

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA

RESOLUCIÓN DEFENSORIAL No.

Bogotá, marzo de 2002

VISTOS

La investigación adelantada por la Defensoría Delegada para la Salud y Seguridad Social, sobre la difícil situación hospitalaria que atraviesa el departamento de Bolívar; informe evaluativo de las visitas realizadas por la comisión verificadora los días 7, 8, 9, 20, 21 y 22 de noviembre de 2001 (que hacen parte integrante de la presente Resolución); informes de revisoría fiscal (años 1999 y 2000); declaración rendida por el Señor Juan Nicolás Pérez Vergara (Revisor Fiscal Hospital Universitario de Cartagena -H.U.C.-) el día 20 de noviembre de 2001; declaración rendida por el señor Fredis de Jesús Contreras Ardila (Subgerente Administrativo -H.U.C.-); informes y conceptos del señor Subgerente Científico del E.S.E. Hospital Universitario de Cartagena (varios); Proyecto de Mejoramiento, Fortalecimiento y Ajuste de la Gestión de Hospitales de la Red Pública Comité Territorial de Evaluación Hospital Universitario de Cartagena (agosto 29 de 2001); Convenio de Desempeño No. 423 de 1999; contratos docente – asistencial y medico – asistencial firmados por el Hospital Universitario de Cartagena.

CONSIDERANDO

Primero: Competencia de la Defensoría del Pueblo

- Compete a la Defensoría del Pueblo velar por el ejercicio y vigencia de los derechos humanos, de conformidad con el artículo 282 de la Constitución Política y la Ley 24 de 1992.
- Le corresponde al Defensor del Pueblo hacer las recomendaciones y observaciones a las autoridades y a los particulares en caso de amenaza o violación a los derechos humanos, de acuerdo con el artículo 9, ordinal tercero, de la Ley 24 de 1992.

- Le compete al Defensor del Pueblo rendir informes periódicos sobre el resultado de sus investigaciones, denunciando públicamente el desconocimiento de los Derechos Humanos, según lo prescrito en el artículo 9, ordinal 22 de la Ley 24 de 1992.
- Corresponde, también, a la Defensoría del Pueblo interponer acciones públicas en defensa de la Constitución Política, de la Ley, del interés general y de los particulares, ante cualquier jurisdicción, servidor público o autoridad.

Segundo: Acción Defensorial

La presente acción defensorial pretende seguir ahondando en las causas de la llamada "crisis hospitalaria" del país.

Ya se habían verificado causas sistémicas y exógenas que permitían afirmar que las instituciones prestadoras de salud (IPS) eran simples sujetos pasivos de las prácticas realizadas por los actores que las precedían en el manejo de los recursos económicos destinados para la salud. Fue así como se probó que los hospitales, en su condición de "último eslabón" de la cadena financiera del Sistema de Seguridad Social en Salud, solo recibían el remanente de las desviaciones y apropiaciones ilegítimas de los recursos públicos de destinación específica que les habrían correspondido como prestadores del servicio.

Ahora, la Defensoría del Pueblo pretende conocer las causas individuales e intrínsecas que en cada institución pudieren haber contribuido a la gestación de la delicada situación por la que atraviesa el sector. Se inicia la serie con el Hospital Universitario de Cartagena, Empresa Social del Estado, que se ha visto expuesta a un prolongado cierre y que afronta una dramática situación económica; circunstancia que afecta gravemente los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la integridad de un amplio grupo poblacional, pues se trata de una de las dos entidades asistenciales de tercer nivel en la Costa Atlántica.

Tercero: Presupuestos Básicos.

La presente investigación parte de la vigencia de un Estado Social de Derecho cuyo fin primordial es el de preservar y asegurar valores como la vida, la integridad personal y la igualdad dentro de un sistema económico y social justo. La estructura institucional se erige, entonces, sobre bases de solidaridad, dignidad y equidad, es decir, de respeto a los derechos humanos. Por lo mismo, la preeminencia de tales valores supremos conduce a que todo el orden jurídico gravite en torno al ser humano.

De ahí que, en materia de seguridad social asistencial, todos los sistemas operativos y funcionales deban estar dispuestos para que la comunidad pueda gozar de una real protección y realización de valores fundamentales como la vida, la salud, la integridad y la dignidad, en desarrollo de planes y programas que el Estado diseñe para brindar cobertura a la satisfacción de las necesidades prioritarias de los habitantes del territorio nacional.

La finalidad social del Estado impone la asunción de una serie de propósitos de evidente contenido prestacional en beneficio, sobretodo, de sectores o grupos humanos que por su situación de marginalidad, discriminación o sus condiciones económicas, sociales o culturales, requieren una especial atención o apoyo institucional. La anterior orientación revela un "Estado de prestaciones y de redistribución con fines de asistencia social obligatoria".

La atención de la salud constituye, pues, un cometido que exige del Estado la tarea concreta de organizar, dirigir, reglamentar y vigilar, conforme a principios de eficiencia, moralidad, equidad, universalidad y solidaridad, todo un sistema de prestaciones específico enmarcado dentro del concepto de servicio público.

Tanto la administración como sus funcionarios están obligados a promover la vigencia real o realización de los derechos humanos y son responsables de adoptar todas las medidas conducentes para que éstos no sean conculcados.

Por lo mismo, el compromiso del funcionario - frente a la violación de tales derechos - debe ir más allá de la simple denuncia, que en la mayoría de los casos pierde entidad frente a la gravedad evidente de los hechos o - más exactamente - de sus efectos. Ello implica entrar

a revisar a fondo las condiciones materiales, la realidad fáctica y los comportamientos que dieron lugar a la trasgresión, para identificar, con fines de prevención o control, la génesis de la violación.

Del resultado de la anterior pesquisa debe partir el diseño de protocolos e indicadores internos que permitan el seguimiento sistemático de las políticas públicas, a fin de determinar el grado de consideración que guardan por los derechos humanos.

La vulneración del derecho a la salud no necesariamente surge de un acto deliberado de crueldad o de falta de solidaridad. El quebrantamiento mayúsculo de atributos fundamentales puede provenir de la sumatoria de hechos que aislados no muestran su real gravedad hasta cuando el resultado de la infracción es inexorable, lo que ocurre frecuentemente si allí está comprometida la salud y la vida de las personas.

Por eso, la sola retención o cambio en la destinación de recursos, el no cobro de cartera, la exposición de los activos sociales, la ausencia de control interno, entre otros, son factores que, dentro de una institución de seguridad social, militan en contra de la efectividad de los señalados valores superiores, en cuanto sustraen el sustento económico para su realización.

En síntesis, la labor de protección y vigilancia de los derechos humanos debe ser tan minuciosa como se requiera para advertir oportunamente fisuras que posteriormente impidan o limiten su vigencia.

Cuarto: Hechos

DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA.

- a. ***NATURALEZA JURÍDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA (HUC).*** El Hospital Universitario de Cartagena se creó mediante Ordenanza No. 082 de la Asamblea Departamental de Bolívar del 26 de noviembre de 1969, para luego transformarse en Empresa Social del Estado el 5 de julio de 1995; entidad de categoría especial, pública, descentralizada y del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. El Hospital Universitario de Cartagena está sometido al régimen jurídico previsto en el capítulo III, arts. 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

Cabe destacar cómo el departamento de Bolívar puede suscribir convenios con el distrito de Cartagena de Indias para atender la prestación de los servicios de salud del tercer nivel de complejidad de los habitantes de la señalada capital.

El objeto social del HUC es el de brindar atención en salud a la población ubicada dentro de su órbita de influencia, lo que constituye un servicio público. En consecuencia, esa Empresa Social del Estado, en desarrollo de su objeto, deberá adelantar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Por tratarse de una entidad pública el Hospital Universitario de Cartagena recibe transferencias directas de los presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales.

- b. CARACTERISTICAS GENERALES.* El Hospital Universitario de Cartagena -Empresa Social del Estado-, se encuentra ubicado en el distrito turístico de la capital del departamento de Bolívar, donde presta servicios de 1°, 2° y 3° nivel de atención, incluido alto costo, fundamentalmente a la población de esa Capital y marginalmente a la población proveniente de los municipios del norte del departamento de Bolívar y de los departamentos de Sucre y Córdoba.

El Hospital ofrece toda la gama de servicios clínicos y quirúrgicos con sus subespecialidades en atención ambulatoria, de hospitalización y de urgencias (24 horas). Presta simultáneamente servicios docentes principalmente a la Universidad de Cartagena. Para ello cuenta con un área de hospitalización de 289 camas instaladas (de las cuales 24 son de cuidados intensivos e intermedios), 7 quirófanos así como soporte diagnóstico y terapéutico. Los servicios del segundo nivel de atención son los de mayor peso respecto del volumen total de servicios prestados. (Las anteriores cifras corresponden al estudio de diagnóstico realizado por el HUC y el Ministerio de Salud al finalizar 1999. A mediados del año 2001 el HUC contaba con 110 camas habilitadas y 582 funcionarios en planta).

Dentro de la red de prestadores de servicios médicos del departamento de Bolívar, el HUC es el de mayor capacidad instalada. En efecto, en el distrito de Cartagena los hospitales públicos que ofrecen servicios del segundo nivel son: el San Pablo (antiguo sanatorio tuberculoso con 148 camas), el Napoleón Franco

Pareja (pediátrico con 95 camas), el Rafael Calvo que ofrece servicios a la población materno infantil (con 110 camas), la Clínica del ISS y otras cinco clínicas privadas (con 60 camas la mayor de ellas). En el centro del Departamento se encuentran los hospitales de Magangué (70 camas), Mompox (50 camas) y Carmen de Bolívar (50 camas).

c. *AREA DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL.* El departamento de Bolívar cuenta con una población total de 1'950.626 habitantes, de los cuales el 45% se encuentra ubicado en el distrito de Cartagena. El área de influencia del Hospital está circunscrita a la del distrito de Cartagena y a la de los municipios del centro - norte del departamento de Bolívar (30 municipios), pues el cubrimiento de algunos municipios de los departamentos de Córdoba y Sucre es esporádico.

