



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



**ANÁLISIS APLICATIVO DE LA GUIA METODOLOGICA PARA LA
ELABORACION DE UN PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO EN
UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TERRITORIAL DE PRIMER NIVEL**

**ALEX RODRIGO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
ANYELITH TATIANA SOLAR ARREDONDO**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.**

2015



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



**ANÁLISIS APLICATIVO DE LA GUIA METODOLOGICA PARA LA
ELABORACION DE UN PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO EN
UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TERRITORIAL DE PRIMER NIVEL**

**Anteproyecto presentado como requisito para optar el título de
ESPECIALISTA EN FINANZAS**

**Asesor:
JULIO QUINTANA PEREZ**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.**

2015



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DE PROYECTOS	10
1.1 PLANTEAMIENTO.....	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
2. JUSTIFICACIÓN.....	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVO GENERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4. MARCO REFERENCIAL.....	16
4.1 ANTECEDENTES.....	16
4.2 MARCO LEGAL	17
4.3 MARCO TEÓRICO	21
4.3.1 Teorías del Bienestar	21
4.3.2 Índice de Desarrollo Humano	25
4.3.3 Estructura Financiera y Costo de Capital	29
4.4 ESTADO DEL ARTE.....	32
4.5 MARCO CONCEPTUAL	33
5. METODOLOGÍA	35
6. CARACTERIZACIÓN LEGAL, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.	36
6.1 LEGAL	36
6.2 ADMINISTRATIVA.....	39



6.3 FINANCIERO.....	40
7. PROCESOS FINANCIEROS DE INGRESOS, COSTOS Y GASTOS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.	42
7.1 INGRESOS.....	42
7.2 COSTOS.....	45
7.3 GASTOS.....	47
8. SITUACIONES DE ALTERACIONES FINANCIERAS RECURRENTE EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	48
9. NORMAS VIGENTES EN COLOMBIA EN LO REFERENTE A LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO PARA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	51
10. ANALISIS DE LA GUIA PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO POR PARTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO O ALTO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA	54
10.1 ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA ELABORACIÓN DEL PSFF.	54
10.1.1 Aspectos Institucionales	57
10.1.2 Calidad en la Prestación del Servicio	73
10.1.3 Análisis Integral	78
10.2 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	79
10.2.1 Análisis Integral	82
10.3 ASPECTOS JURÍDICOS	83
10.3.1 Análisis Integral	84
10.4 ASPECTOS FINANCIEROS	85
10.4.1 Costo de Servicios.....	85



10.4.2 Venta de Servicios.....	101
10.4.3 Ingresos no Relacionados con la Venta de Servicios.....	114
10.4.4 Gastos y costos	118
10.4.5 Pasivos	118
10.4.6 Cartera	124
10.4.7 Análisis Situación Financiera.....	130
10.4.8 Análisis Integral	142
10.4.9 Estimación de los Ingresos por Venta de Servicios.....	170
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	213
BIBLIOGRAFÍA.....	215



LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Identificación de la empresa social del estado – ese	58
Cuadro 2. Servicios ofrecidos por la ESE según habilitación, red de servicios actual y propuesta.....	61
Cuadro 3. Oferta de servicios según capacidad física instalada	64
Cuadro 4. Oferta de servicios según la capacidad disponible de recursos humano año de elaboración	67
Cuadro 5. Producción de servicios (ESE hipotética).....	69
Cuadro 6. Análisis de productividad.....	71
Cuadro 7. Indicadores de Calidad.....	77
Cuadro 8. Procesos judiciales.....	84
Cuadro 9. Costo del talento humano de planta consolidado	86
Cuadro 10. Costo talento humano de servicios personales indirectos- personal por contrato de prestación de servicios.	86
Cuadro 11. Costo talento humano de planta detallado	88
Cuadro 12. Costo talento humano de planta por centro de costos	91
Cuadro 13. Costo personal contratista y externalizado (detallado).....	92
Cuadro 14. Costo personal contratista y externalizado por centro de costos	94
Cuadro 15. Gastos y costos organizados por centro de costos	95
Cuadro 16. Costos promedio por servicio – producto	98
Cuadro 17. Ingresos no generados en la venta de servicios	114
Cuadro 18. Pasivos PSFF.....	118
Cuadro 19. Detalle del pasivo PSFF	120
Cuadro 20. Cuentas por cobrar.....	125
Cuadro 21. Detalle cuentas por cobrar	128
Cuadro 22. Análisis financiero ESE	132
Cuadro 23 Balance General año1 –año 5.....	133



Cuadro 24. Estado de actividad financiera, económica y social para los años del análisis.....	135
Cuadro 25. Análisis de la Población.....	143
Cuadro 26. Población por asegurador o pagador	146
Cuadro 27. Morbilidad general por consulta externa en el último año del análisis.	152
Cuadro 28. Morbilidad por hospitalización año xxxx	153
Cuadro 29. Mortalidad general año xxxx.....	155
Cuadro 30. Análisis de IPS de área de influencia de la ESE - públicas y privadas	157
Cuadro 31. Matriz DOFA.....	161
Cuadro 32. Matriz de medidas PSFF	169
Cuadro 33. Proyección producción de servicios en UVR.....	174
Cuadro 34. Régimen subsidiado proyección venta de servicios	176
Cuadro 35. Régimen contributivo - otros-proyección venta de servicios por evento	180
Cuadro 36. Gastos y costos	191
Cuadro 37. Flujo financiero proyectado	201
Cuadro 38. Presupuesto de ingresos gastos	204
Cuadro 39. Matriz de financiamiento.....	210



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Procesos Administrativo en una ESE	79
Tabla 2. Deflatores año base 2012.....	95
Tabla 3. Ponderadores	99
Tabla 4. Matriz del cuadro 14	113
Tabla 5. Ponderadores en UVR.....	172



INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que las Empresas Sociales del Estado categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto, deberán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y que la Ley 1608 de 2013, en su artículo 8, estableció los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y que en todo caso la viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los mismos, estará a cargo de dicho Ministerio, además la Resolución 1877 de 2013 determinó que las empresas sociales del estado del nivel territorial categorizadas en riesgo medio o alto por la Resolución 2509 de 2012, continuarían en riesgo para la vigencia 2013 y deberían adoptar un programa de saneamiento fiscal y financiero con las condiciones establecidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así que se hace necesario, el análisis aplicativo de la guía, que relaciona los aspectos a tener en cuenta para la correcta elaboración de un plan de saneamiento fiscal y financiero, siguiendo los parámetros legales establecidos.

Es así como el Ministerio de Hacienda y Crédito Público ha propuesto el diligenciamiento de la información base para el PSFF a través de 39 cuadros elaborados en Excel, acompañado de sus correspondientes notas explicativas; los cuales son igualmente descritos en el presente trabajo.

En el presente trabajo se darán ejemplos de la manera cómo se deben llenar los cuadros propuestos por el Ministerio de hacienda y Crédito Público a fin de que el lector pueda aplicarlos en la práctica.



1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DE PROYECTOS

1.1 PLANTEAMIENTO

Las empresas sociales del Estado, constituidas mediante la Ley 1298 de 1994 como una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos, con el objetivo primordial de la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, además de los siguientes:

- a. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;
- b. Prestar los servicio de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer,
- c. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;
- d. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado;
- e. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;



- f. Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Las Empresas Sociales del Estado prestan sus servicios a los afiliados de los regímenes contributivo, subsidiado y demás vinculados al sistema general de seguridad en salud.

Según el nivel de atención, estas se clasifican en primer, segundo, tercero o cuarto, y según la complejidad, en baja, mediana o alta.

Las Empresas Sociales del Estado que demuestren buenos resultados en los indicadores de salud, bajo riesgo fiscal y financiero, y documenten trabajo en el proceso de calidad en los servicios de salud, podrán acceder a créditos condonables y otros estímulos que ofrezca el Gobierno Nacional, en especial para dotación tecnológica y capacitación del talento humano.

Ahora bien, a corte de 30 de septiembre de 2012, de las 35 Empresas Sociales del Estado del departamento de Bolívar, un 74% aproximadamente se encuentran categorizadas en riesgo fiscal y financiero medio o alto, de acuerdo a la información presupuestal y financiera reportada por estas al Ministerio de salud y protección Social; lo que las obliga a la elaboración, adopción y ejecución de un plan de saneamiento fiscal y financiero, que permita establecer la viabilidad financiera y presupuestal de la ESE en tal situación.

En el presente trabajo se propone diseñar una guía metodológica para la elaboración del plan de saneamiento fiscal y financiero para una Empresa Social del estado del primer nivel de atención, teniendo en cuenta que si no hacen dicho plan, o haciéndolo, no logran salir de la categorización media o alta, serán



intervenidos por la Superintendencia de Salud; generándose un caos en el sistema, agravando la difícil situación de la salud en Colombia.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es la aplicación de la guía metodológica para la elaboración de un plan de saneamiento fiscal y financiero de una Empresa Social del Estado categorizada en riesgo fiscal y financiero medio o alto, tal como lo exige el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, para una empresa Social del Estado territorial de primer nivel?



2. JUSTIFICACIÓN

Uno de los aspectos fundamentales de todo estado social de derecho – tal cual como Colombia – es brindar a la comunidad garantías de acceso fácil a la educación, saneamiento básico y salud entre otros; pero para que esto sea posible, debe existir una adecuada financiación cuyo principal objetivo sea la de “procurar su sostenibilidad y lo más importante, permitir el acceso de más colombianos a los servicios, que para nuestro caso en particular, es el de salud”¹.

El estado colombiano debe vigilar y establecer mecanismos que garanticen la prestación de este servicio con calidad, oportunidad y accesibilidad a todos los ciudadanos sin excepción y de esta manera lograr que la comunidad tenga una buena calidad de vida y bienestar social; en otras palabras, “tener una buena salud es un proceso de ampliación de libertades y capacidades por parte de los individuos, a través del cual se busca garantizar el disfrute del derecho que tienen todos los seres humanos, y generar potencialidades para que logren satisfacer plenamente sus necesidades fundamentales”².

El presente trabajo pretende hacer un análisis aplicativo, en forma sistemática de los pasos necesarios para que las Empresas Sociales del Estado preparen un Plan de saneamiento Fiscal y Financiero, como estrategia para hacer frente a una problemática del sector salud en Colombia, más exactamente a la financiación de estos entes, los cuales han tenido serios inconvenientes, que, por la estructura del flujo de los recursos para la salud, son los últimos en la cadena, haciendo que entren en una situación de iliquidez, que no les permite hacer frente a las

¹Mejía Dager, Germán. *Ensayo Análisis del Sistema de Salud en Colombia. Posiciones encontradas entre los años 2002-2012.*

²Mejía Dager, Germán. *Loc.cit.*



obligaciones, ya sea laborales o comerciales, en forma eficaz, llevándolas a entrar en demoras en la cancelación de acreencias y demás obligaciones, lo que hace que reporten unos pasivos excesivos y sean categorizadas en riesgo fiscal y financiero medio o alto, de acuerdo a los niveles de deuda que reporten; y así evitar que sean intervenidas por la Superintendencia Nacional de salud.

