

EL PAPEL DE LA REVISORÍA FISCAL COMO MEDIO DE PROTECCIÓN DE LOS
RECURSOS PÚBLICOS. CASO E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA
CIUDAD DE PALMIRA

VIVIAN NATALIA BENAVIDES CASTILLO

YAZMÍN CRISTINA MELO LUCERO

UNIVERSIDAD DEL VALLE
CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
CONTADURÍA PÚBLICA
PALMIRA

2015

EL PAPEL DE LA REVISORÍA FISCAL COMO MEDIO DE PROTECCIÓN DE
LOS RECURSOS PÚBLICOS. CASO E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
DE LA CIUDAD DE PALMIRA

VIVIAN NATALIA BENAVIDES CASTILLO

YAZMÍN CRISTINA MELO LUCERO

TRABAJO DE GRADO MODALIDAD MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO
DE CONTADOR PÚBLICO

DIRECTOR:

JOSÉ OLIVAR MOSQUERA

UNIVERSIDAD DEL VALLE
CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
CONTADURÍA PÚBLICA

PALMIRA

2015

UNIVERSIDAD DEL VALLE – SEDE PALMIRA

ACTA DE SUSTENTACION TRABAJO DE GRADO
EVALUACION FINAL

TRABAJO DE GRADO: EL PAPEL DE LA REVISORIA FISCAL COMO MEDIO DE PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS PÚBLICOS. CASO E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE PALMIRA.

No.	NOMBRE ESTUDIANTE	CODIGO ESTUDIANTE	PROGRAMA ACADEMICO	CODIGO ASIGNATURA
1.	WIVIAN NATALIA BENAVIDES CASTILLO	200955320	3841	
2.	YAZMIN CRISTINA MELO LUCERO	200955783	3841	

CALIFICACION OBTENIDA: Aprobado

JURADO EVALUADOR

NOMBRE: MARIA DEL ROSARIO VICTORIA NOMBRE: ROBINSON HOLGUIN

FIRMA: 

FIRMA: 

NOMBRE: JOSE OLIVAR MOSQUERA

FIRMA: 
DIRECTOR TRABAJO DE GRADO

Se firma en Palmira Valle a los Veinticuatro días del mes de Junio de 2015



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por siempre guiar mi camino, ayudándome a culminar mi carrera y darme fortaleza para enfrentar las dificultades que se me presentan.

Agradezco también a mis padres y hermana por siempre brindarme su apoyo, por sus consejos, por ayudarme a cumplir mis metas y sobre todo por estar conmigo en todos los momentos de mi vida.

Vivian Natalia Benavides Castillo

Agradezco a Dios por haberme iluminado en mi camino a lo largo de mi carrera, haber puesto en mi capacidad para luchar y cumplir mis sueños.

Le doy gracias a mis padres, que fueron uno de mis pilares más fuertes en este proceso y me siento agradecida de tenerlos a mi lado, los cuales me han acompañado y apoyado en cada paso que he dado mi vida, por su enseñanza del diario vivir y los valores inculcados.

Yazmín Cristina Melo Lucero

INTRODUCCIÓN

La investigación tuvo como objetivo mostrar el papel de la Revisoría Fiscal como medio para la protección de los recursos públicos, exponiendo el caso de la E.S.E Hospital san Vicente de Paúl de la ciudad de Palmira, la cual presentó problemas de tipo administrativo y financiero; resaltando la importancia de la Revisoría Fiscal en la inspección oportuna, en el manejo adecuado de los recursos y en el control que debe ejercer para generar seguridad y confianza de las actividades que se llevan a cabo en las entidades públicas.

La estructuración del trabajo de investigación se inició con revisión de estudios previos, enseguida se planteó el problema de investigación que se divide en: planteamiento del problema, formulación del problema y sistematización; posteriormente se plantearon los objetivos: El general y los específicos; la justificación de la investigación; se describieron los marcos de referencia; la metodología que se utilizó en el proceso de investigación, consecutivamente se procedió a dar respuesta a las preguntas auxiliares y responder a la pregunta de investigación; por último se presentaron las referencias bibliográficas.

En primera instancia se realizó una exploración de diferentes autores que han investigado sobre el tema y se recopiló en los estudios previos, para mirar los avances en torno al tema de investigación; luego se planteó el problema de investigación, donde se describió el problema de investigación, realizando la formulación que se presentó en una pregunta con relación al tema a investigar; se realizó la sistematización del problema, partiendo de preguntas auxiliares con relación a los objetivos específicos, posteriormente se planteó el objetivo general, que se apoya en los objetivos específicos para cumplir su finalidad.

En seguida se justificó la importancia de la investigación y los aportes que brinda a la Contaduría Pública, al Municipio de Palmira y a las investigadoras, posteriormente se realizaron los marcos de referencias que delimitaron la investigación desde el punto de vista teórico, donde se plantea una teoría que ayuda a observar la realidad en términos del control en el ejercicio de la Revisoría Fiscal; en el marco conceptual se delimitó los conceptos que se abordaron y

fueron importantes para entender mejor la investigación; en el marco contextual se describió la historia y el funcionamiento de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl; en el marco legal se mostraron las leyes, decretos y los pronunciamientos que permiten identificar la reglamentación que rigieron el tema.

La metodología empleada para la investigación consistió en mostrar la forma como se realizó el estudio, en este orden se presentó, el tipo de estudio que se utilizó es de orden descriptivo; el método de investigación fue el deductivo; utilizando fuentes de información primarias y secundarias que permitieron recolectar la información necesaria para el desarrollo de la investigación; entre las técnicas de investigación encontramos el análisis documental y entrevistas; planteando las fases de investigación necesaria para cumplir con el objetivo general.

Consecutivamente se da paso a la solución de los objetivos específicos, para dar respuesta a la pregunta de investigación; en la solución del primer objetivo se realizó un análisis documental sobre las Empresas Sociales del Estado, conociendo su estructura, su funcionamiento, sus entidades de vigilancia y control, sus controles y sus tipos de evaluación. Posteriormente se realizó un estudio del manejo administrativo y financiero de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, para lo cual se tuvo en cuenta el manual de funciones, el organigrama de la entidad, los informes de la Contraloría Departamental del valle, los informes de la Contraloría Municipal de Palmira y los estados financieros de la entidad.

Subsiguiente a ello, se realizó entrevistas a la Ex Subsecretaria de Salud, el Presidente de la Alianza de los Usuarios y la Revisora Fiscal de la entidad, para poder determinar cuál fue el papel de la Revisoría Fiscal y dar respuesta a la pregunta de investigación; por último se muestran las conclusiones; las referencias bibliográficas y cibergrafía donde se presentaron los artículos tomados de Internet.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 ESTUDIOS PREVIOS.....	13
1.2 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	24
1.2.1 Planteamiento del problema.....	24
1.2.2 Formulación del problema	27
1.2.3 Sistematización del problema de Investigación.....	27
1.3 OBJETIVOS.....	28
1.3.1 Objetivo general.....	28
1.3.2 Objetivos específicos.....	28
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	29
1.5 MARCO DE REFERENCIA.....	31
1.5.1 Marco teórico.....	31
1.5.2 Marco conceptual	37
1.5.2.1 Confianza pública	37
1.5.2.2 Control	38
1.5.2.3 Entidades públicas.....	39
1.5.2.4 Empresa Social de Estado	40
1.5.2.5 Protección	41
1.5.2.6 Recursos públicos.....	41
1.5.3 Marco contextual	42

1.5.4 Marco legal	45
1.5.4.1 Ley 145 de 1960	45
1.5.4.2 Ley 43 de 1990.....	45
1.5.4.3 Ley 222 de 1995.....	46
1.5.4.4 Ley 100 de 1993.....	46
1.5.4.5 El Código de Comercio	47
1.5.4.6 Decreto 1876 de 1994.....	48
1.5.4.7 Decreto 218 del 2013	48
1.5.4.8 Pronunciamiento N° 9 del Consejo Técnico de la contaduría pública.....	48
1.5.4.9 Ley 1474 del 2011.....	49
1.6 MÉTODOLOGIA	50
1.6.1 Tipo de estudio	50
1.6.2 Método de Investigación	50
1.6.3 Fuentes de Información.....	51
1.6.3.1 Primarias	51
1.6.3.2 Secundarias.....	52
1.6.4 Técnicas de Información	52
1.6. 5 Fases de Investigación.....	53
2. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTROL, SEGUIMIENTO, SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	55
2.1 Empresas sociales del Estado.....	55
2.2 Entidades de vigilancia y control de las Empresas Sociales del Estado.....	59
2.2.1 Ministerio de Salud y Protección Social.....	60
2.2.2 Superintendencia Nacional de la Salud.....	61
2.2.3 Contralorías	63

2.2.3.1 Contraloría General de la República.....	63
2.2.3.2 Contraloría Departamental del Valle del Cauca.....	64
2.2.3.3 Contraloría Municipal de Palmira.....	64
2.2.4 Secretarías de Salud	64
2.2.4.1 Secretaria departamental de salud del Valle del Cauca.....	65
2.2.4.2 Secretaria Municipal de Salud de Palmira	66
2.3 Controles aplicados en las Empresas Sociales del Estado.....	67
2.3.1 Control de Gestión	68
2.3.2 Control social.	69
2.3.3 Control Fiscal.....	70
2.3.4 Revisoría Fiscal	71
2.4 Tipos de evaluación en las Empresa Sociales del Estado.....	72
2.4.1 Auditoría médica.....	73
2.4.2 Auditoría de Calidad.....	74
2.4.3 Auditoría de Gestión.	75
2.4.4 Auditoría Financiera.....	76
2.4.5 Auditoría de Cumplimiento.....	77
2.4.6 Auditoría de Facturación	77
2.4.7 Auditoría en el sector salud.	78
2.4.8 Interventoría de proyectos de salud.....	79
3. MANEJO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	80
4. CONTROLES APLICADOS EN EL CASO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EN EL ÚLTIMO LUSTRO Y EL PAPEL QUE TENÍA LA REVISORÍA FISCAL PARA GARANTIZAR SU CONTROL.	117

4.1 Controles aplicados en el Caso de la E.S.E Hospital san Vicente de Paúl en el último lustro	117
4.1.1 Control de Gestión	118
4.1.2 El control social.....	121
4.1.3 El control fiscal.....	124
4.1.4 Revisoría Fiscal	126
4.2 El papel que tenía la Revisoría Riscal para garantizar su control.	127
8. CONCLUSIONES	137
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	142
10. CIBERGRAFÍA.....	143

LISTA DE CUADROS

CUADROS	Páginas
CUADRO 1: Relación de objetivos, técnica y aplicación.	54
CUADRO 2: Estructura de las E.S.E.	55
CUADRO 3: Control interno.	68
CUADRO 4: Control social.	69
CUADRO 5: Control fiscal.	70
CUADRO 6: Revisoría Fiscal.	71
CUADRO 7: Auditoría médica.	73
CUADRO 8: Auditoría de calidad.	74
CUADRO 9: Auditoría de gestión.	75
CUADRO 10: Auditoría financiera.	76
CUADRO 11: Auditoría de cumplimiento.	77
CUADRO 12: Auditoría en el sector salud.	78
CUADRO 13: Mapa de procesos.	82
CUADRO 14: Organigrama organizacional.	87
CUADRO 15: Aspectos encontrados en los informes de la Contraloría Municipal de Palmira.	96
CUADRO 16: Aspectos encontrados en los informes de la CONTRALORÍA Departamental del Valle del Cauca.	101
CUADRO 17: Comparación en pesos porcentuales de las cuentas de balance de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl.	107
CUADRO 18: Comparación en pesos porcentuales de las cuentas de resultado E.S.E Hospital San Vicente de Paúl.	115

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	Páginas
GRÁFICO 1. Entidades de vigilancia y control de las E.S.E.	59
GRÁFICO 2. Controles de las E.S.E	67
GRÁFICO 3. Tipos de evaluación.	72
GRÁFICO 4. Mapa de procesos.	82
GRÁFICO 5. Organigrama organizacional.	86
GRÁFICO 6. Tipos de controles en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl.	118
GRÁFICO 7. Recomendaciones de la Revisoría Fiscal.	133

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ESTUDIOS PREVIOS

Estos permiten conocer, lo que se ha realizado con anterioridad sobre el tema a investigar, ayudando a identificar la problemática y con ello saber las dificultades que se pueden encontrar al realizar la investigación, además sirven para saber cuáles han sido los aportes que se han hecho de este y las recomendaciones que se deben tener en cuenta para su desarrollo.

En el artículo de Orozco y Gallo¹ titulado “Estrategias que debería adoptar la Revisoría Fiscal para garantizar la preservación del interés público”, se plantea que la Revisoría Fiscal es un órgano de control y fiscalización, que tiene como función dictaminar la veracidad de los hechos económicos y velar por la preservación del interés público; cabe mencionar que en algunos acontecimientos se ha visto involucrado este órgano de fiscalización, que en su momento presentó fallas en el sistema de control e inspección lo que conlleva a críticas; se puede pensar que no se ha garantizado el interés público por parte del Estado en representación de la Revisoría Fiscal, para alcanzar un máximo desarrollo de la Revisoría Fiscal se plantean algunas estrategias para garantizar la preservación del interés público, desde el enfoque normativo, ética profesional y la independencia mental.

Este texto aporta a la investigación, porque permite ampliar la información acorde a la Revisoría Fiscal dentro del marco de preservar y vigilar procesos dentro de las

¹ OROZCO, César & GALLO, Rodrigo. Estrategias que debería adoptar la revisoría fiscal para garantizar la preservación del interés público. Adversia. 2012.

entidades públicas, con el fin de brindar confianza a los usuarios, el estudio plantea estrategias que muestran la problemática a la cual se enfrenta la Revisoría Fiscal, nuestro desarrollo va enfocado a la importancia que tiene en un momento oportuno la intervención de este órgano de fiscalización para garantizar la protección de los bienes públicos, y estos no se vean afectados por el hecho de la no eficiente gestión operativa donde se muestren resultados alternos que se desvinculen de la realidad; las estrategias planteadas aportarán como referencia.

En el Artículo de Ochoa, Zamorra & Guevara² llamado “Cuál ha sido la responsabilidad de la Auditoría en los escándalos financieros”, se presentó la importancia y la responsabilidad de la Auditoría frente a los escándalos financieros, su implicación en el impacto social, se encarga de examinar procesos operacionales de sistema de información a través de una planeación y alcance de la misma, evaluar el sistema de control interno para disminuir la probabilidad de error en la presentación de estados financieros; también se da a conocer una serie de casos reales de fraude en diferentes sectores, donde se observa que una buena orientación de la Auditoría no es la causa de que existan los fraudes, se podría decir que la responsabilidad estaría a cargo de la administración .

El artículo es relevante para la investigación debido a que permitió mirar dentro de las organizaciones como el control interno (figura que se encuentra principalmente en entidades públicas), mide la eficiencia y eficacia de los controles, y examina los procedimientos tanto financieros como de gestión; un excelente punto de referencia para la investigación, al dar importancia de la efectividad de la Revisoría Fiscal en las entidades públicas para los procesos de vigilancia y control para dar una respuesta efectiva a los interesados, lo que

² OCHOA, Lina; ZAMARRA, Julián. & GUEVARA, Jaime. Cuál ha sido la responsabilidad de la Auditoría en los escándalos financieros. Contaduría Universidad de Antioquia. 2011. 58-59, 117-145.

garantiza que no haya desviación de información y de los resultados; tanto la Auditoría como la Revisoría Fiscal son herramientas de compromiso para minimizar el riesgo que se puede encontrar dentro del manejo continuado de las operaciones.

En el artículo de Marulanda³, titulado “Qué se ejerce en Colombia Revisoría o Auditoría”, donde se muestra como la Revisoría Fiscal surge por la necesidad pública de inspeccionar el trabajo desempeñado por la administración y como forma social de salvaguardar lo público, para ello la legislación Colombia en un momento histórico le otorgó a la contaduría pública esta función ejercida a través de la Revisoría Fiscal, como tema principal aborda el control integral y permanente, con el propósito de dar fe pública a todos los interesados de la veracidad y racionalidad del giro de la compañía. Su objetivo es defender los intereses, garantizando cumplir con la eficiencia, previniendo el fraude y pérdida de recursos. La Revisoría Fiscal debe velar por la existencia de un adecuado control interno y garantizar su cumplimiento, rindiendo informes veraces a las entidades de vigilancia y control sobre las irregularidades del ente.

La importancia del estudio para la investigación a realizar, es ampliar la perspectiva del trabajo de la Revisoría Fiscal que debe ser continua y permanente, donde es el Revisor Fiscal, es quien da fe pública a todos los interesados, asegurando la veracidad y racionalidad del giro normal de la compañía, un punto de partida de la investigación, da lugar a una responsabilidad frente a los usuarios de la información para que estos tomen decisiones a tiempo y sean las óptimas, ya que se presume que se realizó un trabajo consecutivo, si se alcanzó a percibir alguna anomalía proceda a informar a los organismo que

³ MARULANDA, Diana. Qué se ejerce en Colombia revisoría o auditoría. Adversia. 2006.1.

se encarguen del proceso e intervenir, pero es la independencia mental quien se convierte en un factor clave.

En el artículo de Ortiz⁴ llamado “Reflexiones sobre la responsabilidad penal frente a la Revisoría”, se observa cómo, además, de las funciones controladoras también requiere el Revisor Fiscal una labor investigativa y de responsabilidad jurídica, que inclusive le implique denunciar o investigar conductas ilícitas o irregulares. La función de la Revisoría va más allá de la tarea de observación y verificación de aspectos contables, no es posible mantener una propuesta de política pública en tal sentido, sin contar con la actividad del Revisor Fiscal, su importancia se traduce en la posibilidad de alimentar las investigaciones por una mala gestión económica, entonces, es necesario conocer cómo la función individual y muchas veces solitaria del Revisor Fiscal tiene repercusiones en lo laboral y social, al proponer un alcance de tipo funcional al Revisor Fiscal, otorgándole una responsabilidad en el ámbito del derecho penal, prácticamente, determina una responsabilidad en el marco social, Complicada situación, pues el Revisor Fiscal carece de la formación que le haga incursionar en dichas tareas, que sin quererlo el Estado le ha puesto en medio del concepto de la justicia con la gran falencia de una estructura que le dé apoyo y verifique los alcances y procedimientos en el actuar.

Es de gran ayuda este texto de Édgar Henry Ortiz Ricaurte donde aborda el tema de la Revisoría Fiscal al realizar un proceso de verificación e inspección de los procesos operativos dentro de las organizaciones, caso de arrogar una advertencia previa para evitar que se vea afectado los intereses de la comunidad, es responsabilidad de informar al enlazar este artículo anteriormente mencionado con nuestra investigación, dar lugar a que la Revisoría Fiscal no solo se encarga de dictaminar estados financieros, sino que va más allá de una labor económica financiera su ámbito cumple con una labor social de ser el inter vínculo entre los

⁴ ORTIZ, Edgar. Reflexiones sobre la responsabilidad penal frente a la revisoría. Apuntes de contabilidad. 2012. 5. 7-20.

organismos de orden público para que estos entren a intervenir en su momento y logran que haya estabilidad para que exista confianza y credibilidad.

En el artículo de López⁵ titulado “La Revisoría Fiscal y la corrupción en Colombia”, presenta la problemática de la corrupción en nuestro país y la importancia de la revisoría fiscal como medio de fiscalización para su control y su contribución al flagelo de la corrupción, recopilando las normas que establecen las funciones que el Revisor Fiscal realiza en su labor de Vigilancia y control. También da a conocer las sanciones que se imponen a aquellos que infringen las normas, las responsabilidades penales que se le aplican al contador público, debido a que este es quien ejerce la Revisoría Fiscal, mostrando un panorama del fenómeno en Colombia que comprometieron el desempeño de la Revisoría Fiscal y la preocupación de los organismos internacionales por combatirlo.

Este artículo es de ayuda para la investigación, al mostrar la manera como la Revisoría Fiscal puede contribuir al control de las entidades públicas, realizando su labor de fiscalización, y establecer como la conducta ética de los que la ejercen pueden hacer que se cuestione su desempeño y deteriore su imagen por los distintos casos de corrupción en entidades de la salud, como la que pretendemos estudiar donde se afecta los recursos públicos.

Se encontró también que el artículo de Castillo⁶ titulado “El Control Fiscal y la Revisoría Fiscal en las entidades públicas: Frente al dictamen sobre los estados contables, ¿Quién tiene la razón?”, da a conocer las diferencia que existen, entre el control fiscal ejercido por la Contraloría General de la Nación y la Revisoría

⁵ LÓPEZ, Óscar. La revisoría Fiscal y la corrupción en Colombia. Contaduría Universidad de Antioquia. 2011. Nº58-59. 185-195.

⁶ CASTILLO, Jesús. El Control Fiscal y la Revisoría Fiscal en las entidades públicas: Frente al dictamen sobre los estados contables, ¿Quién tiene la razón? Cuadernos de Contabilidad. 2008. 9 (25), 505-540.

Fiscal establecida por la ley para cierto tipo de sociedades y entidades públicas, especialmente en el dictamen que cada una de estas realizan y como pueden dar una opinión diferente para la misma sociedad. Este artículo enseña las leyes que rigen a cada una, las formas como estas pueden intervenir, las modalidades que posee para su ejecución y los tipos de informe que se deben presentar. Establece una comparación normativa entre el control fiscal y la Revisoría Fiscal, dándonos a conocer las divergencias o sus aspectos comunes para el control en entidades públicas, y la importancia en del control.

El texto es importante al exponer los aspectos de la Revisoría Fiscal, su normatividad, sus funciones y la forma de presentación, que son importantes para el desarrollo de la investigación, al ayudar a tener claro todos los aspectos que abarcan la Revisoría Fiscal en las entidades públicas, y a conocer la disposiciones especiales que el gobierno tiene en las entidades públicas y además conocer que existe un control de parte del gobierno por medio de la figura de Control Fiscal.

Se incluye también el artículo de Colmenares⁷ titulado “La Revisoría Fiscal En el sector Público Colombiano”, donde se muestra a la Revisoría como medio de control, las limitaciones del modelo actual de la función pública, y la importancia adquirida por el gasto asociando la reducción del gasto público como la mejora en la eficiencia y la eficacia, además la importancia que la Revisoría tiene como herramienta, para lograr ser más eficiente y eficaz en la gestión que realiza la administración pública, para la protección del interés público mediante la fiscalización y la relevancia de la información contable para ejercer el control.

⁷ COLMENARES, Luis. La Revisoría Fiscal En el sector Público Colombiano. Apuntes de Contabilidad. 2012. 5, 23-37.

También establece la regulación normativa que tiene el gobierno para la Revisoría Fiscal en todas las entidades del estado.

La relación que existe con la investigación a llevar a cabo es que brinda bases normativas de la Revisoría Fiscal para el sector salud, mostrándola como una herramienta para el control y la protección del interés público.

Peña⁸, plantea en el capítulo uno “Responsabilidad social de la Revisoría Fiscal” de su libro Revisoría Fiscal: una garantía para la Empresa, la Sociedad y el Estado; que la responsabilidad social de las empresas, también es aplicable a la Revisoría Fiscal, mostrándola desde el punto de vista de la corrupción, que se presenta tanto en entidades pública como privadas, afectando el interés público, al momento en que se aceptan los sobornos por actividades ilícitas. Al igual que en el capítulo tres, función pública de la Revisoría Fiscal; donde establece la importancia de la Revisoría Fiscal a través de la evaluación de la información contable, la fe pública y la fiscalización, como herramientas para evaluar el control y mostrar los resultados. En la información contable se evalúa el proceso mediante la aplicación de principios y normas contables, ceñido en los objetivos y cualidades de la información, todo esto, es certificado por el Revisor Fiscal mediante la firma del dictamen eso muestra que la información es real y por la potestad que posee de dar fe pública, la cual genera confianza a la sociedad por considerarse está regida por las normas, y si la información no se acoge a la verdad tendrá consecuencias penales para el que firma. Todo esto es realizado mediante el proceso de fiscalización el cual se desarrolla en forma de control impositivo, control fiscal, función judicial y función de vigilancia ejercida por el Revisor Fiscal.

⁸ PEÑA, Jesús. Revisoría Fiscal: una garantía para la Empresa, la Sociedad y el Estado. Bogotá, Colombia. 2007. Eco Ediciones.

Su relación con la investigación, radica en la responsabilidad que posee la Revisoría Fiscal como herramienta de control, vigilancia e inspección de los recursos públicos, y las implicaciones que puede tener para la sociedad cuando esta falla, o permite que se realicen actividades que afecten los recursos públicos, y los aspectos en que nos muestra los factores que posee la Revisoría Fiscal para el cumplimiento de sus objetivos.

En el artículo de Rozas⁹ titulado “Auditoría Forense” planteó que la Auditoría Forense es una Auditoría especializada en la obtención de evidencias para convertirlas en pruebas, las cuales se presentan a la justicia con el propósito de comprobar delitos. En el siglo XX la corrupción y el fraude son los máximos desafíos de los auditores, en un contraste para minimizar estas acciones con base en la Auditoría Forense, es identificar supuestos responsables de cada acción a efecto de informar a las entidades competentes las violaciones detectadas, evitar la impunidad, evaluar la credibilidad de los funcionarios e instituciones públicas y exigir rendición de cuentas de las actividades, para así combatir la corrupción financiera pública y privada. Para este proceso es necesario contar con un auditor forense con capacidad investigativa, manejo de conceptos y opiniones de valor técnico que permite actuar con mayor certeza.

El texto fue importante para la investigación porque ayudó a observar las situaciones que se ha venido presentando en diferentes entidades, donde se han presentado acciones indebidas, irregularidades, malos manejos operacionales y errores que causaron un desequilibrio en las funciones y servicios prestados, la

⁹ ROZAS, Alan. Auditoría Forense. Revista de la Facultad de Ciencias Contables. 2009. 16(36), 73-101

Auditoría Forense ofrece ventajas en el sistema salud para prevenir y detectar fallas e inconsistencias que ayudan a evitar el deterioro económico de la entidad, debido a la corrupción que se ha venido manifestando de manera intensiva, logrando así establecer los posibles factores que provocaron el caos dentro de las organizaciones y hallar a los posibles responsables en los hechos.

En el artículo de Soto & Paillacar¹⁰ titulado “Auditoría Forense una nueva especialidad” planteó que la Auditoría cobra importancia, por tanto se define como un monitoreo de los sistemas de control de las organizaciones e identificaciones de actuaciones que involucran riesgos de fraude y corrupción; en la Auditoría Forense las estrategias, procedimientos y métodos investigativos, son especialmente estudiados a fin de preservar y priorizar el interés público; Para efectuar una evaluación, desde el punto de vista de una Auditoría Forense, se debe tener en primer lugar, claridad en cuanto a los riesgos que presentan el cumplimiento de los lineamientos estratégicos de la organización definidos en su visión, misión, filosofía, políticas y metas institucionales. Las características propias de los modelos de control e investigación que ayudan a detectar y combatir los delitos cometidos por parte de empleados deshonestos o patrocinadores externos contra los bienes de las personas, empresas y de las organizaciones en general.

Este artículo aportó a la investigación en cuanto afirma que la Auditoría Forense es una herramienta de carácter investigativo aportando pruebas contables en los procesos judiciales, en cuanto las entidades de la salud su historial no favorece un comportamiento organizacional u operacional destacable, y se ha incurrido a

¹⁰ SOTO Gladys. & PAILLACAR Carlos. Auditoría Forense una nueva especialidad. Capic. 2002. 12, 9-25.

escándalos, esto conlleva la necesidad de inspeccionar los controles y verificar las actuaciones que representen riesgo en los procesos.

En el artículo de Franco¹¹ titulado “Réquiem por la confianza” planteó que la crisis de la confianza es originada por la quiebra de instituciones del capitalismo, a colocando en alerta a los organismos competentes y considerando al contador público responsable de esta confianza; se considera cuatro causas de la crisis de la confianza, primero por la desregulación de la economía esta se da por medio de la competitividad en lucha constante de estrategias e intereses ocultos logrando privilegios políticos y por ende económicos, generando riqueza y creando redes de corrupción. En segunda instancia encontramos laxitud de prácticas de la Auditoría esta elimina la oportunidad en la detención de irregularidades, dar oportuna cuenta y una intervención oportuna en las empresas. Otro factor de la crisis se da por flexibilidad de la regulación contable, algunos privilegios políticos determinan las reglas de ejercicio influenciada por intereses dominantes y flexibilidad en el tratamiento contable de las transacciones, Seguido de la relativización de la independencia que se ha entendido como ausencia de cualquier factor o interés contrario a los principios de integridad y objetividad que influyen en los juicios profesionales. Otros factores que influyen son los controles administrativos de los cuales son responsables los directivos, en cuanto a que conduce a ocultar información estratégica para el público; la Auditoría como la Revisoría Fiscal están dirigidas a brindar confianza pública, vigilar actos administrativos sin que exista independencia en el sentido ético.

Este texto fue importante para la investigación, porque señaló los factores que han influenciado negativamente a deteriorar confianza pública, porque tanto la Auditoría como la Revisoría Fiscal está ligada a brindar seguridad y confianza de las operaciones dentro de las entidades de salud, haciéndose necesario mantener

¹¹ FRANCO Rafael. Réquiem por la confianza. 2002. Ed: Investigar Editores 1ª E.U, 1-21

controles y rigurosas reglas de orden administrativo y contable, que facilite la supervisión y fiscalización de todas las actividades de la entidad con el fin de evitar señalamientos de orden público y desconfianza de la entidad.

En su artículo Leal, Rodríguez & González¹² titulado “Auditoría forense: los procedimientos del contador público en la investigación del fraude corporativo”, donde se expone al fraude como uno de los ataques más comunes en las empresas, y se puede manifestar con fraude sobre los estados financieros, la malversación de bienes, los sobornos, el fraude en los procesos de quiebras e insolvencias y el fraude en impuestos, provocando grandes pérdidas económicas a las empresas, para lo cual el auditor debe adquirir un perfil más especializado y enfatizarse en el desarrollo de competencias que le permitan realizar mejor la auditoría forense, aplicando una serie de técnicas y procedimientos que le permitan conocer la empresa y los procesos de mayor riesgo; el contador público en los procesos de investigación tiene la labor de realizar un dictamen pericial que le aporta al proceso sobre un hecho del debate procesal, utilizando los medios de prueba como el testigo experto y el documento, que harían parte de la cadena de custodia de la información.

En el texto se exponen las actividades que desarrolla el contador público en el para combatir el fraude apoyado en la auditoría forense, esto es una herramienta muy importante para la detección y la recolección de evidencias en un caso de fraude, en la Revisoría Fiscal la Auditoría Forense permite tener una serie de elementos que nos ayuden a detectar las anomalías que se presentan en las organizaciones, en el caso específico de esta investigación resulta importante el conocer procesos y procedimientos claves a tener en cuenta en una entidad para poder establecer los aspectos donde la información presentada no es la correcta.

¹² LEAL, Luis; RODRÍGUEZ, Eduardo., & GONZÁLEZ, Raúl. Auditoría forense: los procedimientos del contador público en la investigación del fraude corporativo. *Gestión & sociedad*. 2010. 3(2).141-160.

1.2 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 Planteamiento del problema

En Colombia se creó la figura del Revisor Fiscal, como un mecanismo para la vigilancia y el control de los recursos, públicos y privados, volviéndose una parte fundamental para las empresas y el Estado, como una figura que brinda confianza, ante los hechos que se presenta en los estados financieros, convirtiéndose en una herramienta importante, para el control de las situaciones, que se pueden presentar en el desarrollo de las operaciones de una entidad.

Para las entidades del sector salud la ley 100 de 1993, establece en su artículo 228 que:

Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán tener un Revisor Fiscal designado por la Asamblea General de Accionistas, o por el órgano competente. El Revisor Fiscal cumplirá las funciones previstas en el libro II, título I, capítulo VII del Código de Comercio y se sujetará a lo allí dispuesto sin perjuicio de lo prescrito en otras normas.

Corresponderá al Superintendente Nacional de Salud dar posesión al Revisor Fiscal de tales entidades. Cuando la designación recaiga en una asociación o firma de contadores, la diligencia de posesión procederá con relación al contador público que sea designado por la misma para ejercer las funciones de Revisor Fiscal. La posesión sólo se efectuará una vez el Superintendente se cerciore acerca del carácter, la idoneidad y la experiencia del peticionario¹³.

¹³ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23 de diciembre de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1993. Nº 41148. P. 105.

También en su artículo 229 se establece que:

“El control fiscal de las entidades de que habla esta Ley, se hará por las respectivas Contralorías para las que tengan carácter oficial y, por los controles estatutarios para las que tengan un carácter privado”¹⁴.

Las entidades del sector salud, son vigiladas por la Contraloría y además deben contar con un Revisor Fiscal, que ejercerá las funciones de fiscalización de los recursos. A pesar de los esfuerzos del estado por la protección de los recursos públicos, se siguen presentado casos de malos manejos por parte de la administración, causando crisis en muchos hospitales.

En el caso de las Entidades públicas la Revisoría Fiscal juega un papel fundamental para evitar la fuga de recursos públicos, los malos manejos por parte de los administradores, el no cumplimiento de la normatividad etc. que se presentan en algunas instituciones, perjudicando a la comunidad y provocando problemas sociales, desencadenando una serie de factores que han llevado a la crisis del sector salud. Como en los casos de Saludcoop, Coomeva E.P.S, Caprecom, etc. Todas estas entidades del sector salud, que ha visto afectadas por actos de corrupción provocado un colapso del sistema de salud.

