas entidades.

Tras la formación de las veedurías como entes de control, surgen otro tipo de organizaciones como:

- Comités de Participación Comunitaria.
- Alianzas y asociaciones de Usuarios y Usuarías

Las cuales también participan en los procesos de seguimiento y sugerencias a las entidades aseguradoras y promotoras de salud en busca de mejorar los procedimientos asociados a la prestación de los servicios en salud.

Llegado a este punto y a propósito del tema, es necesario un replanteamiento acerca de las instituciones que deberán ejercer el control de los recursos en la medida que los de la salud, son recursos públicos y sobre ellos debería actuar la

Contraloría General de la Nación. Tal y como lo expresa la Carta Política Colombiana, en su artículo 267 *"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 manejan fondos o bienes de la Nación"*. (CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, 1991) . Si se toma como punto de partida la afirmación anterior el control ejercido por la Contraloría sobre las entidades que administran la salud tendría que ser un control preventivo y de seguimiento antes de estas acciones deban convertirse en correctivas.

4.5 COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD DECRETO 1757 1990

Definición: Participación Ciudadana en Salud. Es un método de participación de la comunidad en los servicios de salud, que tiene el objetivo de garantizar el ejercicio de los derechos y los deberes en salud. En concordancia con ellos también permite la gestión de los planes y programas, planificación, evaluación y dirección de su propio desarrollo en salud.

Funciones: Las funciones de este ente incluyen la participación activa en los procesos de planeación, asignación de los recursos, vigilancia, y control del gasto en salud y de la misma forma, colaborar con el proceso de diagnóstico, programación, control y evaluación de la salud. De otro lado, también deben gestionar los planes, programas y prioridades de la población contenidos en el plan de desarrollo territorial, a través de estudios poblacionales.

Entre otras cosas, deben proponer y participar en programas de atención preventiva, así como de capacitación e investigación según las necesidades del Plan Local de Salud socializando con la comunidad las decisiones tomadas por el comité. Adicional a ello deberá verificar que los recursos provenientes de las fuentes de financiación se administren adecuadamente y se utilicen en función del plan de salud; esta es quizá una de las funciones más importantes en lo relacionado con las acciones de control y vigilancia.

Composición

El Alcalde Municipal, Distrital o Metropolitano y su delegado

El Jefe de la Dirección de Salud Municipal

El Director de la Entidad Prestataria de Salud más representativa del lugar

Un representante por:

Las formas organizativas alrededor de los programas de Salud

Las Juntas Administrativas Locales

Las organizaciones de la comunidad de carácter verbal, barrial o municipal

Las Asociaciones de Usuarios y/o gremios de producción y comercialización de los servicios legalmente reconocidos

El sector educativo
La iglesia

5. FUNCIONES DEL CONTADOR PÚBLICO Y DEL REVISOR FISCAL AL INTERIOR DE LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

5.1 LA CONTADURÍA PÚBLICA COMO FUNCIÓN SOCIAL

Conforme a lo estipulado en la Ley 100 de 1993, y en el pronunciamiento 2 de la Junta Central de Contadores Públicos se determinan que el contador público está obligado a observar las normas de ética profesional y actuar con sujeción a las normas de auditoría generalmente aceptadas. Así entonces se parte del supuesto de que la contaduría Pública es una profesión de carácter social la cual se personifica con la fe pública que le ha sido otorgada como un garante de veracidad de la información; *“de esta manera estas funciones exigen una participación activa en la comunidad”* (Consejo Técnico de la Contaduría Pública, 1993).

El carácter social de la Contaduría Pública se materializa cuando se establece la Revisoría Fiscal como una institución y así mismo se demarca la diferencia entre ella y el Contador Público- en calidad de- Revisor Fiscal; de cualquier modo, la Revisoría fiscal como institución está más allá de las limitaciones que actualmente sobre ella se imponen, es decir que sobrepasa el hecho de restringirse únicamente a la rendición de informes, o netamente al control del funcionamiento interno y más bien implica una reagrupación holística o integral que recoge todos los factores que influyen en ella. En tal sentido, dentro de la sociedad se establece como un producto social y cultural construido a partir de unos acuerdos básicos, convirtiéndose en una institución que actúa sobre las organizaciones a través de la fiscalización. (Bustamante García , 2008). Ahora bien, dicha institución en cabeza del Contador Público requiere una evaluación permanente, esto implica que de acuerdo a las normas personales contenidas en la Ley 43 de 1990 debe hacer ejercicio de la independencia mental idoneidad para desarrollar las funciones, lo que se traduce en especialización y actualización constante, y el cumplimiento de la regulación y las leyes que giran en torno a ella. En tal sentido, a través de la fiscalización se ejerce un control antes (planificación) durante (ejecución) después (resultados) lográndose así una evaluación integral abarcando todos los aspectos que afecten tanto al ente como a la comunidad en general (Angulo Hernández & Zambrano Ruiz, S.f.).

A propósito del tema, según el pronunciamiento 6 del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, que hace referencia de las normas relativas a la rendición de informes que expresa que: *“...siempre que el nombre de un contador sea asociado a estados financieros deberá expresar de manera clara e inequívoca la naturaleza de su relación con tales estados...”* y de igual manera deberá expresar

si no se encuentra en condiciones de expresar un dictamen sobre los mismos, queda definido entonces que si en caso tal un profesional de la contaduría pública encuentra que la evidencia obtenida no es suficiente o no cumple con los parámetros de ley puede abstenerse de dictaminar o hacerlo con salvedades. Sin embargo *“el contador público por obligación moral y profesional que tiene de informar veraz e imparcialmente al público que leerá sus informes, cuando sea contratado para llevar a cabo un examen de estados financieros está obligado a expresar un dictamen sin importar las circunstancias”* así pues fuere cual fuere el resultado de su auditoría deberá indicar claramente su opinión sin importar el destino el destino final que su cliente pudiere darle (Consejo Técnico de la Contaduría Pública, s.f.)

Es preciso exponer ahora lo que establece la Ley 43 de 1990 *con respecto a la confidencialidad, si bien es cierto que el contador público no debe revelar la información con respecto al trabajo realizado, sin autorización, también es cierto que debe abstenerse de realizar cualquier acto que pueda desacreditar la profesión. Tras esta situación, el estatuto anticorrupción deslegitima el secreto profesional ante el fraude y lo penaliza cuando se trata de recursos destinados a la prestación de los servicios de salud.*

5.2 FUNCIONES DEL CONTADOR PÚBLICO-REVISOR FISCAL

En el Código de Comercio y en la Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC del 21 de septiembre 2011, se dictan algunas disposiciones en materia del ejercicio de la función de fiscalización, se establecen las funciones de los revisores fiscales vinculados a entes sometidos a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud entre estas están:

- *Asegurarse de que las operaciones que ejecute la sociedad, estén acorde con lo estipulado en los estatutos y con las decisiones de la Asamblea General, de la Junta Directiva o quien haga sus veces. (Código de Comercio)* Al mismo tiempo entonces, el Revisor Fiscal debe conocer la estructura, los estatutos, la normatividad y los reglamentos de la sociedades en la medida que le permitan analizar, tomar una postura adecuada para hacer las recomendaciones pertinentes asociadas a los hallazgos; para el caso específico de la salud, deberá ratificar si las mismas se están desarrollando en pro del cumplimiento de los objetivos sociales y de la misma forma hacer un seguimiento y análisis de las transacciones que estén dentro de su competencia profesional.
- *Dar oportuna cuenta por escrito a la Asamblea o Junta de Socios, a la Junta Directiva o al Gerente según sea el caso de las irregularidades que ocurran en el funcionamiento de la sociedad y el funcionamiento de los negocios (Código de Comercio).* Al respecto conviene decir que el Revisor Fiscal está en la

obligación de dirigirse al ente correspondiente para expresar su opinión sobre la pertinencia de la aplicación de acciones correctivas o preventivas para evitar que la gerencia o cualquier otro funcionario incurra en actos que pueden considerarse ilícitos o que vayan en contra de los órganos sociales superiores; basado en lo anterior, el Revisor fiscal deberá prestar atención especial a la forma en la que la entidad de salud reconoce y respeta los derechos de los afiliados; a la veracidad de la información que entrega a la Superintendencia Nacional de Salud; la forma en que se llevan los libros de contabilidad; a las operaciones que realiza la entidad de acuerdo a su objeto social. Y como es sabido debe tener igualmente la disposición de colaborar con los organismos encargados de ejercer control y vigilancia cuando estas lo requieran, suministrándoles la información de manera oportuna.