Tabla N° 1
Hospital Universitario de Cartagena
Área de Influencia

Municipios	No. de habitantes	No. Habitantes que consultaron 1998
Cartagena	877.238	23.546
30 municipios de Bolívar	836.512	1.166

Fuente: DANE – Hospital Universitario de Cartagena ESE

Del total de población del departamento de Bolívar, un 54.4% (1.061.655) aún tiene sus necesidades básicas insatisfechas (NBI). De esta población, el 36% (384.818) cuenta con subsidio de salud. El 64% restante se encuentra por fuera de los diferentes regímenes del sistema (segmento de los participantes vinculados) y su atención debe ser cubierta con recursos de beneficencia oficial (también llamados recursos de oferta) (tabla N° 2).

Tabla N° 2
Hospital Universitario de Cartagena
Segmentación de la población según régimen de aseguramiento 1998

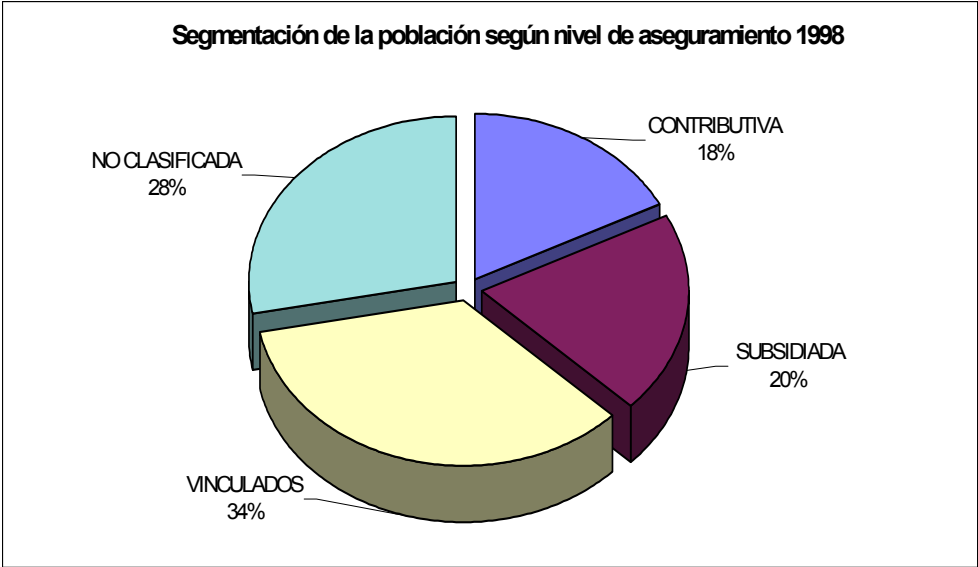
Municipios	Población	Asegurada		No Asegurada	
		Contributiva	Subsidiada	Vinculados	No clasificada
Total Dpto.	1.950.626	342.093	384.818	676.837	546.878
	100,0%	17,5%	19,7%	34,7%	28,0%
		POBLACION NBI			
		1.061.655 = 54.4%			

Fuentes: Datos de Población DNP – Dirección Seguridad Social Minsalud.

La población total del Departamento, de acuerdo con el nivel y clase de aseguramiento en salud, se distribuye de la siguiente

manera: 20% es subsidiada, 18% es contributiva, 34% es vinculada y 28% no se encuentra clasificada. (gráfico N° 1)

Gráfico N° 1



Fuentes: Datos de Población DNP – Dirección Seguridad Social Minsalud.

d. **COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN SUBSIDIADA.** Un 20% de la población total del Departamento (384.818 Hab.) se encuentra afiliada a las 22 administradoras del régimen subsidiado (ARS) con las cuales el Hospital contrató la prestación de servicios.

De las ARS enunciadas, las más representativas por número de afiliados, son: Asociación Mutual Montes de María (26%), UNIMEC (13.2%), COOSALUD (11.4%) y COMFAMILIAR Cartagena (9.2%).

e. **COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN CONTRIBUTIVA.** En el departamento de Bolívar operan 18 empresas promotoras de salud (EPS) que brindan cobertura al 17.5% de su población total. De las EPS, la que concentra mayor cantidad de afiliados es el Instituto de Seguros Sociales con un 64% del total de afiliados.

El HUC tiene contratos firmados con dos EPS públicas: el ISS y CAPRECOM, con las que pacta "facturación por evento", y con dos EPS privadas: UNIMEC Y SALUDCOOP. Con otras 11 EPS existen contratos verbales.

Durante el año 1998, el Hospital facturó \$ 477 Millones, de los cuales un 53% correspondió a las EPS públicas y un 42% a las privadas.

f. *COMPORTAMIENTO DE LA POBLACION VINCULADA.* La población con necesidades básicas insatisfechas (NBI) no afiliada al régimen subsidiado (676.837 hab.) debe recibir del Estado "atención en salud" a través de los recursos "de oferta" (situado fiscal y rentas cedidas) transferidos a la institución.

En el año 1998, el Hospital Universitario recibió recursos "de oferta", es decir cubiertos con fondos de beneficencia oficial, por valor de \$7.740 millones, de los cuales logró justificar una ejecución del 97.6%.

Es importante anotar que las Secretarías Departamental y Distrital de Salud no ejercen ningún tipo de auditoría sobre la facturación relacionada con el servicio a la población vinculada.

g. *ASPECTOS RELEVANTES DEL MERCADO DE SERVICIOS DEL HUC.* El potencial del mercado de servicios del Hospital Universitario de Cartagena se ve afectado principalmente por los siguientes factores:

Es alta la proporción de población no inscrita en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el departamento de Bolívar (34%); segmento éste que, por lo mismo, debe ser cubierto con recursos de la beneficencia pública transferidos por los diferentes niveles del Gobierno. También es significativo el grupo de población no clasificada en alguno de los dos regímenes (28%); situación que puede facilitar la evasión o la falta de equidad en la aplicación de los recursos destinados a la población "más pobre".

h. *SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN FINANCIERA.* La siguiente tabla refleja la dramática situación financiera por la que atraviesa el HUC:

Tabla N° 3
Hospital Universitario de Cartagena
Situación Financiera

(millones de pesos corrientes)			
Indicador financiero	Definición Operacional	31-Dic-00	30-Jun-01
Capital de Trabajo	Activo Corriente - Pasivo Corriente	-22.287.5	-24.574.1
Índice de Solvencia	Activo Corriente / Pasivo Corriente	0,16	0,17
Prueba Ácida	(Activo Corriente – Inventario) / Pasivo Corriente	0,13	0,13
Grado de Endeudamiento	Pasivo Total / Activo Total	0,73	0,79

Fuente: Hospital Universitario de Cartagena ESE

La tabla No. 3 puede interpretarse así:

- La entidad incrementó en un semestre su **capital de trabajo negativo**, respecto del que registraba en diciembre del año 2000, al pasar de -\$22.287 millones a -\$24.574 millones, lo que denota su deterioro financiero.
- El **índice de solvencia** de 0.17 implica que el HUC, por cada 100 pesos de deuda a su cargo, tan sólo cuenta con 17 pesos para cubrirla. Esa provisión se disminuye a 13 pesos si al activo corriente se le restan los inventarios (**prueba ácida**)
- El **nivel de endeudamiento** previsto indica que el pasivo del HUC alcanza el 80% del total del activo, lo que inhibe cualquier posibilidad crediticia. El 20% restante constituye el precario "margen de garantía" de las obligaciones vigentes.

i. **SITUACION LABORAL - COSTOS ASOCIADOS A LA NÓMINA.** En los últimos tres años las interrupciones en la prestación del servicio en el Hospital fueron constantes. Durante el primer semestre de 2001 el H.U.C. sufrió múltiples pero cortas interrupciones en sus actividades, hasta el mes de julio cuando suspendió totalmente la prestación de los mismos y agravó al límite su situación. Ello si se tiene en cuenta su inmenso pasivo que a mayo 31 de 2001 ascendía a la suma de \$29.548 millones (\$6.875 millones de obligaciones laborales; \$9.315 millones de prestaciones sociales y parafiscales; \$457 millones de servicios personales indirectos y \$12.899 millones de créditos con proveedores).

De otra parte, el Hospital Universitario de Cartagena registra altos costos fijos asociados a la nómina que inciden de manera definitiva sobre el equilibrio y la viabilidad financiera de la institución.

Así, mientras un empleado del HUC tiene una asignación básica mensual promedio de \$592.563, percibe efectivamente \$1.145.699, es decir, duplica su asignación básica. De allí que el Hospital pague en promedio 28 salarios básicos mensuales al año, incluida la base prestacional y parafiscal, lo cual afecta de manera sensible el equilibrio económico y la competitividad de la empresa.

Los gastos establecidos por ley y reconocidos tanto en el sector público como en el privado por concepto de aportes a la Seguridad Social (salud, pensiones y riesgos profesionales) y las contribuciones parafiscales (SENA, ICBF, ESAP, y escuelas

industriales e institutos técnicos) representan un costo aproximado del 31% de los servicios personales. Estas erogaciones establecidas por ley implican para el Hospital un gasto anual cercano a \$2.421 millones.

En la siguiente tabla se aprecian las diferencias porcentuales que existen entre las asignaciones anuales que perciben los trabajadores de empresas privadas y públicas de la salud y las que corresponden a los trabajadores del Hospital Universitario de Cartagena.