Adicional a lo anterior, dispongan de un documento diagnóstico de su situación operativa, lo que le permitirá a la administración tomar medidas que busquen el mejoramiento de las finanzas de la E.S.E, en la medida en que las Empresas Sociales del Estado demuestren que cuentan con los recursos financieros (sostenibilidad) y administrativos (recurso humano, insumos etc.) necesarios para cumplir con su misión social, contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad y por ende a su desarrollo económico.



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la forma de aplicar la guía metodológica para la elaboración de un plan de saneamiento fiscal y financiero de una Empresa Social del Estado categorizada en riesgo fiscal y financiero medio o alto, tal como lo exige el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, para una empresa Social del Estado territorial de primer nivel.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Hacer una caracterización legal, administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado.
- Describir los procesos financieros de ingresos, costos y gastos en el funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado.
- Detallar situaciones de alteraciones financieras recurrentes en las Empresas Sociales del Estado.
- Estudiar las normas vigentes en Colombia en lo referente a los programas de saneamiento fiscal y financiero para las Empresas Sociales del Estado.
- Organizar la información obtenida en el estudio de las normas a que hace referencia el punto anterior.
- Hacer el análisis aplicativo de la guía para la elaboración de un plan de saneamiento fiscal y financiero por parte de la Empresa Social del estado de primer nivel categorizadas en riesgo medio o alto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.



4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES

La adopción de los programas de saneamiento fiscal y financiero se pensó primero para las entidades territoriales, entendiendo estas como los municipios, departamentos y la nación, según los establecen los artículos 19 y 26 de la ley 617 de 2000³, cuyos parámetros mínimos para su elaboración era elaborar un diagnóstico que permitiera:

- Incrementar los ingresos.
- Disminuir y racionalizar los gastos
- General ahorro corriente
- Sanear los pasivos exigibles de la entidad.
- Fortalecer la gestión institucional.

Fue en el año 2011, mediante la ley 1438, por medio de la cual se reformó el sistema general de seguridad social en salud, y más exactamente en el artículo 80 donde se dan instrucciones para que el Ministerio de la protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) determinara el riesgo fiscal y financiero de las empresas sociales del estado.

Es así como el 29 de Agosto de 2012, el Ministerio emitió la Resolución 2509, donde categoriza a todas las empresas sociales del estado, y da instrucciones para la adopción de los planes de saneamiento fiscal y financiero.

³Ley 617, Octubre de 2000.



El 30 de Mayo de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social sacó su segunda Resolución de categorización del riesgo, bajo el número 0001877.

La Ley 1608 de 2013, en su artículo 8 estableció, que el monitoreo y viabilidad de los Programas de saneamiento fiscal y financiero, estaría a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cual definió una serie de parámetros a tener en cuenta para su elaboración, los cuales son los que se explican en detalle en el presente trabajo.

4.2 MARCO LEGAL

La Ley 100 de 1993 en su artículo 154, establece que es obligación del estado intervenir en el servicio público de salud, dando cumplimiento a lo estipulado en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:⁴

- a) Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en el artículo 2º y 153 de esta ley;
- b) Asegurar el carácter obligatorio de la seguridad social en salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia;
- c) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la seguridad social en salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud;
- d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social en salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país;

⁴Ley 100, Diciembre de 1993.



- e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la ley;
- f) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención con participación de la comunidad;
- g) Evitar que los recursos destinados a la seguridad social en salud se destinen a fines diferentes, y
- h) Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de seguridad social en salud, como parte fundamental del gasto público social.

Esta misma Ley, en los artículos 155 y 156, literal i, y 185 establece que el sistema general de salud estará integrado entre otras por las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, organizadas según el nivel de prestación de sus servicios a sus afiliados, y el artículo 194 de esta misma Ley establece que “La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las empresas sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico”⁵ previstas en la misma Ley.

Esta disposición se complementa con lo que establece al artículo 26 de la Ley 1122 de 2007, en el sentido que “La prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud. En todo caso, toda unidad prestadora de servicios de salud de carácter público deberá hacer parte de una Empresa Social del Estado, excepto las unidades de prestación de servicios de salud que hacen parte de las empresas industriales y comerciales del Estado y de aquellas

⁵*Ibíd.*



entidades públicas cuyo objeto no es la prestación de servicios de salud. En cada municipio existirá una ESE o una unidad prestadora de servicios integrante de una ESE⁶.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, en el artículo 80, establece que el Ministerio de Salud y Protección Social (antes Ministerio de la Protección Social) determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud establecida en la presente ley, y que las Empresas Sociales del Estado, atendiendo su situación financiera se clasificarán de acuerdo a la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.

Por otro lado, cuando no se reciba la información utilizada para la categorización del riesgo de una Empresa Social del Estado o se detecte alguna imprecisión en esta y no sea corregida o entregada oportunamente, dicha empresa quedará categorizada en riesgo alto y deberá adoptar un programa de saneamiento fiscal y financiero, sin perjuicio de las investigaciones que se deban adelantar por parte de los organismos de vigilancia y control.

Ahora bien, el informe de riesgo hará parte del plan de gestión del gerente de la respectiva entidad ante la Junta Directiva y a otras entidades que lo requieran, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes.

En cuanto a la adopción del Programa de saneamiento fiscal y financiero, esta misma Ley en el artículo 81 dice que una vez comunicada la información de determinación del riesgo por parte del Ministerio de la Protección Social, dentro de

⁶Ley 1122, Enero de 2007.



los siguientes sesenta (60) días calendario, las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto, deberán someterse a un programa de saneamiento fiscal y financiero, con el acompañamiento de la dirección departamental o distrital de salud en las condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cuando una Empresa Social del Estado no adopte el programa de saneamiento fiscal y financiero en los términos y condiciones previstos, será causal de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. O si con la implementación de este, la Empresa Social del Estado en riesgo alto no logra categorizarse en riesgo medio en los términos definidos en la presente ley, deberá adoptar una o más de las siguientes medidas:

Acuerdos de reestructuración de pasivos.

Intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, independientemente de que la Empresa Social del Estado esté adelantando o no programas de saneamiento.

Liquidación o supresión, o fusión de la entidad.

Esta misma norma en uno de sus apartes también dice que se generará una responsabilidad disciplinaria y fiscal al Gobernador o Alcalde que no den cumplimiento a lo dispuesto en la norma.

El Decreto 192 de 2001, en su artículo 11, define los programas de saneamiento fiscal y financiero como un instrumento integral, institucional, financiero y administrativo, que permite a un ente territorial en riesgo medio o alto, restablecer su solvencia económica y financiera, mediante la reorganización administrativa,



racionalización del gasto, reestructuración de pasivos y fortalecimiento de los ingresos.

Además del extenso andamiaje legal que rodea este tema de la sostenibilidad financiera del sistema de salud, más exactamente de las Empresas Sociales del Estado, que son los organismos cuya misión es precisamente la de ejecutar las políticas estatales en materia de salud, existen teorías que apoyan este estudio, tales son las teorías del bienestar que a continuación se enumeran.

4.3 MARCO TEÓRICO

4.3.1 Teorías del Bienestar. La economía del bienestar se relaciona con las recomendaciones de política económica, donde se incluyen en la fundamentación teórica aspectos relacionados con las preferencias del consumidor: utilidad, satisfacción o el bienestar logrado a partir de unas rentas y la asignación de recursos. Se parte del hecho que no hay una forma científica que permita comparar los niveles de utilidad entre los diferentes individuos, con el resultado de que no es posible decir si una distribución de rentas es mejor que otra.

Por bienestar se entiende el sentir de una persona al ver satisfechas todas sus necesidades en materia fisiológica y psicológica, en el presente, así como contar con expectativas alentadoras que le sustenten su proyecto de vida. Los anhelos a futuro, y la posibilidad de poderlo realizar en el inmediato, corto y mediano plazo.

Desde esta consideración se puede anotar que el bienestar social es la saciedad que experimentan los individuos que componen una comunidad en materia de sus necesidades desde las más vitales, hasta las más superfluas, así como la prospectiva aspiración al y su factibilidad de realización en un lapso admisible.



También se entiende como bienestar social “al conjunto de factores que participan en la calidad de la vida de la persona y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que den lugar a la tranquilidad y satisfacción humana. El bienestar social es una condición no observable directamente, sino a partir de juicios como se comprende y se puede comparar de un tiempo o espacio a otro”. El bienestar, como concepto abstracto que es, posee una importante carga de subjetividad propia del individuo, aunque también aparece correlacionado con algunos factores económicos objetivos”⁷.

Por otra parte la economía del bienestar es una sub-disciplina que consiste en la cuantificación y medición de los beneficios y/o costos de las diferentes alternativas en la asignación de recursos escasos y de investigación de las bases estructurales de la política económica y social.

El análisis de costo beneficio consiste en determinar si una acción política mejora el bienestar de la comunidad como un todo. En consecuencia, el enfoque de la disciplina ha sido el definir y aplicar criterios para juzgar y medir el bienestar. Sin embargo, lograr un criterio universalmente unificado y aceptado para interpretar el bienestar es, de por sí prácticamente imposible dadas las características del problema: La acción X afecta a algunos mejorándolos y a otros perjudicándolos.

La medición de un efecto neto obliga a “sumar mejorías en el bienestar con reducciones en el bienestar”⁸.

En cuanto al bienestar económico, se ha optado por tomar como factores de medida la cantidad de bienes materiales y servicios útiles producidos por un país,

⁷Ronald, Inglehart; *Modernización y pos modernización El cambio cultural económico y político*. Editorial Siglo XXI Madrid 2000

⁸Just, R; Hueth, D; Schmitz, A (1982) y Mishan (1988)



dividido entre el número de sus habitantes (lo que se conoce con el nombre de PIB per cápita) o alguna medida directamente relacionada.

Para rentas nacionales bajas, la Renta per cápita es el mejor indicador del bienestar social. Una de las razones es que la esperanza de vida está positivamente correlacionada con el PIB per cápita cuando éste se sitúa entre 0 y \$7.000.000⁹, pero a partir de \$20.000.000 apenas existe correlación entre ambos por ejemplo.

En la actualidad existe en Colombia un ingreso per cápita de aproximadamente unos \$15.800.000, según el Ministerio de Hacienda y Crédito Público¹⁰.

Esta política de bienestar gestada se trasluce claramente en las cifras del gasto público y el aumento de las cargas fiscales. Lo que supone que el Estado se ha convertido en el empresario más importante de los países capitalistas, y con respecto a las cargas fiscales, el aumento de las tasas en los países europeos se ha más que doblado en un período de veinte años.

