

**IMPACTOS EN LA GESTIÓN FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS DE VALDIVIA, ENTRE LOS AÑOS 2012 – 2015**

**Investigador(a) principal
ANA MARÍA ORTIZ ORREGO**

**Asesor
JUAN CARLOS LÓPEZ ÁNGEL**

**Facultad de Medicina
División de Posgrados en Salud Pública
Maestría en Administración en Salud**

**Grupo de Investigación
Observatorio de la Salud Pública**

**Línea de Investigación
Salud Pública Basada en Evidencia**

**Medellín – Antioquia
2018**

**IMPACTOS EN LA GESTIÓN FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS DE VALDIVIA, ENTRE LOS AÑOS 2012 – 2015**

**Investigador(a) principal
ANA MARÍA ORTIZ ORREGO**

**Asesor
JUAN CARLOS LÓPEZ ÁNGEL**

**Trabajo investigativo para obtener el título de Magister en Administración en
Salud**

**Medellín – Antioquia
2018**

Índice de Contenido

Resumen	10
1. Formulación del Problema.....	12
1.1. Planteamiento del Problema.....	12
1.2. Pregunta de Investigación	17
2. Justificación de la Propuesta.....	18
3. Marco Teórico	20
3.1. Antecedentes del Sistema Financiero en el Sector Salud	20
3.2. Descripción de la Situación Financiera en el Sector Salud	21
3.3. La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud en Colombia.....	23
3.3.1. Financiamiento de la Salud en Colombia	23
3.4. Uso de Recursos Eficientes.....	24
3.5. Definiciones de los Procesos que Integran la Gestión Financiera de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.....	25
3.6. Normatividad de la Salud.....	26
3.6.1. Ley 100 de 1993, Sistema De Seguridad Social Integral	26
3.6.2. Ley 1122 de 2007, Modificaciones en el SGSSS	27
3.6.3. Ley 1438 de 2011, Reforma el SGSSS.....	28
3.6.4. Decreto 2193 de 2004, Reglamentación Parcialmente Artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17de la Ley 812 de 2003.....	29
3.6.5. Circular Externa No. 066 de la Prestación de Servicios de Salud - Supersalud	32
3.6.6. Régimen Prestacional Empleados Públicos.....	33
3.7. La E.S.E. Hospital San Juan de Dios	34
3.7.1. Plan de Desarrollo de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.....	35
3.7.2. Cultura Corporativa y Lineamientos Estratégicos de la ESE Hospital San Juan de Dios de Valdivia.....	36

3.7.2.1.	Plataforma Estratégica	37
3.7.3.	Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia	40
3.7.4.	Manual de Procesos y Procedimientos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.....	41
3.7.5.	Planta de Cargos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.....	42
3.7.6.	Marco Demográfico del Municipio de Valdivia.....	44
3.7.7.	Perfil Epidemiológico de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.....	45
4.	Objetivos	48
4.1.	Objetivo General.....	48
4.2.	Objetivos Específicos	48
5.	Metodología.....	49
5.1.	Enfoque Metodológico de la Investigación	49
5.2.	Tipo de Estudio.....	49
5.3.	Población.....	49
5.4.	Descripción de las Variables	49
5.5.	Técnicas de Recolección de Información	52
5.5.1.	Fuentes de Información.....	52
5.5.2.	Instrumento de Recolección de Información	52
5.5.3.	Proceso de Obtención de la Información	53
5.5.4.	Prueba Piloto.....	53
5.6.	Control de Errores y Sesgos.....	53
5.7.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Datos	53
5.8.	Plan de Divulgación de los Resultados	54
6.	Consideraciones éticas	55
7.	Resultados	56

7.1.	Información Financiera de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia Durante los Periodos 2012 – 2015.....	56
7.1.1.	Análisis de presupuesto	56
7.1.2.	Indicadores Financieros	58
7.1.2.1.	Razón Corriente (Activo Corriente/Pasivo Corriente)	60
7.1.2.2.	Prueba Ácida (Activo Corriente - Inventarios/Pasivo Corriente) ..	60
7.1.2.3.	Capital de Trabajo Neto (Activo Corriente - Pasivo Corriente)	61
7.1.2.4.	Endeudamiento (Pasivo Total/Activo Total)	62
7.1.2.5.	Apalancamiento (Pasivo Total/Patrimonio Total)	62
7.1.2.6.	Punto de Equilibrio Operacional (Ingresos Operacionales/ (Costos Ventas + Gastos Operacionales)	63
7.1.2.6.1.	EBITDA.....	64
7.1.2.6.2.	Margen EBITDA.....	65
7.1.2.7.	Rotación de Cuentas x Pagar (Rotación Cuentas por Pagar en Días).....	66
7.1.2.7.1.	Rotación de Cartera (Rotación de la Cartera en Días)	67
7.1.2.7.2.	Rotación de Inventarios (Rotación del Valor de los Inventarios en Días).....	67
7.1.2.7.3.	Cartera.....	67
7.1.2.8.	Cuentas por Pagar (Cifras Expresadas en Miles de Pesos)	69
7.1.2.8.1.	Principales Cuentas por Pagar a 31 de diciembre de 2015....	71
7.1.2.8.2.	Comportamiento de los Gastos	71
7.2.	Análisis de la Ejecución en Relación Costos y Gastos.....	74
7.3.	Análisis del Comportamiento General por Año.....	82
7.3.1.	Descripción del Riesgo Financiero	83
7.4.	Análisis de las Estrategias Planeadas en los Planes de Desarrollo 2012-2015 y su Efecto en los Estados Financieros de la E.S.E.	85
7.5.	Proyectos más Representativos Ejecutados por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia	94

7.6.	Análisis de los Factores Comunes en los periodos 2012 – 2015, para establecer los posibles errores en la ejecución del plan de desarrollo y que se vieron reflejados en la situación financiera de la E.S.E.	105
8.	Conclusiones.....	114
8.1.	Impactos Positivos.....	114
8.2.	Impactos Negativos	115
8.3.	Principales Conclusiones del Análisis Financiero.....	117
8.4.	Principales Conclusiones sobre los Proyectos más Representativos Ejecutados.....	119
9.	Recomendaciones.....	121
9.1.	Desde el Punto de Vista Administrativo.....	121
9.2.	Desde el Punto de Vista Presupuestal	122
9.3.	Desde el Punto de Vista Financiero	122
10.	Bibliografía	124

Listado de Tablas

Tabla No. 1. Categorías para definir el riesgo financiero	13
Tabla No. 2. Clasificación de las E.S.E. durante el año 2012, 2013, 2014 y 2015	13
Tabla No. 3. Prestaciones sociales en el Sector Público y a Cargo del Empleador.....	33
Tabla No. 4. Descripción de las variables.....	49
Tabla No. 5. Comportamiento de los ingresos y gastos E.S.E Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 - 2015	58
Tabla No. 6. Índices financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 - 2015.....	59
Tabla No. 7. Índices financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 - 2015.....	59
Tabla No. 8. EBITDA E.S.E. San Juan de Dios de Valdivia.....	64
Tabla No. 9. Margen EBITDA	65
Tabla No. 10. Comportamiento de Cartera de la E.S.E. San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015 (Pesos Constantes)	69
Tabla No. 11. Comportamiento de los Pasivos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012 - 2015	70
Tabla No. 12. Principales cuentas por pagar de la E.S.E. San Juan de Dios de Valdivia 2015	71
Tabla No. 13. Comportamiento de los gastos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015	73
Tabla No. 14. Clasificación del riesgo financiero de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia	83
Tabla No. 15. Presupuesto líneas estratégicas del plan de desarrollo de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015	86
Tabla No. 16. Ejecución líneas estratégicas del plan de desarrollo E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015	89
Tabla No. 17. Proyectos más representativos (costo de ejecución) de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015	91

Tabla No. 18. Proyectos más representativos (costo de ejecución) de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015	92
Tabla No. 19. Proyectos más representativos (costo de ejecución) de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015	94
Tabla No. 20. Ejecución programa de selección y vinculación del talento humano institucional 2012 -2015	95
Tabla No. 21. Comportamiento de la contratación proyecto pacto social por la salud	97
Tabla No. 22. Comportamiento de la contratación proyecto plan de compras.....	100
Tabla No. 23. Comportamiento de la contratación proyecto adquisición de bienes y servicios administrativos y operativos.....	102
Tabla No. 24. Comportamiento de la contratación proyecto implementación del sistema de información financiera y de costos	104
Tabla No. 25. Errores en la clasificación de los proyectos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 -2015	107
Tabla No. 26. Valores sin registro adecuado en proyectos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 -2015.....	112

Lista de Gráficas

Gráfica No. 1. Organigrama de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia	42
Gráfica No. 2. Empleados de la E.S.E. San Juan de Dios de Valdivia	44
Gráfica No. 3. Mapa del Municipio de Valdivia y Ubicación de la E.S.E. San Juan de Dios.....	45
Gráfica No. 4. EBITDA E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia	65
Gráfica No. 5. Margen EBITDA.....	66
Gráfica No. 5. Comportamiento 2012	75
Gráfica No. 6. Comportamiento 2013	77
Gráfica No. 7. Comportamiento 2014	79
Gráfica No. 8. Comportamiento 2015	80
Gráfica No. 9. Comportamiento de la contratación proyecto pacto social por la salud 2012 -2015	97
Gráfica No. 10. Comportamiento de la contratación proyecto pacto social por la salud, durante el cuatrienio	98
Gráfica No. 11. Comportamiento de la contratación proyecto plan de compras	101
Gráfica No. 12. Presupuesto vs. Plan e inversiones de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015	106

Resumen

La crisis financiera de los hospitales en Colombia, se ha transformado en una problemática nacional, influenciada por diversos factores, entre ellos la corrupción administrativa, la complejidad de las normas, la ineficiencia administrativa y gestión hospitalaria territorial.

Las finanzas constituyen una parte fundamental para el funcionamiento del sistema de salud, es por esto, que el Ministerio de Salud y la Protección Social desde el año 2012 ha venido evaluando el estado financiero de las diferentes entidades hospitalarias, estableciendo unos parámetros de riesgo alto, medio, bajo y sin riesgo.

Dentro de esta clasificación la ESE de Valdivia, se encuentra en riesgo alto desde el año 2014, lo que ha generado una incertidumbre sobre las circunstancias que han podido originar esta situación financiera.

Por lo tanto, se hace necesario identificar los impactos en la gestión financiera de esta entidad entre los años 2012 -2015, a través del análisis de cada una de las variables que hacen parte del sistema tales como el presupuesto, indicadores financieros, la contratación, la planta de cargos, el plan de desarrollo, la cartera y los costos de los servicios, entre otras variables importantes de la gestión financiera.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se examinarán los registro y movimientos que hacen parte de la gestión financiera de la entidad, a través de un estudio observacional y descriptivo, al que se le dará un enfoque cuantitativo.

Se pretende entonces, conocer los impactos en los procesos financieros de la entidad, para obtener un análisis que sirva como herramienta, planteando

recomendaciones y soluciones al problema tratado.

La presente investigación permitió llegar a la conclusión que la falta de una planeación consciente y generalizada del Plan de Desarrollo y Plan de Acción, al igual que la falta de control y seguimiento en su ejecución, conllevó a que cada indicador financiero analizado presentara deficiencias; lo que generó un impacto negativo en la gestión financiera de la entidad de manera general, debido a que se generaron unos costos y unos gastos superiores a los programados inicialmente e igualmente estos fueron superiores a los ingresos que recibió la entidad, siendo este uno de los factores más importantes que afectaron la gestión financiera de la E.S.E, y la llevaron a una clasificación de riesgo financiero alto en las vigencias 2014 y 2015.

Palabras clave: sector de la salud, situación financiera, estados financieros, análisis financiero.

1. Formulación del Problema

1.1. Planteamiento del Problema

El estado financiero de las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) se constituye en un elemento fundamental para garantizar la buena prestación de los servicios de salud en Colombia, por lo tanto, el Ministerio de Salud ha diseñado una metodología para evaluar y clasificar estas instituciones de acuerdo a su comportamiento financiero conociendo a la vez en qué estado se encuentra la salud en Colombia (1).

El Ministerio de Salud y La Protección en el año 2012, a través de la resolución 2509 de 2012 realizó una clasificación de las Empresas Sociales del Estado y cada año actualiza esta misma evaluación con el fin de medir el riesgo financiero, y así evaluar el estado de las finanzas hospitalarias del país (2), la anterior clasificación tiene en cuenta la información presupuestal y financiera, que reportan cada año en cumplimiento de la obligación establecida en el Decreto 2193 de 2004 (3).

Es así que para la clasificación, se verifica la capacidad de las instituciones para financiar las obligaciones operacionales corrientes y no corrientes, frente a sus ingresos operacionales corrientes, para las instituciones que operan en condiciones de mercado especiales se establecen elementos diferenciales.

El índice de riesgo resulta del cálculo e integración de diferentes variables, entre las cuales se destacan la estimación del recaudo de cartera, los pasivos adquiridos en vigencias anteriores, los ingresos reconocidos, los gastos comprometidos, el superávit o el déficit presupuestal y operacional.

En función de todas estas variables, la resolución define las siguientes categorías, riesgo financiero alto, riesgo financiero medio, riesgo financiero bajo y sin riesgo financiero (4). El riesgo se clasifica de la siguiente manera:

Tabla No. 1. Categorías para definir el riesgo financiero

Categorías para definir el riesgo financiero	Sin riesgo	$\geq 0,00$
	Riesgo bajo	Entre $-0,01$ y $-0,10$
	Riesgo medio	Entre $-0,11$ y $-0,20$
	Riesgo Alto	$\leq -0,21$
	Riesgo Alto (Déficit Presupuestal)	< 0
	Riesgo Alto (Sin reporte de información)	No

Fuente. Elaboración propia

- Mayor o igual que 0,00 sin riesgo.
- Entre menos 0,01 y menos 0,10 riesgo bajo.
- Entre menos 0,11 y menos 0,20 riesgo medio.
- Menor o igual a menos 0,21 riesgo alto.
- Ingresos reconocidos menos gastos comprometidos menor que cero (0) riesgo alto.

Durante los años 2012 y 2013, en el país se evaluaron 968 Empresas Sociales del Estado y para 2014 y 2015 se evaluaron 955 y 953 respectivamente, para 2015 fueron liquidadas 2 E.S.E, arrojando el siguiente resultado:

Tabla No. 2. Clasificación de las E.S.E. durante el año 2012, 2013, 2014 y 2015

Clasificación de las E.S.E. Durante el Año 2012 Y 2013					Clasificación de las E.S.E. Durante el Año 2014 Y 2015				
Clasif.	Año	Año	Var.	Comport.	Clasif.	Año	Año	Var.	Comport.

	2012	2013				2014	2015		
Riego alto	312	412	100	Aumentó	Riesgo	568	245	-323	Disminuyó
Riego medio	92	129	37	Aumentó	medio- alto				
Riego bajo	226	116	-110	Disminuyó	Riego bajo	59	169	110	aumentó
Sin riesgo	338	311	-27	Disminuyó	Sin riesgo	328	539	211	Aumentó

Fuente. Elaboración propia con información sustraída de (4)

Como se puede constatar en la tabla, este comportamiento empeoró de 2012 a 2013 en la clasificación de riesgo medio y riesgo alto de las ESE colombianas, debido a que en estas dos clasificaciones presentó un incremento para el año 2013 con respecto al 2012.

En el comparativo 2014 – 2015 se nota un mejoramiento en la clasificación del riesgo medio y alto, teniendo en cuenta que de las 323 que mejoraron su nivel de riesgo, 2 fueron liquidadas, y 176 cuentan con Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Las cuales deberán seguir cumpliendo con las medidas contempladas en dichos programas.

Esta ha sido una problemática que ha conllevado a un mayor deterioro en la prestación de los servicios de salud en las instituciones colombianas.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, tiene establecido a través de la Ley 1438 de 2011 en su artículo 80, determinar y comunicar a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud el riesgo financiero de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros (5).

Las Empresas Sociales del Estado una vez categorizadas e informadas por parte del Ministerio de Salud y que su clasificación se encuentra en riesgo alto y medio

deben acogerse a un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, con el fin de dar cumplimiento a las Ley 1438 de 2011, de lo contrario sería causal de intervención por la Superintendencia de Salud Nacional (4).

Con corte a 2015 el departamento de Antioquia concentra el mayor número de IPS públicas ciento treinta y tres (133) representando el (13,7%) del total nacional, seguido por Boyacá (11,2%), Santander (8,5%), Nariño (7%), Valle del Cauca (5,7%) y Cundinamarca y Tolima cada uno con (50 IPS) que participan en el (5,2%) del total nacional.

En los departamentos y distritos restantes se encuentran ubicadas menos de 50, siendo Caquetá y Chocó con 6 cada uno, Casanare con 5, Arauca con 4, Guaviare y Vichada con 2 cada uno y Amazonas, Guainía y Vaupés con 1 respectivamente, los que concentran el menor número de IPS a nivel nacional. Es de anotar que en San Andrés y Providencia no se encuentra ubicada IPS de carácter público (6).

En el año 2014 según la Resolución 2090 del Ministerio de Salud, el 64,8% de los hospitales públicos de Antioquia estaban en riesgo fiscal y financiero medio y alto, cuatro hospitales más se encontraban en riesgo fiscal y financiero, dentro de los cuales se encuentra la ESE. Hospital San Juan de Dios del municipio de Valdivia (7).

Según la Resolución 1893 del 29 de mayo de 2015, continua el ESE hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia, clasificada en alto riesgo fiscal y financiero. El Ministerio de Salud hace esta clasificación una vez analizada la información rendida por las entidades del año inmediatamente anterior (8).

El Ministro de Salud, Alejandro Gaviria, dice: *“Un poco más del 50% de los hospitales están en riesgo financiero medio o alto. Las causas son muchas: desde*

las fallas del sistema hasta los problemas de gestión, los gastos excesivos, el clientelismo, etc.” (9).

La situación económica de la ESE Hospital San Juan de Dios de Valdivia, puede estar generando una incertidumbre en la realidad financiera de la empresa, tal vez se esté realizando una mala ejecución en los procesos que hacen parte de la gestión financiera a través de la falta de liderazgo, resultados, la mala gestión o posiblemente sea por fallas del sistema de salud en general.

Es trascendental tener en cuenta que si las causas que afectan los procesos que integran la gestión financiera de la ESE Hospital San Juan de Dios de Valdivia, son identificadas y no se intervienen se podrían tener consecuencias poco deseables para la entidad, como sería el empeoramiento de las finanzas incrementando el deterioro en la prestación de servicios y participación social, usuarios poco satisfechos, hasta la intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud con el fin de realizar acciones y medidas especiales, adelantando los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar la institución.

Por todo esto, resulta importante examinar si la entidad cuenta con cada uno de los procesos debidamente integrados y documentados, constituyéndose en una guía cuando se presenten cambios del personal, de manera que los nuevos funcionarios puedan continuar con los procesos y no se vea afectada la ejecución y articulación de cada uno de los procesos.

La principal razón de esta investigación es indagar sobre los principales impactos en la gestión financiera de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, entre los años 2012 – 2015, los cuales llevaron a que la entidad estuviera en riesgo alto durante estos periodos.

1.2. Pregunta de Investigación

¿Será que conociendo los impactos positivos o negativos en la gestión financiera de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, durante el periodo 2012 – 2015, se podrá mejorar la calificación de riesgo asignada por el gobierno nacional?

2. Justificación de la Propuesta

Es importante conocer cuáles son las causas que vienen afectado de forma negativa las finanzas de la ESE Hospital San Juan de Dios de Valdivia, debido a que este es el único Hospital que tiene la población de Valdivia para atender a 23.333 habitantes según las proyecciones realizadas por el DANE (10).

Si esta entidad continúa con el comportamiento financiero y por ende continúa siendo clasificada por el Ministerio de Salud en riesgo financiero alto, podría terminar en quiebra y posiblemente llegaría a tener un cierre definitivo, en detrimento de la comunidad del municipio de Valdivia.

Se debe considerar que mientras la ESE. Hospital San Juan de Dios del municipio de Valdivia, continúe con un detrimento de la salud en sus finanzas, posiblemente no pueda adquirir un alto poder de negociación con los compradores y proveedores, lo que puede terminar afectando las relaciones comerciales, el posicionamiento en el mercado y la credibilidad de sus usuarios, afectando aún más su situación financiera.

Esta coyuntura no permite que se brinden servicios de salud con calidad a sus usuarios, por lo tanto, la oportunidad en los servicios cada vez va desmejorando, debido a la poca capacidad instalada que se tiene para atender a los usuarios, por ello su capacidad financiera no le permite contratar el personal asistencial suficiente para atender las necesidades de los usuarios de los diferentes servicios.

Es importante tener en cuenta que la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación de flujo de efectivo, administración y aplicación de los recursos del sector salud, son fundamentales y que cuando no se tienen la capacidad de brindar un servicio con calidad y oportunidad, se pueden perder vidas humanas, porque estas no son empresas donde se comercializan productos o bienes

materiales, sino que se trabaja por la salud y la vida de la comunidad, por esta razón se debe profundizar en los procesos financieros de la ESE Hospital San Juan de Dios de Valdivia, para ofrecerle a la población una buena atención en salud, la cual es un derecho fundamental, tal y como lo señala la constitución política de Colombia en su artículo 49 (11).

La realización de este proyecto permite identificar cuáles son las principales causas que llevan a una E.S.E. a estar calificada en riesgo financiero alto, para dar a conocer cuáles son las falencias internas con que cuenta una entidad y que han permitido que se presenten problemáticas que permiten una mala ejecución de los planes de desarrollo, logrando una actividad que no se encuentra acorde a lo planeado.

Finalmente, se hace fundamental identificar las causas que han llevado a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia Antioquia a estar clasificada en un riesgo financiero alto, esto debido a que si no se tiene claridad en cuál es el problema y de donde nace, se hará imposible identificar sus posibles alternativas de solución. Si se identifican las causas y se ataca de forma adecuada, se estarán dando los pasos gerenciales y financieros para enfrentar el inconveniente y darle la solución definitiva en términos de oportunidad y eficacia administrativa.

3. Marco Teórico

3.1. Antecedentes del Sistema Financiero en el Sector Salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia (SGSSS) atraviesa por una crisis financiera que afecta la prestación del servicio. Desde hace décadas el SGSSS en Colombia ha venido siendo afectado por múltiples aspectos que desmejoran su situación, tanto a nivel de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en la conformación de nóminas paralelas, incremento desmesurado de las plantas de personal, despilfarros en la contratación y además ineficiencia administrativa.

Por otro lado, se encuentran las EPS que no han cumplido con la esencia real para la cual fueron creadas, donde hay un estancamiento en las transferencias de los recursos, ineficiencia en la implementación del Plan Obligatorio de Salud (POS), además se presenta una desproporción entre la cantidad de usuarios en el régimen contributivo (que han ido descendiendo) y el régimen subsidiado (que cada vez cobija a más sectores de la población).

Estos aspectos han influido en la crisis financiera hospitalaria y han conllevado a que se presente ineficiencia, baja calidad, escasez de recursos que ha generado deterioro de la infraestructura, todo esto afectando la prestación de los servicios a los usuarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta algunas recomendaciones orientadas a mejorar la eficiencia y la equidad para lograr la cobertura universal de servicios de salud (12).

Estos objetivos requieren de un sistema financiero coherente y transparente que pueda garantizar la liquidez y oportunidad de los recursos para reducir las desigualdades de acceso entre todos los ciudadanos.

También se presenta dificultades como la cartera que adeudan las EPS a la red hospitalaria en Colombia, que contribuye a la crisis que tiene el sistema de salud donde esta asciende a los cinco billones de pesos con corte al año 2014 (13).

El ministro de salud aseguró que no se puede echar la culpa de los problemas que afrontan los hospitales públicos únicamente al no pago de las EPS. “No podemos sólo diagnosticar los problemas en que las EPS no pagan, porque hay hospitales públicos que están trabajando muy bien aunque las EPS les adeuden dinero” (14).