En el caso de Palmira se expone el caso de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, el cual tuvo que ser Liquidado por un desequilibrio financiero, operacional y presupuestal. Provocado por un déficit presupuestal y varios problemas administrativos, siendo un ejemplo de los diferente problemas con los que cuenta

¹⁴ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Op. Cit; p. 105.

el sector salud en nuestro país, que perjudicó a toda la comunidad, causando una crisis en la salud en el municipio de Palmira y municipios aledaños, debido a que el Hospital no solo era importante para Palmira, sino que también para los municipios de Pradera, El Cerrito, Florida, Ginebra y Candelaria. Ocasionando que Palmira quedara sin Hospitales de nivel II, lo que generó un grave problema en los servicios de salud perjudicando a los usuarios del servicio de salud.

El Estado ha tratado de regular el manejo de los recursos, para evitar que se pierdan, para lo cual creó el estatuto anticorrupción con la ley 1474 del 2011, por el cual se modificó el artículo 26 de la ley 43 de 1990 adicionándole el numeral cinco, el cual plantea:

“será causal de la cancelación de la inscripción del contador público, cuando actuando en calidad de Revisor Fiscal no denuncie o ponga en conocimiento de la autoridad disciplinaria o fiscal correspondiente, los actos de corrupción que haya conocido al hecho o tuviera obligación de conocerlo, actos de corrupción. En los actos de corrupción no se procederá con el secreto profesional”¹⁵.

Se pretende colocar a la Revisoría Fiscal como un medio para combatir el desvío de recursos públicos, y establecer su responsabilidad en la detección temprana de estos casos, y las diferentes anomalías que se puedan presentar. Jugando un papel de vital importancia para la vigilancia de las entidades públicas, especialmente las del sector salud, cumpliendo con su función de fiscalización. Y mostrar cómo esta figura es fundamental para la detección temprana de anomalías en las entidades.

¹⁵ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1474. (12 de julio del 2011). por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Bogotá, D.C.2011. D.O. 48.128. p. 4.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cuál fue el papel que tuvo la Revisoría Fiscal en la protección de los recursos públicos en el Caso de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Palmira?

1.2.3 Sistematización del problema de Investigación

- ¿Cuáles son los Procesos de Control, Seguimiento, Supervisión y Vigilancia en las empresas sociales del Estado?
- ¿Cómo es el manejo administrativo y financiero de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, entre los años 2008 al 2012?
- ¿Cuáles son los controles aplicados en el Caso de la E.S.E Hospital san Vicente de Paúl en el último lustro y qué papel tenía la revisoría fiscal para garantizar su control?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Describir el papel que tuvo la Revisoría Fiscal en la protección de los recursos públicos en el Caso de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Palmira.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar los Procesos de Control, Seguimiento, Supervisión y Vigilancia en las empresas sociales del Estado.
- Describir el manejo administrativo y financiero de la E.S.E Hospital san Vicente de Paúl, entre los años 2008 al 2012.
- Determinar los controles aplicados en el Caso de la E.S.E Hospital san Vicente de Paúl en el último lustro, estableciendo el papel que tenía la revisoría fiscal para garantizar su control.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se han presentado varios casos de corrupción, donde se ha puesto en duda el papel que juega la Revisoría Fiscal en la vigilancia de los manejos que se le hacen a los recursos públicos, colocando en tela de juicio su eficiencia para la detección temprana de anomalías, que pueden afectar el normal funcionamiento de las entidades públicas afectado las actividades que realizan en beneficio de la sociedad.

Por lo tanto es importante estudiar el papel que desempeña la Revisoría Fiscal en la protección de los recursos y en el manejo de estos en entidades públicas, observando su labor como una herramienta para generar confianza pública donde se evidencie todas las actividades llevadas a cabo en una entidad como es la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl.

La Investigación es relevante para la Contaduría Pública debido a que permite rescatar la figura de la Revisoría Fiscal en el control, la vigilancia y la fiscalización de las actividades que se realizan dentro de las Entidades como una parte fundamental en las empresas del sector privado y en especial en el sector público. Para nosotras como futuras profesionales en esta área es importante conocer y aprender sobre la Revisoría Fiscal como rama de la Contaduría Pública que actualmente brinda herramientas en el funcionamiento y control interno de las organizaciones que facilitan el ejercicio profesional y el desempeño de una buena labor en cualquier empresa.

Además se pretende que en el Municipio de Palmira se conozca el papel que juega la Revisoría Fiscal como mecanismo para ayudar a vigilar y controlar las Empresas Sociales del Estado como un medio para salvaguardar los recursos públicos evitando que los hospitales lleguen hasta el punto de ser liquidado, cambiando la perspectiva de que no es solo un requisito exigido por la ley.

1.5 MARCO DE REFERENCIA

1.5.1 Marco teórico

Para el desarrollo de la presente investigación se han encontrado diferentes teorías de las cuales se tomará como base la teoría de los costos de transacción, resaltando la importancia de la asimetría de la información en todo proceso y especialmente en de la Revisoría Fiscal, la teoría institucionalista donde se establece a la Revisoría Fiscal como una institución y la teoría del control en la que se brinda herramientas para que las organizaciones apliquen el control como una manera de vigilar todos los procesos que se realicen dentro de las entidades y velar por el cumplimiento de los objetivos establecidos.

En relación a la teoría de los costos Williamson “sostiene que la teoría de los costos de transacción es una perspectiva interdisciplinaria que busca estudiar la organización económica desde un punto de vista institucional comparado con el fin de minimizar los costes de transacción que surgen en los intercambios que se producen en el sistema económico”¹⁶, Siendo estos los resultados de actividades económicas donde se pretende obtener un beneficio y para lograrlo se incurrir en unos costos por las transacción que se realiza.

En esta teoría como en la práctica contable la información hace parte fundamental para la determinación de los costos de transacción, para lo cual se procura que la información sea fiel a la realidad, en algunos casos puede ocurrir que no se posea

¹⁶WILLIAMSON, citado por Uribe, E. M. La teoría de los costes de transacción y la fijación de los límites organizacionales al otro lado de las fronteras nacionales. Innovar, 16. 2000. 108p.

toda la información que se necesite, provocando que los resultados que se presenten sean de mala calidad y a esto se le llama asimetría de la información.

Córdoba establece que “la información es asimétrica si algunas de las partes de la negociación o del contrato, en beneficio propio, esconde o no revela información que afectaría los términos del contrato”¹⁷. El no tener la certeza absoluta de que la información no sea totalmente real puede causar desconcierto para los dueños de la empresa si se trata sector privado y un motivo de preocupación para el Gobierno en el sector público, por este motivo estos se ven obligados a tomar unas medidas de control como lo son la implementación del control interno, la aplicación de auditorías y contratar un Revisor Fiscal, eso para las empresa tanto privadas como públicas.

En el sector público la Revisoría Fiscal está estipulada en la ley como un mecanismo de control que permite prevenir la realización de fraudes que provoquen la fuga de recursos públicos. Al momento de emitir un dictamen el Revisor Fiscal da por hecho que la información presentada es la correcta, pero si está siendo manipulada se estaría más expuesto a incurrir en errores, ya que con la información que se presenta se tomara decisiones que pueden favorecer o perjudicar a la entidad, por lo que la Revisoría Fiscal se ve enfrentada a la asimetría de la información, como un suceso que impediría que su trabajo se realice con una alta calidad y la obliga a estar atento a que la información que le sea suministrada sea lo más acorde a la realidad.

También la Revisoría Fiscal se considera una institución que parte de la teoría institucionalista, donde López & Pontet afirman que “la teoría Institucional estudia el rol de las influencias sociales y las presiones ejercidas por el entorno en la

¹⁷ CÓRDOBA, Claudia. I. Asimetría de la información en el mercado de la salud en Colombia. Investigación en enfermería: imagen y desarrollo, 7(1 y 2). 2005, 52p.

formación de acciones de las organizaciones”¹⁸. Por lo que se considera que la Revisoría Fiscal es una institución en cuanto se ve influenciada por factores externos e internos de la organización que este monitoreando.

Estableciendo a la Revisoría como un organismo que se encarga de fiscalizar todo lo que realiza una compañía y abarca cinco auditorías las cuales forman panorama completo de cómo se encuentra la empresa, siendo un ente autónomo de toda influencia para la realización de sus funciones, aunque no esté libre de ella, cumpliendo una labor que le permite regular las actividades que se realizan en las organizaciones ayudando al cumplimiento de los objetivos de la empresa.

Para Franco “la Revisoría Fiscal es una institución de control integral que cumple con acciones de intervencionismos del Estado y control privado otorgando garantías fidelidad de los informes que suscribe, tipificando en quien la ejerce la investidura del juez de los hechos económicos a través de la facultad de control jurídico normativo y notario de los actos administrativos a través de la fe pública”¹⁹.

Por otro lado para Montoya & Rojas:

la Revisoría Fiscal sea una institución eficiente, que funcione junto a los procesos de la organización óptimamente, agregando valor al negocio, respondiendo a los requerimientos del nuevo escenario apoyada en nuevas herramientas y mejores prácticas, permitirá observarla no solo como el órgano de control que se supone es, sino como esa institución que opera al interior de la empresa capaz de soportar la

¹⁸ LÓPEZ, César & PONTET, Norma. La teoría institucional en el cuadro de mando integral: factor de éxito en una institución financiera. Pencustos. 2011. 5 p.

¹⁹ FRANCO, Rafael, citado por ANGULO, Yeison. & ZAMBRANO, Alfredo. (Mayo, 2009) Visión holística de la Revisoría Fiscal como Institución de control social. III Encuentro de profesores de Revisoría fiscal. Encuentro llevado a cabo en la Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. P. 7.

operación, brindar análisis, mediciones, recomendaciones que ayuden al mejoramiento continuo y a velar por continuidad²⁰

Las autoras muestran que la Revisoría es una institución que evalúa en un conjunto todos los procesos desarrollados en la empresa, no solo como un organismo de control sino también permitiendo conocer a la empresa, colaborando al mejoramiento continuo, brindando confianza, a través de la fe pública; brindando garantías de la transparencia de los informes.

“La institución se rige bajo el modelo latino, caracterizado por una evaluación permanente (antes-durante-después) e integral, buscando neutralizar amenazas minimizar riesgos en las organizaciones, brindando recomendaciones oportunas en modo, tiempo y espacio que mejoren el desarrollo organizacional y por ende las diferentes agentes que interactúan en la misma”²¹. Estableciendo a la Revisoría Fiscal como una forma de poder conocer los riesgos que se poseen en una empresa, establecer sus causas y brindar recomendaciones para minimizarlos o desaparecerlos por completo.

“La Revisoría Fiscal como institución de control tiene su asidero en la vertiente de control latina, debido a las necesidades del Estado por controlar política y socialmente a los ciudadanos y a las organizaciones, sobre lo cual cabe resaltar figuras antecesoras como la de los comicios cumpliendo funciones de control

²⁰ MONTOYA, Tatiana & ROJAS, Laura. La revisoría fiscal: ¿una institución que agrega valor en las empresas colombianas? Adversia. 2012. 20 p.

²¹ ANGULO, Yeison & ZAMBRANO, Alfredo, Op. cit., p. 7.

político y social, el pontífice encargado del aspecto religioso y ritual, el censor y el visador con funciones de Fiscalización”²².

La teoría del control por su parte establece un sistema de control donde:

“Sobre el sistema se formulará una estructura que permitirá, una vez se especifique una “política de control”, determinar el curso posterior del proceso en base al conocimiento del estado previo del sistema. Dicha estructura será llamada la dinámica. Una política de control o simplemente un control que determina el comportamiento o dinámico pertenecerá a un conjunto dado de funciones del tiempo”²³.

En esta teoría se enmarca los mecanismos para ejercer el control en un sistema, para este caso sería en la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, donde se debe ejercer regulación en el desarrollo de sus diferentes operaciones, para garantizar el cumplimiento de sus objetivos, la protección de los recursos públicos y el correcto desarrollo de los procesos administrativos. En donde la Revisoría Fiscal se ocupa de ejercer el control en las empresas tanto públicas como privadas, siendo el control parte fundamental de sus funciones.

El control es una parte importante en la Revisoría Fiscal debido a que:

El control es inherente a todo proceso administrativo. Se ejerce en todos los aspectos de la empresa y en cualquier nivel de ella. Evalúa el cumplimiento de las políticas establecidas en la etapa de planeación; compara lo ejecutado con lo proyectado. Mide el desarrollo de las operaciones buscando optimizar esfuerzos y no desaprovechar recursos. Protege los bienes poseídos, al igual

²² ANGULO, Yeison & ZAMBRANO, Alfredo, Op. cit., p. 6.

²³ TOCANCIPA, Alonso. Teoría del control. Boletín de matemáticas. Volumen 10. 1976. P. 30.

que las fuentes de información que recibe la dirección, para evitar o prevenir que sus decisiones se vean entorpecidos por errores voluntarios o involuntarios²⁴.

Haciendo que el control, se convierta en una parte importante en las organizaciones, donde juega un papel relevante como mecanismo de regulación, y hace parte del proceso de Revisoría Fiscal en una empresa como una forma de protección de los intereses de los socios, usuarios y del gobierno, brindando confianza de que todas la operaciones se estén realizando con total claridad y transparencia.

²⁴ PEÑA, Jesús, Op, cit., p. 199

1.5.2 Marco conceptual

En este marco se aclarara algunos conceptos importantes para el desarrollo de la investigación, delimitándolos para tener claridad en su definición y mostrar la perspectiva que estos van a tener en el trabajo investigativo. A continuación se muestran algunos de estos conceptos.

1.5.2.1 Confianza pública

La Contaduría General de la Nación, mencionan que “ La Confianza Pública, resulta de los usuarios de la información contable que es presentada por el administrador público como obligación constitucional y legal de rendir la cuenta ante los diferentes entes administrativos, en aplicación del control administrativo, a los órganos de la rama legislativa, para llevar a cabo el control político, a los organismos de control en aplicación del control fiscal, y a la comunidad en aplicación del control social”²⁵.

Para Blanco establece que: “La fe Pública es solo la forma, la esencia del Contador Público es la Confianza Pública y que la Confianza Pública es puede ser alcanzada por las capacidades técnicas, profesionales y éticas, de cada persona que ejerce la profesión contable, en este caso el Revisor Fiscal”²⁶.

Contreras& Arango afirman que “al profesional de la Contaduría pública por ley le es otorgada esa confianza; es así como la misión del Contador público es

²⁵ CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Contabilidad y control público: Un enfoque conceptual, normativo y jurisprudencial. 2006., p. 19.

²⁶ BLANCO, Citado por CONTRERAS, Carolina. & ARANGO, Diego. La Ética profesional del contador público. Apuntes contables, 2014, p. 212.

mantener, ratificar y manifestar que sus funciones contables-administrativas son puestas a favor de las personas y así, retribuir a la sociedad con resultados positivos, el valor profesional que le es reconocido dentro de ella”²⁷.

Entonces se concibe a la confianza pública, como la seguridad que brinda el profesional contable, en este caso el Revisor Fiscal, acerca de lo presentado, en los estados financieros de una entidad, haciendo que la información presentada sea confiable para la sociedad, el Estado y los socios de la entidad.

1.5.2.2 Control

Mantilla por su parte indica que “el control constituye un conjunto de normas, procedimientos y técnicas a través de los cuales se mide y corrige el desempeño para asegurar la consecución de objetivos y metas. De ese modo se asegura que el control no sea producto de la desconfianza o un mero instrumento de vigilancia, sino que se vaya más allá, y se dan aportes certeros al buen desarrollo empresarial y a una toma de decisiones óptima”²⁸.

Montaño afirma “El control es el proceso de medir los resultados en relación con los planes, diagnosticando la razón de las desviaciones y tomando las medidas correctivas necesarias”²⁹.

²⁷ Ibid., p. 7.

²⁸ MANTILLA, citado por MONTOYA, Tatiana & ROJAS, Laura. La revisoría fiscal: ¿una institución que agrega valor en las empresas colombianas? Adversia. 2012, p. 7.

²⁹ MONTAÑO, Edilberto. Control interno, auditoría y aseguramiento, revisoría fiscal y gobierno corporativo. Valle del cauca, Colombia: U. del Valle, 2013, p. 55.

Se entenderá como Control, el mecanismo por el cual se evalúa el cumplimiento de los objetivos propuestos en una entidad, teniendo en cuenta que estén dados de manera coherente de acuerdo con los planes establecidos, para así lograr medir el desempeño de la organización y realizar su posterior corrección.

1.5.2.3 Entidades públicas

González Afirma “La entidad pública se caracteriza porque: a) Realiza la inversión con fines sociales, b) Tiene restricciones normativas para la distribución de los recursos públicos, c) La delimitación del mercado está dada por las competencias legales, d) La selección de los puntos focales de su acción como Estado está determinada por las necesidades y expectativas de la comunidad, en los límites territoriales de su competencia para el cumplimiento de su función social, e) Es responsable tanto por la omisión como por la extralimitación de funciones. Se asemeja a la organización privada en cuanto cumple con los parámetros establecidos en la teoría de sistemas, como unidad de gestión: recibe insumos, los procesa y entrega productos a la comunidad como usuaria y beneficiaria de la acción estatal. La importancia de su gestión radica en cómo desarrolla el proceso de transformación de los insumos que recibe y de los productos que entrega a la comunidad, para que estos tengan impactos o resultados que afecten de manera global el cambio en las condiciones iniciales. Estos resultados tendrán un efecto multiplicador: Entidad – Municipio – Departamento – Nación”³⁰.

Entonces se consideran a las entidades públicas de origen estatal, con aporte financiero por parte del estado para el desarrollo de sus funciones, con el fin de que se ajuste a un beneficio social y un debido cumplimiento a los fines del Estado.

³⁰ GONZALÉZ, Silvia. La Constitución colombiana y las funciones gerenciales del sector público. Entramado. 5 (2), 2009. p 76.

1.5.2.4 Empresa Social de Estado

Según el artículo 83 de la Ley 489 de 1998, las Empresas Sociales del Estado son entidades públicas descentralizadas por medio de las cuales el Estado presta directamente los servicios de salud.

A su vez, el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, señaló que “la prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos”³¹.

Según el artículo 1 del decreto 1876 de 1994 se considera que “Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por Ley, o por las asambleas o concejos”³².

La Empresa Social del Estado se considera una entidad prestadora de servicios a la comunidad como la salud, su función y organización van encaminadas exclusivamente al desarrollo del objeto social, contando con un presupuesto de orden estatal para cumplir con cabalidad los intereses sociales.

³¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Op, Cit.

³² CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 1876. (3, Agosto, 1994). Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1994. N°41480. P. 1.

1.5.2.5 Protección

Según la real academia española proteger es **1. tr.** Amparar, favorecer, defender. **2. tr.** Resguardar a una persona, animal o cosa de un perjuicio o peligro, poniéndole algo encima, rodeándole, etc. U. t. c. prnl³³.

En donde la protección se establece como una forma de velar por el resguardo de los bienes y/o derechos, de una persona o de toda una comunidad, ante las posibles amenazas que se puedan presentar en el desarrollo de una actividad.

1.5.2.6 Recursos públicos

Contaduría General de la Nación Manifiesta que “son Recursos Públicos los bienes, derechos y valores provenientes de impuestos, tarifas, transferencias, donaciones, participaciones, aportes, partes de capital, venta de bienes y servicios a precios de mercado y no mercado, y los definidos como tales en las normas y disposiciones legales. Estos recursos están relacionados con una estructura de presupuesto público y tienen como propósito desarrollar funciones de cometido estatal. La aplicación, transformación y acumulación de dichos recursos, bajo control de una entidad pública o privada, expresan la riqueza y representan el patrimonio público”³⁴.

En este caso se establece que los recursos públicos, están constituidos por los ingresos recibidos por la nación, los cuales son destinados para el cumplimiento de los fines del estado, por lo tanto el manejo y control se debe dar por medio de mecanismos efectivos para su conservación y preservación.

³³ <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=1FPzGe10fDXX2fn6R86U>

³⁴ CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Régimen de contabilidad público, 2007. p. 17.

1.5.3 Marco contextual

En esta investigación se explicara el papel de la Revisoría Fiscal, tomando como referencia el caso de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, siendo importante conocer el desarrollo histórico del Hospital en el transcurso de los años desde su fundación.

Según el historiador Raffo la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, “fue creado por iniciativa del Pbro. Pedro Antonio Holguín, cura y vicario de Palmira, quien convenció a doña Josefa Cabal de Hoyos, propietaria de la hacienda Loreto, de que cediera tres plazas para la creación del Hospital San Vicente de Paúl. La construcción se inició con los fondos del Pbro. Holguín y con algunos fondos reunidos con la colaboración de la comunidad.

- 1880: Fue concebido y fundado por el Pbro. Pedro Antonio Holguín.
- 1883: Se construyó el primer tramo e inicio actividades asistenciales.
- 1888: Se construyeron nuevos pabellones y su dirección se le confió a la Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul.
- 1889: Se suscribe el Acta de Constitución del Hospital propiamente dicho, que el Padre Pedro Antonio Holguín, bautizo como HSVP.
- 1891: El fundador solicita Personería Jurídica al Ejecutivo Nacional, se le concede mediante Resolución.
- 1894: Se aprobaron sus primeros estatutos.

- 1899: Fallece el Fundador y se le da el nombre de Hospital San Vicente de Paul, se inaugura con autoridades eclesiásticas, civiles y militares.
- 1902: Se nombra su primer Capellán.
- 1904: Mediante Acuerdo, se crea el empleo y se le asigna un sueldo.
- 1906: Mediante Acuerdo se reglamentó su funcionamiento según facultad concedida es Estatutos escritos por el Padre Holguín en 1894.
- 1948: Se construyeron nuevos pabellones y se le entrega la dirección a Médicos con perfil para el cargo. El HSVP, pasa a ser del orden Departamental.
- 1975: Unidad Regional de Salud de Palmira: Palmira, Candelaria, Cerrito, Florida, Ginebra, Pradera.
- 1994: Descentralización de la Salud.
- 1995: Mediante Acuerdo 62 de 15 de diciembre de 1995, se convierte en E.S.E del orden Municipal. El Municipio no estaba certificado.
- 1996: Se entregó la APS al municipio, quien a su vez lo entrego a diferentes entidades y creo el HROB. Las Promotoras de Salud les trabajaban y la nómina la seguía pagando el HSVP.
- 1997: 8 meses sin sueldo los funcionarios, pensionados y jubilados, renuncio un porcentaje alto de funcionarias/os (médicos, paramédicos, entre otros), la administración volvió a llamarles para reintegrarlos y además, tuvo que solucionar en parte las deudas de nómina y de acreedores.

- 1999: Déficit de \$7000.000.000, funcionarios, pensionados y jubilados iban a completar 2 años sin sueldo, acreedores, y todo lo que esta problemática acarrea, existía una nómina paralela mayor que la de planta, innecesaria y justificada por el Alcalde, para responder a compromisos. Se agudiza la crisis”³⁵.

Durante el funcionamiento del Hospital esté contó con cinco Gerentes, uno nombrado, los otros encargados. En los últimos 10 años el Hospital, fue apoyado económicamente por el Departamento, para que pueda superar la crisis pero según el informe de la Contraloría del año 2012, este siguió presentando una crisis, por lo cual se tomó la decisión de liquidarlo mediante el decreto 218 del 30 de octubre del 2013.

³⁵ RAFFO citado por OSPINA, Raúl. La agonía del Hospital San Vicente de Paúl. Palmiguía. 2013, 10,28.

1.5.4 Marco legal

La Revisoría Fiscal está regida desde sus inicios por distintas leyes, decretos y pronunciamientos hechos por el Consejo Técnico de la Contaduría Pública, partiendo de este hecho para el desarrollo del trabajo se tomaran algunas que son importantes para conocer sobre la normatividad que la rige, y también conocer sobre la normatividad que regula a las entidades públicas, en este caso la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl.

1.5.4.1 Ley 145 de 1960

Esta estableció la reglamentación de los contadores públicos y la Junta Central de Contadores, además en sus artículos 8 y 13 estableció que solo los contadores, debidamente inscritos y acreditados como tales, podrán ser Revisores Fiscales en las sociedades que estén obligadas a tenerlos.

Es importante reconocer que mediante esta ley se pudo establecer quienes pueden realizar la labor de Revisores Fiscales, y así mostrar que es lo que se debe tener en cuenta para poder ejercer la Revisoría Fiscal en Colombia.

1.5.4.2 Ley 43 de 1990

Esta es la ley que reglamenta la profesión contable en Colombia, en su artículo 7 establece las normas de auditoría generalmente aceptadas, en donde expresa normas relativas a la persona, a la ejecución del trabajo y a la rendición de informes; las cuales deben ser seguidas por el Revisor Fiscal en la realización de su trabajo.

Esta ley es relevante para la investigación, al mostrarnos como se debe realizar el trabajo de auditoría, al establecer las reglas para ello, las cuales son también aplicadas en la realización de una Revisoría fiscal, para su correcta aplicación y manejo de la información.

1.5.4.3 Ley 222 de 1995

Esta ley fue creada para reformar algunos aspectos del Código de Comercio, y en su artículo 118 establece que se podrá remover al Revisor Fiscal cuando oculte información a sus interesados como los acreedores, socios o el contador, y que a solicitud de estos podrá ser removido por la superintendencia de sociedades.

Esta permite conocer los motivos por los cuales, se puede remover el Revisor Fiscal al no realizar debidamente su trabajo, afectando el interés de los usuarios de la información.

1.5.4.4 Ley 100 de 1993

Esta ley estipula todo lo relacionado con la seguridad social en Colombia, y da todos los lineamientos que deben seguir en la atención a los usuarios, los sistemas de pensiones, las entidades promotoras de salud, el sistema de riesgos empresariales y otras disposiciones al respecto.

En esta encontramos en su artículo nueve, deja en claro que los recursos públicos, no pueden ser destinados a fines diferentes al sistema de seguridad social. También se deja estipulado que las entidades promotoras de salud deben contar con un Revisor Fiscal, y además contar con el control fiscal por parte de las Contralorías, esto se encuentra estipulado en los artículos 228 y 229 respectivamente.

Con esta ley se pretende obligar a las entidades de salud a tener Revisor Fiscal, aclarando que los recursos públicos, jamás pueden ser utilizados incorrectamente tal como se pretende dar a conocer en esta investigación.

1.5.4.5 El Código de Comercio

Este fue creado por el decreto 410 de 1971, este plantea varias disposiciones para las empresas y en su artículo 163 plantea como se realizara la designación o revocación del administrador o del Revisor Fiscal. Entre sus artículos 203 al 215 se encuentran los lineamientos que debe cumplir el Revisor Fiscal en el ejercicio de sus actividades como: sus funciones, el contenido de sus informes, la responsabilidad que posee, y la reserva que debe tener.

También se encuentra los lineamientos que lo rigen, al igual que las sociedades que están obligadas a llevar Revisor Fiscal, estableciendo para el Revisor Fiscal como debe ser su elección, las inhabilidades que posee, el periodo de trabajo, los auxiliares a que puede tener, los requisitos y restricciones para ser Revisor Fiscal, el incumplimiento de sus funciones y las sanciones que tendrá sino cumple con lo estipulado.

Estableciendo todos los lineamientos que rigen la Revisoría Fiscal, siendo importante para conocer las funciones que posee el Revisor Fiscal y poder fijar todas las funciones que este debe realizar, para cumplir de manera eficiente con su trabajo. Formando una parte fundamental para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación.

1.5.4.6 Decreto 1876 de 1994

El Hospital San Vicente de Paúl de Palmira al ser una Empresa Social del Estado, está regida por el decreto 1876 del 3 de agosto de 1994, la cual se establece unos lineamientos para las E.S.E. En donde se establece su naturaleza jurídica, su objeto, sus objetivos y sus principios básicos, además insta la organización, su régimen jurídico y su vigilancia y el control, que deben tener, para esto en su artículo 22 incluye que se debe contar con un Revisor Fiscal si el presupuesto sobrepasa los diez mil (10.000) salarios mínimos mensuales. Lo que permitirá conocer sobre el funcionamiento y los parámetros que se deben seguir en su funcionamiento.

1.5.4.7 Decreto 218 del 2013

Este fue expedido el 30 de octubre del 2013, por el cual se ordena la liquidación de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, dándose todas las disposiciones a seguir en su liquidación. Este ayudará a conocer los aspectos del proceso de liquidación por el cual pasa y el proceso por el que ha pasado el Hospital.

1.5.4.8 Pronunciamiento N° 9 del Consejo Técnico de la contaduría pública

En este se muestra como la Revisoría Fiscal fue reglamentada primero mediante la ley 73 de 1935, y asignada al contador en primera instancia por el decreto 2373

de 1956, y que el objetivo de su creación es para que unos profesionales idóneos muestren, al estado y las empresas como había sido manejada la entidad.

Estableciendo los su definición y objetivos, estableciendo los objetivos de la auditoría financiera, de gestión, de cumplimiento y de control interno, describiendo sus objetivos y componentes, para así poder establecer como sería el ambiente de control y su evaluación de riesgos, para llegar a las actividades de control, que ayudaran a la empresa en la toma de decisiones, cuando esta informe y comunique lo que ha encontrado. Todo esto para que la Revisoría Fiscal pueda cumplir con su labor de control y fiscalización.

Este pronunciamiento, ayudará a la investigación al brindar los lineamientos que debe seguir el Revisor Fiscal, en el desarrollo de su labor. Mostrando todo los aspectos que abarcan la realización de una Revisoría, y todos los aspectos que se debe de tener en cuenta para que su labor se realice de una manera más eficiente, y que sirva para cumplir con los interese de los beneficiarios de la información, llámese Municipio, gerente o usuarios.

1.5.4.9 Ley 1474 del 2011

Con esta ley se creó el estatuto anticorrupción, con el cual se pretende combatir los actos de corrupción en nuestro país; modificando también el artículo 26 de la ley 43 de 1990 adicionándole el numeral cinco, donde se da autorización al Contador Público a revelar los actos de corrupción que se realicen en las entidades donde sea Revisor Fiscal, para lo cual no procederá el secreto profesional; expresando además que será causal de cancelación de la inscripción de Contador Público sino procede a denunciar actos de corrupción ante las autoridades competentes.

1.6 MÉTODOLOGIA

1.6.1 Tipo de estudio

Esta investigación se utilizará el tipo descriptivo, según Méndez “el estudio descriptivo identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos y descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación”³⁶.

Se utilizara el método descriptivo porque el propósito de la investigación, es evaluar el papel que juega la Revisoría Fiscal como mecanismo, para ayudar a proteger los recursos asignados en las entidades públicas, tomando como referencia la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, donde se observaran las variables que pueden influir en el desarrollo adecuado de una Revisoría, rescatando la importancia que esta tiene como un medio de control.

1.6.2 Método de Investigación

Para la realización de esta investigación se utilizara el método deductivo, debido que:

³⁶ MÉNDEZ, Carlos. Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación. Bogotá, Colombia: Nomos S.A. 2001, p. 137.

“El conocimiento deductivo permite que las verdades particulares contenidas en las verdades universales se vuelvan explícitas”³⁷, donde “a Partir de situaciones generales se lleguen a identificar explicaciones particulares contenidas explícitamente en la situación general”³⁸.

Se utilizó este método debido a que en la investigación se partió de situaciones generales como es el funcionamiento y reglamentación de las Empresas Sociales del Estado y los problemas que enfrentan las entidades públicas, para explicar el caso de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, posteriormente se estableció el papel que tuvo Revisor Fiscal en el Hospital analizando los diferentes hechos que ocurrieron en el Hospital los cuales pudieron afectar su funcionamiento y posterior liquidación.

1.6.3 Fuentes de Información

Se utilizarán fuentes primarias y secundarias, que me permitirán recolectar la información necesaria para desarrollo de la investigación.

1.6.3.1 Primarias

Estas me permiten conocer de forma directa la información, para lo que será necesario hablar con personas que conozcan el funcionamiento de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, como el presidente de la Alianza de usuarios de la salud del valle, una ex funcionaria de la secretaria de salud de Palmira y la Revisor Fiscal de la entidad.

³⁷ LADRÓN DE GUEVARA, Laureano. Citado por MÉNDEZ, Carlos, op. Cit., p. 145.

³⁸ MÉNDEZ, Carlos. , op. Cit., p. 145.

1.6.3.2 Secundarias

Estas fuentes permiten la obtención de información básica para la realización de la investigación entre la que se utilizarán: revistas académicas, artículos, páginas web de entidades de salud y otras entidades, libros y documentación del Hospital, Que servirán de guía para iniciar con el desarrollo de la recolección de información y su posterior análisis.

1.6.4 Técnicas de Información

En la recolección de la información primaria, la cual consiste en la obtención directa de los datos, se utilizara la técnica de la Entrevista, la que consistirá en una sesión de pregunta y respuestas, para poder conocer más a fondo los suceso que ocurrieron en el Hospital, con personas que conocen su desarrollo.

Posteriormente se utilizara la revisión de documentos que permitirá conocer dónde está la organización y para dónde va. Se revisaran documentos cualitativos y cuantitativos.

Entre los documentos cuantitativos se analizaran reportes, estados financieros, y dictámenes del Revisor Fiscal, informes de la Contraloría Departamental y Municipal.