El Estado del Bienestar, para esta corriente de pensamiento, nace con el advenimiento de la industrialización, la complejidad y la modernización de la sociedad actual. El sistema productivo genera demandas funcionales en el campo de la política del bienestar que alguien debe suplir. Es decir, las transformaciones generales de la sociedad industrial dan lugar al nacimiento de grupos sociales que reclaman derechos, legislación proteccionista, libertades, etcétera, y el Estado se apresta con orientación pragmática a solucionar estas crisis con intervenciones de compensación. Son políticas sociales que tienden a solucionar crisis de crecimiento. La política social del Estado, es decir, el estado del bienestar, se

⁹Valores estimados a partir del salario mínimo anual para 2007

¹⁰Diario electrónico Portafolio, Junio de 2014, se encuentra en la dirección <http://www.portafolio.co/economia/ingreso-capita-colombia>



convierte así en un aspecto de la política económica en función de la actuación de una serie de valores humanos, y esto supone una modificación de las estructuras sociales conectadas directa o indirectamente al proceso productivo, pero estas modificaciones no ponen nunca en discusión las estructuras fundamentales de la organización social¹¹.

Igual que otras corrientes, esta concepción, que aspira a constituirse en teoría de un “nuevo Estado de bienestar”, valoriza la política social que contribuye a ampliar la participación económica y el crecimiento. Ha sido criticada por reducir el bienestar a poco más que reglas morales y normas de conducta, y despreciar las cuestiones de justicia social, universalidad e igualdad, lo cual en última instancia encubriría un ataque real al Estado de bienestar³ (Sabel y Zeitlin, 2003). Pese a no haber logrado tan ambicioso objetivo, esta perspectiva ganó amplia difusión, hasta orientar reformase innovaciones de programas sociales en muchos países con gobiernos de distintas orientaciones. Programas educativos, de capacitación y los que favorecen el empleo productivo y el autoempleo en microempresas o mediante el microcrédito, muy presentes en la experiencia latinoamericana reciente, han traducido aquella concepción en política social concreta.

Cabe una referencia a la vertiente del enfoque integrado que concibe la relación entre desarrollo económico y política social desde la perspectiva de los derechos humanos, según principios y tratamientos cercanos a los de la agenda de Naciones Unidas, pero especialmente impulsada por los imperativos democráticos y de equidad social, bastante extendidos en tiempos recientes. Güendell y Barahona lo resumen bien, señalando que allí se integran “... tres cosas que normalmente se han visto separadas: el acceso a la riqueza, es decir el problema de las necesidades; el acceso a la libertad como autonomía, esto es, el problema

¹¹J. Schumpeter, *Capitalism, socialist and democracy*, Nueva York, Harper Brothers, 1942



del ejercicio de las capacidades y el acceso al poder, lo que alude al problema de la participación social y política” (Güendell y Barahona, 2005).

Como puede observarse, el contexto legal, más el estudio de alguna de las teorías del bienestar, sientan la base para que cualquier estado provea a la comunidad de garantías de acceso a los servicios fundamentales que les permitan crecer en el ámbito social y económico; tal es el caso del acceso a la salud – tema que nos ocupa.

Y es ahí donde entra en juego el papel de las Empresas Sociales del Estado, por cuanto estas son las llamadas a brindar servicios de salud de buena calidad, procurando para ello también gozar de buena salud financiera y económica.

Por otra parte en América Latina y el Caribe, Kickbusch¹², afirma que en los últimos decenios, "han ejecutado reformas de amplio alcance en materia de salud que, en algunos casos, han debilitado los sistemas de salud pública y han reducido el acceso a la atención primaria de salud"; al respecto considera el autor que para compensar las pérdidas es crucial que se hagan inversiones en el sector salud, si la región desea avanzar hacia el logro de sus objetivos.

4.3.2 Índice de Desarrollo Humano. El índice de desarrollo humano (IDH) es un indicador del desarrollo humano por país, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Se basa en un indicador social estadístico compuesto por tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno.

¹²Kickbusch. *La nueva agenda de la salud*. [Revista en Internet] 2004. [Acceso 8 de junio de 2007]; 9 (2). Disponible en: www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero20_articulo02.htm



El Índice de Desarrollo Humano se basa en tres indicadores:

- 1- **Longevidad**, medida en función de la esperanza de vida al nacer.
- 2 **Nivel educacional**, medido en función de una combinación de la tasa de alfabetización de adultos (ponderación, dos tercios) y la tasa bruta de matrícula combinada de primaria, secundaria y superior (ponderación, un tercio)
- 3- **Nivel de vida**, medido por el PIB real per cápita (PPA en dólares).

Para el cálculo del IDH, el PNUD ha establecido valores mínimos y máximos para cada uno de los indicadores:

- Esperanza de vida al nacer: 25 y 85 años
- Alfabetización de adultos: 0% y 100%
- Tasa bruta de matrícula combinada: 0% y 100%
- PIN real per cápita (PPA en dólares): 100 dólares y 40.000 dólares

EL IDH es un promedio simple del índice de esperanza de vida, el índice de esperanza de vida, el índice de nivel educativo y el índice del PIB real per cápita (PPA en dólares) ajustado. Es decir se calcula dividiendo por tres, la suma de los índices parciales.

Importancia del Índice de Desarrollo Humano

Aunque no es una medida integral del bienestar de un país, da una visión amplia acerca del progreso humano y permite evaluar si en el país se está evolucionando hacia ofrecer a las personas mejores condiciones de vida en lo que a salud, educación e ingreso real respecta.



Hay otros indicadores utilizados por el PNUD que se tienen en cuenta también en el informe de desarrollo humano, como el índice de pobreza humana 1 y 2 (IPH-1, IPH-2), el índice de desarrollo relativo al género (IDG) y el índice de potenciación de género (GEM). Permite comparar el nivel de vida entre países.

En lo que respecta a nuestro país, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) señala que Colombia tiene un alto desarrollo humano. El país ocupa el puesto 91 entre 186, en un informe que evalúa los logros de las naciones en educación y salud, y la disponibilidad de recursos para ofrecerles a sus habitantes un nivel de vida digno.

En el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en América Latina, Colombia se ubica en la casilla número 12, muy por debajo de Chile, Argentina, Uruguay y Cuba. Sólo supera a naciones como El Salvador, Guatemala y Bolivia. Según el informe en nuestro país los niños estudian en promedio 7,3 años, mientras el “período esperado de escolaridad” son 13,6

Sin embargo, distintos investigadores en desarrollo y políticas públicas del país, como el docente e investigador en desarrollo de la Universidad de los Andes, el Doctor Jairo Santander, dice que para el caso de Colombia el índice es “engañoso”. Argumenta que los contrastes entre regiones apartadas, vistas por ejemplo en las distancias que deben recorrer los niños para ir a la escuela, el difícil acceso a programas de salud de calidad y los ingresos insuficientes para algunos sectores de la población, son la causa.

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) señala que Colombia tiene un alto desarrollo humano. El país ocupa el puesto 91 entre 186, en un informe que evalúa los logros de las naciones en educación y salud, y la



disponibilidad de recursos para ofrecerles a sus habitantes un nivel de vida digno¹³.

Jairo Santander, docente e investigador en desarrollo y políticas públicas de la Universidad de los Andes, dice que para el caso de Colombia el índice es “engañoso”. Argumenta que los contrastes entre regiones apartadas, vistas por ejemplo en las distancias que deben recorrer los niños para ir a la escuela, **el difícil acceso a programas de salud de calidad** y los ingresos insuficientes para algunos sectores de la población, son la causa.¹⁴

El último Informe Nacional de Desarrollo Humano (2011) de Colombia, que analiza la realidad de cada departamento, revela que, cuando se tienen en cuenta las diferencias en las condiciones de vida de los múltiples sectores de la población, el panorama esperanzador cambia: para 2010 el índice más alto de IDH lo tenía Bogotá (0,90), y los más bajos, La Guajira (0,69) y Chocó (0,73). Así, mientras que la capital avanzó 6 puntos en desarrollo humano desde el año 2000, los otros dos no alcanzaron a subir ni medio.¹⁵

Además esta brecha también se refleja en la última Encuesta Nacional de Calidad de Vida, que el DANE dio a conocer esta semana: mientras en las ciudades y cabeceras de los municipios el 35,3% de los jefes de familia se considera pobre, en el resto del país, particularmente en la región del Pacífico, la cifra asciende a 67,7%. No en vano el año pasado el Banco Mundial sorprendió con la noticia de que Colombia es el séptimo país más desigual del planeta, con niveles comparables a los de Haití y Angola¹⁶.

¹³ *Diario electrónico El Espectador* (2013, Marzo 14). *Colombia, ¿país de alto desarrollo humano?* [Página web en línea]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/actualidad/vivir/colombia-pais-de-alto-desarrollo-humano-articulo-410396>

¹⁴ *Diario electrónico El Espectador* (2013, Marzo 14). *Loc, Cit*

¹⁵ *Ibíd.*

¹⁶ *Ibíd.*



Por último cabe anotar que Jairo Santander aclara que hablar de procesos de desarrollo no tiene el más mínimo sentido si hay desequilibrios sociales, y añade que le preocupa el hecho de que cuando la sociedad y el Gobierno vean índices tan positivos “terminen por no asimilar el problema de la inequidad como algo importante y descuiden las políticas públicas para generar bienestar”¹⁷.

4.3.3 Estructura Financiera y Costo de Capital. Las decisiones financieras de la empresa se reflejan en sus estados financieros, llámese estado de ganancias y pérdidas (que en las Empresas Sociales del Estado es llamado Estado de actividad, económica y social), flujo de caja y balance general. Es en éste último en que se aprecia el esquema de financiamiento utilizado para ejecutar las inversiones; donde la inversión constituye el activo; y el financiamiento con deuda forma el pasivo y el aporte de capital propio da lugar al patrimonio neto (en el caso que nos ocupa, el patrimonio es público; en otras palabras el Estado es el accionista). El 100% de la inversión (activo) está financiado en su totalidad (pasivo más patrimonio).

La estructura de financiamiento se identifica con la relación deuda/capital (D/C), es decir por la proporción entre los montos de la deuda (pasivo) y del capital propio (patrimonio neto); relación que es definida según las expectativas de la empresa y las exigencias de los acreedores y capital propio. Como ejemplo, si la relación deuda/capital es 3, quiere decir que los inversionistas con un aporte de capital de una unidad monetaria se están "palanqueando" por el equivalente a tres unidades monetarias de deuda; con lo cual, el 75% de la inversión es financiada con deuda y el 25% con capital propio; aquí, se advierte que los acreedores han comprometido mayores recursos que los inversionistas (en este caso el Estado), y eventualmente tienen mayor confianza en el negocio o han optado por algún

¹⁷ *Ibíd.*



mecanismo de cobertura del riesgo, con garantías a su favor sobre los activos de la empresa, del Estado o de terceros.

