

DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE UNA IPS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD

DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE UNA IPS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD

AUTORES:

**DERLY BIBIANA AGUDELO VELEZ
MARIA ALEJANDRA COMBARIZA DUQUE
LUIS ALEXANDER VANEGAS ARREDONDO
VANESA OSSA VIVARES**

ASESOR:

ANDRES FLÓREZ GALLEGO

PROGRAMA:

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE IPS

**DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
UNIVERSIDAD CES
MEDELLIN, MAYO 2024**

TABLA DE CONTENIDO:

RESUMEN	4
PALABRAS CLAVES:	4
ABSTRACT	4
KEY WORDS:	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1 MARCO CONCEPTUAL:.....	10
3.2 MARCO LEGAL:.....	13
3.3 GENERALIDADES DEL MUNICIPIO Y LA E.S.E:	14
4. OBJETIVOS	17
4.1 Objetivo general:	17
4.2 Objetivos específicos:.....	18
5. METODOLOGÍA	18
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	20
7. RESULTADOS ESPERADOS.....	20
7.1 Tipo de producto: generación de nuevo conocimiento	20
8. IMPACTO.....	20
9. APORTE A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	21
10. DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS	21
10.1 DETALLES DE LAS CUENTAS POR COBRAR - ANALISIS PROVEEDORES.....	21
10.2 ANALISIS DE LAS TIPOLOGIAS Y CORRELACIÓN CON LOS COSTOS 22	
10.3 ANALISIS CARTERA 2020.....	25
10.4 ANALISIS CARTERA 2021	28
10.5 ANALISIS CARTERA 2022.....	31
10.6 ANALISIS CUANTITIVO DE LA IPS	35
10.7 ANALISIS DE COSTOS	36
10.8 ANALISIS DE GLOSAS Y TIEMPOS DE PAGOS	36
10.9 ANALISIS DE LA CAJA	36
10.10 INDICADORES FINANCIEROS.....	37
10.11 CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS	39
11. CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS	43
12. IMPACTO A GENERAR	43
13. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN	44
13.1 Aspectos positivos:	44
13.2 Aspectos negativos:.....	44

13.3 Aspectos a mejorar:.....	44
14. APRENDIZAJES	44
15. REFERENCIAS.....	44

RESUMEN

Este proyecto tiene como objetivo realizar un diagnóstico financiero de un Sistema Integrado de Salud (IPS) de primer nivel a partir de la información financiera de la entidad. Los problemas del sector salud en las entidades territoriales se han debido principalmente a la falta de planificación, pago insuficiente de impuestos y beneficios sociales, mayor rotación de proveedores y mala regulación de costos internos como ingresos, servicios públicos e infraestructura. Los problemas de iliquidez provocan déficits en los ingresos y reducción de los servicios, lo que limita el acceso de la comunidad.

Para lograrlo es necesaria una evaluación financiera y presupuestaria de los últimos cinco años. Esta evaluación ayudará a determinar la situación actual de la institución, sus tasas de rotación y el uso de activos fijos y líquidos para generar ingresos. Para comparar la información mencionada se utilizarán técnicas analíticas basadas en la recolección de datos de las bases de datos de la entidad y entidades de control. Se desarrollarán estrategias administrativas para mejorar la viabilidad y sostenibilidad económica de la institución, facilitando mayores ingresos y optimizando los recursos financieros, humanos y físicos. Esto ayudará a la institución a recuperar su estabilidad económica y contribuirá al mejoramiento de los servicios de salud con eficiencia, oportunidad y calidad, así como a la optimización de los recursos financieros, el talento humano y los recursos físicos, restaurando así la confianza de la comunidad. Si las estrategias sugeridas son aceptadas y aplicadas por las IPS, podrán ser aplicadas a otras IPS para mejorar el sistema de salud.

PALABRAS CLAVES: IPS, EPS, Empresa responsable del pago, ejecución presupuestal, estados financieros, cartera.

ABSTRACT

This project aims to conduct a financial diagnosis of a first-level integrated health system (IPS) based on the entity's financial information. The health sector issues in territorial entities have been primarily due to a lack of planning, insufficient payment of taxes and social benefits, increased provider rotation, and poor regulation of internal costs such as income, public services, and infrastructure.

Illiquidity problems lead to deficits in revenues and reduced services, limiting community Access.

To achieve this, a financial and budgetary evaluation of the last five years is necessary. This evaluation will help determine the institution's current situation, rotation rates, and the use of fixed and liquid assets to generate income. Analytical techniques based on data collection from the entity's databases and control entities will be used to compare the information mentioned. Administrative strategies will be developed to improve the institution's viability and economic sustainability, facilitating increased revenues and optimizing financial, human, and physical resources. This will help the institution recover its economic stability and contribute to the improvement of health services with efficiency, opportunity, and quality, as well as the optimization of financial resources, human talent, and physical resources, thereby restoring community confidence. If the suggested strategies are accepted and applied by the IPS, they can be applied to other IPS to improve the health system.

KEY WORDS: IPS, EPS, Company responsible for payment, budget execution, financial statements, portfolio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El déficit del sector salud en Antioquia y mucho más específico, la situación financiera de la red hospitalaria, va en incremento cada día lo cual se constituye en una situación muy preocupante ya que no se cuenta con el cubrimiento apropiado de gastos básicos y necesarios como nómina, insumos, infraestructura, prestación de servicios, gastos básicos, servicios, entre otros, lo cual afecta enormemente la óptima prestación del servicio a los usuarios, generando en primer lugar el deterioro del estado de salud de los mismos quienes deben esperar largas horas y hasta días para obtener una atención médica inmediata, llevándolos en muchos casos a acelerar su enfermedad y desmejorar su calidad de vida y en segundo lugar, afectando la calidad de vida de los empleados, trabajadores, personal de atención en salud, servicios generales, por los retrasos e incumplimientos en los pagos de nómina y en obligaciones laborales estatales, entre otros.

Son muchos los factores determinantes respecto al déficit en los hospitales y clínicas en Antioquia, de acuerdo la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia "AESA" (2023), a través de una carta enviada al ministro de Salud, Guillermo Jaramillo, y publicada de forma virtual a través de la red Infobae el 31 de

agosto de 2023, se asegura que: “La sostenibilidad de la red pública hospitalaria del departamento está en crisis debido a graves problemas financieros que, incluso, podrían llevar al cierre de varios centros de salud.” (Infobae, párr. 1).

En esta misma línea, y de acuerdo con la misiva, como consecuencia de la emergencia sanitaria por covid-19, 68 hospitales de Antioquia fueron categorizados con riesgo fiscal y financiero en un nivel medio o alto, lo que significa que más del 50% de la red pública hospitalaria está inmersa en dichos riesgos financieros.

Otro de los problemas financieros que hoy aquejan a la red hospitalaria de Antioquia es la deuda que hay por la aplicación de vacunas contra el covid-19. De acuerdo con AESA, los hospitales asumieron todos los costos para cubrir la demanda de vacunas, pero ese dinero, que debería ser reconocido a la red como se establece en la Resolución 531 de 2023, no ha sido cancelado.

A estos compromisos económicos que han asumido los hospitales del departamento se suma una problemática relacionada con las EPS que han sido liquidadas por la Superintendencia de Salud. Según AESA, la deuda a dichas EPS a la cartera es de 250.000 millones de pesos, la cual, al parecer, ha tenido que ser asumida por los hospitales del departamento.

El panorama económico en el sector salud en Antioquia es devastador, ya que las deudas de las clínicas y los hospitales van en aumento lo que acelera el déficit repercutiendo negativamente en la prestación de un óptimo servicio al usuario y entrando en detrimento la salud de los usuarios.

Entre tanto, la Asociación de Empresas Sociales del Estado en Antioquia (AESA) confirmó que 68 clínicas y hospitales del departamento están en algún nivel de riesgo fiscal y financiero que podría, incluso, generar el cierre de varios de ellos.

Luis Hernán Sánchez, director ejecutivo de AESA explicó en una entrevista radial concedida a Londoño (2023), en un medio nacional el 31 de agosto de 2023, que a pesar de que “la caracterización correspondiente a lo establecido en la Resolución 0851 de 2023, apunta a que el 50% de los centros asistenciales están en riesgo, en la práctica todos tienen problemas presupuestales que están afectando la prestación del servicio”. (párr. 2).

Seguidamente, es importante mencionar que, los problemas de iliquidez, generados por una cartera que crece día a día, llevan a los hospitales públicos a escasez de insumos y desabastecimiento en muchos de sus servicios, poniendo

en riesgo la salud e, incluso, la vida de muchos pacientes. Además, muchos hospitales, ante la crisis financiera, optan por recortar la planta de personal o no nombrar las vacantes existentes, medida que dificulta el acceso de los pacientes a una atención oportuna y con calidad en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. En general, la infraestructura de la red pública hospitalaria pasa por momentos muy difíciles, la falta de mantenimiento es la regla general y la obsolescencia en equipos y tecnologías es notoria.

No puede dejarse de lado que, el talento humano del área de la salud vive una de las situaciones más difíciles del país. Aproximadamente el 70% de los trabajadores de la salud que laboran en los hospitales públicos, se encuentra vinculado por empresas tercerizadoras o mediante contratos de prestación de servicios, mal remunerados, en muchas ocasiones cotizando a la seguridad social por cuenta propia y con un salario base muy por debajo de lo realmente devengado; con atrasos, hasta por varios meses, en el pago de sus salarios y, además, se les desconoce el derecho a vacaciones remuneradas y otras prestaciones de ley.

También vale la pena mencionar en este sentido y de acuerdo con ASMEDAS (2022) que, algunas ocasiones, las necesidades de los pacientes y sometidos a largas jornadas en varias instituciones por lograr una gran facturación que le permita llevar un tren de gastos de acuerdo con sus expectativas, sacrificando el tiempo necesario de descanso y sometiendo a un riesgo injustificado a sus pacientes al laborar jornadas extenuantes en diferentes instituciones.

Así mismo de según Carvajal (2023) las cuentas de la agremiación que tiene afiliados a 116 de los 129 hospitales públicos del departamento indican que por el régimen subsidiado se adeudan 530.000 millones de pesos, mientras que por el contributivo son 282.000 millones de pesos.

Se estima de acuerdo con los especialistas en el asunto, que cerca del 70 por ciento de los municipios de Antioquia (125 en total) el único prestador de servicios de salud es el hospital público. De ahí que sea necesario que se tomen cartas en el asunto que posibiliten el rescate financiero de los hospitales del departamento de Antioquia, antes de que cierren servicios como hospitalización, obstetricia, farmacia, consulta externa, entre otros.

2. JUSTIFICACIÓN

El notable incremento del déficit en la salud en Antioquia y de la crisis hospitalaria a causa del déficit financiero, requiere de un análisis exhausto que refleje un mejoramiento en el servicio al usuario, la calidad de vida de estos y en sí que se respeten los derechos laborales del personal prestador de salud como también se subsanen las diversas deudas que aquejan a este sector.

El panorama en si no es muy alentador porque son muchos los factores internos y externos que aquejan a este sector: deudas de años atrás a los empleados y diverso personal, deudas de las EPS a los hospitales y clínicas, la corrupción administrativa, la escasez de recursos, la mala infraestructura de clínicas y hospitales, la poca contratación con profesionales de la salud entre otros factores más se suma al incremento del déficit de la salud en Antioquia.

Por todo y lo anterior desde todo este contexto, se hace necesario intervenir desde el área administrativa con estrategias propias de la Administración Hospitalaria que sirvan de pilar fundamental para subsanar el déficit en salud, lo cual es importante en la medida que se ejercen acciones propias de esta área para tomar determinaciones más acertadas que van en pro del mejoramiento administrativo de la IPS.

Según esta clasificación, la red pública de salud en todo el departamento de Antioquia se ve afectada en un 70%. AESA en diversas publicaciones durante 2022 y 2023, atribuye esta situación a múltiples causas entre las que se pueden destacar, las secuelas de la pandemia del COVID-19, la inflación, la fluctuación del dólar y las deudas pendientes de las EPS que han sido liquidadas. Además, se destaca la inequidad en la competencia con las entidades privadas.

Según el director de la AESA (2023), una de las soluciones factibles para abordar esta situación es la aprobación de la actual reforma de salud que se encuentra en consideración que podría implementar estrategias de manejo menos inequitativas y de mayor flujo financiero.