- *Colaborar con la Superintendencia Nacional de Salud, rindiéndole los informes oportunos, confiables, verificables razonables y propios del ejercicio de la revisoría fiscal.* (Código de Comercio) Es necesario agregar una vez más que es tarea del revisor fiscal, revisar que la información contenida en dichos informes concuerde con la realidad económica de la sociedad y que adicional a ello contenga el dictamen correspondiente a la auditoría que realizó sobre los mismos atestando así su veracidad.

- *Velar porque se lleve regularmente la contabilidad de la entidad y las actas de reuniones de la Asamblea, Junta de Socios y Junta Directiva;* (Decreto 2649, 1993) *y porque se conserve debidamente la correspondencia de la sociedad, los comprobantes de las cuentas impartiendo las instrucciones necesarias para tales fines.* (Código de Comercio) Esta función implica la revisión de los métodos por los cuales se efectúa el registro de las transacciones teniendo en cuenta los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, de la misma manera la forma como se llevan los libros de actas de la sociedad, y la manera en que se archivan los documentos que constituyen prueba de los hechos económicos realizados por la sociedad, los derechos y las obligaciones que de la misma manera formen parte del área contable.

- *Inspeccionar asiduamente los bienes de la sociedad y procurar que se tomen oportunamente las medidas de conservación de los mismos y los que ella tenga en custodia a cualquier otro título* (Código de Comercio); si se considera cuidadosamente esta función, se entenderá que el revisor fiscal deberá en conjunto con la administración implementar un sistema de control que permita verificar el estado en que se encuentran los activos de la compañía, estipular y/o revisar los procedimientos para su mantenimiento y conservación; así mismo como aquello tendientes a garantizar su protección, custodia y capacidad de uso.

- *Revisar y evaluar periódicamente el sistema de control interno de la sociedad.* (Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC , 2011) Con base, en ello el Revisor Fiscal podrá proponer la aplicación de acciones preventivas al daño o de acciones correctivas en los procesos que lleva a cabo la sociedad.
- *Velar porque al fin de cada ejercicio social, por lo menos una vez al año se preparen y difundan oportunamente de acuerdo con los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados y las normas legales los estados financieros de propósito general junto con sus notas debidamente certificados y que los mismos hayan sido tomados fielmente de los libros oficiales del ente, verificando que se encuentren sustentados en comprobantes, soportes y documentos reales y fidedignos* (Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC , 2011) (Código de Comercio). En términos generales, la información brindada por la contabilidad debe ser oportuna. ahora bien, el revisor fiscal está en la obligación de velar por que la sociedad brinde información a los entes gubernamentales en las fechas establecidas, en cumplimiento del artículo 37.6 de la Ley 43 de 1990 que hace referencia a la observación de las disposiciones normativas.
- *Impartir instrucciones, practicar inspecciones y solicitar los informes que sean necesarios para establecer un control permanente de los valores sociales* (Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC , 2011) (Código de Comercio). Tras la ejecución de sus funciones revisor fiscal deberá hacer recomendaciones con respecto a las deficiencias encontradas en la sociedad, pero también tendrá que hacer seguimiento a la forma en que aplican las medidas para fortalecer el control y la efectividad de los procesos y los procedimientos
- *Autorizar con su firma cualquier balance que se haga con su dictamen o su informe correspondiente.* (Código de Comercio) Con esta función queda sentado que el Contador Público en calidad de Revisor Fiscal tendrá que hacer uso especial de su independencia mental, objetividad e imparcialidad, en el momento que con su firma ratifique la razonabilidad de dichos estados. En tal caso, las observaciones y salvedades que considere sean necesarias hacer podrá realizarlas en su dictamen.
- *Convocar a la Asamblea o a la Junta de Socios a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue necesario;* (Código de Comercio)
- *Cumplir con las demás atribuciones que le señalen las leyes o los estatutos y las que siendo compatibles con las anteriores, le encomiende la asamblea o la junta de socios.* (Código de Comercio)

- Emitir el dictamen respectivo sobre los estados financieros de propósito general así como aquellos estados financieros regulados por la Contaduría General de la Nación y demás organismos competentes preparados, presentador y certificados por el representante legal. (Código de Comercio) Para tales casos, la fe pública que le ha sido otorgada al Revisor Fiscal, como medio para garantizar a la sociedad que la información contable brindada por la sociedad es confiable, se materializa con la emisión de su dictamen; mas no se trata tan solo de certificar que los hechos económicos realizados reflejan la realidad económica del ente sino que también incluye la obligación del profesional de realizar una evaluación del control interno y conforme a ello hacer recomendaciones a la administración que permitan la aplicación de medidas y mecanismos para la corrección de las irregularidades.

Al respecto, el artículo 212 del Código de Comercio manifiesta que:

El Revisor Fiscal que, a sabiendas, autorice balances con inexactitudes graves, o rinda a la Asamblea o a la Junta de Socios informes con tales inexactitudes incurrirá en las sanciones previstas en el Código Penal para la falsedad en documento privado, más la interdicción temporal o definitiva para ejercer el cargo de Revisor

- Emitir con destino a la Superintendencia Nacional de Salud un informe trimestral sobre la existencia de procedimientos adoptados por la administración para conducir adecuadamente la entidad, al igual que asegurar su viabilidad financiera, incluido el aseguramiento de su continuidad como empresa en marcha y la capacidad para atender continuamente las obligaciones y compromisos adquiridos (Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC , 2011). El profesional de la Contaduría Pública en calidad de Revisor Fiscal deberá velar porque las Entidades Promotoras de Salud cumplan con las características consagradas en el art. 180 de la Ley 100 de 1993 la cual describe que: deben estar legalmente constituidas, especificando su naturaleza jurídica y razón social, como Entidades Promotoras de Salud, seguir los lineamientos que giran en torno a la prestación de los servicios de salud, entre estas: la actualización de las bases de datos, acreditación de capacidad técnica, un margen determinado de solvencia, demostrar viabilidad económica a través de un capital social o fondo mínimo, etc. En últimas, estos informes son los llamados por el Decreto 2649 de 1993 en el Art 26 como Estados Financieros de periodos Intermedios; la importancia de éstos está en que al final del ejercicio contable deberán ser usados para la construcción del mismo y por ende deben guardar concordancia.
- Velar por que los administradores con funciones de responsabilidad y manejo, constituyan fianzas que garanticen adecuadamente el cumplimiento de sus funciones y el correcto manejo de los bienes, fondos y valores que le sean

encomendados en el ejercicio del cargo (Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC , 2011). Al respecto, el Código de Comercio en su Art. 209 Numeral 1 expresa que: “el informe del revisor fiscal a la Asamblea de Socios o a la Junta Directiva, deberá expresar: si los actos de los administradores de la Sociedad, se ajustan a los estatutos y ordenes o instrucciones de la Asamblea o Junta de socios” en concordancia con lo anterior, recaerá en el Revisor Fiscal la responsabilidad por el incumplimiento de sus funciones. (Código de Comercio)