Los documentos cualitativos se revisaran revistas académicas, libros, artículos, e información de páginas web de diferentes entidades.

1.6. 5 Fases de Investigación

En la primera fase, se hará una revisión de información de artículos, leyes, decretos y libros, para poder establecer las funciones y obligaciones que posee la Revisoría Fiscal, y los procesos de Control, Seguimiento, Supervisión y Vigilancia en entidades públicas especialmente en las Empresas Sociales del Estado.

Para la segunda fase, se revisarán y analizarán los reportes, estados financieros, y dictámenes del Revisor Fiscal, informes de la Contraloría Departamental y Municipal y otros documentos relacionados con la entidad, para posteriormente describir el funcionamiento financiero y administrativo de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl.

Por último en la tercera fase, se realizarán entrevistas a personas que conocen el Hospital como el presidente de la Alianza de usuarios de la salud del valle, una ex funcionaria de la secretaria de salud de Palmira y la Revisor Fiscal de la entidad. Lo que permitirá evaluar los factores que influyen en la protección de los recursos públicos, en el caso de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, para así poder establecer el papel que tiene la revisoría fiscal para garantizar su control.

Cuadro 1: Relación de objetivos, técnica y aplicación.

OBJETIVOS	TÉCNICA	APLICACIÓN
<p>Caracterizar los Procesos de Control, Seguimiento, Supervisión y Vigilancia en las Empresas Sociales del Estado.</p>	<p>Revisión documental.</p>	<p>En primer lugar se investigara, en artículos de revistas académicas, leyes, decretos y otros documentos que tengan relación con entidades públicas como lo son los hospitales, para luego establecer las funciones que tiene la Revisoría Fiscal y las obligaciones que esta posee frente a los usuarios, el municipio, departamento y el gobierno. Y finalmente se consolidara la información, para estructurar el primer capítulo del proyecto de grado.</p>
<p>Describir el manejo administrativo y financiero de la E.S.E Hospital san Vicente de Paúl, entre los años 2008 al 2012.</p>	<p>Análisis documental</p>	<p>Se recolectara la información del Hospital san Vicente de paúl como lo son: estados financieros, dictámenes del revisor fiscal y las contralorías; y otros documentos relacionados con la entidad, para proceder al análisis y descripción de su funcionamiento. Para elaborar el segundo capítulo del proyecto de grado.</p>
<p>Determinar los controles aplicados en el Caso de la E.S.E Hospital san Vicente de Paúl en el último lustro, estableciendo el papel que tenía la Revisoría Fiscal para garantizar su control.</p>	<p>Entrevistas</p>	<p>Se realiza la estructuración de las entrevistas, para posteriormente ser aplicadas a las personas que conocen del Hospital como: el presidente de la Alianza de los usuarios de la salud del valle, una ex funcionaria de la secretaria de la salud de Palmira y la Revisora Fiscal de la entidad antes de su liquidación; se analizara los resultados obtenidos para el posterior ordenamiento, procesamiento y presentación de la información encontrada en las entrevistas.</p>

Fuente: Elaboración propia.

2. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTROL, SEGUIMIENTO, SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

2.1 Empresas sociales del Estado

Son entidades creadas únicamente para la prestación del servicio de salud, que cuenta con autonomía para la distribución de los recursos y para su administración, cuentan con un patrimonio propio que es asignado por el Estado, están reglamentadas por la ley en cuanto a su parámetros de constitución, reglamentación y los requisitos que deben cumplir para que puedan llevar la categoría de Empresas Sociales del Estado.

Cuadro 2: Estructura de las E.S.E.

NATURALEZA JURÍDICA	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por Ley, o por las asambleas o concejos	Se constituyen con una organización independiente para que sea más eficiente en el manejo de los recursos y en la prestación de los servicios de salud.
OBJETO	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
El Objeto de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.	Estas solo tiene como objeto social la prestación del servicio de salud, cualquier destinación diferente no será aceptada.

Cuadro 2: Continuación.

OBJETIVOS	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito. ➤ Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer. ➤ Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social. ➤ Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas Naturales o Jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado. ➤ Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus Servicios y funcionamiento. ➤ Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos. 	<p>El servicio de salud prestado debe ser de calidad y en cumplimiento de las normas establecidas.</p> <p>Ofrecer el mejor servicio según sus capacidades y recursos con los que cuente.</p> <p>Mantener una rentabilidad social y financiera que garantice un normal funcionamiento de la misma.</p> <p>Ser competitivo en el mercado brindando tarifas que se adecuen a la realidad del entorno económico.</p> <p>Se debe contar con mejoramiento continuo.</p> <p>Permitir que la ciudadanía participe según lo establecido por la ley.</p>
PRINCIPIOS BÁSICOS	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<p>De conformidad con lo establecido en el artículo 73 del Decreto ley 1298 de 1994, las Empresas Sociales del Estado, para cumplir con su objeto deben orientarse por los siguientes principios básicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida. 2. La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos Científico - Técnicos y Administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia (Decreto 1876/94). 	<p>Las E.S.E deben regirse sobre unos principios básicos para cumplir con su objeto, estos principios son dos:</p> <p>Ser eficiente en el manejo de los recursos que le sean asignados.</p> <p>Prestar la mejor calidad en servicio, que ayude a prestar la mejor atención a los usuarios.</p>

Cuadro 2: Continuación.

TIPOS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Empresas Sociales de salud de carácter nacional: Transfórmense todas las entidades descentralizadas del orden nacional cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, en empresas sociales de salud (Art. 196, ley 100/93). ➤ Empresas sociales de salud de carácter territorial: Las entidades territoriales deberán disponer, dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de vigencia de esta ley, la reestructuración de las entidades descentralizadas cuyo objeto principal sea la prestación de servicios de salud, con el fin de adecuarlas a lo dispuesto en este capítulo (Art. 197, ley 100/93) 	<p>Las Empresas Sociales del Estado se pueden clasificar en dos tipos:</p> <p>Las de carácter nacional y las de carácter territorial, según la cobertura que cada una tenga.</p>
RÉGIMEN JURÍDICO	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El nombre deberá mencionar siempre la expresión “Empresa Social del Estado”. ➤ El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social. ➤ La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el Artículo 19 de la Ley 10 de 1990. ➤ El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo 192 de la presente la ley 100 de 1993. ➤ Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del capítulo IV de la Ley 10 de 1990. ➤ En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. ➤ El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestario con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la presente ley. ➤ Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales. ➤ Para efectos de tributos nacionales, se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos (art. 195, ley 100 de 1993). 	<p>Las Empresas Sociales del Estado para su conformación deben cumplir un régimen jurídico.</p> <p>En cual establece que: se debe utilizar la expresión E.S.E antes o al final de nombre de la entidad, que solo se dedicaran a la prestación del servicio de salud, la forma de integración de la junta, la forma de designación del representante legal, establece que los empleados serán de carácter público, será regida por el derecho privado pero también utilizara el estatuto general de contratación de la administración pública y el régimen presupuestal.</p> <p>También las E.S.E pueden recibir transferencias de la Nación o de entidades territoriales y en materia de los impuestos se someten al régimen de los establecimientos públicos.</p>

Cuadro 2: Continuación.

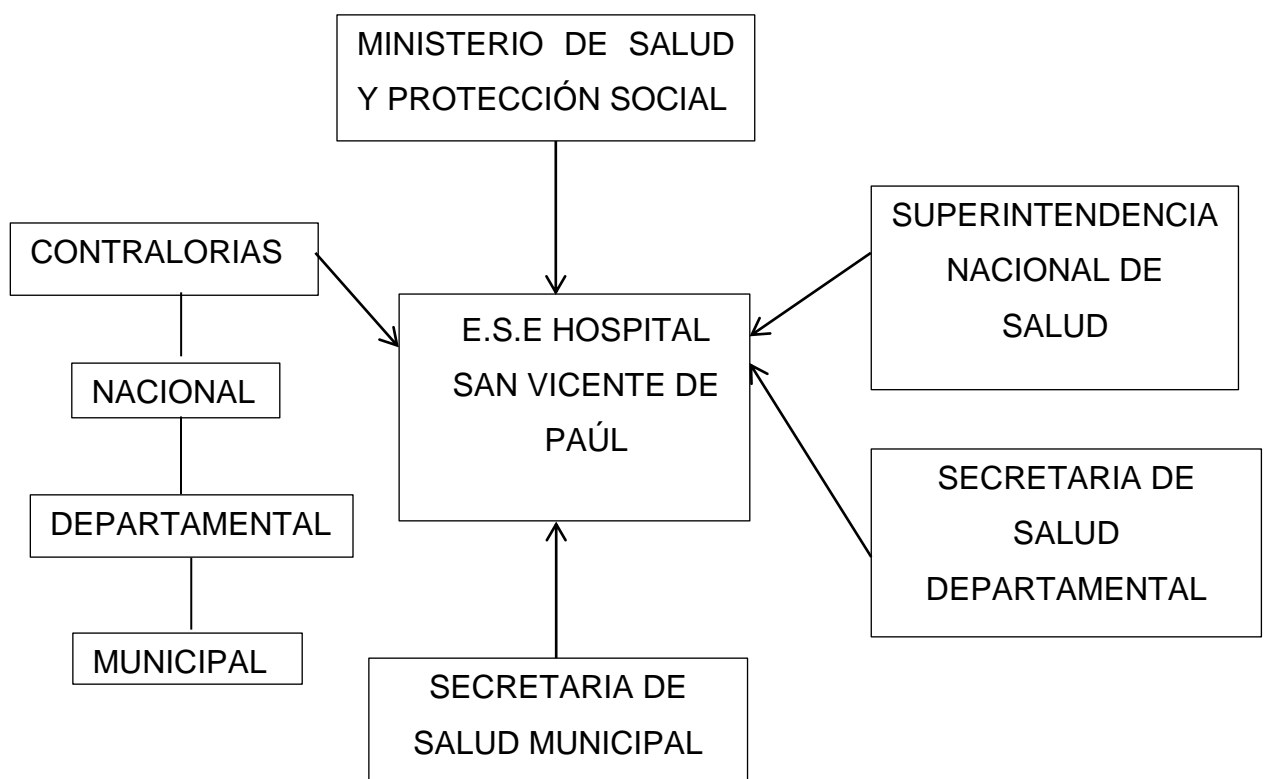
ORGANIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<p>a) Dirección: conformada por la Junta directiva y el Gerente.</p> <p>b) Atención al usuario: Es el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario.</p> <p>c) De logística: Comprende las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización y, realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.</p>	<p>Las Empresas Sociales del Estado están conformadas por una estructura con tres áreas, las cuales en su conjunto se pretende lograr los objetivos de la Entidad.</p> <p>Estas áreas están encabezadas por la dirección que se encarga de la administración de la Entidad, el área de atención del usuario que vela porque los servicios de salud se presten de la mejor forma y un área de logística que ejecutara todos los procesos de prestación del servicio.</p>
LINEAMIENTOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Son una categoría especial de entidad pública descentralizada. ➤ Cuentan con personería jurídica, lo cual les permite ser sujeto de derechos y obligaciones. ➤ Tienen patrimonio autónomo. ➤ Cuentan con autonomía administrativa. ➤ Son de creación legal y para su transformación, es necesario la expedición de un acto administrativo del carácter nacional, si la entidad es nacional, si es de carácter regional deben ser transformadas por acuerdo u ordenanza, según sean del ámbito municipal o departamental. 	<p>El ser una E.S.E hace que estas cuentan con unas características diferenciadoras de las demás entidades públicas, y estas se establecen mediante unos lineamientos específicos para su creación y funcionamiento.</p>

Fuente: Decreto 1876 de 1994 y Ley 100 de 1994.

2.2 Entidades de vigilancia y control de las Empresas Sociales del Estado

Las Empresas Sociales del Estado al ser entidades de carácter público, manejan recursos públicos determinados por el Estado para su funcionamiento, y al tener autonomía para su administración, el Estado debe velar por que los recursos sean distribuidos de la mejor manera, para esto se estableció que su regulación, se deben realizar por medio de diferentes entidades como: el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia de Salud, las Contralorías y las Secretarías de salud.

Gráfico 1. Entidades de vigilancia y control de las E.S.E.



Fuente. Elaboración propia.

2.2.1 Ministerio de Salud y Protección Social

Es un departamento del Gobierno, que se encarga de velar por el cumplimiento de las normas establecidas en la ley para todas las entidades públicas encargadas de prestar servicios de salud, ayudando a dirigir el sistema de salud y protección social en salud, con políticas que permiten mejorar su atención a los usuarios y velar que todas las actividades que se realizan en las entidad de salud se lleven de forma transparente, se cumplan con los objetivos y que cumplan con lo establecido por la ley.

El Ministerio cumple con diferentes funciones entre las que tenemos que “el ministerio sería el encargado de dirigir y orientar el sistema de vigilancia en la salud pública en el país”³⁹. Esto faculta al ministerio para poder velar por el cumplimiento de la normatividad y utilización de los recursos que sean asignados a las entidades públicas que incluyen a las Entidades Sociales del Estado.

También se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social “debe determinar y comunicar anualmente a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, el riesgo de sus Empresas Sociales del Estado, quienes atendiendo su situación financiera, se clasificarán de acuerdo con la reglamentación que expida dicho Ministerio, en la que habrán de tenerse en cuenta las condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud”⁴⁰. El Ministerio estará velando por la rentabilidad de las E.S.E para que estas puedan cumplir con los servicios de salud y en la medida que no les sea

³⁹ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 4107. (2, Noviembre, 2011). Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Diario oficial. Bogotá, D.C., 2011. N°48241. Art. 2.

⁴⁰ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438. (19, Enero, 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., N° 47957. Art. 80.

posible por algún desequilibrio financiero, debe tomar las medidas necesarias para proteger los derechos de los usuarios y tratar de mantener a la entidad en funcionamiento.

El Ministerio clasifica el riesgo que pueden tener las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial, estipulado en las Resoluciones 2509 y 3467 de 2012, en donde se establece la metodología para clasificar el riesgo y el establecimiento de medidas para el saneamiento fiscal y financiero, esto para empresas con categoría de riesgo medio y alto. Teniendo en cuenta indicadores estipulados en el artículo 1 de la ley 1122 del 2007, como lo son los indicadores de la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo.

2.2.2 Superintendencia Nacional de la Salud

Es una entidad de carácter nacional adscrita al Ministerio de Salud, que tiene las funciones de inspección, vigilancia y control, a las entidades del sector salud entre las que se encuentran las Empresas Sociales del Estado, siendo un garante de los derechos de los usuarios, velando por todo el sistema de salud en Colombia.

Esta entidad es la encargada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de estar en continuo monitoreo de las actividades que realicen las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que incluyen las E.P.S y las IPS como lo era la E.SE. Hospital San Vicente de paúl, donde se pretende velar por la protección y buena destinación de los recursos de la salud.

Las funciones de inspección, vigilancia y control, están contenidas en su artículo 35 de la Ley 1122 de 2007 y su definen así:

- “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.
- 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 éste.
- 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”⁴¹.

⁴¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122. (9, Enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., 2007. N° 46506. Art. 35.

Todas estas funciones encaminadas a prestar un servicio de salud de calidad, mejor prestación del servicio de salud a los usuarios y la estabilidad del sistema de salud que permita una mayor eficiencia en la destinación de los recursos y una mejor cobertura de todos los servicios que presan las entidades públicas.

2.2.3 Contralorías

Son las entidades de control fiscal de los gobiernos, encargadas de vigilar la destinación de los recursos públicos por parte de las entidades del Estado, y para ello se encuentran la Contraloría General de la República, y sus respectivas Contralorías Departamentales y Municipales.

2.2.3.1 Contraloría General de la República

Es el máximo órgano de control fiscal, que debe vigilar el buen uso de los recursos y bienes públicos, por parte de las entidades que los tengan en su custodia, este poder fue atribuido mediante la a Constitución Política de 1991, que establece en su artículo 267 que: "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"⁴². Esta entidad es la encargada de revisar los estados financieros de todas las entidades públicas para establecer si cumple con los objetivos y metas propuestas, siempre con el fin de que el patrimonio público no sea deteriorado.

⁴² CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. (20, julio, 1991). Gaceta Constitucional No. 116, 1991. Art. 267.

2.2.3.2 Contraloría Departamental del Valle del Cauca

Es una entidad departamental que cumple con su función del control fiscal y un garante del bienestar de los habitantes del Valle del Cauca, que se encarga de ejercer control a las entidades públicas del departamento, teniendo como objetivos de ejercer un mayor impacto en el control fiscal, mejorar la gestión pública, la transparencia de las rendiciones de cuentas y el mejoramiento de las políticas públicas.

2.2.3.3 Contraloría Municipal de Palmira

Es una entidad creada por el Consejo Municipal de Palmira, para fortalecer el control fiscal y mejorar la gestión pública, esta se encarga de vigilar los administradores públicos ubicados en el municipio de Palmira, realizando una auditoría integral que permita conocer la realidad de las entidades del estado, promoviendo el control social y fortaleciendo el control interno de cada organización.

2.2.4 Secretarías de Salud

Son dependencias de las Gobernaciones y Alcaldías, para el caso de las secretarías departamentales y de las Municipales respectivamente, que velan por los beneficios de la comunidad, garantizando la prestación de los servicios de salud, la buena atención de todos sus usuarios y vigilando en sistema de salud.

2.2.4.1 secretaria departamental de salud del Valle del Cauca

Para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud, el Departamento del Valle del Cauca al igual que en los demás departamentos cuentan con la Secretaria Departamental de Salud, que es la encargada de las políticas de salud que se implementaran en el sector salud, velando porque se cumplan con las normas constitucionales, legales y demás establecidas para este sector, es la encargada del régimen subsidiado de salud en todo el Departamento, haciendo que se cumpla con lo establecido en el sistema Departamental de seguridad social garantizando la asistencia técnica y la asesoría en dichos temas a todos los Municipios del Departamento. Además la secretaria es la encargada de supervisar los recursos del fondo seccional de salud, realizando una colaboración a la Gobernación en los temas como los planes de desarrollo económico-social y las inversiones públicas que se realicen el Departamento, orientando en la elaboración del presupuesto destinado a la inversión en salud.

Esta para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con cuatro dependencias:

- La Subsecretaria de salud pública.
- La Subsecretaria de aseguramiento y desarrollo de servicios de salud.
- La Subsecretaria de gestión integrada de recursos.
- La dirección técnica para la participación social y el usuario de la salud⁴³.

Como una entidad del Estado la secretaria debe fomentar entre los ciudadanos la participación ciudadana y el control social, siendo un garante de que los objetivos del sector salud se cumplan en todos los contratos que las entidades públicas manejen, vigilando los gastos y recursos asignados para realizarlos.

⁴³ <http://www.valledelcauca.gov.co/salud/>

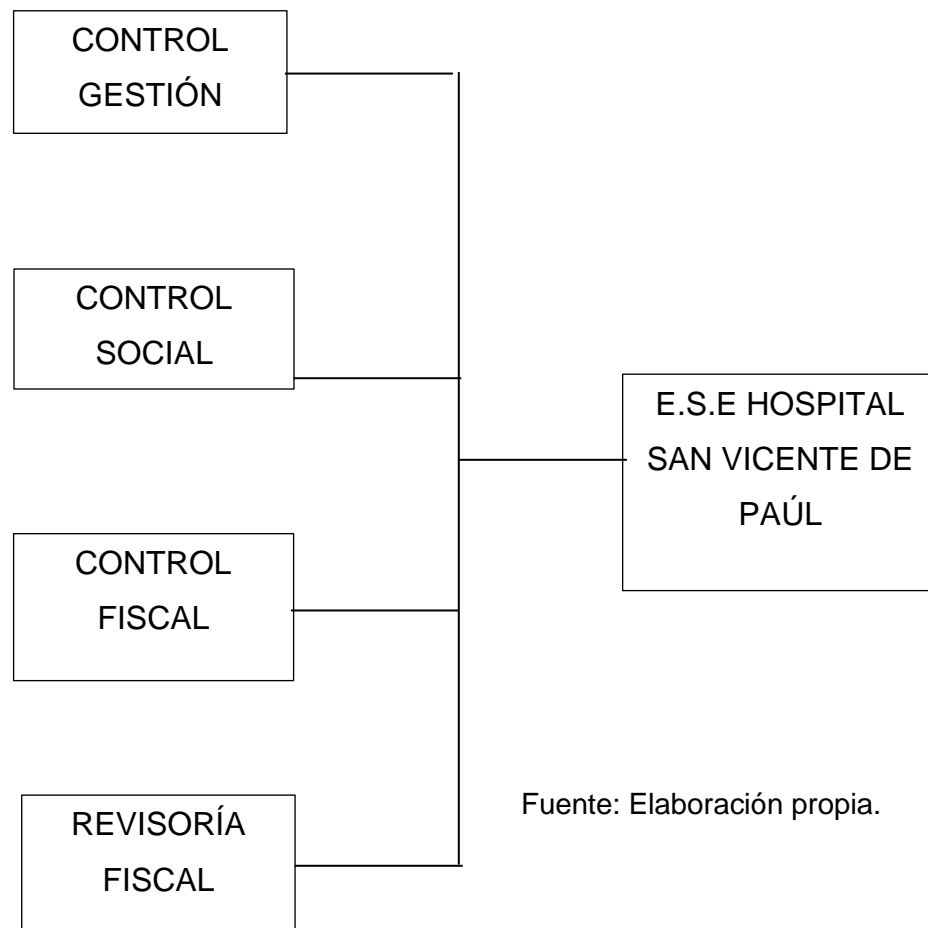
2.2.4.2 Secretaria Municipal de Salud de Palmira

La administración Municipal para cumplir con sus labores cuenta con una varias secretarias, que le ayudan a cumplir con su función pública, entre estas esta la secretaria de salud que se encarga de velar por el buen funcionamiento del sector salud y el Sistema de Seguridad Social, realizando varias actividades como la inspección, vigilancia y control de la salud pública y el sector salud en general, garantizando que se cumplan con las políticas establecidas por el Ministerio de salud y Protección Social, evaluando las políticas que se utilicen en los programas y demás actividades dirigidas al sector salud, velando siempre por la adecuada administración de los recursos en todas las entidades del estado de la jurisdicción del Municipio de Palmira procurando que toda la comunidad tengan el mejor servicio de salud posible, siendo muy importante que la secretaria dirija y controle el sistema de vigilancia de las salud pública coordinando, formulando y ejecutando el Plan de Atención Básica, no solo vigilando a las IPS sino también las EPS, tratando de darle prioridad a la población vulnerable del municipio, teniendo como objetivo la mejor calidad en la oferta del servicio de salud.

2.3 Controles aplicados en las Empresas Sociales del Estado

Las Entidades Sociales del Estado están sujetas a controles aplicados en sus actividades y procesos de manera que se pueda garantizar un seguimiento constante del resultado, evaluando los posibles riesgos que afectaran directa o indirectamente el logro de los objetivos. Entre los controles encontramos: Control de gestión, Control social, Control Fiscal y la Revisoría Fiscal.

Gráfico 2. Controles de las E.S.E



Fuente: Elaboración propia.

2.3.1 Control de Gestión

El control de gestión en las Empresas Sociales del estado está compuesto por el control interno y el control ejercido por la Secretaria de salud.

Cuadro 3: Control Interno.

CONTROL INTERNO	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<p>Se entiende por control Interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (Art. 1, ley 87 / 93).</p> <p>De igual manera para Yanel (citado por Díaz & León 2008) Lo define como el “plan de organización y todos los métodos y procedimientos que adoptan la administración de una entidad para ayudar al logro del objetivo administrativo de asegurar, en cuanto sea posible, la conducción ordenada y eficiente de su negocio, incluyendo la adherencia a las políticas administrativas, la salvaguarda de los activos, la prevención y detección de fraudes y errores, la corrección de los registros contables y preparación oportuna de la información financiera contable” (p.59).</p>	<p>Para la administración es importante fortalecer el control Interno y mantener bases sólidas que garanticen una adecuada planeación y organización dentro de la entidad de salud para que el resultado de las actividades esté dirigido a un interés general. Si bien esta herramienta brinda un nivel de seguridad como de confianza llevar a cabo un control interno implica salvaguardar los activos que tenga a cargo la entidad ya que con estos realizan sus principales labores, contar con excelentes recursos ayuda a que los procesos fluyan y den como resultado un servicio justo cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y por la Entidad.</p> <p>La eficiencia en los controles es un medio para cumplir con la función administrativa, examinando la evolución de los planes, haciendo un paralelo entre lo proyectado y lo ejecutado; si bien el riesgo pone en desequilibrio el funcionamiento de las entidades su identificación contribuye a que se tome correctivos para minimizar su impacto y que no se vea afectada por el logro de las metas.</p>

Fuente: ley 87 de 1993 Y Trabajo de grado de DIAZ, Karen. & LEÓN, Adriana Propuesta de mejoramiento al sistema de control interno de arte corporación.

2.3.2 Control social.

Cuadro 4: Control social.

CONTROL SOCIAL	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<p>La participación y veedurías ciudadanas en la salud afirma que la Veeduría Ciudadana es el mecanismo democrático de representación que le permite a las personas y a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto contrato o de la prestación de un servicio público.(Rincón , 2008, p.5).</p> <p>George Herbert (citado por Janowitz Morris 1995) “el control social depende del grado de que cada individuo en sociedad está en condiciones de asumir actitudes de otros que estén involucrados con ellos en esfuerzos comunes” (p.2).</p> <p>Para George Vicente (citado por Janowitz Morris 1995) “el control social es el arte de combinar los esfuerzos sociales de manera tal que, al menos, se ofrezca a la sociedad una dirección hacia lo ideal” (p.2).</p>	<p>Las veedurías ciudadanas son un mecanismo de participación es la unión de ciudadanos que se interesan por defender asuntos públicos de interés general que pueden afectar de forma directa la sostenibilidad y calidad del servicio en los usuarios, esto implica que se haga un análisis de los puntos que afectaran directamente la situación que ponen en riesgo la prestación del servicio, llegando al punto de no satisfacer las necesidades básicas de los usuarios, a su vez inspecciona que la entidad de salud maneje adecuadamente la asignación de recursos que pone al servicio el Gobierno para dar cumplimiento al derecho fundamental de la salud.</p> <p>Se ha podido observar en los últimos años como la corrupción ha dado lugar a que la confianza pública disminuya por los inadecuados comportamientos dentro de las organizaciones, irregularidades, fallas en las operaciones elevando el grado de riesgo y desequilibrio tanto financiero, operacional. Lo que se pretende es corregir y observar</p>

Fuente: Artículo Participación y veeduría ciudadana en salud Y Artículo Teoría Social y control social. Ciencias sociales.

2.3.3 Control Fiscal

Cuadro 5: Control Fiscal.

CONTROL FISCAL	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<p>Control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación. (Constitución Política de Colombia en el Artículo 267).</p> <p>Clara López-Obregón (citado por Castillo 2008) dice que “la finalidad del control fiscal apunta a la protección del patrimonio de la Nación y a ofrecer claridad y transparencia por la correcta utilización legal de los recursos públicos, tanto de la administración como de los particulares que manejan fondos o bienes de la Nación.</p> <p>Esta vigilancia de la gestión fiscal del Estado y de los particulares que manejan fondos o bienes públicos, incluye el ejercicio de un control financiero, de gestión de resultados fundado en la eficacia, la economía, la equidad y la valoración de los costos ambientales; de tal forma, que el anterior control fiscal numérico legal de las contralorías cambia ahora su énfasis, para concentrarse en un control de evaluación de los resultados globales de la gestión administrativa del Estado” (p.13).</p>	<p>A pesar de que las entidades manejan sus propios mecanismos de control dentro de ellas es necesario que el Estado participe a través de las Contralorías para garantizar mayor seguridad y transparencia.</p> <p>Las Entidades Sociales de Estado estarán sujetas a prácticas de Control Fiscal, que aseguran que los Fondos o bienes públicos se les des un tratamiento para su conservación y buen manejo de ellos por parte de la administración.</p> <p>Se puede decir que el Control Fiscal es Control de Controles lo hace por medio de una evaluación del control interno verificando su correcta aplicación que asegure un alto grado de confianza en los agentes internos como externos.</p> <p>Es considerada una herramienta del Gobierno para Vigilar que las actividades se estén llevando correctamente de manera que se logre alcanzar los objetivos, adicional a esto el Control Fiscal supervisa que los estados financieros revelen la situación económica que se presente en el momento considerando buenas prácticas en la aplicación de normas técnicas. Toda evaluación conlleva a una opinión del resultado este análisis del comportamiento organizacional da lugar a que observe desde una perspectiva diferente pero dé como resultado los mismos hallazgos que implique tomar medidas correspondientes y verificar fallas que estén causando reproceso o el incumplimiento de su objeto social.</p>

Fuente: Constitución Política de Colombia Y Artículo El control fiscal y la revisoría fiscal en las entidades públicas: frente al dictamen sobre los estados contables, ¿quién tiene la razón?, Jesús Castillo.

2.3.4 Revisoría Fiscal

Cuadro 6: Revisoría fiscal.

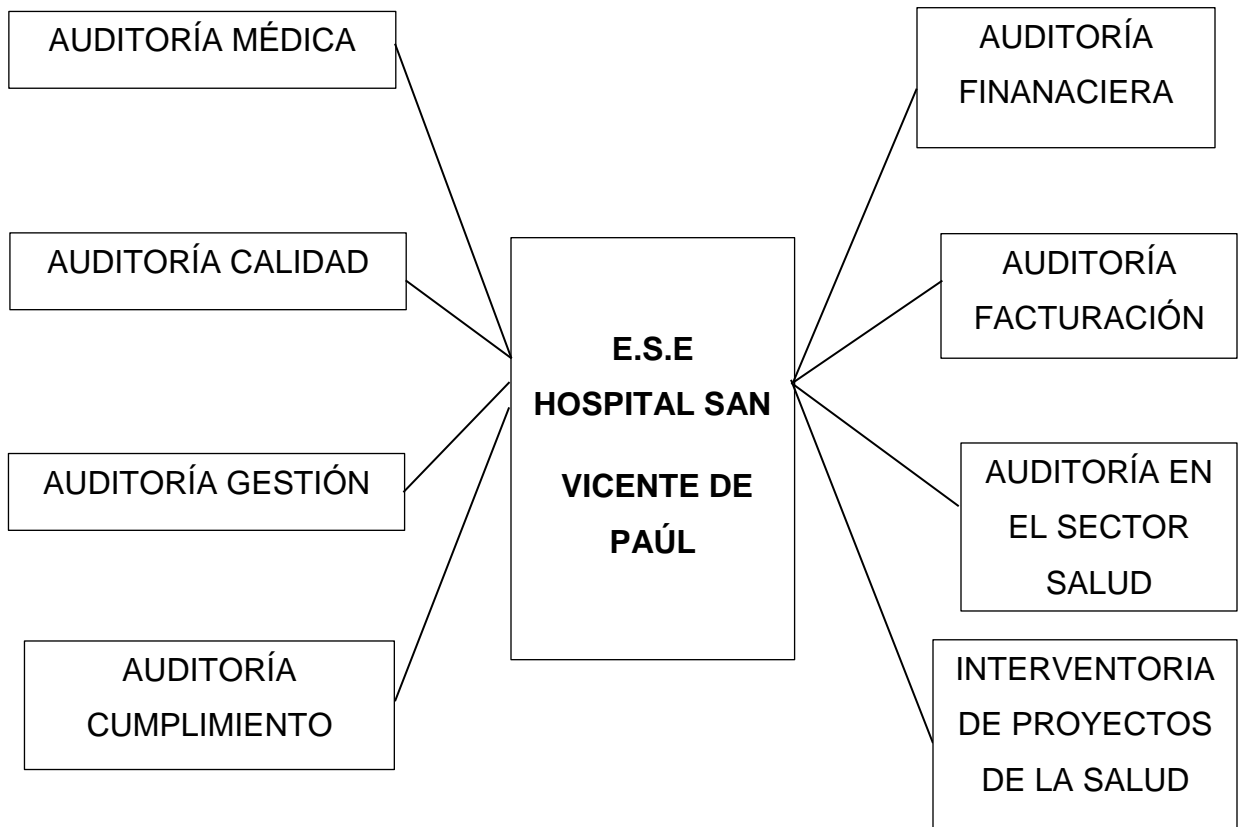
REVISORÍA FISCAL	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<p>Las entidades promotoras de salud, cualquiera que sea su naturaleza, deberá tener un revisor fiscal asignado por la asamblea general de accionistas, o por el organismo competente. El Revisor Fiscal cumplirá las funciones previstas en el libro II, Título I, Capítulo VII del Código de Comercio. (Art. 228, Ley 100 /1993).</p> <p>Franco Ruiz citado por (Angulo & Zambrano) Afirma que “La Revisoría Fiscal es una institución de control integral que cumple acciones de intervencionismo de Estado y control privado otorgando garantía de la fidedignidad de los informes que suscribe, tipificando en quien la ejerce la investidura de juez de los hechos económicos a través de la facultad de control jurídico, normativo y notario de los actos administrativos a través de la fe pública” (p.7).</p>	<p>Tener una Revisoría Fiscal en las organizaciones da lugar a brindar confianza a los usuarios y a terceros de las buenas prácticas organizacionales que estas cumplan, este examen riguroso que realiza la Revisoría Fiscal en los estados financieros reúne los requisitos para contemplar que la información financiera este en el marco razonable, pero además refleje la situación actual y real de la Entidad para así tener mayor certeza de su funcionamiento.</p> <p>Al determinar la evaluación integral dentro de las entidades es importante verificar la eficiencia y la eficacia en el logro de los objetivos y apunta a la importancia de mantener un control permanente dando como resultado un diagnóstico integral del funcionamiento operativo y financiero, dando una opinión profesional emitiendo un informe de la situación y con base en este resultado tomar decisiones para la Entidad.</p>

Fuente: Ley 100de 1993 Y Artículo Visión holística de la Revisoría Fiscal como institución de control social.