El Estado mediante acciones de buen gobierno ha de realizar una gestión pública que aporte beneficios para la sociedad, esto a través de la generación de valor público. Como lo plantea Moore (1995), uno de los autores que ha resaltado la importancia de la función de los gobiernos, las organizaciones públicas tienen como finalidad crear “valor público” mediante la prestación de bienes, servicios, transacciones, legislación y regulaciones para la resolución de problemas y la satisfacción de las necesidades de la población en general. Por esta razón, a lo largo de la historia, la salud ha sido un tema prioritario para los países, pues siendo está un derecho fundamental, los gobiernos realizan esfuerzos para que el

desempeño de los hospitales, como institución fundamental, se vea reflejado en el cumplimiento de indicadores o metas sanitarias a través de la eficiencia de estas organizaciones y, por su supuesto en la calidad de vida de las poblaciones.

Por lo tanto, las entidades de salud pública deben garantizar la prestación de un servicio óptimo y brindarles garantías a sus empleados, lo cual es complejo en Antioquia por lo cual las diferentes entidades y asociaciones que vigilan el sector salud expresan que hay que erradicar los problemas de raíz. Según Luis Alberto Martínez, director de la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia (AESA) e integrante de la Mesa, es importante actuar desde dos frentes: uno más inmediato y otro a largo plazo.

El primero está enfocado en darles un respiro a las instituciones de salud públicas y privadas ahogadas por crecientes carteras y deudas con proveedores. Por ello, la propuesta es que el Estado asuma las acreencias insolutas dejadas por las EPS, en especial las que ya fueron liquidadas.

El segundo, mucho más completo, está enfocado en lo que la Mesa constituyó como los 10 impostergables, un conjunto de iniciativas que consideran son una tabla de salvación para superar la crisis.

Entre los puntos más importantes están establecer medidas para darle a la población igualdad de trato y atención de calidad sin importar su capacidad de pago; que el Estado retome el control de los recursos y los aplique según las necesidades de cada territorio; implementar modelos de gestión territorializada, es decir, que las personas puedan recibir la mejor atención en sus lugares de residencia; promover mucho más la prevención de la enfermedad y garantizar aspectos que la eviten como agua potable, saneamiento básico, seguridad alimentaria; pasar de la competencia entre los hospitales a la articulación de los mismos; cambiar el modelo de financiación de los hospitales públicos, para que esta no dependa de la venta de servicios; mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales de salud.

Son diversas entonces las causas de las dificultades financieras de la red hospitalaria del país, algunas son de carácter externo y relacionadas con el sistema de salud vigente mientras que otras son más de carácter interno que a través de su interpretación y análisis pueden ser modificadas e intervenidas.

Este trabajo entonces, es importante en la medida en que posibilita la realización de un análisis profundo sobre los aspectos que confluyen en torno a la crisis financiera de los hospitales a la vez que se determinan reflexiones y puntos

básicos que propenden no sólo por la comprensión del tema sino por trazar posibles rutas o estrategias de intervención hacia el saneamiento y la minimización de riesgos de cierre de servicios, y a mejorar la calidad laboral de los colaboradores, empleados, personal de servicios de salud, y personal en general de la red hospitalaria.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL:

Para facilitar la comprensión del tema abordado se requiere el análisis e interiorización de algunos términos relacionados con la administración y el direccionamiento de las organizaciones sociales encargadas de la prestación de los servicios de salud en el país, lo que a su vez crea una visión más generalizada del asunto desarrollado. Además, cuya comprensión permita medir la sostenibilidad en este tipo de organizaciones al evaluarlas más allá de indicadores netamente financieros, puesto que la medición de la sostenibilidad financiera implica la vinculación de los objetivos de la entidad con los objetivos de desarrollo sostenible, para lo que se requiere integrar la evaluación del impacto de variables macroeconómicas y el análisis de otros elementos externos que tengan impacto sobre el desempeño económico de cualquier organización, teniendo en cuenta que ésta está más influenciada por variables económicas del entorno que por la rentabilidad y la creación de valor, lo que implica, un cambio cultural de la organización, al tomar decisiones creando valor para las partes interesadas, teniendo en cuenta los desafíos sociales y ambientales e ir más allá del objetivo principal, generar ganancias (Campanella, Serino, Nelli, & Graziano, 2018).

- **La sostenibilidad económica:** es un concepto transdisciplinario que busca un equilibrio entre dicho desempeño económico (condición necesaria pero no suficiente), el correcto uso de los recursos empleados (cuidado del medio ambiente) y la aceptación social en la población objeto de inversión (Barroso, Leyva, y Ríos, 2021), no obstante, exponen los referidos autores, la presentación de la información se realizará en términos monetarios. La experiencia acumulada de los últimos dos años, debido a la crisis sanitaria global, puso una vez más de relieve la necesidad de que las organizaciones de los diversos sectores económicos, sean pequeñas o grandes, públicas o privadas, adopten esquemas de funcionamiento financiero sustentables basados en los mejores modelos para perfeccionar las capacidades productivas actuales para tener éxito, prosperar, mantenerse a la vanguardia a fin de sostenerse competitivamente en el nicho que ocupan en el entorno de los negocios.

- **Planificación estratégica.** Proceso que requiere ser pensado desde el resultado final que se desea alcanzar, a fin de valorar los problemas de más alto valor político que son justamente "los de afuera", los de la población, los de la sociedad; problemas que, a su vez, al ser resueltos construyen legitimidad a la misma organización que planifica.

La planificación estratégica tiene, entonces, como propósito organizar los recursos técnicos, materiales, económicos y humanos para alcanzar un propósito definido. Es pues, "una herramienta de diagnóstico, análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas en torno al que hacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro las organizaciones e instituciones, para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr el máximo desempeño"

- **Gerencia estratégica.** Formulación, ejecución, evaluación y ajustes de acciones que permitirán a una organización el logro de sus objetivos. La formulación de estrategias incluye la identificación de debilidades y fortalezas internas de una organización; la determinación de las amenazas y oportunidades externas, el establecimiento de las misiones, la fijación de objetivos, el desarrollo de estrategias alternativas, el análisis de dichas alternativas y la decisión de cuales escoger. La ejecución de estrategias requiere que se establezcan metas, diseñen políticas, motive sus empleados y asigne recursos de tal manera que las estrategias formuladas puedan ser llevadas a cabo en forma exitosa. La evaluación de estrategias comprueba los resultados de la ejecución y formulación. Los ajustes permiten reorientar el plan, incorporando nuevos escenarios que permitan el logro de metas y objetivos.
- **Plan de desarrollo.** Sistema lógico de decisiones asumido por la empresa el cual orienta sus acciones a través de estrategias tendientes a alcanzar objetivos planteados que desarrollen su misión y logren su visión a cabalidad.
- **Matriz DOFA.** Estructura conceptual para un análisis sistemático que facilita la adecuación de las amenazas y oportunidades externas, con las fortalezas y debilidades internas de una organización. Esta matriz es ideal para enfrentar los factores internos y externos, con el objetivo de generar diferentes opciones de estrategias (F) Fortaleza; (O) Oportunidades; (D) Debilidades; (A) Amenazas.

- El enfrentamiento entre las oportunidades de la organización, con el propósito de formular las estrategias más convenientes, implica un proceso reflexivo con un alto componente de juicio subjetivo, pero fundamentado en una información objetiva. Se pueden utilizar las fortalezas internas para aprovechar las oportunidades externas y para atenuar las amenazas externas. Igualmente, una organización podría desarrollar estrategias defensivas orientadas a contrarrestar debilidades y esquivar amenazas del entorno.
- Las amenazas externas unidas a las debilidades internas pueden acarrear resultados desastrosos para cualquier organización. Una forma de disminuir las debilidades internas es aprovechando las oportunidades externas.
- En la realización de una matriz DOFA se debe tener en cuenta entre otros aspectos los siguientes:
 - Elaborar una lista de Oportunidades externas de importancia.
 - Elaborar una lista de Amenazas externas relevantes.
 - Realizar una lista de Debilidades internas determinantes.
 - Realizar una lista de Fortalezas internas claves.
 - Comparar las Fortalezas internas con las Oportunidades y explorar las estrategias D.O.
 - Cotejar las Debilidades internas y las Oportunidades y registrar las estrategias D.O.
 - Comparar las Fortalezas internas y las Amenazas y registrar las estrategias F.A. resultantes.
 - Cotejar las Debilidades internas, con las Amenazas y explorar las estrategias D.A.”
- **Proyecto.** Planificación que consiste en un conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas; de acuerdo con la Escuela de Organización Industrial (2013), la razón de un proyecto es alcanzar objetivos específicos dentro de los límites que imponen un presupuesto, calidades establecidas previamente y un lapso previamente definido. De acuerdo con Project Management Institute (2001), en su Guía de los fundamentos de gestión de proyectos PMBOK, tercera edición La gestión de proyectos es la aplicación de conocimientos, habilidades, herramientas y técnicas a las actividades de un proyecto para satisfacer los requisitos del proyecto.
- Un proyecto es un emprendimiento que tiene lugar durante un tiempo limitado, y que apunta a lograr un resultado único. Surge como respuesta a una necesidad, acorde con la visión de la organización, aunque ésta puede

desviarse en función del interés. El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, desaparece la necesidad inicial.

- **Misión.** Thompson (2006). la define como el motivo, propósito, fin o razón de ser de una empresa u organización, lo que pretende cumplir en su entorno o sistema social, lo que va a hacer y para quien lo va a hacer.
- **Visión.** Puede entenderse como la descripción de la situación que se desea tener en la organización empresarial hacia futuro; su principal propósito es lograr llegar a un estado deseable.

3.2 MARCO LEGAL:

Para facilitar la puesta en marcha de este Plan Estratégico es necesario tener en cuenta las siguientes leyes y disposiciones del nivel nacional:

Constitución Política de Colombia

Artículo 48: La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Artículo 49: La atención de la salud y de saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción y protección y recuperación de salud.

Ley 10 de 1990: Reorganiza el Sistema Nacional de Salud. Dicta los principios básicos del servicio público de salud y enumera las responsabilidades en la dirección y prestación de servicios de salud.

Ley 60 de 1993: Distribución de recursos para la descentralización en salud. Se enumeran las competencias de las entidades territoriales y de la nación en cuanto a salud.

Ley 100 de 1993: Creación del Sistema de Seguridad Social y las E.S.E s y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social.

La ley 100 de 1993 establece la legislación desde cuatro frentes generales:

- El Sistema General de Pensiones
- El Sistema General de Seguridad Social en Salud
- El Sistema General de Riesgos Profesionales
- Los Servicios Sociales Complementarios

Ley 715 de 2001: Organiza la prestación de los servicios de Educación y Salud. Determina los principios generales, las competencias de las entidades territoriales en Educación y Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1122 de 2007: Modificación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; no afecta el Sistema de Pensiones ni al de Riesgos Profesionales.

Ley 1393 de 2010: Define rentas de destinación específica para la Salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la Salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la Salud, redireccionamiento de recursos.

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley Estatutaria 1751 de 2015: por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

3.3 GENERALIDADES DEL MUNICIPIO Y LA E.S.E:

El Municipio de Amaga se distancia de Medellín 39 km, a 14 km del municipio de Caldas, último municipio del sur del área metropolitana, donde está el servicio de segundo nivel de complejidad hospital San Vicente de Paul.

De igual manera, el municipio de Amaga es centro de confluencia de muchas actividades de los municipios que integran la llamada cuenca del Sinifana, integrada entre otros por los municipios de Fredonia, Venecia, Titiribí y Angelópolis, con una alta población flotante, por su cercanía al área metropolitana, y además como municipio alcanza la cuarta parte de la población de la subregión del suroeste antioqueño.

El municipio de Amaga ha sufrido un duro golpe económico, aunque recientemente se ha originado un importante flujo de efectivo cuando la empresa

industrial hullera, que agrupa una cantidad importante de pensionados y trabajadores, ha logrado hacer efectiva parte de la demanda que tenía en litigio de larga data, y también ha contribuido a que los precios del carbón subieran en los últimos días.

El aseguramiento de las personas se divide en afiliados y no afiliados al sistema, para los primeros se cuenta con 21% en el régimen subsidiado, y 18 % en el régimen contributivo; y los no afiliados o vinculados se dividen en habitantes con capacidad de pago del 4% y sin capacidad de pago el 52%.

