

Artículo de investigación derivado del proyecto “Rendición de cuentas en el sector salud colombiano: análisis a sus informes de gestión para 2019 y 2020”. Universitaria Agustiniana.



Rendición de cuentas del sector salud colombiano en pandemia. Un análisis crítico del discurso

Accountability of the Colombian health sector in pandemic. A critical analysis of the discourse

Recibido: 26-06-2022 • Aprobado: 13-02-2023 • Página inicial: • Página final:

Doi: 10.53995/23463279.1444

Jony Alexander Acevedo Alonso*

Resumen: La rendición de cuentas en Colombia es una práctica obligatoria para todas las instituciones públicas; de esta manera, el Ministerio de Salud y Protección Social comunica su gestión en un informe anual, al igual que las Entidades Prestadoras de Salud. Este trabajo tiene como objetivo evaluar la producción de informes del sector salud para el año 2020, porque el sistema demandó importante inyección de recursos, a la vez que puso a prueba su capacidad máxima de atención al usuario. Para esto, asume el método cualitativo y utiliza el Análisis Crítico del Discurso sujeto a triangulación para encontrar sentido de esta práctica. Los resultados muestran una dominación discursiva del gobierno y de las EPS, pues invisibilizan gran parte de las complejidades del sistema de salud colombiano, prevalece la mirada financiera sobre la dignidad humana y la contabilidad para la rendición de cuentas, construye un resultado interesado a favor de los grupos dominantes. De esta manera, el trabajo aporta a la investigación contable crítica con sentido contextual.

* Magíster en Contabilidad y Finanzas. Docente investigador. Grupo Agustiniano de Investigación Contable. Universidad Agustiniana. Bogotá, Colombia. jony.acevedo@uniagustiniana.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9455-3690>

Palabras clave: Rendición de cuentas, Sector Salud, Discurso, EPS, MSPS, Ética.

Abstract: Accountability in Colombia is a mandatory practice for all public institutions; thus, the Ministry of Health and Social Protection communicates its management in an annual report, as well as the Health Provider Entities. This work aims to evaluate the production of health sector reports for the year 2020, because the system demanded an important injection of resources, while testing its maximum capacity for user care. For this, it assumes the qualitative method and uses Critical Discourse Analysis subject to triangulation to make sense of this practice. The results show a discursive domination of the government and the EPS, since they make invisible a great part of the complexities of the Colombian health system, the financial look prevails over human dignity and the accounting for accountability, constructs an interested result in favor of the dominant groups. In this way, the work contributes to critical accounting research with a contextual sense.

Keywords: Accountability, Health Sector, Discourse, EPS, MSPS, Ethics.

JEL: M410, M480, I180

Responsabilização do sector da saúde colombiano numa pandemia. Uma análise crítica do discurso

Resumo: A prestação de contas na Colômbia é uma prática obrigatória para todas as instituições públicas; desta forma, o Ministério da Saúde e Proteção Social comunica sua gestão em um relatório anual, assim como as Entidades Prestadoras de Saúde. Este artigo tem como objetivo avaliar a produção de relatórios do setor de saúde para o ano de 2020, pois o sistema exigiu uma injeção significativa de recursos, ao mesmo tempo em que testou sua capacidade máxima de atendimento ao usuário. Para tanto, assume o método qualitativo e utiliza a Análise Crítica do Discurso sujeita à triangulação para dar sentido a essa prática. Os resultados mostram uma dominação discursiva do governo e das EPSs, pois invisibilizam grande parte das complexidades do sistema de saúde colombiano, a perspectiva financeira prevalece sobre a dignidade humana e a prestação de contas, construindo um resultado auto-

interesado em favor dos grupos dominantes. Desta forma, o trabalho contribui para a investigação crítica da contabilidade com um sentido contextual.

Palavras-chave: Prestação de contas, Sector da saúde, Discurso, EPS, MSPS, Ética.

Introducción

La rendición de cuentas (accountability) es un tema relevante en la contabilidad pública (Alawattage y Azure, 2019; Yu, 2021) y para la contabilidad de las organizaciones (Roberts y Scapens, 2009; Gray, 1996; 2010; Marcuello et al., 2007). Además, tiene distintos marcos de análisis como la ciencia política (Schendler, 2011; Sosa, 2011) y la Nueva Gestión Pública [NPM] (Hood, 2010; Broadbent y Laughlin, 2017). Es decir, diversos referentes teóricos subyacen a ella, el aspecto fundamental a considerar en este trabajo, siguiendo a Roberts (2009; 2018) es encontrar sentido a esta práctica en el contexto en el que se produce la información, porque puede estar capturada por la racionalidad financiera (Neu et al., 2006).

En el plano internacional, la investigación sobre rendición de cuentas aborda la producción de información gubernamental en países latinoamericanos (León et al., 2021). También, desde un posicionamiento crítico incorpora los conflictos socioambientales (Tregidga y Milne, 2020; Acevedo-Alonso y Ariza-Buenaventura, 2021) y a la sociedad civil (Islam y Staden, 2018); estos trabajos mencionados han contribuido a incrementar la comprensión del uso de la rendición de cuentas como una práctica que desresponsabiliza (Gómez-Villegas, et al., 2021). De esta manera, este trabajo incorpora marcos que permitan entender este proceso desde una perspectiva ética y moral (Messner, 2009; Roberts, 2009; Yu, 2021).

En Colombia, este asunto desde una perspectiva contable cuenta con los trabajos de Ríos-García (2020), Rueda-Aldana (2021), Católico (2012), Católico, Gómez y Gómez (2014). La rendición de cuentas toma relevancia en el marco de la globalización financiera y la gobernanza internacional, pues, el país ha producido un conjunto de normas para reglamentar esta práctica en empresas públicas o privadas que manejen recursos del Estado. No obstante, los indicadores de corrupción no han mejorado desde 2012. Es decir, las políticas implementadas para combatir esta problemática no han incidido en la mejoría sobre el índice

de percepción, pues “el país se ubica en el puesto 87 entre 180 países evaluados” con un indicador de 39 sobre 100 (Transparencia por Colombia, 2022).

En el marco de la pandemia mundial, la Alianza “Ciudadanía Activa con los ojos puestos en los recursos COVID-19” Transparencia por Colombia (2020a), ha producido informes de veeduría con el objetivo de hacer seguimiento al destino del erario. En su segundo reporte del 2020 con corte al mes de mayo, el gobierno emitió los decretos 440 y 537 para hacer frente a esta problemática; esta legislación permite la contratación directa por parte de las instituciones del Estado bajo la figura de “urgencia manifiesta”, con esto, 1.2 billones de pesos fueron asignados sin necesidad de licitación pública. A nivel nacional, esto representó el 61% de los recursos destinados.

Esta crisis agudizó los problemas del sector salud colombiano para prestar el servicio en los momentos más complejos de la pandemia; las unidades de cuidados intensivos instaladas no fueron suficientes para atender la emergencia y el número de fallecidos asciende a 140.365 y el de contagiados a 6.220.000 al 19 de julio de 2022, según Mathieu et al. (2022). Los recursos destinados para atender la situación, terminaron en algunas empresas sin experiencia, en aportantes a las campañas políticas y desviados de su destinación principal; es decir, hay una crisis de moral en una parte de los funcionarios públicos que tienen al sistema de salud deshumanizado. Así las cosas, la rendición de cuentas no ha sido suficiente para explicar la totalidad del destino de los recursos.

Aunado a lo anterior, de acuerdo con Yu (2021), los fallecidos por la pandemia son indicadores de gestión para los gobiernos, pero no retratan el horror de la tragedia, el dolor de las familias y las tensiones que esto genera en el tejido social. En este sentido, el objetivo de este texto es evaluar la rendición de cuentas del sector salud colombiano en el periodo del COVID-19 para encontrar las tensiones intrínsecas a la producción de informes y a la realidad social. Para esto, el texto está dividido en la presente introducción; la segunda parte, busca sintetizar la literatura sobre rendición de cuentas en contabilidad; el tercer apartado presenta la metodología; luego, los resultados y, al final, las conclusiones.