Tabla N° 4
Hospital Universitario de Cartagena
Número total de asignaciones al año según se trate de servidores públicos o de
trabajadores privados del sector salud vs. Asignaciones del
Hospital Universitario de Cartagena

Total de Asignaciones Básicas al Año Servidores Públicos	27,6	Total de Asignaciones Básicas al Año Trabajadores Privados	19,9	Total de Asignaciones Básicas al Año Hosp. Universitario de Cartagena	28,0
				% de Var. Hosp. Universitario de Cartagena Vs. Total Servidores Públicos	1,5%
				% de Var. Hosp. Universitario de Cartagena Vs. Total Trabajadores Privados	40,5%

Fuente: Cálculos Ministerio de Salud - Programa de Mejoramiento a partir del Proyecto de Adecuación Institucional, hospitales nivel II y III. E.S.E. Hospital Universitario de Cartagena.

Un indicador de eficiencia que merece destacarse es el de "trabajadores por cama", el cual se ha visto incrementado en un 2.5% con relación al año 1999. En la actualidad el HUC precisa de seis funcionarios por cama cuando, según el Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, el número ideal para dicha tarea es de tres. Sin mayores rodeos se debe admitir que la institución asistencial sufre de "duplicación de nómina".

Al anterior cuadro debe sumarse la circunstancia de que una vasta proporción de funcionarios del HUC "carece de cualquier tipo de preparación técnica ya que su vinculación obedece a razones políticas". "A veces no se consigue un funcionario con conocimientos de sistemas o de contabilidad, su selección no

consulta las necesidades de la entidad”. “La escogencia del Gerente debería ser menos política”¹.

j. CONVENIO DE DESEMPEÑO No. 423/99 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA E.S.E.

La importancia que los hospitales públicos tienen para el sistema de salud colombiano radica en su función de brindar atención a la población más pobre (la que no cuenta todavía con aseguramiento y la del régimen subsidiado) y en el cubrimiento regional que permite la prestación del servicio en lugares donde la presencia de las instituciones privadas es inviable. Fue por ello que el Gobierno colombiano obtuvo, a fines del año 1999, autorización del BID para redireccionar importantes recursos de crédito con el propósito de iniciar un proceso de reestructuración en el conjunto de instituciones hospitalarias que presentaban una situación crítica.

En este sentido, se suscribieron 27 convenios de desempeño entre los hospitales participantes, los órganos concernidos de cada ente territorial y el Ministerio de Salud. De tales acuerdos hace parte el No. 423 de 1999, suscrito por el Ministerio de Salud, el departamento de Bolívar, el Distrito de Cartagena, la Dirección Seccional de Salud, el Departamento Administrativo Distrital de Salud, la Universidad de Cartagena y el Hospital Universitario de Cartagena.

El Convenio 423 de 1999 prevé la creación de un Comité de Evaluación Territorial, órgano que se ha reunido semestralmente desde la firma del Acuerdo.

En el acta del día 29 de agosto del año 2001 se consignaron las siguientes conclusiones, que sintetizan el fracaso del propósito común²:

- *La producción del Hospital Universitario de Cartagena no ha cumplido con las metas del Convenio de Desempeño planteadas para el primer año del proyecto y tampoco ha alcanzado los promedios del año anterior.*

¹ La anterior declaración fue compartida en su esencia por los Doctores Horacio Montero Cremona y Augusto Maza Villadiego, ex - subdirectores científicos del Hospital, en la ciudad de Cartagena el día 21 de noviembre de 2001.

² Conclusiones tomadas del Acta del Comité de evaluación Territorial celebrado en el Ministerio de Salud el día 29 de agosto de 2001.

- *La racionalización de costos no se verifica en la contratación de servicios administrativos y asistenciales. La programación presupuestal presentada por el Hospital muestra múltiples inconsistencias, al igual que toda la información financiera.*
- *La situación planteada lleva a admitir que el HUC es una institución financieramente inviable, con el agravante de que cada día que el hospital continúe cerrado generará costos adicionales que incrementarán apreciablemente el capital de trabajo negativo que registraba a junio 30 del año 2001, el cual ascendía a \$24.574 millones.*

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

a. **OBLIGACIONES FISCALES.** Del informe que presentó el Revisor Fiscal el día 20 de octubre de 2000 a la Junta Directiva del HUC se desprende que, para las vigencias fiscales de 1998 y 1999, no se elaboraron declaraciones de retención en la fuente ni se realizaron los respectivos pagos, situación que generó sanciones por extemporaneidad a razón del 5% por cada mes o fracción, las cuales ascienden a 258 millones de pesos, sin incluir los intereses de mora que a junio de 2000 sobrepasaban los 80 millones de pesos.

Se estableció también que no se efectuaron las reservas presupuestales para atender el pago de las sanciones por extemporaneidad y los correspondientes intereses de mora.

Durante la vigencia fiscal del año 2000 la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN- formuló requerimiento al Hospital por el no pago de las declaraciones presentadas. De los testimonios recibidos dentro de la investigación defensorial se pudo establecer la existencia de un acuerdo de pagos con la DIAN, el cual no pudo encontrarse en la entidad hospitalaria. “...Me enteré que existía un acuerdo de pago con la DIAN pero este documento no ha sido posible encontrarlo en la institución...”³.

Para las vigencias fiscales de 1999, 2000 y 2001 tampoco se presentó declaración ni se canceló la retención en la fuente por concepto de industria y comercio.

Del mismo modo, dejaron de presentarse las declaraciones de ingresos y patrimonio que correspondían a las anualidades de 1999 y 2000.

³ Declaración rendida por el Subgerente Administrativo del Hospital, ante la Defensoría del Pueblo el 21 de noviembre de 2001.

b. *PROTECCIÓN DEL ACTIVO Y FIDELIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA*. De la respuesta ofrecida por el Revisor Fiscal del HUC al interrogatorio efectuado por esta Defensoría - el día 20 de noviembre de 2001 - se infiere su total desconocimiento de los informes de control interno y de gestión preparados por la administración de la entidad vigilada, toda vez que como lo afirma: “...no he conocido ningún informe de Control Interno porque no los he solicitado....el jefe.... no me ha enviado copias de los informes que le pasa a la administración”(subrayado fuera de texto).

La conducta descrita no se concilia con uno de los principales deberes del órgano fiscalizador como es el de “solicitar los informes que fueren necesarios para establecer un control permanente sobre los valores sociales”, (artículo 207 del Código de Comercio).

La Defensoría Delegada para la Salud, igualmente, comprobó que la Revisoría Fiscal no había formulado ningún tipo de denuncias ante los organismos de control, no obstante su función de "auxiliar" de los órganos de fiscalización y las graves irregularidades que se revelan a lo largo de la presente investigación.

De otro lado, para la Revisoría Fiscal no existe inventario físico de la propiedad, planta y equipo del Hospital: “En el año 1999 se solicitó a la administración un inventario físico de la propiedad, planta y equipo..., la administración respondió que se tenía un contrato para la toma física del inventario pero que el contratista había incumplido...en el año 2000 contrataron nuevamente el inventario físico, (al parecer) éste se elaboró pero a la Revisoría no se le informó la fecha en la cual se practicó; me enteré por la revisión de pagos, pues dentro de ellos aparece uno por el contrato de inventario de activo fijo. Sobre los inventarios de insumos la administración no informó la fecha, por lo que la Revisoría no presenció dichos inventarios, el monto de los insumos que aparecen en los estados financieros difiere con la valorización del inventario practicado en más de **\$500.000.000**...nunca se ha hecho conciliación de las cuentas del balance con las existencias físicas”.

En los estados financieros⁴ cortados a 31 de diciembre de los años 1999 y 2000 figura - dentro de los activos sociales de la empresa - el terreno y la edificación donde opera el HUC, pero no se logró encontrar ningún documento que radique la propiedad de los inmuebles en cabeza del hospital. Por el contrario, esta Defensoría tuvo acceso a los folios de matrícula inmobiliaria y a los estatutos del ente asistencial en los que se registra o se reconoce la propiedad que tiene la Universidad de Cartagena – y no el HUC - sobre los mencionados bienes raíces.

Por lo mismo, si dentro de la contabilidad del HUC se incluyen como activos los inmuebles donde funciona el Hospital en su correspondiente valorización (saldo que en libros asciende a la suma de **\$27.108.288.945,44**), es legítimo calificar de inverosímil la realidad financiera de la institución.

De otro lado, el saldo contable de los rubros por cobrar, a junio 30 de 2000, es bien disímil del que remite - en tal fecha - el departamento de cartera. Según este informe el mencionado renglón del activo se encuentra sobreestimado en **\$9.231.640.666,72**. Así mismo, el balance a corte diciembre 31 de 2000 señala un saldo de **\$8.353.491.091,25** que, al compararse con el que muestra el informe de cartera (**\$3.059.639.908**), consolida todavía una diferencia de **\$5.293.851.183,25**.

Si bien, a septiembre de 2001, el hospital había emitido facturas por un valor de **\$3.372.160.877**, al proceder a cotejar este valor con el efectivamente enviado al cobro en esa fecha (**\$853.183.997**) surge una diferencia de **\$2.395.289.851,60**. Es decir, que del total de la cartera vencida el 74% no se había enviado al cobro.

Como resultado del comparativo - realizado mes por mes a lo largo del año 2000 - , entre los rubros facturados y los enviados al cobro por la sección de cartera del HUC, se presenta una diferencia de **\$6.788.761.478**. Bien puede significar lo anterior que todas las cuentas facturadas no son enviadas a cartera o que lo enviado a cartera no es remitido al cobro. La señalada diferencia equivale al **78% de la facturación** no registrada en cartera (informe de la revisoría fiscal, junio 27 de 2001).

⁴Los Estados Financieros certificados por el Representante Legal y el Contador y dictaminados por el Revisor Fiscal, serán el instrumento para determinar la situación económica de la entidad.