En referencia a la ESE Hospital San Fernando, por medio de la ordenanza 044 del 16 de diciembre de 1994, emanada de la asamblea departamental de Antioquia, se definió la naturaleza jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Este acto administrativo coloca a la institución en la obligación de ser autosuficiente mediante el desarrollo de su objeto social generando recursos suficientes que le permitan cubrir los costos y gastos en que incurre para la prestación de servicios. Lo que indica que a partir de este momento la institución no recibiría más recursos con la categoría de transferencias.

La institución con grandes esfuerzos asume este reto y genera toda una plataforma con miras a alcanzar el objetivo planteado, sin embargo, durante los años de 1998 y 1999 la institución estuvo sumida en grandes dificultades financieras al punto de colocar en peligro su supervivencia, lo que implicó someter la institución a dos grandes reestructuraciones que apuntaron a equilibrar la estructura de los recursos humanos, físicos y económicos frente a la demanda real de servicios.

En la actualidad, se cuenta con contratación con 13 entidades, con las cuales se atiende población de los Regímenes Contributivo, subsidiado, vinculado, Accidente de trabajo y particulares. La participación en el ingreso por régimen es de 45% para el contributivo del 27% régimen subsidiado, 17% vinculados y 11% aseguradoras, medicina prepagada y particulares.

Se han desarrollado estrategias de reducción de gastos, restricción de servicios públicos, recuperación de cartera, optimización de agendas e implementación de acciones tendientes al SOGC (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad), tanto a nivel administrativo como asistencial, haciendo un énfasis especial a las acciones de Promoción y Prevención y en la atención al usuario tanto internos como externo.

Según el informe oficial de la situación de Salud de Antioquia y sus indicadores básicos, encontramos para el Municipio de Amagá que la tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos es de 8.7 (en Antioquia 8.3), la tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos es de 0 (en Antioquia 34.20) y la tasa de mortalidad perinatal por 1000 nacidos vivos es de 5.7 (en Antioquia es de 8.3), la tasa de homicidios es de 59.4 por 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad general es de 4.9 por mil habitantes.

De otro lado, las coberturas de vacunación según la población canalizada para el 2011 están dentro de las coberturas útiles.

En general la Empresa Social del Estado (E.S.E) cuenta con los servicios de primer nivel de atención así:

- Consulta Medicina General
- Urgencias
- Internación y Cirugía
- Atención Odontológica
- Consulta Ginecoobstetricia
- Psicología
- Optometría
- Fisioterapia
- Terapia respiratoria
- Promoción y Prevención
- Transporte de Pacientes
- Farmacia
- Ecografías - Rayos X - Electrocardiogramas
- Laboratorio
- Brigadas Quirúrgicas

Plataforma estratégica de la E.S.E

- Misión: Somos una Empresa Social del Estado de orden municipal, habilitada para la prestación de servicios de salud, para lo cual contamos con talento humano calificado y comprometido, que trabaja con eficiencia, calidez y tecnología apropiada teniendo en cuenta las necesidades de la población su bienestar social y el equilibrio económico institucional.
- Visión: En el año 2021 la Empresa Social del estado hospital de San Fernando de Amaga será una entidad que cumplirá con los requisitos de acreditación, auto sostenible, eficiente, reconocido por sus logros y calidad

de los programas de salud, talento humano capacitado y motivado; e integrada con la comunidad que valora y optimiza sus servicios.

Planta de cargos de la E.S.E Hospital San Fernando de Amagá

Denominación de cargo	Número de cargos
Cargos Administrativos	
Gerente	1
Subdirector administrativo	1
Auxiliar de servicios generales	4
Celador	1
Secretario	3
Auxiliar administrativo-caja facturación	3
Auxiliar administrativo	5
Auxiliar de admisiones	1
Auxiliar de archivo clínico	1
Almacenamiento general	1
Operario-mantenimiento	1
Conductor	2
Técnico administrativo	1
Asesor control interno de gestión	1
Cargos asistenciales	
Subdirector Asistencial	1
Médico General	4
Profesional Servicio Social Obligatorio-Médico	3
Odontólogo	1
Bacteriólogo	1
enfermero	1
Enfermero Servicio Social Obligatorio	1
Auxiliar área de la salud- Enfermería	3
Auxiliar área de la salud- Enfermería	12
Auxiliar área de la salud- Laboratorio Clínico	2
Auxiliar área de la salud-Higiene Oral	1
Auxiliar área de la salud-Consultorio Odontológico	2
Auxiliar área de la salud- Droguería	1
Técnico de Imágenes Diagnosticas	1

Fuente: oficina de Talento Humano de la E.S.E. hospital san Fernando de Amagá

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

Conocer la situación financiera de una IPS de primer de complejidad

4.2 Objetivos específicos:

- Elaborar un diagnóstico financiero de una IPS de Primer nivel de complejidad, utilizando diferentes mecanismos que permitan la identificación de las dificultades y fortalezas de la institución.
- Realizar una evaluación financiera y presupuestal de la IPS de Primer nivel de complejidad.
- Conocer el estado de cartera de la IPS de primer nivel de complejidad, con el fin de establecer un proceso que permita recuperación de los servicios facturados.
- Proponer estrategias administrativas y financieras que contribuyan al mejoramiento de las condiciones actuales de la IPS.

5. METODOLOGÍA

Se implementará metodología marco lógico (Anexo 1)

PROYECTOS SST

PROYECTOS SST					
Nombre del proyecto	DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE UNA IPS BÁSICA DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD				
	Descripción	Meta	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos - Riesgos
Fin - Alcance	Contribuir con un plan de mejoramiento que garantice la viabilidad financiera de una IPS de Primer nivel de complejidad	Al finalizar la semana 16 se ha logrado contribuir al mejoramiento de la viabilidad financiera			
Propósito - Objetivo General	Conocer la situación financiera de una IPS de primer de complejidad a través de un diagnóstico financiero que permitan la identificación de las dificultades y fortalezas de la institución.	Al finalizar la semana 13 se evaluó la situación económica y financiera de una IPS de primer nivel de complejidad	Documentos entregados/documento final	Documento entregado con la recopilación del producto del proyecto	Cambio de administración y voluntad política. No entrega de la información financiera correspondiente al 2020, ya que está clasificado como un año financiero atípico.
Componente 1 - Objetivo Especifico	Analizar los estados de resultados de la institución teniendo en cuenta variables claves para la toma de decisiones	Al finalizar la semana 6 se ha determinado la situación financiera de la IPS	Diagnóstico financiero realizado/diagnóstico financiero a realizar	Documento con diagnóstico financiero, en el que se evidencien las dificultades y fortalezas de la IPS.	Dificultades tecnológicas que imposibiliten el acceso a la información.
Actividad 1	Recolección de la información disponible en las páginas de uno o varios entes de control para realizar el análisis financiero de una IPS	Al finalizar la semana 4 se han constituido las bases de los estados financieros para la toma de decisiones	Estados financieros recolectados/ estados financieros de los últimos 5 años	Estados financieros entregados por la IPS	
Actividad 2	Análisis comparativo de los estados financieros de la institución	Al finalizar la semana 4 se compararon y se evaluaron los montos en un periodo determinado	Estados financieros analizados/ estados financieros de los últimos 5 años	Documento con el análisis financiero realizado	
Componente 2 - Objetivo Especifico	Realizar una evaluación financiera y presupuestal de la IPS de Primer nivel de complejidad.	Al finalizar la semana 10 se ha realizado la evaluación financiera presupuestal de la institución.	Estados financieros y presupuestos evaluados/estados financieros y presupuestos de los últimos 5 años	Documento con el análisis financiero realizado	Omisión de información al momento de realizar el reporte frente a los entes de control por parte de la IPS
Actividad 1	Recolección de las ejecuciones presupuestales para las Empresas sociales del Estado (E.S.E)	Al finalizar la semana 10 se realizó la recolección de la información presupuestal	Ejecuciones presupuestales recolectadas/ejecuciones presupuestales de los últimos 5 años	Ejecuciones presupuestales entregadas por la IPS	
Actividad 2	Revisión de las ejecuciones presupuestales para las Empresas sociales del Estado (E.S.E)	Al finalizar la semana 10 se realizó la revisión de la información presupuestal	Ejecuciones presupuestales revisadas/ejecuciones presupuestales de los últimos 5 años	Documento con análisis y revisión de las ejecuciones presupuestales entregadas por la IPS	
Componente 3 - Objetivo Especifico	Conocer el estado de cartera de la IPS de primer nivel de complejidad, con el fin de establecer un proceso que permita recuperación de los servicios facturados.	Al finalizar la semana 9 se ha terminado de Conocer todo el estado de cartera y facturación	Conocer estado de cartera/cartera de la IPS	Informe de cartera entregado por la IPS	Información de cartera subestimada y/o sobrestimada, debido a dificultades tecnológicas del programa requerido para la disposición de esta información por parte de entes regulatorios. Errores en la clasificación de la cartera.
Actividad 1	Clasificación de la cuenta de deudores y acreedores de la Institución	Al finalizar la semana 7, se ha realizado la clasificación de deudores y acreedores	1. Cuenta de deudores de la Institución clasificada/Cuenta de deudores de la Institución de los últimos 5 años --- 2. Cuenta de acreedores de la Institución clasificada/Cuenta de acreedores de la Institución de los últimos 5 años	Documento con la clasificación de la cuenta de deudores y acreedores de la Institución	
Actividad 2	Analizar la rotación de la cuenta de deudores y acreedores de la Institución	Al finalizar la semana 7, se ha analizado la rotación de deudores y acreedores	1. Rotación cuenta de deudores de la Institución analizada/Cuenta de deudores de la Institución de los últimos 5 años --- 2. Rotación cuenta de acreedores de la Institución analizada/Cuenta de acreedores de la Institución de los últimos 5 años	Documento con análisis de la rotación de cartera	
Actividad 3	Verificación de la conciliación de cartera según Circular 030 y la circularización de la misma.	Al finalizar la semana 8, se ha verificado la conciliación de cartera	Cartera conciliada verificada/Cartera de la IPS	Actas de conciliación de cartera	
Componente 4 - Objetivo Especifico	Proponer estrategias administrativas y financieras que contribuyan al mejoramiento de las condiciones actuales de la IPS.	Al finalizar la semana 12, se han establecido las conclusiones y recomendación para el mejoramiento de la IPS	Propuestas entregadas/Propuestas a realizar	Documento con propuestas de estrategias financieras y administrativas.	Negativa y/o desacuerdo por parte de la IPS de primer nivel de complejidad para recibir las recomendaciones y estrategias generadas por el equipo investigador.
Actividad 1	Posterior al análisis de la información recopilada, idear estrategias que puedan plantearse como plan de mejora de las condiciones de la Institución	Al finalizar la semana 11, se establecieron las estrategias planteadas como plan de mejora	Estrategias generadas/estrategias a entregar	Documento con estrategias financieras y administrativas.	
Actividad 2	Validar con expertos las estrategias propuestas como plan de mejora de las condiciones de la Institución	Al finalizar la semana 12, se ha realizado la revisión de las estrategias con el grupo de expertos	estrategias de mejora a implementar/estrategias a validar por expertos	Documento con consolidación de las estrategias	

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la clasificación del estudio de acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, este proyecto, no tiene riesgo, la información se obtendrá de fuentes secundarias y no se incluirán poblaciones ni se realizará intervención directa sobre ninguna población; por tanto, no se prevé una violación de los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, ya que, al ser un proyecto de manejo de información no hay vulneración en la autonomía y no habrá riesgo de daño de los individuos; mientras que se buscará frente al manejo de dichos datos que las conclusiones generadas sean un bien para la población al crear planes que lleven a mejor acceso y calidad de los servicios, y que puedan ser impartidos de manera justa en la comunidad. (Anexo 2).