El costo de capital de la empresa depende de su estructura de financiamiento, es decir de la relación deuda/capital; así como del costo de las diferentes fuentes de financiamientos utilizados o a utilizarse para ejecutar una inversión. Si los montos de la deuda y del capital propio fuesen D y C, respectivamente y cuyos costos financieros por una unidad de período de tiempo se representase por d y c , para determinar el costo de capital (CC) se tiene lo siguiente:

$$CC = [D / (D + C)] (d_0) + [C / (D + C)] J (c_0)$$

Visto de otra manera, el costo de capital es el costo promedio ponderado del capital de la empresa, donde el capital es la suma de los financiamientos vía deuda y capital propio. La unidad de medida del costo de capital es la de una tasa de interés, es decir tanto por ciento (%) por período de tiempo (anual, trimestral, mensual, etc.) y puede ser expresada en términos reales (libre de inflación) o a valores corrientes (incluyendo la inflación como componente de su valor).

Si la inversión se financia en un 100% con deuda, el costo de capital de la empresa es el costo de la deuda. Este esquema de financiamiento en los negocios de carácter comercial es poco probable, se podría dar en situaciones de promoción selectiva, de apoyo social por ejemplo, o de manera temporal, como es el caso de un crédito puente, a ser sustituido por otro tipo de financiamiento; donde el primero es de corto plazo y el segundo de mediano y largo plazo. En este sentido, se destaca la necesidad de financiar las inversiones con recursos de mediano y largo plazo, es decir con un calendario de pago que implique compromisos futuros acorde a la naturaleza del activo financiado. La inversión, por su cuantía, genera retornos o rendimientos periódicos que tiene su proceso de



maduración, según la capacidad competitiva de la tecnología de producción utilizada, la aceptación del mercado y la aplicación de una gestión acorde con las exigencias del entorno.

Definitivamente, la deuda tiene un efecto "palanca" importante para que los inversionistas (en este caso los negocios de la ESE) puedan crecer, en la medida que éstos sean seleccionados oportuna y adecuadamente. Para la decisión sobre la viabilidad de la inversión a financiar se puede optar por dos criterios de evaluación:

a) Comparación de la rentabilidad de la inversión con el costo de capital; en este caso, la rentabilidad de la inversión se debe calcular sin incluir en el flujo de caja del negocio el servicio de la deuda. Si la rentabilidad de la inversión resulta mayor que el costo de oportunidad de los inversionistas, significa que esta alternativa de inversión permite pagar la deuda según lo pactado y a su vez los inversionistas se verán complacidos con el retorno mínimo esperado sobre su capital. En este caso, se asume que la relación deuda/capital se mantiene constante durante el horizonte planeado,

b) Comparación de la rentabilidad de la inversión con el costo de oportunidad de los inversionistas; aquí, la rentabilidad de la inversión se debe calcular considerando el servicio de la deuda concertada o por concertar, es decir con el flujo de caja marginal del negocio o neto de deuda. Si el retorno o rentabilidad marginal de la inversión, luego de pagar la deuda, supera al costo de oportunidad, significa que el negocio satisface las expectativas mínimas exigidas por los inversionistas. Aquí, la relación deuda/capital varía con el tiempo.



Vale aclarar que en las Empresas Sociales del Estado el financiamiento con deuda es con los acreedores y proveedores, ya que por su condición no es muy común encontrar un organismo de esta clase adquiriendo deuda externa.

En este sentido, Arroyave, en su formulación preliminar de un modelo racional de finanzas para los hospitales públicos, plantea que: “el objetivo básico financiero de un hospital público es cumplir con los fines de supervivencia y desarrollo”, en un sentido de progreso, de aplicación de avances tecnológicos, de ampliación progresiva y sostenible de la cobertura, con base en las necesidades de la comunidad y de la capacidad real de atención por parte del hospital público y su aparato de soporte¹⁸.

Además el propósito de un hospital público es mantener la supervivencia y lograr el desarrollo de la institución; por tanto, el valor de los hospitales no es convertir los excedentes en dividendos, sino por el contrario, el hospital se valora para desarrollarse en un sentido de progreso, de aplicación de avances tecnológicos, de ampliación progresiva y sostenible de la cobertura en la atención a los usuarios; significa, entonces, que los hospitales públicos están orientados a cumplir el mandato constitucional de garantizar los principios de oportunidad, accesibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud a la comunidad.¹⁹

4.4 ESTADO DEL ARTE

Después de revisada la literatura existente sobre los Planes de Saneamiento fiscal y financiero en Colombia, se pudo constatar que no hay trabajos previos que

¹⁸ Arroyave Z. *Formulación preliminar de un modelo racional de finanzas para los hospitales públicos. [revista en Internet] 2001. [Acceso 28 de mayo de 2010]; 19 (2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12019210>.*

¹⁹ Arroyave Z. *Loc, Cit.*



aborden este tema en Empresas Sociales del Estado, y que, como ya se anotó anteriormente, solo aplicaban para entidades territoriales.

4.5 MARCO CONCEPTUAL

Ahorro corriente: Que los ingresos presupuestados para una vigencia sean suficientes para cubrir los gastos en la misma vigencia y quede un remanente para hacer frente a las obligaciones anteriores.

CAB: Centros de atención básica donde la E.S.E presta sus servicio de salud.

Desarrollo humano: Proceso por el que una sociedad mejora las condiciones de vida de sus ciudadanos a través de un incremento de los bienes con los que puede cubrir sus necesidades básicas y complementarias, y de la creación de un entorno en el que se respeten los derechos humanos de todos ellos.

E.S.E: Ya se ha definido las siglas E.S.E como Empresa Social del Estado, que según la normatividad, es una institución pública con autonomía administrativa y presupuestal encargada de prestar servicios de salud a los afiliados de los diferentes regímenes de salud, organizada por nivel de atención, adscritas a los niveles municipal, departamental y nacional.

E.S.E de 1er Nivel de atención: Empresa Social del Estado que presta los servicios de:

Atención Ambulatoria:

- Consulta Médica General



- Atención Inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias.
- Atención Odontológica
- Laboratorio Clínico Básico
- Radiología Básica
- Medicamentos Esenciales
- Citología
- Acciones intra y extramurales de Promoción, Prevención y Control.
- Servicios con internación: o Atención Obstétrica
- Atención no quirúrgica u obstétrica
- Laboratorio Clínico
- Radiología
- Medicamentos esenciales
- Valoración Diagnóstica y manejo médico

PAMEC: Programas para el mejoramiento de la calidad en salud.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Riesgo Fiscal y Financiero: Estado de la capacidad institucional, administrativa, presupuestal y financiera de una entidad, en este caso de una E.S.E, que permite verificar sus condiciones de operatividad y viabilidad, que aseguren su permanencia en el mercado.

U.V.R: Unida de valor relativo. Es el valor de cada unidad de servicio prestado por las instituciones de salud, medido con base a una base de datos nacional que encierra la totalidad de servicios y procedimientos prestados.



5. METODOLOGÍA

Este proyecto se enmarca dentro de una investigación de tipo descriptivo, utilizando información de fuentes secundarias, toda vez que se cuenta con la información necesaria para su realización, teniendo en cuenta que este trabajo está fundamentado en las normas legales de Colombia, y sabiendo también que las Empresas Sociales del Estado son hospitales de naturaleza jurídica pública, y por consiguiente, la categorización del riesgo en estas entidades, la hace el Gobierno nacional, a través del ministerio de Salud y protección Social, con base a parámetros establecidos en la misma norma; razón por la cual, es fácil la recolección de la literatura necesaria.

La metodología es estudiar las diferentes normas que existen sobre la categorización de las Empresas Sociales del Estado en cuanto al riesgo fiscal y financiero, y elaborar una guía metodológica con los pasos mínimos que permitan la correcta elaboración de un plan de saneamiento fiscal y financiero para estas entidades; que para el caso del presente trabajo, corresponden a un 74% de las ESE's del Departamento de Bolívar.



6. CARACTERIZACIÓN LEGAL, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

6.1 LEGAL

Las empresas sociales del Estado, nacen mediante la Ley 1298 de 1994 como una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos, con el objetivo primordial de la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, tal como lo estableció la ley 100 del 93 en su artículo 194.

Como Empresas Sociales del Estado deben cumplir unos objetivos contemplados en la ley y en el sistema de seguridad social que el regula el servicio público de salud, procurar la facilidad de acceso a este tipo de servicios por parte de la población.

Dentro de los objetivos que deben cumplir las Empresas Sociales del Estado están:

- a. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;
- b. Prestar los servicio de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer,
- c. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;



- d. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado;
- e. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;
- f. Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

La búsqueda de los mencionados objetivos se debe enmarcar en los siguientes principios consagrados en el artículo 153 de la Ley 100 del 93:

1. Equidad. El sistema general de seguridad social en salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable, así como mecanismos para evitar la selección adversa.
2. Obligatoriedad. La afiliación al sistema general de seguridad social en salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o capacidad de pago.
3. Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.



4. Libre escogencia. El sistema general de seguridad social en salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadores de servicios de salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta ley.
5. Autonomía de las instituciones. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente ley.
6. Descentralización administrativa. La organización del sistema general de seguridad social en salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.
7. Participación social. El sistema general de seguridad social en salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del sistema general de seguridad social en salud y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.



8. Concertación. El sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los consejos nacional, departamentales, distritales y municipales de seguridad social en salud.
9. Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

6.2 ADMINISTRATIVA

En cuanto a su organización administrativa, el Decreto 1876 de 1994 establece que sin perjuicio de la autonomía otorgada por la Constitución Política y la ley a las Corporaciones Administrativas para crear o establecer las Empresas Sociales del Estado, éstas se organizarán a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:

- a) DIRECCION: conformada por la Junta Directiva y el Gerente y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del Servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.



- b) **ATENCIÓN AL USUARIO:** Es el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.
- c) **DE LOGÍSTICA:** Comprende las Unidades Funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos Humanos, Financieros, Físicos y de Información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Organización y, realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

Empresas Sociales del Estado definirán su estructura organizacional de acuerdo con las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrezca cada una de ellas.

Toda Empresa social del Estado deberá organizar el sistema de Control Interno y su ejercicio, de conformidad con la Ley 87 de 1.993, y de acuerdo con lo establecido en el Artículo 694 del Decreto Ley 1298 de 1994 toda Empresa social del Estado cuyo presupuesto anual sea igual o superior a diez mil (10.000) salarios mínimos mensuales, deberá contar con un Revisor Fiscal independiente, designado por la Junta Directiva a la cual reporta.