- Velar porque la administración garantice la adecuada atención de los usuarios, así como el manejo técnico de su información con bases de datos actualizadas de acuerdo con los sanos principios de administración y conforme a las disposiciones que rigen el sistema de seguridad social. (Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC , 2011)
- Informar a la superintendencia Nacional de salud sobre el incumplimiento de las obligaciones que posea la entidad, así como las causas que dieron origen. (Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC , 2011)El Contador Público – Revisor Fiscal tendrá la obligación de realizar un análisis de las inconsistencias encontradas en la sociedad. Del mismo modo deberá informar inicialmente a la junta directiva, asamblea de socios o al gerente para que implementen acciones correctivas. Sin embargo, deberá incluir en los informes presentados a la superintendencia Nacional de Salud dichos hallazgos cumpliendo así con su función informativa.
- Ejercer un estricto control en el cumplimiento de las normas tributarias y aquellas de contenido parafiscal. (Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC , 2011) Los estados financieros reflejan claramente la carga impositiva y parafiscal de la sociedad, por ende el Contador Público – Revisor Fiscal deberá prestar atención especial a este tema puesto que para firmar las declaraciones deberá tener la certeza que los hechos económicos no tienen ningún tipo de irregularidad.
- En los casos en que sea pertinentes, velar porque como mínimo el 85% o por el porcentaje que determine la Comisión para la Regulación en Salud de los ingresos totales efectivamente recibidos por concepto de UPC-S se destinen para financiar la prestación de los servicios de sus afiliados al régimen subsidiado. (Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC , 2011) Teniendo en cuenta que los recursos destinados por el sistema deberán ser invertidos en la

prestación de los servicios de salud, el Contador Público – Revisor Fiscal deberá velar por que se cumplan las disposiciones que en materia de inversión de dichos recursos determinen los entes rectores del sistema.

- En los casos en que sea pertinente, velar porque al menos el 40% de los ingresos totales efectivamente recibidos por conceptos de UPC-S se contraten con IPS de carácter público para garantizar la prestación de los servicios de salud (Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC , 2011)
- Informar cuando los administradores que no lo hicieren y dentro de una oportunidad prudencial sobre la ocurrencia de hechos que, conforme a las normas legales, sean causal de sometimiento de la entidad a vigilancia, supervisión especial, control, intervención, toma de posesión, concordato, liquidación obligatoria, revocatoria de su licencia, o permiso de funcionamiento y, en general cualquier situación que indique que el ente no podrá seguir funcionando normalmente. (Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC , 2011) Es una obligación del Revisor Fiscal denunciar oportunamente en ente caso a la Superintendencia Nacional de Salud sobre irregularidades encontradas en el funcionamiento de la sociedad. Entre tanto, el Revisor Fiscal deberá velar porque la sociedad no realice operaciones que no estén comprendidas en su objeto social, evitar que la Sociedad suministre a la superintendencia información que no refleje la realidad económica de la misma, así como también entregar oportunamente los informes solicitados.

Basado en la facultad de dar fe pública, el Contador Público – Revisor Fiscal deberá ceñir su comportamiento a las determinaciones de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados y de la misma forma, realizar su análisis según las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas. Para tales casos, sus funciones incluyen: desde el conocimiento de los estatutos, la comunicación de irregularidades a la Asamblea o Junta de Socios, la rendición de informes a las entidades estatales que así lo requieran, la verificación de que esta lleva contabilidad, la revisión del dictamen de los Estados Financieros hasta la concordancia de las mismas con la realidad económica de la sociedad.

Para el caso específico de la salud, el Contador Público – Revisor Fiscal deberá observar además de las normas estrictamente contables, las impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud. A continuación entonces se presentan dos cuadros comparativos que basados en documentos finales producto de auditorías ejecutadas sobre las EPS Saludcoop y Caprecom en ellos se indican el grado de cumplimiento (si - no) de las principales funciones del Profesional de la Contaduría Pública y de la misma manera se especifican las acciones que justifican tal análisis.

Tabla 2 Tabla Comparativa del Cumplimiento o Incumplimiento de las Normas Contables por Saludcoop

SALUDCOOP EPS				
FUNCION	CUMPLE	NO CUMPLE	NORMA O LEY ASOCIADA	OBSERVACIONES
Obligación de tener Revisor Fiscal	x		Art 228 Ley 100 1993	La Revisoría Fiscal la ejerce la firma ASESORÍAS Y AUDITORÍAS FISCALES AUDIGROUP LTDA. a través del Revisor Fiscal Miguel Antonio Ramírez Alonso (principal) Rafael Alonso Luque Duarte (suplente)
Concordancia entre las acciones administrativas y lo estipulado en los estatutos de la Sociedad	x		Circular Conjunta No 122 Superintendencia Nacional de Salud- Junta Central de Contadores Art 207 Numeral 1 Código de Comercio	Durante el proceso es auditoría se comprobó que cumple con los requisitos procedimentales de tal manera que guardan concordancia con lo contenido en los Estatutos
Notificación a la Asamblea o Junta de Socios sobre las irregularidades encontradas en el funcionamiento de la sociedad		x	Circular Conjunta No 122 Superintendencia Nacional de Salud- Junta Central de Contadores Art 207 Numeral 2 Código de Comercio.	Partiendo del supuesto de que las EPS, deberán cumplir con una gran cantidad de Leyes, Normas, Decretos y/o Circulares, es una tarea de los administradores el fortalecimiento del control interno de la entidad respectiva y de la misma forma, la programación auditorías internas graduales y repentinas para verificar que los procedimientos se ajusten a las disposiciones de las normas vigentes. En tal sentido, los hallazgos

				asociados a la violación de las circulares vigentes como el sobrepasar el límite de afiliación usuarios, no cumplir con la normatividad vigente en contratación, no realizar un estudio de suficiencia y capacidad instalada, del prestador a igual que el perfil epidemiológico habría podido ser detectadas y corregidas a tiempo tras el estudio de dichas situaciones. El conducto regular sería entonces alertar a la Asamblea o Junta de Socios sobre la sobreviniencia de estas situaciones para que ella determine las acciones correctivas que sean pertinentes implementar
Rendición de informes a la Superintendencia en los plazos establecidos		x	Resolución 2321 de 2011	La EPS no cumple con los plazos y cronogramas establecidos con relación al envío de la Información asociada a los Estados Financieros debidamente Certificados tanto Intermedios como Finales a la Superintendencia Nacional de Salud
Velar porque la Sociedad lleve la regularmente la	X		Circular Conjunta No 122 Superintendencia Nacional de Salud- Junta Central de Contadores	La EPS cuenta con Sistema de Información Contable que le permite el registro oportuno