Revisión de la literatura

La literatura sobre rendición de cuentas es predominante en la contabilidad financiera y de gestión. Mattessich (1995) expresa que la contabilidad es un sistema diseñado para facilitar el funcionamiento fluido de relaciones de *accountability* entre partes interesadas. Según Ijiri (1975), los estados financieros muestran el resultado organizacional, pero, lo más importante, es el sistema que está detrás de ellos. Esta temática según el Marco Conceptual (IFRS, 2018) permite avanzar en la transparencia y eficiencia de los mercados financieros.

En el plano de la contabilidad social y ambiental [CSA], los estudios abordan diversas perspectivas. Desde el enfoque dominante, aparece la producción de informes de responsabilidad social y sostenibilidad basados en marcos de aplicación guiados por el triple bottom line, como la guía del Global Reporting Initiative (2016) y el Integrate Report Framework (IIRC, 2021). Este modelo es limitado porque expande la racionalidad financiera a los aspectos sociales y ambientales; junto con la poca integración con los grupos de interés más allá de los accionistas, a quienes va dirigida la gran mayoría de la información producida (Gray, 1992, 2018; Tredidga, 2007; Lehman, y Morton, 2017).

En una parte de la investigación sobre NPM, la rendición de cuentas es definida como una práctica hegemónica promovida por los organismos desarrollistas como el Fondo Monetario Internacional [FMI] y el Banco Mundial [BM] con el fin de buscar disminuir los niveles de corrupción y de ineficiencia en el desempeño del sector público (Alawattage y Azure, 2019). También, estos procesos están inmersos en la modernización del Estado. De esta manera, son políticas impulsadas por el modelo neoliberal para promover la inversión extranjera en países en vía de desarrollo y, con esto, mejorar la producción de información gubernamental. No obstante, los gobiernos latinoamericanos son débiles en sus sistemas de control y tienen una larga tradición en favorecer a los capitales en detrimento de las necesidades humanas.

Desde la perspectiva que adopta este trabajo, estas formas de rendición de cuentas no han logrado disminuir notablemente los niveles de corrupción, porque existe una crisis de posicionamiento moral en los funcionarios públicos y privados, prima el ánimo individual sobre el colectivo. Las dimensiones que plantea Schedler (2011) de información, justificación y castigo, quedan reducidas al cumplimiento normativo sujeto a la producción de informes de rendición de cuentas. Los castigos no son fuertes, la ciudadanía no cree en la

capacidad de las instituciones para conseguir justicia. Por esto, esta investigación, de acuerdo con Yu (2021), asume pensar esta práctica desde el público en general para analizar el proceso de producción de informes del sector salud y exigir responsabilidad real en la rendición de cuentas, porque, este proceso, según Gómez-Villegas et al. (2021) “se reduce a la generación de información y contenidos, antes que al proceso moral de responsabilización” (p. 67).

De acuerdo con Messner (2009), “la rendición de cuentas es una práctica moralmente significativa, ya que exigir cuentas a alguien es pedirle a esta persona que asuma discursivamente la responsabilidad de su comportamiento” (p. 920). También los gobiernos y las organizaciones son consideradas agentes morales, y la rendición de cuentas podría desencadenar tensiones éticas para los funcionarios y para quienes rinden cuentas. Esto está enmarcado en la rendición de cuentas jerárquica y a distancia (Roberts y Scapens, 2009), que no permite el diálogo entre las partes interesadas, además que puede encubrir problemas de corrupción y desencadenar abuso del poder.

Así, “vale la pena pensar en cómo la rendición de cuentas como una práctica moral puede ser promulgada en un contexto social que está sujeto al poder y a los intereses, pero nunca puede ser totalmente controlada” (Hopwood, 1987; Yu, 2021, p. 11). Los sujetos que rinden cuentas en este caso, son funcionarios del sector de la salud que gestionan los recursos públicos en medio de altos índices de corrupción y deficiencias en la prestación de los servicios. Quienes rinden cuentas, lo hacen de manera interna como externa; para esto, producen informes; al mismo tiempo, este proceso genera una presión ética para ellos (Messner, 2009); lo que pone a prueba sus marcos éticos para asumir responsabilidades individuales y tomar decisiones por la gestión de los recursos, incluso, los lleva a incidir en la calidad de las rendiciones de cuentas presentadas.

Por lo tanto, según Messner (2009), “el objetivo último de la rendición de cuentas es estar a la altura de las exigencias del otro, y este requisito ético debería guiar la reconstrucción de los sistemas formales de contabilidad” (p. 922). La rendición de cuentas tradicionalmente financiera está construida para los inversionistas y no para mostrar impactos sociales y ambientales; no obstante, es mucho más que una cuenta financiera (Gray, Owen y Adams,

1996) e “implica el reconocimiento por las acciones para potenciarla como una práctica social vital” (Roberts, 2009, p. 969). La contabilidad para la rendición de cuentas basada en indicadores de gestión construye una realidad distante de las responsabilidades éticas de las organizaciones.

Así las cosas, este trabajo asume que esta práctica ayuda a la construcción de políticas públicas y, también, como un medio para informar la gestión de gobierno de acuerdo con las necesidades ciudadanas. Cuando están en juego recursos públicos, la inclusión de las partes interesadas puede ser la mejor manera de avanzar (Messner, 2009). Bajo esta mirada, esta práctica “termina reducida a un proceso unidireccional que no permite el diálogo” (Gómez-Villegas et al., 2021, p. 82). De esta manera, es importante la inclusión de las partes interesadas, pues, “la participación directa en la toma de decisiones puede reducir la necesidad de rendir cuentas, porque los distintos actores ya son escuchados mientras se toman las decisiones importantes” (Messner, 2009, p. 935).

Por último, la literatura revisada decanta dos limitaciones: la primera, el sentido instruccional y ritualista, porque, según Yu (2021), “busca encasillar a partir de una forma calculadora su ajuste al poder y a los intereses dominantes, prefabricada a las tecnologías de cálculo y medición” (p. 4). Segunda, este trabajo identifica una precariedad en la formación ética de la sociedad en general; en el caso de este estudio, de los funcionarios que gestionan los recursos de la salud. De acuerdo con estas limitaciones, según Messner (2009):

La contabilidad "necesita ir más allá de las restricciones que se han impuesto a su lenguaje" (McKernan y MacLulich, 2004, p. 345), si quiere permitir a los individuos y a las organizaciones participar de una forma menos restringida, es decir, más completa, para rendir cuentas a los demás y para los demás. (p. 919)

Si esta práctica contable continúa de manera funcional y ritualista, la disciplina seguirá participando del conflicto social. Los países latinoamericanos propensos a la corrupción, se convierten en el escenario para enfrentar estas limitaciones; por ello, es relevante generar evidencia empírica sobre esta actividad en contexto, incorporando a la sociedad civil (Tredidga y Milne, 2020) y los marcos éticos de la rendición de cuentas (Andrew, 2000; Messner, 2009; Roberts, 2009; Yu, 2021; Gómez et al., 2021), porque las características de

esta región han estado dirigidas externamente, lo que fomenta la búsqueda del beneficio individual por encima de lo ético, de ahí la importancia de promover la responsabilización en los procesos de rendición de cuentas.

Metodología

Este trabajo asume un posicionamiento crítico-interpretativo (Ryan, Scapens y Theobald 2004), porque el sistema de salud colombiano ha sido un foco para el desvío de recursos públicos para favorecer intereses particulares; porque la contabilidad crítica busca encontrar sentido sobre la producción de información por fuera de su base económica (Roberts y Scapens, 2009; Gray et al., 1996) y, debido a lo anterior, la crítica implica el reconocimiento de los otros, pues la visión funcional de la rendición de cuentas limita la comprensión sobre la realidad al estar capturada por un interés financiero (Alawattage y Azure, 2019). Para buscar ese sentido emplea el análisis crítico del discurso, según Van Dijk (2003) y Pardo (2012; 2013), este método analiza las tensiones discursivas a favor de unos y en contra de la comunidad en general.