7. RESULTADOS ESPERADOS

7.1 Tipo de producto: generación de nuevo conocimiento

Tabla 1. Lista de productos de generación de nuevo conocimiento:

Subtipo de producto	Producto	Descripción	Cantidad	Beneficiario
Trabajo académico de investigación	Boletines divulgativos de resultado de investigación	Trabajo de investigación que a través de un diagnóstico financiero que permitan la identificación de las dificultades y fortalezas de la institución.	1	Plan de mejoramiento que garantice la viabilidad financiera de una IPS de Primer nivel de complejidad

8. IMPACTO

Tabla 2. Descripción de los impactos esperados con la ejecución del proyecto

Tipo de Impacto	Descripción	Año esperado
En salud pública	Mejoramiento de la prestación de los servicios de salud con eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad.	2024
Administración en salud	Pretendemos la optimización de los recursos financieros, de talento humano y físicos que redunden en la mejor prestación de los servicios de salud.	2024

9. APORTE A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Tabla 3. Descripción de las metas de los objetivos de desarrollo sostenible en los que aporta el proyecto

ODS	A qué meta del ODS	Descripción
Salud y bienestar (#3)	3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

10. DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS

Para la obtención de los resultados se realiza inicialmente un análisis de variables financieras, cuentas por cobrar el cual se detalla a continuación:

10.1 DETALLES DE LAS CUENTAS POR COBRAR - ANALISIS PROVEEDORES

- EN EL AÑO 2021:

- La deuda más representativa del hospital son los recursos a favor de terceros, los cuales, no están desglosados en proveedores específicos y tienen una participación del 31.5% de la deuda.

- EN EL AÑO 2022:

- La deuda más representativa del hospital son los recursos a favor de terceros, los cuales, no están desglosados en proveedores específicos y tienen una participación del 41.3% de la deuda y esta aumentó en un 36.8% con respecto al año 2021 (equivalente a \$490.307.921)

- Se evidencia un incremento marcado en la Retención en la fuente del 2022 sobre la pagada en el 2021, en casi \$42.000 millones, relacionado directamente con el incremento de las cuentas por pagar a terceros.

- En el 2022 hubo una disminución en la adquisición de bienes y servicios nacionales respectivo al 2021, sin embargo, no puede asegurarse que esto sea por disminución en la cantidad adquirida o que sea por la disminución en el costo de estos.
- Se evidencia un aumento en el 2022 de los descuentos de nómina del %12.8 frente al año 2021.

10.2 ANALISIS DE LAS TIPOLOGIAS Y CORRELACIÓN CON LOS COSTOS

- Se evidencia que las unidades estratégicas de negocios de laboratorio clínico y servicios farmacéuticos en la cuenta de costos no tienen valor asignado, aunque la IPS presta estos servicios.
- La UEN que más costo genera es el servicio de urgencias con relación a los ingresos facturados, esta situación se presenta debido a que se brinda el servicio 24 horas, lo que se traduce en un costo elevado en pago de mano de obra e insumos, que no alcanza a ser cubierto por la tarifa pautada.
- En laboratorio clínico y la terapia de rehabilitación como apoyo diagnóstico y terapéutico generan ingresos mas no se evidencian costos derivados de estos.
- El servicio de consulta externa está generando ingresos a nivel de consulta especializada, sin embargo, la consulta especializada no genera costos derivados de esta.
- Las UEN están mal clasificadas en el plan de cuentas, dado que se evidencia que muchos servicios están generando ingresos, pero no se derivan gastos de estos. Por ejemplo, el servicio de consulta externa especializada está desarrollado para la prestación de servicios de Ecografía ginecológica.
- El servicio de hospitalización está dado en que el costo del servicio es mayor a la utilización de este, dado que así no haya pacientes hospitalizados, los gastos de mano de obra, insumos e infraestructura se deben cubrir por todo el tiempo en que el servicio este abierto.

Tabla 4. Ingresos y participación de cada unidad estratégica de negocio 2021

UEN	INGRESO	PARTICIPACIÓN
SERVICIOS DE SALUD	\$ 4,963,955,727	100.0%
URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	\$ 613,720,622	12.4%
URGENCIAS - OBSERVACIÓN	\$ -	0.0%
SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA	\$ 164,503,282	3.3%
SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA ESPECIALIZADA	\$ 2 573 100	0.1%
SERVICIOS AMBULATORIOS - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	\$ 58,516,445	1.2%
SERVICIOS AMBULATORIOS - OTRAS ACTIVIDADES	\$ -	0.0%
HOSPITALIZACIÓN - ESTANCIA GENERAL	\$ 57,746,367	1.2%
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIRÓFANO	\$ -	0.0%
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - SALAS DE PARTOS	\$ 23,421,700	0.5%
APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO CLÍNICO	\$ 499,405,661	10.1%
APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLÓGIA	\$ 79,662,000	1.6%
APOYO TERAPÉUTICO REHABILITACIÓN	\$ 3,307,600	0.1%
APOYO TERAPÉUTICO FARMACIA E INSUMOS-INSUMOS HOSPITALARIOS	\$ 225,720,820	4.5%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-SERVICIOS DE AMBULANCIA	\$ 154,669,149	3.1%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-OTROS SERVICIOS	\$ 316,125,586	6.4%
SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS CON EL MECANISMO DE PAGO POR CAPITACION	\$ 2,709,512,912	54.6%
DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTAS Y SERVICIOS	-\$ 342,934	0.0%
SERVICIOS DE SALUD	\$ -	0.0%

- PARA EL AÑO 2021:
 - La UEN que más genero ingresos fue Apoyo Terapéutico - farmacia – insumos hospitalarios con una participación del 4.5% de \$4.963.955.727
 - Las UEN que más generaron pérdidas fueron Urgencias (procedimientos y consulta) con un déficit de \$544.549.403; P y P con un déficit de \$324.583.637; Servicios conexos a la salud y ambulancias, con un déficit de \$80.309.119.

- Las UEN que generan mayor participación en los ingresos son el Urgencias (procedimientos y consulta) con \$613.720.622 que corresponde a una participación del 12.4%, y Apoyo diagnóstico y laboratorio clínico con \$499.405.661 que corresponde a una participación del 10.1%

Tabla 5. Ingresos y participación de cada unidad estratégica de negocio 2022

UEN	INGRESO	PARTICIPACIÓN
URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	\$ 930,780,531.00	16.9%
URGENCIAS - OBSERVACIÓN	\$ -	0.0%
SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA	\$ 116,338,475.00	2.1%
SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA ESPECIALIZADA	\$ 1,904,400.00	0.0%
SERVICIOS AMBULATORIOS - SALUD ORAL	\$ 114,416,140.00	2.1%
SERVICIOS AMBULATORIOS - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	\$ 539,169,824.00	9.8%
SERVICIOS AMBULATORIOS - OTRAS ACTIVIDADES	\$ -	0.0%
HOSPITALIZACIÓN - ESTANCIA GENERAL	\$ 53,917,037.00	1.0%
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIRÓFANO	\$ -	0.0%
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - SALAS DE PARTOS	\$ 22,451,400.00	0.4%
APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO CLÍNICO	\$ 483,728,401.00	8.8%
APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGIA	\$ 98,569,040.00	1.8%
APOYO TERAPÉUTICO REHABILITACIÓN	\$ 15,735,116.00	0.3%
APOYO TERAPEUTICO FARMACIA E INSUMOS-INSUMOS HOSPITALARIOS	\$ 261,529,573.00	4.7%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-SERVICIOS DE AMBULANCIA	\$ 175,526,348.00	3.2%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-OTROS SERVICIOS	\$ -	0.0%
SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS CON EL MECANISMO DE PAGO POR CAPITACION	\$ 2,692,953,431.00	48.9%
DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTAS Y SERVICIOS	\$ -	0.0%
SERVICIOS DE SALUD	5,507,019,716	100.0%

- PARA EL AÑO 2022:
 - La UEN que más genero ingresos fue P y P con una participación del 9.8% de \$5.507.019.716
 - Las UEN que más generaron pérdidas fueron Consulta externa con un déficit de \$202.579.655; Hospitalización - Estancia General con un déficit de \$567.043.745; Salud oral con un déficit de \$163.789.601

- Las UEN que generan mayor participación en los ingresos son el Urgencias (procedimientos y consulta) con \$930.780.531 que corresponde a una participación del 16.9%, y Promoción y Prevención con \$539.169.824 que corresponde a una participación del 9.8%.

10.3 ANALISIS CARTERA 2020

En la vigencia el régimen contributivo tiene una participación del 65,43% de la cartera total que equivale a \$1.275.725.326,00 de una cartera total de \$1.949.869.167,00; seguido del régimen subsidiado con un 23% que equivale a \$448.570.834,00.

Régimen Contributivo:

- Del régimen contributivo la EPS con mayor participación es Cafesalud con un 34,44% que equivale a \$439.386.398,00 cuyo valor está clasificado como deterioro acumulado de las cuentas por cobrar – prestación de servicios, del valor de la cartera de \$1.275.725.326,00; seguida de la Nueva EPS con un 19,30% que equivale a \$246.236.793,00.
- Según los valores registrados del total de la cuenta del régimen contributivo que equivale a \$1.275.725.326,00, el 76% que equivale a \$975.821.767,00 corresponden a entidades se encuentran en proceso de liquidación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
...Pliq-EP003-Cafesalud EPS	-	-	-	252.319.535	187.066.863	439.386.398	34,44%	-	-	-	439.386.398
...Pliq-EP016-Comeva EPS SA	81.631.375	-	-	20.722.894	37.340.473	139.694.742	10,95%	52.494.188	-	3.709.293	21.878.321
...Pliq-EP023-Cruz Blanca SA EPS	-	-	-	-	1.332.717	1.332.717	0,10%	-	-	-	76.840
...EP017-Famisanar LTDA EPS	2.095.681	-	266.911	293.755	2.172.603	4.828.950	0,38%	596.061	-	1.840.916	154.554
...EP002-Salud Total SA EPS	16.991.011	1.892.093	3.729.377	576.625	14.400	23.203.506	1,82%	18.039.139	-	29.260	7.057
...Pliq-Saludcoop EPS	-	-	-	-	155.933.775	155.933.775	12,22%	-	-	-	155.933.775
...EP005-Sanitas EPS	2.471.930	-	1.009.696	100	-	3.481.726	0,27%	740.154	-	101.500	-
...EP018-Servicio Occidental de Salud SA SOS EPS	-	-	-	-	43.695	43.695	0,00%	-	-	-	16.303
...EP010-Sura EPS	17.864.568	108.884	54.400	90.131	819.006	18.936.989	1,48%	10.586.728	-	2.101.189	480.556
...EP037-Nueva EPS SA	23.909.958	14.712.026	15.537.166	49.842.362	142.235.281	246.236.793	19,30%	9.879.229	-	144.587.229	17.821.252
...EAS027-FONDO DE PASIVO SOCIAL DE	67.490	-	-	2.097.880	976.530	3.141.900	0,25%	3.424.000	-	3.000.000	280.405
...Pliq-EP044-MEDIMAS EPS SAS	111.659.453	-	10.041.255	9.290.209	108.513.218	239.504.135	18,77%	42.589.644	-	255.647.512	44.584.998
...EPS del régimen contributivo en liquidación	-	-	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	256.691.466	16.713.003	30.638.805	335.233.491	636.448.561	1.275.725.326	100%	138.349.143	-	411.016.899	680.620.459

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Régimen Subsidiado:

- Del régimen subsidiado la EPS con mayor participación es Coosalud con un 84,60% que equivale a \$379.506.171,00 del valor total de \$448.570.834,00.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
...ESS062-ASMET Salud EPS S.A.S.	-	-	-	-	235.579	235.579	0,05%	-	-	-	-
...ESS062-ASMET Salud EPS S.A.S.	378.180	-	442.129	640.229	887.168	2.347.706	0,52%	263.164	-	-	352.110
...ESS207-Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria	1.175.485	-	-	-	19.800	1.195.285	0,27%	153.600	-	-	-
...Pliq-EPSS03-CAFESALUD EPS	-	-	-	-	10.423.403	10.423.403	2,32%	-	-	-	10.423.402
...CCF055-CAJACOPI Atlántico -CCF	1.041.680	-	-	-	-	1.041.680	0,23%	-	-	-	-
...Pliq-CCF015-COMFACOR EPS - CCF de Córdoba	-	-	-	-	104.795	104.795	0,02%	-	-	-	104.795
...EPS040-SAVIA SALUD EPSS -Alianza Medellín Antioquia EPS SAS	2.608.558	-	-	1.026.019	5.894.358	9.528.935	2,12%	64.460.427	-	-	126.553
...Pliq-ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria	-	-	80.087	-	1.034.535	1.114.622	0,25%	783.988	-	-	646.733
...Pliq-EPSS022-EPS CONVIDA	-	-	-	219.187	280.801	499.988	0,11%	-	-	-	297.524
...ESS024-COOSALUD EPS S.A.	105.041.545	97.589.971	2.310.527	149.990.007	24.574.121	379.506.171	84,60%	116.265.130	-	384.623.247	9.617.331
...ESS091-Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S.	-	-	-	-	6.735.399	6.735.399	1,50%	-	-	-	6.566.176
...ESS091-Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S.	290.728	-	5.133.912	907.671	563.153	6.895.464	1,54%	2.344.910	-	-	262.502
...Pliq-ESS002-Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS "EMDISALUD ESS"	-	-	-	-	229.487	229.487	0,05%	-	-	-	17.508
...ESS118-Asociación Mutual Empresa Solidaria de	884.742	-	876.462	-	-	1.761.204	0,39%	366.000	-	-	-
...EPSS34-Capital Salud EPSS SAS	342.467	-	-	-	573.545	916.012	0,20%	141.410	-	-	528.838
...MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA	2.012.552	1.548.276	1.370.361	1.411.634	7.542.804	13.885.627	3,10%	1.141.669	-	-	792.592
...CCF050-CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	270.120	-	-	-	420.176	690.296	0,15%	-	-	-	205.730
...Pliq-EPSS45-MEDIMAS EPS SAS	4.652.170	333.452	158.140	3.857.595	2.457.824	11.459.181	2,55%	17.830.982	-	3.983.104	1.777.023
...EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación	-	-	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-
SUBTOTAL SUBSIDIADO	118.698.227	99.471.699	10.371.618	158.052.342	61.976.948	448.570.834	100%	203.751.280	-	388.606.351	31.718.817