6.3 FINANCIERO

La autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado se ejercerá conforme a las normas que las rigen. La tutela gubernamental a que están sometidas tiene por objeto el control de sus actividades y la coordinación de



éstas con la política general del Gobierno en los niveles Nacional, Departamental, Distrital y Municipal y particular del Sector.

En este orden de ideas y de conformidad con lo establecido en el numeral 7 del artículo 98 del Decreto Ley 1298 de 1994, el régimen presupuestal será el que se prevea en la ley orgánica de presupuesto(Decreto 115 de 1996), de forma tal que se adopte un régimen con base en un sistema de anticipos y reembolsos contra prestación de servicios, y se proceda a la sustitución progresiva del sistema de subsidios de oferta por el de subsidios a la demanda, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

Por otra parte las Empresas Sociales del Estado están sometidas a llevar su contabilidad y en general a revelar su información financiera observando y aplicando el Régimen de contabilidad pública (Resolución 354 de 2007) establecido por la Contaduría General de la Nación, que es el órgano constitucional encargado de dictar los procedimientos contables para las entidades públicas en Colombia y que se compone del manual de procedimientos y el plan general de cuentas.

En su proceso contractual se someterán al derecho privado respetando los principios establecidos en la Ley 80 del 93.



7. PROCESOS FINANCIEROS DE INGRESOS, COSTOS Y GASTOS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

7.1 INGRESOS

Como ya se ha mencionado, a través de las Empresas Sociales del Estado, desarrolla su mandato constitucional de proveer el servicio de salud a la población; en ese orden de ideas las ESE's son actores fundamentales dentro del sistema general de seguridad social en salud, ya que su principal ingreso proviene de la prestación de servicios a los diferentes regímenes de salud que actualmente existen en Colombia, a saber:

- **Régimen Contributivo**

Aquel en el cual están vinculadas o afiliadas las personas que tienen contratos laborales, y que cuentan con la capacidad financiera para cotizar en dicho régimen, siendo las diferentes EPS del régimen contributivo las que corresponden con los pagos de los servicios facturados.

- **Régimen Subsidiado**

Como su nombre lo indica es aquel en donde las personas beneficiarias no tienen los medios que les permitan cotizar en el régimen contributivo, y que el estado les subsidia la cotización, siendo las diferentes EPS del régimen subsidiado las que corresponden con los pagos de los servicios facturados.



- **Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda**

Es el régimen al cual pertenecen las personas que no están afiliadas ni al régimen contributivo, ni al subsidiado, siendo deber de cada entidad territorial la atención de estas personas y a las que les corresponde su pago. Hay que anotar que atendiendo al principio de universalidad, este régimen tiende ser menor cada vez, por cuanto se hace promoción de los servicios para que las personas se afilien.

- **SOAT**

La facturación que hacen las Empresas Sociales del estado por este concepto corresponde a los accidentes de tránsito, donde quien responde por los servicios prestados son las compañías aseguradoras.

- **Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)**

Estos son programas de promoción y prevención, vacunación etc., que la entidad territorial debe ejecutar de acuerdo a transferencias de destinación específica de la nación, y que por mandato legal deben ser contratadas con las Empresas Sociales del Estado, convirtiéndose en una fuente de ingreso más para la ESE.

- **Otras Ventas de Servicios de Salud**

Por último se tiene los servicios que se le prestan a los usuarios particulares, que obviamente si cuentan con la disponibilidad de recursos para demandar un servicio de salud sin tener que estar afiliado a alguno de los regímenes anteriores.



Como vemos, los ingresos de las ESE's se originan en la facturación de servicios dentro de los grupos que se mencionaron anteriormente, y de acuerdo a la capacidad técnica, la capacidad instalada, recursos financieros, físicos etc., disponibles en la institución, la ESE puede ser habilitada para prestar los servicios de salud demandados por la comunidad, que difieren según el nivel de complejidad que tenga la institución; por ejemplo una de primer nivel, como nuestro caso podría prestar los siguientes servicios:

- Consulta de Medicina General
- Atención Odontológica
- Atención de Enfermería
- Promoción y Prevención
- Fisioterapia
- Terapia Respiratoria
- Toma y Lectura de Citología
- Imagenología
- Laboratorio Clínico
- Atención de Urgencias
- Procedimientos Menores
- Acciones Extramurales
- Hospitalización
- Transporte Asistencial Básico

Estos servicios son facturados a unas tarifas que previamente son negociadas por las directivas del hospital y la respectiva entidad aseguradora, esto es las tarifas tienen unos rangos, la cuales están establecidas en manuales ISS para servicios de salud que prestan instituciones externas a los afiliados a esta institución y SOAT para intervenciones, actividades y procedimientos, los cuales sirven para



negociar dependiendo de la capacidad técnica de la entidad prestadora de los servicios de salud; por ejemplo, hay algunas EPS que pagan según el manual ISS y otras con el manual SOAT, eso depende de la pericia del administrador del hospital.

7.2 COSTOS

Así como en cualquier otra empresa se debe llevar un sistema de información sobre los costos en que se incurre, ya sea para la fabricación de un producto o para la prestación de un servicio, así mismo en las Empresas Sociales del Estado, se deben contabilizar los costos incurridos en la prestación de los diferentes servicios y procedimientos médicos.

Podemos decir que en una ESE se acumulan los costos a través de:

- **Proceso de compra de insumos:**

Este proceso contempla las compras de medicamentos, material médico quirúrgico, materiales de odontología, de Imagenología, materiales de aseo y papelería etc., necesarios para la correcta y oportuna prestación de los servicios ofertados.

- **Proceso de nómina asistencial:**

De este proceso hace parte el salario que se paga al personal que está directamente relacionado con la prestación de los servicios, como son los médicos, las enfermeras, auxiliares de enfermería, bacteriólogos, higienistas orales, odontólogos, fisioterapeutas, etc., en fin todo lo que es misional.



Ahora bien, para la acumulación de los costos, existen muchos métodos; pero ha sido costumbre en las ESE's la utilización de centros de costo para esta tarea, teniendo en cuenta que cada servicio es prestado en un área específica de la entidad, y que de acuerdo al plan de cuentas público, en donde cada área tiene unas cuentas específicas, se facilita su uso.

Por ejemplo, el siguiente es un listado de los diferentes centros de costo que usa una Empresa Social del Estado:

Figura 1. Centros de costo en una ESE

Codigo	Nombre
5	ODONTOLOGIA
6	ADMINISTRACION
7	QUIROFANO
8	REHABILITACION Y TERAPIAS
9	CONSULTA ESPECIALIZADA
10	PROMOCION Y PREVENCION
11	LABORATORIO CLINICO
12	CONSULTA EXTERNA
13	URGENCIAS
14	IMAGENOLOGIA
15	HOSPITALIZACION
16	OTROS INGRESOS
17	OTROS SERVICIOS
18	COMPRA DE INSUMOS HOSPITALARIOS
19	SALAS DE PARTO

De acuerdo a este listado, cada vez que se hace un registro de una compra o un pago al personal, se identifica que área o centro de costo se afecta con ese movimiento, lo cual también tiene sus cuentas asociadas según el área. Así son



cargados los costos que al relacionarse con la cantidad de procedimientos del área, se tiene el costo unitario.

7.3 GASTOS

Los gastos tienen que ver con las erogaciones y reconocimientos que son de tipo transversal, eso es, de las actividades de apoyo a lo misional de la entidad, como lo es la prestación de los servicios de salud, tales son:

- **Procesos de compra:**

Corresponde a las compras de materiales y/o elementos para el mantenimiento de la planta física y funcionamiento de los equipos del hospital, que por mandato legal debe ser por lo menos del 5% del presupuesto aprobado, según el Decreto 1769 de 1994.

En este proceso también se incluyen los gastos financieros (comisiones bancarias, compra de chequeras, etc.), así como los relacionados a la contratación del personal; también los servicios públicos, que se toman como gastos en su totalidad, ya que resulta complejo hacer la separación entre lo que corresponde a uno u otro concepto.

- **Procesos de nómina:**

Este proceso corresponde a los pagos del personal administrativo, el cual es un apoyo para las actividades principales de la institución, como la gerencia, subgerencia, celadores, conductores, tesorería, contabilidad etc.



8. SITUACIONES DE ALTERACIONES FINANCIERAS RECURRENTE EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Tal como se ha mencionado antes, las Empresas Sociales del Estado fueron creadas para funcionar con patrimonio propio, autonomía administrativa y con la obligación de generar sus propios recursos para su sostenibilidad financiera, empujándolas a competir con entidades privadas, las cuales venden servicios de salud a menores costos y cuentan con infraestructuras y equipamiento moderno, situación que no pueden ofrecer las primeras, ya sea por la falta de presupuesto y/o recursos efectivos para poder modernizar el equipamiento de esta red y poder ofrecer servicios con mayor calidad a la población que lo demande.

A continuación se mencionarán las situaciones que con más frecuencia ponen en peligro la salud financiera de las ESE's.

Una primera situación es la relacionada con el flujo de los recursos desde la nación hacia los prestadores, ya que estos son los últimos en la cadena, además de la demora de su recorrido, además de la poca efectividad de los organismos de control, que dentro de sus funciones contempla la vigilancia en el cumplimiento del marco normativo actual, encaminado a los pagos de los servicios de salud prestados por las de Entidades Responsables del aseguramiento en Salud de la población Colombiana(en este caso las ESE's).

Con esta situación se generan en los Hospitales carteras elevadas y en algunas ocasiones de difícil recaudo, agudizando aún más la crisis financiera del sector salud, sin contar con esta cartera que los prestadores, posiblemente no puedan recuperar jamás en las liquidaciones de las diferentes Aseguradoras, que es una



situación que va en aumento en nuestro sistema y que obviamente incrementa cada vez más la pérdida en los Hospitales.

Y adicionalmente, los Entes de Control se quedan cortos en su actuación y en el establecimiento de medidas que obliguen al cumplimiento del marco normativo, afectando e impactando las finanzas de los Hospitales, que no encuentran eco en los organismos que fueron creados para controlar y velar por el cumplimiento de la legislación.

Tales situaciones, hacen que la competitividad de las Empresas Sociales del Estado se vea seriamente comprometida frente a la oferta del sector privado, que tiene recursos para la inversión en tecnología de punta e infraestructura, lo que les da un valor diferenciador a la población y a los aseguradores en salud, que obviamente prefieren la suscripción de contratos con prestadores privados, que les ofrecen mejores tarifas, mayor tecnología y una infraestructura con mejores condiciones.