Es importante considerar que posiblemente esta crisis también se presenta por la mala gestión, la falta de un buen diseño en los procesos, la falta de planeación y otros aspectos administrativos que se deben tener en cuenta para llevar a cabo una buena gestión. Es por esto que se hace importante detectar cuáles son esas falencias administrativas y poder establecer planes de mejora.

3.2. Descripción de la Situación Financiera en el Sector Salud

Las E.S.E. del país atraviesan por una difícil situación financiera, esto ha sido demostrado a través de la evaluación realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social cada año, resultados que han sido notificados año a año a todas las E.S.E. mediante las resoluciones 2509 de 2012, la 1877 de 2013, resolución 2090 de 2014 y para el 2015 fueron notificadas a través de la resolución 1893 de 2015 (2) (15) (7) (8).

El resultado de la metodología aplicada por el ministerio de la protección social para el año 2014, demuestra que de los 953 Hospitales que funcionaban en el país:

- 169 (17.7%) se encuentran en riesgo bajo.
- 245 (25.7%) en riesgo medio y alto.
- 539 (56.5%) fueron categorizadas sin riesgo.

El Ministerio de Salud y Protección Social confirmó que 321 Empresas Sociales de Estado (E.S.E.) mejoraron su nivel de riesgo financiero o lograron salir de él, durante el 2015 (16).

A pesar de los resultados mejorados por algunos hospitales, según la información reportada por el Ministerio de Salud, se puede ver que aún 414 (43.4%) entidades del sector salud continúan con riesgo financiero, lo que sigue siendo una cifra representativa y preocupante para este sector; teniendo en cuenta además, que estos resultados son extraídos de la información financiera correspondiente a la vigencia inmediatamente anterior, por lo tanto no se conoce como está siendo el comportamiento financiero de las E.S.E. durante la vigencia 2015.

La E.S.E. Valdivia fue categorizada en Riesgo Financiero Alto, soportada en los estados financieros de cierre de la vigencia 2013, publicada en la resolución 2090 de 2014 categorización que conlleva a la elaboración de un programa de saneamiento fiscal y financiero 2014 – 2020 que tiene como objetivo primordial, el restablecimiento de la solidez económica y financiera de la entidad, en el cual se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- Medidas de reorganización administrativa.
- Racionalización del gasto.
- Saneamiento de pasivos.

- Fortalecimiento de los ingresos.
- Análisis de la productividad según el nivel de atención.
- Implementación del sistema obligatorio de la garantía de la calidad y mejoramiento de los procesos.
- Análisis y uso de la información, que permitan asegurar el acceso, la oportunidad, pertinencia, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Tal y como se describe en el párrafo anterior los hospitales que se encuentran en riesgo financiero, deben presentar un programa de saneamiento fiscal y financiero, con el fin de mejorar su situación, sin embargo, se debe considerar que si no se hace un análisis minucioso de cómo se están ejecutando cada uno de los procesos que integran la gestión financiero de cada entidad, con el fin de encontrar las causas que lo afectan negativamente, posiblemente ese programa que diseñen las E.S.E. tenga muchas falencias y los resultados no sean lo suficientemente efectivos, porque mientras estas entidades cumplen con la entrega de este programa al Ministerio, con el fin de que le sean girados unos recursos para salir del riesgo y mejorar su clasificación, nunca podrán tener el conocimiento de las fallas en sus procesos y no verán la necesidad de rediseñarlos, por lo tanto, será difícil que las finanzas hospitalarias mejoren.

3.3. La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud en Colombia

3.3.1. Financiamiento de la Salud en Colombia

Las principales fuentes de recursos de la salud son de carácter público, de las cuales se destacan las correspondientes a las cotizaciones de trabajadores y los aportes patronales que obligatoriamente se deben hacer para todo trabajador afiliado al régimen contributivo, a los recursos del presupuesto nacional y a las rentas cedidas.

Igualmente, se encuentran aportes de otras cargas parafiscales, como los de las Cajas de Compensación Familiar para financiar el régimen subsidiado. Para la financiación de la atención a este régimen, también se destinan recursos propios de departamentos y municipios, las regalías y otros recursos de libre destinación de las entidades territoriales. Estos recursos son administrados y distribuidos por el Ministerio de Salud a través del Fosyga (17).

3.4. Uso de Recursos Eficientes

Un sistema para ser eficiente requiere una serie de intervenciones y garantías en diferentes frentes de la Gerencia y la Gestión de los recursos financieros, talento humano, uso de tecnologías de información y comunicación, metas y resultados previstos, que todas deben actuar en forma simultánea y coherente para lograr cambiar el modelo de atención y garantizar el trabajo de los prestadores públicos y privados en Redes integradas de Servicios de Salud, mejorando la capacidad resolutoria del primer nivel de atención.

- Diseñar e implementar una estrategia para motivar el talento humano reduciendo los efectos de la tercerización del empleo y revisando incentivos para garantizar equipos de salud y tecnología cerca de las comunidades urbanas y rurales.
- Revisar los salarios, las formas de pago y los mecanismos de contratación para los servicios de salud y las acciones de salud pública para evitar el sobre uso.
- Implantar un sistema de información que garantice la transparencia en el uso de servicios y sus costos en tiempo real.
- Hacer uso activo de la tecnología de información y comunicación para interactuar en forma activa en tiempo real para generar formas de

organización que reduzcan los trámites y el largo tiempo de espera para los servicios y la salud pública.

Este conjunto de recomendaciones, evidencia que para transformar el SGSSS en Colombia hay que actuar en forma simultánea y comprometida en diferentes aspectos de la política sanitaria, para lograr resultados medibles que mejoren la eficiencia y la equidad de acceso.

Resta por definir la reforma estructural que definirá el rol y las funciones de los diferentes actores del sistema, garantizando una modernización de la capacidad del Estado a nivel nacional y los entes territoriales, para cumplir con la meta de acceso universal a los servicios y las metas sanitarias de salud pública, definidas y aprobadas en los Planes Decenales (18).

3.5. Definiciones de los Procesos que Integran la Gestión Financiera de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia

La gestión financiera de las entidades está conformada por una serie de procesos que permiten tener un control adecuado sobre la gestión de recursos que se manejan para tomar las mejores decisiones, tales como:

- **Proceso de Facturación:** es un registro donde se valoriza y se liquidan los procedimientos, actividades y consumos prestados a un usuario de un servicio hospitalario, esto para efectos de cobro.
- **Proceso de Glosas:** es el registro que hace una entidad responsable de realizar un pago, donde informa la no conformidad de los servicios de salud facturados y que afectan de forma parcial o total su valor.
- **Proceso Gestión de Cartera:** se podría definir como un conjunto de recursos, del que nace un derecho para la empresa que concede el crédito

a sus clientes, representado en variedad de documentos o títulos valores que lo respaldan.

- **Proceso de Presupuesto:** es la planeación sobre la proyección de los ingresos que se recaudaran en una vigencia determinada, igualmente los gastos que se planean ejecutar en esa misma vigencia.
- **Proceso de Nómina:** es la relación de pago de todos los empleados de una empresa y contiene los registros financieros que por ley la empresa debe tener en cuenta para cumplir con la responsabilidad que tienen con sus empleados (19).

3.6. Normatividad de la Salud

La normatividad que permite el funcionamiento de las E.S.E. está compuesta por una serie de leyes, decretos y circulares que permiten el correcto funcionamiento de las mismas, además de brindar las pautas adecuadas para el mejoramiento del servicio y demás, tales como las expuestas a continuación:

3.6.1. Ley 100 de 1993, Sistema De Seguridad Social Integral

- **Sistema de Seguridad Social Integral:**
 - ✓ Art.1. Ley 100 de 1993: el sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten (20).
 - ✓ Art. 6 Ley 100 de 1993: el sistema de seguridad social integral está instituido para unificar la normatividad y la planeación de la seguridad social, así como para coordinar a las entidades prestatarias de las mismas, para obtener las finalidades propuestas en la presente ley (20).

- **De la Administración y Financiación del Sistema:**

- ✓ Artículo 201. Conformación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el sistema General de Seguridad Social en Salud coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo de salud y un régimen de subsidios en salud, con vinculaciones mediante el Fondo de Solidaridad y Garantías (20).

3.6.2. Ley 1122 de 2007, Modificaciones en el SGSSS

Esta Ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud (21).

Artículo 9°. Financiación. El Sistema General de Seguridad Social en Salud alcanzará en los próximos tres años, la cobertura universal de aseguramiento en los niveles I, II y III del Sisbén de las personas que cumplan con los requisitos para la afiliación al Sistema (21).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48 de la Constitución Política, el Gobierno Nacional deberá presupuestar la totalidad de los recaudos de las subcuentas de solidaridad y ECAT. Por ningún motivo el valor presupuestado puede ser inferior al valor recaudado por estas subcuentas en la vigencia anterior,

más la inflación. Los recursos de la UPC no podrán destinarse al pago de pensiones a cargo de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) (21).

3.6.3. Ley 1438 de 2011, Reforma el SGSSS

Por medio de esta Ley se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud teniendo como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

El título II desarrolla aspectos referidos a salud pública, promoción y prevención y atención primaria en salud estableciendo las acciones de salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención (5).

Título V. Financiamiento. Artículo 42: Financiación de las acciones de salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención. Las acciones de salud pública, promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud se financiarán con:

- Los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones que trata Ley 715 de 2001 (22).
- Los recursos de la Unidad de Pago por capitación destinados a promoción y prevención del régimen subsidiado y contributivo que administran las Entidades Promotoras de Salud.
- Los recursos de la subcuenta de promoción y prevención del Fosyga (23).

- Los recursos de promoción y prevención que destine del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), que se articularán a la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Los recursos que destinen y administren las Aseguradoras de Riesgos Profesionales para la promoción y prevención, que se articularán a la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Recursos del Presupuesto General de la Nación para salud pública.
- Los recursos que del cuarto (1/4) de punto de las contribuciones parafiscales de las Cajas de Compensación Familiar se destinen a atender acciones de promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Cuando estos recursos sean utilizados para estos fines, un monto equivalente de los recursos del presente numeral se destinará al Régimen Subsidiado con cargo al numeral 1.
- Otros recursos que destinen las entidades territoriales.

3.6.4. Decreto 2193 de 2004, Reglamentación Parcialmente Artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003

El decreto 2193 de 2004, permite la recolección de información de los componentes facturación hospitalaria, contabilidad y presupuesto. Para lo cual se tienen los siguientes componentes:

- **Objeto y ámbito de aplicación:** tienen por objeto establecer las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, las cuales serán de aplicación y obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas

prestadoras de servicios de salud y las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud (3).

- **Entidades responsables del reporte de información:** las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud deben presentar a la respectiva dirección departamental de salud la información que conjuntamente soliciten el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, en los instrumentos y bajo los procedimientos que para tal fin definan conjuntamente estas dos entidades (3).
- **De la información:** el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación establecerán mediante circular conjunta, las características de la información que será reportada por las entidades obligadas a presentarla, la cual incluirá variables de carácter contable, presupuestal, financiero, de capacidad instalada, recurso humano, calidad y producción de servicios, así como los instrumentos y procedimientos para su presentación. La información solicitada deberá ser certificada y firmada por el gerente o director de la institución pública prestadora de servicios de salud, y el director departamental, municipal o distrital de salud (3).
- **De la periodicidad y los plazos para la entrega de la información:** la información contable, presupuestal y financiera, de capacidad instalada, recurso humano y calidad, deberá ser remitida por las direcciones departamentales y distritales de salud, anualmente al Ministerio de la Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación a más tardar el 30 de abril de la vigencia siguiente. La información de producción, cuentas por pagar y cuentas por cobrar deberá remitirse al Ministerio de la Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación trimestralmente para los períodos enero a marzo, abril a junio, julio a septiembre, octubre a diciembre, de cada vigencia, a más tardar dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la finalización de cada trimestre. A partir del segundo trimestre de 2004, se deberá iniciar el reporte trimestral

de la información de producción, cuentas por pagar y cuentas por cobrar en los términos establecidos en el inciso anterior (3).

- **Obligatoriedad del reporte de la información para acceder a programas de inversión de la nación y de las entidades territoriales:** el reporte integral y oportuno de la información, por parte de las entidades de que trata el artículo 2º del presente decreto, en los plazos y bajo los procedimientos aquí establecidos, es de carácter obligatorio y se constituye en requisito indispensable para acceder a los programas de inversión en salud del orden nacional y territorial. Será requisito para acceder al Programa de Mejoramiento de la Red Nacional de Urgencias y Atención de Emergencias Catastróficas y Accidentes de Tránsito de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y al Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud, el cumplimiento del reporte oportuno de la información de que trata el presente decreto, con la calidad e integralidad de la información reportada. Se exceptúa de lo establecido en el anterior inciso, el apoyo que se brinda en situaciones de emergencia o desastres (3).
- **Obligatoriedad y divulgación.** Corresponde a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, en desarrollo de sus propias competencias, cumplir y hacer cumplir en su respectiva jurisdicción las disposiciones establecidas en el presente decreto y efectuar su divulgación para el cabal cumplimiento de su objeto.

Cuando las direcciones departamentales o distritales de salud no remitan la información en los términos y plazos previstos en el presente decreto, el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación deberán informar a los organismos de vigilancia y control correspondiente para que se adelanten las acciones a que haya lugar (3).

3.6.5. Circular Externa No. 066 de la Prestación de Servicios de Salud - Supersalud

La circular 066 de 2010 permite exponer los entes vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), sobre la prestación de los servicios de salud.

Estas circulares emitidas por la Supersalud son importantes ya que exponen la forma adecuada de vigilar el accionar de todos los componentes que intervienen en el sistema.

- **Entidades contratantes en la prestación de servicios de salud:** son entidades contratantes en la prestación de servicios de salud:
 - ✓ Las entidades responsables del pago de servicios de salud.
 - ✓ Las entidades que ofrezcan planes adicionales de salud.
 - ✓ los particulares y demás generadores del sistema (24).
- **Aseguramiento en salud.** Entiéndase por aseguramiento en salud:
 - ✓ La administración del riesgo financiero.
 - ✓ La gestión del riesgo en salud.
 - ✓ La articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo.
 - ✓ La garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud.
 - ✓ La representación del afiliado ante el prestador los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud, esto es, la salud y la vida del usuario afiliado a las diferentes entidades que se encargan de prestarle el servicio (24).

3.6.6. Régimen Prestacional Empleados Públicos

Es lo que debe el patrono al trabajador en dinero, especie, servicios y otros beneficios, por ministerio de la ley, o por haberse pactado en convenciones colectivas o en pactos colectivos, o en el contrato de trabajo, o establecidas en el reglamento interno de trabajo, en fallos arbitrales o en cualquier acto unilateral del patrono, para cubrir los riesgos o necesidades del trabajador que se originan durante la relación del trabajo o con motivo de la misma” (25).

Tabla No. 3. Prestaciones sociales en el Sector Público y a Cargo del Empleador

Sector	Prestaciones
Prestaciones Sociales en el Sector Público	Vacaciones.
	Prima de vacaciones.
	Bonificación especial de recreación.
	Prima de navidad.
	Subsidio familiar.
	Auxilio de cesantías.
	Intereses a las cesantías (en el régimen con liquidación anual).
	Calzado y vestido de labor.
	Pensión de jubilación.
	Indemnización sustitutiva de Pensión de jubilación.
	Pensión de sobrevivientes.
	Auxilio de enfermedad.
	Indemnización por accidente de trabajo o enfermedad profesional.
	Auxilio funerario.
	Asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica y hospitalaria, servicio odontológico.

Sector	Prestaciones
	Pensión de invalidez.
	Indemnización sustitutiva de Pensión de invalidez.
	Auxilio de maternidad.
	Bonificación de dirección para Gobernadores y Alcaldes.
	Bonificación de dirección para altos funcionarios del Estado.
Prestaciones Sociales a Cargo del Empleador	Vacaciones.
	Prima de vacaciones.
	Bonificación especial de recreación.
	Prima de navidad.
	Auxilio de cesantías.
	Intereses a las cesantías (en el régimen con liquidación anual, administradas por un Fondo Privado).
	Calzado y vestido de labor.
	Bonificación de dirección para Gobernadores y Alcaldes.
	Bonificación de dirección para altos funcionarios del Estado.

Fuente. Elaboración Propia con información sustraída de (25).

3.7. La E.S.E. Hospital San Juan de Dios

Para lograr realizar el análisis adecuado de la E.S.E. San Juan de Dios de Valdivia, es necesario ir revisando una serie de temas importantes que permiten sustraer información necesaria para la investigación a realizar.

En primer lugar, se inicia con el reconocimiento del plan de desarrollo de la E.S.E. para después revisar su cultura corporativa y los lineamientos estratégicos por los cuales se rige, también es necesario conocer el manual de contratación, el manual de procesos y procedimientos, la planta de cargos y como se compone, el marco

demográfico en el cual se desenvuelve su labor, el perfil epidemiológico del municipio al cual le presta su servicio.

Por otro lado, es sumamente interesante y fructífero para esta investigación realizar un análisis profundo de la evolución financiera que ha presentado la E.S.E. y las estrategias que están siendo planteadas para su mejoramiento.

3.7.1. Plan de Desarrollo de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia

A través del acuerdo No. 001 del 15 de marzo de 2013, La Junta Directiva de la ESE, aprobó el Plan de Desarrollo para la vigencia 2012 – 2015, el cual contempla 6 líneas estratégicas.

- **Líneas Estratégicas del Plan De Desarrollo 2012 – 2015**
 - ✓ Línea estratégica “Procesos con calidad y seguridad”.
 - ✓ Línea estratégica “Responsabilidad social y medio ambiente”.
 - ✓ Línea estratégica “Rentabilidad y equilibrio financiero”.
 - ✓ Línea estratégica “Fortalecimiento de Administración Pública”.
 - ✓ Línea estratégica “Satisfacción cliente externo: Gestión y mercadeo”.
 - ✓ Línea estratégica “Desarrollo del cliente interno y gestión de talento humano”.
- **Objetivo general del plan de desarrollo:** contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población del municipio de Valdivia prestando servicios con calidad, buscando la satisfacción de las necesidades y expectativas de salud del paciente y su familia en la vigencia del plan 2012-2015.
- **Formulación de los objetivos de corto plazo:** los objetivos específicos son los propósitos y la razón inmediata del plan, son los efectos de mediano y corto plazo.

- ✓ Contribuir al cuidado del medio ambiente mediante el manejo adecuado de residuos hospitalarios de la ESE Hospital durante la vigencia del plan.
- ✓ Mejorar el indicador de equilibrio financiero mediante la diversificación de ingresos y la racionalización de gastos durante la vigencia del plan.
- ✓ Fortalecer la administración pública a través de la gestión Jurídica y Gestión de Calidad y Control Interno de la ESE Hospital.
- ✓ Prestar servicios con calidad, seguridad, continuidad, accesibilidad y oportunidad de los servicios de salud; buscando la satisfacción de nuestros clientes.
- ✓ Mejorar la competitividad del Cliente Interno para lograr la calidad en la prestación de los servicios de salud, mediante la gestión del Talento Humano; proyectos de: Telecomunicación e informática, infraestructura física y tecnología biomédica.

3.7.2. Cultura Corporativa y Lineamientos Estratégicos de la ESE Hospital San Juan de Dios de Valdivia

La cultura estratégica de una empresa se puede definir como el conjunto de ideas, valores, costumbres, hábitos, creencias, conocimientos y prácticas que definen una manera de pensar y actuar en el ámbito estratégico dentro de la organización; por otro lado, los lineamientos estratégicos se pueden definir como una tendencia, una dirección o un rasgo característico que existe dentro de la organización.

Esto permite decir que la manera de actuar de la empresa está de acuerdo con los lineamientos para lo cual fue creada que se reconoce como la misión de la misma (26).

3.7.2.1. Plataforma Estratégica

- **Visión:** la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia será en el 2016 una organización reconocida a nivel municipal por prestar servicios integrales de salud con óptimos estándares de calidad, equilibrio financiero y responsabilidad social.
- **Misión:** la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia es una organización comprometida con la prestación de servicios de salud de baja complejidad, comprometida con la calidad, la seguridad del paciente y la familia, el servicio humanizado con el cliente interno y externo con estándares de competencia, responsabilidad social, ética que le apuesta a mantener un equilibrio económico y social a nivel municipal.
- **Objetivos Estratégicos**
 - ✓ Implementar un sistema integral de calidad de acuerdo con el contexto y la normatividad vigente enfocado en el servicio al cliente interno y externo, la seguridad del paciente y el mejoramiento continuo.
 - ✓ Prestar servicios integrales de salud a la población de la municipalidad con criterios óptimos de calidad humana, técnica y científica.
 - ✓ Consolidar la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia como una organización líder en la prestación de servicios de salud.
 - ✓ Mantener organizacionalmente un equilibrio económico y financiero que permita inversión en pro de la mejora organizacional y la competitividad regional.
- **Política de calidad:** La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia se compromete a orientar su gestión a la obtención de beneficios y resultados de calidad para la comunidad, mediante la innovación, el control constante a la prestación de los servicios de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios, la selección objetiva de sus proveedores, el continuo

mejoramiento de las habilidades y competencias de sus servidores públicos y la aplicación de logística y tecnología apropiadas. “Somos un equipo humano interdisciplinario comprometido con lograr la satisfacción y seguridad de nuestros usuarios internos y externos, con personal idóneo, capacitado y entrenado que garantiza la excelente atención en la prestación de servicios de salud, que le apuesta día a día a la mejora continua de acuerdo con los cambios normativos”.

- **Política de seguridad del paciente:** “La E.S.E. Hospital San Juan De Dios de Valdivia está comprometida con la implementación de la cultura de seguridad del paciente y su familia, minimizando y gestionando los riesgos y eventos adversos propios de la prestación del servicio, propiciando ambientes seguros para el cliente interno, externo la familia y el equipo humano institucional”.
- **Valores organizacionales:** Los valores organizacionales representan las convicciones o filosofía de la alta dirección que nos conducirá al éxito organizacional, considerando tanto el presente como el futuro.
 - ✓ **Servicio:** ofreciendo una atención personalizada más allá de lo que el cliente espera: Suplir necesidades y expectativas.
 - ✓ **Respeto:** defiende y fomenta el principio del respeto hacia el cliente interno y externo, acogiéndolo con cordialidad, amabilidad, atención esmerada a las necesidades y expectativas, cimentado en el trato digno.
 - ✓ **Compromiso:** el equipo humano institucional se identifica con los principios, filosofía y objetivos de la organización, generando sentido de pertenencia y disposición a dar lo mejor de sí para suplir las necesidades del cliente interno y externo.
 - ✓ **Trabajo en equipo:** la E.S.E. Hospital propicia entre sus colaboradores el trabajo en equipo, entendiendo éste como la capacidad de compartir el conocimiento individual, profesional y de gestión, para el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

- ✓ **Solidaridad:** esfuerzo de mutua colaboración encaminado a entender y comprender el comportamiento de los integrantes de la organización, proponiendo constantemente acciones de colaboración.
 - ✓ **Confianza:** sentimiento de credibilidad construido y generado por la organización frente a los clientes internos y externos, dentro de la ética y la responsabilidad social.
 - ✓ **Responsabilidad:** cumplimiento de los deberes y funciones asignadas, aceptando cada una de las acciones y omisiones.
 - ✓ **Ética:** se entiende esta como las normas de comportamiento humano que regulan al ser humano dentro y fuera de la organización.
- **Principios organizacionales**
 - ✓ **Calidad del servicio:** para lograr la satisfacción de nuestros clientes, la calidad en nuestro servicio debe ser nuestra máxima prioridad.
 - ✓ **Los clientes son la razón de ser de nuestra labor:** el trabajo debe realizarse pensando en nuestros clientes, ofreciendo mejores servicios que nuestros competidores.
 - ✓ **Nuestra forma de vida:** somos un equipo humano comprometido con el servicio de nuestros clientes internos y la sociedad en general.
 - ✓ **Mejoramiento continuo:** nuestro talento humano aplicará todos los procedimientos humanos, técnicos, tecnológicos y gerenciales que le permitan responder a los cambios del entorno, será un personal idóneo comprometido en el día a día con su quehacer en la organización.
 - ✓ **Oportunidad:** nuestro talento humano debe de realizar aquellas tareas inherentes a su quehacer institucional respondiendo a las necesidades y expectativas del cliente interno y externo, tratando de

superar con su co-equipo las dificultades que enfrente la organización o nuestros clientes.