Así mismo, la Defensoría del Pueblo comprobó la inexistencia de conciliaciones bancarias en la contabilidad del HUC, con la declaración del Subgerente Administrativo que al efecto puntualiza: “Al mes de octubre del 2001 no existen conciliaciones actualizadas en las distintas cuentas que maneja el Hospital....”. El número de las cuentas bancarias y sus saldos difieren sustancialmente de los registros contables. De acuerdo con el informe de la revisoría fiscal del 20 de octubre de 2000, sólo se pudieron auditar 10 de las 21 cuentas relacionadas en libros. “...Sólo una cuenta coincide exactamente con el saldo del extracto. En síntesis las diferencias suman **\$68.472.292,50** sin incluir las que resulten de las comparaciones de las cuentas restantes, no realizadas por la falta de los extractos correspondientes”.

Tampoco existe una verificación de los saldos que muestran las cuentas de inventarios con las tarjetas de kárdex que reposan en el almacén; además a diciembre 31 de 2000 no existía inventario físico con el cual corroborar las cifras consignadas en el balance.

La visita de la Defensoría constató la existencia de cuentas que no deberían reflejarse en la contabilidad; tal es el caso de la cuenta de víveres y rancho a la que se le asigna un saldo de **\$56.352.722**, cifra que no es real puesto que los mencionados activos fueron cedidos a la empresa Nutrimos Ltda. como parte de pago de la prestación de sus servicios en el área de nutrición y dietética⁵.

Otros hechos que reflejan la precariedad tanto de la información financiera como de la protección de los bienes de la entidad, son los siguientes:

- La Tesorería no ha emitido los boletines diarios de caja y bancos desde el mes de julio de 2000 hasta la fecha de presentación del informe de revisoría fiscal (27 junio 2001).
- Las cajas menores no fueron reembolsadas ni cerradas a diciembre 31 de 2000, con lo que se incumplen las normas legales establecidas para el manejo de caja menor.

⁵ Declaración rendida por el señor Juan Nicolás Pérez, Revisor Fiscal del Hospital, ante la Defensoría del Pueblo el 21 de noviembre de 2001.

- Se extraviaron de la oficina de Tesorería cheques por valor de \$55.000.000 que, días después, fueron cobrados de la cuenta del Banco Popular; circunstancia ésta que inicialmente no apareció registrada en la contabilidad del HUC, pero que posteriormente, en el mes de enero de 2001, se quiso reflejar al pretender cargar las sumas desaparecidas al tesorero titular de la empresa, sin que mediara acto administrativo que radicara responsabilidades específicas.
- En Tesorería se encontraron 25 cheques devueltos por diferentes causales que ascendían a la suma de **\$7.571.010,81**, sin que respecto de los mismos se hubiere verificado – casi un año después - alguna acción de insistencia para su cobro.

c. *ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO Y CONTROL REALIZADA POR LA JUNTA DIRECTIVA DEL HUC.* Por su parte, la Junta Directiva del HUC ni siquiera se ha molestado en estudiar y, menos, en aprobar los estados financieros de la institución desde 1999.

d. *LIBROS DE CONTABILIDAD.* Manifiesta el Subgerente Administrativo del HUC, en declaración rendida ante la Defensoría del Pueblo, que “...existen registros actualizados en libros auxiliares, mayor y balance de operaciones financieras del hospital.... (estos) se llevan en el computador pero no están impresos...”.(subrayado fuera de texto).

Sin embargo, la comisión evaluadora de la Defensoría del Pueblo constató – a 20 de noviembre de 2001 - que no existen libros principales ni auxiliares actualizados, pues en su lugar se encontraron unos simples “reportes de libro diario” a diciembre de 2000. (es decir, con casi un año de retraso respecto de la fecha de la visita en cuestión).

- El libro Mayor se maneja sin ningún tipo de custodia ni seguridad física y únicamente contiene anotaciones efectuadas de enero a septiembre 30 de 2000. (es decir, con año y dos meses de retraso respecto de la fecha de la visita en cuestión).

-Tales informes no son más que simples “reportes “, pues no están acompañados ni precedidos del “ acta de apertura, donde se indique por lo menos el nombre del ente público, nombre del libro, fecha de registro y número de folios con numeración sucesiva y continua que debió suscribir el representante legal” (en

este caso) del Hospital, requisito indispensable para iniciar válidamente el proceso de contabilización de las operaciones.

De lo anteriormente relacionado se colige que la Dirección del Hospital Universitario de Cartagena no cumple con lo preceptuado en la Resolución No. 4444 del 21 de noviembre de 1995, de la Contaduría General de la Nación, por la cual se expidió y adoptó el Plan General de Contabilidad Pública –PGCP- (marco conceptual que contiene postulados, principios y normas sobre contabilidad pública, así como un Catálogo General de Cuentas y el Manual de Procedimientos).

El plan descrito es de obligatoria implantación en todas las entidades públicas a partir del primero de enero de 1996. Allí se establece que “los libros de contabilidad deben llevarse en idioma español y diligenciarse y conservarse de forma que garanticen la autenticidad e integridad de la información contable”⁶.

Contrastan estas exigencias con el contenido de la declaración rendida por el señor Fredys Contreras, Subgerente Administrativo del HUC, a la Defensoría del Pueblo el día 21 de noviembre de 2001, en la cual reconoce que la información contable fragmentaria e imprecisa – como se vio – además se lleva en computador (sin registro físico) y carece de las mínimas seguridades: “...no conozco la seguridad que tenga el programa (contable)...no ha permitido adquirir los programas antivirus para proteger los contenidos que maneja...”.

- e. *DESCUENTOS FISCALES Y PRESTACIONALES SOBRE LA NÓMINA.* De los informes de la revisoría fiscal se desprenden las siguientes irregularidades:

-La administración del HUC deduce el aporte con destino al fondo de solidaridad pensional aun a los empleados con asignación básica inferior a los cuatro salarios mínimos mensuales, pero se abstiene de deducirlo a algunos empleados que ostentan un salario muy superior.

⁶ Además, la Resolución No. 4444 del 21 de noviembre de 1995 indica que los libros principales deben registrarse mediante la elaboración de un acta de apertura que suscribirá el representante legal del ente público; acta que debe quedar insertada en el primer folio de los libros. Este requisito es indispensable para iniciar válidamente el proceso contable de las operaciones. En el registro de los libros principales se indicará, por lo menos, el nombre del ente público, el nombre del libro, la fecha de registro y el número de folios con relación sucesiva y continua.

-La institución incluye, dentro de la base para liquidar los aportes de la seguridad social, la prima técnica por evaluación de desempeño, sin que ésta sea considerada como factor salarial.

-A ciertos empleados no se les deduce suma alguna por concepto de aportes a la seguridad social (salud, pensión y fondo de solidaridad).

-A varios trabajadores se les hace el descuento del seguro de salud pero no de su aporte pensional, o viceversa.

-Las retenciones en la fuente se calculan como un porcentaje fijo que no ha sido actualizado desde hace cerca de tres años; se aplica la mencionada retención a empleados que legalmente no están obligados a este tratamiento fiscal, mientras que a otros cuya base salarial lo reclama no se les efectúa retención.

-Al parecer, no se ha elaborado un cálculo actuarial para determinar el pasivo prestacional y el valor de las cuotas partes pensionales que otras entidades del Estado le deben al HUC.

-A diciembre 31 de 2000 no se consolidaron las cesantías ni se calcularon sus intereses, por lo que el saldo de esta cuenta no representa ningún grado de realidad financiera.

IRREGULARIDADES QUE AFECTAN EL PATRIMONIO DE LA INSTITUCIÓN.

- a. *SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE RECARGOS SALARIALES DURANTE EL CIERRE DEL HUC.* La Defensoría pudo constatar que el paro y el cierre o clausura temporal del HUC no fueron óbice para que los funcionarios de urgencias de la institución pretendieran seguir "devengando" recargos nocturnos y feriales, como lo reconoce y pretende justificar la Jefe de la Sección de Cirugía e Internación: "A partir del 3 de julio el Hospital entró en cese de actividades durante la jornada diurna, no así en la nocturna...el personal subió a los diferentes servicios a prestar su labor a partir de la jornada nocturna...también laboraban los fines de semana....."; además señala que tales servicios se encuentran certificados por la enfermera asignada al servicio.

Es inconcebible que los funcionarios adscritos a la sección de urgencias del Hospital sólo laboraran en aquellas jornadas en que - según la legislación laboral vigente - se les concede el recargo

por trabajos realizados en las llamadas “horas inhábiles”. La situación descrita es absurda e inhumana al extremo que, sólo podría atenuarse, en la medida en que el paciente pudiera sincronizar las fases agudas de sus dolencias con los períodos que conlleven mejoras o bonificaciones salariales para los facultativos.

Pero tampoco es comprensible cómo un Hospital cerrado, por cese de actividades, y con tan sólo cinco pacientes internos⁷ -número que en el mes de septiembre de 2001 se redujo a uno - justifique el costo, con recargo, de 66 auxiliares de enfermería, 22 enfermeras y 4 secretarias recepcionistas.

- b. *CONTRATO DE ASOCIACIÓN ENTRE CENTRIMED Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA.* Con posterioridad a una fallida licitación que resultó desierta, el Representante Legal del HUC decidió celebrar - el 24 de noviembre de 1997 - directamente con CENTRIMED el contrato en referencia.

Objeto del Contrato. El objeto del contrato de asociación se limita a la prestación, en las dependencias del Hospital Universitario de Cartagena, del servicio de imágenes diagnósticas de radiología general. Para el efecto, CENTRIMED aporta básicamente equipos marca SIEMENS y el HUC: pacientes, infraestructura física, locales en los cuales se han de montar los equipos, así como la organización y la administración de un Centro de Imágenes Diagnósticas.

La duración del contrato se pactó a 10 años, sin que se tuvieran en cuenta los trámites mínimos para comprometer vigencias futuras.