2.4 Tipos de evaluación en las Empresa Sociales del Estado

Las Empresas Sociales del Estado están sujetas a la evaluación general de las diferentes Auditorías que nos permiten tener un panorama de la situación a través del análisis de la los riesgos, teniendo en cuenta los resultados obtenidos con lo planeado, esta evaluación consistirá en mantener un orden y brindar seguridad en las operaciones y en servicio prestado.

Gráfico 3. Tipos de Evaluación



Fuente: Elaboración propia.

2.4.1 Auditoría médica

Cuadro 7: Auditoría Médica.

AUDITORÍA MÉDICA	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<p>El Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la Auditoría médica, de obligatorio desarrollo en las entidades promotoras de salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público. (Art. 227, Ley 100/ 93).</p> <p>Moya, Venturini & Baeza (Citado por Osorio, 2002)</p> <p>“La auditoría médica se define como una evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias. Su propósito fundamental es procurar que el enfermo reciba la mejor atención médica posible y su objetivo específico es elevar su calidad”.</p>	<p>La Auditoría médica es una herramienta que ayuda a mantener altos estándares de calidad en la prestación de servicio con base en satisfacer las necesidades de los pacientes, garantizando la calidad, seguridad de las actividades a través de la eficiencia y eficacia en la prestación del servicio cumpliendo con las normas operativas, técnicas y éticas de la salud, evitando las malas prácticas o fallas a lo largo del proceso, con el propósito de que el usuario se le dé una prestación satisfactoria.</p> <p>Este examen permite identificar las fortalezas en el servicio como también las inconvenientes que se presentan dentro del servicio prestado con relación a la calidad deseada por la entidad prestadora del servicio, estos ajustes se deben hacer realizar para lograr así buenas prácticas a la hora de prestar el servicio médico, su diagnóstico final concluye con un informe con conclusiones y recomendaciones importantes para una mejora continua.</p>

Fuente: Ley 100 de 1993 Y Artículo de Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada.

2.4.2 Auditoría de Calidad

Cuadro 8: Auditoría de Calidad.

AUDITORÍA DE CALIDAD	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<p>La calidad en la atención a la salud es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.(Art.2. Decreto 1110/ 2006).</p> <p>De acuerdo con estos lineamientos, el enfoque de la Auditoría para el mejoramiento de la calidad es el de un instrumento de evaluación y mejoramiento; para ser efectiva deberá ser sistemática y tener como objetivo fundamental contribuir a la mejora de los resultados en las organizaciones, centrados en la atención del paciente. Objetivo que es posible de cumplir en la medida en que en su implementación se centre a los miembros de las organizaciones para la toma de decisiones con base en hechos y datos objetivos, en la capacidad de auto gestionarse y de auto controlarse. (Ministerio de la Protección Social 2007).</p>	<p>Auditoría en la calidad de la salud lo que se busca es realizar un balance en los procesos y funciones con fin de prestar cada vez un servicio con base en calidad, fortaleciendo la estructura de los procesos para que continúe en el alcance de su actividad y concluir con su fin de prestar el servicio con un equilibrio más favorable entre riesgo y beneficios, realizando correctamente su función administrativa y social, siempre satisfaciendo los requerimientos de los clientes,</p>

Fuente: Decreto 1110 de 2006 Y Artículo Ministerio de la Protección Social.

2.4.3 Auditoría de Gestión.

Cuadro 9: Auditoría de Gestión.

AUDITORÍA DE GESTIÓN	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<p>Según Redondo, Llompart & Duran, (1996) afirma que “La Auditoría de gestión es una técnica relativamente nueva de asesoramiento que ayuda a analizar, diagnosticar y establecer recomendaciones a las empresas, con el fin de conseguir con éxito una estrategia” (p.14).</p> <p>Los objetivos principales de la auditoría de gestión los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar lo adecuado de la organización de la entidad • Verificar la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas • Vigilar la existencia de políticas adecuadas y el cumplimiento de las mismas • Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles establecidos. • Verificar la existencia de métodos o procedimientos adecuados de operación y la eficiencia de los mismos • Comprobar la utilización adecuada de los recursos. <p>(Consejo Técnico de la Contaduría Pública en su pronunciamiento No. 7)</p>	<p>Para evaluar el alcance de los objetivos en la Entidad nos remitimos a la Auditoría de Gestión que inspecciona la eficiencia y eficacia de la administración tanto en el manejo de los recursos su uso y alcance de las metas deseadas por la entidad, esto se cumple si se todo el un equipo de trabajo estén en pro de realizar procedimientos correctos eliminando irregularidades en todas la áreas y buscando así un buen desempeño en garantizar la calidad del servicio de salud.</p> <p>Entre los objetivos mencionados la Auditoría de Gestión :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Da un recuento de los procesos y va el visto bueno de lo realizado hasta el momento de su evaluación. • Se verifica los objetivos sean alcanzable con las herramientas que cuenta y con su capacidad. • El cumplimiento de políticas asegura que se está llevando acabo según lo estipulado las acciones que se dirigen a alcanzar un objetivo planteado. • La función del riesgo en las entidades va en contraposición del control puede ser que estos no sean suficientes y eficientes en minimizar acciones que afecten los rendimientos. • Si los procesos están bien elaborados asegura el cumplimiento de los objetivos. • El manejo de los recursos públicos se debe constatar una conservación y buen uso.

Fuente: Artículo de Auditoría de Gestión Y Consejo Técnico de la Contaduría Pública en su pronunciamiento No. 7.

2.4.4 Auditoría Financiera

Cuadro 10: Auditoría Financiera.

AUDITORÍA FINANCIERA	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<p>Para Torres “la Auditoría Financiera Consiste en un examen y evaluación de los documentos, operaciones y registros y estados financieros de la Entidad, para determinar si estos reflejan, razonablemente, la situación Financiera y los resultados de las operaciones, así como el cumplimiento de las disposiciones económicas y financieras, con el objetivo de mejorar procedimientos relativos a la misma y el control interno” (p.6).</p> <p>Álvarez (1991) como objetivo básico de la Auditoría Financiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de Auditoría pueden y deben revelar irregularidades, por lo que se debe planificar el trabajo de tal forma que se pongan claramente de manifiesto las anomalías significativas que presenten los estados financieros debidas a errores o fraudes, y si se descubren, el auditor deberá informar. ▪ Informes sobre Control Interno, el auditor no es responsable de la formulación de las Cuentas anuales ni de evaluar la calidad de la gestión directiva que reflejan, pero debido a su tarea de revisión puede estar en condiciones de informar a la dirección sobre la adecuación del Control Interno de la empresa elaborando el correspondiente informe. ▪ Asesoramiento económico-financiero, ya que en el curso de sus trabajos llevados a cabo para comprobar la fiabilidad y razonabilidad de los estados financieros, se ha ido formando una opinión acerca de su estructura patrimonial, financiera y económica así como de su probable evolución. 	<p>La Auditoría financiera es una labor dispendiosa en el ejercicio del control en las operaciones, constatar que los hechos económicos realizados sean correctamente contabilizados de acuerdo con las políticas y requerimientos y normas contables, se refleja a través de los estados financieros la situación real de la entidad, su evaluación en la razonabilidad de las cifras por medio de indicadores financieros considerando un examen que ayuda a verificar el giro y actuaciones de la Entidad.</p>

Fuente: Artículo Concepto de Auditoria Y Artículo La Auditoría Financiera.

2.4.5 Auditoría de Cumplimiento

Cuadro 11: Auditoría de Cumplimiento.

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
Para Yanel (citado por Moncayo, 2010) “La Auditoría de Cumplimiento es la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables. Esta auditoría se practica mediante la revisión de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones para determinar si los procedimientos utilizados y las medidas de control interno están de acuerdo con las normas que le son aplicables y si dichos procedimientos están operando de manera efectiva y son adecuados para el logro de los objetivos de la entidad”	Hace referencia al cumplimiento por parte de la entidad de salud en todas las normas internas de los procesos, pautas, reglas y mecanismos de control que garanticen la protección de los recursos públicos, minimizar los riesgos que causen desequilibrios económicos y administrativos, que conlleven al no cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Fuente: Artículo de Auditoría de Cumplimiento.

2.4.6 Auditoría de Facturación

En todas las empresas la factura es un documento de soporte de la mayoría de transacciones que se realizan en la empresa, así como en el sector privado para el sector público también es importante que sean elaboradas con los menores errores posibles que causarían pérdidas económicas importantes, tanto al usuario como al Estado.

En esta Auditoría se pretende examinar las facturas para encontrar errores que se podrían haber cometido, tanto en el valor facturado como en los procedimientos que se les haya practicado a los pacientes, esto como una forma de tratar de prevenir que se cometan fraudes con la facturación, que incurran en pérdidas económicas significativas a los hospitales causando una fuga de recursos.

2.4.7 Auditoría en el sector salud.

Cuadro 12: Auditoría en el sector salud.

AUDITORÍA EN EL SECTOR SALUD	
DESCRIPCIÓN	COMENTARIO
<p>Según Beltrán “La Auditoría en entidades de salud debe entenderse el servicio que presta la persona encargada cuando examina ciertos aspectos administrativos, con la intención de hacer recomendaciones para incrementar la eficiencia operativa de la entidad de salud. Este trabajo por lo general requiere un equipo multidisciplinario”.</p> <p>Existen tres niveles en que la auditoría en entidades de salud puede participar en apoyo a las entidades de salud, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la emisión de opiniones sobre el estado actual de lo examinado. (Diagnóstico de obstáculos). • En la participación para la creación o diseño de sistemas, procedimientos, etc., interviniendo en su formación. • En la implantación de los cambios e innovaciones. (Implantación de Sistemas, etc.). 	<p>Como lo dice el autor esta Auditoría va dirigida a la parte administrativa y operativa por la cual se realiza un examen riguroso del comportamiento a la hora de ejercer las funciones correspondientes a la prestación del servicio de la salud, por medio de estrategias, requerimientos y pautas que garanticen un adecuado sistema integral de la salud.</p> <p>Según los niveles de Auditoría en entidades de la salud se debe tener en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al analizar la situación de la Entidad, se emite el informe con las inconsistencias más comunes y perjudiciales que llegaran a impedir y poner en riesgo el funcionamiento ordinario de la entidad. • Para ser más eficiente en los procesos se incurre a fortalecer el sistema por medio de la creación o implementación de mecanismos eficientes que ayuden a tener mejores resultados en las operaciones. • Al cambiar el entorno modifica los procesos que se han llevado a cabo por el momento, el reto de las entidades costa de asumir este cambio.

Fuente: Auditoría en el sector salud profesor Luis Carlos Beltrán.

2.4.8 Interventoría de proyectos de salud

En las empresas del sector salud se realizan proyectos administrativos donde interviene el Estado y también se realizan contratos privados que no tienen la intervención del Estado, estos contratos deben ser fiscalizados para velar por el cumplimiento estricto de lo establecido en el contrato, para evitar la afectación de los recursos de las entidades públicas como lo son los Hospitales protegiendo los bienes de las entidades y procurar que estos contratos generen beneficios para las entidades y no causen perjuicios en la realización de sus operaciones.

3. MANEJO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

Durante el tiempo que funcionó el Hospital presentó diferentes crisis financieras, siendo la más grave en el año 1999, obligando que para el año 2000 se tuviera que inyectar capital para que se pueda seguir funcionando y se realizó un proceso de reestructuración, pero la crisis continuó⁴⁴, El Alcalde del Municipio de Palmira solicitó a la superintendencia Nacional de la Salud, la Intervención forzosa administrativa de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl y el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira que también presentaba dificultades, la solicitud se sustentó, por los resultados de la evaluación de los estados financieros de la Entidad en el periodo enero a octubre del 2011, en los siguientes aspectos: pérdidas financieras, disminución en ingresos operacionales, disminución en la eficiencia operacional, disminución del equipamiento médico, pérdidas por actividades no operacionales, liquidez financiera de la entidad, productividad del capital de trabajo, recuperación de cartera, incremento del inventario, pago a proveedores e incremento de pasivos.

En el año 2012 mediante la resolución 075 de la superintendencia Nacional de Salud, se realizó una medida cautelar preventiva de intervención forzosa, ésta se levantó mediante la resolución 00054 del 2013 y posteriormente se produce el proceso de liquidación al categorizar de alto riesgo a la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, y el consejo municipal mediante el acuerdo 17 del 30 de septiembre del 2013, facultó alcalde Ritter López para reorganizar el Hospital y luego se procede a su liquidación la cual se hace efectiva en el año 2014.

⁴⁴ Contraloría Municipal de Palmira. Auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad regular. Vigencia 2011 y 2012. 2013. 58p.

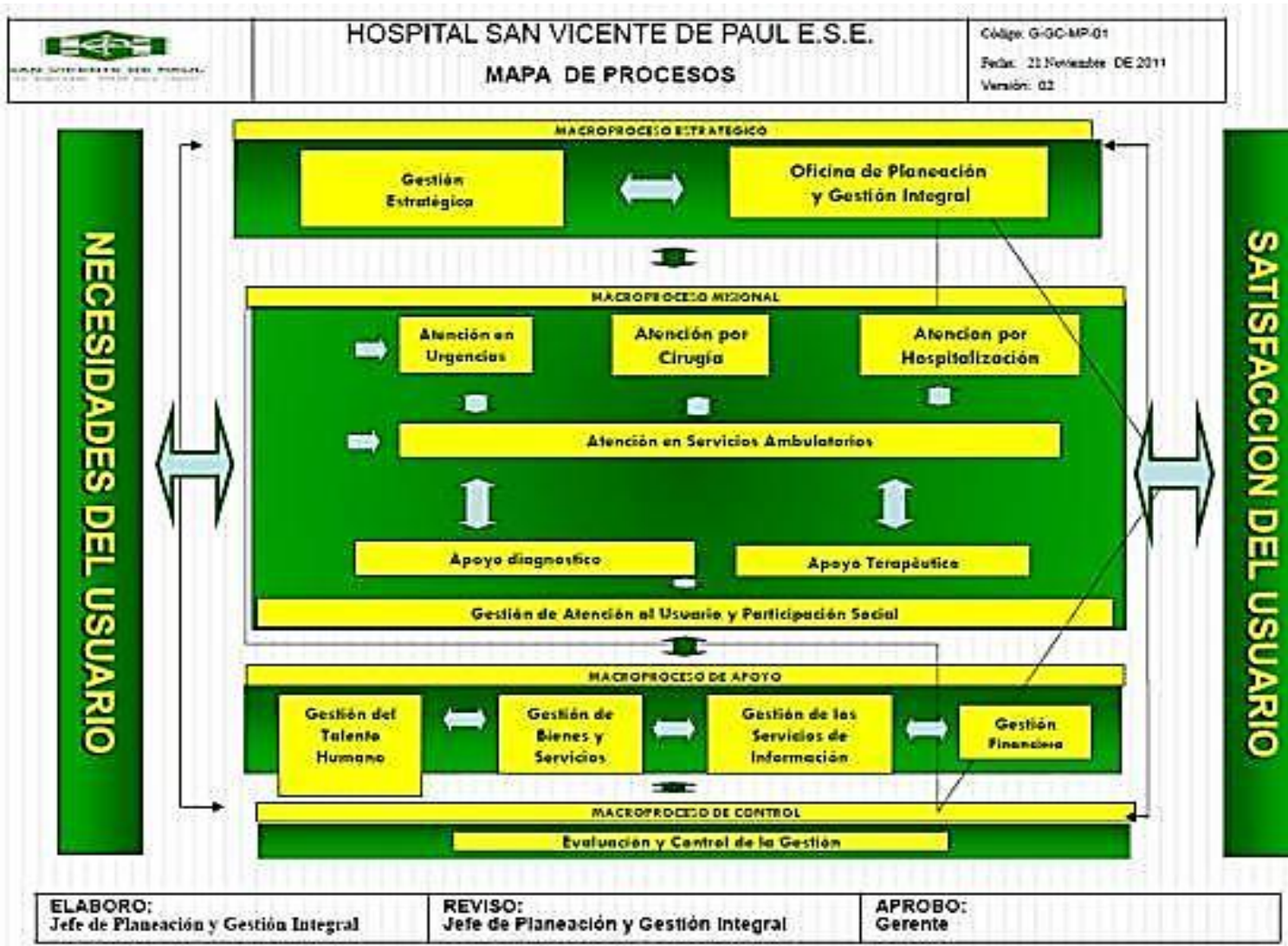
Entre los años 2008 y 2013, el Hospital contó con tres gerentes: Harold Obdulio Rodríguez Villalobos gerente durante los años 2008 al 2012, Luis Fernando Rendón Campo gerente durante los años 2012 al 2013 y Elbar Lozano gerente en el mes de octubre de año 2013. La Revisoría Fiscal entre los años 2008 al 2014 fue realizada por Martha Cecilia Tamayo Reyes.

Entre estos mismos años pasaron dos alcaldes entre las vigencias del año 2008 al 2011 el alcalde fue Raúl Alfredo Arboleda Márquez y para los años 2012 hasta el año 2015 el alcalde es José Ritter López, quien fue el encargado de hacerse cargo de los problemas del Hospital y su final liquidación; para el proceso de liquidación se designó a la fiduciaria La previsora S.A y fue designado como Gerente General al Doctor Alejandro Solo Nieto Calvache, secretario de salud del municipio de Palmira.

Para conocer sobre el funcionamiento administrativo del Hospital se tomó como referencia el mapa de procesos y el organigrama organizacional, los cuales servirán de base para conocer con mayor detalle los procesos y las funciones que cada área tenían en el hospital, para así poder cumplir con los objetivos organizacionales de brindar un servicio de calidad y satisfacer las necesidades de los usuarios; para lograr esto el Hospital direccionó sus procesos y adjudicó funciones para alcanzar las metas que fueron establecidas.

A continuación se muestra el diagrama de procesos con el cual contaba el Hospital, el cual partía mirando las necesidades de los usuarios para así llegar a poder cumplir con la satisfacción del usuario.

Gráfico 4. Mapa de procesos.



Fuente: <http://pruebahsvp.wordpress.com>.

Cuadro 13: Mapa de Procesos.

PROCESO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN
Macroproceso Estratégico	<p>Para la realización del proceso estratégico, el Hospital contaba con el proceso de gestión estratégica y la oficina de planeación y gestión integral, las que se encargaban de asesorar a la administración en temas de planeación, organización, la plataforma estratégica, planes de inversión y planes de mejoramiento.</p> <p>Además se encargaba del diseño de manuales y procesos, la gestión documental y el sistema de información, todo hecho de acuerdo con las metodologías establecidas por las entidades gubernamentales y las políticas que el Hospital tuviera establecidas.</p>	<p>A pesar de que el Hospital contaba con un proceso de planeación estratégica para el logro de los objetivos, este proceso contaba con dificultades que le impedían cumplir con lo planeado, haciendo que el proceso no fuera eficiente, al no poseer una adecuada planeación para el cumplimiento de las metas y realizando un plan estratégico sin ejes programáticos, y proyectos que no están articulados al plan financiero.</p>
Macroproceso Misional	<p>Para cumplir con su misión el Hospital contaba con los procesos de atención en los servicios ambulatorios el cual se apoya en los procesos atención en urgencias, atención por cirugía y la atención por hospitalización, los cuales consistían de los servicios de consulta externa, cirugía, anestesiólogos, internistas, laboratorio clínico, enfermería, odontología, pediatría y el servicio de telemedicina, encargados de la atención en salud de los usuarios prestándoles el mejor servicio posible y velando por su bienestar.</p> <p>También el Hospital contaba con la gestión de atención al usuario donde se brindaba ayuda al cliente externo proporcionando información exacta y precisa sobre los servicios que presta la institución. y participación social el cual se pretendía que los clientes participaran de lo que el Hospital hacia y de los procesos que se llevaban a cabo dentro de este, brindando una ayuda a la población mediante los procesos de apoyo diagnóstico y apoyo terapéutico.</p>	<p>En el proceso misional del Hospital se tenían procesos que se enfocaban en la atención de los servicios de salud, pero las áreas de cada proceso presentaban dificultades por la falta de recursos o controles que permitieran una eficiencia en el servicio, a pesar de que contaba con los procesos que le ayudarían a cumplir con los objetivos del hospital y desarrollar su misión, no se pudo garantizar completamente la prestación de los servicios por los problemas que el Hospital presentaba al tener cada vez menos recursos para ello, lo cual fue empeorando sus situación y dificultaba cada vez más una atención de calidad a los usuarios.</p>

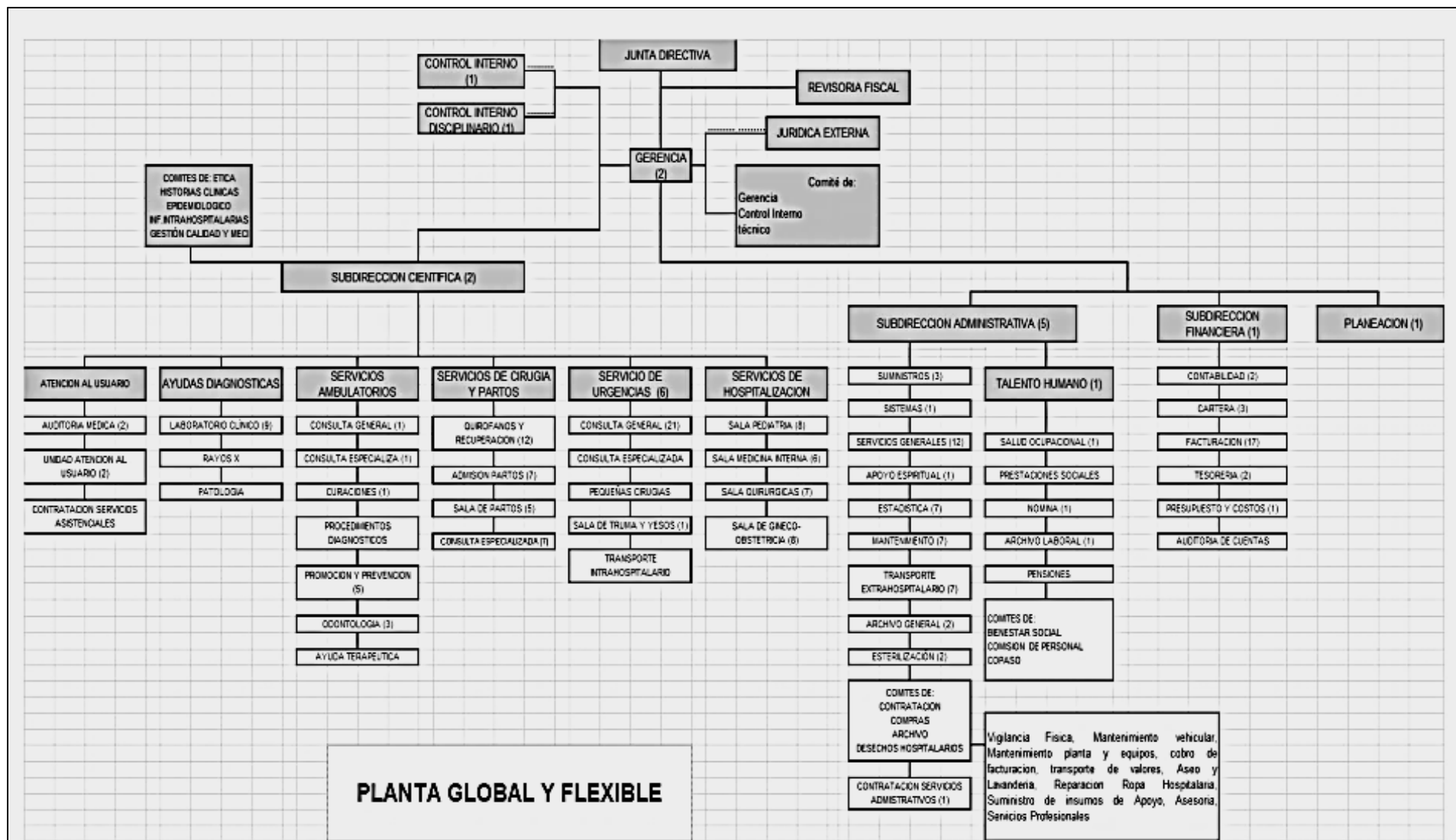
Cuadro 13: Continuación

PROCESO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN
Macroproceso de apoyo	<p>En todas las organizaciones aparte de las actividades misionales se cuentan con procesos que apoyan al cumplimiento de la misión organizacional, el Hospital también contaba con la gestión del talento humano que se encargaba del personal del Hospital y velar el cumplimiento de sus funciones y derechos, gestión de bienes y servicios en donde se procuró tener una adecuada distribución y conservación de los bienes que poseía el Hospital y la prestación del servicio, gestión de los servicios de información allí se procuraba brindar la información más precisa posible a todos los interesados y la gestión financiera se encargaba de velar por la distribución de los recursos económicos en el Hospital y de brindar información contable y financiera que ayude a la toma de decisiones, siendo todos estos procesos que brindaban apoyo para la realización de las actividades diarias del Hospital y así poder prestar un servicio de salud de calidad.</p>	<p>los proceso de apoyo del Hospital estaban acordes a sus necesidades organizacionales, pero las actividades que realizaban tenían falencias que no ayudaban a que existiera una adecuada realización de las actividades de cada área, ya que no contaban con un sistema de información que no permitió conocer mejor todo lo que se realizaba dentro del Hospital.</p>
Macroproceso de control	<p>Para poder verificar que todos los procesos que el Hospital realiza fueran ejecutados de la mejor manera, se tiene el proceso de evaluación y control de la gestión, que permite estar en continuo seguimiento de todo lo que se realiza en el Hospital, para esto el hospital tuvo un sistema de control interno el cual procuraba que todos los procesos se llevaran de la mejor manera y lo más transparentes posibles, este sistema era vigilado por el control interno y además contaba con un control interno disciplinario el cual valoraba la conducta de los servidores públicos.</p>	<p>El Hospital contaba con el control interno, control jurídico y la Revisoría Fiscal para cumplir con el proceso de control y así evaluar el cumplimiento de las funciones asignadas a cada área, aunque se encontraron deficiencias en este proceso al tener una baja capacidad para el control y la regulación.</p>

Fuente: Elaboración propia y página <http://pruebahsvp.wordpress.com>.

Al igual que una empresa, el Hospital contaba con un diagrama organizacional, que le permitía establecer mejor sus actividades y distribuir sus tareas de la mejor forma haciendo que se presten los servicios de salud con la mayor calidad y de forma eficiente, en el siguiente gráfico y posteriormente en el cuadro podremos observar las diferentes áreas con las que contaba el Hospital y las funciones que cada área desempeñaba para la prestación del servicio de salud.

Gráfico 5. Organigrama organizacional



Fuente: <http://www.palmira.gov.co/attachments/article/465/Informe%20Ejecutivo%20Hospital%20San%20Vicente%20de%20Paul.pdf>

Cuadro 14: Organigrama organizacional.

JUNTA DIRECTIVA	
DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
<p>La junta estuvo conformada por seis miembros conservando su condición tripartita, y estaba conformada de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estamento político: Conformado por el Alcalde de Palmira o el jefe de la administración que en este caso lo conformaba el secretario de salud Municipal. 2. Un estamento científico de la salud: Conformado por el representante de los profesionales del área de la salud de la E.S.E representado por un médico. 3. El estamento de la comunidad: Conformado por un representante de la alianza o asociación de usuarios de la E.S.E, quien representa los gremios de producción en cabeza de un abogado titulado. 	<p>En el Hospital la junta directiva debió procurar vigilar los intereses de los usuarios, pero la contraloría observó que no contaban con un plan de desarrollo eficiente y les faltaba actualizar los estatutos, según los cambios que se hayan realizado.</p> <p>Los miembros de la junta en su función de servidores público debían velar por el cumplimiento de una política pública de salud Municipal, donde se pretendió cuidar los intereses de los usuarios, aunque a la junta tuvo dificultades en su cumplimiento.</p>
GERENCIA	
DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
<p>Para ejercer el cargo de Gerente se contaba con las siguientes especificaciones: formación en el área de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de postgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria u administración en salud; y experiencia 3 años en cargos de nivel directivo público.</p> <p>Y ejercería funciones de dirección, formulación, planeación, evaluación, control y adopción de políticas, elaboración de programas, proyectos e informar a la junta directiva todo lo relacionado con el desarrollo institucional, entre otras funciones, siempre garantizando la utilización eficiente de recursos humanos, técnicos y financieros con modelos que orienten a mejorar la calidad.</p>	<p>En la gerencia el Hospital contó con Harold Obdulio Rodríguez Villalobos durante la vigencia 2008 al 2012.</p> <p>La administración en cabeza del gerente pretendieron ejercer funciones en pro del bienestar y buen funcionamiento del Hospital para ello fue necesario implementar políticas, reglamentos y tener claro las metas organizacionales para dar cumplimiento través de actividades siendo esta monitoreadas por medio del control, para así lograr que la comunidad de Palmira se sienta satisfecha en la prestación del servicio a la salud.</p>

Cuadro 14: Continuación.

COMITÉ DE CONTROL INTERNO	
DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
<p>El comité está conformado por: Control interno y por Control interno disciplinario, depende de la gerencia asume un alto nivel en toma de decisión. El comité evaluaba el sistema de control interno verificando los controles establecidos para cada proceso, debía mantener informados a los directivos de los posibles riesgos.</p> <p>El Sistema de Control Interno asesorar a la gerencia en políticas y procedimientos de control interno, asegurar en cuanto sea práctico hacerlo una dirección ordenada y eficiente de los negocios, ayudaba a la creación de las políticas de la administración, la salvaguarda de los activos, la prevención, detección y control de los riesgos.</p> <p>El control interno disciplinario era el encargado de la ejecución de labores de asesorías, consejería en procesos disciplinarios, para garantizar la ética, transparencia, eficacia y eficiencia de la administración pública.</p>	<p>Se realizó auditorías internas de calidad, administración y operación pero sin una adecuada planeación, no adelanto medidas para la intervención en las áreas para evaluar los controles aplicados y medir la gestión del Hospital.</p> <p>El Hospital se vio afectado por la crisis financiera iniciando demandas en contra del Hospital por incumplimientos presentados. El comité de control disciplinario se quedó corto en la implementación de políticas para el manejo de las provisiones, provocando que el Hospital asumiera desembolsos financieros no programados.</p>
REVISOR FISCAL	
DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
<p>En el Hospital se contaba con un Revisor Fiscal al ser una entidad pública, este ejercía las funciones de vigilancia, control y fiscalización de los recursos Públicos, la cuál debía rendir informes a la Junta directiva y las entidades de control que correspondan.</p>	<p>En el Hospital se contó con la Contadora Pública Martha Cecilia Tamayo Reyes que ejerció la función de Revisoría Fiscal durante los años 2008 al 2013.</p>

Cuadro 14: Continuación.

SUBDIVISIÓN CIENTÍFICA		
ÁREAS	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Jefe de subgerencia científica	<p>La subdivisión científica depende de la gerencia a nivel de toma de decisiones. Requisito formación universitaria en medicina y post- grado en área de salud.</p> <p>Estaba encargado de dirigir, controlar y velar por el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad, en concordancia con el Plan de Desarrollo y las políticas trazadas, y asesorar a la administración en la planeación, organización, implementación, evaluación y supervisión de los planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos del área asistencial, para garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad.</p>	<p>La función que pretendió desarrollar consistió en dirigir el desarrollo de los procesos en la salud dentro del Hospital, para ellos necesito implementar mecanismos de control para no ocasionar riesgos que afecten el desarrollo de las actividades en salud.</p>
Atención al usuario	<p>Esta subarea estaba integrada por: Auditoría médica, unidad de atención al usuario, contratación de servicios asistenciales. Depende administrativamente de la subdivisión científica al nivel de toma de decisiones.</p> <p>Se dedicaba a brindar atención integral a la población que demanda los servicios de salud de la institución dentro de un contexto social, a través de la canalización de recursos institucionales y gubernamentales, y asesorar a la dirección en la formulación, coordinación y ejecución de las políticas, planes, programas, métodos y procesos de atención al usuario y participación social.</p>	<p>La atención al usuario es un acercamiento a las sugerencias y requerimientos de los pacientes, tratando de brindar el mejor de los servicios.</p> <p>La satisfacción del usuario fue remitida a evaluar las diferentes quejas y sugerencias, según el informe de la auditoria departamental del valle 2011, donde estableció que las quejas más presentadas eran la falta de atención de citas especializadas y urgencias.</p>

Cuadro 14: Continuación.