contabilidad			Art 207 Numeral 4 Código de Comercio	y correcto de la información Contable. Para efectos del proceso de auditoría, esto no indica que la contabilidad se esté llevando de acuerdo a los parámetros establecidos por los Principios de Contabilidad generalmente Aceptados.
Revisión periódica del sistema de Control Interno		X	Ley 43 de 1990 Art 7 Numeral 2 Literal b	Según las conclusiones arrojadas por la auditoría, se puede decir que existen fallas graves el en proceso de seguimiento al sistema de control interno. En tal sentido, habrá que definir los puntos clave sobre los cuales se quiere aplicar el control en términos de importancia, relevancia e influencia en los hechos contables de la sociedad.
Verificación de que los estados Financieros han sido elaborados conforme a la Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados		X	Decreto 2649 de 1993 Capítulo IV Sección I Art 19-30 Art 37 Ley 222 1995	Para esta función, se encontró que hay algunas partidas en las que la EPS cumple con los parámetros establecidos por el Decreto 2649 de 1993 sin embargo en otras no. Para efectos de esta investigación, se toma como referente el cumplimiento a cabalidad de dicho principios por tanto se concluye que no se verifica o se verifica parcialmente que

				los Estados Financieros hayan sido elaborados conforme a los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados
Autorización con su firma de los balances con su respectivo dictamen anexo	x		Art 207 Numeral 7 Numeral 4 Código de Comercio Art 37 Ley 222 1995	Todos los estados financieros, tienen su respectivo dictamen anexo así como la firma del Revisor Fiscal
Dictaminar los estados Financieros de propósito general así como los requeridos por la Contaduría General de la Nación			Decreto 2649 de 1993 Capítulo IV Sección I Art 33	Es una obligación del Revisor Fiscal dictaminar los Estados financiero, pero esta tarea debe estar basada en un estudio profundo, concienzudo donde abarque todos los aspectos relevantes que a su juicio y a la luz de las normas estipuladas reflejen la situación real de la compañía. En este orden de ideas, no basta solo con la firma de contador, sino que además debe existir un informe y concordancia con los hechos económicos de la sociedad. ahora bien, dentro del informe de la auditoría realizada por la superintendencia a este ente se encontró que el dictamen no relaciona la participación de la sociedad en algunas EPS por tanto esta información no releja la realidad económica del ente ni guarda concordancia con la misma

Emisión de Estados intermedios con destino a la Superintendencia Nacional de Salud		x	Circular Conjunta No 122 Superintendencia Nacional de Salud- Junta Central de Contadores Circular Única Superintendencia Nacional de Salud	Existen pruebas asociadas al incumplimiento de esta función en la medida que la mayoría de los Estados Financieros intermedios fueron presentados de manera extemporánea. Ahora bien, aunque el hecho que la presentación de estos haya sido posterior a la fecha limite no indica que no se prepararan antes. Sin embargo, cabe destacar que en el caso hipotético que los hayan sido preparados durante el tiempo estipulado y no se hayan presentado, se asume que no estaba listos para la fecha estipulada y por ende hubo incumplimiento
Revisar de los mecanismos de atención a los usuarios, actualización de la base de datos, según las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social		x	Art 4 Ley 1266 de 2008, Art 49 Decreto 806 1998	Durante el proceso de auditoría, la Superintendencia determinó que Saludcoop EPS cumple con los requisitos de actualización de la base de datos de sus afiliados, lo que le permite identificar el estado de sus usuarios. En tal sentido hay criterios claro asociados a la desafiliación y/o suspensión del servicio. (pág. 18) ahora bien, este tipo de tareas se incluyen también el seguimiento a las

				duplicidades, las homónimos, multifiliaciones, lo que se traduce un incumplimiento en la normatividad asociada a la calidad de la información de los usuarios
--	--	--	--	--

Elaboración Fuente Propia

6 - 6

Tabla 3 Tabla Comparativa del Cumplimiento o Incumplimiento de las Normas Contables por la Caja Social de Previsión Social de Comunicaciones- Caprecom

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES – CAPRECOM

FUNCION	CUMPLE	NO CUMPLE	LEY/ NORMA ASOCIADA	OBSERVACIONES
Obligación de tener Revisor Fiscal	x		Art 228 Ley 100 1993	La Revisoría Fiscal es ejercida por el Señor Alejandro Ríos Mosón
Concordancia entre las acciones administrativas y lo estipulado en los estatutos de la Sociedad	x		Art 207 Numeral 1 Código de Comercio	En términos generales existe concordancia entre los objetivos misionales y al actuar de la sociedad. Por tanto, propio de las entidades de carácter estatal, cumple parcialmente con las metas contenidas en el Plan de acción estipulado y el cuadro Comparativo para la vigencia

1 - 4

Notificación a la Asamblea o Junta de Socios sobre las irregularidades encontradas en el funcionamiento de la sociedad		x	Circular Conjunta No 122 Superintendencia Nacional de Salud- Junta Central de Contadores Art 207 Numeral 2 Código de Comercio	Las evidencias indican que no existe aprobación de los Estados Financiero por parte de la Junta Directiva. Cabe la posibilidad de que no se haya efectuado tal reunión
Rendición de informes a la Superintendencia en los plazos establecidos		x	Resolución 2321 de 2011	Los informes fueron presentados en las fechas estipuladas, pero se encontró que se encontraban incompletos en torno a la medición de los indicadores, propios de las entidades estatales, entre estos: los indicadores de eficiencia, equidad, evaluación del componente ambiental, efectividad, etc.
Velar porque la Sociedad lleve regularmente la contabilidad		x	Circular Conjunta No 122 Superintendencia Nacional de Salud- Junta Central de Contadores Art 207 Numeral 4 Código de Comercio.	Con relación a esta función, durante el proceso de auditoría puede evidenciarse que existen varias partidas no concuerdan con los soportes, e incluso, existen incoherencia en los informes de cartera, en tal sentido, se está llevando la contabilidad de manera irregular, sin existir relación entre los periodos contables
Revisión periódica del sistema de Control Interno	x		Ley 43 de 1990 Art 7 Numeral 2 Literal b	La valoración del Sistema de Control Interno de la Entidad arrojó un nivel de riesgo bajo, ello indica que es un sistema Contable y que y que su desarrollo es adecuado. Sin embargo, para el ámbito operativo, no son suficientes los controles efectuados

				para la entidad
Verificación de que los estados Financieros han sido elaborados conforme al Régimen de Contaduría Pública		X		Para el caso específico de las entidades públicas, se debe tener en cuenta las políticas para la ejecución del gasto. En este orden de ideas, tras la auditoría, pudo comprobarse que los informes estaban incompletos y por ende no daban cuenta de la realidad económica de la Entidad
Autorización con su firma de los balances con su respectivo dictamen anexo		X	Art 207 Numeral 7 Numeral 4 Código de Comercio Art 37 Ley 222 1995	Los estados Financieros con corte a Dic 2009 no están debidamente firmados por el Revisor Fiscal ni contienen su respectivo dictamen anexo
Dictaminar los estados Financieros de propósito general así como los requeridos por la Contaduría General de la Nación		X	Decreto 2649 de 1993 Capítulo IV Sección I Art 33	Los estados Financieros con corte a Dic 2010 contienen un dictamen que no refleja la realidad financiera de la sociedad por ser de carácter intermedio. Para tal caso el Revisor Fiscal determinó que la información disponible es limitada y basado en eso no emitió una opinión sobre los mismos.