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

SOAT-ECAT

- La entidad con mayor participación es AXA Colpatria Seguros S.A. con un 32,00% que equivale a \$15.135.711,00, seguida de Seguros del Estado S.A. con un 24,15% que equivale a \$11.421.070,00 del valor total de la cuenta que tiene un valor registrado de \$47.301.607,00.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
...Seguros Bolívar S.A.	241.459	-	209.800	-	-	451.259	0,95%	215.010	-	-	-
...AXA Colpatria Seguros S.A.	866.212	354.207	2.630.015	483.477	10.801.800	15.135.711	32,00%	7.285.878	-	-	5.115.772
...La Previsora S.A. Compañía de Seguros	2.329.247	219.087	64.000	1.470	1.164.446	3.778.250	7,99%	1.129.612	-	2.221.947	140.818
...Seguros del Estado S.A.	3.422.662	194.900	779.368	169.219	6.854.921	11.421.070	24,15%	1.730.108	-	-	4.191.687
...Compañía Mundial de Seguros S.A.	295.402	1.060.193	1.231.595	1.818.810	3.880.340	8.286.340	17,52%	4.916.706	-	-	1.271.827
...Liberty Seguros S.A.	-	-	-	-	463.588	463.588	0,98%	-	-	-	463.588
...Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad	184.400	-	37.100	108.429	643.353	973.282	2,06%	-	-	-	651.626
...Seguros Generales Suramericana S.A.	813.283	-	122.787	1.188.416	3.684.905	5.809.391	12,28%	872.558	-	-	2.290.803
...Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.	722.003	-	-	-	260.713	982.716	2,08%	61.987	-	-	-
...Aseguradoras en liquidación	-	-	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-
SUBTOTAL SOAT-ECAT	8.874.668	1.828.387	5.074.665	3.769.821	27.754.066	47.301.607	100%	16.211.859	-	2.221.947	14.126.121

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Población Pobre – secretarías Municipales:

- La entidad con mayor participación es la cuenta de población pobre secretaria municipal de Amagá con un 82.35% equivalente a \$8.545.662,00 del valor de la cuenta por valor de \$10.377.623,00

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. DEPARTAMENTALES - DISTRITALES (INCLUYE SERV. YTCGIAS. SIN COBERTURA EN EL POS A LOS AFIL. REG. SUBSIDIADO)	-	-	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-
...Antioquia - MEDELLÍN	-	-	-	-	-	-	0,00%	207.023	-	-	-
...Antioquia - AMAGÁ	-	-	-	-	8.545.662	8.545.662	82,35%	20.128.654	-	-	8.380.042
...Antioquia - ANDES	-	-	-	-	-	-	0,00%	69.349	-	-	-
...Antioquia - ENVIGADO	-	-	-	-	-	-	0,00%	105.600	-	-	-
...Antioquia - SABANETA	-	-	-	264.435	-	264.435	2,55%	-	-	-	20.175
...Antioquia - SEGOVIA	-	-	-	-	115.200	115.200	1,11%	-	-	-	8.789
...Antioquia - VENECIA	-	-	1.452.326	-	-	1.452.326	13,99%	-	-	-	-
SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. MUNICIPALES	-	-	1.452.326	264.435	8.660.862	10.377.623	100%	20.510.626	-	-	8.409.006

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Otros deudores por venta de servicios de Salud:

- La entidad con mayor participación son las ARL Administradoras de Riesgos Laborales con un 30.02% equivalente a \$50.395.914, seguido por las IPS Publicas con un valor de \$32.902.580,00 con un 19.60% y por

Fiduprevisora Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio con un 18.45% po un valor de \$30.968.077,00.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
Dirección General de Sanidad Militar	2.141.379	-	1.809.393	1.036.469	290.029	5.277.270	3,14%	219.894	-	2.313.107	101.204
Dirección Sanidad Policía Nacional	2.718.500	-	407.500	-	3.165.267	6.291.267	3,75%	3.081.766	-	5.273.602	643.631
Fiduprevisora Fondo de Prestaciones Sociales del	-	-	-	-	30.968.077	30.968.077	18,45%	-	-	-	30.968.077
Fiduprevisora Fondo de Prestaciones Sociales del	3.494.151	-	5.945.600	29.800	8.123.720	17.593.271	10,48%	21.002.276	-	1.058.906	1.168.991
ARL - Administradoras de Riesgos Laborales	32.738.835	591.399	5.404.575	618.216	11.042.889	50.395.914	30,02%	24.989.682	-	5.445.742	3.420.545
Otros deudores por venta de Servicios de Salud	100.000	-	-	6.443.415	-	6.543.415	3,90%	-	278.815	-	1.435.000
Otros deudores por venta de Servicios de Salud	-	-	-	-	398.450	398.450	0,24%	-	-	-	398.450
IPS Públicas	-	-	684.700	-	32.217.880	32.902.580	19,60%	1.108.840	-	-	32.358.730
Particulares	11.598.431	326.700	304.207	-	5.294.195	17.523.533	10,44%	-	-	-	3.807.546
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	52.791.296	918.099	14.555.975	8.127.900	91.500.507	167.893.777	100%	50.402.458	278.815	14.091.357	74.302.174

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

10.4 ANALISIS CARTERA 2021

En la vigencia el régimen contributivo tiene una participación del 54.03% por un valor de \$1.154.050.253,00; de una cartera total de \$2.136.115.018,00; seguido del régimen subsidiado con un 25.42% que equivale a \$542.927.802,00.

Régimen Contributivo:

- La EPS con mayor participación es Coomeva EPS con un 17.28%, que equivale a \$199.462.590,00; seguida de la Nueva EPS con un 16.06% que equivale a \$185.307.796,00.
- Según los valores registrados del total de la cuenta del régimen contributivo que equivale a \$1.154.050.253,00, el 69.66% que equivale a \$803.896.731,00 corresponden a entidades se encuentran en proceso de liquidación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
...Pliq-EPS003-Cafesalud EPS	-	-	-	177.955.469	-	177.955.469	15,42%	-	-	-	-
...EPS001-Aliansalud Entidad Promotora de Salud	-	-	-	-	122.000	122.000	0,01%	-	-	-	-
...EPS012-Comfenalco Valle EPS	-	165.690	-	-	-	165.690	0,01%	-	-	-	-
...EPS008-Compensar EPS	-	-	-	-	-	-	0,00%	82.887	-	-	-
...Pliq-EPS016-Cooevea EPS SA	41.228.954	6.252.004	24.811.006	22.422.744	104.747.882	199.462.590	17,28%	21.058.774	-	10.344.301	32.979.617
...Pliq-EPS023-Cruz Blanca SA EPS	-	-	-	-	1.332.717	1.332.717	0,12%	-	-	-	-
...EPS017-Famisanar LTDA EPS	1.202.772	-	-	-	2.591.932	3.794.704	0,33%	7.190.863	-	179.925	-
...EPS002-Salud Total SA EPS	43.958.449	3.548.690	43.260.926	21.923.841	4.352.147	117.044.053	10,14%	78.105.361	-	29.260	8.727.759
...Pliq-Saludcoop EPS	-	-	-	-	155.933.775	155.933.775	13,51%	-	-	-	132.811.847
...EPS005-Sanitas EPS	374.962	-	94.100	-	930.482	1.399.544	0,12%	1.177.186	-	319.500	-
...EPS018-Servicio Occidental de Salud SA SOS EPS	-	-	-	-	43.695	43.695	0,00%	226.787	-	-	-
...EPS010-Sura EPS	24.536.402	108.884	4.310.463	-	6.754.391	35.710.140	3,09%	13.944.262	-	2.101.189	123.258
...EPS037-Nueva EPS SA	7.039.134	9.027.259	60.358.339	67.681.010	41.202.054	185.307.796	16,06%	23.294.601	-	130.606.975	1.707.839
...EAS027-FONDO DE PASIVO SOCIAL DE	-	-	-	-	6.565.900	6.565.900	0,57%	-	-	3.000.000	-
...Pliq-EPS044-MEDIMAS EPS SAS	-	-	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-
...EPS del régimen contributivo en liquidación	-	-	2.195.845	257.984.191	9.032.144	269.212.180	23,33%	1.513.730	-	240.294.246	55.170.946
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	118.340.673	19.102.527	135.030.679	547.967.255	333.609.119	1.154.050.253	100%	146.594.451	-	386.875.396	231.521.266

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Régimen Subsidiado:

- La entidad con mayor participación es Coosalud con un 80.53% que equivale a \$431.241.748,00 del valor total de \$542.927.802,00.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
...ESS062-ASMET Salud EPS S.A.S.	-	-	-	1.846.449	-	1.846.449	0,34%	2.162.245	-	-	1.558.951
...ESS207-Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS	127.679	-	522.958	-	173.400	824.037	0,15%	8.938.166	-	-	-
...Pliq-EPSS03-CAFESALUD EPS	-	-	-	8.072.129	-	8.072.129	1,49%	-	-	-	-
...CCF055-CAJACOPI Atlántico -CCF	568.930	1.398.499	-	41.680	-	2.009.109	0,37%	1.922.885	-	-	-
...Pliq-CCF015-COMFACOR EPS - CCF de Córdoba	-	-	-	-	104.795	104.795	0,02%	-	-	-	104.795
...EPS040-SAVIA SALUD EPSS -Alianza Medellín Antioquia EPS SAS	25.297.320	-	3.061.385	5.073.473	-	33.432.178	6,16%	58.867.081	-	1.616.000	53.232.085
...Pliq-ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA"	-	-	-	1.040.315	-	1.040.315	0,19%	1.279.611	-	-	-
...Pliq-EPS022-EPS CONVIDA	-	-	-	360.000	139.988	499.988	0,09%	-	-	-	-
...ESS024-COOSALUD EPS S.A.	117.899.468	45.721.734	11.777.877	261.842.669	-	437.241.748	80,53%	112.532.384	41.252.525	377.506.056	135.717.893
...ESS091-Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S.	-	-	-	6.735.399	-	6.735.399	1,24%	-	-	-	6.735.399
...ESS091-Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S.	7.150.393	2.596.541	2.576.958	6.926.030	-	19.249.922	3,55%	13.916.863	-	-	-
...Pliq-ESS002-Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS "EMDISALUD ESS"	-	-	-	-	229.487	229.487	0,04%	-	-	-	-
...ESS118-Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS"	-	-	-	-	122.455	122.455	0,02%	1.907.875	-	-	-
...Pliq-CCF024-Comfamiliar Huila EPS-CCF	-	278.918	-	-	-	278.918	0,05%	292.400	-	-	212.551
...CCF033-COMFASUCRE EPS CCF de Sucre	-	-	-	-	-	-	0,00%	81.200	-	-	-
...EPSS34-Capital Salud EPSS SAS	2.692.110	347.073	-	1.024.671	2.097	4.065.951	0,75%	558.845	-	-	622.722
...MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA	911.547	564.480	4.890.291	3.182.920	-	9.549.238	1,76%	5.466.093	-	-	3.975.734
...CCF050-CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	-	137.548	-	-	-	137.548	0,03%	-	-	-	-
...Pliq-EPSS45-MEDIMAS EPS SAS	-	-	-	17.488.136	-	17.488.136	3,22%	12.853.032	-	3.983.104	34.941.273
...EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación	-	-	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-
SUBTOTAL SUBSIDIADO	154.647.447	51.044.793	22.829.469	313.633.871	772.222	542.927.802	100,00%	220.778.680	41.252.525	383.105.160	237.101.403