ÁREAS	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
	<p style="text-align: center;">Auditoría Médica</p> <p>Era la encargada de Implementar y ejecutar los planes, programas, métodos y procesos tendientes a garantizar el aseguramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud con el fin de obtener la satisfacción del usuario y asegurar que los servicios de salud prestados por la entidad cumplan con los requisitos de presentación de cuentas así como resolver las glosas interpuestas por las entidades pagadoras a las cuentas médicas presentadas por el Hospital, y brindaba ayuda integral al cliente externo con calidad y sentido humano, proporcionando información exacta y precisa sobre los trámites para la prestación del servicio y ejecutar los trámites relacionados con los procesos administrativos de revisión y conciliación de cuentas médicas, con el fin de dar respuesta oportuna a las objeciones realizadas por las entidades pagadoras a las cuentas radicadas por la entidad.</p>	<p>Esta área colaboraba en el control de las glosas del Hospital, además de ser la encargada de velar por el correcto funcionamiento de los procesos que se realizaban en el Hospital, tratando siempre de garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud y la atención de los usuarios, aunque el trabajo con las glosas en el Hospital tuvo dificultades por los problemas en el cobro de los servicios a las E.P.S.</p>
<p style="text-align: center;">Ayudas Diagnostica</p>	<p>Esta subarea estaba integrada por: Laboratorio clínico, rayos x, patologías; dependían administrativamente de la subdivisión científica.</p> <p>Esta se dedicaba a la ejecución de labores profesionales como la toma de exámenes médicos y de laboratorio clínico que apoyen en el diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de los usuarios que asistían a la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl.</p>	<p>Entre los años 2008 y 2009 según el informe de rendición de cuentas del área científica la demanda por exámenes clínicos incremento.</p> <p>Los exámenes que se practicaban en el Hospital San Vicente de Paúl eran de mediana y alta complejidad entre los que se encuentran química sanguínea, hematología, microbiología y químicos corporales.</p> <p>La responsabilidad que asume esta área está dada a al análisis y entrega de resultados a tiempo, aunque se presentó quejas por la demora en la autorización para la toma de los exámenes.</p>

Cuadro 14: Continuación.

ÁREAS	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Servicios ambulatorio	<p>Esta subarea estaba integrada por: consulta general, consulta especializada, curaciones, procedimientos diagnósticos, promoción y prevención, odontología y ayudas terapéuticas. Depende administrativamente de la subdivisión científica.</p> <p>Ejerció la función en el Hospital de Programar, ejecutar, supervisar, controlar y evaluar las acciones de enfermería aplicando en cualquier Unidad del Hospital San Vicente de Paúl, Ejerciendo control, denunciando y corrigiendo irregularidades para que el servicio sea más eficiente.</p>	<p>Se suministró el servicio de salud básico a la población de Palmira y municipios aledaños, en esta área fue necesaria la programación de actividades asistenciales que contó con un equipo de trabajo médico especialistas, médico general, médico de servicio de salud obligatoria y demás personal con experiencia en salud, atendiendo de lunes a viernes de siete de la mañana a tres de la tarde.</p>
Servicio de cirugía y partos	<p>Esta subarea estaba integrada por: el área de quirófanos y recuperación, admisión partos, sala de partos, consulta especializada. Dependen administrativamente de subdivisión científica.</p> <p>Ejecución de labores de control en la aplicación de procedimientos en el servicio de urgencia y cirugía a través del cumplimiento de protocolos, y una función en las actividades de adquisición de equipos necesarios para la prestación del servicio y velar por la calidad de la misma.</p>	<p>El Hospital prestaba el servicio a la comunidad en cirugías y partos, pero por cuestiones de iliquidez el servicio se vio afectado, porque los recursos que servirían para cumplir con este servicio estaban comprometidos, lo cual provocó una disminución en el número de personas que podían ser atendidas, obligando a que sus usuarios se vieran en la necesidad de acudir a otras clínicas del sector en búsqueda de la prestación de este tipo de servicios.</p>
Servicios de Hospitalización	<p>Esta subarea estaba integrada por: sala de pediatría, sala medica interna, sala quirúrgica, sala de ginecología. Y depende administrativamente de la subdivisión científica.</p> <p>Estos cumplían la función de dirigir y controlar el funcionamiento del equipo de enfermería, mediante la coordinación de sus actividades asistenciales en las sala a su cargo y los demás servicios a nivel intra y extra-hospitalario.</p>	<p>El Hospital era el único en Palmira que prestaba el servicios de nivel II, y al momento que se presentó la crisis financiera también causo una crisis en el sector salud de la ciudad de Palmira, a quedar sin hospitales que atendieran este tipo de servicios, aunque después estos servicios fueron trasladados al Hospital Raúl Orejuela Bueno.</p>

Cuadro 14: Continuación.

SUBDIVISIÓN ADMINISTRATIVA			
ÁREAS	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	
Jefe de sección administrativa	<p>La subdivisión administrativa depende de la gerencia a nivel de toma de decisiones, para este cargo debía tener un título universitario que se relacionara con las funciones a ejercer en el cargo, como tener título de administrador o economista.</p> <p>Ejercicio de sus actividades debía de velar por la aplicación de normas y procedimientos estableciendo estrategias de mercadeo que permitan aumentar las ventas de servicio, también tuvo que dedicarse a la elaboración del plan operativo y el diseño de mejoramiento, elaboración y presentación de información a la gerencia.</p>	<p>El Hospital contaba con planes y proyectos para mejorar las condiciones de la prestación del servicio, pero realmente no hubo una aplicación constante y también hubo una falta de seguimiento de los resultados por parte del área administrativa, provocando inconsistencias en la prestación del servicio de la salud.</p>	
sección administrativa	Otra área administrativas	<p>Esta área estaba integrada por: suministros, sistemas, servicios generales, apoyo espiritual, estadísticas, mantenimiento, transporte, archivo general, esterilización, comité de (contratos, compra, archivos, desechos hospitalarios), contratos de servicios administrativos, y depende administrativamente de la subdivisión administrativa, contando con un nivel medio de toma de decisiones.</p> <p>Sus funciones principales fueron coordinar las actividades del Hospital en el área de suministro controlando y custodiando las cantidades, deterioros y pérdidas, realizando inventarios periódicos de medicamentos; en la parte de sistemas consistió en asesorías en la adquisición y renovación de equipos, redes, base de datos creación de backups diarios de la información en cada área, permitiendo analizar e interpretar información; también hubo participación en labores de limpieza, seguridad e higiene dentro de las instalaciones, transporte necesario para trasladar al personal médico, pacientes y suministros requeridos en el Hospital.</p>	<p>Esta área presentaba dificultades en cuanto a la falta de controles en lo que se refiere al cumplimiento de horarios de trabajo, funciones y tareas, al mismo tiempo el Hospital no contaba con un sistema de información que garantice seguridad y confianza, adquirió un software pero no cumplió con el proceso de integración de las diferentes áreas, presentando dificultades en los contratos pactados por falta de controles para su cumplimiento.</p>

Cuadro 14: Continuación.

ÁREAS		DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
	Talento humano	<p>Esta área estaba integrada por: salud ocupacional, prestaciones sociales, nómina, archivo laboral, pensiones, comité de (bienestar social, comité de personal), requisito de cargo administración o abogado.</p> <p>Realizaba o direccionaba estudios de salud ocupación a los procesos de gestión del talento humano y velaba por el cumplimiento del manual específico de funciones el Hospital.</p>	<p>El área de talento humano se regía para la contratación del personal del Hospital por los requisitos establecidos para cada cargo, también contaba con un manual de funciones y procedimientos que fue renovado en el año 2010.</p>
SUBDIVISIÓN FINANCIERA			
ÁREAS		DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
		<p>Esta área estaba integrada por: contabilidad, cartera, facturación, tesorería, presupuesto y costos y la Auditoría de cuentas.</p> <p>Su función era liderar el mejoramiento continuo de los procesos de crédito y cartera, informar a la unidad respectiva para dar trámite a las facturas glosadas, realizar declaración de renta e interpretar estados financieros, evaluar el proceso de costos, administrar fondos efectuar cuentas de cobro y desembolsos programados por el Hospital.</p>	<p>Durante estos años se observó que hubo deficiencias en esta área, a pesar de los esfuerzos por parte de los entes de control, del departamento y del Municipio no se logró sacar de la crisis financiera.</p> <p>La Contraloría departamental, Municipal y la Revisoría Fiscal informo sobre las debilidades y riesgos que en un futuro afectaría al Hospital, pero no fueron atendidas de manera total por el Hospital.</p>
	Contabilidad	<p>El área contable se encargaba de administrar los procesos de registro, consolidación y análisis de todas las transacciones de ingresos, costos y gastos, obteniendo información especializada y actualizada para la alta dirección sobre los resultados del ejercicio económico y de la situación financiera de la Institución garantizando la eficacia, eficiencia y oportunidad del proceso contable.</p>	<p>En esta área se encargaba de llevar a cabo los procesos contables para la correcta toma de decisiones y mostrar la información de forma oportuna a la junta directiva y a los entes de control, aunque en esta área se presentaron dificultades al no contar con información como la de inventarios por fallas que se presentaban en los sistemas de información.</p>

Cuadro 14: Continuación.

ÁREAS	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Cartera	Era la encargada de ejecutar actividades de cobro, seguimiento, recaudo, control y conciliación de las cuentas por cobrar según el proceso de cartera establecido por Hospital.	En la cartera el Hospital presentaban diferencias al no contar con el dinero que algunas veces se recaudaba pero no entraba directamente al Hospital.
Facturación	Para este proceso el Hospital contaba con una caja central y cajas menores, en la caja Central se encargaba de organizar y clasificar las facturas con los respectivos soportes con el fin de generar la relación de envío a cada una de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio para efectuar el respectivo cobro, por otro lado se encontraba las cajas que se encargaba de orientar a los usuarios con oportunidad y calidad humana y realizar la facturación de los servicios prestados teniendo en cuenta los procedimientos establecidos para brindar atención en salud y efectuar el cobro oportuno a la entidad correspondiente.	El proceso de facturación era un punto crítico en el Hospital, al presentarse inconsistencias en los documentos que servían de soporte para el cobro de los servicios que el Hospital prestaba, y esto hacía que existiera un problema de glosas que no podían ser cobradas, o producía una demora en el pago que las E.P.S le debían hacer al Hospital.
Tesorería	Se encargaba de gestionar el manejo y la custodia de los recursos financieros de la Institución, garantizando que sean utilizados con transparencia y eficiencia, y dando cumplimiento oportuno a los compromisos adquiridos o de ley.	Esta área se afectaba por lo que sucedía en las demás áreas al no poder conocer la información de forma precisa por las inconsistencias que se presentaban y afectaban el recaudó de los recursos.
Presupuesto	Esta área se encargaba de garantizar la eficacia, eficiencia y oportunidad del proceso de presupuesto para generar información confiable, precisa y oportuna para toma de decisiones.	En el presupuesto se presentaban inconsistencias al adquirir bienes o servicios pero no se presupuestaban.

Cuadro 14: Continuación.

ÁREAS	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Auditoría de cuentas	El Hospital para el control de sus actividades contaba con el control interno y la Revisoría Fiscal.	En el Hospital para el vigilar los procesos contaba con una vigilancia interna como es el control interno y la vigencia externa como es la Revisoría Fiscal.
PLANEACIÓN		
DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	
<p>El encargado de la planeación debía contar con un título profesional en administración de empresas o Ingeniería industrial y una especialización relacionada con el cargo.</p> <p>Esta área se encargaba de asesorar a la administración en la planeación, organización, elaboración e implementación de la plataforma estratégica institucional, proyectos de inversión, planes y programas de mejoramiento, diseño de manuales y procesos, gestión documental y sistema de información de acuerdo con las metodologías impartidas por los entes gubernamentales externos y las políticas institucionales.</p>	<p>Se presentaba dificultades en el direccionamiento y planeación estratégica del Hospital, al no contar con unos eje de planeación bien definidos, al plantear los programas no se contaba con una adecuada planificación que garanticen su cumplimiento, porque varios programas no contaban con el presupuesto suficiente para ser ejecutados y se quedaban solo como proyectos.</p>	

Fuente: Acuerdo 8 del 24 de agosto del 2010, por el cual se ajusta el Manual de funciones y competencias laborales.

Cuadro 15: Aspectos encontrados en los informes de la Contraloría Municipal de Palmira.

ASPECTOS ENCONTRADOS EN LOS INFORMES DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE PALMIRA			
AÑOS 2008 Y 2009	AÑO 2010	AÑOS 2011 Y 2012	OBSERVACIONES
<p>A nivel administrativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Hospital firmo un contrato de factoring, para poder recuperar su cartera. • En el año 2008 se presentaba debilidades en la formulación del plan estratégico, el plan de acción no fue constituido y el plan de inversión tuvo un porcentaje de ejecución baja. • Se observó debilidades de tipo administrativo: Falta de compromiso por parte de los colaboradores, poca sincronización entre jefes de área, la presentación de quejas por parte de los usuarios por una buena atención del servicio, falta de recursos financieros, falta de trabajo en equipo y resistencia al cambio. • No tenía definido los indicadores de gestión y el plan de contingencia no precisa la atención de escenarios de riesgo. • No se realizó avalúo técnico en los activos. • El papel de la junta directiva es deficiente no cumple con el artículo 11 del decreto 1876 de 1994. 	<p>A nivel administrativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores sin ajustar al año 2010. • No se ha podido monitorear proyectos, ni evaluar la gestión de la subgerencia. • La junta directiva realizaba compromisos pero no los ejecutaba. • Había falta de operatividad en el comité de compras y glosas. • Hubo falta de coherencia entre la información que manejaban los interventores y la tesorería respecto a los pagos de contratistas. • Se detectó falta de compromiso de la subgerencia frente a los planes estratégicos, y las debilidades y oportunidades señaladas en el DOFA por la oficina de control interno. • Hubo debilidades en el clima organizacional, como consecuencia de la falta de compromiso y motivación de los servidores en temas propios del control interno. • El Hospital no tiene adoptado un manual de funciones por competencias, ni tampoco tenía actualizada la estructura organizacional. 	<p>A nivel administrativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Hospital se vio afectado financieramente que origino que la Superintendencia Nacional de la Salud adoptara medida cautelar para tomar posición de bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa administrativa (resolución No.000751 de marzo 29 /2012) • No se evidencio actuación del comité de coordinación del control interno en la vigencia 2011y 2012 a través de las cuales se debería determinar las actuaciones relativas a política, objetivos y directrices. • Falta de una política de administración del riesgo e inaplicabilidad de la guía de administración del riesgo. • La oficina de control interno no deja registrado un informe consolidado de la gestión realizada en el tema de construcción, medición y evaluación de los indicadores de plan de acción. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el transcurso de los años se observó que el Hospital San Vicente de Paúl no contaba con un buen direccionamiento que le permitiera orientar sus actividades al logro de los objetivos, por ende la Contraloría Municipal de Palmira en sus diferentes intervenciones reitero sobre el alcance en el plan de mejoramiento que consistía en determinar acciones para mejorar restaurar y corregir las desviaciones encontradas en el control interno, en la administración y en las operaciones dentro del Hospital, si se hubiera formulado el plan de mejoramiento con el fin de no incurrir nuevamente en los errores probablemente el Hospital hubiera sido más prudente en sus actuaciones; nuevamente se reiteró sobre el manejo del plan estratégico, plan de acción, plan de inversión ya que el Hospital por falta de compromiso y labor administrativa no daba lineamientos para cumplir con su visión institucional, además se quedó corto en el plan operativo al no ser eficiente y eficaz en la asignación de actividades y recursos que le permitirían planificar de mejor forma sus tareas o proyectos con una mayor precisión y objetividad, se supone que el plan de inversión es probablemente para no fracasar a la hora de invertir pero no tomo medidas en la gestión de recuperación de sus inversiones, es por este motivo que se deduce que la administración del Hospital San Vicente de Paúl en ocasiones fue indiferente a los respectivas observaciones dadas por los entes de control por lo que no tomo acciones correctivas en cuanto a la gestión y control.

Cuadro 15: Continuación.

AÑOS 2008 Y 2009	AÑO 2010	AÑOS 2011 Y 2012	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Presentó dificultades en la implementación del sistema de gestión documental. • No cuenta con un manual de contratación. • En la evaluación e la implementación del modelo MECI, tuvo un porcentaje de cumplimiento alto, según lo establecido en DAFP (Departamento administrativo de la función pública). • El manual de funciones y competencias laborales es objeto de revisión por la oficina de planeación y talento humano. • En un acto administrativo de aprobación del plan estratégico lo expidió el gerente, cuando lo debería hacer es la junta directiva. <p>A nivel financiero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuvo un aumento de la cartera del 2008 al 2009 en un 203%, Se amplió el rango de la provisión de cartera a 60 días y un 100% en la cartera con un año más vencida, presentándose fallas en la reclasificación en las cuentas de difícil cobro, y para el año 2009 fue embargado por algunos proveedores. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existía compromiso de la alta dirección en el reajuste al plan estratégico, y no tubo cumplimiento al plan operativo, el plan financiero era inadecuado y no le permitía realizar actividades y cumplir las metas. • Se incurrió en errores de tipo jurídico, por deficiencias en la parte de asesorías. • La página web no era actualizada desde el año 2006. • No se presentaron planes de mejoramiento por parte de los líderes de compras de bienes y servicios, legalización de insumos y medicamentos, y cobros jurídicos. • Había un desorden administrativo, falta de compromiso por parte de los colaboradores, falta de sincronización entre los jefes de área, insatisfacción de los clientes, falta de recursos financieros, pago inoportuno de los salarios, clima organizacional inadecuado y poco trabajo en equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Hospital San Vicente de Paúl tenía un plan de mejoramiento institucional derivado de las diferentes auditorías practicadas por la contraloría Municipal de Palmira, y las auditorías Gubernamentales. • No se evidencio seguimiento a los derechos de petición. • No se evidencio suscripción de planes de mejoramiento por proceso. • En la página web la entidad no evidenciaba la publicación de informes sobre peticiones quejas y reclamos vigencia (2011-2012) • Modifico parcialmente el acuerdo 003 del 2011 por medio del cual se ajusta el manual específico de funciones y competencias laborales. • Para el año 2012 presento órdenes de prestación de servicios para la modalidad de contratación directa y creación de una nómina temporal con el fin de darle aplicación a la ley de formalización de empleo y terminar la tercerización laboral del personal del Hospital, ocasionando costos altos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entre los años 2008 al 2012 no se planteó indicadores de gestión, lo que quiere decir que la administración no se percató del ritmo y funcionamiento en cada proceso y por ende no tenía la potestad de vigilar y evaluar, detectar riesgos y demás inconsistencias en los procesos por lo tanto no permitió detectar las inconsistencias y la corrección de estas. • El Hospital en el año 2008 al 2010 presentó inconsistencias en la implementación del sistema de gestión documental, mostro avances, pero no cumplía en totalidad con la ley de archivo ya que uno de sus fallas fue en cuanto a la falta de compromiso por parte del personal en capacitación y aplicación de la norma archivista, por lo que se da a entender que el Hospital no disponía de una documentación ordenada y con un centro de información apropiado. • Al transcurrir los años se reiteró sobre la formulación de un manual de contratación pero no se logró su implementación, si por parte de la administración se hubiera tomado acciones correctivas en los ítems que ocasionaban dificultades en la contratación probablemente se hubiera manejado de forma correcta los pactos entre las diferentes entidades y particulares sin tener que poner en riesgo los recursos de la entidad.

Cuadro 15: Continuación.

AÑOS 2008 Y 2009	AÑO 2010	AÑOS 2011 Y 2012	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Desde el 2007 al 2008 excepto en el mes de octubre quedo facturas sin radicación de Caprecom. • Carece de un comité de glosas. • El terreno donde opera el Hospital se encuentra sin legalizar. • Las cuentas por pagar que tenía el Hospital no contaban con respaldo financiero, circunstancias que motivo al departamento y al municipio de Palmira a celebrar un convenio para el fortalecimiento institucional, donde el municipio y el departamento se comprometían a transferir recursos para cubrir con sus obligaciones, este convenio efectuado no cumplió con el plan de pagos por parte del municipio. • No se dio cumplimiento al artículo 189 de la ley 100 de 1993, respecto al mantenimiento hospitalario, mantenimiento de infraestructura y dotación hospitalaria. • El Hospital carecía de un sistema de costos hospitalarios. • El Hospital no conto con una política ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Hospital se encontraba en un proceso de implementación del proceso documental, pero este presenta dificultades. • No cuenta con un manual de contratación y el mapa de riesgos no ha sido actualizado. • No se evidencio copia de soportes de pagos de seguridad social, riesgos profesionales, como tampoco pagos de la ARS. • Falta de planeación en los controles sobre reparación y mantenimiento de los equipos del Hospital. • Hubo una donación de insumos por parte del Ministerio de Protección Social, pero no se encontró evidencio valor comercial, ni incorporación a los inventarios. • No recibió beneficios económicos por el espacio donde funcionaba COHOSVAL Ltda. • Las operaciones de descuentos a empleados en algunas ocasiones no se trasladaron los recaudos a los terceros, tales como retenciones por estampillas prodeportes y libranzas. • En el área de lavandería la ropa de quirófano no se esterilizaba, ni se planchaba. • Los ascensores estaban fuera de servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • No tenía constituido el manual de contratación e intervención. En los contratos del Hospital se evidencio que no contaban con pólizas de garantía, se designaba un valor y se pagaba un valor mayor al contratado, no se evidenció pago de seguridad social. • No cumplía con la ley de archivo presentada en la gestión documental. • A 31 marzo del 2012 suscribió un convenio interadministrativo con el Hospital Raúl Orejuela Bueno. <p>A nivel financiero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Hospital no supera la crisis financiera, el aumento de los activos solo se debe al aumento de la cartera, lo que impide tener liquidez para cumplir con sus obligaciones, razón por la cual su pasivo crece más 50%. • La productividad del Hospital disminuyo por tanto disminuye el ingreso, y no conto con políticas para disminuir los costos y los gastos, lo que produjo un déficit como resultado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Otro de las reiteradas recomendaciones en estos años fue sobre el manual de funciones y competencias laborales en ese entonces desactualizado desde el año 2006, esto ocasionó que al no tener presente cuales eran las funciones, competencias y requerimientos para cada puesto de trabajo, hacía que el desempeño laboral en los procesos no sea el más satisfactorio , por este motivo para el año 2011 se ajusta el manual; no contar con esta herramienta perjudicaba al Hospital por no contar una estructura organizacional sólida que le permita tener claridad de la dirección, desarrollo y desempeño de la planta de trabajo. • El desempeño del control interno disciplinario no fue el más apropiado en el Hospital, al quedarse corto en las asesorías, se originaron demandas de todo tipo, designando parte de los dineros del Hospital para conciliar y dar finalización a las demandas en contra del Hospital. • Otro de los inconvenientes fue que la oficina de sistemas del Hospital no actualizo la página web, casando que inconvenientes a la hora de consultar la información básica del Hospital.

Cuadro 15: Continuación.

AÑOS 2008 Y 2009	AÑO 2010	AÑOS 2011 Y 2012	OBSERVACIONES
	<p>A nivel financiero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentaba deudas por concepto de parafiscales, servicios personales y honorarios, por su antigüedad le acarrearán al Hospital costos adicionales. • Respecto al año 2009 se observó una adecuada política en el recaudo de cartera. • Se presentó una mejor gestión financiera. • El balance fue subvalorado porque no se presentó un avalúo técnico. • Existió inconsistencias en la recuperación de las cifras glosadas. • Los pasivos crecieron en un 327% respecto al año 2009. • Existe cartera corriente pero no había garantía de un pago inmediato. • Tenía obligaciones pendientes de tipo laborales, honorarios, prestación de servicio y demás obligaciones. • Las demandas en contra del Hospital son bastante significativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Hospital para estos años no cuenta con liquidez para cubrir sus obligaciones ni con capital de trabajo para realizar sus actividades y fue ineficiente en estructura financiera del Hospital. • Existían glosas sin conciliar antigüedad mayor a 360 días no se evidenció gestión para su recuperación. • Para el año 2011 se observó en las conciliaciones bancarias desde el mes de octubre todavía permanecen como partidas conciliatorias. • Ingresos por venta no fueron suficientes para cubrir los costos y gastos, los costos para el año 2012 aumentaron en un 10% y los gastos en 50,75% • El aumento de los activos obedece solamente al aumento de la cartera por servicio de salud, lo que impide tener liquidez necesaria las obligaciones contraídas, razón por la cual los pasivos crecieron en un 50%. • El Hospital presentó acumulación de la cartera mayor de 360 días, el riesgo de incobrabilidad de esta cartera afectó el estado de actividad financiera e incrementando el gasto. • Los pasivos aumentaron destacándose las cuentas por pagar, seguida de los pasivos estimados como lo es provisión para contingencias e incremento generado por fallos jurídicos en contra de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la vigencia 2008 al 2012 se observó que la oficina de Control interno del Hospital tuvo debilidades en la aplicación de controles y administración del riesgo, se evidenció falta de compromiso del comité de control interno, uno de las principales herramientas para garantizar que las actividades se realicen con base en los parámetros establecidos sin desviación alguna, dado que en el Hospital no se aplicó plenamente la medida de control se procedió a tener inconvenientes dentro de lo administrativo, operativo y financiero. • El papel de la Junta directiva fue deficiente como lo afirmó la Contraloría Municipal en sus informes, al no contar con una junta directiva que garantice calidad en la información, verificación, corrección y mejoramiento de los procesos y demás funciones, estaba expuesto el Hospital que no se alcanzara las metas propuestas. • La área financiera también ocasionó inconvenientes principalmente cartera, debido a que en estos años las cuentas por cobrar cada vez estaban incrementándose, produciendo una acumulación de cartera mayor 360 días, si el Hospital hubiera tenido políticas en el manejo de cobro probablemente se hubiera recuperado un buen porcentaje de su cartera ya que estaba en juego la liquidez del Hospital.

Cuadro 15: Continuación.

AÑOS 2008 Y 2009	AÑO 2010	AÑOS 2011 Y 2012	OBSERVACIONES
		<ul style="list-style-type: none"> • El presupuesto del Hospital lo constituye el régimen subsidiado 34,13%, posteriormente se encuentra el sistema general de participaciones 16,24%, y por recuperación de cartera 26,28% cabe anotar que estos tres conceptos equivalentes a 76.66% de los ingresos totales del Hospital, dejando de recaudar de presupuesto total el 22%. • Se observa un inadecuado manejo presupuestal y planeación financiera. • Los gastos de personal constituyen el componente mayor, los ingresos recaudados fueron insuficientes para cubrir los gastos. • El aplicativo de modulo R- Fast el proceso de conciliación entre tesorería, contabilidad, presupuesto no funcionan en tiempo real. 	<ul style="list-style-type: none"> • Otra de las crisis en el HSVP fue que los procesos de facturación no fueron los más apropiados y por ende la generación de glosas, nuevamente se da inicio a que falto políticas, control, gestión, por parte de la subgerencia financiera que permita agilidad y calidad en los procesos ya que todo se reduce a recursos financieros. • En la vigencia 2008-2009-2010 el avalúo técnico de los activos estuvo desactualizado en el año 2011 se realizó el avalúo, con inconsistencias en contabilidad al no registrar el valor actualizado de propiedad planta y equipo, lo que se da a entender que la información de los estados financieros no daban a conocer la realidad del Hospital. • Al no contar con un sistema de costos hospitalario que le permitiera conocer cuál era la rentabilidad por cada servicio prestado, ocasionaba que se trabaje a perdida afectando el servicio. • Durante estos periodos se evidencio que por falta de iliquidez el Hospital no cumplió con los pagos correspondientes e incurrió a deudas financieras, posiblemente con planeación y gestión financiera hubiera permitido descongestionar el sistema no una tarea fácil, su salida fue incrementar sus obligaciones sin control. • El terreno en el cual funcionaba el Hospital nunca fue legalizado, además las instalaciones del Hospital no estaban en las mejores condiciones, la zona ambiental en cuanto al manejo de los residuos no era el más apropiado. • Se pude rescatar en su gestión el HSVP creó el comité de glosas para el año 2011, se observó una adecuada recuperación de cartera para el año 2010 respecto al año anterior, en el 2011 se realizó el avalúo de sus activos y para el año 2011 se ajusta el manual de funciones. • En estos años se observó la intervención por parte del Departamento y Municipio en el convenio de cooperación multilateral celebrado en el año 2009, consistió en el fortalecimiento financiero aporte en dinero para cubrir sus obligaciones, en el 2010 el Ministerio de protección social dono insumos al Hospital, además en el 2012 consigno alrededor de \$ 4939 millones destinados a re fortalecimiento estructural del Hospital, el 31 de marzo 2012 suscribió convenio de interadministración con el Hospital Raúl Orejuela Bueno, para que prestara los servicios de salud , en el año 2012 se procede a la intervención forzosa administrativa que finalizo en el año 2013.

Fuente: Informes de la Contraloría Municipal de Palmira años 2008 al 2012.

Cuadro 16: Aspectos encontrados en los informes de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

ASPECTOS ENCONTRADOS EN LOS INFORMES DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA				
AÑOS 2008 Y 2009	AÑO 2010	AÑOS 2011	AÑO 2012	OBSERVACIONES
<p>A nivel administrativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debilidades en la gestión, representadas por dificultades en el direccionamiento y planificación estratégica, políticas de recurso humano, calidad de gestión y la implementación de tecnología biomédica. • Falta de desarrollo de un sistema integral de información que alimente la toma de decisiones. • Los prestadores no cuentan con un sistema de rendición de cuentas, cuyo eje fundamental gire alrededor de la prestación de los resultados en salud logrados. • Implementación de un nuevo sistema de seguridad social y con ello aparece nuevos problemas, fragmentando y atomizando la prestación de servicio. • Baja capacidad para el control y la regulación. • Los sistemas de contratación y pago utilizados para la compra de servicio de salud tienen grandes limitaciones, se prestan a inequidades, se fundamentan en el precio, son ejercicios generalmente intuitivos y no responde a criterios de calidad y costos de efectividad. 	<p>A nivel administrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • el Hospital debió asumir la prestación del servicio con recursos propios, atender urgencias que afecto la liquidez y los pagos a proveedores y usuarios. • El plan estratégico no estaba articulado al plan financiero, no existían proyectos y programas aplicados a la realidad y a los fines misionales. • La junta directiva presenta una limitación a la aprobación de acuerdos y tenía nuevas amenazas por que no existía usuarios vinculados. • En la planta de cargos se evidencio un aumento de un directivo a comparación del 2009. 	<p>A nivel administrativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ineficiencia en su administración dada por altos costos operativos, gastos administrativos sin control, poca inversión, una productividad deficiente. • No cumplió con el plan de mejoramiento cumplió en un 18%, el ente de control dará inicio al proceso sancionatorio de acuerdo a lo establecido en la resolución reglamentaria 006 julio 12 del 2011. • El plan estratégico no se cumplió en su totalidad, además no estaba articulado en el plan financiero. • La junta directiva no acatan los reglamentos del estatuto del Hospital, no se reúnen con periodicidad, entre los temas a tratar fueron productividad, servicios de salud, recuperación de cartera, modalidad de presupuesto, aprobación del manual de funciones, proyecto del manual de contratación, no fue aprobado por que hay que ajustarlo a la ley anticorrupción. 	<p>A nivel Administrativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 29 de marzo del 2012 la Superintendencia Nacional de Salud tomo medida cautelar preventiva de toma de posición inmediata de bienes, haberes y negocios por medio de la intervención forzosa administrativa para administrar al HSVP. • Al levantarse la intervención en marzo del 2013 el hospital se ve inmerso a números demandas por parte de los acreedores y sin contar con las demandas ya falladas. • El plan de inversión no está articulado en el plan financiero. • En la evaluación del plan estratégico a diciembre del 2012 arrojó cumplimiento del 80% y plan de mejoramiento en 86%. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentó debilidades en la planeación estratégica como en la planeación del presupuesto, por fallas en la planeación de la junta directiva. • A pesar de que la contraloría le establecía planes de mejoramiento, el Hospital no cumplía con lo establecido en dichos planes. • La falta de actualización de los sistemas informáticos causo problemas con la facturación y los registros de activos fijos. • Los avalúos de los activos fijos estaban desactualizados, se contrató a un ingeniero para que realizará los avalúos, pero estos no fueron incluidos en la contabilidad, provocando dificultades en las depreciaciones y amortizaciones de los activos fijos afectando al balance.

Cuadro 16: Continuación.