- ✓ **Austeridad:** nuestro talento humano obrara utilizando mesuradamente los recursos técnicos y financieros disponibles, realizando acciones planificadas que permitan alcanzar los objetivos trazados de forma adecuada, suficiente y oportuna.
- ✓ **Integridad:** la conducta de nuestra organización debe tomar en cuenta que tiene un modelo de responsabilidad social y exige contribuciones humanas, técnicas y científicas que le aporten un valor agregado a nuestra región.

3.7.3. Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia

La E.S.E. Valdivia adopto el Manual de Contratación por medio del acuerdo No. 08 de 24 de octubre de 2013 acorde con las necesidades y requerimientos del hospital, teniendo en cuenta que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Nacional (27).

El Acuerdo tiene por objeto señalar las normas y principios que rigen la contratación de obras, bienes y servicios en la Empresa Social del Estado de Valdivia. La contratación está orientada al cumplimiento de los planes y programas aprobados por la empresa, a la eficiente utilización de los recursos, al incremento y atención a la demanda y a los nuevos desarrollos tecnológicos. La gestión de la calidad y los trámites contractuales se realizan conforme a lo establecido en los procesos de la empresa. La E.S.E. hospital aunque se rige por régimen privado, respeta y acata los principios rectores de la contratación pública, como son:

- **Libre concurrencia:** el principio jurídico de la libre concurrencia tiende a afianzar la posibilidad de oposición entre todos los ofertantes, como contrapartida de la prohibición para el Estado de imponer condiciones restrictivas para el acceso al concurso.
- **Igualdad entre los oferentes:** la E.S.E. Valdivia realiza unos términos de referencia, donde se incluye detalladamente uno a uno los pasos a seguir dentro de la convocatoria, sin exigir especificaciones diferentes entre unos y otros, todos los oferentes están cobijados por las mismas exigencias, sin distinción alguna.
- **Transparencia:** la E.S.E. Valdivia, al realizar un proceso por convocatoria pública, lo hace a través de su página web, publicando desde los términos de invitación hasta la resolución de adjudicación del contrato, esta información es de fácil acceso y de público conocimiento; dando cabal cumplimiento no solo al principio de transparencia sino de publicidad.
- **Equidad y Eficiencia:** los términos de referencia, en suma, deben establecer reglas generales e impersonales que mantengan fielmente el principio de equidad, lo que excluye que se establezcan ciertas preferencias a favor de determinadas categorías de oferentes, La E.S.E. Valdivia, frente a todos sus oferentes tienen las mismas exigencias.

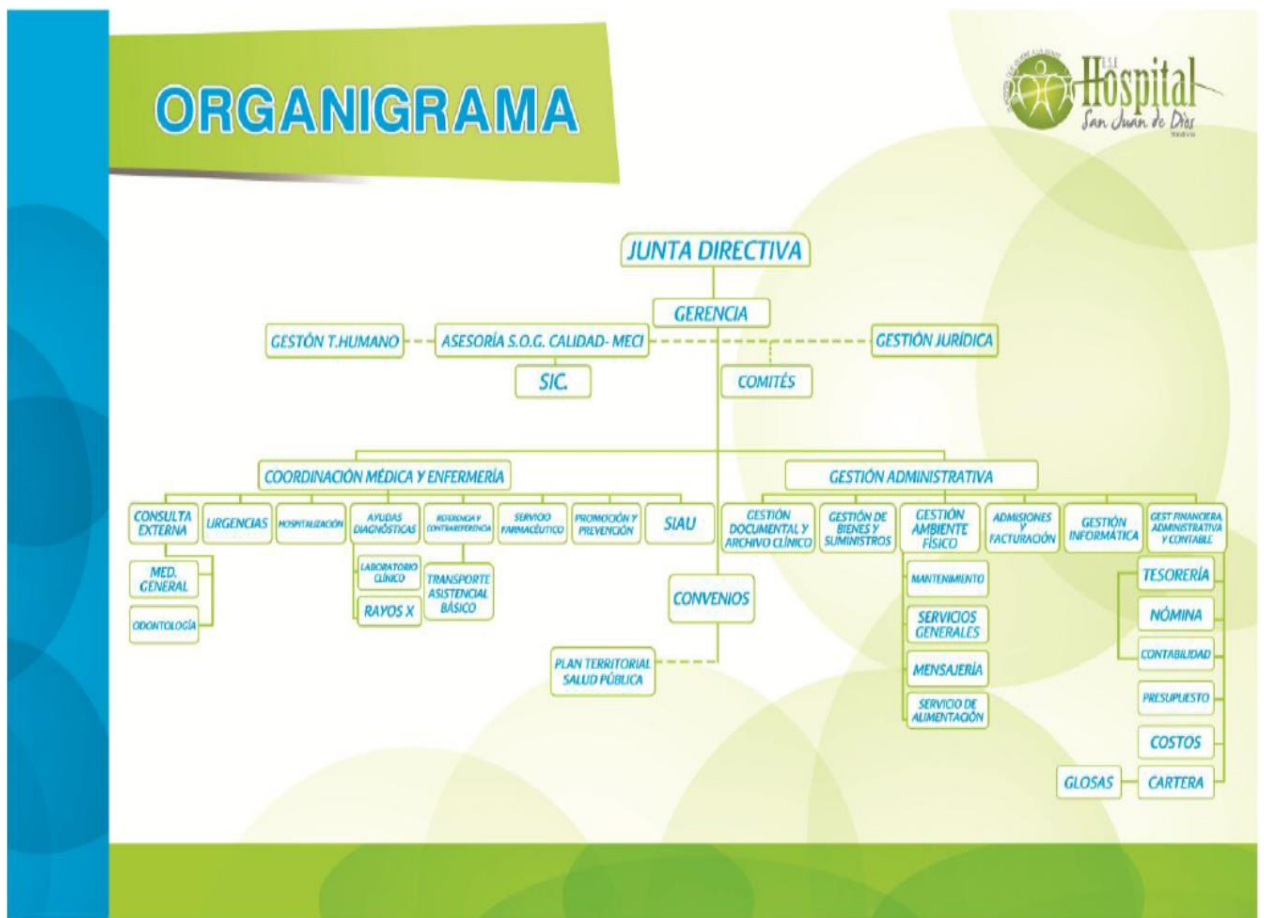
3.7.4. Manual de Procesos y Procedimientos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia

Se considera que el manual de procesos y procedimientos de una entidad es indispensable para la ejecución de las diferentes actividades que se llevan a cabo al interior de una empresa, sin embargo, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Valdivia, estos en su gran mayoría no posee los procesos debidamente documentados, por lo tanto, posee una falencia importante de calidad operativa.

3.7.5. Planta de Cargos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia

Para lograr exponer los cargos que se establecen dentro de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, para lo cual es importante mostrar el organigrama de la entidad y la ubicación de cada uno de los cargos, los cargos fijos y los tercerizados a través de SINTRASAN.

Gráfica No. 1. Organigrama de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia



Fuente. E.S.E. Hospital San Juan de Dios

- A junio 30 de 2015, la entidad cuenta con un recurso humano de 34 Servidores vinculados.

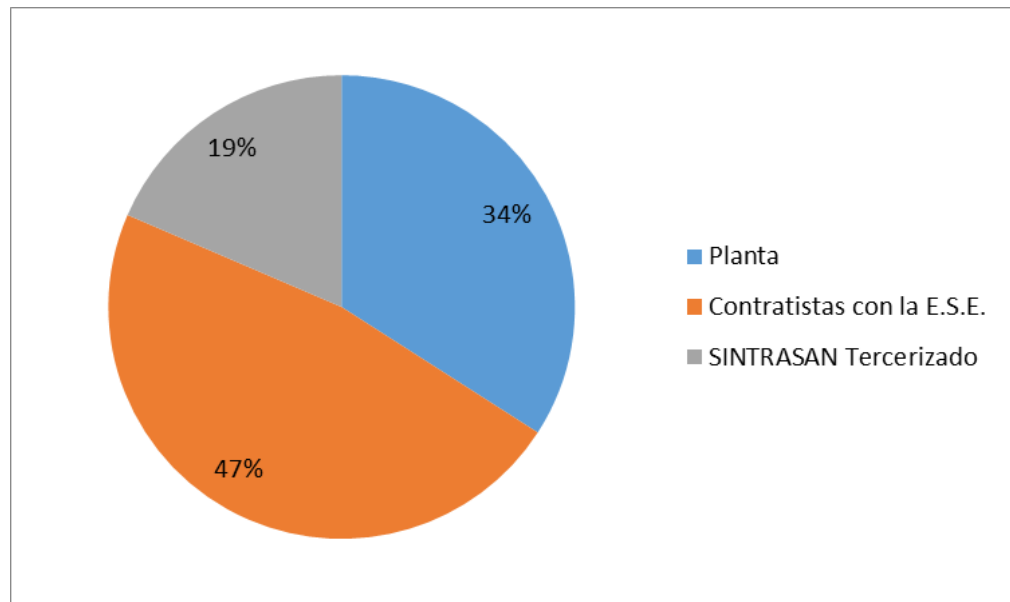
- Con corte al año 2015 la E.S.E. Hospital cuenta con 97 empleados.
- Una planta de cargos de 33 personas de los cuales representan el 34,1%, 20 son asistenciales con una equivalencia del 60% y los 13 restantes equivalen al 40% con cargos administrativos.
- Entendiendo que 9 empleados de planta son de carrera administrativa: (8 asistenciales y 1 administrativo).
- 16 de ellos se encuentran en provisionalidad distribuidos así (10 asistenciales y 6 administrativos).
- Empleados oficiales son 7 distribuidos así: 5 administrativos y 2 asistenciales.
- Un (1) empleado(a) administrativo (a) de libre nombramiento y remoción.
- Los contratistas son 46 lo que representa una equivalencia de 47,4% distribuidos así: 22 asistenciales (47,8%) y administrativos 14 (30,4%) y en gastos de funcionamiento administrativo 10 (21.7%).
- De contratación tercerizada a través del Sindicato de Trabajadores de la Salud de Antioquia "SINTRASAN" los cuales trabajan para la entidad, pero no tienen relación alguna laboral con ella a parte del servicio prestado, ya que la tercerización la hacen por medio de una empresa externa. se cuentan con 18 contratistas asistenciales con una equivalencia de 18,5%.

Resumiendo lo descrito anteriormente se tiene:

- Planta: 34,1%
- Contratistas con la ESE: 47,4%
- SINTRASAN tercerizado: 18,5%

A continuación, se presenta la gráfica no. 2, la cual muestra los porcentajes de participación de las diferentes modalidades de contratación que existen actualmente en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Valdivia.

Gráfica No. 2. Empleados de la E.S.E. San Juan de Dios de Valdivia



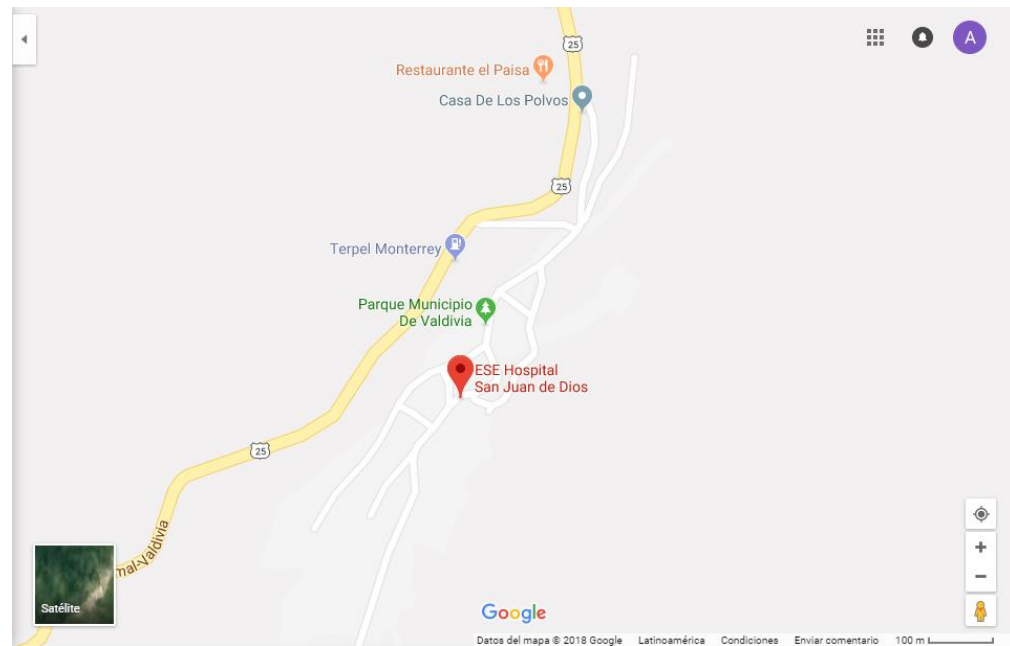
Fuente. Elaboración Propia

3.7.6. Marco Demográfico del Municipio de Valdivia

El municipio de Valdivia está localizado en la subregión Norte del departamento de Antioquía. Limita al norte con el municipio de Tarazá, por el oeste con los municipios de Tarazá, Anorí y Yarumal, por el sur con los municipios de Yarumal y Briceño y por el este con los municipios de Briceño e Ituango. Su cabecera municipal está a una distancia de 153 Km de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquía. El municipio de Valdivia posee una extensión de 545 Km².

El municipio de Valdivia se encuentra ubicado en el norte de Antioquia, con una extensión territorial de 551 km², el total de la población para el año 2014 es de 23.333 habitantes, de los cuales el 29% se encuentra en la cabecera municipal y el 71% en la zona rural del municipio, según el DANE (10).

Gráfica No. 3. Mapa del Municipio de Valdivia y Ubicación de la E.S.E. San Juan de Dios



Fuente. Google Maps

La E.S.E. Valdivia enfoca su atención hacia la población pobre y vulnerable del municipio, representado en una población rural de 15.634 que por lo general solicita servicios en el corregimiento de puerto Valdivia y urbana de 7.699 en cabecera municipal.

3.7.7. Perfil Epidemiológico de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.

En la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia para el año 2014 se presentaron las siguientes cinco primeras causas de consulta en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización:

- Causas de consulta general por consulta externa año 2014. En el municipio de Valdivia las 5 principales causas por las que las personas consultan son:

- ✓ Rinofaringitis aguda: por cada 100.000 habitantes 1.476 consultan por esta causa.
- ✓ Infección de vías urinarias: por cada 100.000 habitantes 675 consultan por esta causa.
- ✓ Vaginitis aguda: por cada 100.000 habitantes 602 consultan por esta causa.
- ✓ Dolor en articulación: por cada 100.000 habitantes 557 consultan por esta causa.
- ✓ Cefalea: por cada 100.000 habitantes 462 consultan por esta causa.
- Causas consulta en el servicio hospitalario año 2014. Cinco primeras causas por las que los habitantes del municipio de Valdivia requieren el servicio de hospitalización:
 - ✓ Parto único espontaneo: de cada 10.000 habitantes se presentan 53 casos.
 - ✓ Celulitis: de cada 10.000 habitantes se presentan 18 casos.
 - ✓ Bronconeumonía: Por cada 10.000 habitantes se presentan 15 casos.
 - ✓ Fiebre no especificada: de cada 10.000 habitantes se presentan 12 casos.
 - ✓ Falso trabajo de parto: por cada 10.000 habitantes se presentan 9 casos
 - ✓ Causas de consulta en el servicio de urgencias año 2014
- Dolor abdominal: por cada 100.000 habitantes se presentan 1.280 casos.
 - ✓ Cefalea: por cada 100.000 habitantes se presentan 735 casos.
 - ✓ Fiebre no especificada: por cada 100.000 habitantes se presentan 705 casos.
 - ✓ Dolor precordial: por cada 100.000 habitantes se presentan 150 casos.
 - ✓ Parto único espontaneo: por cada 100.000 habitantes se presentan 135 casos.

- Distribución porcentual de las muertes ocurridas en el hospital según causa. Las 3 primeras causas de muertes de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios Valdivia para el 2014 son:
 - ✓ Muerte violenta.
 - ✓ Muerte natural.
 - ✓ Muerte en estudio para un total de 52 muertes.

El 61.5% se debe a causas externas como muertes violentas por accidentes de tránsito. Las muertes naturales representan el 36.4% y 2.1% representa muertes por causa desconocida (en estudio)¹. No se tiene detallado el Diagnóstico de las muertes naturales, puesto que la información fue recopilada de los registros de defunciones y archivos de necropsias y no se reportan las causas o diagnósticos de las muertes. Las cuales deben estar descritas de forma detallada en el aplicativo del Registro Único de Afiliados (RUAF), pero debido a la falta de cultura de reportes el personal médico no está reportando estas mortalidades en la plataforma de Registro único de protección social del ministerio de salud.

¹ En Estudio. Esto hace referencia a la causa de muerte.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Establecer los impactos en la gestión financiera de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, entre los años 2012 – 2015.

4.2. Objetivos Específicos

- Describir la evolución financiera de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia durante los periodos 2012 – 2015.
- Analizar las estrategias planteadas en cada uno de los planes de desarrollo correspondiente a los periodos 2012– 2015, con el fin de determinar los efectos en los estados financieros de la E.S.E.
- Identificar los factores comunes en los periodos 2012 – 2015, para establecer los posibles errores en la ejecución del plan de desarrollo y que se vieron reflejados en la gestión financiera de la E.S.E.

5. Metodología

5.1. Enfoque Metodológico de la Investigación

El estudio que se realizó fue con un enfoque cuantitativo, ya que se hace una revisión documental de los planes de desarrollo al igual que los estados financieros de los periodos 2012-2015. Además, se describieron todos los hechos encontrados en la revisión documental de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, para establecer los impactos en la gestión financiera de la E.S.E.

5.2. Tipo de Estudio

El tipo de estudio fue observacional y descriptivo, porque se hizo una revisión documental de los planes de desarrollo y los diferentes estados financieros emitidos entre los años 2012 – 2015, con el objetivo de establecer los impactos en la gestión financiera de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.

5.3. Población

La población incluida en este estudio es la ESE Hospital San Juan de Dios de Valdivia.

5.4. Descripción de las Variables

Tabla No. 4. Descripción de las variables

Variables	Definición Conceptual	Técnica e Instrumento
Estructura operacional (presupuesto)	Comportamiento de los compromisos que adquiere la empresa frente a la facturación de los servicios de salud	Revisión documental - formato de recolección de información

Variables	Definición Conceptual	Técnica e Instrumento
Flujo de caja (presupuesto)	Comportamiento de los pagos que realiza la entidad frente a los ingresos recaudados	Revisión documental - formato de recolección de información
Posición de Liquidez	La capacidad de la empresa para atender los compromisos de corto plazo teniendo en cuenta los planes de desarrollo de la E.S.E.	Revisión documental - formato de recolección de información
Capital de trabajo neto	capital que dispone la empresa para realizar las operaciones normales de producción	Revisión documental - formato de recolección de información
Riesgo Endeudamiento	La forma como la empresa ha combinado las fuentes internas y externas de financiamiento para el logro de objetivos.	Revisión documental - formato de recolección de información
Apalancamiento	grado en que se encuentra comprometido el patrimonio con relación a las deudas totales que tiene la entidad	Revisión documental - formato de recolección de información
Punto de equilibrio	capacidad de la E.S.E. para sufragar los costos de producción con los ingresos fruto de las ventas de servicios de salud	Revisión documental - formato de recolección de información
EBITDA	Determina las ganancias o la utilidad obtenida por una empresa o proyecto, sin tener en cuenta los gastos financieros, los impuestos y demás gastos contables que no implican salida de dinero en efectivo	Revisión documental - formato de recolección de información
Rotación cuentas por pagar	velocidad en que la entidad paga a sus proveedores	Revisión documental - formato de recolección de información
Rotación cuentas por cobrar	el tiempo que toman las cuentas por cobrar en convertirse en	Revisión documental - formato de recolección

Variab les	Definición Conceptual	Técnica e Instrumento
	efectivo	de información
Rotación de los inventarios	cuantas veces el inventario se convierte en dinero o en cuentas por cobrar.	Revisión documental - formato de recolección de información
Comportamiento de la cartera	Valor que los clientes de la entidad le adeudan	Revisión documental - formato de recolección de información
Comportamiento de los pasivos	Obligaciones adquiridas por la entidad	Revisión documental - formato de recolección de información
Clasificación del riesgo financiero	categorización del riesgo financiero efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social	Revisión documental - formato de recolección de información
% de cumplimiento en las Estrategias	Son el camino al mejoramiento de la empresa a lo largo del tiempo.	Revisión documental - formato de recolección de información
No. de programas desarrollados	Actividades que se desarrollan dentro de la empresa para el cumplimiento de los objetivos.	Revisión documental - formato de recolección de información
Costo de los programas	Actividades que se desarrollan dentro de la empresa para el cumplimiento de los objetivos. Involucran costos asignados y ejecutados en función del programa.	Revisión documental - formato de recolección de información
No. de proyectos ejecutados	Nivel de planificación del conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas dentro de la empresa.	Revisión documental - formato de recolección de información
Costo de los proyectos ejecutados	Valor invertido para llevar a cabo el conjunto de actividades proyectadas.	Revisión documental - formato de recolección de información

Variables	Definición Conceptual	Técnica e Instrumento
Presupuesto asignado para la ejecución de las líneas estratégicas	Es el nivel económico de inversión de la empresa con respecto a la ejecución de proyectos y programas.	Revisión documental - formato de recolección de información
% de ejecución del presupuesto asignado en las líneas estratégicas	Corresponde al valor real ejecutado con respecto a lo programado, expresado en porcentaje	Revisión documental - formato de recolección de información
No. de metas cumplidas	Cantidad del cumplimiento de los objetivos de la organización. Cumplimiento de proyectos y programas de la empresa.	Revisión documental - formato de recolección de información

Fuente. Elaboración propia

5.5. Técnicas de Recolección de Información

Revisión documental institucional de los estados financieros, presupuestos y planes de desarrollo de la E.S.E.

5.5.1. Fuentes de Información

La principal fuente de información son los estados financieros, presupuestos y los planes de desarrollo con corte 2012, 2013, 2014 y 2015, por lo tanto, la fuente de información fue secundaria.

5.5.2. Instrumento de Recolección de Información

Se utilizó una hoja de cálculo electrónica que permitió recolectar la información sobre cada uno de los componentes que hacen parte de los planes de desarrollo y los indicadores financieros, con el fin de establecer aquellos impactos en la gestión financiera de la E.S.E.

5.5.3. Proceso de Obtención de la Información

La información se obtuvo a través de la revisión de los planes de desarrollo, presupuestos y estados financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.

5.5.4. Prueba Piloto

Una vez verificado el instrumento que se diseñó para la recolección de la información, se realizó una revisión de la información para evitar duplicidad e información no relevante con el tema propuesto, esto con el objetivo identificar si se hace necesario modificar, corregir y mejorar el instrumento.

5.6. Control de Errores y Sesgos

En este tipo de estudios se puede presentar sesgos de selección de información.

Se realizó un control de calidad de los datos recolectados con la realización de la prueba piloto en conjunto con los asesores de la investigación para determinar la relevancia de la información.