En este orden de ideas podemos concluir que los costos y gastos de funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado cada vez se incrementan más y el flujo e ingreso de recursos disminuye desproporcionalmente, lo que va a generar un constante desequilibrio presupuestal y financiero, lo cual afecta el cumplimiento de las obligaciones tales como pago a proveedores de los insumos necesarios para la prestación de los diferentes servicios, el pago del personal, tanto misional como administrativo, y obviamente se afecta la calidad del servicio. El siguiente cuadro muestra la situación de cuentas por cobrar a las diferentes aseguradoras, donde se puede observar que la mayoría es deuda mayor a 360



días; muy probablemente incobrables, así como la mayor deuda la compone el régimen subsidiado²⁰.

Figura 2. Conformación de los deudores de servicios de salud en una ESE

E.S.E. HOSPITAL LOCAL ARJONA						
806007923-9						
DEUDORES A DICIEMBRE DE 2013						
CLIENTE	A60 días	A90 días	A180 días	A360 días	Mas de 360 días	TOTAL RADICADO
TOTAL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	200,335,241.00	25,846,943.00	51,281,659.00	63,641,716.21	609,274,462.30	950,380,021.51
TOTAL OTRAS CUENTAS POR COBRAR	0.00	0.00	0.00	0.00	3,394,583.00	3,394,583.00
TOTAL PLAN SUBSIDIADO	1,007,968,799.00	183,975,381.00	1,435,281,192.01	1,910,145,484.16	2,951,255,399.26	7,488,626,255.43
TOTAL IPS PRIVADA	2,407,938.00	2,646,771.00	7,269,725.00	9,783,632.00	52,004,379.00	74,112,445.00
TOTAL SUBSIDIO A LA OFERTA	443,470,847.00	20,780,595.00	126,043,967.00	67,935,766.00	739,761,346.81	1,397,992,521.81
TOTAL COMPAÑÍAS ASEGURADORAS	10,516,367.00	5,900,626.00	16,334,991.50	22,019,167.00	157,575,059.00	212,346,210.50
COMCAJA	0.00	0.00	0.00	0.00	55,179,775.00	55,179,775.00
TOTAL DEUDAS DE DIFÍCIL COBRO	0.00	0.00	0.00	0.00	55,179,775.00	55,179,775.00
TOTAL GENERAL	1,664,699,192.00	239,150,316.00	1,636,211,534.51	2,073,525,765.37	4,568,445,004.37	10,182,031,812.25

Fuente: Información financiera ESE Hospital Local Arjona

Situación que no escapa del ámbito nacional, ya que a través del estudio efectuado por la Asociación Colombiana de Hospitales la cartera que adeudaban las Entidades Prestadoras de Salud a las Empresas Sociales del Estado al 31 de diciembre de 2012 era de \$ 4.9 billones de pesos, de los cuales \$ 2.9 billones eran deudas morosas.

Podemos decir entonces que la rotación de la cartera en las Empresas Sociales del estado es muy baja, lo que tiene un efecto nocivo en la situación de liquidez, que a su vez hace que se entre en mora con el pago de las diferentes obligaciones de la entidad, avocando a esta a una situación de riesgo financiero alto.

²⁰ Tomado de la información financiera de la ESE Hospital Local Arjona, Bolívar.



9. NORMAS VIGENTES EN COLOMBIA EN LO REFERENTE A LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO PARA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

En este punto se relacionan todas aquellas leyes y normas que hacen referencia a la elaboración de un plan de saneamiento fiscal y financiero para las Empresas Sociales del Estado, las cuales ya se han tratado en párrafos anteriores de este trabajo.

Las mencionadas normas son de menor a mayor:

- **Ley 1438 de Enero 19 de 2011.**

Ley por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones y que en su artículo 80 establece que las Empresas Sociales del Estado, serán calificadas en cuanto al riesgo fiscal y financiero a más tardar el 30 de Mayo de cada año.

- **Resolución 2509 de Agosto 29 de 2012**

Por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012. Resolución en la que por primera vez se hace una categorización del riesgo fiscal y financiero en las Empresas Sociales del Estado.



- **Ley 1608 de Enero 2 de 2013**

Ley por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud y que en su artículo 8 establece los parámetros mínimos requeridos para la elaboración del mencionado plan.

- **Resolución 1877 de Mayo 30 de 2013**

Por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2013. Resolución en la que por segunda vez se hace la categorización del riesgo fiscal y financiero en las Empresas Sociales del Estado.

- **Decreto 1141 de Mayo 31 de 2013**

En por medio de este Decreto se determinan los parámetros generales de viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto. En este reza que los mencionados planes serán viabilizados y monitoreados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

- **Resolución 2090 de Mayo 29 de 2014**

Por medio de la cual se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2014. Resolución que por tercera vez fija la categorización del riesgo fiscal y financiero en las Empresas Sociales del Estado.



El anterior es el marco normativo que servirá de base para el diseño de la guía que servirá de modelo para la correcta elaboración de un plan de saneamiento fiscal y financiero por parte de la Empresa Social del estado categorizadas en riesgo medio o alto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia., la cual es el objetivo del presente trabajo.



10. ANALISIS DE LA GUIA PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO POR PARTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO O ALTO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA

10.1 ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA ELABORACIÓN DEL PSFF.

Los aspectos mínimos a tener en cuenta en la elaboración de los planes de saneamiento fiscal y financiero en las empresas sociales del estado de primer nivel de atención en salud, serán aquellos que permitan a las directivas hacer un análisis en los siguientes aspectos²¹:

- Reorganización administrativa
- Racionalización del gasto
- Restructuración de la deuda
- Saneamiento de pasivos
- Fortalecimiento de los ingresos de la respectiva ESE

Para conseguir este fin, la ESE debe profundizar en aspectos institucionales, administrativos, jurídicos y financieros.

Institucionales: Entendido como el conjunto de aspectos institucionales que inciden en los resultados administrativos, jurídicos y financieros, y lógicamente en la calidad en la prestación de los servicios de salud a través de la ESE. Aspectos tales como:

²¹ MINHACIENDA. *Guía para la elaboración del programa de saneamiento fiscal y financiero y fortalecimiento institucional de las empresas sociales del estado versión 2.*



- La organización institucional interna (Organigrama, estatutos, ubicación, tipo de vinculación laboral existente, y si hay convenciones colectivas)
- El portafolio de servicios actual habilitado.
- El rol de la ESE dentro de la red de prestadores del departamento donde ejerce su operación.
- El entorno de las IPS públicas y privadas en el área de influencia de la ESE.
- La población total y las perspectivas del entorno del área de influencia de la ESE.

Administrativos: Entendido como el conjunto de aspectos administrativos que inciden en los resultados financieros y jurídicos y lógicamente en la calidad en la prestación de los servicios de salud a través de la ESE. Aspectos tales como:

Procesos administrativos (administración del recurso humano, de recursos físicos, adquisiciones, servicios generales, gestión de la información, elaboración y presentación de informes y generación de informes internos y externos)

- Procesos financieros (contratación, presupuesto, contabilidad, facturación, cartera, gestión de tesorería y autorías concurrentes y de cuentas)
- Procesos de sistematización, trámites en línea y comunicaciones.
- Proceso de atención al usuario (oportunidad en la asignación de citas médicas, atención de quejas y reclamos, entrega de información y resultados.)

Jurídicos: Se refieren a aquellos procesos jurídicos que afectan los resultados institucionales, administrativos, financieros y los relacionados con la calidad en la prestación de los servicios de salud, tales como:

- Análisis de resultados de prescripción de cuentas por cobrar y pagar.
- Análisis de procesos de conciliación



- Análisis de los títulos de propiedad de los bienes muebles e inmuebles de la ESE.
- Revisión de cláusulas contractuales, tanto de contratos de adquisición de servicios, como de venta de servicios.
- Análisis de procesos jurídicos en contra y a favor de la ESE.
- Análisis de soportes jurídicos para el acatamiento de las órdenes judiciales.

Financieros: Se refieren a aquellos aspectos financieros que afectan los resultados institucionales, administrativos, jurídicos y los relacionados con la calidad en la prestación de los servicios de salud, tales como:

- Evolución, comportamiento, valor y perspectivas de los ingresos por la venta de los servicios de salud de la ESE.
- Evolución, comportamiento, valor y perspectivas de los ingresos por la venta de los servicios diferentes de salud de la ESE.
- Evolución, comportamiento, valor y perspectivas de los gastos y costos administrativos y operacionales fijos y variables.
- Evolución, comportamiento, valor y perspectivas de los resultados del flujo anual presupuestado, ejecutado (comprometido y reconocido) y efectivo (recaudado y pagado).
- Evolución, comportamiento, valor y perspectivas de los resultados de los resultados financieros consignados en los estados contables, con aplicación de indicadores financieros, tales como: liquidez, operación, rentabilidad etc.

En resumen, y como ya se ha señalado, los programas de saneamiento fiscal y financiero que se elaboren, deben ser el resultado de un buen diagnóstico, tanto en los aspectos institucionales, administrativos, jurídicos y financieros, teniendo en cuenta los parámetros establecidos por el ministerio de salud y protección social, y que se pretende consolidar en el presente trabajo; así como estar armonizado con



los con el programa territorial para la modernización de la red de empresas sociales del estado de cada departamento.

A continuación se propone como metodología la elaboración de cuadros en Excel en los cuales se recaude la información necesaria para la construcción del plan, de acuerdo a los parámetros de contenido solicitados por las normas anotadas anteriormente, y para el efecto se utilizará unos datos ficticios y una ESE ficticia llamada ESE Hospital Hipotética

PRIMERA PARTE: DIMENSION INTERNA

10.1.1 Aspectos Institucionales. Para este primer aspecto se recomienda hacer un documento Word donde se haga una descripción detallada de la empresa social del estado relacionando aspectos, tales como la identificación general de la empresa social del estado, ubicación geográfica, zona de influencia, número y ubicación de las sedes si la hay, conformación de la junta directiva y los funcionarios que serán los responsables de la elaboración del plan de saneamiento.