AÑOS 2008 Y 2009	AÑO 2010	AÑOS 2011	AÑO 2012	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • La capacidad de control y regulación quedo desdibujada con un muy pobre desarrollo y aplicación de los mecanismos e instrumentos para la participación y veedurías de la salud. • El plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental producto de las anteriores auditorías fue cumplido en un 88%. • La planeación no ha sido asumida como una responsabilidad institucional en su ejecución y en su evaluación, solo muestra datos pero no causas de incumplimiento o cumplimiento parcial. • La junta directiva no cuenta con un plan de desarrollo y los estatutos no han sido reformados. • El manual de funciones y requisitos del hospital fue aprobado mediante acuerdo 76 de marzo del 2001 presenta un planta de cargos de 186 funcionarios y los perfiles no están acordes con las funciones que realizan en la actualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el análisis del sistema de información no funcionaba inventarios, los procesos de gestión no garantizan una distribución de la información oportuna, veraz, de fácil acceso, confiable y confidencial, la información no presenta adecuado soporte tecnológico. • no se evidencio un plan para mejoramiento de los procesos. • Las observaciones del control interno no se tienen en cuenta por la alta dirección. • La estructura organizacional se encuentra absoluta y desactualizada, presenta dificultades en la responsabilidad y funcionalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El manual de funciones fue ajustado mediante acuerdo 0003 del 24 agosto 2011. • Mediante la resolución 024 del 10 de marzo del 2010 se aprueba y se socializa los productos MECI según DAFP para el año 2010 en un 88.86% y para el 2011 no se ha manifestado el resultado. • El plan de mejoramiento de equipos no cuenta con cronogramas de mantenimiento de la infraestructura. • El Hospital no ha ajustado el mapa de riesgos, para este año no cumplió con el plan de auditorías internas • Se sigue presentando inconvenientes en el área de sistemas porque la página web no estaba actualizada. • El sistema de control interno es deficiente y poco confiable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Según el informe de DAFP (Departamento Administrativo de Función Pública) la evaluación del modelo MECI alcanzo un 83.98%, teniendo deficiencias en el control estratégico. • La oficina de Control interno afronto las siguientes debilidades: control estratégico, control de gestión, control de evacuación, servicios de salud además carece de personal adecuado. • El Hospital San Vicente de paúl firmo el 31 marzo 2012 el convenio interadministrativo con el Hospital Raúl Orejuela Bueno para que continuara con los programas de PYP y se encargara de los servicios de urgencias, consultas prioritarias y hospitalización de baja complejidad. • El Hospital firmo un contrato con COHOSVAL para los suministros de medicamentos e insumos hospitalarios, presento problemas por el incumplimiento con la entrega de medicamentos a los usuarios y la entrega oportuna de insumos y dispositivos médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Hospital entre los años 2008 y 2012 no soluciono el problema de la legalización de los terrenos donde operaba el Hospital ya que estos no estaban a su nombre. • El Hospital enfrento problemas con su sistema de control interno al tener debilidades en sus estrategias, gestión y controles aplicados. • No tenía un manual de funciones y de contratación que sea acorde a sus necesidades. • El Hospital presento problemas en el recaudo de cartera al ser embargadas sus cuentas por pagar y al recaudar el dinero iba directo al banco y no se registraba en la contabilidad, lo que provocó diferencias en la cartera. • El Hospital tenía problemas con las glosas al presentar inconsistencias en la documentación que era soporte de las mismas. • El Hospital por el incumplimiento en los pagos a sus proveedores incurrió en muchas demandas.

Cuadro 16: Continuación.

AÑOS 2008 Y 2009	AÑO 2010	AÑOS 2011	AÑO 2012	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • El Hospital no cuenta con una política clara para el desarrollo del talento humano que involucre entrenamiento y capacitación. • No cuenta con un estudio técnico que permite identificar de manera clara y real el costo - beneficio de la contratación con las cooperativas. • Falta de controles en el cumplimiento de funciones y tareas tanto del personal de planta como el personal de cooperativas, lo cual impacta en la atención del cliente. • La estructura organizacional es vertical, su modelo no responde a la distribución de las tareas y a sus niveles de autoridad, y no está articulada a su mapa de procesos. • Carece de una oficina de planeación lo que no permite tener un compromiso con la institución, la planeación es una de las mayores debilidades del Hospital. • El programa de dinámica empresarial en el cual se articula la cartera, facturación y tesorería se observó que la negociación no afectó el presupuesto. • El sistema de control interno evidencio poco conocimiento de los procesos, de la administración de riesgo y de la planeación estratégica para el mejoramiento de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El subsistema de control y evaluación se presentó deficiente con un porcentaje de 55,6% de implementación y el plan anual de auditorías presento una calificación del 58%. • No presentaron planes de mejoramiento individual y no se empoderaron del autocontrol y seguimiento, de acuerdo a las exigencias de sus funciones. • El Hospital contaba con el servicio de telemedicina el cual tuvo una utilización mínima por la falta de implementación. • El Hospital contaba con contratos por medio de cooperativas con una inadecuada vinculación debido a que existían cargos que podían ser realizados por trabajadores de planta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Del 1 de junio al 31 de agosto del 2011 firmo contrato con la empresa COHOSVAL por la suma de 400.000.000 para el suministro de los medicamentos e insumos hospitalarios se presenta problemas por incumplimiento. <p>A nivel financiero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El sistema de información financiera del HSVP no es confiable y oportuno • El software Dinámica Gerencial no opera en línea en los módulos de presupuesto y tesorería. • El Hospital no cuenta con la liquidez y capital de trabajo para operar. • Se presentan inconsistencia en cartera, como medida correctiva la administración celebro contrato con la empresa COPROCOI (corporación de profesionales en Colombia), cuyo objetivo consistía en la recuperación de soporte y facturación de eventos prestados en el SOAT, de la vigencia 2009 y 2010, incluyendo la radicación en las diferentes aseguradoras de tránsito y FOSYGA; objetivo que no se cumplió. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se encontró que los quirófanos y la farmacia carecen de aires acondicionados, en el cuarto piso presenta problemas de humedad, la iluminación es escasa, el Hospital no cuenta con un tensiómetro, la instrumentaría del Hospital esta absoluta y deterioro en la infraestructura. • La oficina de sistemas no cuenta con las herramientas para mejorar la prestación de servicio de la página web. • El área de consulta interna tiene problemas eléctricos que colocan en riesgo los equipos de cómputo. • El backaps se realiza diariamente y se consolida mensualmente pero no se guarda en un sitio que los proteja del fuego. • En ventanilla única el consecutivo se hace manual, no cuenta con un software para evitar la duplicidad del consecutivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se pudo establecer que el Hospital presento dificultades con la empresa COHOSVAL encargada del suministro de medicamentos, porque no eran entregados a tiempo los medicamentos y se presentó un mayor precios en los medicamentos al momento de pagarlos con respecto al acuerdo inicial. • Los gastos que el Hospital tenía eran mayores a los recaudos que realizaba lo que agudizo sus problemas de liquidez. • El Hospital presentaba incumplimientos con los pagos a sus trabajadores lo que provocaba que no haya una buena prestación del servicio al presentarse demoras en la atención por la renuncia del personal. • El archivo del Hospital y los backaps de la información no tenían un manejo adecuado para su organización y conservación.

Cuadro 16: Continuación.

AÑOS 2008 Y 2009	AÑO 2010	AÑOS 2011	AÑO 2012	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • La oficina de control interno evidencio deficiencias en los procesos misionales pero no se subscribieron los respectivos planes de mejoramiento como sucedió en las oficinas de talento humano y contratación • En las actas del comité coordinador de control interno y del comité evaluador no se evidencia las acciones de coordinación de la implementación y el seguimiento en términos de logros y porcentaje de avances, no aparecen aprobadas ni presentan cambios y mejoraras realizadas. • Deficiencias en el subsistema de control y evaluación, por la inadecuada falta de controles efectivos en los diferentes procesos del ente hospitalarios. • No se han determinado mecanismos de evaluación y verificación para medir la gestión de la entidad, ni mecanismos que faciliten el control ciudadano a la gestión. • Inadecuada implementación y aplicación de la ley 594 del 2000, ley de archivo y sus decretos reglamentarios, el archivo de historias clínicas no cumple con lo estipulado por la ley. 	<p>A nivel financiero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las cuentas por cobrar del hospital estaban representadas en mayor porcentaje por el régimen subsidiado. • El terreno donde funcionaba el Hospital no estaba legalizado. • La utilidad del ejercicio disminuyo en comparación de la vigencia 2009 • En el proceso de costeo y facturación no se contaba con un efectivo monitoreo y seguimiento, se presenta una carencia de un control efectivo. • La fuente de financiación del Hospital eran recursos propios, debido a que no se ejercía una efectiva gestión de recaudos ponía en riesgo la liquidez del Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el proceso de facturas es atendido por 5 cajeros, cuyo cargo era auxiliar administrativo, careciendo de experiencia en el manejo de términos médicos, hecho que genero errores en la facturación y por ende glosas. • Se presentaron deficiencias en la determinación del responsable por los errores en glosas. • La entidad tenia comprometido el 92% de su patrimonio • El avalúo realizado por el ingeniero Evier de Jesús Dávila a 31 de diciembre 2011, no han sido registrados en contabilidad junto con las bajas realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Hospital contaba con 500 mil historias clínicas su manejo es manual y se presentaba falencias en el proceso de archivo. • La UCI (Unidad de cuidados intensivos), la unidad renal (tratamiento de enfermedades de alto riesgo, estaba siendo manejada por privados. <p>A nivel financiero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El sistema de información financiero del HSVP no es oportuno, debido a que el sistema no funciona en línea (tesorería, contabilidad y presupuesto) • Se presentaba falta de parametrización en los valores de medicamentos y se evidencio que muchos de ellos de duplicaban, generando esto una falta en el proceso de facturación y por ende de facturas glosas. • El aumento de activos para este año se dio por los dineros girados por el Ministerio de Protección Social con destinación específica (infraestructural) y por tanto no podrían disponer los recursos para otros conceptos 	<ul style="list-style-type: none"> • Se presentaron problemas con la contratación del personal. • En el transcurso de los años se observó inconvenientes en la área de facturación, ocasionando que los dineros que debían entrar al Hospital se retardaran, de igual forma el proceso de facturación daba lugar a que la cartera generara reproceso, al no contar con buena gestión en el manejo de facturación hacia que se presentaran glosas por el hecho de no facturar de forma adecuada. • A pesar de que se contaba con un presupuesto para cada periodo este no fue una herramienta que le permitiera al Hospital ser precisos en sus ingresos como en sus gastos, hecho que originaba modificaciones, además la técnica que utilizaban no era la más adecuada para fijar proyecciones ajustadas en la ejecución de proyectos.

Cuadro 16: Continuación.

AÑOS 2008 Y 2009	AÑO 2010	AÑOS 2011	AÑO 2012	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • El sistema de control interno es inadecuado, el cual no ayuda al logro de los objetivos misionales, ubicando a la entidad a alto riesgo en el manejo administrativo, operativo y financiero. • En el 2009 la entidad no efectuó programas de promoción y prevención. • No tenía buen manejo de los residuos sólidos. • Se observó un aumento en el promedio de estancia de los pacientes generado por falta de una efectiva auditoria médica. • En el presupuesto no se apropiaron recursos para ejecutar obras en las vigencias auditadas y en libros o se especifica ni detallan las actuaciones de mantenimiento, apareciendo obras ejecutadas a través de órdenes de servicio y no se realizó el respectivo seguimiento y control de lo ejecutado. • No existe coherencia entre lo proyectado y lo ejecutado. <p>A nivel financiero</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cartera refleja un incremento del 203% de su saldo total del 2009 respecto al 2008. • El incremento de la cartera a 60 días se debe a que fueron embargadas las cuentas por pagar en junio del 2009, proceso que ordeno los pagos, incluidas las de la EPS subsidiadas y contributivas, este pago se realizaba al banco agrario y en la contabilidad no se efectuaron registros que afecten las cuentas por pagar. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el control interno contable no se realizaba interface entre presupuestos, facturación, cartera y tesorería, el módulo de activos fijos no se encuentra habilitado en el software, solo se registran en forma manual. • El Municipio no reconoció el servicio de urgencias al Hospital. • Se presentaron demandas en contra del Hospital poniendo en riesgo el presupuesto del Hospital. • Desde el mes de agosto el Hospital presentó problemas de liquidez. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se incrementaron los pasivos de una vigencia a otra, por el incumplimiento, falta de mecanismos de planeación, control, seguimiento y evaluación financiera. • Para el año 2011 los gastos operacionales incrementaron, los ingresos disminuyeron. • La E.S.E HSVP no cuenta con un sistema de costos no se ha determinado los requerimientos de mano de obra, costos directos e indirectos, gastos operacionales para cada proceso además no se sabe la rentabilidad que deja cada uno de ellos. • La entidad celebro contrato en junio 2011 con Rafael Ruiz Millan para la implementación de un sistema de costos, se presumió que no se cumplió con su objetivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencio que el Hospital no realizo el pago de la retención en la fuente del mes mayo en la fecha correspondiente, por falta de flujo de caja causando sanciones moratorias. • Se incrementó la cartera en las últimas tres vigencias, esta situación nos indicó la deficiencias de gestión en el recaudo de la cartera. En el año 2010 fue de \$10.526.000 millones, en el año 2011 fue de \$12.973.782 y en el año 2012 fue de \$14.799.383. • El Hospital no cuento con un manual de cobro coactivo tal como lo establece la Ley 1066/2006 y decreto reglamentario 4473 del mismo año. • Al analizar los ingresos por concepto de recuperación de cartera del 2012 y comparado con el 2011 se evidencio una disminución del 40%, situación que llama la atención por el estado en que se encontraba el Hospital financieramente. • Se presentaron errores en el proceso de facturación los cuales y los más reiterados eran: mayor valor cobrado, epicrisis ilegible, estancias prolongadas, falta de soportes de ambulancias, todos esto genera errores de facturación y por ende glosas. • No se evidencia codificación para las devoluciones y glosas por los errores ya señalados. • La entidad tiene asegurado los bienes atreves de pólizas multiriesgo hasta agosto del 2013. 	<ul style="list-style-type: none"> • En la contabilidad se presentaba dificultades al no contar con información actualizada y a tiempo, como en el caso de los avalúos y de cartera, que afectaba la información contable y esta no contribuía a la buena toma de decisiones.

Cuadro 16: Continuación.

AÑOS 2008 Y 2009	AÑO 2010	AÑOS 2011	AÑO 2012	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • En el 2008 se presentaron problemas técnicos en la capacidad del servidor de facturación que contribuyo al aumento de la cartera y se provisiono menos de la cartera vencida. • No hubo un comité de glosas y el auditor medico era el único responsable de sustentar defender y hacer seguimiento a las glosas. • Existe falta de comunicación entre la auditoria médica y la facturación. • El Hospital no realizo un seguimiento con el fin de verificar si los recursos glosados y aceptados son reintegrados por parte de la EPS al sistema de salud. • El módulo de activos fijos no estaba habilitado de una forma integral que alimente al sistema de información financiera de la entidad y no se realizaba los respectivos avalúos. • No se ha legalizo los terrenos donde operaba el Hospital. • Se realizó un convenio para el saneamiento de pasivos suscrito el 4 de mayo del 2009 entre el Municipio de Palmira, Departamento de Valle del Cauca y el Hospital. 		<ul style="list-style-type: none"> • No se realizó auditorías internas en el área financiera. • El presupuesto de la entidad no es un verdadero instrumento de control de gestión, planeación financiera, seguimiento y evaluación, no tenía bases técnicas en la proyección del presupuesto. • El Hospital no contaba con un manual de contratación e interventoría • Se presentó inconsistencias en los procesos jurídicos, no realizo la audiencia pública de cuentas ante la comunidad civil. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Hospital en la cuenta de inversiones tuvo 57 millones de los cuales 56 millones invertidos en COHOSVAL y 1 millón en COOMEVA se evidencio que no generaron rendimientos a 31 de diciembre 2012, tampoco se evidencio que se esté realizando las gestiones necesarias para reclamar los recursos. • Los pasivos del Hospital se incrementaron en un 79%, no pago obligaciones contraídas, las obligaciones laborales son significativas. • No había un sistema de costos establecido • Falto implementar el módulo de activos fijos para ejercer mayor control sobre los inventarios. • No se presentó la integración de las áreas del Hospital con el departamento contable. • No se realizó auditorías internas al área financiera y de suministro. • La formulación del presupuesto no estuvo articulado con los diferentes planes y proyectos del Hospital y los compromisos siempre estuvieron por encima de los recaudos. • Los comprobantes de egresos que se recibieron por concepto de pago de honorarios (médicos) no contaban con la relación de los pacientes atendidos. • No se constituyó el manual de contratación e interventoría, adopta su manual interno mediante la resolución No 013 febrero 20/ 2013 • Para el año 2012 conto con 47 demandas por procesos judiciales, tenía un comité de conciliación conformado por 7 miembros permanentes. 	

Fuente: Informes de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca entre los años 2008 al 2012.

Cuadro 17: Comparación en pesos porcentuales de las cuentas de balance de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl.

COMPARACIÓN EN PESOS PORCENTUALE DE LAS CUENTAS DE BALANCE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL						
DISTRIBUCIÓN % DE ACTIVOS	2008	2009	2010	2011	2012	COMENTARIO
Distribución % de Activos corrientes	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	% TOTAL	
Efectivo	2,18%	0,45%	0,53%	1,93%	17,69%	Se observó que el efectivo del Hospital disminuyó con respecto a la participación del total del activo, su comportamiento para los periodos fue la siguiente: para el año 2008 respecto al año 2009 disminuyó en un 1.73% su participación respecto al total de los activos, una de las posibles razones es porque el recaudo de cartera del Hospital no ha sido efectivo causando iliquidez en el Hospital, para el siguiente periodo su aumento no fue tan significativo en un 0.08%, en el 2012 incremento el efectivo en un 15.76% respecto al año anterior debido a que el Ministerio de protección social consignó de \$ 4.939.000 millones designados para una adecuación de infraestructura y el dinero no se podía designar para ningún otro fin.
Inversiones	0,27%	0,21%	0,24%	0,26%	0,20%	El HSVP no contaba con un plan de inversión motivo por el cual fue ineficiente al momento de invertir, a 31 de diciembre del 2012 sus inversiones eran de 57 millones de los cuales 56 correspondían a inversiones realizadas a COHOSVAI y a COOMEVA un millón de pesos, no generaron rendimientos ni tampoco se evidenció acciones para reclamar los recursos, haciendo que las inversiones no fueron rentables al no generar recursos financieros.

Cuadro 17: Continuación.

DISTRIBUCIÓN % DE ACTIVOS	2008	2009	2010	2011	2012	COMENTARIO
Distribución % de Activos corrientes	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	% TOTAL	
Deudores prestación de servicios de la salud	21,35%	50,98%	36,33%	33,45%	21,56%	Uno de los motivos que llevo al Hospital a la crisis fue las inadecuadas prácticas al momento de recaudar la cartera al no contar con una adecuada planeación, esto provocó que los recursos se retardaran en llegar, haciendo que las cuentas por cobrar incrementaran, al analizar cada año se observa que para el 2009 se acumuló la cartera en un 50,98% siendo su mayor deudor el régimen subsidiado, siendo la cuenta una de las cuales se le debía poner mayor atención, ya que era una de las partidas claves para la liquidez del Hospital, no obstante para el año 2010 se recuperó un valor significativo de \$7.584.962.116 pero luego se observa la lenta recuperación de la cartera por parte de los responsables, alcanzando para el 2010 una participación de los activos del 36,33% dentro del total de los activos, para el año 2011 está cuenta disminuyó en 2,88% y para el año 2012 su disminución fue de 11,89%.
Otros deudores			12,28%	12,05%	6,35%	Otros deudores Corresponden a arrendamiento, contratación de nuevos servicios de salud, convenio HROB y otros, se observó que en los años 2008 al 2009 la cuenta estuvo en cero, pero para los años 2010 al 2012 tuvo una participación del total de los activos en 12,28% , del 12,05% y del 6,35% disminuyendo su participación desde el 2010 hasta el 2012.
Inventarios	2,89%	0,92%	0,57%	0,51%	1,08%	El grupo de inventarios se contabilizaban al costo y el método utilizado promedio ponderando, entre los años 2008 al 2011 los inventarios disminuyeron un 2,38%, y tuvo un incremento de inventarios para el año 2012 del 0,57%.
Subtotal % activos corrientes	26,69	52,56	49,94	48,21	46,88	

Cuadro 17: Continuación.

DISTRIBUCIÓN % DE ACTIVOS	2008	2009	2010	2011	2012	COMENTARIO
Distribución % de Activos No corrientes	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	
Deudores prestación de servicios de la salud	8,63%	8,27%	5,09%	14,34%	14,19%	En la cuenta de deudores no corrientes de servicio de salud algunos fueron clasificados en el 2010 como deuda de difícil cobro, partidas como : batallón de ingenieros, fondo de solidaridad, municipio de Palmira, penitenciaria nacional, humana vivir y vivir salud; se ve aquí que la participación para el año 2009 en deudores no corrientes con respecto al activo total fue de 8,27%, en el año 2010 alcanzo el 5,09% y de 14,34% para el año 2011 con un aumento del 9,30% respecto al año anterior, y para el año siguiente tuvo una pequeña disminución del 0.15%.
Otros deudores			3,51%	5,16%	10,68%	En los años 2008 y 2009 esta cuenta estaba en ceros, pero desde el año 2010 al 2012 se observa un aumento del 7,17%, debido al aumento de los bonos pensionales, cuotas de participación y los depósitos judiciales.
Provisión para deudores	-1,37%	-5,24%	-5,98%	-10,04%	-14,32%	Para el año 2008 no se observó la respectiva provisión, para el año 2009 tuvo participación del 5,24% respecto al activo total del mismo año, se observó que cada año aumento la provisión pasando del 2010 de una participación del 5,98% al 10.04% en el año 2011 y de igual forma para el año 2012 su participación fue mucho mayor que en los años anteriores alcanzando un 14,32% con respecto al activo total, al no tener un control de la provisión que se realizaba por los problemas que se presentaron en el recaudo de cartera.

Cuadro 17: Continuación.

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVOS	%	2008	2009	2010	2011	2012	COMENTARIO
Distribución % de Activos corrientes	% de No	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	
Propiedad, planta y equipo		25,21%	17,65%	36,03%	33,32%	21,49%	En este rubro de propiedad planta y equipo para el año 2008 tuvo una participación del total de los activos en un 25,21%, para el año 2009 disminuyo su participación ubicándose en un 17,65% y para el siguiente año incremento la participación en los activos en un 18.38% respecto al 2009, para el año 2011 disminuyo y para el último periodo evaluado alcanzo una participación del 21,49% del total de los activos, el inconveniente que se presentó durante todos los periodos fue la legalización del terreno donde ese encontraba el Hospital según las notas a los estados financieros e informes correspondientes. Este rubro de propiedad planta y equipo estaba conformado por: maquinaria y equipo, equipo médico y científico, equipo de transporte, equipo de cómputo y muebles y enseres. Que para el año 2011 se realizó el avalúo pero no se evidencio en contabilidad.
Depreciación acumulada				-18,02%	-18,12%	-11,67%	El Hospital utilizada el método de línea recta para depreciar sus activos fijos, existe una particularidad de que en los años 2008 y 2009 la depreciación no incurrió en participación, en el 2010 la participación de la depreciación con respecto al activo total fue de 18,02% y para el año 2011 fue de 18,12% incremento mínimo, para el año 2012 disminuyo la depreciación al disminuir propiedad planta y equipo.
Otros activos		40,84%	26,77%	29,43%	27,14%	32,75%	Esta cuenta estaba compuesta por: cargos diferidos (materiales y suministros, ropa hospitalaria y elementos de aseo), intangible software, valorizaciones (avalúo hecho por la Lonja de propiedad raíz de Cali 2003 y valorizaciones de COHOSVAL), gastos pagados por anticipado, para el año 2008 representaba los otros activos un 40,84% con respecto al activo total, para el año 2009 llego a representar el 26,77% disminuyendo en un 14.07% respecto al año 2008, en cambio para el año 2010 participo en 29,43% y para el año 2011 en 27,14% con respecto al total de los activos, por el contrario para el año 2012 incremento en un valor respecto al año 2011 en un 5.61% y su participación alcanzo para este año el 32,75% del total de los activos.
Total %Activos no corrientes		73,31%	47,44%	50,06%	51,79%	53,12%	
Total % Distribución de Activos		100%	100%	100%	100%	100%	

Cuadro 17: Continuación.

% DISTRIBUCIÓN DE PASIVOS	2008	2009	2010	2011	2012	COMENTARIO
Distribución % de pasivos Corriente	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	% TOTAL	
Obligaciones financieras		1,28%	0,02%	8,15%	9,21%	El Hospital adquirió obligaciones financieras del 2009 al 2012, constituido por: obligaciones e intereses de INFAVALLE, para el año 2009 las obligaciones financieras representaron el 1,28%, para el año 2010 representó el 0,02% habiendo una disminución de las obligaciones, y para los años siguientes aumentaron al 8,15% y 9,21%, en comparación con los años anteriores.
Obligaciones financieras (intereses)	0,49%	0,20%				Solo se reportaron intereses por obligaciones financieras en el año 2008 que correspondió a un 0,49% y para el año 2009 disminuyó un 0.29%.
Cuentas por pagar	40,68%	14,10%	16,12%	21,67%	29,56%	Las cuentas por pagar del Hospital tuvieron un incremento, esta cuenta estaba conformada por: (adquisición de bienes y servicios, acreedores, retención en la fuente e impuesto e timbre, impuestos contribuciones y tasas, avances y anticipos recibidos, créditos judiciales, pasivos estimados), se observó que para el año 2008 su participación fue mayor respecto los otros años, las cuentas por pagar para el año 2009 disminuyeron ya que para este año se firmó el convenio de cooperación multilateral entre el Hospital, Departamento y el Municipio, el objetivo era pagar parte de la deuda del 2008 en el 2009 pero se observa que aumento la participación de las cuentas por pagar para los siguientes años, en el 2010 alcanzó una participación del 16,12% y del 21,67% para el año 2011 siguió en aumento para el 2012 al alcanzar un 29,56%.

Cuadro 17: Continuación.

% DISTRIBUCIÓN DE PASIVOS	2008	2009	2010	2011	2012	COMENTARIO
Distribución % de pasivos Corriente	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	% TOTAL	
Pasivos estimados		0,66%	4,29%	2,42%	12,21%	Corresponden a otras provisiones diversas cuentas que no fueron añadidas a la contabilidad con sus soportes para causación, para el año 2010 corresponde además a litigio y demandas laborales, civiles y administrativas, los pasivos estimados para el año 2009 represento el 0,66% y 4,29% para el año 2010, para el siguiente año disminuyo la participación pero para el año 2012 representó del total de los pasivos más patrimonio un 12,21%.
Otros pasivos	2,33%	1,78%	0,76%	0,25%	0,95%	La cuenta de otros pasivos disminuyó entre el año 2008 al 2009, y siguió disminuyendo para los años 2010 y 2011, pro ya para el año 2012 tuvo un pequeño incremento del 0,7%.
Obligaciones laborales	1,30%	10,43%	6,86%	7,33%	9,35%	El Hospital en la cuenta de obligaciones laborales se observa que la participación en este rubro ascendió de 1,30% en el primer año 2008, incremento la participación con respecto al total de pasivos y patrimonio en 9,13%, disminuyo en gran medida para el año 2010 alcanzando el 6,86% y para el año 2011 y 2012 aumento la participación en un 2,49% respecto al total de los pasivo y patrimonio del año 2012.
Subtotal Distribución % pasivo corriente	44,80%	28,45%	28,05%	39,83%	61,29%	

Cuadro 17: Continuación.

% DISTRIBUCIÓN DE PASIVOS	2008	2009	2010	2011	2012	COMENTARIO
Distribución % Pasivos No corrientes	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	
Intereses financieros	0,48%	0,24%				En el año 2008 sus intereses financieros fueron de 0.48% y ya para el año 2009 adquirió participación de intereses financieros equivalentes a 0,24% con respecto al pasivo y patrimonio total, disminuyendo un 0,24%.
Cuentas por pagar	2,01%	11,07%	5,36%	6,07%		Las cuentas por pagar no corrientes estuvieron conformadas por: (adquisición de bienes y servicios, aportes al ICBF, SENA, caja de compensación, honorarios, servicios, otros acreedores, avances y anticipos recibidos, créditos judiciales, sentencia) en comparación con el año 2008 el año 2009 aumento la participación en un 9,06%, para la vigencia del 2010 hubo un acuerdo de convenio de pago celebrado entre el Hospital y COMFANDI, lo que hizo que para el año 2011 su participación fuera del 5,36% y disminuyera con respecto al anterior año, para el 2011 la participación de las cuentas por pagar no corrientes fue de 6,07% con respecto al pasivo más patrimonio total, y para el año 2012 ya no tenía cuentas por pagar a largo plazo porque en este año se realizó la intervención forzosa administrativa al hospital.
Pasivos estimados				1,25%		El HSVP solo para el año 2011 tenía participación en el balance en 1,25% del total de pasivos más patrimonio.
Otros pasivos				0,93%		Solamente los otros pasivos en el año 2011 incurrieron en participación obtuvo del total de pasivos más patrimonio solo para este año el 1,25%.
Total Distribución % Pasivo no corriente	2,49%	11,31%	5,36%	8,25%	0%	
Total Distribución % Pasivo	47,29%	39,76%	33,41%	48,08%	61,29%	

Cuadro 17: Continuación.

DISTRIBUCIÓN % PATRIMONIO	2008	2009	2010	2011	2012	COMENTARIO
	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	%TOTAL	
Capital fiscal	20,55%	-7,24%	20,55%	18,99%	6,77%	En la cuenta de capital fiscal incluyen la pérdida de ejercicios anteriores, el 52,71% representado en capital fiscal en el 2008 fue de 20,55%, para el 2009 este fue negativo de -7,24% de participación, para el siguiente año 2010 alcanzó positivamente el 20,55% y 18.99% en el 2011, posteriormente hubo para el año 2012 una disminución del 12,22% respecto al año anterior de acuerdo al total de los pasivos más patrimonio.
Superávit por donación	14,94%	9,75%	10,77%	9,93%	7,07%	La participación de la cuenta superávit por donación para el año 2009 fue de 9,75%, teniendo una disminución de 5,19% respecto al año 2008, para el año 2010 el ministerio de protección social dono al Hospital alcanzando una participación superior al año anterior equivalente a 10,77%, para el siguiente año del 9,93% y para el 2012 disminuyó la participación con respecto al total de pasivos más patrimonio del Hospital.
Superávit por valorización	38,36%	25,03%	27,66%	25,50%	31,41%	La cuenta de superávit por valorización alcanzó una participación representativa en todos los años y siendo el año 2008 el más representativo, para el 2009 su participación fue de 25,03%, aumentando en el año 2010 la cual fue del 27,66% y para el año 2011 disminuyó quedando en 25,50% pero para el año 2012 incremento en un 5,91% respecto al año anterior.
Patrimonio público incorporado	12,82%	6,85%	7,57%	6,98%	4,97%	El HSVP en la cuenta de patrimonio público, contabilizo el valor del software y el terrenos del hospital, para el año 2009 la participación del total del pasivo más patrimonio fue del 6,85%, un comportamiento de aumento tuvo en el año 2010 del 7,57% y una disminución del 0,59% en el 2011 quedando en 4,97% en el 2012, siendo en el año 2008 la más representativa con el 12,82%.
Resultado del ejercicio	-3,14%	25,84%	0,04%	-9,48%	-11,51%	La utilidad del ejercicio tuvo una excelente participación en el año 2009 alcanzando el 25,84%, disminuyendo la participación para el año 2010 en un 25,80%, siguió en la misma dinámica para el año 2011 y 2012 en donde su representación fue negativa, al igual que en el año 2008.
Resultado del ejercicios anteriores	-23,13%					Solo en el año 2008 se contó con la cuenta de ejercicios anteriores la cual fue de -23,13% que fue negativa.
Total % Patrimonio	52,71%	60,24%	66,59%	51,92%	38,71%	El patrimonio fue más representativo en los años 2009 y 2010, y desde el 2011 empezó a disminuir pasando del 52,71% en el año 2008 hasta representar el 38,71% en el año 2012.
Total Distribución % pasivo + patrimonio	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente: Estados financieros E.S.E Hospital San Vicente de Paúl años 2008 al 2012.

Cuadro 18: Comparación en pesos porcentuales de las cuentas de resultado E.S.E Hospital san Vicente de Paúl.

COMPARACIÓN EN PESOS PORCENTUALES DE LAS CUENTAS DE RESULTADO E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL						
	2008	2009	2010	2011	2012	COMENTARIO
Actividades ordinarias						
Ingresos operacionales						
Servicios de salud	100%	100%	100%	100%	100%	
Costo de ventas y operaciones						
Costo de ventas de servicios de la salud	70,83%	79,28%	74,68%	82,43%	97,83%	Los costos de venta por servicios de salud del HSVP incrementaron para la vigencia 2008 al 2012 con excepción en el año 2010, de las ventas totales del 2008 se distribuyó para los costos el 70,83% con relación al 2009 que fue del 79,28%, para el año 2010 disminuyó alcanzando el 74,68% y aumentó en 82,43% para el año 2011 de igual forma para el año 2012 destinó gran parte del porcentaje total de las venta sólo para cubrir los costos operacionales. Es evidente que por falta de un sistema de costos incurrió a depositar gran parte de las ventas solamente para cubrir los costos incurridos por el Hospital.
Utilidad bruta	29,17%	20,72%	25,32%	17,57%	2,17%	Después de restar los ingresos menos los costos da la utilidad bruta participo de 29,17% del total de las ventas realizadas en el año 2008 en comparación con el año 2009 que fue del 20,72% y para el año 2010 y 2011 represento el 25,32% y 17,57% causando para el último año una disminución del 15,4%.
Gastos operacionales						
De administración	26,07%	28,34%	23,27%	29,79%	42,81%	Se encuentran (salarios y sueldos, contribuciones imputadas, contribuciones efectivas, aportes sobre la norma), hubo un comportamiento creciente en el transcurso de los años, pero teniendo una pequeña disminución en el año 2010, los gastos de administración en el 2008 representó el 26,07% de las ventas con relación al 2009 que fue del 28,34% tuvo un aumento debido a que no fue proporcional los recaudos con los gastos, en el 2010 destino 23,27% de las ventas para cubrir los gastos, cada vez se observó que los gastos fueron aumentando para el año 2011 alcanzando un 29,79% y para el año 2012 siendo este incremento mucho mayor que los demás años representando el 42,81% de las ventas.