Emisión de Estados intermedios con destino a la Superintendencia Nacional de Salud	x		Resolución 2321 de 2011	Se evidenció que la mayoría de estados Financieros presentados por la entidad corresponden a los de tipo Intermedio, sin realizar uno consolidado que refleje la realidad económica de la Sociedad, al cierre del ejercicio contable
Revisión de los mecanismos de atención a los usuarios, actualización de la base de datos, según las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social		x	Art 4 Ley 1266 de 2008, Art 49 Decreto 806 1998	Para este tipo de entidades es importante analizar el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), este contiene toda la información consolidada sobre los afiliados. A través de él puede consultarse el estado de las afiliaciones de los usuarios incluidas las quejas y reclamos.

Fuente: Elaboración Propia.

4 - 4

En términos generales con base en la información obtenida de los cuadros anteriores, puede pensarse que la función del Contador Público – Revisor Fiscal no se está cumpliendo de una forma adecuada. Sin embargo, es importante precisar que aunque la administración es responsable por el contenido de la información entregada a los entes de control y de tal modo debe velar porque los Estados Financieros sean elaborados conforme a los Principios de contabilidad Generalmente Aceptados, esto no exime al profesional a cargo de la Revisoría Fiscal de acarrear con ciertas responsabilidades.

Para el caso de Saludcoop, existe concordancia entre las acciones que ejecutan la sociedad y la razón social estipulada en los estatutos. En cierto modo, puede verse tras la auditoría que la sociedad no está observando o aplicando al pie de la letra las disposiciones que emite la Superintendencia Nacional de Salud en materia del límite de usuarios permitidos según la capacidad para la prestación de los servicios de la entidad, la rendición de informes en los plazos establecidos, la revisión periódica del Sistema de Control Interno de la sociedad, la verificación de que los estados financieros estén elaborados conforme a los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, fallas en los mecanismos de administración documental de la información de pacientes o bases de datos.

Según lo expuesto anteriormente, queda duda en si el Revisor Fiscal de estas sociedades está ejecutando su trabajo según los parámetros legales en vista que de acuerdo a los resultados de la auditoría, existen grandes fallas en los procesos contables sobre los cuales se fundamenta su trabajo.

Para el caso de Caprecom, los resultados no distan mucho de lo anteriormente dicho, sólo que para este caso, por el hecho de ser una entidad de carácter público, deberá regirse por el Régimen de Contabilidad Pública la cual tampoco cumple

6. ALGUNAS CONSIDERACIONES ESPECIALES QUE DEBEN ATENDER LOS CONTADORES PÚBLICOS- REVISORES FISCALES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES AL INTERIOR DE LAS ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD

En el campo de la salud es importante que los profesionales contables tengan en cuenta además del cumplimiento de las funciones consagradas en el Código de Comercio y en la Ley 43 de 1990 las emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud en sus circulares únicas y conjuntas. Cabe destacar además que deberá contar con una gran capacidad de análisis y capacitación en la medida que entorno a la prestación de los servicios de salud existe una gran cantidad de normatividad vigente. A lo largo del desarrollo de este capítulo, se intentará nombrar las que tengan más relevancia y se resaltará su importancia

6.1 IMPORTANCIA DE LA OBSERVANCIA DE LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS

A lo largo de este trabajo de investigación, se ha intentado resaltar la importancia que tiene el hecho que el profesional de la Contaduría Pública preste atención especial a las disposiciones normativas en el ejercicio de sus funciones. Pues bien, la Ley 43 de 1993 en su art. 37.6 lo rectifica cuando expresa: *“el Contador Público deberá realizar su trabajo cumpliendo eficazmente con las disposiciones profesionales promulgadas por el Estado (y por el Consejo Técnico de la Contaduría Pública) aplicando los procedimientos debidamente establecidos”* así mismo, deberá *“cumplir con las normas legales vigentes”* (Ley 43 de 1990 Art 8 numeral 3). De tal manera que el incumplimiento de dichas normas podrán acarrearle sanciones que incluyen: multas, suspensiones y hasta cancelación de la inscripción como Contador Público; sin duda alguna llegado este punto es necesario resaltar la importancia de la fe pública, pues es una facultad sinónima de la confianza que se ha depositado en él para que confirme que la información contenida en los estados financieros o en algún tipo de certificación tienen el carácter de veracidad y que cumple con las disposiciones legales en materia contable. Así pues, *“el Contador Público rehusará la prestación de servicios para actos que sean contrarios a la moral y la ética...”* (Ley 43 de 1990 Art 42) pero también, tiene la obligación *“Informar cuando los administradores que no lo hicieren y dentro de una oportunidad prudencial sobre la ocurrencia de hechos que, conforme a las normas legales, sean causal de sometimiento de la entidad a vigilancia”* (Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC , 2011). Así, tal y como el Contador tiene obligaciones estrictas, asociadas al cumplimiento de sus funciones, el Estado le ha otorgado también derechos que le permiten salvar su responsabilidad por ejemplo, podrá *“llamar la atención a los administradores*

(Junta Directiva, Presidente, Gerente Subgerente, etc.) cuando estos no cumplan con su deber” (Consejo Técnico de la Contaduría Pública, 2008) de tal forma que si en una última instancia se hiciere caso omiso a sus recomendaciones, el Contador Público, podrá “presentar su renuncia al cargo cuando el contratante no cumpla con sus obligaciones en especial aquellas de contenido económico” (Consejo Técnico de la Contaduría Pública, 2008)

Queda definido entonces, que el Contador Público, tendrá la obligación de cumplir expresamente los deberes consagrados en las leyes, normas decretos y circulares emanadas por los organismos de estatales facultadas para ello pero también podrá exigir el cumplimiento de sus derechos en pro de facilitar la prestación de los servicios en materia contable.

6.2 ALGUNAS NORMAS ESPECÍFICAS ASOCIADAS AL CAMPO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD QUE DEBERÁ OBSERVAR EL CONTADOR – REVISOR FISCAL EN EL EJECICIO DE SUS FUNCIONES.

No está demás expresar que la salud, constituye un derecho por ende entorno a ella existe una gran cantidad de normatividad vigente, por tanto el Contador Público en el ejercicio de sus funciones deberá observar con detenimiento y analizar la congruencia de estas con su actuación. A continuación se hará mención de algunas normas cuya aplicación tiene gran importancia, en el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

- Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC. Toma toda la normatividad vigente en términos del ejercicio de la Revisoría fiscal, y hace una adaptación orientada a la prestación de los servicios de Salud, identificando los aspectos críticos que debe observar el Profesional de la Contaduría Pública para desarrollar sus funciones. Por ende, es importante el análisis de esta en la medida que permite al Contador obtener un conocimiento más específico que le permitirá con base en ellos elaborar un plan de trabajo donde pueda tener en cuenta esos aspectos críticos y de esta manera mejorar sus resultados. Bajo estas condiciones, el Contador estaría observando algunas de las normas de auditoría generalmente aceptadas, relativas a la ejecución del trabajo.
- Circular Externa No 0016 de 2005 de la Superintendencia Nacional de Salud. Puntualiza la información que deberán remitir las entidades que prestan los servicios de salud, a la Superintendencia Nacional de Salud. De la misma forma especifican los plazos para la presentación, los parámetros para el diligenciamiento de los formatos pertinentes, la forma debida para la presentación del patrimonio mínimo y los montos en que deberá mantenerse de acuerdo a las disposiciones legales tanto para las Entidades pertenecientes al régimen Contributivo como para las del Régimen Subsidiado y de Medicina Prepagada.