5.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Datos

Las técnicas de procesamiento y análisis de datos se utilizan para sustraer la información relevante para la investigación, que en este caso son datos financieros de la E.S.E. para lo cual se utilizaron las siguientes técnicas de procesamiento y análisis:

- Se preparó la información para facilitar su análisis posterior, a través de la clasificación y almacenamiento de los datos.
- Igualmente se verificó si los datos procesados y analizados correspondían a los objetivos específicos planteados.
- Se realizó un análisis descriptivo de cada una de las variables estudiadas.
- El software que se utilizó para el procesamiento de los datos, construcción del documento y presentación de los resultados fueron en una hoja de cálculo electrónica llamada Microsoft Excel[®] y un procesador de textos electrónico llamado Microsoft Word[®].

5.8. Plan de Divulgación de los Resultados

Los resultados obtenidos serán divulgados en reuniones con la Junta Directiva, Gerencia, Asesores, empleados y contratistas de la ESE Hospital San Juan de Dios de Valdivia.

6. Consideraciones éticas

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas.

- Reserva y buen manejo de la información suministrada por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.
- Respeto por la propiedad intelectual de los autores del material en el que se deba apoyar la investigación.
- De acuerdo a la resolución 008430 de 1193 del Ministerio de Salud, se garantiza que la información obtenida en el desarrollo del presente proyecto, es sólo para fines académicos.

El tipo de estudio según los lineamientos del Ministerio de Salud, corresponde a una “investigación sin riesgo”, puesto que el objetivo es obtener información sobre los impactos en la gestión financiera de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, durante el periodo 2012 - 2015.

7. Resultados

7.1. Información Financiera de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia Durante los Periodos 2012 – 2015

La descripción financiera para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, vigencias 2012, 2013, 2014, 2015, se inicia con el análisis de presupuestos de ingresos y gastos a pesos corrientes, los principales indicadores financieros que se tienen establecidos en la entidad, se analiza la cartera, teniendo en cuenta los deudores más representativos con corte diciembre de 2015, se hace un análisis de los pasivos, identificando cuales son las subcuentas más representativas, el comportamiento de los gastos dentro de la estructura del balance y por último se describe el riesgo financiero de la entidad durante los periodos analizados.

7.1.1. Análisis de presupuesto

El reconocimiento dentro del presupuesto de ingresos para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, fue aumentando de vigencia a vigencia (2012 a 2014), para la vigencia 2015 se presentó una disminución poco representativa del 0,12%.

El compromiso también presentó un aumento durante cada una de las vigencias (2012 – 2015), sin embargo, con corte a 2013 y 2015 presenta un déficit dentro de la estructura operacional, lo que indica que la E.S.E adquirió compromisos más altos que lo que facturó por prestación de servicios durante estas dos vigencias.

El flujo de caja muestra un déficit en aumento para el año 2013 (28%) comparado con la vigencia 2012 (13%), para la vigencia 2015 (13%) este déficit disminuyó comparado con la vigencia 2014 (18%).

Este comportamiento muestra que la E.S.E. durante los años analizados adquirió compromisos más altos a lo que se recaudó, toda la información se puede ver en la tabla no. 5 comportamiento de los ingresos y gastos E.S.E Hospital San Juan de Dios.

Igualmente se presenta un mayor valor girado comparado con lo recaudado durante las vigencias 2012 y 2013, indicando que la E.S.E en la vigencia 2012 giró \$11.885.816.00 por encima de lo recaudado y para 2013 la diferencia entre el valor girado y lo recaudado fue de \$341.264.927.

Tabla No. 5. Comportamiento de los ingresos y gastos E.S.E Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 - 2015

Año	Ingresos/Gasto Estructura Operacional			Ingresos/Gasto Flujo de Caja				
	Reconocimiento	Compromiso	(-) Recon/ Compr	Recaudo	Giro	(-) Recaudo/ Giro	(-) Recaudo/ Compromiso	% Recaudo/ Compromiso
	A	B	c=a - b	D	E	f=d - e	g=d - b	h=d/b
2012	2.988.334.189	2.712.166.236	276.167.953	2.368.837.995	2.380.723.811	-11.885.816	-343.328.241	-13%
2013	3.897.980.540	3.939.664.629	-41.684.089	2.839.218.069	3.180.482.996	-341.264.927	-1.100.446.560	-28%
2014	4.752.534.088	4.476.004.362	276.529.726	3.683.714.536	3.172.923.067	510.791.469	-792.289.826	-18%
2015	4.634.024.884	4.912.141.406	-278.116.522	4.287.041.256	4.117.577.832	169.463.424	-625.100.150	-13%

Fuente. Ejecuciones presupuestales reportadas por la E.S.E. en la plataforma SIHO² y en la CGA, 2012 - 2015

7.1.2. Indicadores Financieros

Para conocer las condiciones financieras de la empresa, se utilizaron los balances y los estados de resultado de la actividad económica y social reportados por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, con corte a cada vigencia analizada (2012 – 2015). Dentro de los índices financieros más utilizados se describen los de mayor relevancia para el análisis de la situación financiera del hospital y que permite evidenciar el nivel de equilibrio o desequilibrio del mismo.

² SIHO. Sistema de Información Hospitalaria.

Tabla No. 6. Índices financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 - 2015

Año	Razón Cte.	Prueba Ácida	Capital de Trabajo Neto	Endeudamiento	Punto de Equilibrio	Apalancamiento
	Activos Ctes/ Pasivos Ctes	Activos Ctes- Inventario/ Pasivos Ctes.	Activos Ctes- Pasivos Ctes.	Pasivos Total/ Activos Total	Ing. Operacionales/(Costos Ventas + Gasto Operacionales)	Pasivo Total/ Patrimonio Total
2012	1,32	1,27	179.371.346	20%	1,21	25,46
2013	1,26	1,23	238.395.196	28%	0,92	39,02
2014	0,78	0,75	-274.763.967	37%	0,81	57,56
2015	0,33	0,32	-1.120.181.298	52%	0,91	109,92

Fuente: Informes financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012 – 2015

Tabla No. 7. Índices financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 - 2015

Año	Eficiencia (Días)		
	Rotación Cuentas x Pagar	(Cartera/Ventas)*Total Días Acumulados Año	Total Inventario*30/Costo de Ventas
2012	45,8	85,0	7,66
2013	83,2	123,8	6,45
2014	139,5	116,1	12,34
2015	271,1	64,2	3,01
Promedio	134,9	97,2	7,3

Fuente: Informes financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012 – 2015

7.1.2.1. Razón Corriente (Activo Corriente/Pasivo Corriente)

Es un indicador de liquidez estático, que permite conocer el nivel de respaldo que posee los activo corriente en relación al pasivo corriente, ósea la capacidad de la empresa para cubrir en un momento dado los pasivos adquiridos o en otras palabras la capacidad de pago de la empresa, la razón corriente debe ser superior a uno (1). Para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, se observa una razón corriente por debajo de 1 para los años 2014 y 2015. Lo que quiere decir, que por cada peso de obligación vigente para estas dos vigencias no contaba con capacidad suficiente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. Mientras que para los años 2012 y 2013 contaba con 1,32 pesos y 1,26 pesos respectivamente, para cubrir sus obligaciones.

La razón corriente en una entidad hospitalaria cuenta con varios factores que pueden modificar sus resultados o análisis, entre los cuales se encuentra las cuentas por cobrar, con valores muy significativos en el sector salud en general y poca depuración de cuentas de difícil recaudo, a causa del lento flujo de recursos entre aseguradores – prestadores, por lo que estos recursos no respaldan en buena forma los pasivos del hospital y generan por el contrario, deterioro en la rotación de las cuentas por pagar. En la tabla de indicadores se puede observar como la capacidad que posee la empresa en cada uno de las vigencias analizadas ha ido decreciendo, teniendo así menos capacidad para cubrir sus deudas año tras año.

7.1.2.2. Prueba Ácida (Activo Corriente - Inventarios/Pasivo Corriente)

Es una extensión de la razón corriente, donde el denominador del indicador toma el activo corriente menos los inventarios, esto por considerarlos de más baja

rotación en el momento de cubrir las acreencias de la organización. Es igualmente un índice de solvencia y la prueba más estricta para evaluar la capacidad de pago a corto plazo. Este indicador es inferior a 1 para las vigencias 2014 y 2015, lo que muestra que la empresa sin vender sus inventarios no cuenta con la liquidez para poder atender el total de sus obligaciones corrientes, ósea no alcanza a atender sus obligaciones corrientes para estas dos vigencias.

Durante las vigencias 2012 y 2013, este indicador se comportó positivamente, donde la empresa sin vender sus inventarios contaba con capacidad para cubrir sus deudas.

7.1.2.3. Capital de Trabajo Neto (Activo Corriente - Pasivo Corriente)

Este indicador habla del capital que dispone la empresa para realizar las operaciones normales de producción. Esto supone determinar con cuántos recursos cuentan la empresa para operar si se pagan todos los pasivos a corto plazo. El capital de trabajo de la E.S.E. es negativo para los periodos 2014 y 2015, siendo más representativo este déficit para el año 2015. Las vigencias 2012 y 2013 presentaron un comportamiento positivo.

Se concluye que la empresa durante la vigencia 2014 y 2015 no posee los recursos para cancelar el total de sus obligaciones corrientes por lo tanto, no le quedan recursos para atender las obligaciones que surgen en el normal desarrollo de su actividad económica. A los resultados anteriores, se debe tener en cuenta que las cuentas por cobrar constituyen la mayor proporción del activo corriente, lo cual tiene inconvenientes al momento de ser requeridos como respaldo para la operación de la empresa, por esta razón no son de rápida rotación y en muchos casos de difícil recuperación.

7.1.2.4. Endeudamiento (Pasivo Total/Activo Total)

El nivel de endeudamiento de la empresa, determina el porcentaje de las deudas totales dentro de los activos totales de la entidad, esto quiere decir, que representa el grado de compromiso de los activos totales con relación a las deudas de la entidad, cuanto menor sea este porcentaje mejor, ya que tendrá menos recursos financieros comprometidos con terceros.

Para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, se observa un nivel de endeudamiento entre los años evaluados con un rango entre 0,20 y 0,52, indicando esto que las deudas totales del hospital están entre el 20% y el 52% del total de los activos.

Se concluye entonces, que la E.S.E. presenta un endeudamiento moderado a excepción del año 2015 que se encuentra en un 52%, y que el nivel de endeudamiento ha ido en crecimiento año a año.

La mayor proporción de deuda de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, se encuentra representada por deuda con acreedores y por cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios, las cuales pueden ser elevadas dependiendo de la rotación de cartera y el nivel de ventas de la institución; un bajo nivel de ventas y una rotación lenta de la cartera elevan el índice de endeudamiento deteriorando la capacidad productiva, por cuanto afectan los dos principales proveedores de servicios para la operación.

7.1.2.5. Apalancamiento (Pasivo Total/Patrimonio Total)

Este indicador determina el grado en que se encuentra comprometido el patrimonio con relación a las deudas totales que tiene la entidad. En otros

términos, representa el porcentaje de participación que tienen las deudas totales con respecto al patrimonio de la entidad. Cuanto menor sea este porcentaje mejor.

Para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, se observa un nivel de apalancamiento variable entre los años evaluados con un rango entre 0,25 y 1,09 indicando esto que las deudas totales del hospital equivalen entre el 25% y el 109% del patrimonio.

Se concluye entonces que la E.S.E. presenta un apalancamiento moderado para las vigencias 2012 y 2013 y con capacidad de pago suficiente ya que en caso de ser requerido puede pagar sus Pasivos con su Patrimonio.

Mientras que las vigencias 2014 y 2015 presentan un apalancamiento alto y con capacidad de pago insuficiente para 2015, ya que en caso de ser requerido no alcanzaría a pagar sus pasivos con la total de su patrimonio.

7.1.2.6. Punto de Equilibrio Operacional (Ingresos Operacionales/ Costos Ventas + Gastos Operacionales)

Si se analiza el punto de equilibrio sobre la fórmula de ingresos operacionales (venta de servicios) divididos por la suma de costos de ventas y gastos operacionales (costos de producción), se debe entender como la capacidad de la E.S.E. para sufragar los costos de producción con los ingresos operacionales, fruto de las ventas de servicios de salud, cuando su resultado es 1 o mayor de 1, indica que los ingresos cubren los costos y gastos de operación y si es menor de 1 hablan de insuficiencia para cubrir los costos y gastos de operación.

El punto de equilibrio en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, para los años evaluados presenta un índice levemente mayor de 1 (1,21) para el año 2012, indicando, que los ingresos cubren los costos y los gastos de operación.

Con esto la E.S.E. logra tener un Equilibrio Operacional; mientras que para los periodos 2013, 2014 y 2015, presenta este indicador por debajo de 1, 0,92 – 0,81 y 0,91 respectivamente, presentando insuficiencia para cubrir los costos y gastos de operación para esos periodos. Por lo tanto, presenta un desequilibrio operacional desde el punto de vista administrativo.

7.1.2.6.1. EBITDA

Es uno de los principales indicadores de salud financiera, este determina las ganancias o utilidades obtenidas por una empresa, sin tener en cuenta los gastos financieros, los impuestos y demás gastos contables que no implican salida de dinero en efectivo, como las depreciaciones y las amortizaciones, la utilidad que presenta el EBITDA, muestra los resultados de una empresa o proyecto sin considerar los aspectos financieros ni los tributarios del proyecto.

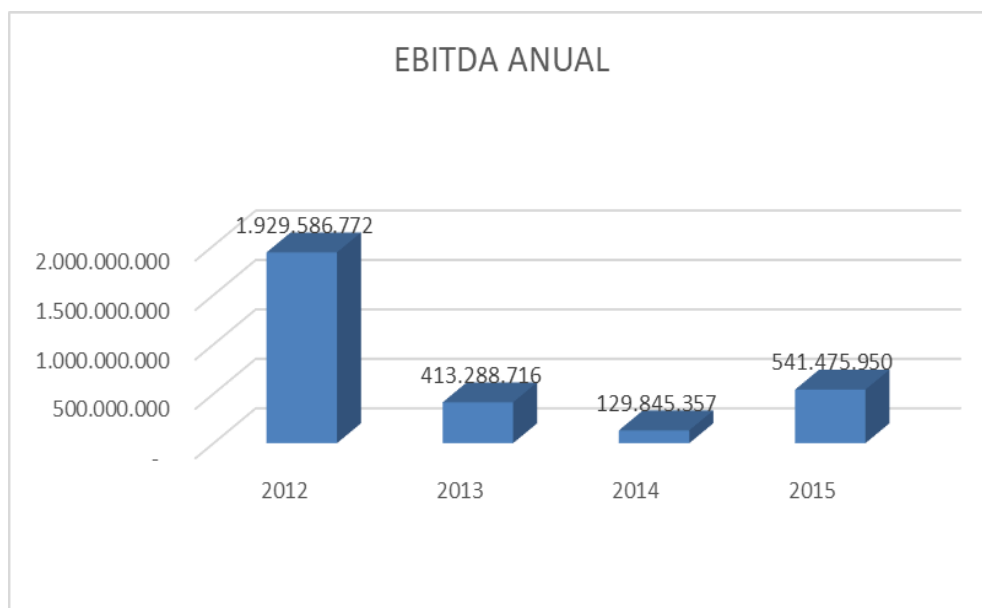
Tabla No. 8. EBITDA E.S.E. San Juan de Dios de Valdivia

EBITDA			
2012	2013	2014	2015
1.929.586.772	413.288.716	129.845.357	541.475.950

Fuente. Informes financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012 – 2015

En la tabla anterior se evidencian las ganancias antes de impuestos, intereses, depreciaciones y amortizaciones de la entidad, queriendo decir con ello que el comportamiento financiero es viable para el ejercicio de la misma. Sin embargo se debe tener en cuenta que este indicador va disminuyendo notablemente año tras año llegando en el año 2014 a su punto mínimo en 129 millones de pesos, a pesar que en la vigencia 2015 presenta un aumento comparado con 2014, esto denota un ciclo muy pronunciado en la eficiencia operativa de la empresa.

Gráfica No. 4. EBITDA E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia



Fuente. Informes financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012 – 2015

7.1.2.6.2. Margen EBITDA

Este indicador presenta una relación entre la gestión financiera y la agregación de valor en la empresa, este indicador se obtiene hallando la relación entre el Ebitda obtenido y los ingresos operacionales arrojados en el estado de resultados dado en porcentaje. Margen Ebitda = Ebitda/Ingresos operacionales = %

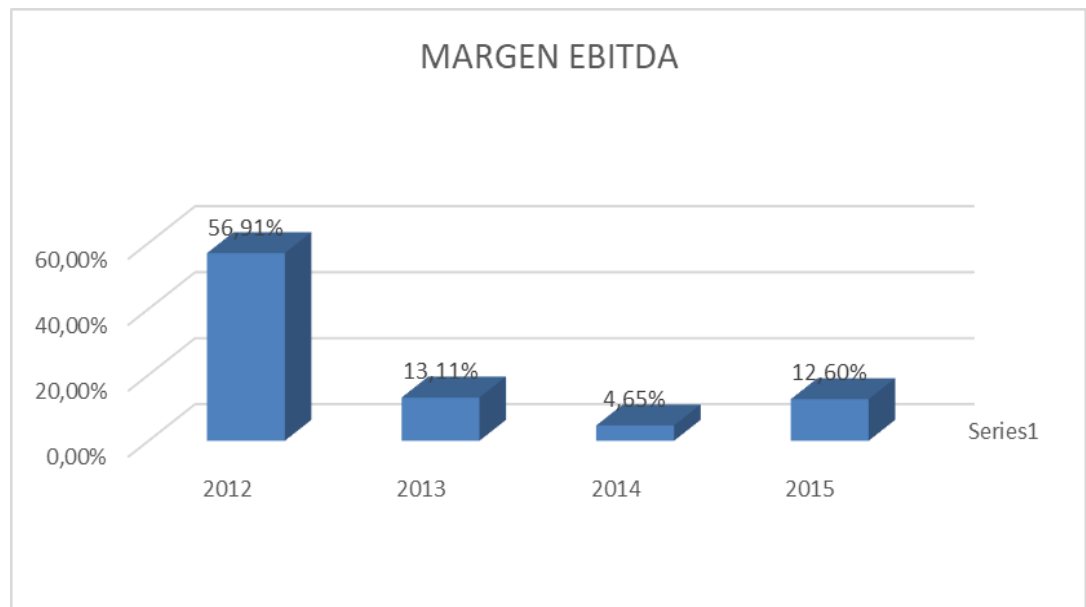
Tabla No. 9. Margen EBITDA

MARGEN EBITDA			
2012	2013	2014	2015
56,91%	13,11%	4,65%	12,60%

Fuente. Informes financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012 – 2015

En cuanto al margen EBITDA se puede establecer que proporcional a la disminución del mismo, disminuye la ganancia operacional de la institución por cada unidad marginal que para este caso se atribuye a prestación del servicio de salud.

Gráfica No. 5. Margen EBITDA



Fuente. Informes financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012 – 2015

7.1.2.7. Rotación de Cuentas x Pagar (Rotación Cuentas por Pagar en Días)

Este indicador corresponde a la rotación en días de las cuentas por pagar, es decir, mide la velocidad en que la entidad paga a sus proveedores. En el caso de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, tarda en pagarles a sus proveedores 134,9 días en promedio para los años evaluados.

7.1.2.7.1. Rotación de Cartera (Rotación de la Cartera en Días)

Este indicador corresponde a la rotación en días de una cartera promedio; es decir, el tiempo que toman las cuentas por cobrar en convertirse en efectivo, en otras palabras, es el tiempo que la empresa tarda en cobrar la cartera a sus clientes. En el caso de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, para los años evaluados, se ha encontrado un promedio de 97,29 días que se ha tardado la empresa en recuperar su cartera.

7.1.2.7.2. Rotación de Inventarios (Rotación del Valor de los Inventarios en Días)

Este indicador corresponde a la rotación en días de los Inventarios, permitiendo conocer el número de veces en que el inventario es realizado en un determinado periodo, en otras palabras, identificar cuantas veces el inventario se convierte en dinero o en cuentas por cobrar. En el caso de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, para los años evaluados, se ha encontrado un promedio de rotación de inventarios de 7,36 días.

7.1.2.7.3. Cartera

La cartera para los periodos evaluados ha presentado disminución pasando de \$862.579.00 (2012) a \$717.117 (2015), presentando una disminución de 16,9%. La variación total para 2015 con respecto a diciembre de 2014 es del -26%.

El Régimen contributivo presenta disminución en un 6%, subsidiado aumentó en un 16%, SOAT presentan disminución en un 65%, la población pobre municipal disminuyó en un 100%, siendo esta la variación más significativa para 2015 con respecto a diciembre 2014, otros deudores disminuyó en un 49%.

En la cartera con corte a diciembre de 2015, el régimen subsidiado es el más representativo con el 46%, seguidamente se encuentra el régimen contributivo con 23%, lo que demuestra que la venta de servicios de la E.S.E. dependen principalmente del régimen subsidiado.

Tabla No. 10. Comportamiento de Cartera de la E.S.E. San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015 (Pesos Constantes)

Deudor	2012	2013	2014	2015	Var. 2013-2012	Var. 2014-2013	Var. 2015-2014	% Part 2015
Contributivo	176.771	154.560	178.588	167.671	-13%	16%	-6%	23%
Subsidiado	346.049	216.960	281.999	326.345	-37%	30%	16%	46%
SOAT-ECAT	153.140	194.912	199.715	70.619	27%	2%	-65%	10%
PPNA (MUNIC)	28.583	47	10.533	49	-100%	22311%	-100%	0%
Otros Deudores por Ventas	158.036	547.907	298.029	152.433	247%	-46%	-49%	21%
Total	862.579	1.114.386	968.864	717.117	29%	-13%	-26%	100%

Fuente: Informe cartera reportado en la página del Ministerio de Salud y La Protección Social - SIHO, 2012 – 2015

7.1.2.8. Cuentas por Pagar (Cifras Expresadas en Miles de Pesos)

Si se analizan los pasivos a diciembre 31 de 2015, estos ascienden a \$1.668.126, cifra superior a la cartera en \$951.009, ya que la cartera total a diciembre 2015 asciende a \$717.117, es decir que la E.S.E. en ese periodo analizado no alcanza a cubrir el total de sus pasivos con su cartera en caso de recuperarla. Los pasivos totales presentan una variación del 37% entre el corte a diciembre 2015 y el año 2014.

Del total de los pasivos, el 100% corresponde a pasivo corriente, la deuda con proveedores y acreedores representa el 76% (\$1.267.400) del total de los pasivos. Las cuentas por pagar con proveedores y acreedores durante cada uno

de los años analizados han presentado incremento año tras año, presentando una variación significativa para el año 2015 con respecto a 2012, proveedores 220% y acreedores 633%.

Tabla No. 11. Comportamiento de los Pasivos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012 - 2015

Concepto	2012	2013	% Var.	2014	% Var.	2015	% Var.	% Part. 2015
Pasivos	563.677	928.567	65%	1.221.883	32%	1.668.126	37%	100%
Pasivo Corto Plazo	563.677	928.567	65%	1.221.883	32%	1.668.126	37%	100,0%
Cuentas por Pagar	390.569	810.156	107%	1.115.087	38%	1.508.143	35%	90,4%
Proveed. Adq. de Bienes y Serv.	166.721	284.569	71%	351.270	23%	533.063	52%	32,0%
Acreedores	100.157	206.163	106%	560.669	172%	734.337	31%	44,0%
Retención en la Fuente e Imp.	1.643	3.499	113%	3.615	3%	4.113	14%	0,2%
Impuestos* Contribuciones	79.119	124.614	58%	199.533	60%	236.629	19%	14,2%
Avance y Anticipos Recibidos	0	110.187	0%	-	-100%	0	0%	0,0%
Otras CXP	42.930	81.124	89%		-100%	0	0%	0,0%
Obligaciones Laborales	173.108	118.411	-32%	106.796	-10%	149.607	40%	9,0%
Obligaciones Laborales	173.108	118.411	-32%	106.796	-10%	149.607	40%	9,0%
Pasivos Estimados	0	0	0%	0	0%	0	0%	0,0%
Pasivos Estimados	0	0	0%	0	0%	0	0%	0,0%
Otros Pasivos	0	0	0%	0	0%	10.375	0%	0,6%
Recuados a Favor de Terceros	0	0	0%	0	0%	10.375	0%	0,6%
Ingresos Recibidos por Anticipo	0	0	0%	0	0%	0	0%	0,0%
Pasivo a Largo Plazo	0	0	0%	0	0%	0	0%	0,0%
Provisión para Contingencias	0	0	0%	0	0%	0	0%	0,0%

Fuente: Informes financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 -2015

7.1.2.8.1. Principales Cuentas por Pagar a 31 de diciembre de 2015

Los proveedores de bienes y servicios representan un 32% y los acreedores representan el 44% del total de las cuentas por pagar dentro de la estructura del pasivo. En la tabla siguiente se detalla los proveedores y acreedores más representativos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia con corte al año 2015.