La anterior información se consigna en un cuadro como el siguiente:



Cuadro 1.²² Identificación de la empresa social del estado – ese

NOMBRE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ESE HOSPITAL HIPOTETICA
NIT	890.006.225-9
NIVEL DE ATENCIÓN	1 ^{ER}
CARÁCTER TERRITORIAL	MUNICIPAL
DEPARTAMENTO/DISTRITO	DEPARTAMENTAL
MUNICIPIO SEDE PRINCIPAL	HIPOTETICO
DIRECCION Y TIPO DE LA SEDE PRINCIPAL	CRA 33 20-10
MUNICIPIO, DIRECCION Y TIPO DE SEDES ADICIONALES	HIPOTETICO 1 CRA 30
CODIGO PRESTADOR – REPS	S-05031
ACTO DE CREACION DE LA ESE	019 DE MARZO 30 DE 2000
ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCION DE ESTATUTOS	020 DE MARZO 30 DE 2000
ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN PROGRAMA	030 DE DICIEMBRE 31 DE 2013
INFORMACIÓN GERENTE ACTUAL	PEDRO PEREZ

Fuente: Minhacienda

Conformación junta directiva

CALIDAD MIEMBRO EN JUNTA DIRECTIVA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO Y NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	PERIODO NOMBRAMIENTO
PRESIDENTE	PEDRITO PEREZ	9099950	4 AÑOS

Fuente: Minhacienda

²² Este cuadro puede ser consultado en la siguiente dirección electrónica del MINHACIENDA:
<https://86caae12b3e85fe76854b3b8d74d056523d5960a.googledrive.com/host/0B2ENMSvOipXXSG44UUVYMzJ1V2s/index.html>



Así consecutivamente

Directivos y responsables elaboración y ejecución del PSFF

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	E-MAIL	TELEFONOS
GERENTE	PEDRO PEREZ	PEDROPEREZ@HATMAN.COM	3335694

Fuente: Minhacienda

Siguiendo con los aspectos institucionales, se hace mención de la misión, visión, principios, valores y objetivos estratégicos, así como una descripción del portafolio de servicios y un análisis comparativo de la capacidad instalada en la institución, que se recomienda hacer por los 5 años anteriores a la elaboración del plan.

Un ejemplo de la capacidad instalada es el siguiente:

Figura 3.Comparativo capacidad instalada de la ESE

EVOLUCION DE CAPACIDAD INSTALADA ESE HOSPITAL HIPOTÉTICO -					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Camas de hospitalización	7	7	7	18	21
Camas de observación	0	0	0	7	7
Consultorios de consulta externa	4	4	4	15	15
Consultorios en el servicio de urgencias	1	1	1	2	2
Salas de quirófanos	0	0	0	1	1
Mesas de partos	1	1	1	2	2
Número de unidades de odontología	1	1	1	3	4
Transporte Asistencial Básico	1	1	1	2	2



El análisis podría ser:

Como se puede observar, se evidencia un aumento de los consultorios de consulta externa, camas de hospitalización, la entrada en funcionamiento del consultorio de Triage dentro del servicio de urgencias y unidades odontológicas.

Para la vigencia 2013 se proyectó y concreto, ofertar servicios de mediana complejidad, en 10 especialidades, aprovechando la posición estratégica del Municipio en la región, y como una alternativa para descongestionar los servicios en la ciudad de Cartagena; dentro de la estrategia también se planteó, la modernización y activación de 1 quirófano, que representaría un 5.5 % en la red del Departamento de Bolívar, como fórmula para brindar estos servicios de mediana complejidad de una forma integral, ya que los servicios de consulta especializada se encuentran inscritos en el REPS y se están prestando des el mes de febrero del 2013.

El quirófano se encuentra adelantado en un 95% y para la vigencia 2014 será inscrito en el REPS para su Habilitación en el mes de enero

Se elabora un cuadro donde se detalle el portafolio de servicios actual de la ESE y se haga una propuesta de ampliación de los mismos, como ejemplo hipotético se coloca el siguiente cuadro:



Cuadro 2.²³ Servicios ofrecidos por la ESE según habilitación, red de servicios actual y propuesta

SERVICIOS OFRECIDOS EN LA IPS														
SERVICIO	Prestados actualmente				Prestados o a prestar con la red aprobada				Según habilitación			Cumple SOGC	observaciones	
	Serv	Complejidad			Serv	Complejidad			Serv	Complejidad				
		Baja	Media	Alta		Baja	Media	Alta		Baja	Media			Alta
101 GENERAL ADULTOS	x	x			X	X			X	X			Si	
102 GENERAL PEDIÁTRICA	x	x			X	X			X	X			Si	
112 OBSTETRICIA	x	x			x	x			X	X			si	
304 CIRUGÍA GENERAL	x		x		x		X		X		x		si	
305 CIRUGÍA NEUROLÓGICA														
306 CIRUGÍA PEDIÁTRICA														
308 DERMATOLOGÍA	x		x						x		x		si	
309 DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS														
310 ENDOCRINOLOGÍA														
311 ENDODONCIA														
312 ENFERMERÍA	x	x							x	X			si	
313 ESTOMATOLOGÍA														
314 FISIOTERAPIA	x	x	x		X	x	x		x	X	x		si	
315 FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE														
316 GASTROENTEROLOGÍA	x		x						x		x		si	
317 GENÉTICA														
318 GERIATRÍA														
319 GERONTOLOGÍA														
320 GINECOBSTRICIA	x		x		X		x		x		x		si	
328 MEDICINA GENERAL	x	x			X	x			x	X			si	
329 MEDICINA INTERNA	x		x		X		x		x		x		si	
330 NEFROLOGÍA														
331 NEUMOLOGÍA														
332 NEUROLOGÍA	x		x						x		x		Si	
333 NUTRICIÓN Y DIETÉTICA														

²³ *Ibíd.*



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
 DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
 PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	x	x			X	X			x	X			Si
	335	OFTALMOLOGÍA	x		x						x		x		si
	336	ONCOLOGÍA CLÍNICA													
	337	OPTOMETRÍA													
	338	ORTODONCIA													
	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	x		x						x		X		si
	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	x		x						x		X		si
	341	PATOLOGÍA													
	342	PEDIATRÍA	x		x		x		x		x		X		Si
	353	TERAPIA RESPIRATORIA	x	x			x	x			x	X			si
	354	TOXICOLOGÍA													
	355	UROLOGÍA	x		x						x		x		si
	387	NEUROCIRUGÍA	x		x						x		x		si
	388	NEUROPEDIATRÍA													
	390	OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA													
	391	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA													
	392	ORTOPEDIA INFANTIL													
	393	ORTOPEDIA ONCOLÓGICA													
	394	PATOLOGÍA ONCOLÓGICA													
	395	UROLOGÍA ONCOLOGÍA													
	396	ODONTOPEDIATRÍA													
Prom. yPrev.	901	VACUNACIÓN	x	x			x	x			x	X			Si
	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	x	x			x	x			x	X			Si
	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	x	x			X	x			x	X			Si
	905	PROMOCIÓN EN SALUD	x	x			x	x			x	X			Si
	906	OTRA CUAL?													
Urgencia	501	SERVICIO DE URGENCIAS	x	x			X	x			x	X			Si
	502	URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA													
Transp.	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	x	x			x	x			x	X			Si
	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO													



706	LABORATORIO CLÍNICO	x	x			X	x			x	X			Si
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICO	x	x			x	x			x	X			Si
711	RADIOTERAPIA													
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB CLÍNICO	x	x			X	x			x	X			Si
713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA													
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	x	x			x	x			x	X			Si
715	MEDICINA NUCLEAR													
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CÉRVICO-UTERINAS	x	x			X	x			x	X			Si
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CÉRVICO-UTERINAS													
718	LABORATORIO DE PATOLOGÍA													
719	ULTRASONIDO	x	x			x	x			x	X			Si
720	LACTARIO – ALIMENTACIÓN													
721	ESTERILIZACIÓN													
723	UROLOGÍA PROCEDIMIENTO													
724	TOMA E INTERPRETACIÓN RADIOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS	x	x			X	x			X	X			Si
725	ELECTRODIAGNÓSTICO	x	x			x	x			X	X			Si
811	SALA DE YESO													
812	SALA DE REANIMACIÓN	X	X			X	X			X	X			SI
813	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	X	X			x	x			X	X			SI

Fuente: Minhacienda

Explicación:

La propuesta de servicios de la ESE Hospital hipotético estará articulada con la red departamental como institución de 1 nivel de atención tipo D; y se ofertarán solo los servicios de mediana complejidad de Gineceo-obstetricia, Pediatría, Medicina interna y Cirugía optimizando el uso de los consultorios especializados.



Por otra parte se realizara una reorganización de la capacidad instalada en 2 consultorios más para el servicio de consulta externa para mejorar la calidad de los servicios prestados por este concepto y lograr una oferta integral de primer nivel de atención.

Cuadro 3.²⁴ Oferta de servicios según capacidad física instalada

CENTRO DE COSTOS	INSTALACION FÍSICA	AÑO DE ELABORACIÓN						
		DISPONIBILIDAD (No.)	HORAS DIARIAS DE ATENCIÓN POR UNIDAD	OFERTA POR HORA POR UNIDAD	OFERTA DISPONIBLE DIA TOTAL	OFERTA DISPONIBLE MES	OFERTA DISPONIBLE AÑO	OFERTA REAL UTILIZADA AÑO
		A	B	C	D=A*B*C	E=D*N	F=E*12	
Consulta externa y procedimientos	Consultorios médicos	8	8	4	256	6,144	73,728	91,199
	Consultorios médicos rurales	4	4	4	64	1,536	18,432	
Actividades de promoción y prevención	Consultorios médicos p y p	3	8	3	72	1,728	20,736	17,258
	Vacunación	1	8	8	64	1,536	18,432	18,079
	Consultorios enfermería	2	8	3	48	1,152	13,824	9,176
	Consultorio Pediatría	0						
	Consultorio Neurocirugía	0						
	Consultorio Urología	0						
Actividades de salud oral	Consultorios odontología	3	8	3	72	1,728	20,736	20,362
Actividades de salud oral	Consultorio servicios apoyo				-	-	-	
Otras actividades	Consultorios Múltiples				-		-	

²⁴ *Ibíd.*



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
 DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
 PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



des								
	SUBTOTAL						-	
							-	
Consulta y procedimientos	Consultorio triage	1	24	3	72	2,160	25,920	26,353
	Consultorio Urgencia	1	24	3	72	2,160	25,920	26,353
	Sala Procedimientos	2	24	2	96	2,880	34,560	2,503
	Sala ERA	1	24	3	72	2,160	25,920	3,259
	Sala de reanimación	1	24	1	24	720	8,640	62
Observación	Camillas de Observación	7	24	2	336	10,080	120,960	2,320
	Salas especiales				-	-	-	
					-	-	-	
Estancia general	No. Camas Pediatría	5	24	1	120	3,600	43,200	
	No. Camas Ginecobstetricia	2	24	1	48	1,440	17,280	
	No. Camas Medicina interna	14	24	1	336	10,080	120,960	
	Número de Camas	21					-	
							-	
Salas de parto	No. Salas de parto	1	24	0.5	12	360	4,320	198
	Subtotal						-	
Imagenología	No. Equipos Imágenes Diagnósticas(General - Odontología)	2	8	3	48	1,152	13,824	5,113
Laboratorio clínico	No. de Laboratorio Clínico	1	8	60	480	11,520	138,240	82,321
Toma de muestras	Laboratorio clínico	2	4	44	352	8,448	101,376	23,547
Toma de muestra	Citologías cervico -	1	6	3	18	432	5,184	4,966



s	uterinas							
Anatomi a patológi ca	No. Laboratorios de Anatomía patológica					-	-	-
Otras unidade s de apoyo diagno stico	No. Equipos Ultrasonido	1	2	3	6	144	1,728	987
	Subtotal	5				-	-	-
Unidad hemodi namia						-	-	-
Rehabi tación y terapias (Fisioter apia)		1	4	3	12	288	3,456	592
Servicio s de ambulan cias	No. Ambulancias	2	24	1	48	1,152	13,824	769

Fuente: Minhacienda

Ejemplo ESE hipotética

Explicación:

Se evidencia en el cuadro anterior (año de elaboración) que la capacidad física de consultorios de consulta externa, no es adecuada ya que se están ofertando 4 consultas por consultorio, y el parámetro mínimo es de 20 minutos por afiliado, por lo que se amerita de 2 consultorios de consulta externa adicionales para lograr una oferta acorde a lo establecido en la normatividad vigente.