El contrato no dispone lo pertinente a la reposición de las unidades entregadas al HUC, por lo que, con el veloz desarrollo de la tecnología médica, su obsolescencia se verá al cabo de 3 años⁸.

Dentro del contrato - inicialmente - se determinó la participación porcentual (por producción) que correspondería a cada una de las partes. Esa distribución se detalla en el siguiente cuadro:

⁷ Comunicación del 10 de septiembre del 2001 dirigida por Piedad Muñoz de M., Jefe de la Sección de Urgencias, al Subgerente Científico del Hospital.

⁸ Concepto rendido por un miembro del Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud del Ministerio de Salud. Según dicho concepto la utilización de equipos de apoyo diagnóstico no debería contratarse mediante compra, leasing o arrendamiento, sino a través del sistema de “pago por evento”, debido a la rápida desactualización y, por lo mismo, desvalorización de las unidades.

Tabla N° 5

Hospital Universitario de Cartagena

Distribución % según Participación Contrato CENTRIMED

Período	Participación Hospital	Participación CENTRIMED
Años 1 a 10	Treinta y ocho por ciento (38%)	Sesenta y dos por ciento (62%)

Fuente: Hospital Universitario de Cartagena ESE

Posteriormente, y durante la ejecución del contrato, CENTRIMED planteó una modificación al señalado instrumento que se plasmó en un otrosí. Allí se convino el pago de una suma fija mensual a favor de CENTRIMED, calculada a partir de una cantidad mínima de procedimientos que debía realizar el Hospital, tal como se resume en el siguiente cuadro:

Tabla N° 6

Hospital Universitario de Cartagena

Contrato CENTRIMED

Anexo B - (Otrosí No. 2)

Equipos	Tarifa *SMDLV 1998 (1)	Número de Procedimientos Mínimos a realizar por el Hospital - Mes (2)	Número de Procedimientos Fijos a pagar a CENTRIMED- Mes (3)	Valor Procedimientos Mínimos Hospital (4)=(1)x(2)	Valor Fijo a pagar a CENTRIMED (5)=(1)x(3)
SOMATON STAR 40	\$116,380	14	10	\$1,629,320	\$1,163,800
SIREGRAPH CF	\$69,740	14	10	\$976,360	\$697,400
SONOLINE PRIMA	\$32,500	16	7	\$520,000	\$227,500
Total				\$3,125,680	\$2,088,700
Participación de CENTRIMED (5)/(4)					66.82%

*Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes 1998
Fuente: Contrato CENTRIMED – HUC

Como se ve, cada vez resultaba más oneroso para el HOSPITAL asumir el costo de la prestación contractual, puesto que con las nuevas condiciones, se imponía a la entidad hospitalaria el pago de un monto fijo, sin atender las contingencias de la demanda o las posibles interrupciones que se pudieran presentar como consecuencia de los frecuentes ceses de actividad en el HUC. No puede dejar de registrarse que CENTRIMED incrementó su participación en los beneficios del acuerdo al pasar del 62 al 66%.

De este modo, las obligaciones del HUC se tornaron más gravosas por cuenta del costo de las unidades diagnósticas “aportadas” por CENTRIMED. El valor de éstas, a pesos de septiembre de 1998, ascendía a los siguientes valores:

Tabla N° 7
Hospital Universitario de Cartagena
Contrato CENTRIMED
Costo de las unidades diagnósticas

Equipos	US\$	TRM Sep.30.1998	Valor en \$ a Sep.30.1998
SOMATON STAR 40	573,641	\$1.556	\$892.671.442,15
SIREGRAPH CF	511,853		\$796.520.045,95
SONOLINE PRIMA	48,430		\$75.364.344,50
REVELADORA AGFA CURIX HT 330	17,678		\$27.509.619,70
Total	1,151,602		\$1.792.065.452,30

Fuente: Contrato CENTRIMED – HUC

De esta suerte, el flujo de pagos a cargo del HOSPITAL y a favor de CENTRIMED, comprendido desde la fecha de inicio del contrato y hasta el mes de octubre de 2001, debía reflejar el siguiente comportamiento:

Tabla N° 8
Hospital Universitario de Cartagena
Contrato CENTRIMED

(pesos corrientes)	
Años	Importe por pagar a CENTRIMED
1998	\$186,040,474
1999	\$685,199,884
2000	\$809,439,759
2001	\$775,713,103
Total a Oct.2001	\$2,456,393,220

Fuente: Contrato CENTRIMED – HUC

Por lo mismo, si el HOSPITAL hubiese adquirido los equipos a través de un crédito de fomento remunerado con una tasa de interés del DTF, la siguiente habría sido la tabla de dicha amortización, desde septiembre de 1998 a octubre de 2001 (38meses)⁹:

⁹ La presente opción se toma para efectos meramente ilustrativos, que permitan algún referente en materia de costos de financiación.

Tabla N° 9
Hospital Universitario de Cartagena
Tabla de amortización de un Crédito “blando” o de fomento por \$1.792.065.452,30

No. de Meses	Año	Mes	DTF	Amortización	Intereses	Saldo
1	1998	Sep	34.73%	\$47,159,617.17	\$51,869,094.44	\$1,744,905,835.13
2		Oct	35.97%	\$47,159,617.17	\$52,300,644.23	\$1,697,746,217.97
3		Nov	36.56%	\$47,159,617.17	\$51,724,668.11	\$1,650,586,600.80
4		Dic	35.56%	\$47,159,617.17	\$48,912,382.94	\$1,603,426,983.64
5	1999	Ene	33.80%	\$47,159,617.17	\$45,163,193.37	\$1,556,267,366.47
6		Feb	31.42%	\$47,159,617.17	\$40,751,509.44	\$1,509,107,749.31
7		Mar	26.48%	\$47,159,617.17	\$33,300,977.67	\$1,461,948,132.14
8		Abr	23.28%	\$47,159,617.17	\$28,361,793.76	\$1,414,788,514.97
9		May	19.70%	\$47,159,617.17	\$23,226,111.45	\$1,367,628,897.81
10		Jun	17.89%	\$47,159,617.17	\$20,389,067.48	\$1,320,469,280.64
11		Jul	18.58%	\$47,159,617.17	\$20,443,065.25	\$1,273,309,663.48
12		Ago	19.15%	\$47,159,617.17	\$20,322,552.77	\$1,226,150,046.31
13		Sep	18.13%	\$47,159,617.17	\$18,529,170.78	\$1,178,990,429.14
14		Oct	18.16%	\$47,159,617.17	\$17,839,598.93	\$1,131,830,811.98
15		Nov	18.13%	\$47,159,617.17	\$17,097,719.20	\$1,084,671,194.81
16		Dic	16.19%	\$47,159,617.17	\$14,637,637.77	\$1,037,511,577.65
17	2000	Ene	13.31%	\$47,159,617.17	\$11,509,461.77	\$990,351,960.48
18		Feb	10.39%	\$47,159,617.17	\$8,570,670.92	\$943,192,343.32
19		Mar	10.61%	\$47,159,617.17	\$8,339,392.30	\$896,032,726.15
20		Abr	11.26%	\$47,159,617.17	\$8,410,760.52	\$848,873,108.98
21		May	11.67%	\$47,159,617.17	\$8,256,705.77	\$801,713,491.82
22		Jun	11.95%	\$47,159,617.17	\$7,986,402.57	\$754,553,874.65
23		Jul	12.21%	\$47,159,617.17	\$7,679,157.66	\$707,394,257.49
24		Ago	12.41%	\$47,159,617.17	\$7,315,635.61	\$660,234,640.32
25		Sep	12.88%	\$47,159,617.17	\$7,085,418.08	\$613,075,023.16
26		Oct	12.90%	\$47,159,617.17	\$6,590,556.50	\$565,915,405.99
27		Nov	13.09%	\$47,159,617.17	\$6,174,372.88	\$518,755,788.82
28		Dic	13.23%	\$47,159,617.17	\$5,720,363.31	\$471,596,171.66
29	2001	Ene	13.47%	\$47,159,617.17	\$5,292,095.04	\$424,436,554.49
30		Feb	13.39%	\$47,159,617.17	\$4,735,120.31	\$377,276,937.33
31		Mar	13.08%	\$47,159,617.17	\$4,112,318.62	\$330,117,320.16
32		Abr	12.71%	\$47,159,617.17	\$3,496,492.62	\$282,957,702.99
33		May	12.73%	\$47,159,617.17	\$3,001,709.63	\$235,798,085.83
34		Jun	12.75%	\$47,159,617.17	\$2,505,354.66	\$188,638,468.66
35		Jul	12.66%	\$47,159,617.17	\$1,990,135.84	\$141,478,851.50
36		Ago	12.29%	\$47,159,617.17	\$1,448,979.24	\$94,319,234.33
37		Sep	11.89%	\$47,159,617.17	\$934,546.41	\$47,159,617.17
38		Oct	11.38%	\$47,159,617.17	\$447,230.37	\$0.00
Totales				\$1,792,065,452.30	\$626,472,068.25	
Valor Cancelado a Octubre de 2001 en Amortización e Intereses					\$2,418,537,520.55	

Fuente: Contrato CENTRIMED – HUC

Así, pues, el HOSPITAL podía haber cancelado el valor total de las unidades diagnósticas, bien con el pago periódico pactado, o con un crédito como el descrito, en un plazo – no de 10 años como se acordó – sino en un término de apenas 38 meses¹⁰.

¹⁰ En los términos en que quedó pactado el flujo de pagos iría incorporada una tasa de financiación del 41% efectivo anual durante 10 años.

En otras palabras, el ente asistencial se comprometió a pagar – incluida la financiación usual para estos casos – 5.4 veces el valor comercial de las mencionadas unidades, con una discutible audacia contractual que ni siquiera se apoyó sumariamente en un estudio de mercado.