Tabla No. 12. Principales cuentas por pagar de la E.S.E. San Juan de Dios de Valdivia 2015

Concepto	Valor	% Part.
Total Cuentas por Pagar	1.668.126	100%
Proveedores Adquisición de Bienes y Servicios	533.063	32%
COHAN	132.350	8%
Distribuciones MEDIFE	83.558	5%
TERPEL Monterrey	82.044	5%
Hospimedicos S.A.	74.312	4%
Otros	160.799	10%
Acreedores	734.337	44%
SINTRASAN	349.757	21%
Bioresiduos	37.994	2%
Otros Acreedores	346.586	21%
Otras Cuentas por Pagar	400.726	24%

Fuente. Informes financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 -2015

7.1.2.8.2. Comportamiento de los Gastos

Durante la vigencia 2012, 2013, 2014 Y 2015, los gastos totales han presentado un comportamiento estable, sin embargo al hacer un análisis de los gastos

operacionales se nota una variación significativa de todos los años con respecto a 2012, este aumento se presenta en la subcuenta sueldos y salarios y contribuciones imputadas, donde presentaron variación en un 99% y 1022% respectivamente para 2013 comparado con 2012.

Para cada una de las vigencias analizadas el mayor peso de participación corresponde a los gastos de administración 50% (2012), 73% (2013), 83% (2014), 95% (2015) donde las subcuentas sueldos y salarios y gastos generales son las cuentas más representativas dentro de la estructura de gastos.

Sin embargo, para la vigencia 2012 la cuenta de mayor peso de participación sobre el total de los gastos son otros gastos ordinarios 44%.

Tabla No. 13. Comportamiento de los gastos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015

Código	Concepto	2012	% Part	2013	% Part	2014	% Part	2015	% Part
	Total Gastos	2.691.750.602	100,0%	2.746.959.895	100,0%	2.891.710.764	100,0%	2.579.130.427	100,0%
	Gastos Oper.	1.496.198.694	55,6%	2.195.875.651	79,9%	2.555.448.585	88,4%	2.519.406.704	97,7%
51	Administración	1.363.742.027	50,7%	2.011.198.452	73,2%	2.416.655.237	83,6%	2.447.438.865	94,9%
5101	Sueldos y Salarios	813.004.481	30,2%	1.624.142.994	59,1%	2.090.839.548	72,3%	2.145.410.459	83,2%
5102	Cont. Imputadas	6.800.400	0,3%	76.324.327	2,8%	8.322.766	0,3%	9.926.540	0,4%
5103	Cont. Efectivas	178.939.156	6,6%	56.097.385	2,0%	59.501.762	2,1%	73.694.959	2,9%
5104	Aportes Nómina	26.500.407	1,0%	9.179.329	0,3%	9.652.148	0,3%	9.443.711	0,4%
5111	Generales	337.054.183	12,5%	244.770.745	8,9%	211.441.313	7,3%	201.872.846	7,8%
5120	Imp. Cont. y Tasas	1.443.400	0,1%	683.672	0,0%	36.897.700	1,3%	7.090.350	0,3%
53	Provisiones, Dep. y Amort.	132.456.667	4,9%	184.677.199	6,7%	138.793.348	4,8%	71.967.840	2,8%
5304	Prov. Deudores	27.938.705	1,0%	39.465.201	1,4%	26.223.034	0,9%	25.913.085	1,0%
5306	Prov. Prot. de Inv.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
5312	Provisión para Bienes y Derechos en Investigación Administrativa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
5330	Depreciación de Propiedad, Planta y Equipo	95.220.798	3,5%	130.264.044	4,7%	100.085.361	3,5%	35.976.152	1,4%
5345	Amortizaciones de Intangibles	9.297.164	0,3%	14.947.954	0,5%	12.484.953	0,4%	10.078.603	0,4%

Código	Concepto	2012	% Part	2013	% Part	2014	% Part	2015	% Part
55	Gasto Público Social	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
5502	Salud	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
58	Otros Gastos	1.195.551.908	44,4%	551.084.244	20,1%	336.262.179	11,6%	59.723.723	2,3%
5801	Intereses	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
5802	Comisiones	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	4.187.807	0,2%
5805	Financieros	2.086.436	0,1%	8.443.388	0,3%	3.055.251	0,1%	3.562.231	0,1%
5808	Otros Gastos Ordinarios	1.192.781.652	44,3%	563.928.596	20,5%	333.206.928	11,5%	49.346.175	1,9%
5810	Extraordinarios	683.820	0,0%	4.706.186	0,2%		0,0%		0,0%
5815	Ajustes de Ejercicios Anteriores		0,0%	- 25.993.926	-0,9%		0,0%	2.627.510	0,1%

Fuente. Informes financieros de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 -2015

7.2. Análisis de la Ejecución en Relación Costos y Gastos.

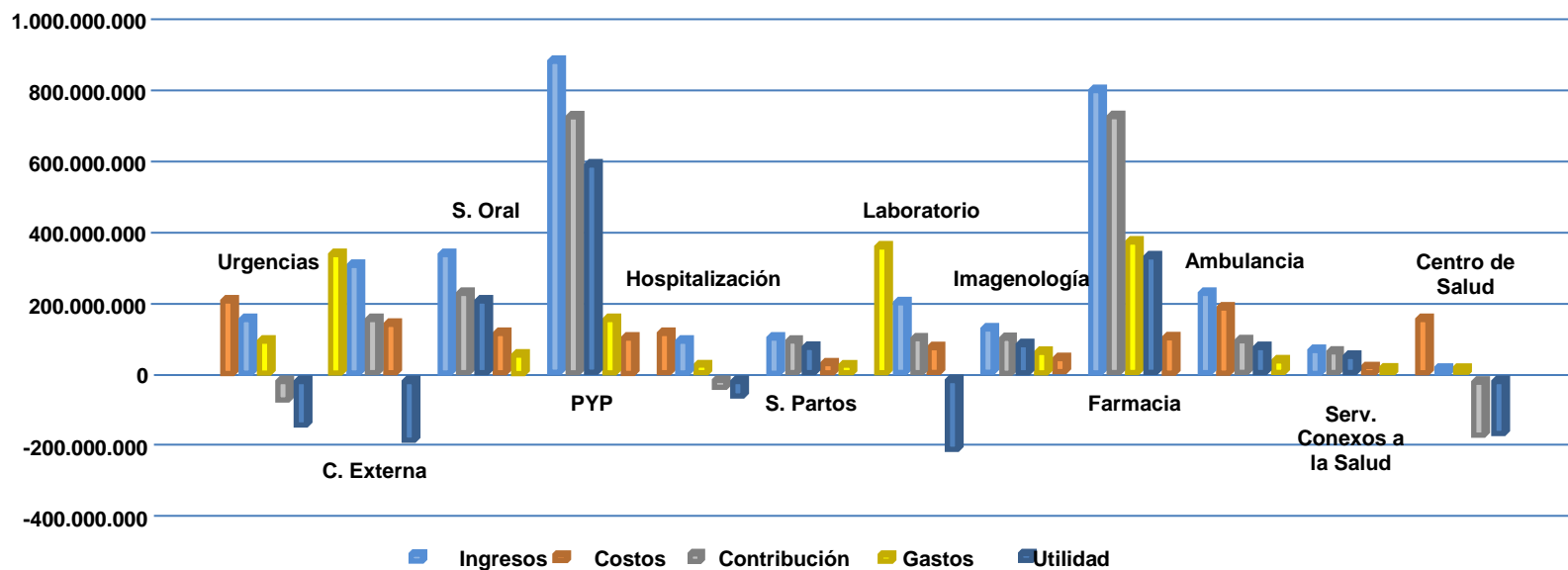
Vigencia 2012: durante el año 2012 el servicio que genera mayor ingreso a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia es el servicio de Promoción y Prevención (PYP), y seguido se encuentra el servicio de farmacia, igualmente son los dos servicios que más marginan en este año.

Los servicios que representan pérdida en el periodo 2012, son laboratorio -115%, consulta externa 52% y urgencias -73%, siendo más representativa la pérdida en el servicio de laboratorio.

Dentro de los estados financieros se encuentra como centro de servicios, el Centro de Salud ubicado en el Corregimiento de Puerto Valdivia, sin embargo, no se presentan clasificados los servicios de ingresos, mientras que los costos si se encuentran clasificados para este servicio, lo cual dificulta identificar que tanto margina este servicio para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.

Los servicios de consulta externa, laboratorio y farmacia, son los más representativos en la estructura de gastos de la entidad. Es necesario identificar los procesos realizados y la incidencia de ellos en sus resultados.

Gráfica No. 5. Comportamiento 2012



Fuente. E.S.E. Hospital San Juan de Dios

Vigencia 2013: en esta vigencia los servicios de PYP y farmacia, siguen siendo los más representativos en cuanto a ingresos, sin embargo, en el servicio de farmacia los gastos aumentaron, la contribución disminuyó, presentando una pérdida de – 72.425.714.00 (-12%) para el periodo 2013.

Para esta vigencia se evidencia un aumento en los gastos con respecto a la vigencia 2012 especialmente en los servicios de consulta externa (60%), laboratorio (32%) y farmacia (60%).

Igualmente se presenta una variación en la utilidad de los servicios de urgencias, consulta externa, laboratorio y farmacia. Donde urgencias presenta una pérdida del 56% para 2013, mientras que la pérdida en 2012 era del 73%, lo que demuestra que esta pérdida ha disminuido en un 17% con respecto a 2012.

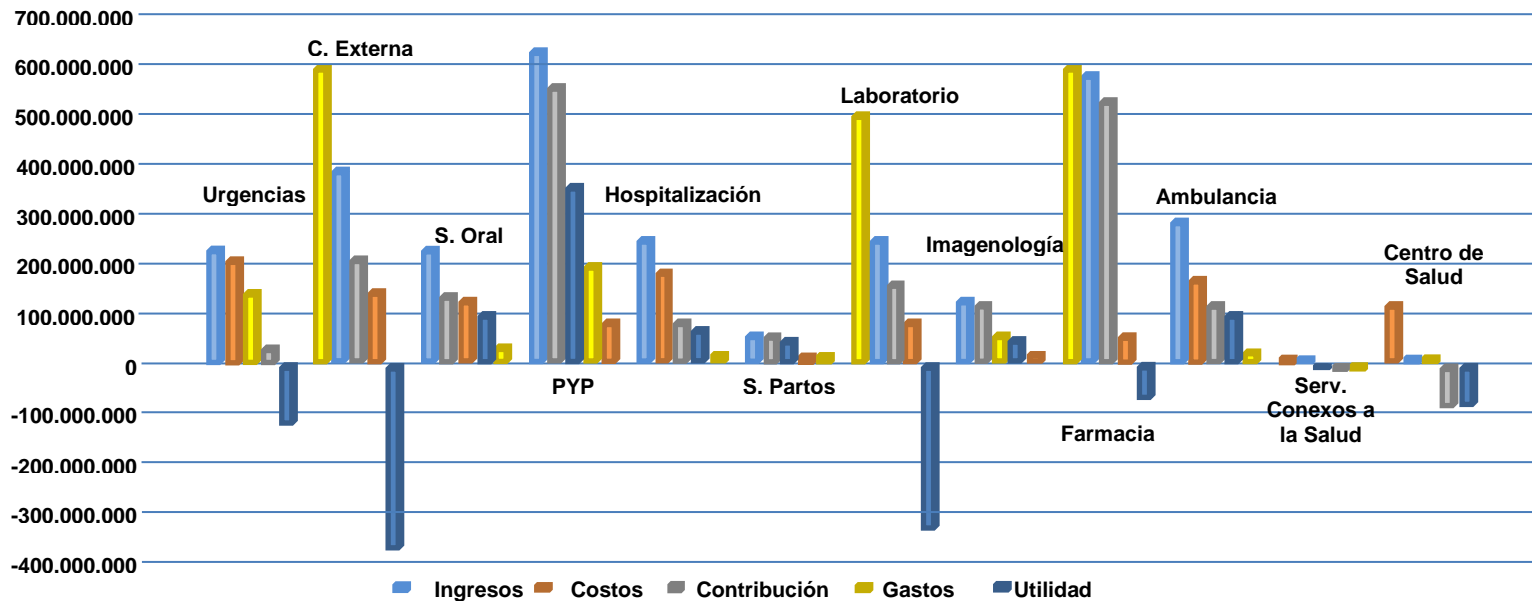
El servicio de consulta externa aumento la pérdida pasando de un 52% del año 2012 a un 92% para el año 2013.

El servicio de laboratorio presentó una pérdida del 115% en 2012 y para 2013 la perdida aumentó a 128%.

El servicio de farmacia en 2012 estaba generando utilidad del 44% y en la vigencia 2013 presentó pérdida del 12%, presentando una variación porcentual negativa de 120%.

Los servicios más representativos en cuanto a costos son urgencias y ambulancia, teniendo en cuenta que los costos de urgencias para la vigencia 2013 se mantienen básicamente en el mismo valor con respecto a la vigencia 2012, mientras que los costos en el servicio de urgencias han disminuido en un 19% para 2013 comparado con 2012.

Gráfica No. 6. Comportamiento 2013



Fuente. E.S.E. Hospital San Juan de Dios

Vigencia 2014: en esta vigencia se puede observar un incremento de los gastos en los servicios de consulta externa, laboratorio y farmacia con respecto a las dos vigencias analizadas anteriormente; igualmente el servicio de urgencias sigue siendo el más representativo en cuanto a costos, seguido por el de consulta externa y posteriormente laboratorio.

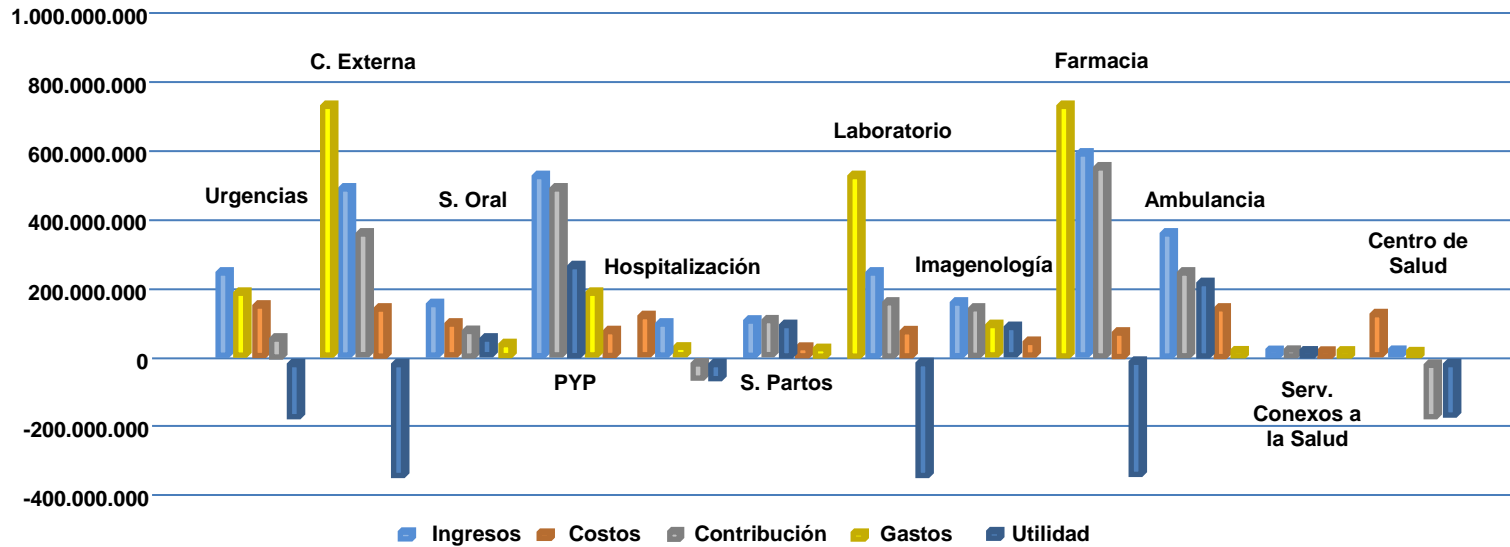
Urgencias, consulta externa, laboratorio, farmacia y centros de salud, continúan presentando pérdida, se incluye también dentro de los servicios que generaron pérdida para 2014, el servicio de hospitalización, debido a que el ingreso se presenta por debajo de los costos, generando una pérdida del 98%. En estos cuatro servicios se puede notar los bajos ingresos.

En cuanto a los ingresos los servicios de consulta externa y ambulancia aumentaron para la vigencia 2014, comparado con 2013 y 2012, mientras que los servicios de PYP y farmacia que eran los servicios más representativos, han ido presentando disminución de ingresos en el transcurso de cada vigencia. Es importante tener esto en cuenta para las vigencias futuras.

Dentro del año 2014 fueron cinco los servicios que tuvieron una utilidad negativa, farmacia, laboratorio, consulta externa, centros de salud y urgencias, los gastos que tuvo cada una de ellas fueron elevados y los ingresos muy bajos lo que presentó un desequilibrio negativo en la ejecución final.

Ambulancias fue el servicio con mayor utilidad durante el 2014, seguido por imagenología, sala de partos y salud oral, estos presentaron un equilibrio entre sus gastos y sus ingresos, lo que permitió una ejecución positiva y la presencia de utilidad en estos servicios.

Gráfica No. 7. Comportamiento 2014



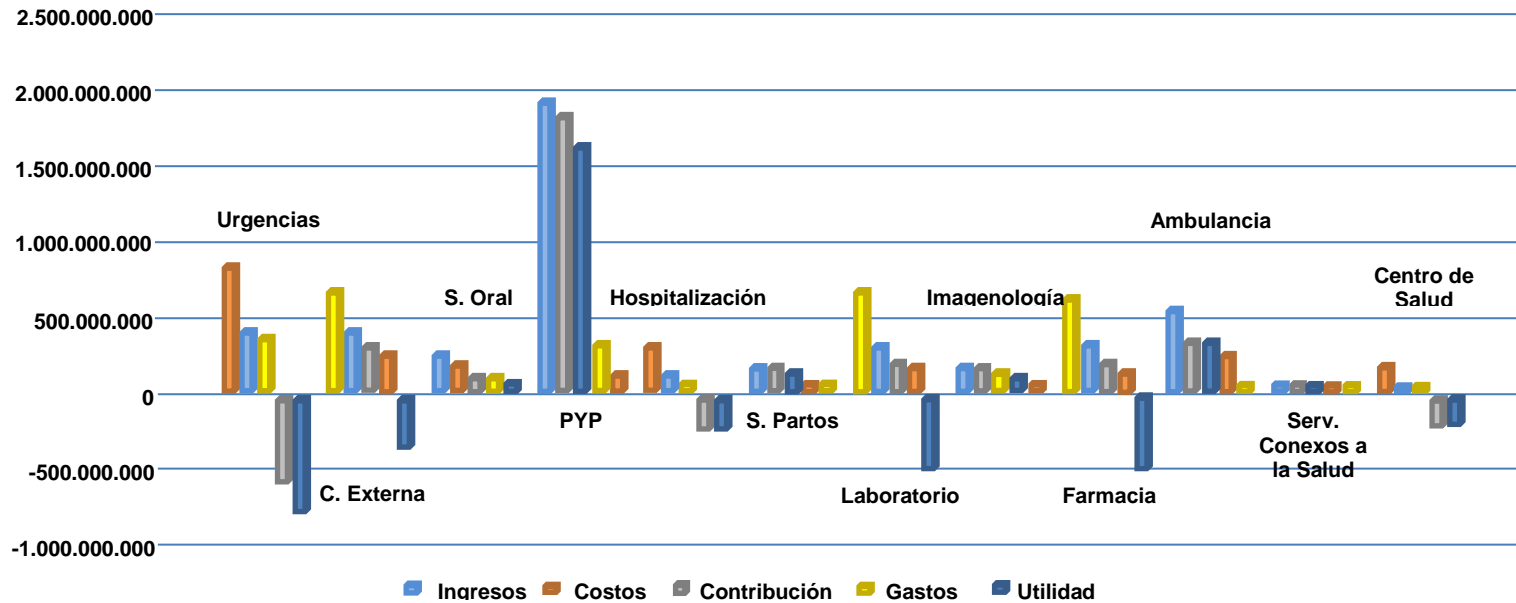
Fuente. E.S.E. Hospital San Juan de Dios

Vigencia 2015: a pesar de que en la vigencia anterior (2014) el servicio de PYP presentó una caída en los ingresos, para esta vigencia presenta un incremento significativo, al igual que el incremento de la utilidad.

Caso contrario ocurrió en el comportamiento del servicio de urgencias, a pesar que sus ingresos aumentaron en un 14% con respecto a la vigencia 2014, los costos presentaron una variación del 332%, generando una pérdida en este servicio del 296%. Igualmente, el servicio de hospitalización presentó unos costos superiores a los ingresos para esta vigencia.

Los servicios de laboratorio, farmacia y consulta externa presentaron gastos superiores a los ingresos, lo que conllevó a que estos servicios generaran pérdida en la vigencia 2015, al igual que en las vigencias anteriormente analizadas, también presentaron pérdida con excepción del servicio de farmacia en 2012.

Gráfica No. 8. Comportamiento 2015



Fuente. E.S.E. Hospital San Juan de Dios

Se concluye que de los doce servicios que se reflejan en los estados financieros de la entidad, el que mayor marginación y utilidad presenta durante los cuatro años analizados, es el servicio de promoción y prevención (P y P).

Los servicios de higiene oral, sala de partos, imagenología y ambulancia, presentan estabilidad financiera a la empresa, debido a que sus costos y gastos son inferiores a los ingresos que cada uno de estos servicios generan, lo que indican que son autosostenibles dentro de la entidad.

Mientras que los servicios que presentan dificultad a la gestión financiera de la entidad son:

- **Urgencias:** durante las vigencias analizadas presentó pérdida, incrementándose en un 479% para el 2015 con respecto a 2012.
- **Consulta externa:** igual que el servicio anterior presentó pérdida durante los periodos analizados, teniendo una variación significativa en las pérdidas del 92,81% para el 2013 con respecto a 2012; la variación del 2015 con respecto a 2012, fue del 109%.
- **Hospitalización:** el mejor año para este servicio fue el 2014, donde presentó utilidad del 29%, mientras que en los demás años presentó pérdida, la variación para 2015 comparado con 2012 fue del 889%.
- **Laboratorio:** este fue un servicio de utilidad negativa para las finanzas de la entidad durante los cuatro años, su variación 2015 – 2012 fue del 90%.
- **Farmacia:** este servicio presentó un comportamiento positivo para la entidad en 2012, presentando utilidad del 44%; sin embargo, en los años siguientes su comportamiento generó pérdida para 2013 (12%), 2014 (90%) y 2015 de (168%).

El servicio de medicina legal, es un servicio poco representativo en las finanzas de la entidad, debido a que es un servicio poco demandado. El servicio denominado

centro de salud, se dificulta el análisis de este, debido a que los ingresos no se ven relegados por separado dentro de la estructura de ingresos, contablemente se registran en cada concepto (laboratorio, urgencias, odontologías, etc.), igual situación se presenta con los gastos, mientras que los costos si se encuentran clasificados en un rubro aparte como centro de salud.