Esta circular se convierte en una herramienta importante para los Contadores – Revisores Fiscales pues de una forma muy específica describe aquellas partidas contables en las que se debe prestar atención especial y los términos para el tratamiento de los mismos; en la medida que el Contador analice estas disposiciones legales, le será más fácil la revisión de la concordancia de los hechos económicos de la sociedad con las disposiciones normativas.

- Decreto 4747 de 2007. Este decreto reglamenta algunos aspectos asociados a las relaciones entre prestadores de los servicios de salud. Adentrándose con más precisión en el tema, define de una forma muy clara quienes son los prestadores de servicios de salud, cuales son las entidades responsables del pago de los servicios de salud, la definición de lo que es una red de prestación de servicios, las reglas para la contratación entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago, los parámetros para el proceso de atención, la clasificación única de los procedimientos en salud, entre otras disposiciones. Vale la pena precisar que en términos generales la importancia de observación de este decreto radica en que de una manera muy clara, define los conceptos y las condiciones de algunos actores del sistema de salud, lo que permite al Contador-Revisor Fiscal entender la normatividad correspondiente al tipo de entidad al que presta su servicio y de tal forma garantizar el cumplimiento de la misma.

- Decreto 1011 de 2006. En términos generales, establece el sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, en síntesis, define lo que es la atención en salud, las auditorías para el mejoramiento de la atención en salud, la calidad de la atención en salud, las condiciones de capacidad tecnológica y científica, además de quienes son los prestadores de salud. De la misma manera, se define el sistema de habilitación cuya composición comprende varias normas, requisitos y procedimientos, sobre los cuales el prestador acreditara el grado de su capacidad para la prestación de los servicios en salud. Incluye también los parámetros sobre los cuales deben hacerse las Auditorías para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud a la vez que determina los entes obligados a ejecutar este tipo de procesos.

Finalmente no está demás, que el Contador Público en términos cumplir con el art. 37.8 de la Ley 43 de 1993 actualice sus conocimientos, toda vez que le permitan hacer su trabajo de cada vez más eficiente.

6.3 LA RESPONSABILIDAD DEL CONTADOR PÚBLICO - REVISOR FISCAL

El artículo 41 de la ley 43 de 1990 expresa que: “el Contador no es responsable de los actos administrativos de las empresas o personas a las cuales presta sus servicios, sin embargo, las certificaciones que él expide, se basan en estudios previos de las transacciones comerciales asociadas. Por tal motivo, no tiene responsabilidad sobre los actos pero si sobre la denuncia, así, la funciones de Revisoría Fiscal van más allá de la aplicación de las técnicas para convertirse en labores de fiscalización, control, conocimiento e interpretación de los hechos económicos de la sociedad.

Responsabilidad Civil. En Colombia, la responsabilidad civil del contador se observa desde dos perspectivas: la contractual y la extracontractual. Para cualquiera de las dos, lo que prevalece es la protección del patrimonio; conviene distinguir que para efectos contractuales, se contemplan los daños causados en el incumplimiento de las funciones contenidas en el contrato y efectos extracontractuales, se favorece la protección a terceros de cualquier daño no justificado, en todo caso como quiera que sea, la demanda se hace ante los jueces ordinarios. Al respecto, el Art 11 del Código de Comercio expresa: *“el Revisor Fiscal responderá de los perjuicios que ocasione a la sociedad, a sus asociados o a terceros por negligencia o dolo en el incumplimiento de sus funciones* de la misma forma la ley contempla no sólo el daño emergente, sino también el lucro cesante, por ende la reposición abarca aspectos tanto económicos como morales. En tal sentido para efectos de la determinación de la responsabilidad, debe haber pruebas que den certeza que la actuación fue con culpabilidad o dolo, (Consejo Técnico de la Contaduría Pública, 2008)

Responsabilidad Penal. El Art. 43 de la Ley 222 de 1995 expresa que el Contador- Revisor Fiscal sin perjuicio de lo dispuesto en otras normas será sancionado hasta con prisión cuando suministre información que no refleje la realidad económica o encubra falsedades en los Estados Financieros o en sus notas. Cabe mencionar que para efectos de las penas, él se asimila a un servidor público. Cuando el Contador Público cometiere un delito, deberá ser tipificado por el organismo competente de acuerdo a lo dispuesto por el Código Penal y de la misma forma, la responsabilidad podrá ser disminuida bajo la figura de la fuerza mayor o el caso fortuito siempre y cuando esté debidamente justificado.

Responsabilidad Administrativa. Es aquella en la que incurre un Contador Público cuando incumple sus obligaciones irregularmente o con negligencia; cuando falta a la reserva de los actos que tenga conocimiento en el ejercicio de su cargo. Para tales efectos será sometido a sanciones, multas según la gravedad de la falta, será la Superintendencia de Sociedades la encargada de vigilar dicha conducta. Para los casos en que los que se adelanten investigaciones sobre alguna

sociedad, el secreto profesional perderá su valor y el Contador deberá revelar la información a la entidad que corresponda.

Responsabilidad Disciplinaria. El objeto principal de este tipo de responsabilidad es el incumplimiento de las normas éticas de la profesión y será juzgado por la Junta Central de Contadores. Los principios que constituyen violación y que son susceptibles de acarrear responsabilidad disciplinaria son los contenidos en los Art. 35 – 40 de la Ley 43 de 1990. El proceso para el trámite de denuncias está contenido en el art 28 de la misma Ley.

Responsabilidad ante la Dirección de Impuestos Y Aduanas Nacionales. El estatuto tributario contiene taxativamente los casos en los que el Contador Público – Revisor Fiscal responderá ante la DIAN. Para tales efectos, al Art 655 estipula que sin perjuicio del rechazo de la deducción costos y gastos, impuestos descontables, exenciones, descuentos tributarios, y demás conceptos que carezcan de soporte o no puedan probarse acarreará sanciones. Del mismo modo, cuando en la contabilidad o en las declaraciones tributarias se encuentren irregularidades sancionables relativas a la omisión de ingresos gravados, doble contabilidad o inclusión de costos y deducciones inexistentes o perdidas improcedentes, la DIAN podrá imponer una sanción de acuerdo a los parámetros legales vigentes (Estatuto Tributario Art 658-1). Pero hay mas: en el caso en que los Contadores Públicos – Revisores Fiscales lleven o aconsejen llevar contabilidades, elaboren Estados Financieros o expidan certificaciones que no reflejen la realidad económica de acuerdo con los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados o emitan dictámenes sin observancia de las Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas, incurrirán en sanciones y multas (Presidencia de la Republica Art. 659)

7. RECOMENDACIONES

Es importante que el Profesional Contable en el desarrollo de sus funciones, haga uso de su independencia mental, a través de un criterio definido que no permita la transgresión de las disposiciones normativas. Para ello entonces debe tomar una posición neutral en la que exponga claramente su postura frente a aquellas situaciones que puedan llegar a convertirse en un fraude.

En tal sentido, los profesionales de la Contaduría Pública deben actualizarse constantemente tanto en temas contables como jurídicos que les permitan monitorear cualquier anormalidad que se presente y de la misma forma aplicar acciones correctivas.

Del mismo modo, las autoridades gubernamentales que ejercen control y vigilancia, deben implementar acciones preventivas del fraude, así como también campañas de concientización de responsabilidades jurídicas y disposiciones normativas. Sin embargo, es importante resaltar que el Contador Público, en el ejercicio de la profesión deberá valerse de su competencia técnica para la ejecución de sus tareas, independientemente de los intereses particulares de los directivos de la empresa para la cual trabaja.