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

SOAT ECAT:

- La entidad con mayor participación es AXA Colpatría Seguros S.A. con un 31.88% que equivale a \$27.079.891,00, seguida de Seguros del Estado S.A. con un 25.26% que equivale a \$21.450.666,00 del valor total de la cuenta que tiene un valor registrado de \$84.932.767,00.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
...Seguros Bolívar S.A.	664	-	92.180	-	80.736	173.580	0,20%	-	-	-	-
...AXA Colpatría Seguros S.A.	5.838.212	354.207	1.647.171	8.322.125	10.918.176	27.079.891	31,88%	7.730.386	-	310.925	19.535.326
...La Previsora S.A. Compañía de Seguros	1.901.215	-	646.915	404.228	1.560.691	4.513.049	5,31%	424.377	-	-	2.007.129
...Seguros del Estado S.A.	5.607.567	194.900	1.941.297	3.284.859	10.422.043	21.450.666	25,26%	2.953.437	-	-	677.802
...Compañía Mundial de Seguros S.A.	4.189.894	746.416	1.276.059	1.259.316	9.324.001	16.795.686	19,78%	4.342.565	-	-	8.836.649
...Liberty Seguros S.A.	-	-	111.087	-	463.588	574.675	0,68%	130.687	-	-	-
...Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad	1.023.039	-	654.047	-	153.829	1.830.915	2,16%	673.290	-	-	1.199.096
...Seguros Generales Suramericana S.A.	3.777.355	-	247.761	-	3.650.631	7.675.747	9,04%	2.354.923	-	2.805.492	4.294.374
...Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.	4.000.445	-	-	-	838.113	4.838.558	5,70%	1.184.482	-	-	1.439.517
...Aseguradoras en liquidación	-	-	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-
SUBTOTAL SOAT-ECAT	26.338.391	1.295.523	6.616.517	13.270.528	37.411.808	84.932.767	100,00%	19.794.147	-	3.116.417	37.989.893

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Población pobre - secretarías municipales:

- La entidad con mayor participación es la cuenta de población pobre secretaria municipal de Amagá con un 98.12% equivalente a \$29.674.316,00 del valor de la cuenta por valor de \$29.222.943,00.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. DEPARTAMENTALES - DISTRITALES (INCLUYE SERV. Y TCGIAS. SIN COBERTURA EN EL POS A LOS AFIL. REG. SUBSIDIADO)	-	-	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-
...Antioquia - MEDELLÍN	-	-	-	-	207.023	207.023	0,71%	-	-	-	-
...Antioquia - AMAGÁ	-	-	-	18.845.320	9.828.996	28.674.316	98,12%	-	-	-	-
...Antioquia - ANDES	-	-	-	-	69.349	69.349	0,24%	-	-	-	-
...Antioquia - ENVIGADO	-	-	-	-	105.600	105.600	0,36%	-	-	-	-
...Antioquia - SABANETA	-	-	-	-	51.455	51.455	0,18%	-	-	-	-
...Antioquia - SEGOVIA	-	-	-	-	115.200	115.200	0,39%	-	-	-	-
SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. MUNICIPALES	-	-	-	18.845.320	10.377.623	29.222.943	100,00%	-	-	-	-

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Otros deudores por venta de servicios de salud:

- La entidad con mayor participación son las ARL Administradoras de Riesgos Laborales con un 33.38% equivalente a \$97.916.274, seguido por la cuenta de Particulares con un valor de \$69.534.225,00 con un 23.71% y por el Plan de Intervenciones Colectivas Municipales con un 12.24% para un valor de \$35.897.910,00.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
Direccion General de Sanidad Militar	664	664	-	-	150.928	152.256	0,05%	957.372	-	-	101.204
Direccion Sanidad Policia Nacional	-	-	-	-	-	-	0,00%	3.933.573	-	594.364	643.631
Direccion Sanidad Policia Nacional	1.211.211	-	919.164	66.885	-	2.197.260	0,75%	5.373.688	-	-	-
Fiduprevisora Fondo de Prestaciones Sociales del	-	-	-	-	30.968.077	30.968.077	10,56%	-	-	-	24.465.043
Fiduprevisora Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio	17.921.108	-	63.000	449.200	14.368.385	32.801.693	11,18%	22.756.689	-	1.058.906	1.168.991
ARL - Administradoras de Riesgos Laborales	22.236.848	1.880.027	28.325.853	15.267.517	30.206.029	97.916.274	33,38%	27.915.682	-	11.398.460	13.666.839
Otros deudores por venta de Servicios de Salud	2.555.340	700	-	268.960	-	2.825.000	0,96%	-	-	-	-
IPS Públicas	-	-	-	-	21.002.553	21.002.553	7,16%	2.295.240	-	-	885.235
Plan de Interv. Colectivas Mples / Dtles (Antes)	35.897.910	-	-	-	-	35.897.910	12,24%	-	-	-	-
Particulares	18.638.408	12.191.408	17.039.876	13.152.668	8.511.865	69.534.225	23,71%	-	-	-	-
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	98.461.489	14.072.799	46.347.893	29.205.230	105.207.837	293.295.248	100,00%	63.232.244	-	13.051.730	40.930.943

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Otros deudores:

- El valor corresponde a otras cuentas por cobrar diferentes a la prestación de servicios de salud como son los préstamos a empleados de la IPS.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
...OTROS DEUDORES	25.077.587	5.238.826	1.100.000	269.660	-	31.686.073		-	-	-	-
SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	25.077.587	5.238.826	1.100.000	269.660	-	31.686.073		-	-	-	-

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

10.5 ANALISIS CARTERA 2022

En la vigencia el régimen contributivo tiene una participación del 49.30% con un valor de \$1.326.843.788,00; de una cartera total de \$2.691.490.243,00; seguido del régimen subsidiado con un 32.15% que equivale a \$865.403.886,00.

Régimen Contributivo:

- La EPS con mayor participación es Medimas EPS con un 20.29%, que equivale a \$269.212.180,00; seguida de Salud Total EPS con un 19.89% que equivale a \$263.869.443,00 y de Coomeva con un 15.46% que equivale a \$205.187.905,00
- Según los valores registrados del total de la cuenta del régimen contributivo que equivale a \$1.326.843.788,00; el 59.60% que equivale a \$790.772.227,00 corresponden a entidades se encuentran en proceso de liquidación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
...PLiq-EPS003-Cafesalud EPS	-	-	-	-	159.332.941	159.332.941	12,01%	-	43.204.820	-	124.568.828
...EPS012-Comfenalco Valle EPS	-	-	-	-	165.690	165.690	0,01%	-	-	-	-
...EPS008-Compensar EPS	-	-	82.887	-	122.000	204.887	0,02%	110.630	-	-	61.000
...PLiq-EPS016-Coomeva EPS SA	46.202.580	24.804.259	-	12.300.170	121.880.896	205.187.905	15,46%	18.786.176	-	6.635.008	20.949.576
...PLiq-EPS023-Cruz Blanca SA EPS	-	-	-	-	1.105.426	1.105.426	0,08%	-	-	-	-
...EPS017-Famisanar LTDA EPS	258.168	-	2.294.075	1.547.800	3.758.404	7.858.447	0,59%	6.961.869	-	2.578.516	-
...EPS002-Salud Total SA EPS	109.406.001	51.738.675	41.704.679	24.919.956	36.100.132	263.869.443	19,89%	120.847.773	-	197.098.766	80.975.331
...PLiq-Saludcoop EPS	-	-	-	-	155.933.775	155.933.775	11,75%	-	-	-	109.153.643
...EPS005-Sanitas EPS	860.927	-	414.231	506.926	922.025	2.704.109	0,20%	983.709	-	1.038.245	1.761.207
...EPS018-Servicio Occidental de Salud SA SOS EPS	-	-	-	-	43.695	43.695	0,00%	226.787	-	-	8.739
...EPS010-Sura EPS	49.973.096	14.004.461	15.633.373	27.711.143	21.124.971	128.447.044	9,68%	34.607.573	-	2.937.505	2.026.317
...EPS037-Nueva EPS SA	75.896.814	1.362.150	48.953.382	-	-	126.212.346	9,51%	22.528.460	-	75.641.266	12.360.616
...EAS027-FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	-	-	1.712.000	-	4.853.900	6.565.900	0,49%	-	-	3.000.000	2.626.360
...PLiq-EPS044-MEDIMAS EPS SAS	-	668.362	116.565.033	-	151.978.785	269.212.180	20,29%	1.616.075	-	240.294.246	-
...EPS del régimen contributivo en liquidación	-	-	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	282.597.586	92.577.907	227.359.660	66.985.995	657.322.640	1.326.843.788	100%	206.669.052	43.204.820	529.223.552	354.491.617

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Régimen Subsidiado:

- La entidad con mayor participación es Coosalud con un 87.77% que equivale a \$759.587.722,00 del valor total de \$865.403.886,00.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
...ESS062-ASMET Salud EPS S.A.S.	120.338	217.783	2.412.067	177.134	1.450.785	4.378.107	0,51%	191.949	-	-	923.225
...ESS207-Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS	-	-	-	-	824.037	824.037	0,10%	16.817.203	-	-	52.020
...PLiq-EPSS03-CAFESALUD EPS	-	-	-	-	8.072.129	8.072.129	0,93%	-	-	-	4.036.065
...CCF055-CAJACOPI Atlántico -CCF	-	-	-	-	2.009.109	2.009.109	0,23%	5.529.199	-	-	-
...PLiq-CCF015-COMFACOR EPS - CCF de Córdoba	-	-	-	-	104.795	104.795	0,01%	-	-	-	52.398
...EPS040-SAVIA SALUD EPSS -Alianza Medellín Antioquia EPS SAS	-	1.000.400	114.323	5.469.781	8.896.707	15.481.211	1,79%	107.421.597	-	1.616.000	918.416
...PLiq-ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTIA"	-	-	-	-	1.040.315	1.040.315	0,12%	1.279.611	-	-	520.154
...PLiq-EPSS022-EPS CONVIDA	-	-	-	-	499.988	499.988	0,06%	-	-	-	399.990
...ESS024-COOSALUD EPS S.A.	558.197.575	277.702	35.519.630	55.708.478	109.884.337	759.587.722	87,77%	346.494.946	-	890.150.465	103.222.491
...ESS091-Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S.	-	-	-	-	5.614.322	5.614.322	0,65%	-	-	-	5.614.322
...ESS091-Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S.	514.922	-	2.566.957	7.854.756	17.827.615	28.764.250	3,32%	6.673.227	-	-	1.107.274
...PLiq-ESS002-Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS "EMDISALUD ESS"	229.487	-	-	-	-	229.487	0,03%	-	-	-	114.744
...ESS118-Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS"	-	-	-	-	122.455	122.455	0,01%	3.885.854	-	-	61.228
...PLiq-CCF024-Comfamiliar Huila EPS-CCF	-	-	-	292.400	-	292.400	0,03%	-	-	-	-
...CCF023-COMFAGUAJIRA - CCF de La Guajira	1.642.087	-	-	-	278.918	1.921.005	0,22%	-	-	-	-
...CCF033-COMFASUCRE EPS CCF de Sucre	374.292	-	-	347.311	-	721.603	0,08%	-	-	-	-
...CCF102-COMFACHOCO CCF del Chocó	-	-	-	-	-	-	0,00%	244.209	-	-	-
...EPSS34-Capital Salud EPSS SAS	-	-	-	545.402	1.315.843	1.861.245	0,22%	-	-	-	308.030
...MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA	10.167.327	-	6.224.243	-	-	16.391.570	1,89%	2.229.087	-	-	-
...PLiq-EPSS45-MEDIMAS EPS SAS	7.739.899	-	-	-	9.748.237	17.488.136	2,02%	13.246.540	-	3.983.104	13.990.509
...EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación	-	-	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-
SUBTOTAL SUBSIDIADO	578.985.927	1.495.885	46.837.220	70.395.262	167.689.592	865.403.886	100,00%	504.013.422	-	895.749.569	131.320.866