El periodo de análisis es el año 2020, porque la mayor parte de los recursos del sistema para atender el COVID-19 fueron asignados y ejecutados en esta espacio-temporalidad; también, porque los discursos abordados concentran su atención en rendir cuentas sobre la gestión en tiempos de pandemia, lo que torna relevante encontrar el sentido ético que subyace a la información recogida. Los artefactos analizados son el informe de rendición de cuentas del Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2020) como el actor público, los informes de gestión de las tres principales Empresas Prestadoras de Salud [EPS] (2020) como actor empresa; estas son elegidas porque recogen el mayor número de usuarios y presupuesto del sistema y presentan información en el año de análisis; estos informes están sujetos a triangulación con notas de prensa que denunciaron actos de corrupción en el uso de los recursos para el mismo periodo y páginas web de los gremios y veedurías que buscan mayor transparencia.

La estrategia adoptada es el estudio de caso (Bernal, 2010) de este sector como unidad de análisis. SURA, Nueva EPS y Colsanitas son las EPS que mayor número de usuarios ostentan, según el MSPS (2021); de esta manera, tienen mayor flujo de caja e intermediación

financiera. Los informes son públicos y están disponibles en los sitios web de estas organizaciones, al igual que el informe del ministerio.

El análisis de los datos está sujeto al ACD, según Pardo (2012), “todo lo expresado como discurso adquiere su significación en el contexto en el cual es usado” (p. 31). De esta manera, el ACD busca analizar y comprender los problemas socioculturales desde los discursos propios de los grupos y las comunidades, con miras a desentrañar y resistir el ejercicio del poder (Pardo, 2013, pp. 13-14) y las ideologías (Van Dijk, 2003). La ruta metodológica implica:

Descripción, análisis e interpretación en la consolidación de fundamentos para las elaboraciones críticas y, por otro lado, la revisión estructural y funcional de los discursos a través de una secuencia de niveles, fases y pasos que permiten reconocer los recursos, procesos, estrategias y fenómenos que estructuran, reproducen y transforman el significado. (Pardo, 2013, p. 216)

El ACD es realizado de acuerdo con los pasos propuestos por Pardo (2012; 2013); en primer lugar, este trabajo desarrolla una contextualización de la rendición de cuentas y del sector salud en Colombia como estudio de caso; posteriormente, la sistematización del *corpus* es realizada a partir del *software* N-Vivo versión 10; esto buscó identificar las palabras clave que hilan el discurso de rendición de cuentas del sector; también, “las asociaciones semánticas y las formas de representar la realidad” (Pardo, 2013, p. 92). Luego, desarrolla el análisis cualitativo para darle sentido “a la formulación de redes semánticas, esquemas conceptuales, modelos culturales u otras categorías que dan cuenta de realidades complejas y dinámicas” (2013, p. 92) a partir de macroestructuras (Van Dijk, 2003) como las categorías más significativas dentro de los artefactos analizados.

Este proceso buscó “identificar los grados de consistencia y coherencia, la transformación y la legitimación que se dan en el discurso” (Pardo, 2013, p. 121); el último paso desarrolla los resultados críticos/interpretativos para evidenciar las tensiones, los ocultamientos de la realidad, la inclusión y la exclusión, las formas de dominación, la representación del poder y el desentrañamiento de ideologías.

Resultados y discusión

La pregunta que guía el análisis es: ¿Qué sentido construye la rendición de cuentas del sector salud en Colombia en el marco de la pandemia? Para esto, son identificadas tres macroestructuras como los temas centrales que hilan el discurso (Van Dijk, 2003), luego de la sistematización del corpus, estas son: gestión financiera del sector, atención al usuario y COVID-19; estas ideas centrales sustentan el hilo conductor del informe de rendición de cuentas del MSPS y los informes de gestión de las EPS analizadas.

Los resultados tienen la siguiente estructura: en primer lugar, se contextualiza el estudio de caso (sector salud colombiano en pandemia) y el marco institucional para la rendición de cuentas; luego, se exponen los hallazgos en los artefactos analizados del gobierno y las EPS; posteriormente, para complementar el análisis, se triangula la información con comunicados de prensa e información de la sociedad civil. Para terminar, se presentan las tensiones identificadas en el análisis. La discusión incorpora los referentes teóricos y metodológicos revisados, para encontrar el sentido que construye el discurso de la rendición de cuentas del sector en el país en el marco de la pandemia.

Sector salud colombiano en el marco del COVID-19

Respecto al contexto de la investigación, el sector salud es un campo complejo en tiempos de pandemia, al igual que en los últimos 30 años. La entrada de la Ley 100 de 1993 dio un vuelco al sistema de salud, según Suárez (2020), la aparición de las EPS para incentivar la competencia en el sistema mejoraría el acceso a la salud y la sostenibilidad del sistema. Sin embargo, esta liberalización del mercado de la salud aumentó la brecha en cuanto a la atención, porque la segregación en dos regímenes muestra la desigualdad en la población, pues, unos pueden acceder a unos beneficios y tratamientos (régimen contributivo) y otros no (régimen subsidiado), pese a que el deber ser es igualarlos; también, porque este proceso llevó a que los hospitales públicos dejaran de recibir apropiación directa por parte del Estado y buscarlos a partir de la venta de servicios, este proceso de mercantilización de la salud es en su mayoría privado a través de EPS privadas (97.4%), fomentando el modelo de privatización neoliberal con la justificación que esta transformación mejoraría los problemas

de acceso a la salud, junto con la sostenibilidad fiscal y la gestión de los recursos, porque el Estado por sí solo es mal administrador (Suárez, 2020).

El sistema de salud colombiano actualmente enfrenta un problema de orden mundial que lo ha puesto cada vez más en tensión. El modelo de intermediación del sector salud vía EPS ha provocado problemas en la financiación de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Aunado a esto, hay regiones que carecen de un sistema apto para la atención a la población, cerca del 60% de las IPS están en cuatro ciudades principales (Suárez, 2020); escándalos de corrupción también lo han tocado, los más conocidos son: SALUDCOOP, MEDIMAS, CAPRECOM y CAFESALUD; también, carteles para aumentar los precios, sobrecostos a los medicamentos, tratamientos, pacientes ficticios, en fin, la desviación de recursos públicos ha sido una constante (Suárez, 2020).

Este sector es financiado con recursos públicos y aportes de los contribuyentes. Todos los colombianos tienen derecho a ser afiliados al sistema por medio de las EPS, quienes reciben ingresos, producto de las cotizaciones de los trabajadores y transferencias del gobierno por cada afiliado al régimen subsidiado. Son las IPS las que ofrecen dos tipos de planes, el Plan Obligatorio de Salud (POS) o el subsidiado, de acuerdo al tipo de afiliación. No obstante, existe la medicina prepagada que, según Guerrero et al. (2011), “la clase alta utiliza el sector privado y alguna parte de la clase media alta porque buscan mejores condiciones en la prestación del servicio” (p. 146).

Para el 2020, de acuerdo con el MISPS, el país destinó 7.3% del PIB para el sector, esto se traduce en 72 billones, de los cuales, alrededor de 54 billones fueron recursos públicos. El incremento en el presupuesto es constante, al igual que la cobertura; esta asciende al 98,61% de la población colombiana, según el DANE (2021). Pese a esta inversión, el sistema no ha logrado llegar a la sostenibilidad económica, ni mejorar la gestión de los recursos, porque el papel de las EPS ha estado en una problemática continua, según la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC, 2021):

La deuda total a junio de 2021 es superior en más de \$2 billones de pesos frente a los \$10,6 billones reportados en diciembre de 2020 [...] en el régimen contributivo la

mayor cartera es la de Nueva EPS, con \$1,9 billones de pesos y con una morosidad del 49,2 %. (ACHC, 2021, p. 1)

Por otra parte, según el MSPS (2020), el 71.37 % de los trabajadores del sector se encuentran tercerizados, es decir, sin contratación directa (El Tiempo, 2021). Las condiciones laborales son precarias; la pandemia lo evidenció, porque la atención de los medios de comunicación radicó sobre el sistema para mostrar como héroes a los trabajadores, quienes, en condiciones precarias, han dado todo para hacer frente a la pandemia. Además, de los 673.000 empleados del sistema, “según el DANE, 495 mil son asalariados, y por cuenta propia hay 164 mil, el 27% de éstos sin contrato laboral y 25% sin afiliación a salud y pensión, lo cual resulta tristemente paradójico” (Suárez, 2020, p. 47).