8. CONCLUSIONES

Puede concluirse la Ley 100 de 1993 puesta en funcionamiento en 1994 representa un cambio importante asociado al sistema de salud nacional; aparece entonces en Colombia una nueva estructura en torno a la salud donde se deja de lado el subsidio de la oferta para fortalecer la creciente demanda propendiendo a alcanzar una cobertura del 100% de la población colombiana.

Lo interesante de la estructura del Sistema, radica principalmente en la forma como se le ha distribuido en dos regímenes: el primero tiene el nombre de contributivo del que forman parte las personas que tienen una relación laboral dependiente o independiente y que aportan un porcentaje de su salario al sistema para poder acceder a los servicios. El segundo es el subsidiado, compuesto por todas aquellas personas en condiciones de vulnerabilidad o pobreza y que no tienen posibilidades económicas para disfrutar de dichos servicios. Sin embargo, no todo es negativo, pues aunque con inconvenientes la Ley 100 de 1993 representa un gran avance para el sistema de salud colombiano en vista que en actualidad una gran cantidad de usuarios pueden acceder a los servicios de salud lo que se traduce en un cambio importante en la calidad de vida. Adicional a ello, se mejoró la cobertura para enfermedades de alto costo y se produjo un gran avance en los estudios epidemiológicos del país.

El problema de la salud en Colombia es producto principalmente de la falta de control y seguimiento del Estado. En una entrevista realizada por el Periódico El Tiempo, Mirta Roses Periago, Directora de la Organización Panamericana de la Salud, afirma que la salud tiene tres componentes, los servicios, las políticas de salud pública y la relación con todos los sectores y a su vez, los servicios se componen de: la gestión, financiación y la atención; en este orden de ideas, se le dio atención especial a la financiación y se dejó de lado los otros componentes los cuales merecían igual importancia; entre estos pueden identificarse. En este sentido, tras la sanción de la Ley 100 de 1993 y después de 20 años, se descubre que es necesario un replanteamiento de la forma tradicional como se ha venido administrando el sistema de salud, en la medida que se necesita la conformación de un mecanismo de control que obligue a las EPS a funcionar de tal forma que los recursos del sistema sean empleados en su finalidad. Visto de este modo, será necesario analizar profundamente los puntos específicos en los que falla el sistema y con base en tal estudio, formular propuestas tendientes a cerrar la brecha económica generada por la mala destinación de los recursos.

En Colombia, existen varios entes con facultades para ejercer control sobre los Actores participantes en los procesos de prestación de los servicios de salud, en tal sentido, la reglamentación gubernamental Colombiana promueve la participación de la comunidad en los procesos asociados a la prestación, promoción y prevención de los mismos. Sin embargo es evidente que dichas figuras en el desarrollo de sus funciones no han dado los resultados esperados; tal vez la desinformación, o el desinterés de la comunidad, sean las causas para que no se conformen dichas agremiaciones. Por su parte, las

entidades gubernamentales cuya función principal es la de ejercer un control y vigilancia directa sobre los prestadores de los servicios de salud no la están cumpliendo en la medida que es necesario la prevención antes que la reparación.

Es necesario entender y replantear el trabajo que están desarrollando los Revisores Fiscales actualmente al interior de este tipo de sociedades, cuando todos y cada uno de los Estados Financieros presentados en la Rendición de Cuentas a los entes gubernamentales de Control y Vigilancia llevan su firma y por tanto la presunción de que están estructurados con base en los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados con el Estatuto de Contabilidad Pública. El alcance de este, se sustenta en la determinación de las funciones más representativas que afectan de forma directa los siguientes aspectos: la prestación de los servicios de salud, la presentación oportuna de los Estados Financieros de carácter intermedio y Consolidados, así como su coherencia en lo que respecta a reflejar la realidad económica de la sociedad, la congruencia entre las operaciones que realiza la sociedad y su relación con el objeto social, la elaboración del dictamen del Revisor Fiscal y la aprobación de los estados Financieros por parte de la Junta Directiva o Asamblea de Socios. En este orden de ideas, habría que decir también que el incumplimiento de dichas funciones representa para la profesión una gran pérdida de valor y credibilidad.

En síntesis entonces es de vital importancia que el Contador dirija su actuar sobre las disposiciones legales vigentes. Para el caso específico de la Salud, es necesaria la aplicación estricta de todas las normas legales propias de la profesión y las emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud, pues se trata de un derecho público en manos de particulares es necesario además que el contador cuente con un entrenamiento que al mismo tiempo le permita encontrar las fallas y de la misma forma proponer acciones preventivas o correctivas tendientes a subsanarlas.

Es significativo para el Profesional Contable conocer los casos que para efectos legales constituyan faltas y los tipos de responsabilidad que ello acarrea. El profesional de la Contaduría Pública deberá contemplar también que la omisión y/o el desconocimiento de las normas vigentes también podrán ser causales de imposición de sanciones. En todo caso, deberá existir una prueba de los hechos y serán las entidades competentes las que determinaran los castigos o sanciones que sean pertinentes. La profesión contable, exige entonces un gran compromiso asociado a la observancia de las normas vigentes, la capacitación constante, además de con la responsabilidad de agregar valor a la profesión a través de la fe pública

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuerdo 029 de 2011.

Beltran Lopez , U. (12 de Julio de 2012). Ilquidez en los Hospitales Publuos y Privados . *El Espectador.com* .

Bertalanffy, L. V. (1969). Teoria General de los Sistemas .

Bustamante Garcia , C. H. (2008). Los Imaginarios del Revisor Fiscal:Una Aproximacion Teorica.

Cantillo E, D. C. (22 de Octubre de 2012). Una mirada inglesa al sistema de salud colombiano. *El Espectador*.

Carrasco, E., Amador Andrade, M., Cañoñ Ortegón, L., Farné, S., Gutierrez Sampederro, J., Iguaran Arana, M., y otros. (2003). *Diez años del sistema de seguridad social Colobiano. Evaluacion y perspectivas*. Bogota: Departamento de publicaciones universidad del externado.

Chiavenato, A. (2007). Administracion Cientifica . En A. Chiavenato, *Introducción al a Teoría General de la Administración* (Septima Edición ed.). Mac Graw Gil.

Chiavenatto , I. (2004). *Introducción a la Teoría General de la Administración* (Septima Edicion ed.). Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

Circular Conjunta de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Central de Contadores No 122 SNS No .036 JSC (2011).

Código de Comercio.

Consejo Tecnico de la Contaduría Pública. (Octubre de 1993). Pronunciamiento 2.

Consejo Técnico de la Contaduría Pública. (21 de Junio de 2008). Orientacion Profesional. *Ejercicio Profesional de la Revisoría Fiscal*, 14. Bogota.

Consejo Tecnico de la Contaduría Pública. (s.f.). Pronunciamiento 6.

Constitución Política de Colombia (1991).

DECRETO 4107 (2011).

Decreto 2649 (1993).

El Espectador.com, l. (01 de 11 de 2011). Sancionan a 14 EPS por prácticas restrictivas a la competencia. *El Espectador*.

Estatuto Anticorrupción (Ministerio del Interior y de Justicia 2011).

Estupiñan, R. (2006). *Control interno y fraudes: con base en los ciclos transaccionales, análisis de de informe COSO I y II. - 2 ed.*

Ley 43 de 1990 (1990).

Ley 100 (Presidencia de la Republica 1993).

Ley 100 (1993).

Resolución 4288 (1996).

Ley 1122 (2007).