Tabla N° 10
Hospital Universitario de Cartagena
Contrato CENTRIMED Anexo B (Otrosí No. 2)
(pesos corrientes)

Importe a pagar a CENTRIMED de 1998 a 2008 Anexo B (Otrosí No. 2)	Total a Pagar por un Crédito de Fomento por \$1.792 millones de Sep/98 a Oct/01	Valor Adicional que paga el HUC por el Contrato con CENTRIMED
\$13.117.215.274	\$2.418.537.521	\$10.698.677.753

Fuente: Hospital Universitario de Cartagena – Contrato CENTRIMED. Cálculos Defensoría del Pueblo

Por eso, el monto del flujo descrito que supere los 38 meses correspondería a una pérdida neta de \$10.699 millones para la institución, además de la segura desactualización y desvalorización de los equipos.

La desbalanceada relación en la que se comprometió el HUC con CENTRIMED nace de la obligación del Hospital de cancelar periódicamente sumas fijas, con independencia de la producción real de cada unidad diagnóstica contratada.

Así, por ejemplo, del informe de la Sección de Apoyo Terapéutico de la institución (junio de 2000 a junio de 2001), se desprende que la facturación del servicio de *litotricia*, en dicho lapso, fue de 64 millones, circunstancia que en nada modifica el compromiso del HUC de cancelar al proveedor por el referido concepto y durante el mismo período una suma próxima a los \$120 millones (cerca del doble del valor de la demanda efectiva).

Para saldar el presente punto baste recordar que en el año de 1999, por instrucción directa del entonces Ministro de Salud Virgilio Galvis, se ordenó la rescisión de un contrato similar suscrito entre la firma SIEMENS y el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA. En esa ocasión, se consideró preferible pagar una multa del orden de los \$300 millones antes que continuar "honrando" un convenio tan gravoso para la entidad oficial.

C. *SOCIEDADES MÉDICAS - SERVICIOS ASISTENCIALES MEDIANTE CONTRATACIÓN EXTERNA.* Pese a que el HUC, como se vio, cuenta con una planta de personal subutilizada¹¹, y, más específicamente "duplicada", su administración no tuvo reparo en proceder a "contratar externamente" los servicios de medicina general y especializada con un vasto número de *Sociedades Médicas*. A continuación se muestra un resumen de la contratación asistencial vigente, a junio del 2001, en el cual se detalla fecha de inicio, valor, especialidad, modalidad y fórmula de pago.

Es importante tener en cuenta que no obstante el período de contratación - que en la mayoría de los casos es de cinco (5) años-, el hospital no adelantó procedimientos tendientes a comprometer vigencias futuras, tarea que debió adelantar con autorización del CONFIS Departamental.

¹¹ "Muchos de los contratos asistenciales se realizaron a 5 años...sin que se conozca con claridad la verdadera necesidad de muchos contratos, ya que se cuenta con el recurso humano en la planta de personal que puede desarrollar las actividades contratadas y, por lo tanto, no existe claridad sobre el verdadero aporte de las sociedades médicas". Comité Territorial de Evaluación, Proyecto de Mejoramiento Hospitalario, Hospital Universitario de Cartagena, Bogotá, agosto 29 de 2001.

Tabla No. 11
Hospital Universitario De Cartagena
Discriminación de los contratos de las sociedades médicas

No.	No. de Contrato	Especialidades	Entidad	Vr. período y Modalid.	Período	Honorarios
1	124-10-10-2000	Medicina General	MediGer Ltda.	\$18.900.000 Base por Año + Producción	5 Años prorrogables	80% Contratista 20% Hospital
2	091-05-07-2000	Cardiología y Enfermedades Cardiovasculares	Instituto Cardiovascular Universitario Ltda.	\$12.000.000 Base por Año + Producción	5 Años prorrogables	80% Contratista 20% Hospital
4	102-24-07-2000	Anestesiología y Reanimación	Sociedad de Anestesiólogos de Bolívar	\$18.900.000 Base por Año + Producción	5 Años prorrogables	80% Contratista 20% Hospital
5	105-27-07-2000	Oftalmología y Optometría	Sociedad Oftalmólogos del Caribe "Oftalmocaribe"	\$2.250.000 Base por Año + Producción	5 Años prorrogables	70% Contratista 30% Hospital
6	108-01-07-2000	Neurocirugía	Neurocirujanos Asociados S. A.	\$14.200.000 Base por Mes + Producción	5 Años prorrogables	80% Contratista 20% Hospital
7	088-29-06-2000	Cirugía General	Cirujanos Generales Asociados	No Hay Valor - Modalidad Producción	5 Años prorrogables	80% Contratista 20% Hospital
8	090-05-07-2000	Gastroenterología	Gastrocartagena S. A.	No Hay Valor - Modalidad Producción	5 Años prorrogables	80% Contratista 20% Hospital
9	093-06-07-2000	Nefrología y Diálisis	Nefrología y Diálisis Ltda.	\$18.900.000 Base por Año + Producción	5 Años prorrogables	80% Contratista 20% Hospital
11	094-10-07-2000	Hematología y Oncología Clínica	Cancerología de la Costa S. A. (SOCAC)	\$1.500.000 Base por Mes + Producción	5 Años prorrogables	80% Contratista 20% Hospital
12	101-24-07-2000	Anatomía Patológica y Citopatología	Agrupación de Patólogos de Cartagena Ltda. (AGRUPA LTDA)	\$1.500.000 Base por Mes + Producción	5 Años prorrogables	80% Contratista 20% Hospital
13	089-05-07-2000	Ortopedia y Traumatología	Ortopedistas Unidos	\$1.500.000 Base por Mes + Producción	5 Años prorrogables	80% Contratista 20% Hospital
14	092-05-07-2000	Urología	Urólogos de Cartagena Ltda. Urocar Ltda.	\$1.500.000 Base por Mes + Producción	5 Años prorrogables	80% Contratista 20% Hospital
15	139-01-03-2001	Medicina Interna Integral	Atención de Medicina Interna Integral Ltda. ATEMI LTDA	\$21.800.000 Base por Mes + Producción	5 Años prorrogables	80% Contratista 20% Hospital
16	31/05/01	Ortopedia y Traumatología	Hospital Universitario de Cartagena - Sociedad de Ortopedistas Unidos K. S. C. Suministros Ltda.	No Hay Valor - Modalidad Producción	5 Años prorrogables	50% Hospital 25% Ortop. U 25% K. S. C.
18	01/11/2000 Res.0229 del 30/05/2001	Medicina Interna Integral	Atención de Medicina Interna Integral Ltda. ATEMI LTDA	\$8.011.800 Base + Producción	4 Meses	
10	086-15-06-2000	Imágenes Diagnósticas	Sociedad Radiólogos Asociados Ltda.	\$40.000.000 Monto Fijo	8 Meses	
17	01/11/2000 Res.0147 del 20/04/2001	Medicina Interna Integral	Atención de Medicina Interna Integral Ltda. ATEMI LTDA	\$19.000.000 Monto Fijo	4 Meses	
3	103-25-07-2000	Cuidados Intensivos	Sociedad Unidad de Intensivistas	\$45.000.000 Monto Fijo	3 Meses prorrogables	

Fuente: E.S.E. Hospital Universitario de Cartagena

Como se pudo apreciar en el cuadro anterior, la contratación - con todo y lo innecesaria que se revelaba - permitió que en buena parte de los casos *las Sociedades Médicas* recibieran una retribución del 80% de la producción, en tanto que el HUC se resignaba con un sencillo 20% (relación convencional de 4 a 1).

Sobre otros convenios se ha dicho: “son inconvenientes...la corrupción administrativa y la serie de contratos que han sido lesivos para el Hospital...por ejemplo en el año 1996 se suscribió un contrato con Cardiólogos del Caribe donde el Hospital por sólo adecuación del espacio se gastó aproximadamente \$50 millones y sólo recibía como contraprestación el 5% de las utilidades netas, por este estilo han sido los demás contratos....” (declaración jurada rendida ante la Defensoría del Pueblo por la señora Tarcila Petro Yáñez, funcionaria del HUC).

Pero lo más aberrante del esquema de contratación previsto, lo constituye el hecho de que se le permitiera a un mismo facultativo devengar ingresos oficiales simultáneamente (en la misma jornada) como médico de planta, como médico docente y como contratista -a través de las mentadas Sociedades Médicas - (integradas por los mismos funcionarios asistenciales del Hospital y de la Universidad). Como un simple ejemplo se trae a colación el cuadro de la "facturación cruzada o simultánea" que presentaron en el mes de enero de 2001, los citados médicos.

Allí se pueden apreciar casos de doble y triple cobro de un mismo servicio, con cargo a recursos públicos. Ello sucedía, por ejemplo, cuando un médico de planta del Hospital, que simultáneamente fungía - y cobraba - como docente de la Universidad de Cartagena, adicionalmente facturaba como contratista externo (a través de su Sociedad Médica) procedimientos que había realizado dentro de su jornada u horario laboral.

Al respecto, el artículo 3º de la Ley 269 de 1996, sobre concurrencia de horarios, prohíbe la simultaneidad de jornadas de quienes prestan servicios de salud en entidades públicas. La única excepción para el caso la contempla el parágrafo del artículo 16 del Decreto 190 de 1996 que permite reconocerle al docente que preste atención hospitalaria, un estímulo o bonificación de carácter económico (no un salario ni un ingreso fijo o permanente), adicional a la retribución que le reconozca la institución educativa donde presta sus servicios de base, siempre que se pacte en el *convenio docente-asistencial*.

“Revisado el *convenio docente-asistencial* firmado el 17 de marzo de 2000 entre la Universidad de Cartagena y el Hospital, se advierte que no se registra ningún tipo de estímulo económico, adicional al del salario que reconoce la Universidad a sus docentes” (comunicación de la Subgerencia Científica a los Directores Jurídico y de Control Interno del HUC, de fecha 2 de octubre de 2001).