El contexto anterior permite entrever un panorama complejo, aun en tiempos donde se aboga por una mayor rendición de cuentas. Algo contradictorio, pues este sector se ha visto gravemente perjudicado por escándalos de corrupción. Seguido a esto, las cifras contables son divulgadas por las EPS y por el MSPS anualmente, para dar cuenta del uso de los recursos en el marco de las limitaciones señaladas.

Para finalizar este apartado, el sector de la Salud está en crisis por los motivos anteriormente expuestos. La Ley 30 de 1993 no solucionó los problemas del sistema, de acceso y de sostenibilidad financiera (Suárez, 2020); acrecentó la brecha entre la periferia y las ciudades capitales. No obstante, la producción de información ha crecido, las EPS emiten informes de gestión para dar cuenta de sus operaciones y también lo hacen las instituciones públicas. Este proceso de producir información para la toma de decisiones de los inversionistas y demás grupos de interés del sistema será analizado, porque la contabilidad para la rendición de cuentas reclama un sentido ético de quienes producen la información y son responsables por la gestión de recursos (Messner, 2009; Roberts, 2009; Yu, 2021).

Aproximación a la política de rendición de cuentas y transparencia en Colombia

En la Constitución Política de 1991 el poder puede ser controlado por los ciudadanos. El Manual Único de Rendición de Cuentas [MURC], emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública [DAFP], plantea que, “los gobernantes deben abrirse a

la inspección pública y responder por sus actos” (DAFP, 2019, p. 37). Este mecanismo de participación a través de la rendición de cuentas está reglamentado en la Ley 152 de 1994, la cual regula la presentación de informes de los ministerios al Congreso de la República para dar cuenta de su gestión; también, el estatuto anticorrupción mediante la Ley 1474 de 2011, que busca la democratización de la administración pública; y la Ley 1712 de 2014 sobre transparencia y derecho de acceso a la información pública, entre muchas otras.

El documento CONPES 3654 de 2010, publicado por el Departamento Nacional de Planeación [DNP], regula la política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos; este concepto tiene como base la ciencia política (Schedler, 2004) y es definida como:

La obligación de un actor de informar y explicar sus acciones a otro(s) que tiene el derecho de exigirla, debido a la presencia de una relación de poder, y la posibilidad de imponer algún tipo de sanción por un comportamiento inadecuado o de premiar un comportamiento destacado. (DNP, 2010, p. 13)

En consecuencia, la política pública está guiada por elementos éticos en el proceso de dar y exigir cuentas. Desde esta mirada, los servidores públicos tienen como deber entregar información a la ciudadanía y justificarla. Esto es afianzado a partir de la Ley 1712 de 2014; en esta norma es definido el principio de transparencia de la siguiente manera:

Principio conforme al cual toda la información en poder de los sujetos obligados definidos en esta ley se presume pública, en consecuencia de lo cual dichos sujetos están en el deber de proporcionar y facilitar el acceso a la misma en los términos más amplios posibles y a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley, excluyendo solo aquello que esté sujeto a las excepciones constitucionales y legales y bajo el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta ley. (p. 1)

Acorde con la normatividad expuesta, la rendición de cuentas y la transparencia son pilares para la producción de información sobre la gestión de las distintas entidades del Estado, entre estas, el MSPS, quien emite un informe anual al Congreso de la República. La construcción de las memorias de rendición de cuentas no sigue un formato establecido, pero cuenta con

una guía denominada MURC (DAFP, 2019), para ser aplicada por las distintas entidades; esto, direcciona el proceso, que va desde la creación de estrategias, las etapas, la producción de información, la ejecución, el seguimiento y evaluación. Este documento establece la necesidad de una rendición de cuentas para los grupos de valor; para ello, promueve el diálogo con la ciudadanía.

En otras palabras, la regulación es muy amplia y ha puesto en el debate público el derecho de la ciudadanía a recibir información y a participar en la construcción de la misma. Además, promueve la visión de la ciencia política que involucra aspectos éticos y morales a esta práctica. No obstante, los estudios en contabilidad crítica han demostrado que estos procesos pueden estar capturados por la visión financiera (Gray et al., 1996; Alawattage y Azure, 2019; Gómez-Villegas et al., 2021).

Discurso de rendición de cuentas por parte del MSPS en el marco de la pandemia

El MSPS produce informes anuales para dar cuenta de su gestión; estos artefactos están dirigidos al Congreso de la República, luego de la sistematización del *corpus*, las macroestructuras encontradas son la sostenibilidad financiera, la atención al usuario y el COVID-19 (Van Dijk, 2003); estos temas establecen las ideas centrales que guían el hilo conductor de los informes; la estructura del informe corresponde a las macroestructuras encontradas. En primer lugar, dedica una parte importante a sustentar la sostenibilidad financiera del sector; segundo, la atención integral en salud; y, por último, la respuesta a la pandemia por COVID-19. El texto analizado tiene un lenguaje incluyente y a favor de la gestión del ministerio; esto permite identificar que busca generar representaciones de la eficiencia y transparencia del sector, especialmente, muestra un servicio de salud dirigido a la población más vulnerable y un aporte a reducir la pobreza, según el MSPS (2020):

Superamos las cifras de anteriores vigencias frente a cobertura, atención y aseguramiento mediante el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud–SGSSS de Colombia, el cual ha logrado una alta cobertura de afiliación con notables avances en protección financiera en beneficio de los hogares más vulnerables, generando solidaridad, igualdad y acceso a un amplio plan de beneficios.

(p. 6)

El Ministerio quiere equiparar la cobertura como beneficio para la ciudadanía; no obstante, un centro de salud no es garantía para la prestación del servicio de calidad; regiones distantes de la capital tienen precarios sistemas de atención a la población, trasladar un paciente puede requerir días hasta un centro de primer nivel. El 96.31% de los recursos públicos del sector son manejados por este ministerio (MSPS, 2020, p. 100). El total del presupuesto real asciende a 33.37 billones de pesos, de los cuales el 98% es destinado para el funcionamiento del sistema y el 2% para inversión. Al cierre del año 2020, el 2.38% del presupuesto del ministerio no fue comprometido, es decir, gastado, “lo cual conlleva a buscar estrategias para tener una utilización eficaz y eficiente de los recursos asignados al sector” (MSPS, 2020, p. 108).

Hay todo un discurso por lograr la sostenibilidad financiera del sistema; el MSPS ha emitido distintas orientaciones para mejorar la eficiencia, como la Acción Integral de Hospitales [AIH], el programa Punto Final para hacer frente a la acumulación de deudas del sistema “que utilizan procesos administrativos y judiciales para obtener el reconocimiento indexado y con intereses, lo que genera una mayor presión en el gasto” (MSPS, 2020, p. 22). Sin embargo, este trabajo encuentra que, enunciar todas las iniciativas para mejorar el problema estructural, no justifica los resultados de estos programas; es decir, el informe describe lo que buscan, pero no explican el resultado de las acciones emprendidas, porque el sentido es de carácter informativo (Schedler, 2011).