Cuadro 18: Continuación.

	2008	2009	2010	2011	2012	COMENTARIO
Provisiones, depreciaciones y amortizaciones	1,37%	7,28%	2,94%	6,75%	29,85%	Esta cuenta tuvo un comportamiento creciente durante los años 2008 al 2012, excepto en el año 2010 donde hubo una disminución del 4,34% con respecto al año anterior.
Excedente/déficit operacional	1,74%	-14,90%	-0,89%	-18,96%	-70,49%	Se pudo observar que el Hospital tuvo déficit operacional entre los años 2009 al 2012, teniendo el único excedente en el año 2008.
Ingresos no operacionales						
Otros ingresos	4,60%	54,60%	12,57%	19,36%	62,66%	La cuenta otros ingresos estaba compuesta por: reintegro pensiónales cesantías, financieros, otros ingresos ordinarios- extraordinario, ajuste de ejercicios anteriores, transferencias, se observa que los otros ingresos incrementaba la participación del total de las ventas en un 4,60% en el 2008 a un 54,60% en el 2009, para el año 2010 disminuyo en 42,03%, para el año 2011 los otros ingresos representaban el 19,36% del total de las ventas, y para el año 2012 tuvo un aumento en su participación con respecto al año anterior en un 43,30%.
Gastos no operacionales						
Otros gastos	9,08%	7,42%	11,64%	11,39%	16,90%	La cuenta gastos no operacionales estaba compuesta por: gastos publico social, corresponde a la diferencia del convenio celebrado entre el departamento y el Hospital , interese, otros gastos ordinarios corresponde a la perdida de retiros de activos , gastos extraordinarios, ajustes de ejercicios anteriores, entre los años 2008 al 2012 se observa variaciones en el año 2009 donde hubo una disminución de 1,66%, para los demás año hubo un incremento pro en el 2011 tuvo una pequeña disminución de 0,25% respecto al año anterior, y para el año 2012 su incremento fue de 5,51% respecto al año 2011.
Excedente o déficit del ejercicio	-2,73%	32,28%	0,04%	-10,99%	-24,73%	La utilidad neta que para el año 2008 fue negativa y represento el -2,73% de las ventas, en el año 2010 su utilidad fue positiva y representó un 32,28%, para el año 2010 su utilidad volvió a disminuir y siguió con su tendencia negativa en los años 2011 y 2012 en donde el hospital decayó financieramente y teniendo un rendimiento que no es favorable para poder cumplir con la prestación del servicio.

Fuente: Estado de resultado de la E.S.E Hospital san Vicente de Paúl de los años 2008 al 2012.

4. CONTROLES APLICADOS EN EL CASO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EN EL ÚLTIMO LUSTRO Y EL PAPEL QUE TENÍA LA REVISORÍA FISCAL PARA GARANTIZAR SU CONTROL.

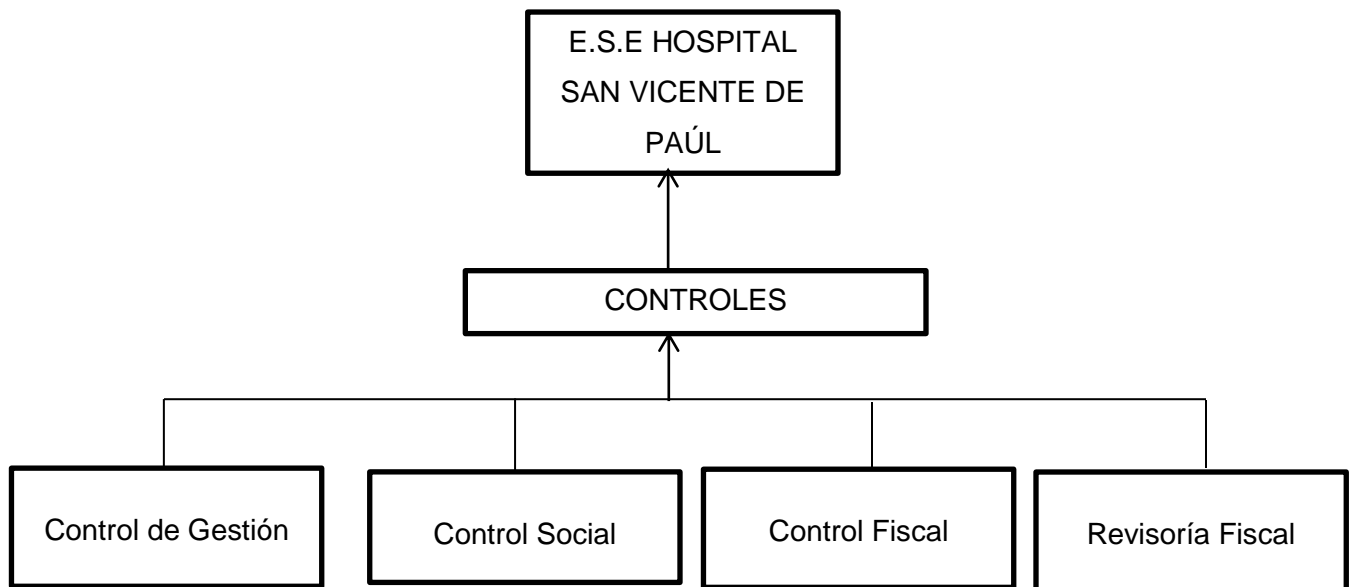
4.1 Controles aplicados en el Caso de la E.S.E Hospital san Vicente de Paúl en el último lustro

Las Empresas Sociales del Estado como lo era el Hospital San Vicente de Paúl, son vigiladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Secretaria de salud Departamental y Municipal, además contaba con un control fiscal ejercido por las Contralorías Nacional, Departamental y Municipal, el Hospital como prestaba un servicio a la comunidad esta podía ser controlada por sus usuarios contando la ciudadanía con el poder de vigilar y velar por el cumplimiento de sus derechos, ejerciendo un control social que es podía ser realizado por medio de las Alianzas de los usuarios, a nivel interno el mecanismo que controlaba la gestión que realizaba el Hospital era el control interno y la Secretaría de salud Municipal, y al ser una entidad pública el Hospital estaba obligada a tener un control por parte de la Revisoría Fiscal.

Además el Hospital contaba con Auditoría médica, Auditoría de calidad, Auditoría de gestión, Auditoría de cumplimiento, Auditoría financiera, Auditoría de facturación, Auditoría en el sector salud y la Interventoría de proyectos de la salud, que permitían hacer un seguimiento a los que se realizaban dentro del Hospital; pero como la Revisoría Fiscal es una institución que abarca todas las auditorías al realizar una auditoría integral, para el Hospital solo se centrará en los controles que ejercían entidades gubernamentales y el control que ejercía la Revisoría Fiscal.

Contando así el Hospital con cuatro tipos de controles: el control de gestión, el control social, control fiscal y la Revisoría Fiscal, para así poder garantizar que los recursos con los que contaba el Hospital fueran ejecutados de forma correcta.

Gráfico 6. Tipos de controles en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl.



Fuente: Elaboración propia.

4.1.1 Control de Gestión

El Municipio también controlaba al Hospital por medio de la Secretaría de salud para evaluar su gestión y operación, encontrando unos factores que desencadenaron la posterior liquidación del Hospital, como refirió la subsecretaria de salud entrevistada Sorelly López Mafla quién ejerció trabajo durante las vigencias 2012 y 2013, quién expresó que los factores que llevaron a la crisis al Hospital fueron:

“Falta de control en el proceso de facturación, de cuentas por cobrar, una deficiente auditoría médica de cuentas, falta de control de inventarios de suministros médicos, radiológicos, de laboratorio, medicamentos y de cocina, lo que fue desangrando poco a poco a la entidad de salud. No se aprovecharon los planes de intervención administrativa por parte del Ministerio de Salud, además mucha burocracia, era una entidad asistencial y al poco tiempo tenía muchas personas en nómina paralela. Faltó al final año 2012 una solución positiva para corregir estas fallas, se podía optar por una nueva intervención administrativa y financiera, Ley 550, apoyo financiero de la Nación, Departamento y Municipio, al final el Alcalde en 2012, solicitó la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual se llevó, pero el interventor no lo sacó adelante y faltó gestión y decisión de sacar adelante a la E.S.E de segundo nivel por parte de la Administración Municipal y salió más fácil liquidar y hacer que la E.S.E de primer nivel habilitara servicios de la mediana complejidad y asumiera el reto que venía afrontando el Hospital San Vicente de Paúl, generando que el Hospital Raúl Orejuela Bueno en la actualidad se encuentre en riesgo medio, el cual también fue intervenido, sin estar en riesgo, a esto se le debe apuntar que el municipio no ha realizado su aporte financiero para poner en marcha el objeto misional de la entidad. Se debe gestionar una buena contratación con las EPS, con los municipios de la zona sur oriente, para captar mayor cantidad de recursos financieros y llevarla a un equilibrio financiero, pero es importante que el Municipio aporte los recursos a los que quedó comprometido en acta con el Ministerio de salud y la Secretaría Departamental de salud, para lograr sacar adelante la entidad de salud, que no solo presta sus servicios a los palmiranos, sino a la población de otros municipios, Cerrito, Pradera, Florida, Candelaria y en algunas ocasiones a población remitida del norte del Cauca y los municipios de Buga, Guacarí y Ginebra y las urgencias de los afiliados del régimen contributivo y subsidiado”.

Al preguntarle sobre las medidas de control que posiblemente fallaron en el Hospital durante su funcionamiento expresó:

“Era vital una Auditoría de cuentas y seguimiento al flujo de recursos, con el fin de lograr obtener el pago de los servicios prestados a las EPS, tanto del régimen subsidiado como contributivo. Faltaron decisiones administrativas para ajustar la nómina y los procesos contractuales. Por otra parte, el Hospital se convirtió en fortín

burocrático de muchas administraciones, lo cual no debió pasar, ya que eran más los gastos que los ingresos y así no es posible llegar a un equilibrio financiero, ya que los hospitales públicos no llegan a unas utilidades financieras, como los privados, se llega a un equilibrio financiero, las utilidades están dadas en el servicio a la comunidad, el servicio social, el pago a sus trabajadores, acreedores, proveedores, etc, para no tener pasivos altos y además lograr un cobro efectivo, lo que lo llevaría a tener una cuenta de caja y bancos saneada y evitar riesgo financiero”.

En la subsecretaria de salud cumplía unas funciones de vigilancia a las E.P.S que funcionaban dentro del Hospital, siendo su responsabilidad según dijo la entrevistada encargándose de:

“Me correspondía auditar que las EPS-S contrataran sus servicios con la red pública, en cumplimiento a la Ley 1122 de 2007, donde se menciona que las EPS-S deben contratar al menos el 60% con la red pública, debía hacer seguimiento para que esas contrataciones se surtieran con unas buenas tarifas, donde ganara el usuario, la IPS y las EPS que contrataban los servicios, además auditar el flujo de recursos, no solo con el régimen subsidiado, sino con las actividades de salud pública, gestionar pagos a la ESE que llegaban al municipio, pagar giros directos de recursos propios al régimen subsidiado al Hospital. El proceso de seguimiento a la intervención y posterior liquidación, quedo en cabeza del Secretario de Salud y el Alcalde Municipal, como miembros de Junta Directiva del Hospital y del gerente interventor”.

Al ser el municipio quien debía garantizar que el Hospital cumpla con la ejecución de los recursos y que el servicio de salud sea prestado a quien lo necesite, la manera como realizaba todo esto era por medio de la Secretaria de Salud, quien también formaba parte de la Junta directiva igual que el Alcalde, teniendo la responsabilidad de tomar las decisiones sobre lo que pasaba en el Hospital y procurar que todos funcione correctamente en el Hospital, aunque fue un poco difícil al contar con muchos problemas de tipo administrativo, financieros y presupuestales, provocando que en el 2012 se vieran obligados a pedir la

intervención ante el Ministerio de salud, al realizarse este proceso la Secretaria de salud debía hacer el seguimiento de la intervención y al darse la posterior liquidación quedó a cargo junto con el alcalde de vigilar el proceso de liquidación, quedando como gerente liquidador el Secretario de Salud mediante el decreto 59 del 19 de marzo del 2014.

4.1.2 El control social

En el Hospital, lo realizaban las veedurías ciudadanas y las Alianza de los usuarios del Valle del Cauca, las encargadas de velar por el cumplimiento de los derechos de los usuarios, hacer conocer sus deberes y vigilar que se cumplan, esta vigilancia y control estaba encabezada por el presidente de la Alianza de los usuarios el señor Raúl Ospina Giraldo quién como lo menciona en la entrevista cumple la función de: “mi labor es enseñarles a los usuarios cuáles son sus derechos y deberes..., y hacerlos respetar ante las autoridades de salud y autoridades administrativas correspondientes..., como defensor de los usuarios soy veedor y soy miembro de la sociedad de los usuarios..., y pertencí a la junta del Hospital san Vicente de Paul”.

Además formo parte de la junta directiva del Hospital, este control se encargaba de hacer conocer a la comunidad lo que estaba pasando en el Hospital por medio de comunicados de prensa, televisión local y nacional para que los usuarios estén informados de la crisis del Hospital y las repercusiones que esto traería en el sector de la salud en Palmira.

Cumpliendo con esta labor el entrevistado ya lleva casi trece años, comenzando en el año 2002, inicialmente fue defensor del usuario en Coomeva a nivel nacional y desde el 2006 se desempeña como defensor del usuario en el Valle de Cauca y

actualmente forma parte de la Mesa Nacional de la Salud, según mencionaba el entrevistado el Hospital tenía mecanismos de control:

“uno era una Revisoría Fiscal interna que era la que funcionaba por la Junta directiva.., y que era compuesta por contadores de esa empresa y le hacían seguimiento a la marcha administrativa de la empresa.., y tenía una Auditoria interna que eran interna.., era gente del Hospital que asesoraba a la gerencia para las diferentes marchas que daba el Hospital.., ese era uno de los controles.., y el control social que ejercíamos nosotros los usuarios, por medio de la asociación de usuarios, los representantes de la Junta directiva, más un control fiscal que ejerce la Contraloría municipal.., porque el Hospital era un Hospital de orden municipal por eso la Contraloría Municipal de Palmira ejercía también control.., control administrativo y por el lado de los funcionarios la Personería Municipal de Palmira”.

A pesar de contar con estos controles el Hospital seguía con su crisis que cada vez era mayor, y tal vez podrían haberse aplicado más controles que evitarían el cierre a esto el entrevistado dijo:

“Pues se aplicaron todos.., fuera de eso está el control de la Superintendencia Nacional de Salud.., de la gestión departamental.., pero.., ummm lo que sucedió con el Hospital era que para pudiera seguir funcionando necesitaba 15 mil millones de pesos y prefirieron tratar de gastárselos.., prefirieron gastar el doble 30 mil millones liquidándolo.., que metiéndole plata para que se mantuviera.., y que pasó perdimos un Hospital de segundo nivel.., de mediana complejidad que abarcaba los cinco municipios alrededor de Palmira y eso es una pérdida irreparable para Palmira.., porque quedamos con un Hospital de baja complejidad”.

Los controles que se aplican en una entidad pública siempre buscan velar porque todo funcione de forma eficiente, velando por el bienestar de la comunidad y de los usuarios en el caso de los hospitales, pero cuando estos tiene problemas financieros y administrativos, la Junta directiva se puede ver obligada a pedir su

intervención, como en el caso de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl pero esto tiene un impacto para los usuarios en este caso la intervención se dio por:

“La intervención forzosa nosotros la perdimos en el año 2010 ante el Superintendente Nacional de Salud.., exactamente tres miembros de la junta directiva.., dos médicos y yo.., en la ciudad de Buga., la refrendamos por medio de un escrito y en el año 2012 como no había avanzado colocamos una queja a la Procuraduría.., y a raíz de eso comenzó a darse el proceso para la intervención.., pero en el 2012 el Alcalde actual Ritter López.., fue quien intervino los dos hospitales.., y entonces nosotros nunca habíamos perdido la intervención del Raúl Orejuela.., y así salió la intervención.., los dos hospitales en vez de uno.., porque el Raúl Orejuela no estaba quebrado en esa época.., hoy en día el uno está liquidado y el otro está quebrado.., entonces de un Hospital quebrado pasamos a dos.., que impactó la intervención.., desafortunadamente la intervención tuvo un matiz político.., y el agente interventor que lo mandaron de Bogotá era casado con una prima de la doctora Liliana Francisca Toro.., una ex senadora de la república que estaba presa.., y vino con el doctor del Hospital.., y encontraron el Hospital con un déficit de 9 mil millones de pesos en pasivos y lo entregó con 16 mil millones al año siguiente.., como que cumplió muy bien su labor que era quebrar al Hospital.., y que pasó con los usuarios.., pues que no encontraban los servicios, no tenían operaciones, no les daban implementos.., no había servicio para las ciudades aledañas como Cerrito, Ginebra, ni en Candelaria.., ese fue el impacto negativo.., al año siguiente la superintendencia no se pudo hacer nada con el Hospital.., le dijeron al Alcalde haga lo que quiera.., liquídelo pero no lo va liquidar la superintendencia sino el Alcalde que efectivamente el 30 de junio liquidó el Hospital”.

También el control social se encargaba de dar a conocer ante los integrantes de la junta directiva del hospital el inconformismo de la gente ante esta situación que se estaba presentando que no sólo perjudicaba al municipio de Palmira sino también a los municipios aledaños, que para el año 2013 ya el hospital entrara en liquidación lo cual tuvo consecuencias y según el señor Raúl Ospina fueron:

“ Muchas., y graves., uno más de 300 personas se quedaron sin empleo., trabajadores, médicos, enfermeras., dos el Hospital Raúl Orejuela que trabajaba con un nivel de complejidad uno que no sabía a tender urgencias., le toco llegar a atender gente la cual no estaba dispuesta ni entrenada para eso., eso ocasionó que hubo dos muertos., por falta de atención., ehh que más impactó eso., ehh desde esa época el Hospital Raúl Orejuela bueno empezó de para atrás., a mitad de año del 2013 el Hospital estaba sobreaguando pero no estaba quebrado., pero a partir de diciembre del 2013 hasta la fecha el Hospital Raúl Orejuela bueno tiene 10 mil millones en pasivos., y está hace dos años en alto riesgo financiero., fue lo mismo que le pasó al San Vicente de Paul., entró en alto riesgo financiero por eso lo intervinieron., y por eso lo liquidaron., ahora el temor es que irá a pasar con el Raúl Orejuela bueno?., lo irán a dejar liquidar y nos iremos a quedar sin Hospital o se lo van a entregar algún privado., a privatizarlo., a eso estamos ahogado hoy en día los Palmiranos y los habitantes de Pradera, Candelaria, Florida y Cerrito”.

4.1.3 El control fiscal.

Este pretendía controlar y vigilar que los recursos con los que contaba el Hospital hayan sido destinados a la prestación del servicio de salud, este control era ejercido por la Contraloría Departamental y la Contraloría Municipal, encargadas de velar por la correcta utilización de los recursos públicos en el Hospital, realizando auditorias anuales de las cuales se realizaba un informe donde se refleja las situaciones administrativas y financieras que se presentaban en el Hospital, advirtiendo de las falencias que tenía dando a conocer los posibles riesgos que tenían y podrían afectar su funcionamiento al producirse problemas de liquidez.

Las principales advertencias que realizaron las Contralorías⁴⁵ fueron: La falta de un manual de funciones y de contratación que sean acordes con las necesidades del Hospital, una falta de direccionamiento por parte de la junta directiva, falencias en el plan de mejoramiento, de acción y de inversión, no contaba con indicadores

⁴⁵ Las advertencias fueron realizadas por medios de los informes de las auditorías realizadas por la Contraloría Departamental y la Contraloría Municipal entre los años 2008 al 2012.

de gestión, fallas en cartera, facturación y manejo de glosas, la falta de avalúos técnicos periódicos y la falta de un sistemas de costos; fueron entre otras las fallas más comunes que encontraron las contralorías en el Hospital entre los años 2008 y 2012, muchas de ellas eran falencias que se presentaban en cada año, pero no eran mejoradas en el año siguiente por lo que se volvían a presentar.

Las Contralorías cumplían con sus funciones de entidades de control fiscal velando por: el cumplimiento de las funciones del Hospital, la utilización de los recursos, llevando un registro de la deuda pública del Hospital, evaluando el sistema de control interno, entre otras, todo este control lo realizaban por medio de las auditorías que debía realizar en el Hospital, y la constante vigilancia que debían tener sobre el Hospital; para las auditorias se apoyaban en un equipo de trabajo multidisciplinario conformado por seis profesionales en el área de contaduría, administración de empresas, derecho, medio ambiente e ingeniero electricista, utilizando en la realización de las auditorias: análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concentraciones en mesas de trabajo donde se involucraba a la comunidad, todo esto para conocer todos los aspectos que rodeaban el Hospital y conocer más a fondo sobre lo que ocurría y podía afectar su correcto funcionamiento.

4.1.4 Revisoría Fiscal

Para la vigilancia, control y fiscalización de recursos el Hospital, contaba con la figura de la Revisoría Fiscal la cual debía cumplir con sus obligaciones que incluían⁴⁶: Cerciorarse de que las operaciones del Hospital se ajusten a las especificaciones de la Junta directiva, presentar ante la junta directiva y las autoridades competentes las irregularidades que se presenten, velar por que la contabilidad represente la realidad económica del Hospital, procurar la preservación de los bienes del Hospital, colaborar con las entidades Gubernamentales que ejercen control y vigilancia en el Hospital, y rendir informes, si son solicitados.

El Hospital contó con la presencia de la Revisoría Fiscal durante los años en que funcionó, quien era la que ejercía inspección, vigilancia y control en el Hospital, analizando el funcionamiento de control interno garantizando el buen manejo de las prácticas administrativas, contables y la aplicación de normas, todo esto con el fin de examinar y establecer situaciones que ponen en riesgo la prestación del servicio, también advirtió sobre procesos operativos, administrativos y financieros que encontró en sus procesos de auditoría y que presentaban fallas en su realización, dando a conocer en sus informes posibles soluciones y recomendaciones según sea el caso, dándolas a conocer a la junta directiva del Hospital quien debía ser la responsable de tomar las medidas pertinentes y ejecución de acciones correctivas.

⁴⁶ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 410. (27, marzo, 1971). Por el cuál se expide el Código de Comercio. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1971. N° 33339. Artículo 207.

4.2 El papel que tenía la Revisoría Riscal para garantizar su control.

La Revisoría Fiscal en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl era obligatoria al ser una Entidad que presta los servicios de salud, para conocer cómo funcionaba la revisoría dentro del Hospital se entrevistó a la Revisora Fiscal Martha Cecilia Tamayo Reyes, quien la ha ejercido esta labor desde Hace 14 años aproximadamente, siendo Revisora fiscal y auditora en empresas. En el Hospital realizaba la Revisoría Fiscal de forma independiente, siendo la Revisora Fiscal principal, ella también trabaja en una firma y presta servicios independientes, al preguntarle qué ventajas y desventajas encuentra en las dos formas de ejercicio de la Revisoría manifestó: “Personalmente me gusta más independientemente por que dirijo mi trabajo lo organizo a mi forma y de acuerdo a mi conocimiento, voy desarrollando, voy ejecutando, cuando uno está en una firma normalmente le dan unos parámetros que seguir, para mí me gusta más de forma independiente”.

Se desempeñó como revisora fiscal en el Hospital desde el 2008 hasta octubre del 2013 hasta que comenzó su proceso de liquidación, la dinámica que tenía era:

“hacer un plan de trabajo abarcando toda la áreas del Hospital: Cartera, facturación, contabilidad, tesorería compras, inventarios, presupuesto, asistencial e irlo desarrollando durante el año. Además de las labores rutinarias como son la revisión de los impuestos, asistencia a reuniones de Junta Directiva, o con la administración. Se generaban informes trimestrales dirigidos a la Junta Directiva sobre el resultado de la evaluación y el dictamen final. Además se hacía reuniones con la administración para presentar el resultado de las evaluaciones y mostrar las deficiencias encontradas y las recomendaciones. El papel desempeñado está enmarcado en la ley, en los estatutos de Hospital y la circular de la Superintendencia Nacional de Salud. Correspondía a la administración tomar los correctivos respecto de las situaciones mencionadas en los informes”.

La labor de la revisoría fiscal era informar sobre los aspectos que podrían afectar el cumplimiento del objeto social del Hospital, esta presentaba informes cuatro veces al año y el dictamen al final del año, también debía informar a la Junta directiva y a las entidades de control correspondientes si ocurría alguna irregularidad dentro del Hospital, siendo su labor principal recomendar y sugerir, correspondiéndole a la administración la labor de ejecutar las recomendaciones que la Revisoría Fiscal realizaba.

Al hablar con la Revisora Fiscal manifestó que las principales dificultades que tenía para realizar su labor eran:

- ✓ El Hospital por ser una entidad pública, tiene deficiencias en cuanto a la rotación del personal, que no permite que los procesos y procedimientos tengan continuidad en su aplicación; se aplican de acuerdo al criterio de quien lo esté desarrollando.
- ✓ Desconocimiento de los funcionarios que se nombran o contratan en las labores que se les encomienda, pues en muchas ocasiones los nombramientos no son objetivos.
- ✓ El personal que lleva mucho tiempo en la entidad está lleno de prejuicios que no lo dejan desarrollar su labor de una forma eficiente.
- ✓ Los controles son deficientes y no hay quien haga cumplir las normas.
- ✓ Los informes que se generan por parte de la Revisoría Fiscal no son tenidos en cuenta por la administración para realizar planes de mejora.

Las principales dificultades que llevó al Hospital a la crisis administrativa, financiera y operativa, provocando como consecuencia la posterior liquidación, según la Revisora Fiscal fueron dadas por:

“Lógicamente es claro que estas entidades viven con crisis todo el tiempo falta de recursos, pasivos altos, situaciones en la atención, casi todos los hospitales y todas las entidades públicas se presenta la misma situación porque tú sabes que la parte de la salud es un círculo vicioso, tienes que esperar que llegue una plata si esa plata no llega a tiempo acá, entonces los médicos no se les puede pagar al personal entonces si al personal no se le paga no atiende, si no se les paga a los proveedores tampoco hay, es un círculo vicioso en la parte de la salud en este momento que ha puesto en crisis a muchos hospitales, entonces hay unos que pueden subsistir y otros no pueden subsistir, porque un Hospital con un pasivo muy grande con los empleados sin pagarles sin seguridad social, entonces nadie va querer trabajar y si trabajan no trabajan ajusto y entonces por eso es que se presentan conflicto en la parte de atención a los pacientes, es una crisis propia del sector salud”.

Aunque lo que le ocurrió al Hospital no fueron fallas como tal, sino situaciones propias del sector salud que ocasionó una situación financiera delicada, que a los ojos de los organismos de control y vigilancia no tenía otra salida, más que la liquidación, según lo expresado por la Dra. Martha Cecilia Tamayo. En el proceso de la realización de la Revisoría Fiscal se deben presentar informes a la Junta y a los entes de control que los soliciten, en los informes que realizó la Revisoría Fiscal se dieron algunas recomendaciones entre las cuales encontramos:

- ✓ En el año 2010 sus recomendaciones fueron: una oportuna gestión en la cartera, reportar los deudores morosos como medio de presión para lograr la cancelación de la cartera, generar un mayor compromiso del comité de glosas para que analice el porcentaje de facturación glosada, efectuar seguimiento a las causas y responsables de las glosas, revisar el procedimiento establecido con COHOSVAL, las donaciones que reciba el hospital deberán quedar registradas en los estados financieros y realizar el respectivo procedimiento de ingreso al almacén, dar cumplimiento a las normas para reflejar la realidad económica de la cuenta de propiedad, planta y equipo, realización de un manual de interventoría, dar cumplimiento a los pagos de parafiscales y seguridad social, establecer un plan de pagos para evitar posibles embargos y una buena programación presupuestal.

- ✓ En el año 2011 sus recomendaciones fueron: establecer controles los controles necesarios para el manejo de caja menor, fortalecer el proceso de recuperación de cartera, la administración debe garantizar el manejo y control de las glosas, dar cumplimiento al pago de la seguridad social, descuentos efectuados de los empleados los cuales deben ser trasladados de forma oportuna a la entidad correspondiente, las cuentas de cobro de los médicos deben detallar los servicios prestados, el número de horas prestados y el valor contratado, una oportuna gestión en la recuperación de cartera, los avalúos deben realizarse como mínimo cada tres años según lo establecido por la Contaduría General de la Nación, se recomendó la revisión y actualización de los estatutos, se debe realizar análisis financiero al momento de obtener créditos de tesorería y sobregiros bancarios para evitar gastos financiero onerosos, la administración debía atender de forma oportuna los pagos de servicios públicos, se debía analizar la planeación financiera con el propósito de evitar endeudamiento a largo plazo que genere intereses altos al Hospital y era necesario que la junta directiva estableciera parámetros y facultades en cuantos a los montos para la contratación y adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento del Hospital.

- ✓ En el año 2012 sus recomendaciones fueron: La administración debió implementar los mecanismos para que la cartera sea evaluada de acuerdo con el grado de incobrabilidad para poder determinar la provisión y esta se debió evaluar por medio de los métodos individual y el general, se debía evaluar la forma de fortalecer el área y los procesos de cobro de cartera, se debía implementar mecanismos que garanticen la radicación oportuna de la facturación y depurar las que se encuentran pendientes de vigencias anteriores y sistematizar los procesos, capacitar al personal de facturación, garantizar la conciliación periódica de los valores registrados en las cuentas de depósitos entregados con lo efectivamente registrado en los títulos judiciales, se recomendó que la administración garantice el manejo y control de las glosas para evitar que se ponga en riesgo la recuperación de los recursos por estos conceptos revisando el procedimiento y registro de las glosas, los descuentos por estampillas debían ser trasladados a la respectiva entidad en los plazos establecidos para evitar sanciones, realizar el análisis y ajustes a los registros por conceptos de anticipos sobre venta de bienes y servicios, realizar análisis y seguimiento de los procesos jurídicos en contra del Hospital y realizar las respectivas provisiones, la administración debía dar cumplimiento con el pago oportuno de los aportes

a seguridad social, realizar un conteo físico de los inventarios para determinar la realidad del saldo, se debía dar cumplimiento con el pagos de los pasivos, para reflejar la realidad económica del Hospital se debe dar cumplimiento con lo establecido en el régimen de contabilidad pública y efectuar causación de los gastos, y por último la administración debía revisar las políticas establecidas para la contratación, la optimización de los recursos y de la producción con el fin de mejorar la situación financiera del Hospital.

- ✓ Por último para el año 2013 sus recomendaciones fueron: la administración debió implementar mecanismos para que la cartera sea evaluada al grado de incobrabilidad con el fin de registrar la provisión y ajustar permanentemente de acuerdo con su evolución, el cálculo de la provisión debió corresponder a una evaluación técnica con el fin de reflejar la realidad económica del Hospital, era necesario que la administración hubiera tenido presente implementar mecanismos que garanticen la radicación oportuna de facturación y depurar la que se encuentra pendiente en vigencias anteriores, se debía manejar un plan de compras de inventario, la administración debía ser más oportuna en el cumplimiento de los pasivos ya que le podrían generar procesos jurídicos, lo que pone en riesgo la liquidez del Hospital, era necesario que la administración realice acercamiento con los acreedores, proveedores, se debía dar cumplimiento al pago de los impuestos dentro de los plazos establecidos con el fin de evitar pago de intereses de mora y sanciones por extemporaneidad, cobros coactivos, cumplir con los pagos de seguros, en los contratos en modalidad de prestar en servicio en forma independiente la administración debía constatar el pago de la seguridad social sobre los honorarios percibidos y contar con la planilla de pagos y por último la administración debió garantizar el proceso para obtener los recursos asignados por el FONSAET.