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

SOAT – ECAT:

- La entidad con mayor participación es AXA Colpatria Seguros S.A. con un 34.40% que equivale a \$39.082.499,00; seguida de Compañía Mundial de Seguros S.A. con un 24.75% que equivale a \$28.125.595,00 del valor total de la cuenta que tiene un valor registrado de \$113.625.884,00.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
...Seguros Bolivar S.A.	445.474	-	685.704	-	173.580	1.304.758	1,15%	2.050.320	-	-	40.700
...AXA Colpatria Seguros S.A.	7.964.829	-	2.417.609	4.573.226	24.126.835	39.082.499	34,40%	5.316.987	-	310.925	6.592.574
...La Previsora S.A. Compañía de Seguros	1.787.790	-	3.696.686	-	3.115.913	8.600.389	7,57%	1.484.843	-	2.640.673	780.343
...Seguros del Estado S.A.	2.480.930	-	3.160.418	1.224.396	11.217.481	18.083.225	15,91%	3.253.507	-	-	5.211.022
...La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo -La Equidad-	49.700	-	-	-	-	49.700	0,04%	-	-	-	-
...Compañía Mundial de Seguros S.A.	6.008.473	-	4.440.736	3.792.971	13.883.415	28.125.595	24,75%	1.483.033	-	-	4.662.001
...Liberty Seguros S.A.	1.591.270	-	-	-	463.588	2.054.858	1,81%	604.938	-	-	231.794
...Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa	-	-	2.858.582	161.500	1.830.915	4.850.997	4,27%	225.690	-	778.265	76.915
...Seguros Generales Suramericana S.A.	6.524.915	23.101	1.413.306	814.136	63.916	8.839.374	7,78%	2.714.120	-	5.120.841	1.825.316
...Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.	1.387.015	500.943	42.300	443.518	260.713	2.634.489	2,32%	1.083.422	-	252.156	419.057
...Aseguradoras en liquidación	-	-	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-
SUBTOTAL SOAT-ECAT	28.240.396	524.044	18.715.341	11.009.747	55.136.356	113.625.884	100,00%	18.216.860	-	9.102.860	19.839.722

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Población pobre - secretarías municipales:

- La entidad con mayor participación es la cuenta de población pobre secretaria municipal de Amagá con un 99% equivalente a \$72.76.920,00 del valor de la cuenta por valor de \$72.867.756,00.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. DEPARTAMENTALES - DISTRITALES (INCLUYE SERV. YTCGIAS. SIN COBERTURA EN EL POS A LOS AFIL. REG. SUBSIDIADO)	-	-	-	-	-	-	0,00%	-	-	-	-
...Antioquia - MEDELLÍN	-	293.664	-	-	207.023	500.687	1%	-	-	-	-
...Antioquia - AMAGÁ	14.671.431	-	28.731.173	-	28.674.316	72.076.920	99%	12.891.696	-	-	-
...Antioquia - ANDES	-	-	-	-	69.349	69.349	0%	-	-	-	-
...Antioquia - ENVIGADO	-	-	-	-	105.600	105.600	0%	-	-	-	-
...Antioquia - SEGOVIA	-	-	-	-	115.200	115.200	0%	-	-	-	-
SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. MUNICIPALES	14671431	293664	28731173	0	29171488	72867756	100%	12891696	0	0	0

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Otros deudores por venta de servicios de salud:

- La entidad con mayor participación son las ARL Administradoras de Riesgos Laborales con un 37.55% equivalente a \$117.448.222,00; seguido por la cuenta de Particulares con un valor de \$95.697.190,00 con un 30.60% y por Fiduprevisora Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio con un 13.84% para un valor de \$43.276.469,00.

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION	RECONOCIDA	NO RECONOCIDA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR - PRESTACION DE SERVICIOS
Dirección General de Sanidad Militar	-	-	-	314.204	151.592	465.796	0,15%	643.168	-	-	101.204
Dirección Sanidad Policía Nacional	-	-	-	-	-	-	0,00%	3.933.573	-	594.364	643.631
Dirección Sanidad Policía Nacional	-	-	-	-	877.724	877.724	0,28%	5.761.635	-	-	60.637
Dirección Sanidad Policía Nacional	424.376	-	73.487	-	-	497.863	0,16%	1.857.182	-	-	-
Fiduprevisora Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio	-	-	6.163.200	-	24.804.877	30.968.077	9,90%	-	-	-	18.580.846
Fiduprevisora Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio	21.091.839	-	5.890.500	1.413.545	14.880.585	43.276.469	13,84%	17.727.967	-	1.058.906	7.184.193
ARL - Administradoras de Riesgos Laborales	49.226.568	127.300	7.706.536	17.902.191	42.485.627	117.448.222	37,55%	25.296.205	-	31.738.301	9.061.809
Otros deudores por venta de Servicios de Salud	-	700	-	-	268.960	269.660	0,09%	-	-	-	-
IPS Públicas	-	-	-	-	21.002.553	21.002.553	6,72%	4.606.340	-	-	-
Plan de Interv. Colectivas Mplies / Dties (Antes PAB)	-	-	-	-	2.245.375	2.245.375	0,72%	13.970.000	-	-	-
Particulares	50.955.442	22.893.749	10.855.943	3.652.904	7.339.152	95.697.190	30,60%	-	-	-	4.650.567
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	121.698.225	23.021.749	30.689.666	23.282.844	114.056.445	312.748.929	100%	73.796.070	-	33.391.571	40.282.887

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

10.6 ANALISIS CUANTITIVO DE LA IPS

- Participación del 48%, está constituido por el ingreso de capitación de Savia Salud, Coosalud, Sumimedical y Salud total, con una capitación mensual:
 - Savia Salud: 50.000.000, equivalente a 600.000.000 anuales
 - Coosalud: 100.000.000, equivalente a 1.200.000.000 anuales
 - Sumimedical: 5.330.000, equivalente a 64.000.000 anuales
 - Salud total: 69.000.000, equivalente a 828.000.000 anuales

Tabla 6. Porcentaje de participación de cuentas por pagar de las EPS o EPS-S

TOTAL PCP	EPS	% DE PARTICIPACIÓN
\$2,692,953,431.00	Savia Salud	22.28%
	Coosalud	44.56%
	Sumimedical	2.38%
	Salud total	30.78%
		100.00%

El ingreso por capitación equivale al 48% y hace un apalancamiento de los costos y gastos en un 51.17%, esto repercute en la disminución del flujo de caja ya que se está dependiendo del ingreso de capitación para el funcionamiento del hospital.

- INDICE DE CAPITACIÓN MENSUAL = 51.17%

Análisis de las 5 unidades estratégicas de negocios que más ingresos generan para la IPS:

1. Servicios de salud prestados con el mecanismo de pago por capitación con una participación del 48%.
2. Urgencias – consulta y procedimiento con una participación de 16.9%.
3. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con una participación de 9.8%.
4. Apoyo diagnóstico - laboratorio clínico con una participación del 8.8%.
5. Apoyo terapéutico farmacia e insumos-insumos hospitalarios con una participación del 4.7%.

Estos servicios son responsables del 89% del ingreso de la Institución.



Gráfica: Participación de UEN Hospital San Fernando de Amagá

10.7 ANALISIS DE COSTOS

En este documento no se realiza un análisis de costos de la institución, dado que el flujo de información de la entidad no permite realizarlo porque se evidencia que hay UEN que están generando ingresos, pero no se derivan gastos de estos durante la prestación del servicio.

10.8 ANALISIS DE GLOSAS Y TIEMPOS DE PAGOS

Se intenta obtener información individualizada de cada EPS, sin embargo, no es posible directamente con la Institución y al referirnos al SIHO, se evidencia que la información no es diferenciada por EPS, sino que es generada por tipo de régimen (Subsidiado y Contributivo), no se cuenta con información de Sumimedical que pertenece a un régimen especial.

10.9 ANALISIS DE LA CAJA

- Rentabilidad es positiva por disminución por la estructura de costos y gastos - Recuperación de las ventas.

- Si bien los índices de resultados son positivos, la caja no está reaccionando en la misma posición porque aumento el endeudamiento, los clientes están pagando cada vez más lento, y esto compromete en un futuro la estructura de caja.
- Para mejorar la estructura, se debe realizar un rediseño de estructura de servicios.
- Riesgo de insolvencia por las dificultades de liquidez. Ha venido mejorando, pero sigue en UCI (debe estar en 1.8%): mide la gran posibilidad de la entidad de no poder cubrir sus gastos.

10.10 INDICADORES FINANCIEROS

Indicador de liquidez:

Variables: Activo circulante / Pasivo circulante

AÑO	2021	2022
Activo corriente / pasivo corriente	0,3	0,31

- Para la vigencia 2021 el índice de liquidez es del 0.30; lo que indica que la IPS por cada peso que debe solo tiene 0.30 centavos como capacidad económica para hacer frente a sus obligaciones.
- Para la vigencia 2022 el índice de liquidez es del 0.31 lo que indica que la IPS por cada peso que debe tiene 0.31 centavos como capacidad económica para hacer frente a sus obligaciones; que con relación a la vigencia anterior mejora mínimamente en 0.01 centavos.

Indicador de endeudamiento:

Variables: Pasivo / Patrimonio neto

AÑO		2021	2022
Pasivo total / patrimonio	Compromiso de los propietarios con los accionistas. Por cada \$100 de patrimonio cuanto es deuda total	71,23%	58,49%

- Para la vigencia 2021 la ratio de endeudamiento es del 0.71, lo que indica que la IPS tiene un nivel de endeudamiento alto, traducido, en que por cada peso de sus propios recursos debe 0.71 centavos.
- Para la vigencia 2022 la ratio de endeudamiento es del 0.58, lo que indica que la IPS aún tiene un nivel de endeudamiento considerablemente alto; traducido, en que por cada peso de sus propios recursos debe 0.58 centavos, qué con relación a la vigencia anterior mejoro en 0.13 centavos por cada peso de sus propios recursos.

Indicador de actividad:

Variables: Fondos ociosos (proveedores, inventarios, deudores)

Cuenta	Valor actual	Días rotación	Política rotación	Saldo ideal	Fondos ociosos
Deudores	1.016.233	52	30	458.918	-557.315
Inventario	162.558	16	20	170.335	7.777
Proveedores	777.567	92	45	389.575	387.992

- En la cuenta de deudores por política de rotación registra 30 días, sin embargo, actualmente los días de rotación están en 52, se evidencia un fondo ocioso negativo, la empresa no tiene suficiente efectivo disponible para cubrir sus obligaciones inmediatas; este incremento en los días de rotación puede ser secundario a un pago retrasado por parte de las entidades contratantes con Hospital, lo que afecta el flujo de efectivo disponible para hacer frente a sus compromisos financieros.
- Se debe analizar por qué se han incrementado los días de rotación y tomar medidas para mejorar la eficiencia en la gestión de cuentas por cobrar, ya sea mediante políticas de crédito más estrictas, una gestión más activa de cobranzas o la identificación y tratamiento de entidades con problemas de pago.
- En la cuenta inventario podemos evidenciar un saldo positivo, tenemos una rotación de inventario de 16 días con una política de 20 días, el saldo

ocioso se puede deber a que el Hospital mantiene más inventario del necesario según la política.

- Se debe evaluar el inventario y ajustar la gestión de este, revisar los niveles de pedido de cada una de las áreas, realizar proyecciones adecuadas de lo utilizado y reducir el tiempo en el que el inventario permanece en stock; estas estrategias se pueden implementar para optimizar la buena gestión del inventario.
- En la cuenta proveedores analizamos que son 92 días de rotación, con una política de 45 días, lo que se traduce en un pago retrasado a los proveedores y aumento en la deuda con estos. Se recomienda como estrategias, pagar a los proveedores a tiempo, evaluar la posibilidad de descuentos por pronto pago y considerar opciones de crédito.

Indicador de rentabilidad:

Variables: Margen neto: utilidad neta / ventas

AÑO	2021	2022
Margen neto: Utilidad neta / ventas	3,24%	11,07%

Para el año 2021 el margen neto fue de 3.24% y para el año 2022 fue de 11%, lo que indica que, para este año frente al año anterior el crecimiento de la utilidad fue del 7.8%, marcando así un incremento en las ganancias y que se correlaciona con la disminución del índice de endeudamiento.