También, encuentra que el otro es visto como un obstáculo para el desarrollo del sistema (Pardo, 2012); las críticas que ha recibido el modelo desde su concepción no son incorporadas en el proceso de dar y rendir cuentas, porque las necesidades de la ciudadanía, sindicatos, organizaciones de usuarios, veedurías reclaman atención integral, dignificación para los trabajadores del sector e inclusión en la toma de decisiones; por ejemplo, el MSPS (2020) expresa lo siguiente:

La decisión a nivel del Ministerio de Salud y Protección Social ha sido la de construir sobre el modelo actual de salud, a pesar de la mirada crítica de líderes sectoriales y representantes del legislativo quienes piensan que se debe propender por un nuevo modelo de sistema de salud para Colombia, desconociendo logros obtenidos durante

años. Bajo el desarrollo del actual sistema se han tratado de superar algunas dificultades de alineación política en el Congreso y entre los distintos actores del sector salud, que han impedido el avance en torno a una discusión de visión sectorial de largo plazo más fructífera. (p. 19)

Por las anteriores razones, el discurso no es neutral porque sienta un posicionamiento de sesgo ideológico a favor del gobierno y en contra de los detractores. La rendición de cuentas, en este caso, no incorpora el diálogo con todos los grupos de interés, lo que provoca una manipulación del discurso por parte de quienes ostentan el poder (Pardo, 2012; 2013; Van Dijk, 2003). Un ejemplo de esto es el papel que siguen jugando las EPS; pese a las problemáticas que le han ocasionado al sistema, como la precarización del servicio, la segregación por regímenes y los casos de corrupción presentados (Suárez, 2020), continúan con apoyo del MSPS (2020):

Las EPS serán las encargadas de gestionar y administrar los recursos para servicios y medicamentos no financiados con cargo a la UPC. Constituyen una gran oportunidad para que las EPS puedan contratar y garantizar a los ciudadanos todos los servicios y tecnologías que requieren generando eficiencia y control de gasto. (p. 29)

Así que, este favorecimiento a la intermediación financiera por su eficiencia está inscrito en la idea central que representa al sistema como sostenible, al igual que a las EPS como gestoras eficientes de recursos, pese a las tensiones financieras, de cobertura y atención integral al usuario (Suárez, 2020). Por otra parte, en el informe, la realidad es representada por múltiples indicadores, sobre todo el de cobertura que muestra un sector bandera en la reducción de las desigualdades. Por ejemplo, de acuerdo con el MSPS (2020):

El sector salud contribuyó a la reducción de la pobreza multidimensional en el país en los últimos años. A su vez, ha mejorado el estado general de salud de la población. La mayoría de los indicadores trazadores en salud, como la esperanza de vida, la mortalidad infantil y la razón de mortalidad materna han mejorado en los últimos años. (MSPS, 2020, p. 10)

Además, el MSPS muestra la destinación de recursos para la Salud en el marco del COVID-19 como un logro que mejora la salud pública, “la inversión en infraestructura durante el último año fue de más de \$782.000 millones que incluyeron proyectos, dotación, unidades médico odontológicas, vehículos extramurales, entre otros” (MSPS, 2020, p. 70), en contraste con los hechos de corrupción encontrados en la espacio-temporalidad aborda. También, el discurso omite el dolor de la población que perdió sus seres queridos por la pandemia, no hay alusiones al número de muertos y carece de explicaciones sobre la gestión más allá del proceso de vacunación. Es decir, refleja un sentido informativo sobre su gestión, lo cual deja en evidencia que no asume responsabilidades (Schedler, 2004; Roberts, 2009; 2018) por las problemáticas causadas en el acceso, la atención integral, aumento de la cartera del sistema, el no pago de las EPS a las IPS, que genera quiebra de hospitales públicos y demás (Suárez, 2020).

Esta investigación evidencia que el discurso del MSPS tiene un sentido funcional representado en la eficiencia de la gestión de los recursos (Van Dijk, 2003; Pardo, 2012; 2013; Alawattage y Azure, 2019). Además, demuestra que esta rendición de cuentas tiene como base la racionalidad financiera (Gray, 1992; Gray, Owen y Adams, 1996; Andrew, 2000; Messner, 2009; Lehman y Morton, 2017; Acevedo-Alonso y Ariza-Buenaventura, 2021). Por otro lado, al estar sustentado en la producción de indicadores, la contabilidad es vista como una infraestructura de cálculo que construye un resultado interesado (Hoopwod, 1987; Yu, 2021; Gómez-Villegas et al., 2021) por fuera de los intereses de la ciudadanía. Finalmente, el dolor de la tragedia no es explicada por el MSPS, pues la idea principal que representa el discurso es la gestión de recurso; esto limita la solidaridad y el sentido de humanidad con el luto de las familias (Yu, 2021) dentro de los informes.

Rendición de cuentas de las EPS: el negocio de la salud

La información producida por las tres principales EPS del país es emitida anualmente, mediante informes de gestión, dirigidos a los grupos de valor. Estas entidades tienen el 35.23% del total de afiliados al sistema, equivalentes a 17.834.161 entre los dos regímenes, contributivo y subsidiado, al mes de octubre de 2021 (MSPS, 2021). La Nueva EPS tiene el 16.71% de participación en la cobertura del sistema, el accionista principal es el Estado con

el 50% menos una acción; y con el 50% más una acción las cajas de compensación familiar. Por su parte, Sanitas es de capital español y SURA EPS pertenece a un grupo empresarial colombiano. Estas empresas son seleccionadas por su gran participación en el mercado de la salud por el flujo de caja y número de usuarios.

Los informes de gestión utilizan un lenguaje incluyente y están dirigidos a los grupos de interés más importantes, los accionistas, para que tomen decisiones de inversión. Al igual que el MSPS, estos artefactos construyen como ideas centrales la gestión financiera, la atención al paciente y, para el periodo de estudio, la pandemia ocupó un lugar relevante en la argumentación (Van Dijk, 2003). Las representaciones del discurso están orientadas a mostrar a las entidades como líderes del sector y financieramente viables. Por ejemplo, Nueva EPS destinó el 95.4% de los ingresos para la prestación del servicio de salud en el 2020 y cerró el año con un resultado positivo. SURA EPS manifiesta que:

[...] para materializar la estrategia de la Compañía de entregar bienestar y competitividad sostenible, durante el 2020, EPS SURA implementó las siguientes acciones: crecimiento en el número de afiliados, crecimiento del Plan Complementario (PAC), PAC + 60 años y apertura de nuevas sedes” (2020, p. 3-4). A su vez, Sanitas fue la EPS por “quinto (5to) año consecutivo con el mayor crecimiento en mercado. (2020, p. 10)

Según SURA EPS:

Las negociaciones para obtener descuentos por pronto pago de los diferentes prestadores, sumado a los resultados en rendimientos financieros del portafolio de inversiones, permitieron generar una utilidad de \$32,150 millones de pesos, cifra que es requerida para retenerla en el patrimonio técnico de la compañía y cumplir con los requerimientos de margen de solvencia actuales. (2020, pp. 9-10)

De esta manera, la visión financiera es intrínseca al discurso de las EPS; prima el resultado económico, por ejemplo, descuentos por pronto pago. En cuanto a la atención al paciente, la representación es dada a partir de múltiples indicadores; Nueva EPS y Sanitas emplean tablas, gráficos y diagramas para demostrar la eficiencia en su gestión; Sanitas define esto

como la gestión del servicio al afectado; según el informe, el 95.5% de los afiliados tuvieron satisfacción global. Por su parte, SURA EPS, “obtuvo una satisfacción de 4.08, con un cumplimiento de la meta en el 99.3%” (2020, p. 8); sin embargo, no justifican cómo midieron el indicador, “los temas más valorados durante el año fueron la buena atención y la amabilidad” (p. 8); los indicadores, en su mayoría, están a favor de la organización.

En cuanto al COVID-19, la rendición de cuentas dominó la visión financiera. Según Nueva EPS, “la compañía invirtió entre 285 y 330 mil millones de pesos para la atención de pacientes COVID” (2020, p. 37); al igual, SURA EPS manifiesta que “el incremento en el valor de los siniestros se presenta por los mayores costos por el COVID-19 y la normalización de las atenciones luego del confinamiento” (2020, p. 9), explicaciones de la gestión de la pandemia con base financiera. Ninguno de estos informes realiza alusiones de dolor hacia los muertos causados por el COVID-19 (Yu, 2021). Tampoco asumen responsabilidades por los problemas de la saturación de los servicios, la gestión de vacunas y los hechos de corrupción; en consecuencia, la preocupación gira en función de las utilidades; estas tres entidades tuvieron resultados satisfactorios en sus ingresos por el valor adicional que reconoció el gobierno para todos los afiliados que estuvieran inactivos en el sistema por no pago, lo que mejoró el flujo de caja.

En resumen, el discurso de las EPS construye un sentido de rendición de cuentas financiera (Alawattage y Azure, 2019) y de carácter informativo (Schedler, 2004); por lo tanto, es funcional. La atención integral en salud y la argumentación sobre el COVID-19 recae en la gestión de los recursos; esto limita la comprensión ética, porque no asumen responsabilidades por las muertes que provocó esta situación en zonas alejadas del país; incluso, los pacientes tenían que ser trasladados por la falta de unidades de cuidados intensivos y trabajadores para contener el número de usuarios enfermos. Por esto, este trabajo realiza una triangulación para contrastar las miradas del MSPS y las EPS frente a otros actores sociales.