En la entrevista la Doctora Martha Cecilia Tamayo afirma que las principales recomendaciones:

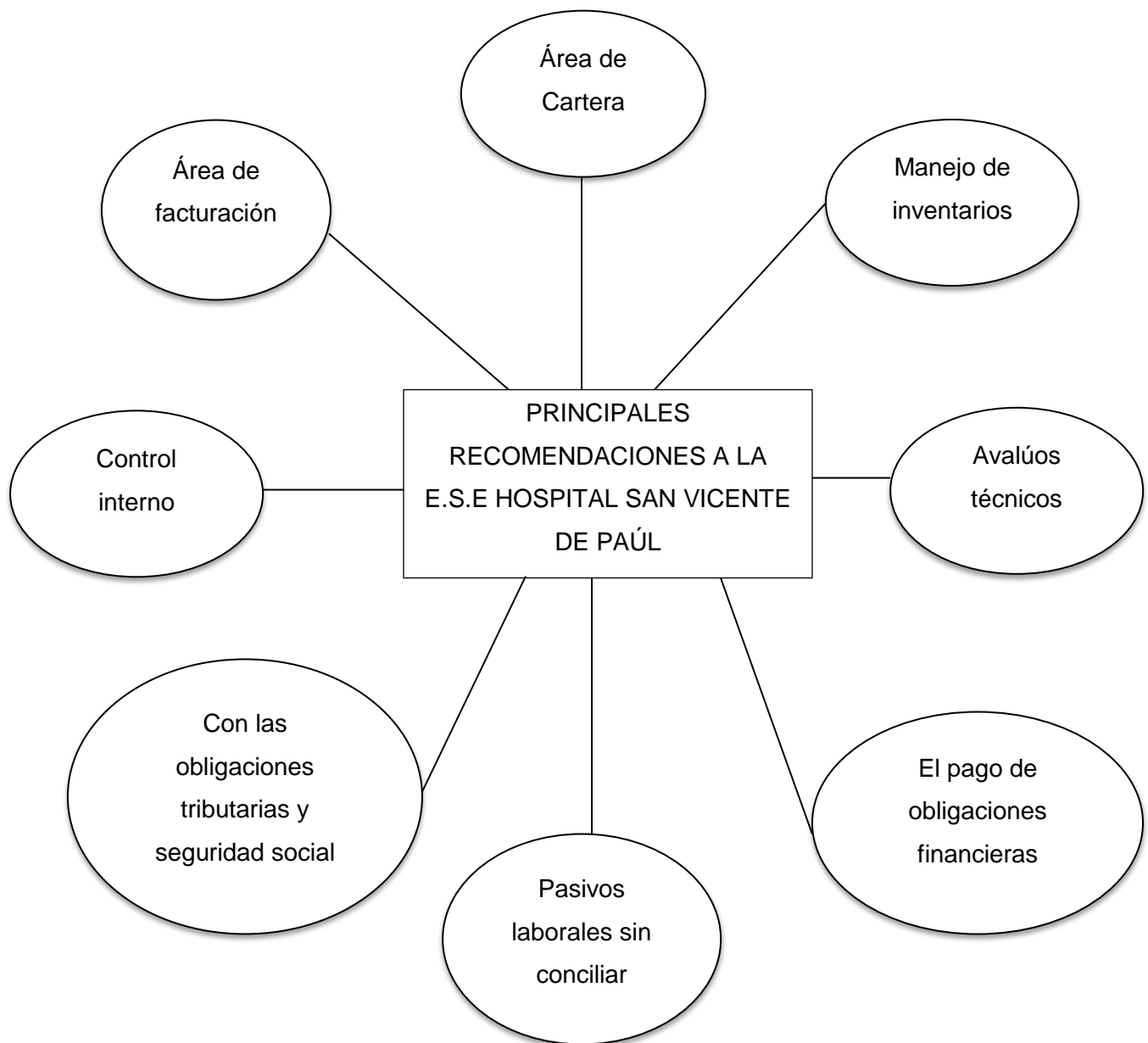
“Fueron muchas, una de las principales recomendaciones o las que siempre se daban era la parte de la cartera, la parte de cobrar la cartera, la parte de ser juiciosos de saber cuánto le estaban debiendo para poder cobrar esa cartera, la parte el manejo de los pasivos, la hostilidad en el gastos, la planeación para hacer gastos, el cumplimiento de toda la normatividad porque finalmente cuando se cumple con todo

esto se ve reflejado en la parte financiera, entonces una muy buena programación en sus compras eso se llama un programa de cumplimiento, que haya una programación de compras muy bueno para escoger unos buenos proveedores, manejar costos, lo mismo el personal una buena selección del personal para que cobre la cartera, porque si no cobra la cartera la cartera se pierde y si se pierde, que pasa que no te llegan recursos al Hospital y si no te tiene recursos no puede pagarle a la gente a tiempo no puede pagar la seguridad, lo mismo los proveedores cumplirle a los proveedores para no recibir demandas ejemplo si no le cumple a los proveedores los proveedores lo demandan y que pasa al hospital lo embargan le toca desembolsar muchísima plata le cobran intereses, entonces situaciones muy administrativas que en su momento sobre ellas se recomendó mucho a la alta gerencia para que en esa parte tuviera un seguimiento y le pusiera mucho cuidado a sus recursos porque finalmente todo se traduce en recursos, facturación deficiencias en facturación porque si no se factura bien que pasa no van a llegar los recursos que el Hospital espera, me devuelven la facturación si el Hospital no facturo bien cuando vaya a radicar usted me debe tanto dice esto está mal facturado se devuelve lo que pasa que la plata se demore mucho más tiempo en entrar y todo eso se reduce en la prestación del servicio que afecta a quien al usuario ya que es el usuario el que recibe finalmente todas estas situaciones”.

Encontrando en común alguna recomendaciones entre los informes realizados por la Revisora Fiscal entre los años 2010 al 2013 y lo planteado en la entrevista, donde se encontró que para el Hospital sus principales recomendaciones eran: En el área de cartera, área de facturación, en controles internos, en obligaciones tributarias y de seguridad social, pasivos laborales sin conciliar, en el pago de obligaciones financieras, avalúos técnicos y en el manejo de inventarios.

En los informes que presentaba la Revisoría Fiscal sobre el Hospital se resalta que siempre estos informes fueron presentados con salvedades, debido a que muchas de sus recomendaciones no eran tenidas en cuenta para el año siguiente.

Gráfico 7. Recomendaciones de la Revisoría Fiscal.



Fuente: Elaboración propia.

Al analizar lo que realizaba la Revisoría Fiscal en el Hospital, se encontró que siempre trataba de dar cumplimiento con su labor de vigilancia, control y fiscalización en el proceso de prestación del servicio de salud, al indagar por el papel que esta cumplía en el Hospital se estableció que para la Revisora Fiscal:

“La importancia es que la Revisoría Fiscal, se manifestó sobre muchos temas muy importantes a la Junta directiva, se le informaba de muchas situaciones, muchas deficiencias que se vieron en el Hospital, y que muchas de ellas la junta directiva colocó controles por que la Revisoría Fiscal le informo, entonces ese fue el apoyo de decirle a la Junta directiva, hey mire aquí hay deficiencias no siempre en una entidad estas deficiencias sea porque se lleven la plata o cualquier situación de estas, por situaciones administrativas, por ejemplo: impuestos los deben presentar hoy y los presentan mañana, el hecho de no presentarlo tú sabes que generan una sanción y que es muy grande para el Hospital eso es detrimento patrimonial, entonces situaciones como esas, situaciones de toda índole se las debe informar a la Junta directiva, la Junta directiva considera y pudiera tomar medidas a tiempo en algunas de ellas, y Cabe anotar que la Revisoría Fiscal solamente recomienda, sugiere, quien ejecuta es la administración”.

Con respecto al papel que cumple la Revisoría fiscal en el Hospital, el señor Raúl Ospina opina que:

“En los últimos diez años de la Revisoría Fiscal., yo estuve en las dos administraciones., eran administraciones de cuatro años., ummm hacían observaciones porque no era un órgano asesor., que rinde informe a la Junta directiva del Hospital y lo que consideran es grave y se debe corregir., pero si el Gerente y la Junta directiva no los acogen., no se hace nada., entonces definitivamente lo que pasó fue que se quedaron en simples consejos., como simples asesoría., y ni el Alcalde, ni el Gerente del Hospital los tuvieron en cuenta y por eso se quebró., eso fue lo que pasó porque oportunamente rendían informes cada tres meses., cada cuatro veces al año., y finalmente hacían un informe anual., muy bueno, muy importante, muy técnico., pero no había quien atendiera., quien hiciera caso”.

Para la Señora Sorelly López Mafla la Revisoría Fiscal:

“La verdad, es un punto importante, si se hubiera realizado a cabalidad, hubiera dado unas alertas tempranas de gestión, para salvarlo financieramente, falta más contundencia en ese procesos, tal vez no hubo sentido de pertenencia por parte de las personas a quienes se les delego el proceso en mención y la gerencia no realizo lo pertinente en ese caso, puso cambiar a los profesionales que realizaban este proceso o contratarlos si era del caso, pero al final el interventor llevo con un equipo que lo que finalmente logro no fue salvarlo sino liquidarlo, falto voluntad política frente a este tema lamentablemente”.

En el ejercicio de la Revisoría Fiscal esta tiene cinco clases de responsabilidades⁴⁷: responsabilidad civil, responsabilidad penal, responsabilidad disciplinaria, responsabilidad social y responsabilidad administrativa.

- La Revisora Fiscal tenía una responsabilidad civil debido a que en el ejercicio de su actividad realizada en el Hospital tenía que tener presente no causar daños a la sociedad, por negligencia o dolo en el cumplimiento de sus funciones.
- Responsabilidad penal al no preparar o difundir los estados financieros, al no revelar datos o información real, la falsedad en notas o estados financieros, y tendrá sanciones previstas en el código penal.
- Responsabilidad disciplinaria teniendo como deber el cumplir con lo planteado en la ley 43 de 1990, más exactamente lo expuesto en el código de ética del Contador, debido al que su incumplimiento le traerá sanciones.
- Responsabilidad social la tenía con toda la comunidad que se beneficiaba con el funcionamiento del Hospital.
- Y por último una responsabilidad administrativa cumpliendo con sus funciones que están establecidas en la ley, cuando falte a la reserva sobre los actos o hechos que tenga en conocimiento al ejercer su cargo.

⁴⁷ MONTAÑO, Edilberto. Óp. Cit; P 255-258.

Además la Revisora Fiscal estaba respaldada por el estatuto anticorrupción en el cual se modificó el artículo 26 de la ley 43 de 1990 donde se adiciona el numeral cinco, dando la atribución al Revisor Fiscal de pasar por alto el secreto profesional y revelar los actos de corrupción que podían presentarse en las empresas, para este caso los actos que pudieron afectar el Hospital.

También en el momento de la realización de la Revisoría fiscal se presenta limitaciones, una por ejemplo es en el alcance debido a que la Revisoría Fiscal no puede evaluar el total de facturas o procesos que se realizan en el Hospital, y solo se basa en un muestreo que realiza y esto puede hacer que se pueda incurrir en omisiones, también otra limitante es la asimetría de la información que se presentaba en el Hospital, ya que mucha de la información como en el caso de los inventarios, la cartera y activos fijos no revelaban la realidad debido a que los datos no eran actualizados, y no eran registrados correctamente en la contabilidad.

La Revisoría Fiscal en el Hospital advertía sobre situaciones que podían afectar su funcionamiento mediante los informes que realizaba, pero a veces solo se quedaba en simples recomendaciones, porque la que debía tomar decisiones y ejecutar acciones sobre lo que ocurría era la administración del Hospital, y único que podía realizar la Revisoría solo era indicar lo que ocurría dentro del Hospital y esperar que la Junta directiva y la administración del Hospital sea quien ejecute las medidas necesarias para evitar que se pierdan los recursos públicos y que se deje de prestar los servicios de Salud, aunque no se puede olvidar que el ejercicio de la Revisoría Fiscal tiene unas responsabilidades con las que la Revisora fiscal en este caso debía cumplir y que la ley le da poder en actos como el de la corrupción, aunque para el caso del Hospital no se puede afirmar que hayan ocurrido, sino que sus fallas más fueron de tipo administrativo y financiero.

8. CONCLUSIONES

El Hospital San Vicente de Paúl al ser una Empresa Social del Estado era una entidad descentralizada con patrimonio propio, personería jurídica y autonomía administrativa para el cumplimiento de sus funciones, teniendo la potestad de administrar sus recursos de forma autónoma y siempre de forma eficiente, según la norma; pero se pudo evidenciar que en el Hospital no ocurría la autonomía administrativa de forma total, debido a que el Alcalde al ser uno de los miembros de la Junta directiva tenía la potestad de tomar decisiones, que en algunos casos se presentaba sin la intervención de los otros miembros de la Junta, lo que pudo perjudicar una buena toma de decisiones.

La vigilancia y control en el Hospital era realizada por el Ministerio de salud y protección social, la Contraloría Nacional, la Contraloría Departamental, la Contraloría Municipal, la Superintendencia Nacional de salud, la Secretaria de Salud Departamental y Secretaría de Salud Municipal; siendo estas entidades una parte fundamental en el control fiscal del Hospital, las cuales realizaban vigilancia en el Hospital; pero el control que ejercían estas entidades no fue suficiente porque hubieron factores como: la falta de liquidez, el aumento de glosas, problemas de facturación, la mala valuación de inventarios, etc. que se podían evitar si hubiera habido un mejor control por parte de estas entidades hacia el Hospital, siendo este un problema común en los hospitales públicos de nuestro país, el cual se evidenció en el caso del Hospital donde la falta de control por parte del Estado perjudicó a los usuarios del servicio de salud, haciendo que los recursos públicos invertidos en la Salud se pierdan, dejando en este caso al Municipio de Palmira sin un Hospital de nivel II, perjudicando a la comunidad de Palmira y Municipios aledaños.

En el Hospital se llevaron a cabo cuatro tipos de controles: en primer lugar, el control de gestión ejercido por la Secretaría de Salud y el control interno, el cual era responsabilidad de la administración del Hospital, en donde faltó dar un mayor cumplimiento al sistema de control interno evaluando los procesos y realizando seguimiento para que los procesos mejoren y se acaten las recomendaciones hechas al Hospital por parte de las entidades de control y la Revisoría Fiscal; en segundo lugar, el control social ejercido en este caso por la Alianza de los usuarios del valle conformado por un grupo de personas quienes se preocupaban por mirar lo que ocurría en el Hospital y que afectaba al usuario; pero tal vez faltó un mayor compromiso por toda la comunidad beneficiada por los servicios que prestaba el Hospital San Vicente de Paúl; en tercer lugar, el control fiscal se remitió a exponer las fallas que tenía el Hospital; pero no estuvo pendiente en el cumplimiento de las recomendaciones que se realizaban; y por último lugar, la Revisoría Fiscal se encargaba de dar recomendaciones mediante sus informes presentados a la Junta directiva para velar por el cumplimiento de las normas y funciones en el Hospital; pero debería haber vigilado que se acataran sus recomendaciones.

Se pudo establecer que la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl tuvo debilidades y dificultades de tipo financiero, siendo una de las causas de la crisis financiera; debido a la falta de políticas en el manejo de cartera, facturación e inventarios; y errores que generaban glosas, ocasionando que la estructura financiera no haya sido la más adecuada y provocando que el Hospital no sea viable financieramente al no existir mayor compromiso por parte de la administración en la realización de una planeación, la elaboración de políticas y ejecución financiera del Hospital.

El Hospital también tuvo fallas e inconsistencias de tipo administrativo que debieron ser atendidas por parte de la Junta directiva quien debía velar por los intereses, identificar necesidades e implementar estrategias que garantizaran una mayor seguridad administrativa, financiera y operativa, pero desafortunadamente no cumplió con rigurosidad su función de velar por los intereses de los usuarios dando cumplimiento al objeto social del Hospital, al no acatar las recomendaciones realizadas por los entes de Control, y al no procurar mejorar las situaciones encontradas en el Hospital.

Al presentarse tantos problemas en el Hospital se produjo la intervención forzosa por parte de la Superintendencia Nacional de salud, la cual se pensaba iba ayudar a superar la crisis en el Hospital pero terminó por hacer pensar en tomar la decisión de la liquidación; en algunos casos las entidades de control no evalúan el impacto que causaría una liquidación de un Hospital, como en el caso de la E. S. E. Hospital San Vicente de Paúl para el Municipio de Palmira y Municipios aledaños quienes se beneficiaban del servicio de salud.

El papel que desempeñó la Revisoría fiscal para proteger los recursos se pudo ver desde dos puntos de vista, en primer lugar se brindaba recomendaciones sobre las situaciones que se encontraban durante el proceso de auditoría; y en segundo lugar, se debería haber ido más allá y tratar de velar porque se cumplan a cabalidad lo establecido por la ley en las entidades prestadoras del servicio de salud como en el caso del Hospital, dando alertas tempranas de los hechos ocurridos en el Hospital y vigilando por el cumplimiento de las recomendaciones que se realizaban; y de ser necesario poner en conocimiento a las entidades correspondientes sobre lo que se estaba presentando al interior del Hospital, velando siempre por la preservación de los recursos de la Entidad; brindando así el cumplimiento de su función de fiscalización.

En el Hospital se aplicaron controles en los procesos, los cuales no fueron suficientes para evitar que se presentaran fallas que afectaron la prestación del servicio, las entidades encargadas de la vigilancia y el control no solo debían enfocarse en realizar sugerencias sino también ser más estrictos con el seguimiento y el cumplimiento de las recomendaciones que se hayan realizado al Hospital.

La Revisoría Fiscal en el Hospital limitó su papel a dar recomendaciones las cuales no fueron suficientes porque se necesitaba más apropiación de su labor para velar por el cumplimiento, para hacer que su función tenga un mayor compromiso, tener responsabilidad social con la comunidad beneficiaria del Hospital, ser la Revisoría una figura que ayuda a proteger los intereses públicos y hacer todo lo necesario para que la situación del Hospital hubiera mejorado, informando anticipadamente de los casos ocurridos al interior de la Entidad y así poder tomar las medidas necesarias que hubieran evitado que los problemas del Hospital continuaran.

Para la toma de decisiones la administración se basaba en los datos suministrados por las diferentes áreas que conformaban el Hospital; pero se encontró en la investigación que una de las fallas que tuvo el Hospital fue no contar en algunos casos con la información real de algunos procesos como en el caso de los inventarios, provocando que se tomen decisiones en base a información que no estaba acorde a la realidad que tenía el Hospital, siendo este un problema muy grave al no tener la información clara, oportuna y precisa, siendo en este caso un inconveniente ya que se tomó decisiones con base en información

inexacta; y la administración no trató de vigilar porque todo los datos que se presentaron en el Hospital sean una imagen fiel a lo que ocurría realmente.

A nivel financiero el Hospital tuvo crisis por la falta de control en los recursos, la Revisoría Fiscal siendo una de las encargadas de velar por los recursos en el Hospital pudo hacer más por resguardar el patrimonio, pero a veces la limitaciones normativas o de información no permitieron que esta ejerza un buen papel y se quede corta en sus acciones.

A pesar de que en las entidades públicas existen varios entes que ejercen control y vigilancia, estos no son suficientes, debido a que su labor se queda corta ante lo que ocurre en muchos hospitales públicos, como en el caso de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl donde existían controles, pero estos se limitaban a recomendaciones que no pasaban a los actos y no se buscaban soluciones contundentes que lo fortalezcan administrativamente y así evitar la liquidación de un Hospital que beneficiaba a muchas personas.

La Revisoría Fiscal en el Hospital San Vicente de Paúl ayudó a encontrar algunas situaciones de riesgo que afectaron su funcionamiento, siendo función de la administración el tomar medidas correctivas dando cumplimiento al plan de mejoramiento, donde la Revisoría Fiscal debió ir de la mano con la administración para mejorar los procesos y así poder rescatar al Hospital de la crisis, desempeñando un mejor papel, siempre que la administración acepte las recomendaciones y cuente con la participación de la Revisoría Fiscal, siendo esta una de las fallas del Hospital donde la Administración no acató lo resaltado por la Revisora Fiscal.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANGULO, Yeison. & ZAMBRANO, Alfredo. Visión holística de la Revisoría Fiscal como Institución de control social. III Encuentro de profesores de Revisoría fiscal. Encuentro llevado a cabo en la Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. 2009.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PALMIRA. Decreto 59. (19, Marzo, 2014). Por el cual se designa un gerente liquidador AD-HOC en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl en liquidación del Municipio de Palmira-Valle del Cauca. Despacho Alcaldía Municipal de Palmira. Palmira, 2014. P. 1- 3.

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE PALMIRA. Auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad regular. Vigencia 2008 y 2009. 2010. 91p.

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE PALMIRA. Auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad regular. Vigencia 2010. 2011. 58p.

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE PALMIRA. Auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad regular. Vigencia 2011 y 2012. 2013. 58p.

MÉNDEZ, Carlos. Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación. Bogotá, Colombia: Nomos S.A. 2001. 246p.

MONTAÑO, Edilberto. Control interno, auditoría y aseguramiento, revisoría fiscal y gobierno corporativo. Valle del cauca, Colombia: U. del Valle, edición I, 2013. 446p.

PEÑA, Jesús. Revisoría Fiscal: una garantía para la Empresa, la Sociedad y el Estado. Bogotá, Colombia. Eco Ediciones. 2007. 283p.

10. CIBERGRAFÍA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Documento marco Vigilancia En Salud Pública Y Gestión Del Conocimiento, 2011-2012. Internet: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/paginas/default.aspx>

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PALMIRA. Decreto 218. (30, Octubre, 2013). Por el cual se suprime la empresa social del estado hospital san Vicente de paúl, del orden municipal y se ordena su liquidación”. Gaceta Municipal. Palmira, 2013. P. 1- 4. Internet: <http://www.palmira.gov.co/attachments/article/778/2013%2010%2030%20Decreto%20218%20ESE%20HSVP.pdf>

AUDITORÍA DE INFORMACIÓN FINANCIERA. V/lex: Colombia. 2014. Internet: <http://doctrina.vlex.com.co/vid/general-control-57831097>

BERMÓN, Leonardo. Análisis y diseño de sistemas de información. Facultad de Administración. Universidad Nacional de Colombia Sede Manizales. 2014. Internet: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4060030/lecciones/Capitulo%202/tecnicas.html>

BELTRÁN, Luis Carlos. Auditoría en el sector salud. Universidad Nacional de Colombia. Internet: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/economicas/91337/ayudas/presentaciones/auditoria_ent_salud.pdf

CASTILLO, Jesús. El Control Fiscal y la Revisoría Fiscal en las entidades públicas: Frente al dictamen sobre los estados contables, ¿Quién tiene la razón? Cuadernos de Contabilidad. 9 (25), 2008. 505-540 p. Internet

http://www.javeriana.edu.co/fcea/cuadernos_contab/vol9_n_25/vol9_25_5.pdf

CASAL, Rosa., PEÑA, Aura., VILORIA, Norka., & MALDONADO, Fabio. (2011). Asimetría de la información en contabilidad. Revista del centro de investigación. Universidad de la Salle, 9(36), 2011. 111-120 p. Internet: <http://www.redalyc.org/pdf/342/34219888008.pdf>

COLMENARES, Luis. La Revisoría Fiscal En el sector Público Colombiano. Apuntes de Contabilidad. 5, 2012. 23-37 p. Internet: http://portal.uexternado.edu.co/pdf/5_revistaApuntesContables/documentosApuntesContables/AC%2012/LuisColmenares.pdf

CONSEJO TÉCNICO DE LA CONTADURÍA PÚBLICA. Pronunciamiento N°7. Pronunciamiento sobre revisoría fiscal. 36 p. Internet: <http://www.cijuf.org.co/CTCP/pronunciamientos/PRONUNC7.pdf>

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. (20, julio, 1991). Gaceta Constitucional No. 116, 1991. Internet: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-10/capitulo-1/articulo-267>

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Contabilidad y control público: Un enfoque conceptual, normativo y jurisprudencial. 2006. 98p. Internet: http://www.contaduria.gov.co/wps/portal/internetes/home/internet/biblioteca-contable/textoscontabilidad!/ut/p/b1/04_Sj9cpykssy0xplmnmz0vmfajzoinzpydtepdqoonta1mdbwnta0ttyl8jawctiakikekcabha0l6_tzyc1p1c3ijyghtugxv/dl4/d5/l2djqsevuut3qs80smtfl1o2xza2t1i1vuzvu0k3tdmwsvjqu0rrvtczq1u1/

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Régimen de contabilidad público, 2007. p. 101. Internet: [http://www.contaduria.gov.co/wps/wcm/connect/9b268bd6-ef54-43bb-9d38-3299f5488656/plan+general+de+contabilidad+versi%c3%b3n+2007.1+\(pgcp\).pdf?mod=ajperes&cacheid=9b268bd6-ef54-43bb-9d38-3299f5488656](http://www.contaduria.gov.co/wps/wcm/connect/9b268bd6-ef54-43bb-9d38-3299f5488656/plan+general+de+contabilidad+versi%c3%b3n+2007.1+(pgcp).pdf?mod=ajperes&cacheid=9b268bd6-ef54-43bb-9d38-3299f5488656)

CONTRERAS, Carolina. & ARANGO, Diego. La Ética profesional del contador público. Apuntes contables, 2014. 201-215 p. Internet: http://portal.uexternado.edu.co/pdf/5_revistaApuntesContables/documentosApuntesContables/AC%2014/ContrerasyArango.pdf

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA. Informe consolidado de auditoría con enfoque integral Modalidad Regular. Vigencia 2008 Y 2009. 2010. 59p. Internet: <http://www.contraloriavalledelcauca.gov.co/publicaciones.php?id=32725>

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA. Informe consolidado de auditoría con enfoque integral Modalidad Regular. Vigencia 2010. 2011. 63p. Internet <http://www.contraloriavalledelcauca.gov.co/publicaciones.php?id=32725>

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA. Informe consolidado de auditoría con enfoque integral Modalidad Regular. Vigencia 2011. 2012. 121p. Internet <http://www.contraloriavalledelcauca.gov.co/publicaciones.php?id=32725>

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA. Informe consolidado de auditoría con enfoque integral Modalidad Regular. Vigencia 2012. 2013. 93p. Internet <http://www.contraloriavalledelcauca.gov.co/publicaciones.php?id=32725>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 145. (30, Diciembre, 1960). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de contador público. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1960. N° 30433. 7p. Internet: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103818_archivo_pdf.pdf

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 410. (27, marzo, 1971). Por el cuál se expide el Código de Comercio. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1971. N° 33339. 435p. Internet:

<http://www.supersociedades.gov.co/superintendencia/normatividad/leyes/leyes/c%20c3%20b3digo%20de%20comercio%20decreto%20410%20de%201971.pdf>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 43. (13, Diciembre, 1990). Por la cual se adiciona la Ley 145 de 1960, reglamentaria de la profesión de Contador Público y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1990. N° 39602. 19p. Internet: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-104547_archivo_pdf.pdf

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 222. (20, Diciembre, 1995). Por la cual se modifica el libro II del Código de Comercio, se expide un nuevo régimen de procesos concursales y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1995. N° 42156. 62p. Internet: <http://www.supersociedades.gov.co/superintendencia/normatividad/leyes/Leyes/Ley%20222%20de%201995.pdf>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23 de diciembre de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1993. N° 41148. 1- 168p. Internet: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 42. (26, Enero, 1993). Sobre la organización de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1993. N° 40732. 17p. Internet: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/economicas/91337/ayudas/decretos/ley42.pdf>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 489. (30, Diciembre, 1998). Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan

otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., N° 43464. 1998. 47p.
Internet:

http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=836

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438. (19, Enero, 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., N° 47957. 50p. Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122. (9, Enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., 2007. N° 46506. 26p. Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 1011. (3, Abril, 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario oficial. Bogotá, D.C., 2006. N°46230. 17p. Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 4107. (2, Noviembre, 2011). Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Diario oficial. Bogotá, D.C., 2011. N°48241. Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=44615>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 1876. (3, Agosto, 1994). Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1994. N°41480. 11p. Internet:

<http://www.hospitalpaipa.gov.co/wp-content/uploads/2013/03/Decreto-1876-de-1994.pdf>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 87. (29, Noviembre, 1993). Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1993. N°41120. Internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=300>

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. 2014. Internet: <http://www.contraloriagen.gov.co/web/guest/que-es-la-cgr>

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE VALLE DEL CAUCA 2014. Internet: <http://www.contraloriavalledelcauca.gov.co/publicaciones.php?id=31703>

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE PALMIRA 2014. Internet: <http://www.contraloriapalmira.gov.co/>

CÓRDOBA, Claudia. Asimetría de la información en el mercado de la salud en Colombia. Investigación en enfermería: imagen y desarrollo, 7(1 y 2). 2005. P.48-59. Internet: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/66.pdf>

DIAZ, Karen. & LEÓN, Adriana. Propuesta de mejoramiento al sistema de control interno de d c arte corporación. Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Contador. Bogotá, D C.: Universidad de la Salle. Facultad de contaduría pública, 2008. 178 p. Internet: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/10185/4626/1/T17.08%20D543p.pdf>

EHO en español. Proceso de auditoría en facturación. 2014. Internet: http://www.ehowenespanol.com/proceso-auditoria-facturacion-info_433928/

FRANCO, Rafael. Réquiem por la confianza. Ed: Investigar Editores 1ª E.U, 2002. 1-21p. Internet: <http://www.jackaraujo.com/requiemporla.pdf>

GONZALÉZ, Silvia. La Constitución colombiana y las funciones gerenciales del sector público. Entramado. 5 (2), 2009. p 64- 79. Internet: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-LaConstitucionColombianaYLasFuncionesGerencialesDe-3993359.pdf>

JANOWITZ. Morris. Teoría Social y control social. Ciencias sociales Universidad de Chicago. 81 (1), 1995. 36p. Internet: http://www.catedras.fsoc.uba.ar/pegoraro/Materiales/Janowitz_Teoria_Social_Control_Social.PDF

LEAL, Luis., RODRÍGUEZ, Eduardo., & GONZÁLEZ, Raúl. Auditoría forense: los procedimientos del contador público en la investigación del fraude corporativo. Gestión & sociedad, 3(2), 2010. P. 141-160. Internet: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/gs/article/view/934>

LÓPEZ, Óscar. La revisoría Fiscal y la corrupción en Colombia. Contaduría Universidad de Antioquia, N°58-59, 2011. P. 185-195. Internet: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/cont/article/viewFile/14635/12791>

LÓPEZ, César. & PONTET, Norma. La teoría institucional en el cuadro de mando integral: factor de éxito en una institución financiera. Pencustos. 2011. 27p. Internet: <http://www.otoc.pt/news/PENCUSTOS/pdf/111.pdf>

MARULANDA, Diana Patricia. Qué se ejerce en Colombia revisoría o auditoria. Adversia. 1, 2006. Internet: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/adversia/article/viewArticle/11298>

MODELO BPM EN SALUD. (2014). Interventoría, asesoría y asesorías en salud. Internet: <http://www.angelfire.com/un/asesor/intro.html>

MONTOYA, Tatiana & ROJAS, Laura. La revisoría fiscal: ¿una institución que agrega valor en las empresas colombianas? Adversia. 2012, 20p. Internet:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/adversia/article/viewFile/11714/10673>

OCHOA, Lina, ZAMARRA, Julián., & GUEVARA, Jaime. (2011) ¿Cuál ha sido la responsabilidad de la Auditoría en los escándalos financieros? Contaduría Universidad de Antioquia, 58-59, 20011. P.117-145. Internet:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/cont/article/view/14632>

OROZCO, César. & GALLO, Rodrigo. Estrategias que debería adoptar la revisoría fiscal para garantizar la preservación del interés público. Adversia. 2012. 29p. Internet:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/adversia/article/viewFile/11709/10668>

OSPINA, Raúl. La agonía del Hospital San Vicente de Paúl. Palmiguía. 2013, 10,28. Internet: <http://www.palmiguia.com/asuntos-de-ciudad/810-la-agonia-del-hospital-san-vicente-de-paul>.

OSORIO, Guido., SAYES, Nilda., FERNÁNDEZ, Lautaro. ARAYA, Ester. & POBLETE, Dennis. Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Rev. Médica Chile, 130(2), 2002. pp. 226-229. ISSN 0034-9887. Internet: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002000200014>

ORTIZ, Edgar. Reflexiones sobre la responsabilidad penal frente a la revisoría. Apuntes de contabilidad, 5, 2012. P. 7-20. Internet:

http://portal.uexternado.edu.co/pdf/5_revistaApuntesContables/documentosApuntesContables/AC%2012/EdgarOrtiz.pdf

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Proteger. 2014. Internet: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=1FPzGe10fDXX2fn6R86U>

REDONDO, Rafael., PÉREZ Xavier., & DURAN, Dunia. (1996) Auditoría de Gestión. Universidad de Barcelona. 1996. 14p. Internet: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13223/1/Auditoria%20de%20gesti%C3%B3n.pdf>

RINCÓN, German. Participación y veeduría ciudadana en salud Edición: Ricardo García Bernal. 2008. 50p. Internet: <http://www.onusidalatina.org/pdf/cartilla%202.pdf>

ROZAS, Alan. Auditoría Forense. Revista de la Facultad de Ciencias Contables, 16(32), 2009. p. 73-101. Internet: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/quipu/article/view/4825>

SECRETARIA DE SALUD DE PALMIRA. (2014). Internet: <http://www.palmira.gov.co/secretarias/secretaria-de-salud>

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE. (2014). Internet: <http://www.valledelcauca.gov.co/salud/>

SOTO, Gladys. & PAILLACAR, Carlos. Auditoria Forense una nueva especialidad. Capic, 12, 2002. p. 9-25. Internet: <http://www.capic.cl/capic/portada/vol2/TEMA%201%20SOTO-PAILLACAR.pdf>

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. (2014). Supersalud. Internet: <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=74>

TOCANCIPA, Alonso. Teoría del control. Boletín de matemáticas. Volumen 10. 1976. p. 28-47. Internet: <http://www.bdigital.unal.edu.co/34631/1/34818-135860-1-PB.pdf>

TORRES, Héctor. Concepto de Auditoria. 2014 p. 6-5. Internet: https://docs.google.com/document/d/1nTuSgffyvlSwLdkRFXIGzO2Yn9bm3Aq14fFF_GQzAfA/edit?pli=1

URIBE, Elsa. La teoría de los costes de transacción y la fijación de los límites organizacionales al otro lado de las fronteras nacionales. Innovar. 16, 2000. P. 105-118. Internet: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/24375>