7.3. Análisis del Comportamiento General por Año

Durante las vigencias analizadas (2012, 2013, 2014 y 2015), se puede observar un comportamiento en los ingresos con una variación descendentes de 2012 a 2014, mientras que para la vigencia 2015 la variación aumentó pasando de \$3.396.272 (2012) a \$4.144.111 (2015). Esta variación fue de un 22%.

Los costos presentaron el mismo comportamiento descrito en los ingresos, sin embargo, la variación para la vigencia 2015 con respecto a 2012 fue del 53%; lo que indica que los costos aumentaron de forma más acelerada que los ingresos durante el cuatrienio.

A pesar que, dentro de las cuatro vigencias analizadas, el año que presentó menos ingresos fue 2014, este fue el año que presentó mayor contribución (68%) con respecto a los demás años; sin embargo, fue el año que arrojó mayor pérdida en un 24%, debido a que los gastos fueron superiores con respecto a las demás vigencias.

En conclusión, se puede decir que el mejor año para esta institución fue el 2012, a partir del 2013 se presentó un crecimiento de los costos mucho más acelerado que los ingresos, igual comportamiento en los gastos, que su crecimiento para 2015 comparado con 2012 fue del 68%. Generando pérdidas para 2013 (9%), 2014 (24%) y 2015 (9%), siendo 2014 el año más difícil para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.

7.3.1. Descripción del Riesgo Financiero

De acuerdo a la categorización del riesgo financiero efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social, establecida en la Resolución 2509 de 2012 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2090 de 2014, para las entidades territoriales. La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia desde el año 2014 se ha clasificado en riesgo alto, teniendo en cuenta que la categorización se realiza con información a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

Lo que demuestra que la situación financiera de la E.S.E. para la vigencia 2013 no fue favorable, igualmente para las vigencias 2014 y 2015. El año 2013 según resolución 1877, la entidad se clasificó sin riesgo financiero de acuerdo a la información presentada por la entidad con corte a diciembre de 2012. A continuación, se relaciona el acto administrativo de cada vigencia y su calificación financiera, se relaciona la clasificación de la vigencia 2016, ya que esta se clasifica teniendo la información con base a la vigencia 2015 que es uno de los años analizados, por lo tanto, se ha considerado tenerla en cuenta en la tabla siguiente.

Tabla No. 14. Clasificación del riesgo financiero de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia

Variable	Calificación
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Riesgo alto
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Riesgo alto
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo alto
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Sin riesgo
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo bajo

Fuente. Plataforma SIHO del Ministerio de Salud y la Protección Social, según Decreto 2193 de 2004

- **Principales Hallazgos**

De acuerdo a la descripción financiera realizada en el desarrollo de este objetivo, se puede evidenciar un impacto financiero negativo para la entidad durante el cuatrienio ya que año a año fue presentando poca eficiencia financiera.

A continuación, se describen algunas situaciones presentadas durante el análisis:

- En el análisis presupuestal presentó déficit en la estructura operacional (reconocimientos- compromisos). Igual situación se presenta en el flujo de caja (recaudos – compromisos), demostrando que la entidad adquirió compromisos superiores a la facturación y el recaudo.
- En los indicadores se puede observar la disminución año tras año de la capacidad que posee la empresa para cubrir sus deudas. También su nivel de endeudamiento ha ido en aumento.
- La entidad presenta insuficiencia para cubrir los costos y gastos de operación en las vigencias 2013, 2014 y 2015, lo que demuestra que El equilibrio Operacional que presentó en 2012 no se mantuvo para las demás vigencias analizadas.
- La entidad presenta una rotación promedio de la cartera muy alta (97,29 días) lo que afecta su liquidez para atender las cuentas por pagar, las cuales presentan una rotación de 134,9 días.
- La cartera y los pasivos analizados con corte a diciembre de 2015, nos muestran unos pasivos muy por encima de la cartera, o sea, que si la entidad recuperara la totalidad de la cartera no alcanzaría a pagar sus pasivos.
- La entidad aumentó sus costos y gastos más rápidamente que los ingresos, lo que generó pérdidas en las vigencias 2013, 2014 y 2015; cuando en 2012 presentó ganancias y se encontraba en punto de equilibrio.

- La clasificación del riesgo financiero de la E.S.E. realizada con la información con corte a diciembre de 2012, se categorizó sin riesgo, mientras que la categorización con información con corte a las vigencias 2013, 2014 y 2015 esta categorización se ubicó en riesgo alto. Lo que indica que el mejor año para la entidad fue el 2012

7.4. Análisis de las Estrategias Planeadas en los Planes de Desarrollo 2012-2015 y su Efecto en los Estados Financieros de la E.S.E.

Para el análisis de las estrategias que la E.S.E. estableció en su Plan de Desarrollo 2012 – 2015, se identificaron las líneas estratégicas con sus respectivos proyectos, se hizo un análisis de los proyectos más representativos en cuanto a su ejecución, determinando cuales fueron los efectos en los estados financieros. La E.S.E. presentó un plan de desarrollo con 6 líneas estratégicas por un valor inicial presupuestado de \$6.056.410.563 para la ejecución durante el cuatrienio 2012 -2015.

A continuación, se detallan cada una de las líneas estratégicas en un listado para luego plasmarlas en la tabla no. 10 presupuesto líneas estratégicas del plan de desarrollo de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015 con sus respectivos proyectos.

- Procesos con calidad y seguridad.
- Responsabilidad social y medio ambiente.
- Rentabilidad y equilibrio financiero.
- Fortalecimiento de la administración pública.
- Satisfacción del cliente externo:
 - ✓ Gestión y mercadeo.
- Desarrollo del cliente interno y gestión del talento humano.

Tabla No. 15. Presupuesto líneas estratégicas del plan de desarrollo de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015

Línea Estratégica	Proyecto	2012		2013		2014		2015		Total Periodo Gestión	
		\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Procesos con calidad y seguridad	Implementación del sistema obligatorio de gestión de calidad de acuerdo con la normatividad vigente.	24.436.717	25	24.436.717	25	24.436.717	25	24.436.717	25	97.746.868	100
Responsabilidad social y medio ambiente	Plan de gestión integral de manejo de residuos hospitalarios.	16.935.324	25	16.935.324	25	16.935.324	25	16.935.324	25	67.741.294	100
Rentabilidad y equilibrio financiero	Implementación del sistema de información financiera y de costos.	11.682.915	25	11.682.915	25	11.682.915	25	11.682.915	25	46.731.660	100
	Programa de austeridad en el gasto.	0	25	0	25	0	25	0	25		100
	Adquisición de bienes y servicios administrativos y operativos.	116.430.349	25	116.430.349	25	116.430.349	25	116.430.349	25	465.721.396	100
Fortalecimiento de la administración pública	Programa de gestión jurídica.	25.402.985	25	25.402.985	25	25.402.985	25	25.402.985	25	101.611.941	100
	Implementación del MECI ³ de acuerdo con la normatividad vigente.	12.701.493	25	12.701.493	25	12.701.493	25	12.701.493	25	50.805.970	
Satisfacción del cliente externo: gestión y mercadeo	Pacto social por la salud: promoción y prevención, plan territorial, atención	127.014.926	25	127.014.926	25	127.014.926	25	127.014.926	25	508.059.705	100

³ MECI. Modelo Estándar de Control Interno.

Línea Estratégica	Proyecto	2012		2013		2014		2015		Total Periodo Gestión	
		\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
	primaria en salud.										
	Plan de mercadeo de portafolio de servicios.	5.292.289	25	5.292.289	25	5.292.289	25	5.292.289	25	21.169.154	100
	Fortalecimiento del SIAU ⁴ .	10.584.577	25	10.584.577	25	10.584.577	25	10.584.577	25	42.338.309	100
	Implementación de la página web institucional.	15.876.866	25	15.876.866	25	15.876.866	25	15.876.866	25	63.507.463	100
Desarrollo del cliente interno y gestión del talento humano	Programa de bienestar social.	16.935.324	25	16.935.324	25	16.935.324	25	16.935.324	25	67.741.294	100
	Plan de capacitación.	10.584.577	25	10.584.577	25	10.584.577	25	10.584.577	25	42.338.309	100
	Programa de salud ocupacional.	5.292.289	25	5.292.289	25	5.292.289	25	5.292.289	25	21.169.154	100
	Programa de selección y vinculación del talento humano institucional.	730.335.826	25	730.335.826	25	730.335.826	25	730.335.826	25	2.921.343.302	100
	Programa de evaluación de desempeño.	0	25	0	25	0	25	0	25	0	100
	Programa de gestión de procesos disciplinarios.	0	25	0	25	0	25	0	25	0	100
	Programa de nóminas.	0	25	0	25	0	25	0	25	0	100
	Programa TICS ⁵ .	19.471.525	25	19.471.525	25	19.471.525	25	19.471.525	25	77.886.100	100
	Sistematización de historias clínicas.	11.114.000	25	11.114.000	25	11.114.000	25	11.114.000	25	44.456.000	100

⁴ SIAU. Servicio de Información y Atención al Usuario

⁵ TICS. Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Línea Estratégica	Proyecto	2012		2013		2014		2015		Total Periodo Gestión	
		\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
	Proyecto de gestión construcción y adecuación del ambiente físico de la E.S.E. hospital: en las áreas prioritizadas /puestos de salud.	57.642.500	25	57.642.500	25	57.642.500	25	57.642.500	25	230.570.000	100
	Plan de compras: insumos médico quirúrgicos, productos farmacéuticos, material de laboratorio, rayos x, odontología y alimentación de pacientes.	98.789.387	8	98.789.387	8	98.789.387	8	98.789.387	8	395.157.548	100
	Adquisición de tecnología y equipos biomédicos (desfibrilador, ambulancias TAB ⁶ con su respectiva dotación, etc.).	98.789.387	8	98.789.387	8	98.789.387	8	98.789.387	8	395.157.548	100
	Plan de mantenimiento preventivo y correctivo.	98.789.387	8	98.789.387	8	98.789.387	8	98.789.387	8	395.157.548	
	Total	1.514.102.641	25	1.514.102.641	25	1.514.102.641	25	1.514.102.641	25	6.056.410.563	100

Fuente. Plan de Desarrollo y matriz de inversión para el cuatrienio de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012 – 2015

⁶ TAB. Transporte Asistencial Básico.

Durante la planeación para el cuatrienio, la entidad estimó un presupuesto para la ejecución de sus proyectos por valor de \$6.056.410.563 sin embargo, esta ejecución presentó un costo por encima de lo proyectado, el valor total fue de \$9.192.387.163 tal y como se detalla en la tabla siguiente.

Tabla No. 16. Ejecución líneas estratégicas del plan de desarrollo E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia
2012 – 2015

Línea Estratégica	Proyecto	Total Periodo Gestión			
		Presupuestado	Ejecutado	% Ejec.	Valor sin ejecutar
Procesos con calidad y seguridad	Implementación del sistema obligatorio de gestión de calidad de acuerdo con la normatividad vigente.	97.746.868	35.814.000	-63%	-61.932.868
Responsabilidad social y medio ambiente	Plan de gestión integral de manejo de residuos hospitalarios.	67.741.294	99.046.690	46%	31.305.396
Rentabilidad y equilibrio financiero	Implementación del sistema de información financiera y de costos.	46.731.660	453.348.713	870%	406.617.053
	Programa de austeridad en el gasto.	0	22.500.000	0%	22.500.000
	Adquisición de bienes y servicios administrativos y operativos.	465.721.396	1.113.693.034	139%	647.971.638
Fortalecimiento de la administración pública.	Programa de gestión jurídica.	101.611.941	103.600.000	2%	1.988.059
	Implementación del MECl de acuerdo con la normatividad vigente.	50.805.970	48.516.000	-5%	-2.289.970
Satisfacción del cliente externo: gestión y mercadeo	Pacto social por la salud: promoción y prevención, plan territorial, atención primaria en salud.	508.059.705	1.994.910.083	293%	1.486.850.378
	Plan de mercadeo de portafolio de servicios.	21.169.154	289.542	-99%	-20.879.612
	Fortalecimiento del SIAU.	42.338.309	19.600.100	-54%	-22.738.209
	Implementación de la página web institucional.	63.507.463	15.132.000	-76%	-48.375.463
Desarrollo del cliente interno y gestión del talento humano	Programa de bienestar social.	67.741.294	272.500	-100%	-67.468.794
	Plan de capacitación.	42.338.309	32.590.801	-23%	-9.747.508
	Programa de salud ocupacional.	21.169.154	0	-100%	-21.169.154
	Programa de selección y vinculación del talento humano	2.921.343.302	3.106.282.621	6%	184.939.319

Línea Estratégica	Proyecto	Total Periodo Gestión			
		Presupuestado	Ejecutado	% Ejec.	Valor sin ejecutar
	institucional.				
	Programa de evaluación de desempeño.	0	0	0%	0
	Programa de gestión de procesos disciplinarios.	0	0	0%	0
	Programa de nóminas.	0	0	0%	0
	Programa tics.	77.886.100	56.895.950	-27%	-20.990.150
	Sistematización de historias clínicas.	44.456.000	0	-100%	-44.456.000
	Proyecto de gestión construcción y adecuación del ambiente físico de la E.S.E. hospital: en las áreas priorizadas /puestos de salud.	230.570.000	22.600.000	-90%	-207.970.000
	Plan de compras: insumos médico quirúrgicos, productos farmacéuticos, material de laboratorio, rayos x, odontología y alimentación de pacientes.	395.157.548	1.678.938.617	325%	1.283.781.069
	Adquisición de tecnología y equipos biomédicos (desfibrilador, ambulancias TAB con su respectiva dotación, etc.).	395.157.548	3.186.655	-99%	-391.970.893
	Plan de mantenimiento preventivo y correctivo.	395.157.548	385.169.857	-3%	-9.987.691
Total		6.056.410.563	9.192.387.163	52%	3.135.976.600

Fuente. Plan de Desarrollo, reporte de información ejecución plan de acción a la Contraloría General de Antioquia – Gestión Transparente de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012 - 2015

Dentro del Plan de Desarrollo las 6 líneas estratégicas cuentan con veinticuatro (24) proyectos en total, de los cuales cinco (5) representan el 90,8% (\$8.347.173.068) del total del valor ejecutado (\$9.192.387.163); los 19 proyectos restantes representan el 9,2% (\$845.214.095) del valor total ejecutado.

A continuación, se presentan los proyectos más relevantes durante el periodo 2012 – 2015

Tabla No. 17. Proyectos más representativos (costo de ejecución) de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015

Proyecto	2012			2013		
	Presupuestado	Ejecutado	%	Presupuestado	Ejecutado	%
Pacto Social por la salud: Promoción y Prevención, Plan territorial, Atención primaria en salud.	127.014.926	105.014.752	-17%	127.014.926	170.868.124	35%
Plan de compras: insumos médico quirúrgicos, productos farmacéuticos, material de laboratorio, rayos x, odontología y alimentación de pacientes.	98.789.387	302.375.220	206%	98.789.387	511.812.160	418%
Adquisición de bienes y servicios administrativos y operativos.	116.430.349	614.663.752	428%	116.430.349	113.804.506	-2%
Implementación del sistema de información financiera y de costos	11.682.915	121.796.743	943%	11.682.915	12.900.000	10%
Programa de selección y vinculación del talento Humano Institucional.	730.335.826	0	-100%	730.335.826	934.755.800	28%
Total	1.084.253.403	1.143.850.467	5%	1.084.253.403	1.744.140.590	61%

Fuente. Plan de Desarrollo, reporte de información ejecución plan de acción a la Contraloría General de Antioquia – Gestión Transparente de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012 – 2015

Tabla No. 18. Proyectos más representativos (costo de ejecución) de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015

Proyecto	2014			2015			Total Periodo Gestión			
	PPTO	Ejecut.	%	PPTO	Ejecut.	%	PPTO	Ejecut.	%	Valor sin Ejecutar ò ejecutado de más
Pacto Social por la salud: Promoción y Prevención, Plan territorial, Atención primaria en salud.	127.014.926	426.099.105	235%	127.014.926	1.292.928.102	918%	508.059.705	1.994.910.083	293%	1.486.850.378
Plan de compras: insumos médico quirúrgicos, productos farmacéuticos, material de laboratorio, rayos x, odontología y alimentación de pacientes.	98.789.387	421.624.250	327%	98.789.387	443.126.987	349%	395.157.548	1.678.938.617	325%	1.283.781.069
Adquisición de bienes y servicios administrativos y operativos.	116.430.349	357.024.776	207%	116.430.349	28.200.000	-76%	465.721.396	1.113.693.034	139%	647.971.638
Implementación del sistema de información financiera y de costos.	11.682.915	27.600.000	136%	11.682.915	291.051.970	2391%	46.731.660	453.348.713	870%	406.617.053
Programa de selección y vinculación del talento Humano Institucional.	730.335.826	1.274.382.794	74%	730.335.826	897.144.027	23%	2.921.343.302	3.106.282.621	6%	184.939.319
Total	1.084.253.403	2.506.730.925	131%	1.084.253.403	2.952.451.086	172%	4.337.013.611	8.347.173.068	92%	4.010.159.457

Fuente. Plan de Desarrollo, reporte de información ejecución plan de acción a la Contraloría General de Antioquia – Gestión Transparente de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012 - 2015

Al observar el valor proyectado para la ejecución del plan de desarrollo tomando como referencia estos cinco (5) proyectos, se puede notar deficiencia en la planeación, debido a que el valor ejecutado de este plan se encuentra muy superior al valor presupuestado, presentando una variación de lo ejecutado frente a lo presupuestado del 92% (\$4.010.159.457). Según la tabla que se presenta a continuación, el proyecto más representativo según la ejecución es

- Programa de selección y vinculación del talento Humano Institucional, representando el 33,8% (\$3.106.282.621) del total de ejecución del Plan de Desarrollo institucional, la diferencia presentada entre el valor presupuestado y el valor ejecutado fue de 184.939.319 (6%), no fue una diferencia significativa comparada con los demás proyectos como:
 - ✓ Implementación del sistema de información financiera y de costos que presentó una diferencia del 870%.
 - ✓ Plan de compras:
 - Insumos médico quirúrgicos.
 - Productos farmacéuticos.
 - Material de laboratorio.
 - Rayos x.
 - Odontología.
 - Alimentación de pacientes de un 325%.
 - ✓ Pacto Social por la salud:
 - Promoción y Prevención.
 - Plan territorial.
 - Atención Primaria en Salud 293%.
 - ✓ Adquisición de bienes y servicios administrativos y operativos su diferencia fue del 139%.

Tabla No. 19. Proyectos más representativos (costo de ejecución) de la E.S.E.

Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015

Proyecto	Total Periodo Gestión	% Part. Según lo Ejecutado			
	PPTO	Ejecutado	%	Diferencia	
Programa de selección y vinculación del talento Humano Institucional.	2.921.343.302	3.106.282.621	6%	184.939.319	33,8%
Pacto Social por la salud: Promoción y Prevención, Plan territorial, Atención primaria en salud.	508.059.705	1.994.910.083	293%	1.486.850.378	21,7%
Plan de compras: insumos médico quirúrgicos, productos farmacéuticos, material de laboratorio, rayos x, odontología y alimentación de pacientes.	395.157.548	1.678.938.617	325%	1.283.781.069	18,3%
Adquisición de bienes y servicios administrativos y operativos.	465.721.396	1.113.693.034	139%	647.971.638	12,1%
Implementación del sistema de información financiera y de costos	46.731.660	453.348.713	870%	406.617.053	4,9%
Otros Proyectos (19)	1.719.396.952	845.214.095	-51%	-874.182.857	9,2%
Total	6.056.410.563	9.192.387.163	52%	3.135.976.600	100,0%

Fuente. Plan de Desarrollo, reporte de información ejecución plan de acción a la Contraloría General de Antioquia – Gestión Transparente de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012 – 2015

7.5. Proyectos más Representativos Ejecutados por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia

Programa de selección y vinculación del talento Humano Institucional: La planeación de este proyecto enfoca toda la vinculación del personal al servicio de la E.S.E. tanto del área asistencial como el personal de apoyo en el área

administrativa, sin embargo, se pudo notar en la información analizada que los datos registrados en esta ejecución se presentan algunos contratos que corresponden a otros proyectos.

Del valor ejecutado en este proyecto el 96,2% corresponde a la contratación realizada para dar cumplimiento al objetivo planteado, el 3,8% representa la contratación que debió registrarse en otros proyectos. A continuación, se presenta el detalle de esta ejecución. Durante la vigencia 2012, no se reportó contratación por este proyecto.

Tabla No. 20. Ejecución programa de selección y vinculación del talento humano institucional 2012 -2015

Concepto	2012	2013	2014	2015	Total	% Part.
Sindicatos (médicos y auxiliares de enfermería), radiólogo y odontóloga.	-	701.937.500	982.896.894	614.279.027	2.299.113.421	74,0%
Asesores	-	53.242.000	98.812.000	111.550.000	263.604.000	8,5%
Auxiliar de laboratorio, higiene oral, odontología, farmacia y atención al usuario.	-	40.599.800	38.378.000	54.510.000	133.487.800	4,3%
Servicios de apoyo administrativo (Aux. facturación, glosas, cartera)	-	23.269.000	67.400.000	31.225.000	121.894.000	3,9%
Servicios de conductor	-	23.767.000	17.100.000	16.500.000	57.367.000	1,8%
Servicio de toma y lectura de ecografía	-	20.339.000	-	17.000.000	37.339.000	1,2%
Servicio de mensajería	-	7.431.000	14.400.000	14.400.000	36.231.000	1,2%
Servicio de vigilancia	-	6.310.000	15.002.000	8.380.000	29.692.000	1,0%
Rendición de cuentas	-	8.557.000	-	-	8.557.000	0,3%
Servicios como disector	-	860.000	-	-	860.000	0,0%
Subtotal	-	886.312.300	1.233.988.894	867.844.027	2.988.145.221	96,2%
Servicios de transporte público	-	15.640.000	26.300.000	17.100.000	59.040.000	1,9%
Salud pública y PYP	-	15.100.000	4.500.000	-	19.600.000	0,6%

Concepto	2012	2013	2014	2015	Total	% Part.
Mantenimiento	-	6.127.000	-	5.200.000	11.327.000	0,4%
Servicios lectura de citologías	-	3.776.500	-	4.800.000	8.576.500	0,3%
Capacitación de personal	-	0	8.204.000	-	8.204.000	0,3%
Publicidad radial	-	5.600.000	-	-	5.600.000	0,2%
Capacitación de personal	-	2.200.000	-	-	2.200.000	0,1%
Producción y edición de video	-	0	0	2.200.000	2.200.000	0,1%
Carnet y botones	-	-	750.000	-	750.000	0,0%
Dosimetría	-	-	639.900	-	639.900	0,0%
Subtotal	-	48.443.500	40.393.900	29.300.000	118.137.400	3,8%
Total	-	934.755.800	1.274.382.794	897.144.027	3.106.282.621	100,0%

Fuente. Ejecución Plan de Desarrollo y Plan de Acción reportados a la CGA – plataforma gestión transparente por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, 2012-2015

- **Pacto Social por la salud: Promoción y Prevención, Plan territorial, Atención primaria en salud:** En este proyecto se presenta una diferencia por valor de \$1.486.850.378, entre el valor ejecutado (\$1.994.910.083) y el valor presupuestado (\$508.059.705), debido a la gestión realizada en la Secretaria de Salud Departamental, para lo cual se firmó el convenio No. 460000148 para la ejecución de la estrategia APS de cero a siempre y la contratación con el Municipio de Valdivia para la ejecución del Plan de Salud Pública.