Triangulando el análisis: sí existen irregularidades

Este apartado busca triangular el discurso del gobierno y el de las EPS frente a información alternativa que difiere de las memorias de rendición de cuentas del MSPS y de los informes de gestión. Para esto, se utilizaron fuentes como notas de prensa, informes de organizaciones

políticas y de usuarios, e informes de análisis a las políticas públicas para el periodo de estudio.

El gobierno nacional, en su informe, no hace alusión directa a los casos de corrupción del sector en el contexto de la pandemia, lo que ocasiona una desremponsabilización de sus acciones (Gómez-Villegas et al., 2021). Por ejemplo, según Transparencia por Colombia (2020b), el desvío de recursos públicos ha sido por contratación pública irregular (64.6%), por el uso indebido de apoyos económicos dirigidos a población vulnerable por emergencia COVID-19 (14.6%) y la entrega de mercados con sobrecostos (12.5%) (p. 18), que representan más de 20 mil millones de pesos (Figura 1).

Figura 1

CUADRO 1. RECURSOS EN RIEGOS EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA RELACIONADOS CON COVID 19.

CATEGORÍA DE CONTRATACIÓN	VALOR CONTRATOS RELACIONADOS
Sobrecostos en mercados	COP17.658.038.151
Abuso de contratación directa	COP2.901.141.500
Sobrecostos en bienes y servicios diferentes a alimentos	COP755.915.855
Favorecimiento de intereses políticos	COP367.782.500
TOTAL	COP21.682.878.006

Nota. La figura muestra los recursos en riesgo de contratación pública relacionados con COVID-19. Fuente: Transparencia por Colombia (2020b).

En cuanto a las EPS, también están implicadas en problemas de corrupción; estas ostentan una concentración del mercado y negocian con IPS cercanas, tal es el caso de Nueva EPS y Colsubsidio. También, las “compras de Sanitas a Cruz Verde representan una rentabilidad del 74 por ciento” (El tiempo, 2021a) por el sobrecosto de los medicamentos; es decir, este trabajo encuentra que existe un negocio de captación de renta del sistema. Según, Laopinión:

A esto se suman nuevas posibles contravenciones a la integración vertical en el caso de cuatro EPS, el giro preferente de igual número de EPS a un mismo proveedor de medicamentos (configurando un oligopolio), y una marcada concentración en pocas

EPS de los recursos destinados por concepto de compensación y liquidación mensual de afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado. (2020)

Las EPS que más han realizado recobros al sistema son: Nueva EPS, SURA y Sanitas, por \$906.000 millones (El Heraldo, 2020), por pacientes de alto costo. No obstante, estas EPS tienen irregularidades que no son manifestadas y justificadas en sus informes de gestión. La que tiene mayor cartera con las IPS es Nueva EPS, con cerca de 4 billones de pesos, pese a que tiene un alto flujo de caja, la intermediación financiera dilata los procesos de pago y se benefician por acuerdos de pronto pago.

Las tensiones presentadas relevan que la rendición de cuentas es limitada (Acevedo-Alonso y Ariza-Buenaventura, 2021); hacer pública la información es importante, pero la transparencia de la información no es completa porque invisibilizan las prácticas de la corrupción y apropiación de recursos públicos. Así, esta práctica hegemónica (Alawattage y Azure, 2019) no incluye en la toma de decisiones a los usuarios (Islam y Staden, 2018), porque prevalece la información para los accionistas (Lehman y Morton, 2017). De esta manera, la rendición de cuentas, desde una perspectiva moral (Messner, 2009), está lejos de ser alcanzada, porque los otros son ocultados en el discurso o presentados a partir de indicadores (Pardo, 2012; 2013) y no como seres humanos que sufrieron el horror de la tragedia (Yu, 2021).

Identificando la brecha ética en la rendición de cuentas del sector salud

Este trabajo encuentra tres problemas fundamentales en la rendición de cuentas del sector que configuran una brecha ética. El primero, de acuerdo con Messner (2009), ni el gobierno ni las entidades asumen la responsabilidad por la crisis del sistema; esto aleja la posibilidad de convertirla en una práctica moral (Hoopwod, 1987; Roberts, 2009; Yu, 2021) porque es utilizada para favorecer a quienes rinden cuentas, en contrariedad con el diálogo que abogan en el marco regulatorio, es decir, su sentido es funcional y retórico (Alawattage y Azure, 2019). Pues, no explican de manera detallada de los problemas que ocasionan a la ciudadanía, como la falta de acceso a la salud integral (Suárez, 2020), los hechos de corrupción (El Tiempo, 2020; El Heraldo, 2020) y las muertes por la pandemia (Yu, 2021).

La segunda, recae sobre los funcionarios, quienes tienen la responsabilidad de dar cuenta y responsabilizarse por sus actos (Schedller, 2004; Sosa, 2011). Las respuestas a la ciudadanía son realizadas por medios digitales y no en un diálogo abierto y participativo. No obstante, estas personas enfrentan tensiones jerárquicas para tomar de decisiones. Según Messner (2009), son límites éticos que, difícilmente, rompen estos individuos que manejan recursos públicos. Detrás de cada desfalco, hay una persona o un grupo de personas que lo hacen posible; otro freno para reconocer la rendición de cuentas como una práctica social vital (Roberts, 2009), porque las responsabilidades individuales no reconocen los límites éticos de la rendición de cuentas.

La tercera consiste en las limitaciones que tiene el modelo funcional de rendición de cuentas basado en una racionalidad financiera (Alawattage y Azure, 2019), impuesto por la relación entre naciones dominantes y dominadas; en este caso, para que el país pueda acceder a créditos internacionales es necesaria la modernización del Estado (Neu et al., 2006); en consecuencia, este proceso externo no cumple con la función de integrar las demandas internas de la sociedad civil en materia de rendición de cuentas y transparencia de la información para la toma de decisiones (Acevedo-Alonso y Ariza-Buenaventura, 2021); por estos motivos, no está a la altura de las exigencias del otro (Messner, 2009), lo que conlleva a la falta de fluidez de la información entre las partes interesadas (Mattessich, 1995); esto propicia la necesidad de pensar modelos formales de contabilidad para la realidades de este contexto.

Por último, el sector salud en Colombia es subsidiario de un modelo extranjero con base en la competencia entre empresas aseguradoras, en su mayoría privadas (Suárez, 2020), lo que ha mercantilizado el negocio al otorgar un valor único promedio por cada afiliado por mes a cada empresa; están dando un sentido financiero a las personas, como son los pacientes de alto costo y personas mayores. Y las empresas entre más usuarios ostenten, mayores ingresos reciben; por esto, el discurso afianza la visión financiera de la salud, deshumanizando el modelo por sí solo. Por ejemplo, el MSPS no hace alusión en el informe a los fallecidos producto de la pandemia, no hay un dolor ni solidaridad frente a la tragedia. Esto deja en evidencia una brecha ética por la mercantilización de la salud, pues el gobierno no se

responsabiliza por rendir cuentas más allá del número de muertos y datos de gestión financiera (Yu, 2021).

Conclusiones

Este trabajo contribuye a la literatura sobre rendición de cuentas, coincide con los hallazgos de Yu (2020), pues ni el gobierno ni las entidades adolecen del dolor de la tragedia, y las justificaciones de las decisiones en pandemia son reducidas a indicadores de gestión de base financiera con un sentido informativo; de tal manera que no es realizada a partir de una construcción colectiva. También, en el sector de la salud, como ocurre en el trabajo de las redes sociales (Gómez-Villegas et al., 2021), esta práctica es reducida a la producción de información antes que al proceso moral de responsabilización, limitando la posibilidad de convertirla en una práctica social vital (Roberts, 2009); el proceso de producción de información para transmitirla a los otros es de carácter unidireccional, por la poca o nula participación de los grupos de interés (Gray, 1992; 2018; Tredidga, 2007; Lehman y Morton, 2017).