Presidencia de la Republica. (s.f.). Estatuto Tributario.

Angulo Hernandez, Y., & Zambrano Ruiz, A. (S.f.). Vision holistica de la Revisoria Fiscal como institucion de control social.

Arenas Monsalve, G. (2003). *Redalyc* . Obtenido de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/825/82510614.pdf>

De la Rosa Leal , M. (s.f.). *La contabilidad de gestión ante la responsabilidad social corporativa. Una propuesta de modelo en el contexto Mexicano*. Obtenido de <http://www.observatorio-iberoamericano.org/RICG/n%C2%BA%2011/M%C2%AA%20Eugenia%20de%20la%20Rosa%20Leal.pdf>

Delgado Gallego , M. E., Vasquez Navarrete , M. L., Zapata Bermudez , Y., & Garcia , M. H. (2005). Participacion social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, getores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa. *Revista ESP Salud Publica*, 679-707.

Eslava, J. C. (2002). *Hospital Universitario y crisis hospitalaria en Colombia* . Obtenido de http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/545/Resumenes/54510205_Resumen_1.pdf

Fernandez , H. (2001). *La naturaleza de la ciencia y el metodo científico*. Obtenido de <http://www.salvador.edu.ar/psi/publicaciones/ua1-9pub02-5-01.htm>

Flores Vasquez , C., & Ramos Aitken, M. D. (1998). *Seguro de responsabilidad profesional en el contexto de la Ley 100 de 1993- Sistema de Seguridad Social en Salud* . Bogotá.

Garcia , O. (2007). *Neoliberalismo libertades desde los particulares para la negociación vs Alba: Libertades desde el estado para la integración*. Obtenido de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/356/35603907.pdf>

Guerrero Posada , L. J., & Orozco Ramirez , S. C. (2006). *Incidencias del Outsourcing en el Ambito Laboral Colectivo Colombiano* . Obtenido de <http://cdigital.udem.edu.co/TESIS/CD-ROM25162006/01.Texto%20completo.pdf>

Hernandez Magallón , A., & Ramirez Marninez, G. (2010). El Control Administrativo de F.W. Taylor, Cien Años Despues. *Gestion Y estrategia*(38), 61-73.

Lopez, Y. L., Gonzalez, C., Gallego, B. N., & Moreno , A. L. (s.f.). *Rectoría De La Vigilancia En Salud Pública En El Sistema De Seguridad Social EN SALUD DE COLOMBIA*. Obtenido de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84312220011.pdf>

Mendez, C. (1998). *Metodología. Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas*. Santafé de Bogotá: McGraw-Hill -

Ministerio de Salud y proteccion Social Republica de Colombia. (2012). Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/acercaMinisterio/Paginas/objetivosFunciones.aspx>

Molina M , G., & Spurgeon, P. (2007). *La descentralizacion del serctor salud en Colombia una perspectiva desde multiples ambitos*. Recuperado el Agosto de 2012, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/133/13316106.pdf>

Molina M., G., & Rodriguez T, C. M. (2006). *Participación Pública Y Privada En La Provisión De Servicios De Salud*. Obtenido De [Http://Redalyc.Uaemex.Mx/Redalyc/Pdf/1052/105216848010.Pdf](http://Redalyc.Uaemex.Mx/Redalyc/Pdf/1052/105216848010.Pdf)

Montilla Galvis , O. D. (2004). *Las veedurias y su sistema estructural: propuestas para el desarrollo del controlsocial en colombia*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-59232004000100001&script=sci_arttext

Montoya , C., & Cendros , P. (2007). *Elementos De La Ética Kantiana Aplicables A Las Organizaciones Educativas*. Obtenido de redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/761/76111479014.pdf

Montoya Parra, T. M. (s.f.). La Revisoría fiscal: ¿una institucion que agrega valor en las empresas colombianas? *Adversia Revista Virtual de los Estudiantes de Contaduría Pública*.

Muñoz Paredes, C. F. (2009). *Crisis de la salud en colombia* . Obtenido de <http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2009/Crisis%20de%20la%20Salud%20en%20Colombia%20-%20emergencia%20social%202009%20Consultorsalud.pdf>

Nugent, R. (1997). Instituciones De Derecho Del Trabajo Y De La Seguridad Social. En N. Buen Lozano, & E. Morgado Valenzuela.

Orozco Africano, J. M. (2006). *Porque reformar la reforma*. Obtenido de EUMET.NET: www.eumed.net/libros/2006/jmo/

Perez Tellez , A. (2003). Impacto de la politica publica social del Valle del Cauca en el servicio público de la salud: Avance o retroceso. Colombia .

Plata, R. (s.f.). *El Contador Publico y su Responsabilidad Social en la Revisoría Fiscal* . Obtenido de http://www.javeriana.edu.co/fcea/eventos_rev_fiscal/ponencias_2__rev_fiscal/ponencia_libre.pdf

Pública, C. T. (2008). Orientacion Profesional: Ejercicio Profesional de la Revisoría Fiscal.

Ramos L., J. A. (2009). *El contador Publico Moderno*. Obtenido de <http://antiguo.itson.mx/publicaciones/contaduria/24a.%20EL%20CONTADOR%20PUBLICO%20MODERNO.pdf>

Rico , J. M., & Salas , L. (1993). *La corrupcion en America Latina: Manifestaciones de las Mecanismos de Control* . Obtenido de <http://www.megalink.com/usemblapaz/Corruption/corrupcion.pdf>

Samuelson , P., & Nordhaus , W. (2002). *Economía* (Decimoséptima Edición ed.).

Solarte Rodriguez, M. (2003). *Moral Etica de lo Público*. Obtenido de http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Teologia/servicios_formacion_int_univ/eco1/e-mep.pdf

Superintendencia Nacional de Salud. (s.f.). Recuperado el Junio de 2012, de <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=74>

Tobar, F. (2008). *Economía de los medicamentos genericos en America Latina*. Obtenido de Rev Panam Salud Publica : <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v23n1/a08v23n1.pdf>

Ugalde , A., & Homedes, N. (2002). *Descentralización del sector salud en América Latina*. Recuperado el vol.16, n.1, [citado 2012-08-06], de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000100004

Ugalde , A., & Homedes, N. (2005). *Las reformas neoliberales del sector salud: deficit gerencial y alineacion del recurso humano en America Latina*. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n3/a11v17n3.pdf>

Vasquez , M. L., Siquiera, E., Kruze , I., Silva , A. D., & Leite, I. C. (2000). *Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina*. *Gac Sanit [revista en la Internet]*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000100005&lng=es&nrm=iso. ISSN 0213-9111

Velandia N., D., Restrepo Z., J. H., & Rodriguez A., S. (2002). *Organismos reguladores del sistema de salud Colombiano: Conformación funcionamiento y responsabilidades*. Obtenido de http://mpira.ub.uni-muenchen.de/857/1/MPRA_paper_857.pdf

Velandia Naranjo, D., Restrepo Zea , J. H., & Rodriguez Acosta , S. (2002). *Organismos reguladores del sistema de salud colombiano: conformacion, funcionamiento y responsabilidades*. Recuperado el Agosto de 2012, de <http://mpira.ub.uni-muenchen.de/857/>

Villar C., L. A. (s.f.). *LA LEY 100: EL FRACASO ESTATAL EN LA SALUD PÚBLICA*. Obtenido de http://deslinde.org.co/IMG/pdf/La_Ley_100_el_fracaso_estatal_en_la_salud_publica.pdf