En la tabla no. 21 se muestra el comportamiento de la contratación llevada a cabo para para su ejecución, donde se contrató personal:

- Psicóloga, trabajadora social, odontóloga, Auxiliares de enfermería, de odontología, promotoras, digitadores, entre otros.
- Apoyo logístico: transporte, alimentación, materiales, papelería, equipos de cómputo, entre otros

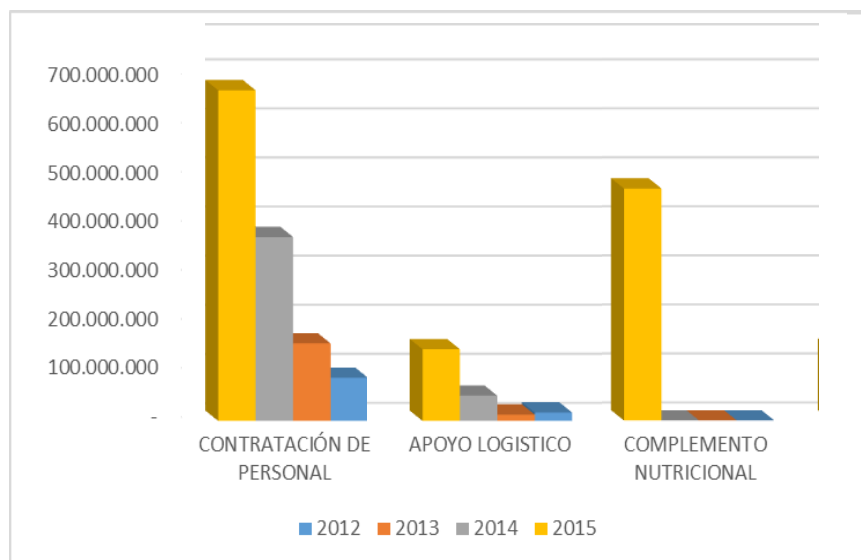
- Complemento nutricional que sólo fue contratado en el año 2015.

Tabla No. 21. Comportamiento de la contratación proyecto pacto social por la salud

Concepto	2012	2013	2014	2015	Total Cuatrienio	% Part.
Contratación de personal	87.854.000	158.049.501	374.776.025	673.720.980	1.294.400.506	65%
Apoyo logístico	17.160.752	12.818.623	51.323.080	146.015.920	227.318.375	11%
Complemento nutricional	0	0	0	473.191.202	473.191.202	24%
Valor total año	105.014.752	170.868.124	426.099.105	1.292.928.102	1.994.910.083	100%

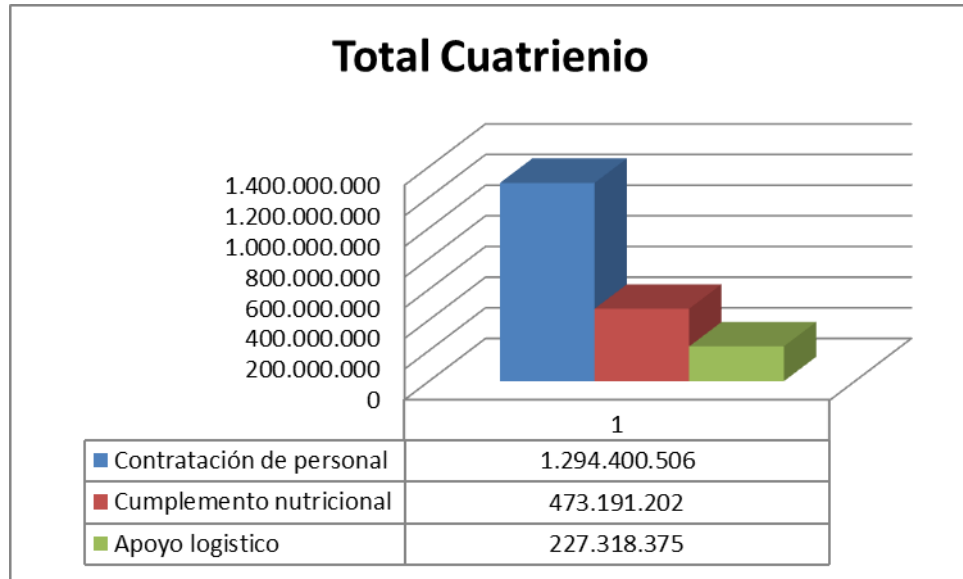
Fuente. Ejecución Plan de Desarrollo y Plan de Acción reportados a la CGA – plataforma gestión transparente por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, 2012-2015

Gráfica No. 9. Comportamiento de la contratación proyecto pacto social por la salud 2012 -2015



Fuente. Ejecución Plan de Desarrollo y Plan de Acción reportados a la CGA – plataforma gestión transparente por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios 2012-2015

Gráfica No. 10. Comportamiento de la contratación proyecto pacto social por la salud, durante el cuatrienio



Fuente. Ejecución Plan de Desarrollo y Plan de Acción reportados a la CGA – plataforma gestión transparente por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, 2012-2015

El 65% de los recursos ejecutados durante el cuatrienio correspondió a la contratación de personal, el 24% al complemento nutricional y el 11% en apoyo logístico.

En el análisis de la información reportada a la Contraloría General de Antioquia, se encontraron algunos contratos para remplazos de vacaciones del bacteriólogo, contratación de odontólogo para el centro de salud, auxiliar de enfermería para la E.S.E.

Lo anterior demuestra que la clasificación de la información no se realizó con el mayor cuidado antes de ser registrada, ya que estos contratos mencionados se

debieron registrar en el proyecto Programa de selección y vinculación del talento Humano Institucional.

- **Plan de compras: insumos médico quirúrgicos, productos farmacéuticos, material de laboratorio, rayos X, odontología y alimentación de pacientes.**

Este proyecto representa el 18% en la ejecución del plan de desarrollo y de gestión, inicialmente fue presupuestado por \$395.157.548 y su ejecución total fue por valor de \$1.678.938.617, presentando una diferencia significativa de \$ 1.283.781.069; ejecutándose este proyecto en un 325%. Esta situación demuestra una planeación poco asertiva, ya sea porque no hubo un análisis responsable y dedicado antes de estimar el costo del proyecto o porque no se realizó un seguimiento cuidadoso durante su ejecución.

El costo de este proyectó se analizó desde la contratación que la entidad reportó a la plataforma de gestión transparente de la Contraloría General de Antioquia (CGA), el cual se encuentra representado por:

- Compras de material de laboratorio en un 4,3%.
- Suministro de alimentación en un 2,3%.
- Material para brigadas de salud en un 0,3%.
- Material de odontología en un 9,9%.
- Medicamentos, material médico quirúrgico y material de rayos X representan el 66,8%.

En el análisis de la información se encontró que el 16,3% de la ejecución de este proyecto corresponde a contratación de materiales de oficina, papelería, equipos de cómputo, equipos médicos, combustible, entre otros. Lo anterior demuestra que no hay organización, ni seguimiento a la ejecución del Plan de Desarrollo,

generando incertidumbre en la veracidad de la información, debido a que se reporta información que corresponde a otros proyectos.

Por lo tanto, esta información puede generar un impacto de incertidumbre en los estados financieros de la entidad, ya que al hacer una confrontación de la ejecución de plan de acción con la información financiera se presentan diferencias.

La tabla no. 22 muestra el comparativo en el comportamiento de la ejecución de la contratación en el proyecto plan de compras.

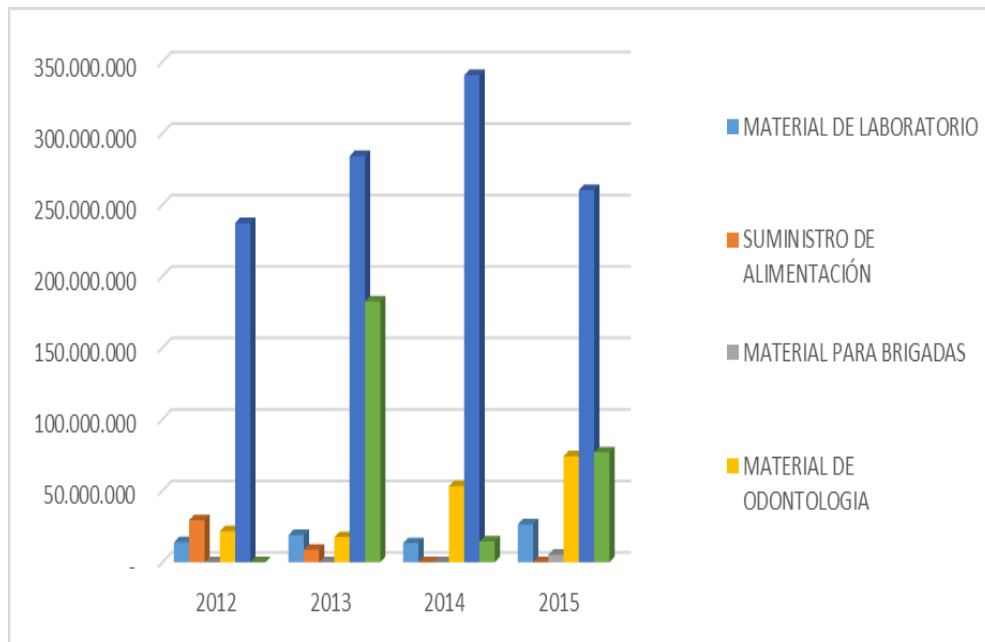
Tabla No. 22. Comportamiento de la contratación proyecto plan de compras

Concepto	2012	2013	2014	2015	Total Cuatrienio	% Part.
Material de Laboratorio	13.969.356	19.141.918	13.349.245	26.542.527	73.003.046	4,3%
Suministro de Alimentación	29.466.000	8.644.500	0	0	38.110.500	2,3%
Materiales para Brigadas	0	0	0	5.194.720	5.194.720	0,3%
Material de Odontología	21.676.252	17.587.938	53.212.760	74.185.613	166.662.563	9,9%
Medicamentos, Material Médico Quirúrgico y Material RX.	237.263.612	284.066.486	340.616.191	260.311.285	1.122.257.574	66,8%
Subtotal	302.375.220	329.440.842	407.178.196	366.234.145	1.405.228.403	83,7%
Materiales y Suministros (Papelería, Equipos Médicos, de Computo, entre otros)	0	182.371.318	14.446.054	76.892.842	273.710.214	16,3%
Subtotal	0	182.371.318	14.446.054	76.892.842	273.710.214	16,3%
Total Año	302.375.220	511.812.160	421.624.250	443.126.987	1.678.938.617	100

Fuente. Ejecución Plan de Desarrollo y Plan de Acción reportados a la CGA, 2012

- 2015

Gráfica No. 11. Comportamiento de la contratación proyecto plan de compras



Fuente. Ejecución Plan de Desarrollo y Plan de Acción reportados a la CGA, 2012 - 2015

- **Adquisición de bienes y servicios administrativos y operativos:** Este proyecto se encuentra dentro de la línea estratégica “Rentabilidad y Equilibrio Financiero”, fue presupuestado en \$465.721.396 y su ejecución fue \$1.532.995.588 equivalente a un 229% por encima del valor programado.

Lo que demuestra que su ejecución no presentó coherencia con lo descrito en la línea estratégica. Los contratos ejecutados en este proyecto y que corresponde a la finalidad del mismo, representan el 44%, el 56% restante corresponden a contratación que se debió ejecutar por otros proyectos.

Esta situación demuestra la falta de seguimiento y control por parte de las directivas de la entidad, debido a que la información reportada por cada proyecto no es correcta de acuerdo a su clasificación.

Tabla No. 23. Comportamiento de la contratación proyecto adquisición de bienes y servicios administrativos y operativos

Concepto	2012	2013	2014	2015	Total Cuatrienio	% Part.
Materiales, Aseo, Cafetería y Papelería.	86.561.729	81.898.976,4	134.092.641	0	302.553.346	27%
Equipos de Oficina.	935.000	4.136.088,0	7.862.600	0	12.933.688	1%
Seguros y Licencias.	-	1.045.000,0	-	0	1.045.000	0%
Lectura de Citologías, Dosimetría y Disectora.	5.410.850	-	-	0	5.410.850	0%
Servicios de Mensajería.	6.000.000	-	-	0	6.000.000	1%
Alimentación para personal en jornadas.	180.000	-	4.188.500	0	4.368.500	0%
Alimentación para Pacientes.	-	-	7.826.500	0	7.826.500	1%
Servicios para Elaboración de Ropería.	1.369.000	-	-	0	1.369.000	0%
Arrendamientos.	-	7.200.000,0	13.200.000	0	20.400.000	2%
Publicidad.	-	2.600.000,0	-	0	2.600.000	0%
Servicio de Transporte.	1.496.000	-	800.000	0	2.296.000	0%
Combustible.	-	-	117.943.097	0	117.943.097	11%
Subtotal	101.952.579	96.880.064	285.913.338	-	484.745.981	44%
Servicios de Laboratorio.	21.600.000	-	-	0	21.600.000	2%
Servicios de Facturación.	5.580.000	5.100.000,0	-	0	10.680.000	1%
Servicios como Radióloga.	14.800.000	-	-	0	14.800.000	1%
Servicios como Higienista Oral.	10.500.000	-	-	0	10.500.000	1%
Servicios de Ecografías Obstétricas.	14.878.000	-	-	0	14.878.000	1%

Concepto	2012	2013	2014	2015	Total Cuatrienio	% Part.
Servicios de Odontología (Odontólogo y Auxiliar).	31.800.000	-	-	0	31.800.000	3%
contratación de personal para apoyo a la gestión	23.710.000	-	-	0	23.710.000	2%
Contratación de personal para remplazo de vacaciones y prestación de servicios.	32.142.300	-	-	0	32.142.300	3%
Servicios Asistenciales y de Apoyo.	356.120.873	-	-	0	356.120.873	32%
Servicio de Mantenimiento.	1.580.000	11.824.442,0	-	0	13.404.442	1%
Equipos Médicos.	-	-	71.111.438	0	71.111.438	6%
Asesoría Contable.	-	-	-	28200000	28.200.000	3%
Subtotal	512.711.173	16.924.442	71.111.438	28.200.000	628.947.053	56%
Total	614.663.752	113.804.506	357.024.776	28.200.000	1.113.693.034	100%

Fuente. Ejecución Plan de Desarrollo y Plan de Acción reportados a la CGA, 2012

- 2015

- Implementación del sistema de información financiera y de costos:** La contratación registrada por este proyecto fue por valor de \$ 453.348.713.00; de lo cual el 1,3% corresponde a servicios de implementación del sistema de costos, el 98,7% de la ejecución fue por contratación muy diferente a la finalidad del proyecto, donde el 61,1% pertenece a la compra de combustible, actividades contratadas para mantenimiento representan el 12,2%, estos contratos debieron ejecutarse por el proyecto "Adquisición de bienes y servicios administrativos y operativos". Igualmente se presentan otros contratos como asesoría contable (11,6%), contratación de personal de apoyo administrativo (3%) y material médico quirúrgico (1,2%), entre otros, que también debieron ejecutarse por otros proyectos.

A continuación, se presenta una relación de los contratos agrupados por concepto, expuestos en la tabla no. 24.

Tabla No. 24. Comportamiento de la contratación proyecto implementación del sistema de información financiera y de costos

Concepto	2012	2013	2014	2015	Total	% Part.
Servicios de implementación del sistema de costos.	0	0	6.000.000	0	6.000.000	1,3%
Subtotal	-	-	6.000.000	-	6.000.000	1,3%
Compra de combustible.	91.667.693	0	0	185.156.301	276.823.994	61,1%
Mantenimiento.	0	0	0	55.193.024	55.193.024	12,2%
Asesoría contable.	18000000	12900000	21.600.000	0	52.500.000	11,6%
Arrendamiento.	6.600.000	0	0	17.550.000	24.150.000	5,3%
Contratación personal de apoyo administrativo.	0	0	0	13.500.000	13.500.000	3,0%
Alimentación de pacientes.	0	0	0	13.200.000	13.200.000	2,9%
Suministro MMQ.	5529050	0	0	0	5.529.050	1,2%
Elaboración de sábanas.	0	0	0	3.200.000	3.200.000	0,7%
Licencia para servidor.	0	0	0	2.536.925	2.536.925	0,6%
Compra de estantería y distintivos de habilitación.	0	0	0	715.720	715.720	0,2%
Subtotal	121.796.743	12.900.000	21.600.000	291.051.970	447.348.713	98,7%
Total	121.796.743	12.900.000	27.600.000	291.051.970	453.348.713	100%

Fuente. Ejecución Plan de Desarrollo y Plan de Acción reportados a la CGA, 2012

- **Principales Hallazgos**

De acuerdo a la descripción de cada uno de los proyectos, se nota deficiencias en la planeación y ejecución del Plan de Desarrollo, debido a que el registro de información no se hizo con la mayor responsabilidad.

Se nota deficiencia al preparar y rendir la información al ente de control, en la información analizada se encontró que la entidad contrató personal para rendir la información, lo que deja claro que tampoco hubo la supervisión al contrato realizado para este fin.

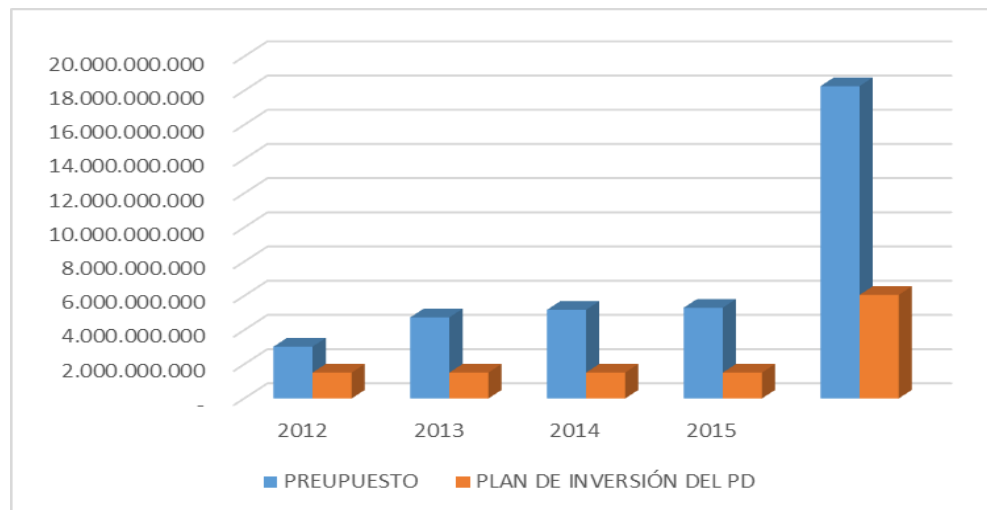
La falta de una planeación consciente, basada en registros financieros históricos y la ejecución de un Plan de Acción donde no se realizó ningún tipo de control y seguimiento; genera un impacto negativo en los estados financieros de la entidad, debido a que se generaron unos costos y unos gastos superiores a los programados e igualmente estos fueron superiores a los ingresos, siendo este uno de los factores que afectaron la situación financiera de la E.S.E, y la llevaron a una clasificación de riesgo financiero alto en las vigencias 2013, 2014 y 2015.

7.6. Análisis de los Factores Comunes en los periodos 2012 – 2015, para establecer los posibles errores en la ejecución del plan de desarrollo y que se vieron reflejados en la situación financiera de la E.S.E.

Uno de los principales factores que se hace común dentro de los cuatro periodos analizados es la falta de una adecuada planeación, debido a que el presupuesto definitivo de la E.S.E. para las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015, se encuentra entre 3 mil y 5 mil millones de pesos, para un total presupuesto durante el cuatrienio de \$18 mil millones aproximadamente.

En la siguiente gráfica se muestra el comportamiento de los valores presupuestados para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia durante las vigencias analizadas versus el plan de inversiones del Plan de Desarrollo Institucional.

Gráfica No. 12. Presupuesto vs. Plan e inversiones de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 – 2015



Fuente. Ejecuciones presupuestales reportadas al SIHO, Plan de inversiones del Plan de Desarrollo, suministrados por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, 2012-2015

Esto muestra que el plan de inversiones para la ejecución del Plan de Desarrollo, no tuvo una adecuada planeación, debido a que proyectó un costo para el cuatrienio de \$6 mil millones, cuando de acuerdo al comportamiento histórico del presupuesto se pudo proyectar para las vigencias del periodo de gestión y al parecer sólo se tuvo en cuenta lo correspondiente a dos años de presupuesto.

Otro factor importante y común durante el cuatrienio fue la falta de controles y seguimiento en la ejecución de los proyectos, se presenta la ejecución de algunos gastos que no tienen que ver con el proyecto, como por ejemplo el caso de la

ejecución del combustible, mantenimiento y arrendamientos para el parque automotor de la E.S.E. que fueron ejecutados por el proyecto de Implementación del sistema de información financiera y de costos, así mismo, información que correspondía a otros proyectos.

En la tabla no. 25 se muestran los errores en la clasificación, señalando cuál fue el proyecto que se ejecutó y cuál es el proyecto por el cual se debió hacer dicha ejecución, esto teniendo en cuenta que para el desarrollo del objetivo se tuvo en cuenta los cinco proyectos más representativos del Plan de Desarrollo.