10.11 CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS

Posterior a la realización del análisis y al diagnóstico financiero se logran las siguientes conclusiones, frente a las cuales se realiza una respectiva recomendación táctica-técnica:

- *La entidad tiene un desequilibrio en costos y gastos de acuerdo en la estructura articulada de costo y operación y tiene un aumento significativamente alto de operación.*

La IPS según sus estados de resultados no tiene construido un sistema de costos confiable que le permita llevar el control de los servicios o productos prestados a sus diferentes clientes

El Gerente actual de la entidad no cuenta con una base optima de la información financiera que le sirva como herramienta para tomar decisiones pues no tiene información, dado la sombra que tiene frente al panorama de gastos de la Institución.

Recomendación táctica - técnica

- Implementar al interior de la IPS un sistema de costos que le permita identificar el costo real de los servicios y/o productos ofertados a las diferentes entidades.
- *La entidad no tiene capacidad de cubrir la prestación de servicio directo (costo) con el ingreso garantizado fijo que es la capacitación, ya que dentro de la estructura de costo requiere un 55% del ingreso, pero solo cápita el 48%.*

La E.S.E. tiene más del 50% de sus gastos y costos apalancados con el sistema de pago por captación. Lo que refleja que su sostenibilidad financiera puede estar en condiciones críticas por las diferentes políticas que se manejan en el sector como lo es la posible reforma a la salud que cursa tramite en el senado

Recomendación táctica- técnica

- Realizar un análisis del portafolio de servicios y de los mecanismos de pago, para diversificar la manera de contratación con las diferentes entidades a las cuales se les prestan o venden los servicios y así generar una menos dependencia del pago por capacitación.
- *La IPS presenta un déficit de caja por costos directos de la prestación del servicio equivalente a un 7% de los ingresos*

Recomendación táctica- técnica

- Realizar un análisis de todos los costos referentes a personal asistencial, medicamentos e insumos, realizar una intervención en diferentes áreas en la que se puedan reducir estos costos sin afectar la calidad del servicio.
- Evaluar la estructura organizacional, personal operativo (asistencial, administrativo y de mantenimiento), realizar ajustes si es necesario para reducir los costos.

- *En los ingresos de la IPS, se depende del 44.56% de Coosalud, casi el 50% de la población del municipio subsidiada afiliada, lo que genera un riesgo ya que se elimina o se acaba directamente la estructura de recursos, aumentando el riesgo de iliquidez de la organización.*

La IPS al depender en un porcentaje tan alto de una sola fuente de ingresos, representa un gran desafío, ya que la institución esta apalancada en un 48 % en su mecanismo de pago por capitación y la representa principalmente Coosalud.

Recomendación táctica- técnica

- Analizar los mecanismos de pago que tiene la institución para así diversificar las fuentes de ingresos y mejorar el flujo de caja.
 - Al recaudar cartera ofrecer descuentos pronto pago para incentivar el pago de esta
 - Evaluar tarifas que se tienen de los servicios ofrecidos por la institución a los usuarios particulares y en sus posibilidades disminuir el valor de estas para así aumentar el flujo de caja
- *Dado que el 16.9% del ingreso de la entidad corresponde al servicio de urgencias, se genera para la ESE un desequilibrio en su estructura de costo versus ingreso, siendo mayor el costo y aumentando el riesgo de iliquidez, de equilibrio financiero y de baja rentabilidad.*

El servicio de urgencias tiene un costo elevado que no logra ser compensado por los otros servicios, sin embargo, al ser este la puerta de entrada para hospitalizaciones, servicios de laboratorio, sala de parto y ayudas diagnósticas, tiene un potencial que puede ser evaluado y explotado.

Recomendación táctica- técnica

- Hacer del triage en la unidad estratégica de urgencias, una herramienta que permita identificar los pacientes que pueden ser manejados en la Institución según el nivel de complejidad, para de esta manera realizar una utilización óptima de los otros servicios hospitalarios.
- Se tiene un área extensa del hospital que desde infraestructura está siendo subutilizada y esto podría adecuarse para aumentar el volumen de urgencias atendidas que impacten en la utilización de los otros servicios del hospital.

- *El 23.3% de las unidades generadoras de la entidad son prospectas o están orientadas a unidades adecuadas y con altas posibilidades de generar valor financiero, pudiéndose convertirse en unas pesas de balanza para la falta de liquidez y baja rentabilidad, pero es un porcentaje muy bajo para lo que requiere la entidad.*

Se evidencia en el estado de resultados presentado que la unidad estratégica de negocios servicios ambulatorios, apoyo terapéutico farmacia, apoyo diagnóstico y laboratorio clínico no tienen costos asociados que puedan disminuir la rentabilidad presentada por estas unidades funcionales a diferencia de los servicios de promoción y prevención lo que nos conlleva a deducir que puede haber un error en la clasificación de las cuentas de estas UNE

Recomendación táctica- técnica

- Implementar la matriz BCG en las UNE para evaluar los servicios que requieran una inversión adicional o potencializarlos con el fin de asignar estos de una forma más eficiente y generar más ingresos.
- *La estructura de costo de la entidad a nivel general está desestructurada, inadecuada, mal clasificadas y desequilibradas, lo que genera un desequilibrio financiero (caja y rentabilidad) aumentado los riesgos de la entidad los cuales se ven afectados por la desvariada en la clasificación del ingreso*

Al evaluar la estructura de los estados de resultados se evidencia que no hay una clasificación adecuada de los costos de una o varias unidades estratégicas de negocios

Recomendación táctica- técnica

- Es necesario que cada unidad estratégica de negocio esté clasificada de manera independiente para que el análisis financiero de cada una pueda establecer que costo o gasto genera para la entidad.
- Desarrollar puntos teóricos y estrategias en las que cada unidad aporte de manera autónoma la información requerida para los estados financieros de la entidad, ya que, al establecer información de manera conjunta, no se puede evaluar sostenibilidad y rentabilidad de estas.
- Al generar los informes financieros verificar la información contenida en el libro mayor y balances y/o auxiliares de cuenta para tener puntos de control que generen información concisa

- *La estructura de gasto de la entidad es demasiado alta para la estructura de ingreso, lo cual elimina la visión de largo plazo y concentra la entidad en resolver los problemas de corto plazo orientados a la falta de liquidez y baja rentabilidad del hospital.*

Se evidencia que la entidad tiene altos costos y gastos operativos de personal para la prestación con relación a la cantidad de usuarios que atienden de cada una de las entidades.

Recomendación táctica- técnica

- Es indispensable que de manera paralela se implementen actividades que permitan el funcionamiento del día a día de la institución, junto con la implementación de planes estructurales a largo plazo que permitan una visión de crecimiento que genere rentabilidad, uno de estos, el análisis de la subutilización, ya mencionada anteriormente, de la infraestructura y de los espacios disponibles habilitados dentro de la institución, como darle mayor fuerza al Servicio de Ginecología habilitado para consulta externa y el cual solo se utiliza para realización ocasional de la Ecografías.
- Realizar un estudio de reestructuración -reorganización-reingeniería o modificación de la planta de cargos que en la actualidad tiene la entidad para así no generar costos de no calidad o tiempo ocioso del personal.

11. CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS

Los diagnósticos financieros para las Instituciones Prestadores de Salud (IPS) y para cualquier organización son de vital importancia, ya que permiten evaluar la liquidez y la rentabilidad que ha largo plazo llevan a una estabilidad financiera que fomente un crecimiento de la empresa.

En este trabajo se vio reflejado lo que el análisis de los estados financieros, la cartera y demás esquemas organizacionales permitió, para crear estrategias y recomendaciones que impactarán en la IPS, y a pesar de que hubo dificultades en la obtención de la información, dejan 8 puntos vitales para la liquidez de la IPS.

12. IMPACTO A GENERAR

El impacto generado con las recomendaciones sugeridas, van a permitir que la IPS San Fernando de Amagá brinde un mejoramiento en la prestación de los

servicios de salud, logrando eficiencia y optimización de estos, ampliando la cobertura de los servicios y de la plataforma estratégica de la misma.

13.RESULTADOS DE LA APLICACIÓN

13.1 Aspectos positivos:

Es positivo ver la dinámica financiera de una IPS de primer nivel, en un municipio cercano al área metropolitana, que podría abordarse de manera que permitiera un crecimiento de este y una expansión en la población a la que puede acceder, pero que, por las condiciones del entorno, no ha visto el potencial.

13.2 Aspectos negativos:

Hubiese sido más conveniente para el desarrollo del trabajo y lograr de manera más adecuada el alcance de los objetivos, que la información a la que se tuvo acceso fuera más amplia y con mayores datos.

13.3 Aspectos a mejorar:

Realizar una investigación que lleve a una interacción más directa con la Institución para obtener de primera mano, información que permita un análisis más amplio para generar recomendaciones y estrategias, más precisas y acertadas frente a la situación financiera real de la Institución, y que a largo plazo conlleve al crecimiento de esta.

14.APRENDIZAJES

En el desarrollo del trabajo, se aplican los conceptos aprendidos durante la especialización, logrando un diagnóstico de las finanzas de la IPS, y en el que se evidenciaron la deficiencia en la eficiencia y productividad en cada unidad estratégica de negocios secundaria a la falta de organización en la institución.

15. REFERENCIAS

Asmedas (2022). La situación del sector salud del departamento de Antioquia no es muy diferente a lo que sucede en el resto del país. Disponible en <https://asmedasantioquia.org/2022/08/24/la-situacion-del-sector-salud-del-departamento-de-antioquia-no-es-muy-diferente-a-lo-que-sucede-en-el-resto-del-pais/> (Consultado el 22 de noviembre de 2023)

Autores varios. (2009) Complicación Gerencia Administrativa.
www.monografias.com/trabajos7/plane/plan.shtml

Barroso, M; Leyva Ferreiro, G. y Ríos Obregón, J.M. (2021). La sostenibilidad económica de la inversión en el sector energético renovable de Sancti Spiritus, Cuba. Universidad y Sociedad. 13, 3 (may 2021), 252-261

Carvajal Bolívar, S (2023). Estamos asfixiados financieramente: hospitales públicos lanzan SOS. Disponible en <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/antioquia-hospitales-publicos-de-antioquia-lanzan-alerta-por-millonaria-deuda-801052#:~:text=Las%20cuentas%20de%20la%20agremiaci%C3%B3n,son%20282.000%20> (Consultado el 21 de noviembre de 2023)

Escuela de Organización Industrial (2013). Dirección de proyectos. Disponible en <https://www.eoi.es/blogs/ematur/2013/08/04/direccion-de-proyectos/>

Gascón, Y. Planificación estratégica. Disponible en <https://es.slideshare.net/yamilagascon/planificacin-estrategica-14824955>

Londoño Ortiz, A.M (2023). La mitad de los hospitales y clínicas en Antioquia están en riesgo financiero. Disponible en <https://www.wradio.com.co/2023/08/31/la-mitad-de-los-hospitales-y-clinicas-en-antioquia-estan-en-riesgo-financiero/> (Consultado el 21 de noviembre de 2023)

Minsalud (1993). Resolución 8430 de 1993. Capítulo 11. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/> (Consultado el 20 de noviembre de 2023).

Moore, M. 1995. Gestión estratégica y creación de valor en el sector público. Barcelona. España: Ediciones Paidós Ibérica.

Project Management Institute (2001), en su Guía de los fundamentos de gestión de proyectos PMBOK, tercera edición.

Ríos Patiño, D.M (2023). Hospitales públicos de Antioquia en riesgo financiero: Ministerio de Salud y AESA plantean soluciones. Entrevista concedida por Hernán Sánchez, director de la AESA. Disponible en <https://www.radionacional.co/actualidad/economia/hospitales-publicos-de->

[antioquia-en-riesgo-financiero-ministerio-de-salud-yproteccion-social.](#)

(Consultado el 21 de noviembre de 2023).

Salazar, C (2023). Hospitales públicos de Antioquia están en crisis financiera: “Exigimos respuesta inmediata y acciones concretas”. Infobae. Disponible en <https://www.infobae.com/colombia/2023/09/01> (Consultado el 22 de noviembre de 2023).

Thompson, I (2006). Del Artículo: «Definición de Misión», de Ivan Thompson, Publicado en la Página Web: <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/mision-definicion.html>

<https://dssa.gov.co/images/asis/fichas/2022/Amaga.pdf>

<https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>