Por otra parte, encuentra sentido del uso de la rendición de cuentas en el sector salud colombiano, especialmente en los concerniente a la atención integral al usuario, sostenibilidad financiera del sistema y COVID-19. El ACD encontró que estas macroestructuras (Van Dijk, 2003) son centrales en la producción de información del MSPS y de las EPS, con preponderancia en la gestión financiera como el núcleo de la argumentación; esto deja en evidencia que existe dominación en el discurso para favorecer los indicadores del sistema de salud basado en la competencia, porque esta práctica reproduce los valores de la gobernanza internacional de base neoliberal (Alawattage y Azure, 2019). Por tanto, el ACD localiza las tensiones entre los artefactos abordados; por un lado, el ministerio y las empresas presentan una realidad libre de problemáticas y, por otro, la sociedad civil y los medios de comunicación evidencian una realidad distinta que refleja el conflicto social por el acceso a servicios de calidad en el modelo de salud que padece la ciudadanía; además, enfatizan en los casos de corrupción por la falta de castigos efectivos, tal es el caso de la contratación directa en el contexto de la pandemia.

También encuentra el sentido del proceso de rendir cuentas como funcional y retórico, pues está reducido al cumplimiento de la normatividad y a los programas internacionales (Alawattage y Azure, 2019). De esta manera, la investigación crítico-interpretativa en contabilidad, desde un sentido político, toma distancia de la visión dominante, porque este proceso no puede ser totalmente controlado (Hopwood, 1987; Roberts, 2009; Yu, 2021) y reclama mayor evidencia empírica sobre la producción de información en el contexto en que es producida (Roberts y Scapens, 2009). De esta manera, un hallazgo de esta investigación es la brecha ética en el modelo actual de rendición de cuentas (Messner, 2009), porque encuentra poca incorporación de las expectativas de los grupos de interés en la toma de decisiones del sector.

Esta investigación tiene unas limitaciones, porque revisa parte de la literatura académica sobre rendición de cuentas en la amplia trayectoria de la *accountability* como campo de estudio; también, el estudio de caso no pretende generalizar que esta práctica sea igual para otros sectores de la sociedad colombiana. Por otra parte, la información en el marco del COVID-19 es muy amplia; por ende, este trabajo solo recoge una parte de los problemas identificados y ocasionados por la pandemia, al igual que algunos hechos de corrupción que ocasionan fallas en el acceso a la atención integral en salud por parte de la ciudadanía, la cual sufre las consecuencias del modelo mercantilista. No obstante, es un paso para comprender los problemas de la sociedad colombiana y el papel de la contabilidad crítica para la rendición de cuentas, como resistencia al poder hegemónico. Queda pendiente profundizar en temas particulares del sector y ampliarlo a nivel latinoamericano para comparar la rendición de cuentas en los sistemas de salud.

Referencias

Acevedo-Alonso, J. A. y Ariza-Buenaventura, E. D. (2021). Rendición de cuentas y transparencia en Latinoamérica: un análisis crítico a partir del estudio de caso del sector público de generación de energía eléctrica colombiano entre 2010 y 2016. *Innovar*, 31(82), 107-124. <https://doi.org/10.15446/innovar.v31n82.98423>

- Alawattage, C. y Azure, J. D.-C. (2019). Behind the World Bank's ringing declarations of "social accountability": Ghana's public financial management reform. *Critical Perspectives on Accounting*, 78, 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.cpa.2019.02.002>
- Andrew, J. (2000). Environmental accounting and accountability: Can the opaque be transparent? *Interdisciplinary Environment Review*, 2(2), 201-216. <https://doi.org/10.1504/IER.2000.054001>
- Bernal-Torres, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Tercera edición. Prentice Hall. 320 p. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Broadbent, J. y Laughlin, R. (2018). Accounting as colonisation. En R. Roslender, *The Routledge companion to critical accounting* (pp. 205-224). New York: Routledge.
- Católico, D. (2012). Revelación y divulgación de la información financiera y no financiera de las universidades públicas en Colombia. *Revista Facultad de ciencias Económicas*, 20(1), pp. 57-76. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90924279005>
- Católico-Segura, D., Gómez-Solano, P., Gómez-Díaz, A. (2014). Revelación on-line de la información financiera y no financiera de las entidades de la rama ejecutiva del orden nacional en Colombia. *Cuadernos de Contabilidad*, 15(37), 77-107. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cuacont/article/view/9003>
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2019). Manual Único de Rendición de Cuentas. Segunda versión. Bogotá, D.C.: Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Manual+%C3%9Anico+de+Rendici%C3%B3n+de+Cuentas+-+Versi%C3%B3n+2.+Cap%C3%ADtulo+I+-+Rama+Ejecutiva+-+Febrero+de+2019.pdf/185395d8-5d05-9e30-9c4a-928db485d9d7?t=1551481849981>
- Editorial La Opinión. (2020, noviembre 1). Recobros escandalosos. *La Opinión*. <https://www.laopinion.com.co/editorial/recobros-escandalosos>
- Gray, R. (1992). Accounting and environmentalism: An exploration of the challenge of gently accounting for accountability, transparency and sustainability. *Accounting, Organizations and Society*, 17(5), 399-425. [https://doi.org/10.1016/0361-3682\(92\)90038-T](https://doi.org/10.1016/0361-3682(92)90038-T)
- Gray, R., Owen, D. y Adams, C. (1996). Accounting and accountability: Change and challenges in corporate social and environmental re-orting. Prentice Hall. 332 p.
- Gray, R., Adams, C. y Owen, D. (2018). Social and environmental accounting. En R. Roslender, *The Routledge companion to critical accounting* (pp. 243-259). New York: Routledge.

- Global Reporting Initiative. (2016). *GRI Sustainability Reporting Standards*. <https://www.globalreporting.org/standards/>
- Gómez-Villegas, M., Suárez-Rico, Y. M., Valenzuela-Jiménez, L. F. y García-Benau, M. A. (2021). La transparencia y la rendición de cuentas en redes sociales. Un caso de conflictos mineros en Latinoamérica. *Innovar*, 31(82), 65-86. <https://doi.org/10.15446/innovar.v31n82.98416>
- Guerrero, R; Gallego, A; Becerril-Montekio, V. y Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), s144-s155. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800010&lng=es&tlng=es
- Hood, C. (2010). Accountability and transparency: Siamese twins, matching parts, awkward couple? *West European Politics*, 33(5), 989-1009. <http://doi.org/10.1080/01402382.2010.486122>
- Hopwood, A. G. (1987). The archeology of accounting systems. *Accounting, Organizations and Society*, 12(3), 207-234. https://www.furb.br/_upl/files/ppgdcc/leituras/art_The%20Archaeology%20of%20Accounting%20Systems.pdf
- Ijiri, Y. (1975). *Theory of Accounting Measurement*. USA: American Accounting Association. 210 p.
- International Accounting Standards Board. (2018). *Marco Conceptual para la Información Financiera*. IFRS Foundation. Londres, Inglaterra
- International Integrated Reporting Council (IIRC). (2021). *International <IR> FRAMEWORK*. (January). <https://www.integratedreporting.org/wp-content/uploads/2021/01/InternationalIntegratedReportingFramework.pdf>
- Islam, M. y van Staden, C. (2018). Social movement ngos and the comprehensiveness of conflict mineral disclosures: Evidence from global companies. *Accounting, Organizations and Society*, 65, 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.aos.2017.11.002>
- Justicia El Tiempo. (2020, octubre 25). Recobros abusivos de cuatro medicamentos encienden alarmas. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/medicamentos-contraloria-alerta-por-recobros-excesivos-fuera-del-plan-de-beneficios-545117>
- Justicia El Tiempo. (2021, enero 9). El 71 % del personal de salud tiene un contrato tercerizado. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/procuraduria-advierte-tercerizacion-laboral-de-medicos-y-personal-de-salud-en-hospitales-559693>