Tabla No. 25. Errores en la clasificación de los proyectos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 -2015

Proyecto Ejecutado	Concepto	2012	2013	2014	2015	Total Cuatrienio	Proyecto que se Debíó Ejecutar
Adquisición de bienes y servicios	Personal contratado para servicios de laboratorio	21.600.000	0	0	0	21.600.000	Programa de selección y talento humano
	Personal contratado para servicios de facturación	5.580.000	5.100.000	0	0	10.680.000	Programa de selección y talento humano
	Servicios como radióloga	14.800.000	0	0	0	14.800.000	Programa de selección y talento humano
	Servicios como higienista oral	10.500.000	0	0	0	10.500.000	Programa de selección y talento humano
	Servicios de ecografías	14.878.000	0	0	0	14.878.000	Programa de selección y

Proyecto Ejecutado	Concepto	2012	2013	2014	2015	Total Cuatrienio	Proyecto que se Debió Ejecutar
	obstétricas						talento humano
	Servicios de odontología (odontólogo y auxiliar)	31.800.000	0	0	0	31.800.000	Programa de selección y talento humano
	Contratación de personal para apoyo a la gestión	23.710.000	0	0	0	23.710.000	Programa de selección y talento humano
	Contratación de personal para remplazo de vacaciones y prestación de servicios	32.142.300	0	0	0	32.142.300	Programa de selección y talento humano
	Servicios asistenciales y de apoyo	356.120.873	0	0	0	356.120.873	Programa de selección y talento humano
	Servicio de mantenimiento	1.580.000	11.824.442	0	0	13.404.442	Plan de mantenimiento y correctivo
	Equipos Médicos	0	0	71.111.438	0	71.111.438	Adquisición de tecnología y equipo médico
	Asesoría contable	0	0		28.200.000	28.200.000	Programa de selección y talento humano
	Subtotal	512.711.173	16.924.442	71.111.438	28.200.000	628.947.053	
Programa de	Servicios de	0	15.640.000	26.300.000	17.100.000	59.040.000	Adquisición de

Proyecto Ejecutado	Concepto	2012	2013	2014	2015	Total Cuatrienio	Proyecto que se Debió Ejecutar
selección y talento humano	transporte público						bienes y servicios
	Salud pública y PYP	0	15.100.000	4.500.000	0	19.600.000	Pacto social por la salud
	Mantenimiento	0	6.127.000	0	5.200.000	11.327.000	Plan de mantenimiento y correctivo
	Servicios lectura de citologías	0	3.776.500	0	4.800.000	8.576.500	Adquisición de bienes y servicios
	Capacitación de personal	0	0	8.204.000	0	8.204.000	Plan de capacitaciones
	Publicidad radial	0	5.600.000	0	0	5.600.000	Adquisición de bienes y servicios
	Capacitación de personal	0	2.200.000	0	0	2.200.000	Plan de capacitaciones
	Producción y edición de Video	0	0	0	2.200.000	2.200.000	Adquisición de bienes y servicios
	Carnet y botones	0	0	750.000	0	750.000	Adquisición de bienes y servicios
	Dosimetría	0	0	639.900	0	639.900	Adquisición de bienes y servicios
	Subtotal	0	48.443.500	40.393.900	29.300.000	118.137.400	
Implementación sistema de costos	Compra de combustible	91.667.693	0	0	185.156.301	276.823.994	Adquisición de bienes y servicios
	Mantenimiento	0	0	0	55.193.024	55.193.024	Plan de mantenimiento

Proyecto Ejecutado	Concepto	2012	2013	2014	2015	Total Cuatrienio	Proyecto que se Debió Ejecutar
							y correctivo
	Asesoría contable	18.000.000	12.900.000	21.600.000	0	52.500.000	Programa de selección y talento humano
	Arrendamiento	6.600.000	0	0	17.550.000	14.150.000	Adquisición de bienes y servicios
	Contratación personal de apoyo administrativo	0	0	0	13.500.000	13.500.000	Programa de selección y talento humano
	Alimentación de pacientes	0	0	0	13.200.000	13.200.000	Plan de compras: alimentación, productos farmacéuticos, MMQ, material de laboratorio, odontológico y para rayos x.
	suministro MMQ	5.529.050	0	0	0	5.529.050	Plan de compras: alimentación, productos farmacéuticos, MMQ, material de laboratorio, odontológico y para rayos x
	Elaboración de sábanas	0	0	0	3.200.000	3.200.000	Adquisición de bienes y

Proyecto Ejecutado	Concepto	2012	2013	2014	2015	Total Cuatrienio	Proyecto que se Debió Ejecutar
							servicios
	Licencia para servidor	0	0	0	2.536.000	2.536.000	Adquisición de bienes y servicios
	Compra de estantería y distintivos de habilitación	0	0	0	715.720	715.720	Adquisición de bienes y servicios
	Subtotal	121.796.743	12.900.000	21.600.000	291.051.970	447.348.713	
Plan de compras: alimentación, productos farmacéuticos, MMQ, material de laboratorio, odontológico y para rayos x	Materiales y suministros (papelería, entre otros)	0	182.371.318	14.446.054	76.892.842	273.710.214	Adquisición de bienes y servicios
	Subtotal	0	182.371.318	14.446.054	76.892.842	273.710.214	
Pacto por la salud	Auxiliar de enfermería	6.000.000	0	0	0	6.000.000	Programa de selección y talento humano
	Bacteriólogo (reemplazo vacaciones)	0	2.409.501	0	0	2.409.501	Programa de selección y talento humano
	papelería, materiales, implementos de aseo	0	464.696	0	0	464.696	Adquisición de bienes y servicios
	Odontóloga centro de	0	0	18.670.395	21.942.000	40.612.395	Programa de selección y

Proyecto Ejecutado	Concepto	2012	2013	2014	2015	Total Cuatrienio	Proyecto que se Debió Ejecutar
	salud						talento humano
	Auxiliar de odontología	0	0	12.664.000	14.476.000	27.140.000	Programa de selección y talento humano
	Transporte personal asistencial y administrativo	0	0	33.700.000	12.000.000	45.700.000	Adquisición de bienes y servicios
	Subtotal	6.000.000	2.874.197	65.034.395	48.418.000	122.326.592	

Fuente. Ejecución Plan de Desarrollo y Plan de Acción reportados a la CGA – plataforma gestión transparente por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, 2012-2015

Tabla No. 26. Valores sin registro adecuado en proyectos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia 2012 -2015

Proyecto	2012	2013	2014	2015	Total Cuatrienio
Adquisición de bienes y servicios	98.267.693	207.852.514	75.835.954	483.231.943	865.188.104
Adquisición de tecnología y equipo médico	0	0	71.111.438	0	71.111.438
Pacto social por la salud	0	15.100.000	4.500.000	0	19.600.000
Plan de capacitaciones	0	2.200.000	8.204.000	0	10.404.000
Plan de compras: alimentación, productos farmacéuticos, MMQ, material de laboratorio, odontológico y para rayos x.	5.529.050	0	0	0	5.529.050

Proyecto	2012	2013	2014	2015	Total Cuatrienio
Plan de mantenimiento y correctivo	1.580.000	17.951.442	0	55.193.024	74.724.466
Programa de selección y talento humano.	513.531.173	20.409.501	52.934.395	78.118.000	664.993.069
Total.	618.907.916	263.513.457	212.585.787	616.542.967	1.711.550.127

Fuente. Ejecución Plan de Desarrollo y Plan de Acción reportados a la CGA – plataforma gestión transparente por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, 2012-2015

- **Principales Hallazgos**

La falta de implementación de un sistema de costos afecta negativamente la situación financiera de la E.S.E., a pesar que dentro del Plan de Desarrollo se tenía establecido el proyecto “implementación de un Sistema financiero y de Costos” y que su ejecución fue por valor de \$453.348.713, sólo en el año 2014 se realizó un contrato por 6 millones de pesos para este fin. Fue el único contrato que se relacionaba con la descripción del proyecto, mientras que el 98,7% de ejecución de este proyecto correspondió a contratación diferente al objetivo del proyecto.

Es así como se nota que la entidad no estableció un sistema de costos y la situación financiera se ve afectada por la falta de control en los costos de la entidad, los cuales fueron aumentando año a año generando pérdidas a la entidad.

8. Conclusiones

Con la realización del análisis de la E.S.E. mediante la revisión de sus estados financieros, la ejecución presupuestal y el plan de desarrollo se lograron identificar una serie de factores tanto positivos como negativos que han llevado a la entidad a afrontar la situación en la cual se encuentra actualmente, estos factores han sido descritos desde varios aspectos y resultó lo siguiente:

8.1. Impactos Positivos

Dentro de los impactos positivos más relevantes que se pudieron develar con la investigación realizada en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia se tienen:

- De acuerdo al análisis realizado se pudo constatar que la E.S.E. contó con un buen aliado estratégico que fue el gobierno Departamental, lo que conllevó a una contratación de \$1.994.910.083 permitiendo apalancar sus compromisos, especialmente en la contratación de personal asistencial en un 65% fortaleciendo así la prestación del servicio de salud.
- Dentro de la investigación se pudo determinar que dentro de los factores positivos está poseer algunos servicios que poseen estabilidad financiera, tales como higiene oral, sala de partos, imagenología y ambulancia, los cuales presentan costos y gastos inferiores a los ingresos que cada uno de estos servicios generan, lo que indican que son autosostenibles dentro de la entidad.
- El servicio que mayor contribución (rentabilidad) le genera a la entidad es el servicio de Promoción y Prevención; gracias a este servicio la entidad logra obtener una forma de solventar las pérdidas que le generan otros servicios donde sus gastos son superiores a los ingresos.

8.2. Impactos Negativos

Dentro de los factores negativos más relevantes que se pudieron develar con la investigación realizada se tienen:

- La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia, durante los periodos 2014 y 2015 no contaba con los recursos suficientes para cancelar la totalidad de las obligaciones corriente que poseía.
- Dentro de las principales causas de la falta de liquidez de la entidad se encuentran las cuentas por cobrar, se logró determinar que estas son de muy baja rotación, las cuales tienen inconvenientes al momento de ser requeridos como respaldo para la operación de la empresa.
- Durante los periodos analizados se logró determinar que la gran mayoría de la deuda de la E.S.E. está representada por deuda con acreedores (se encuentran clasificados principalmente el personal tercerizado, personal por prestación de servicios) y cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios. La cancelación de este tipo de deudas está determinada por la rotación de cartera y las ventas presentadas por la entidad, bajas ventas y baja rotación representan el incremento del endeudamiento.
- Durante los periodos 2012 a 2013, el nivel de apalancamiento de la E.S.E. era moderado y con capacidad de pago suficiente ya que de acuerdo a la interpretación de este indicador, la entidad en caso de ser requerido alcanzaría a pagar sus Pasivos con su Patrimonio, de lo cual se puede decir para las vigencias 2014 y 2015 este apalancamiento poseía una tendencia a convertirse en un apalancamiento alto y con capacidad de pago insuficiente para estos periodos, ya que en caso de ser requerido no alcanzaría a pagar sus pasivos con su patrimonio en estas dos vigencias.
- Para el periodo 2013, 2014 y 2015, la E.S.E. presentaba un indicador por debajo de 1, presentando insuficiencia para cubrir los costos y gastos de operación para esos periodos. Por lo tanto, presenta un desequilibrio

operacional desde el punto de vista administrativo. Para la vigencia 2012 este indicador fue positivo.

- La entidad presta doce (12) servicios de salud y una vez analizado cada servicio se logra evidenciar cuales son los que presentan mayor dificultad a la gestión financiera de la entidad:
 - ✓ Urgencias: durante las vigencias analizadas presentó pérdida, incrementándose en un 479% para el 2015 con respecto a 2012.
 - ✓ Consulta externa: igual que el servicio anterior presentó pérdida durante los periodos analizados, teniendo una variación significativa en las pérdidas del 92,81% para el 2013 con respecto a 2012; la variación del 2015 con respecto a 2012, fue del 109%.
 - ✓ Hospitalización: el mejor año para este servicio fue el 2014, donde presentó utilidad del 29%, mientras que en los demás años presentó pérdida, la variación para 2015 comparado con 2012 fue del 889%.
 - ✓ Laboratorio: este fue un servicio de utilidad negativa para las finanzas de la entidad durante los cuatro años, su variación 2015 – 2012 fue del 90%.
 - ✓ Farmacia: este servicio presentó un comportamiento positivo para la entidad en 2012, presentando utilidad del 44%; sin embargo, en los años siguientes su comportamiento generó pérdida para 2013 (12%), 2014 (90%) y 2015 de (168%).
- Durante los periodos analizados (2012, 2013, 2014 y 2015), se pudo observar un comportamiento en los ingresos con una variación descendentes de 2012 a 2014, mientras que para la vigencia 2015 la variación aumentó pasando de \$3.396.272 (2012) a \$4.144.111 (2015). Esta variación fue de un 22%. Los costos presentaron el mismo comportamiento descrito en los ingresos, sin embargo, la variación para la vigencia 2015 con respecto a 2012 fue del 53%; lo que indica que los costos aumentaron de forma más acelerada que los ingresos durante el

cuatrienio afectando negativamente la gestión financiera de la entidad para el periodo 2015.

- El año que presentó menos ingresos fue 2014 y fue el año que arrojó mayor pérdida en un 24%, debido a que los gastos fueron superiores con respecto a las demás vigencias.
- Durante los periodos a partir del año 2013, se inició un acenso en los costos mucho más acelerado que los ingresos percibidos por la entidad, igual comportamiento en los gastos, que su crecimiento para 2015 comparado con 2012 fue del 68%, generando pérdidas para 2013 (9%), 2014 (24%) y 2015 (9%), siendo 2014 el año más difícil para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se puede concluir finalmente que de los cuatro años analizados el 2012 fue el mejor para la entidad, los ingresos pudieron cubrir costos y gastos, caso contrario a los años 2013, 2014 y 2015 en los cuales los gastos y costos fueron superiores a los ingresos permitiendo que se creara un déficit en la entidad.

Por este motivo y teniendo en cuenta la categorización del riesgo financiero efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social, establecida en la Resolución 2509 de 2012 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2090 de 2014, para las entidades territoriales, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia desde el año 2014 se ha clasificado en riesgo alto, teniendo en cuenta que la categorización se realiza con información a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

8.3. Principales Conclusiones del Análisis Financiero

Teniendo en cuenta el análisis de la gestión financiera realizado a los años 2012, 2013, 2014 y 2015, se puede evidenciar un impacto financiero negativo para la

entidad durante este cuatrienio, ya que año a año se fue presentando poca eficiencia financiera, de las cuales a continuación, se describen algunas situaciones presentadas durante el análisis expuesto:

- Durante el análisis presupuestal se pudo evidenciar un déficit en la estructura operacional de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Valdivia en dos situaciones a saber, la primera en (reconocimientos –compromisos) y la segunda en los (recaudos – compromisos), lo que permitió demostrar que la entidad adquirió una serie de compromisos que superaron el valor de la facturación y el recaudo.
- Otro aspecto muy importante que se logró develar con el análisis es la pérdida de capacidad de pago que presentó la entidad año tras año, lo que permitió que se incrementaran las deudas.
- Durante los tres últimos años analizados 2013, 2014 y 2015, se logró notar una insuficiencia por parte de la entidad para cubrir sus costos y gastos de operación, lo que demuestra que se presentó durante este periodo un desequilibrio operacional, caso contrario al año 2012, el cual presentó un equilibrio entre los gastos, costos y los ingresos de la entidad.
- Uno de los problemas más importantes que presenta la entidad es una rotación de cartera muy alta (97,2 días) lo que afecta su liquidez para atender las cuentas por pagar, las cuales presentan una rotación de 134,9 días.
- Otro aspecto que develó el análisis financiero es que, aunque se recupere la totalidad de la cartera que se encuentra hasta el 2015, la entidad no alcanzará a pagar sus pasivos y seguirá con una deuda bastante amplia.
- Dentro de las clasificaciones de riesgo financiero a las que fue sometida la entidad se pudo notar que para el año 2012 y 2013 fue categorizada sin riesgo, mientras que para los años siguientes 2014 y 2015 la clasificación fue de riesgo financiero alto. Teniendo en cuenta lo que se ha mencionado

en reiteradas ocasiones que para la clasificación del riesgo financiero se tiene en cuenta la información con corte al año anterior.

8.4.Principales Conclusiones sobre los Proyectos más Representativos Ejecutados

Dentro de los proyectos que se implementaron durante los años de análisis resultaron las siguientes conclusiones:

- Teniendo en cuenta todos los proyectos que se gestionaron durante los años de análisis se pudo notar que hubo una serie de deficiencias en la planeación y ejecución del plan de desarrollo, lo cual se derivó de un registro inadecuado de la información.
- Se logra notar deficiencias en la preparación de los informes y la rendición de cuentas adecuadamente ante los entes de control. Se evidencia que la entidad contrató personal para la elaboración de los informes, pero no hubo la supervisión adecuada del contrato lo que lo llevo a ser ineficiente y a no brindar las soluciones adecuadas.

Llegando a una conclusión general, se puede decir que la falta de una planeación consciente y generalizada, teniendo en cuenta los registros financieros históricos de la entidad durante los años 2012 – 2015 y una adecuada ejecución del Plan de Desarrollo y sus planes de acción, en el cual no se realizó ningún tipo de control y seguimiento, permitió que los indicadores financieros analizados presentaran deficiencias.

Lo anterior generó un impacto negativo en los estados financieros de la entidad de manera general, debido a que se generaron unos costos y unos gastos superiores a los programados inicialmente e igualmente estos fueron superiores a los ingresos que recibió la entidad, siendo este uno de los factores más importantes

que afectaron la gestión financiera de la E.S.E, y la llevaron a una clasificación de riesgo financiero alto con corte a la información financiera de las vigencias 2013, 2014 y 2015.

9. Recomendaciones

9.1. Desde el Punto de Vista Administrativo

La principal recomendación que se puede hacer desde el punto de vista administrativo, es la documentación del manual de procesos y procedimientos, estableciendo los diferentes puntos de control y metas que se esperan alcanzar en el proceso. Igualmente facilita el desempeño de personal que ingresa nuevo a la entidad. Ya que si el personal no cuenta con una guía donde se identifique cómo debe ser la ejecución de las actividades que comprende su cargo, se presta para que se cometan errores en el proceso.

Realizar capacitaciones constantes al personal administrativo sobre la exigencia que tienen los entes de control para presentar la información, igualmente se debe hacer una verificación de la información que se va a rendir antes de reportarla.

La entidad debe establecer puntos de control y seguimiento a los diferentes planes de la E.S.E. ya sea a través de comités o asignar esta actividad en algunos cargos desempeñados por personal capacitado; donde aparte de hacer el control y seguimiento se socialice con el personal y se le dé a conocer los resultados que se están obteniendo de acuerdo al Plan de Desarrollo establecido para el periodo de gestión, para que a su vez, se haga conjuntamente la verificación de la ejecución de cada una de las actividades planteadas y se puedan hacer los ajustes necesarios antes de hacer los respectivos reportes ante los entes de control y de esta manera la entidad pueda contar con información confiable.

Lo anterior podría ser un punto de control para evitar que se ejecuten actividades por proyectos que no corresponden, como por ejemplo la ejecución de contratos que nada tienen que ver con el proyecto “Implementación del sistema de información financiera y de costos”.

Con la correcta ejecución de los planes de la entidad se logrará que se vaya normalizando la situación financiera, para esto es necesario que la E.S.E. se acoja a las medidas de saneamiento fiscal que se imponen tras su clasificación de riesgo financiero alto durante los periodos 2014 y 2015.

9.2. Desde el Punto de Vista Presupuestal

Es necesario que se articule la ejecución del plan de desarrollo y plan de acción y el presupuesto de la entidad, para ello es necesario que se realicen confrontaciones periódicas que permitan llevar un control permanente de su ejecución, además es necesario realizar un control adecuado de toda la contratación que se realiza en la entidad, para contar en realidad con el personal que se necesitan en la ejecución de los procesos.

Es necesario que la entidad realice un seguimiento y control a profundidad de la ejecución presupuestal, para evitar que se presenten déficit en la estructura operacional y el flujo de caja; donde se controlen los compromisos que se adquieren teniendo en cuenta el recaudo y la facturación, lo que permitirá evitar el sobre endeudamiento.

9.3. Desde el Punto de Vista Financiero

Es necesario hacer un seguimiento de la gestión de cartera ya que en la actualidad se encuentra muy alta, lo que ha permitido que la entidad deje de recibir el dinero que ha ganado con la prestación de sus servicios, si se mejora la gestión de cartera, la entidad podrá contar con el dinero para solventar sus costos y gastos.

Es necesario que se establezcan mecanismos de control y hacer seguimiento a los servicios que se facturan, tratando de evitar que se deje de facturar servicios por parte del personal encargado de este proceso.

En este mismo orden de ideas, es necesario mantener siempre un diagnóstico real de la situación financiera por la cual atraviesa la E.S.E., con la cual se logre determinar las causas y consecuencias por las cuales se encuentra en desequilibrio financiero y en riesgo de no continuar en marcha la institución, para poder tomar las medidas a que haya lugar con el objetivo de ir mejorando la situación.

A pesar que la entidad dentro de su Plan de Desarrollo tenía establecido la implementación de un sistema de información financiera y de costos, este no se llevó a cabo. Por lo tanto, se recomienda que la entidad implemente un sistema de información financiera y de costos, para que se detecte que servicios generan mayor utilidad y cuáles le generan pérdida a la entidad, lo que sería una herramienta importante para la gerencia en la toma de decisiones.

Para lograr el equilibrio y la efectividad financiera, se debe efectuar un control mensual en la ejecución presupuestal, para de esta manera poder evidenciar algún cambio que amenace el equilibrio y así tomar las medidas preventivas que no afecten la estabilidad que se está buscando.

Por último, es necesario capacitar a los funcionarios que se encargan del manejo financiero de la E.S.E., en el cual se incluyan desde los auxiliares, hasta el Subgerente administrativo y Financiero y el Gerente, lo que permitirá mantener un adecuado control y seguimiento de las actividades financiera de la institución, en concordancia con las necesidades y expectativas de cada funcionario.

10. Bibliografía

- 1 Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Prestación de los Servicios de Salud. [Online].; 2005 [cited 2017 Agosto 10. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>.
- 2 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 2509 de 2012. [Online].; . 2012 [cited 2017 Agosto 10. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2509-de-2012.PDF>.
- 3 Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2193 de 2004. [Online].; 2004 . [cited 2017 Agosto 08. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2193-de-2004.pdf>.
- 4 Rodríguez CE. Categorización del Riesgo de Hospitales. Normas y Calidad. . 2012 Septiembre; 12(3).
- 5 Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011. [Online].; 2011 [cited . 2017 Agosto 10. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf.
- 6 ACHC ACdHyC. Informe de seguimiento de cartera hospitalaria con corte a junio . 30 de 2016. [Online].; 2016 [cited 2017 Agosto 10. Available from: <http://achc.org.co/documentos/prensa/INFORME%20CARTERA%20A%20JUNIO%20DE%202016.pdf>.
- 7 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 2090 de 2014. [Online].; . 2014 [cited 2017 Agosto 10. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202090%20de%202014.PDF.

- 8 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1893 de 2015. [Online].; . 2015 [cited 2017 Agosto 10. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1893-de-2015.pdf>.
- 9 Gaviria A. "EL SISTEMA DE SALUD NO PUEDE SEGUIR GASTANDO MÁS DE . LO QUE TIENE". SEMANA. 2016 Septiembre; 12(7).
- 1 DANE. Estimación y proyección de población nacional, departamental y 0 municipal total por área 1985-2020. [Online].; 2017 [cited 2017 Agosto 10. . Available from: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>.
- 1 Asamblea Nacional Constituyente. Art. 49. [Online].; 1991 [cited 2017 Agosto 10. 1 Available from: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>.
- 1 OMS OMdIS. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura 2 universal de salud. [Online].; 2014 [cited 2017 Agosto 11. Available from: <http://www.paho.org/uhexchange/index.php/es/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file>.
- 1 El Tiempo. Pacientes, los más afectados por deudas de las EPS con hospitales. 3 [Online].; 2013 [cited 2017 Agosto 12. Available from: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13247877>.
- 1 Gaviria A. Crisis hospitalaria no sólo se debe a que las EPS no pagan: Minsalud. 4 [Online].; 2015 [cited 2017 Agosto 12. Available from: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/crisis-hospitalaria-no-solo-se-debe-eps-no-pagan-minsal-articulo-573306>.
- 1 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolucion No. 1877 de 2013. [Online].; 5 2013 [cited 2017 Agosto 11. Available from:

- . <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1877-de-2013.pdf>.
- 1 Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Estratégico Sectorial 2014 - 2018. 6 [Online].; 2014 [cited 2017 Agosto 11. Available from: . <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-estrategico-sectorial-2014-2018.pdf>.
- 1 Ministerio de Salud y Protección Social. Financiamiento de la Salud. [Online].; 7 2017 [cited 2017 Agosto 12. Available from: . <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Financiamiento/Paginas/home-financiamiento.aspx>.
- 1 Guerrero JE. Crisis financiera del Sistema de Seguridad Social en Salud en 8 Colombia. [Online].; 2013 [cited 2017 Agosto 12. Available from: . <http://www.jeguerrero.com/?p=862>.
- 1 Novoa VHE. Actualización del Subproceso Contable en el Manual de Procesos y 9 Procedimientos de la E.S.E. Hospital San Antonio de Arbeláez - Cundinamarca. . [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/3789/1/11386249.pdf>.
- 2 El Congreso de la República de Colombia. Art. 162. [Online].; 1993. Available 0 from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>.
- .
- 2 El Congreso de Colombia. Ley 1122 de 2007. [Online].; 2007. Available from: 1 <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>.
- .
- 2 El Congreso de Colombia. Ley 715 del 2001. [Online].; 2001. Available from: 2 http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf.
- .
- 2 Samper PE. Decreto 1283 de 1996. [Online].; 1996 [cited 2017 Julio 12.

- 3 Available from:
 . <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=12798>.
- 2 Supersalud. Circular externa 066 de 2010. [Online].; 2010 [cited 2017 Julio 14.
- 4 Available from:
 . https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/C_2010_Norma_0066.pdf.
- 2 DAFP DAdIFP. Régimen prestacional y salarial de los empleados públicos del 5 orden territorial. [Online].; 2010 [cited 2017 Julio 18. Available from:
 . <http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/1022.pdf/d6d8675e-66cf-4a37-9bf6-5d4001c9d29a>.
- 2 Acosta JF, Rodríguez JRO. FACTORES EXTERNOS E INTERNOS 6 DETERMINANTES DE LA ORIENTACIÓN DE LA CULTURA ESTRATÉGICA . DE LAS EMPRESAS. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa. 2008 Enero-Abril; 14(1).
- 2 HSJD HSJdD. Acuerdo No. 008 de 2013. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 20.
- 7 Available from: <http://www.hospitalvaldivia.org/sitio/gerencia/42-acuerdo-008-nuevo-estatuto-de-contratacion.html>.