Tabla No.12 Hospital Universitario de Cartagena Eventos que generan para el médico más de un ingreso simultáneo. Enero 2001			
Médicos especialistas	Medico de planta H.U.C.	Docente universidad de Cartagena	Miembros sociedades médicas
JUAN EL JAIECK	x		X
GUILLERMO IGLESIAS	X		X
FERNANDO MARRUGO	X		X
LENYS MARTÍNEZ	X		X
ANTONIO MARZÁN	X	X	X
GUSTAVO OYOLA	X		X
HERNANDO SAN MIGUEL	X		X
IVÁN BARRIOS	X	X	X
RODOLFO BARRIOS	X	X	X
RAYMUNDO FERRER	X		
ASDRÚBAL MIRANDA	X	X	X
RAMIRO PESTANA	X		
JOSÉ CARLOS POSADA	X	X	X
ADALGIZA REYES	X		
EUSEBIO VARGAS	X	X	
FABIÁN BARON	X	X	
AUMERLY HOYOS	X	X	
AUGUSTO MAZA	X	X	X
RITA SIERRA	X	X	
CARLOS BURGOS	X		X
JUAN CONRADO	X		X
HENRY DÍAZ	X		
JORGE JULIAO	X	X	X
OCTAVIO PANTOJA	X		X
ROSA MILANÉS	X	X	
ARNULFO TORRES	X		
EDILBERTO RODELO	X		
GUILLERMO VERBEL	X		
FERNANDO GARCÍA	X		
LUIS IMBETH	X	X	
LUIS YARZAGARAY		X	X
GUILLERMO GARCÍA		X	X
GILBERTO CABALLERO		X	X
LUIS CARLOS GÓMEZ		X	X
RUBÉN SABOGAL		X	X
RAFAEL ALMEIDA		X	X
FREDY LLAMAS		X	X
LEONARDO DOMÍNGUEZ		X	X
FERNANDO GARCÍA		X	X
AUGUSTO MARTÍNEZ		X	X
MARTHA LORDUY		X	X
ELIDA MESTRE		X	X
ROLANDO BECHARA		X	X
RICHARD ORDOSGOITIA		X	X
ANAITH BARRIGA		X	X
FAUSTINO ESPAÑA		X	X
FRANCISCO PÉREZ		X	X
FRANCISCO PACHECO		X	X
MARCOS LUJÁN		X	X
RAFAEL NIEBLES		X	X
DAVID BERMÚDEZ		X	X
HERNÁN SIMANCAS		X	X
JOSÉ MARÍA CARABALLO		X	X
OLIVIA MARRUGO		X	X
RAFAEL MESTRE		X	X
MARTHA TUÑÓN		X	X
OXESAR REDONDO		X	X
GUILLERMO ROVIRA		X	X
HAROLDO ESTRADA		X	X

Fuente: E.S.E. Hospital Universitario de Cartagena – Dirección Científica

La “x” indica la fuente de facturación.

La “x” en la columna “miembro sociedades medicas” cubre más de un evento facturado.

Gráfico No. 2
Hospital Universitario de Cartagena
Facturación de 60 Médicos por: a)Contratación en Sociedades Médicas, b)Convenios
Docente - Asistenciales y c)Cargo en Planta del Hospital

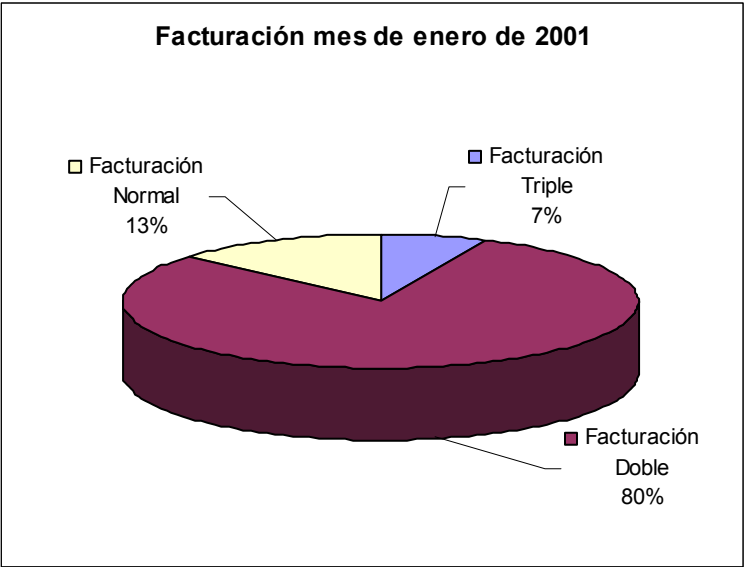


Tabla No.13
Hospital Universitario de Cartagena
Facturación mensual - sociedades médicas - año 2001
Justificación legal de la facturación presentada

(pesos corrientes)									
Sociedades	Tipo	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Total enero - julio
Sociedad de Oftalmólogos de Cartagena	V	6.451.600	7.714.240	5.630.800	4.345.040				24.141.680
Neurocirujanos Asociados	V	24.466.084	23.776.382	20.393.900	23.694.387	20.059.371	20.873.821		133.263.945
Instituto Cardiovascular Univ. Ltda.	V	26.776.709	31.487.240	25.710.432	15.983.226	22.783.002	4.855.334		127.595.943
Gastrocartagena Ltda.	V	4.226.460	1.304.590	1.286.880	1.016.400	1.190.400	1.016.400	66.000	10.107.130
Sociedad de Otorrinolaringología	V	1.985.760	2.176.230	1.499.900	1.270.640	1.477.740	1.980.240		10.390.510
Intensivistas Asociados	F	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000		90.000.000
Cirujanos Asociados	V	4.964.480	10.144.720	1.773.440	1.444.400				18.327.040
Radiólogos Asociados	F	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000		30.000.000
Mediger	V	41.893.280	39.423.360	33.870.160	25.686.320		23.333.320		164.206.440
Centrimed	F	70.323.968	70.323.968	70.323.968	70.323.968	70.323.968	70.323.968		421.943.808
Agrupa Ltda..	V	5.514.253	4.495.680	3.866.674	4.611.040	5.331.520			23.819.167
Sociedad de Ortopedistas de Bolívar	V	28.154.973	12.815.640	14.836.608	790.640	461.440	1.980.240		59.039.541
Anestesiólogos de Bolívar	V	9.196.882	3.631.200						12.828.082
Fresenius Medical Care Col. S. A.	V	16.517.182	24.889.188	9.362.500	28.247.636	15.088.488	12.353.400		106.458.394
Sociedad de Cancerología	V	6.445.113	6.445.113	6.445.113	6.445.113	6.445.113			32.225.565
ATEMMI LTDA	V	19.000.000	19.000.000						38.000.000
ATEMMI LTDA	V	3.807.900	3.807.900						7.615.800
Fernando de la Vega del Risco	V	3.674.737	3.480.800	4.531.300					11.686.837
TOTAL MENSUAL		293.399.381	284.916.251	219.531.675	203.858.810	163.161.042	156.716.723	66.000	1.321.649.882
Valor justificado por procedimientos y actividades realizadas durante el periodo enero – julio									300.000.000
Valor no justificado por procedimientos realizados en jornadas docentes o de medicos de planta									1.021.649.882

V: Variable; F: Fijo.
Fuente: E.S.E. Hospital Universitario de Cartagena

Sobre la situación descrita en el cuadro anterior, la Dirección Científica del Hospital ya había señalado: "De la facturación presentada por las Sociedades.... pudo comprobarse que un alto porcentaje de las cuentas no se justificaba....pues obedecía a eventos hechos por médicos de planta o docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena....durante su jornada de trabajo". Ello, en concreto, significa que de una facturación de \$1.321 millones semestrales que las Sociedades Médicas le reclamaban al HUC, únicamente \$300 millones tenían alguna justificación; el resto, o sea, un poco más de los mil millones de pesos constituía el monto de la defraudación que, por ese concepto, se pretendía infligir a la entidad "asistencial".

Ahora bien, el hecho de que la gestión de las sociedades contratadas se realizara en su inmensa mayoría con los propios médicos de planta del HUC (o de la Universidad de Cartagena puestos a su disposición) y dentro de sus mismas jornadas y horarios - aparte de lo ilegítimo - demuestra también lo innecesario de su contribución.

Finalmente, y para llamarla de algún modo, podría calificarse de "ingenua" la actitud del HUC cuando se obliga a pagar mensualmente a las *Sociedades Médicas* por sus servicios, con el previo conocimiento de que al Hospital le cancelan su facturación - en el mejor de los casos - cada seis meses (evento que ocurre en las contadas ocasiones en que el centro asistencial decide iniciar una oportuna gestión de recaudo).

- d. *CONTRATO DE SERVICIOS ASISTENCIALES - MEDICINA GENERAL - SOCIEDAD MEDIGER*. Merece atención especial el contrato con MEDIGER¹², pues se pactó para proveer servicios asistenciales de medicina general, a pesar de "la disminución paulatina de la producción del Hospital....con lo que la mayoría de las unidades funcionales se encuentran en sobreoferta de recursos disponibles....en resumen con la producción actual no sobrevive una institución con las instalaciones físicas subutilizadas y la planta de personal sobredimensionada".

Como si no bastaran las ínfimas exigencias de trabajo a los médicos de planta de la E.S.E., adicionalmente se les reduce al completo "ocio remunerado" cuando se les "reemplaza" con las referidas Sociedades Médicas. Sin embargo, este juego resulta especialmente costoso si se considera que, aparte de los honorarios adicionales que se cancelan a MEDIGER, la mera nómina de los 16 médicos generales - ahora sin funciones¹³ - asciende a una suma superior a los \$5.000 millones anuales.