- León, J., Montesinos, V. y Dasí, R. (2021). La Rendición de Cuentas y Responsabilidad Social en los Gobiernos Centrales: Alianza del Pacífico. *Contaduría Universidad de Antioquia*, 79, 79-102. <https://doi.org/10.17533/udea.rc.n79a04>
- Ley 1474 de 2011. (2011, julio 12). Congreso de la República de Colombia. Diario oficial No. 48.128. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43292>
- Ley 1712 de 2014. (2014, marzo 6). Congreso de la República de Colombia. Diario oficial No. 49.084. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=56882>
- Lehman, G. y Morton, E. (2017). Accountability, corruption and social and environment accounting: Micro-political processes of change. *Accounting Forum*, 41(4), 281-288. <https://doi.org/10.1016/j.accfor.2017.10.004>
- Marcuello, Ch., Bellostas, A., Marcuello, C. y Moneva, J. M. (2007). Transparencia y rendición de cuentas en las Empresas de Inserción. *Revista CIRIEC*, 59, 91-122. <https://www.redalyc.org/pdf/174/17405905.pdf>
- Mattessich, R. (1995). *Critique of Accounting. Examination of the Foundations and Normative Structure of an Applied Discipline*. Westport, CT: Quorum Books. 304 p.
- Mathieu, E.; Ritchie, C.; Rodés-Guirao, L.; Appel, C.; Gavrilov, D.; Giattino, C; Ortiz-Hasell, J.; Macdonald, B.; Dattani, S.; Beltekian, D.; Ortiz-Ospina, E. y Roser, M. (2021). Coronavirus Pandemic (COVID-19). *Our World In Data*. <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Messner, M. (2009). The limits of accountability. *Accounting, Organizations and Society*, 34(8), 918-938. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0361368209000634>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2020). *Informe de gestión 2020*. Bogotá: MSPS. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-gestion-rendicion-cuentas-2020.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2021, octubre). *Cifras del aseguramiento en salud con corte octubre 2021*. <https://actualisalud.com/wp-content/uploads/2021/11/Cifras-Aseguramiento-Colombia-Octubre-2021.pdf>
- Nueva EPS. (2020). *Rendición de cuentas. Vigencia 2020*. Nueva EPS. 89 p. <https://www.nuevaeps.com.co/sites/default/files/inline-files/INFORME%20RENDICI%C3%93N%20DE%20CUENTAS%202020.pdf>

- Neu, D., Ocampo-Gómez, E., Graham, C. y Heincke, M. (2006). “In-forming” technologies and the World Bank. *Accounting, Organizations and Society*, 31(7), 635-662. <https://doi.org/10.1016/j.aos.2005.07.002>
- Pardo-Abril, N. (2012). Análisis crítico del discurso: conceptualización y desarrollo. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, 19, 41-62. https://revistas.uptc.edu.co/index.php/linguistica_hispanica/article/view/447/447
- Pardo-Abril, N. (2013). *Cómo hacer análisis crítico del discurso. Una perspectiva latinoamericana*. Segunda edición. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20012/C%c3%b3mo%20hacer%20ACD.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Redacción El Heraldo. (2020, octubre 20). Contralor denuncia recobros exagerados de algunos medicamentos por varias EPS. *El Heraldo*. <https://www.elheraldo.co/colombia/contralor-denuncia-recobros-exagerados-de-algunos-medicamentos-por-varias-eps-767140>
- Ríos-García, I. N. (2020). Rendición de cuentas en las entidades del sector hacienda colombiano: un modelo para la mejora de la transparencia. (Trabajo de maestría). Bogotá, D.C.: Universidad Nacional. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79041/1032463334.2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Roberts, J. y Scapens, R. (2009). Sistemas contables y sistemas de rendiciones de cuentas: comprendiendo las prácticas contables en sus contextos organizacionales. En M. Gómez-Villegas y C. Ospina-Zapata (Eds.), *Avances interdisciplinarios para una comprensión crítica de la contabilidad. Textos paradigmáticos de las corrientes heterodoxas* (pp. 103-125). Universidad Nacional de Colombia; Universidad de Antioquia.
- Roberts, J. (2009). No one is perfect: The limits of transparency and an ethic for ‘intelligent’ accountability. *Accounting, Organizations and Society*, 34(8), 957-970. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0361368209000452>
- Roberts, J. (2018). Accountability. En R. Roslender (Ed.), *The Routledge companion to critical accounting* (pp. 225-240). Routledge.
- Rueda-Aldana, A. (2021). *La comprensibilidad de los informes de rendición de cuentas - caso de estudio Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP)*. (Tesis de maestría). Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80239>
- Ryan, B., Scapens, R.W. y Theobald, M. (2004). Metodología de la investigación en finanzas y contabilidad. Deusto.

- Schedler, A. (2011). ¿Qué es la rendición de cuentas? En J. Sosa, *Transparencia y rendición de cuentas* (pp. 77-106). México: Siglo XXI.
- Sanitas EPS. (2020). *Rendición de cuentas. Vigencia 2020*. Sanitas. <https://www.epssanitas.com/usuarios/documents/9441058/184843160/Informe-final-rendicion-de-cuentas+2020.pdf>
- Sosa, J. (2011). *Transparencia y rendición de cuentas: un ensayo introductorio*. En J. Sosa, *Transparencia y rendición de cuentas* (pp. 17-45). México: Siglo XXI.
- Suárez, C. (2020). El mundo de trabajo y el sistema de salud colombiano en la encrucijada del Coronavirus. En *Informe Nacional de Coyuntura Laboral de la ENS* (pp. 28-43). <https://ail.ens.org.co/wp-content/uploads/sites/3/2020/04/Informe-Nacional-de-Coyuntura-Laboral-2020-Version-Final1.pdf>
- SURA EPS (2020). *Informe de gestión 2020*. Grupo Suramericana. 21 p. <https://www.epssura.com/files/2020/informe-gestion-eps-2020-corporativo.pdf>
- Transparencia por Colombia. (2020a). Ciudadanía activa con los ojos puestos en los recursos COVID-19. Segundo reporte de seguimiento a la contratación en el marco de la emergencia del COVID-19. Bogotá, D.C.: Transparencia por Colombia. 62 p. <https://transparenciacolombia.org.co/Documentos/Publicaciones/gestion-publica/Segundo-reporte-Ciudadania-Activa.pdf>
- Transparencia por Colombia. (2020b). *Alertas de corrupción en tiempos de pandemia. Denuncias ciudadanas de corrupción COVID-19 atendidas por el Centro de Asesoría Legal Anticorrupción (ALAC)*. Bogotá, D.C.: Transparencia por Colombia; ALAC. 33 p. <https://transparenciacolombia.org.co/wp-content/uploads/informe-alertas-de-corrupcion-en-tiempos-de-pandemia.pdf>
- Tregidga, H. (2007). *Power and politics of organisational sustainable development: An analysis of organisational reporting discourse*. (Tesis doctoral). Universidad de Otago. OUR Archive. <http://hdl.handle.net/10523/516>
- Tregidga, H. y Milne, M. (2020). Not at our table: Stakeholder exclusion and ant/agonistic engagements. *Critical Perspectives on Accounting*, 1-43. <https://doi.org/10.1016/j.cpa.2020.102265>
- Unidad de Salud El Tiempo. (2021, noviembre 12). Deudas a hospitales y clínicas por servicios de salud aumentaron cerca del 20% en el último semestre. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/salud/en-el-ultimo-semestre-aumentaron-las-deudas-a-hospitales-y-clinicas-631987>
- Van Dijk, T. (2003). La multidisciplinariedad del análisis crítico del discurso: un alegato en favor de la diversidad. En R. Wodak y M. Meyer (Comps.), *Métodos de análisis crítico del discurso* (pp. 143-177). Barcelona: Gedisa.

https://www.sep.ucr.ac.cr/posgrados/sociologia/pdf/recursos/metodologia_ciencias_sociales/ruth-wodak-metodos-analisis-cr%C3%ADtico-discurso.pdf

Yu, A. (2021). Accountability as mourning: Accounting for death in the time of COVID-19. *Accounting, Organizations and Society*. <https://doi.org/10.1016/j.aos.2020.101198>

Para citar este artículo:

Acevedo, J. (2023). Rendición de cuentas del sector salud colombiano en pandemia. Un análisis crítico del discurso. *En-Contexto*, 11(18). X-x. Doi: 10.53995/23463279.1444