- e. *CONTRATO CON ASERVABOL LTDA*. Llama la atención el contrato de prestación de servicios No. 001-01-02-2001 acordado entre ASERVABOL LIMITADA y el Hospital Universitario de Cartagena, cuyo objeto se circunscribe al suministro del personal

¹² A diferencia de las restantes Sociedades Médicas, los socios de MEDIGER no eran funcionarios del HUC ni de la Universidad de Cartagena.

¹³ Para justificar esta medida, a los antiguos médicos generales se les cambia el nombre por el de "médicos gestores", cargo que no existe dentro de la planta de la entidad.

necesario para la prestación de Servicios Generales y de conducción de ambulancias. El citado instrumento fue suscrito el día 2 de enero de 2001 en la ciudad de Cartagena, pero curiosamente la empresa contratista sólo se creó veinte (20) días después de firmado el referido documento, el día 22 de enero de 2001, mediante escritura pública No. 77 de la Notaría 5^{TA} de Cartagena, inscrita en la Cámara de Comercio de Cartagena el día 23 de enero de 2001, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por esa entidad el 24 de enero del mismo año.

Un segundo contrato entre ASERVABOL LTDA. y el Hospital se firmó el día 17 de mayo de 2001 y supone el compromiso del HUC de entregar en Concesión por dos años el servicio de ambulancias, por cuya explotación se le reconoce a ASERVABOL el 55% de la facturación que produzca el servicio en mención.

Quinto: CONSIDERACIONES GENERALES

EXIGIBILIDAD DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS Y SOCIALES. Constituye una realidad que los derechos “prestacionales”, como el de la salud, se tornan realmente exigibles si media confirmación de la existencia de su contrapartida económica; circunstancia que, en el presente caso, está probada con holgura, precisamente por la magnitud de las pérdidas injustificadas y del despojo de que ha sido víctima el Hospital Universitario de Cartagena.

Por eso, la insuficiencia de recursos económicos, derivada de las prácticas y de las omisiones descritas en los puntos anteriores, que han drenado en su totalidad el presupuesto y el patrimonio de la institución, anula cualquier posibilidad de cumplimiento o avance del cometido asistencial del HUC y se ofrece – con gran desenfado – como pretexto de violación “forzosa e ineludible” de los derechos a la salud, a la vida y a la integridad de toda una comunidad.

Sin embargo, las autoridades administrativas y de control – tanto internas como externas al HUC - con potestad sobre la entidad asistencial, olvidan compromisos superiores que también las obligan, en materia de derechos humanos, “a adoptar todos los medios” (principio de diligencia) y “a crear las condiciones que permitan a cada persona....gozar de sus derechos...económicos y sociales..” (Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales. Preámbulo y artículo 2°.)

Por lo mismo, es imperioso admitir para el caso en comento cómo, en presencia de suficientes recursos para hacer efectiva la realización de derechos fundamentales y de ascendiente constitucional, se opta por el provecho particular y en medio de la incuria se conduce al Hospital al ocaso. Con este tratamiento, por virtud de la finalidad y cualidades propias de un hospital de tercer nivel, simplemente se desconoce el valor de la persona como eje cardinal del orden jurídico y, en su lugar, se perpetúa la inequidad y la falta de solidaridad, dentro de un marco permisivo que además mina las bases del Estado de Derecho.

Así, se desconoce el artículo 2º del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por Colombia en virtud de la Ley 74 de 1976, y que dice: “Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, ...la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos...”.

La norma transcrita predica, para los fines señalados, la maximización de los recursos “sociales” disponibles, a través de la eficiencia, la racionalidad económica y la moralidad pública, como medida de exigibilidad de los derechos analizados. En el mismo sentido, la Corte Constitucional ha señalado: “Si el Estado se encuentra materialmente en capacidad de satisfacer los deberes sociales, ya de manera general o particular...se concretiza la existencia de un derecho prestacional del sujeto para exigir del Estado el cumplimiento y la garantía efectiva de sus derechos sociales, económicos y culturales” (T-426/92).

La situación descrita es extrema al punto que si la población vulnerable, circunscrita a la zona de influencia del Hospital Universitario de Cartagena, decidiera iniciar la búsqueda o persecución judicial del soporte financiero originalmente asignado para la realización de sus derechos fundamentales – ahora conculcados -- encontraría que en el HUC no se dejó rastro contable que permita seguirle el curso a los dineros públicos desviados.

VIOLACIONES NORMATIVAS¹⁴. Más allá de su simple violación ¿se garantiza de algún modo el derecho a la vida y a la salud de la

¹⁴ EVENTUALES DISPOSICIONES VIOLADAS

Los hechos descritos constituirían una vulneración de los derechos constitucionales a la salud (Art.49 C.P.) y a la vida por conexidad con el de salud, así como de disposiciones del mismo rango

población usuaria del HUC (la más pobre del departamento de Bolívar), cuando el manejo de las fases críticas o agudas de sus dolencias y de algunos de sus principales eventos vitales se encomienda a una entidad como la descrita a lo largo de la presente investigación?

Resulta poco estimulante saber que anualmente se le giran recursos de oferta de casi \$8.000 millones de pesos, para la atención médico asistencial de la población más vulnerable de la región, al Hospital Universitario de Cartagena, institución que no tiene siquiera contabilidad, no conoce de "libros mayores", "diarios" ni "auxiliares", que no efectúa conciliaciones bancarias, no sabe de sus activos corrientes y no cuenta con inventarios confiables de insumos, maquinaria y equipo.

Estos cuantiosos recursos de destinación específica para la salud quedan en poder de una entidad que desconoce si los inmuebles que ocupa y donde opera son o no de su propiedad, que no paga impuestos ni reintegra los que retiene y que destina el remanente económico para financiar o enriquecer a sus afortunados contratistas.

En su conjunto, los hechos descritos en el acápite pertinente violan normas de diversa índole (penal, administrativa, comercial y contable, entre otras). Pero a pesar de la gravedad intrínseca propia de estas violaciones, las mismas sólo constituyen piezas instrumentales de una vulneración mayor como lo es la de ignorar los derechos o garantías fundamentales del ser humano.

que implementan y sustentan la protección de los derechos relacionados, como los que definen la destinación específica de los recursos de la salud (Art.359 C.P.).

También se quebrantarían los artículos 286 y 291, 402, 408 y 410 del Código Penal (falsedad ideológica en documento público, peculado, omisión del agente retenedor, celebración indebida de contratos y violación del régimen legal de inhabilidades e incompatibilidades). También se desatenderían normas del estatuto general de contratación (Ley 80 de 1993 artículos 1º y 8º, así como los artículos 203 a 217 del Código de Comercio).

De otro lado, se desconocería la Ley 43 de 1990 (Estatuto Orgánico de la profesión del Contador Público), así como la Resolución No.4444 de 21 de noviembre de 1995 de la Contaduría General de la Nación.

RESUELVE

Primero: REQUERIR al Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, para que investido de su potestad de director del Sistema General de Seguridad Social en Salud, proceda a hacer uso de sus amplias facultades de regulación, con los siguientes propósitos:

Que dentro del marco de la descentralización administrativa vigente, se definan y reglamenten parámetros que garanticen la selección técnica de los gerentes y de los miembros de la Junta Directiva del HUC.

Que la permanencia en el referido cargo de Gerente se sustraiga a los cambios del comportamiento político local, para lo cual se le podría asignar un período fijo, prorrogable de acuerdo a los resultados de una evaluación objetiva, pública e interdisciplinaria.

Que se establezcan sistemas de selección por méritos y de "carrera" para los empleados administrativos y asistenciales del Hospital.

Segundo: SOLICITAR al Ministerio de Salud que fortalezca y perfeccione proyectos como el actual "Programa de Mejoramiento para los Servicios de Salud", de modo que trascienda el nivel de la simple "recomendación" y se complemente con verdaderos y vinculantes esquemas de seguimiento a las responsabilidades y compromisos adquiridos por las partes en el marco de los "convenios de desempeño" suscritos.

Tercero: URGIR al Ministerio de Salud para que en uso del poder que le otorga su facultad de "dispensador" de los recursos de oferta y de financiador de programas especiales para el mejoramiento hospitalario, proceda a condicionar, en la medida de sus actuales atribuciones o de las que en el futuro deba reclamar de su capacidad reglamentaria, la realización de los correspondientes desembolsos al logro de metas y, en general, al cumplimiento estricto de índices de gestión. Tal oportunidad se ofrece, por ejemplo, durante la ejecución de los llamados "convenios de eficiencia" y de los denominados "convenios de desempeño".

Cuarto: SOLICITAR al Gobernador del departamento de Bolívar que reconozca la real dimensión, importancia y sentido del concepto de la descentralización administrativa, mediante una responsable dirección, seguimiento y control al manejo de los bienes y servicios que se le entreguen, encomienden o deleguen desde el poder central.

Quinto: RECORDAR a los miembros de la Junta Directiva del Hospital Universitario de Cartagena su co-responsabilidad en los hechos y resultados descritos a lo largo de la presente Resolución Defensorial, de manera especial por su incumplimiento de funciones básicas como la de revisar y proceder a pronunciarse en algún sentido sobre los Balances presentados a su consideración.

Sexto: ENCARGAR a la Defensoría Regional de Bolívar el seguimiento de la presente Resolución.

Séptimo: REMITIR la presente Resolución a la Fiscalía General de la Nación, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Ministerio de Salud, Gobernación del departamento de Bolívar, Superintendencia Nacional de Salud y Contraloría Departamental de Bolívar, para lo relacionado con su competencia.

Octavo: INCLUIR la presente Resolución Defensorial en el Informe Anual que el Defensor del Pueblo deberá presentar al Congreso de la República, conforme a lo establecido en el ordinal séptimo del artículo noveno de la Ley 24 de 1992.

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ
DEFENSOR DEL PUEBLO