Cuadro 4.²⁵ Oferta de servicios según la capacidad disponible de recursos humano año de elaboración

SERVICIO	Profesional (quien realiza la atención)	No. Profesionales	Horas asignadas mes por profesional	Total Horas mes	PRODUCTIVIDAD HORA	OFERTA DISPONIBLE AÑO
Consultas de medicina general urgentes	medico	6	96	576	3	20736
		4	120	480	3	17280
		1	132	132	3	4752
Urgencias en salud mental o psiquiatría				0		0
Sala de yeso				0		0
Sala de reanimación	medico	3	10	30	3	1080
Sala general de procedimientos menores	medico	4	30	120	3	4320
Pacientes en observación	medico	3	26	78	3	2808
Sala de enfermedades respiratorias agudas – ERA	medico	3	30	90	3	3240
Vacunación	Aux. Vacunación	8	192	1536	10	153600
Atención preventiva salud oral higiene oral	Odontólogo	1	96	96	3	3456
Atención preventiva salud oral higiene oral	Hig. Oral	1	96	96	3	3456
Planificación familiar	Enfermera	2	136	272	3	9792
Promoción en salud	medico	3	182	546	3	19656
		1	32	32	3	1152

²⁵ *Ibíd.*



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
 DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
 PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	20362	3	192	576	3	20736
Sellantes aplicados	5062	3	96	288	3	10368
Superficies obturadas	13314	3	96	288	3	10368
Exodoncias	3730	3	96	288	3	10368
Consultas de medicina general electivas	91199	3	192	576	4	27648
		1	136	136	4	6528
		13	96	1248	4	59904
Enfermería	Aux. enfermería	33	176	5808	3	209088
Partos vaginales	medico	1	96	96	1	1152
Laboratorio clínico	Bacteriólogo	1	96	96	12	13824
		1	208	208	12	29952
		4	136	544	12	78336
Toma de muestras de lab Clínico	Aux. Lab	2	96	192	11	25344
Radiología e imágenes diagnóstico	Tec. Radiología	1	96	96	3	3456
Ultrasonido	Med. Especialista	1	36	36	3	1296
Toma e interpretación radiologías odontológicas	Tec. Radiología	1	96	96	3	3456
Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	Citólogo	1	136	136	3	4896
Fisioterapia	fisioterapeuta	3	96	288	3	10368
Transporte asistencial básico	Conductor	3	192	576	1	6912

Fuente: Minhacienda



Explicación:

Por otra parte se observa un número de 4 consultas por hora para atención médica por consulta externa, situación a mejorar de forma prioritaria adecuando nuestra oferta de servicios a 3 consultas por hora y realizando un análisis de carga laboral complementaria a la existente en planta por centro de costos para lograr eficiencia y calidad en la productividad.

Cuadro 5.²⁶ Producción de servicios (ESE hipotética)

SERVICIO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO ELAB.
Consultas de medicina general urgentes	24846	29788	25821	19397	26353	10508
Sala de reanimación	45	31	36	41	62	27
Sala general de procedimientos menores	1098	1222	1345	1654	2503	1632
Pacientes en observación	1232	1348	1566	1897	2320	1237
Sala de enfermedades respiratorias agudas – ERA	0	0	29	846	3259	1789
Vacunación	14989	15941	17374	33787	18079	8980
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	831	650	2899	7201	20362	5095
Sellantes aplicados	5708	2308	1708	2558	5062	1987
Superficies obturadas	1342	988	818	2262	13314	2453
Exodoncias	1500	1268	739	1904	3730	1124
Consultas de medicina general electivas	19626	20343	31388	56366	91199	36251
Cirugía general						32
Dermatología						57

²⁶ *Ibíd.*



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
 DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
 PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



Gastroenterología						76
Ginecobstetricia						127
Medicina interna						141
Neurología						31
Oftalmología						103
Ortopedia y/o traumatología						109
Otorrinolaringología						93
Patología						
Pediatría						226
Urología						67
Otras consultas de especialidad; cuál? Neurocirugía						23
Partos vaginales	448	350	297	223	198	99
Laboratorio clínico	33518	15030	18045	52326	82321	27865
Toma de muestras de lab Clínico						
Radiología e imágenes diagnóstico	3640	3790	5133	4800	5113	2186
Ultrasonido				935	987	413
Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	2744	1256	1475	3037	4966	1930
Fisioterapia	0	0	1401	411	592	589
Terapia respiratoria	0	0	29	846	3259	1438
Transporte asistencial básico	237	496	687	756	769	324
OTRAS ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO ELAB.
Controles de Enfermería	2916	4862	7017	12884	9176	4533
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	2744	0	0	0	573	
Promedio día estancia	3410	1652	340	223	9767	
Giro Cama (mes)						
Producción Equivalente UVR	349,137.00	311,279.08	313,838.23	417,061.83	740,812.35	249,554.49

La producción en unidades de valor relativo es el resultado de aplicar a cada valor de producción un ponderador que el mismo ministerio emite de acuerdo al peso de



cada servicio dentro de una muestra nacional. Este dato se puede consultar en la página del ministerio, en la sección correspondiente a los informes de los hospitales públicos.

Este total expresado en unidades de valor relativo sirve para establecer el costo por servicio.

Cuadro 6.²⁷ Análisis de productividad

Se realiza relacionando la oferta de la capacidad física, con la capacidad resolutive por recursos humanos

CENTRO DE COSTOS	SERVICIO	AÑO DE ELABORACIÓN					
		DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS - PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (OFERTA DE CAPACIDAD FISICA/ SERVICIOS PRESTADOS)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (OFERTA REAL / SERVICIOS PRESTADOS)
	CONSULTA EXTERNA		A	B	C	D=C/A	E=C/B
Consulta externa y procedimientos	Consultorios médicos	12	92160	94080	91199	98.96%	96.94%
Actividades de promoción y prevención	Consultorios médicos	3	20736	20808	17258	83.23%	82.94%
	Consultorios enfermería	2	13824	9792	9176	66.38%	93.71%
Actividades de salud oral	Consultorios	3	20736	28800	20362	98.20%	70.70%

²⁷ *Ibíd.*



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
 DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
 PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



	odontología						
	Consultorio servicios apoyo						
Otras actividades	Consultorios Múltiples						
	TOTAL Consultorios	17	147456	153480	137995		
	URGENCIAS						
Consulta y procedimientos	Consultorio Triage	1	25920	42768	26880	103.70%	62.85%
	Consultorio Urgencia	1	25920	42768	26880	103.70%	62.85%
	Sala Procedimientos	2	34560	2880	2503	7.24%	86.91%
	Sala ERA	1	25920	3240	3259	12.57%	100.59%
	Sala de reanimación	1	8640	1080	62	0.72%	5.74%
Observación	Camillas de Observación	7	120960	2808	2320	1.92%	82.62%
	Salas especiales						
	Total Urgencias	13	241920	95544	61904		
Salas de parto	Salas de parto	1	4320	1152	198	4.58%	17.19%
Quirófanos	Quirófanos obstétricos						
	Quirófanos Cirugía Programada						
	Quirófanos Urgencias						
Imagenología	Imágenes Diagnósticas	1	6,912	13,824	5,113	73.97%	36.99%
Laboratorio clínico	Exámenes de Laboratorio	1	138,240	82,944	82,321	59.55%	99.25%
Ultrasonido	Ultrasonido	1	1,728	1,296	987	57.12%	76.16%



Anatomía patológica	Anatomía patológica						
	Total Apoyo Diagnóstico	3	146,880	98,064	88,421		

Fuente: Minhacienda

Explicación:

El análisis de productividad nos revela una producción alta de servicios, que incrementan los costos y gastos, sin que exista un análisis de equilibrio financiero entre productividad e ingresos por venta de servicios, que puede ser potencialmente contrario a los intereses financieros de la ESE por no existir un análisis de costos por centro de costos.

10.1.2 Calidad en la Prestación del Servicio. Se debe hacer una exposición de cómo están conformados los grupos que garantizaran una adecuada supervisión en cuanto a los estándares de calidad en la ESE.

Por ejemplo:

La ESE Hospital hipotético implementa 2 ciclos anuales de autoevaluación y a partir del mes de septiembre del año de elaboración, se realiza con los criterios de la Resolución 1441 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Se encuentran conformados los siguientes grupos:

GRUPO DE ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD



Cargo

SUBDIRECTOR TECNICO (Líder del Grupo)
COORDINADORA DE PROMOCION Y PREVENCION (Secretario del Grupo)
PROMOCION SOCIAL
REPRESENTANTE DE LOS MEDICOS
REPRESENTANTE DE ODONTOLOGIA
REPRESENTANTE DE LABORATORIO CLINICO
REPRESENTANTE AUXILIARES DE ENFERMERIA

GRUPO DE ESTANDARES DE APOYO ADMINISTRATIVO- GERENCIAL

Cargo

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO (Líder del Grupo)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
CONTROL INTERNO
INGENIERA DE SISTEMAS
JEFE DE PRESUPUESTO
AUDITORA DE CALIDAD (Secretario del Grupo)
COORDINADORA DE FACTURACION (Líder del grupo)

FUNCIONES

Funciones del Líder

- Velar por la participación y cumplimiento del equipo de autoevaluación
- Solucionar las dificultades en el consenso del entendimiento del estándar



- Mantener motivado al equipo en el cumplimiento de las tareas generadas
- Velar por el seguimiento y cumplimiento de los planes de mejoramiento
- Consolidar la información del estándar para la postulación y evidencia de autoevaluación

Funciones del Secretario

- Llevar actas de reunión y listado de asistencia del equipo
- Unificar la redacción del informe de autoevaluación de los estándares
- Custodiar la evidencia que generen las actuaciones del equipo
- Recordar la asistencia a las reuniones de autoevaluación
- Consolidar la información del estándar y la evidencia de autoevaluación

Funciones de los Participantes

- Asistir puntualmente a las reuniones de autoevaluación
- Participar activamente en la discusión y calificación de los diferentes estándares, con la mayor honestidad, siempre soportándose en evidencia física o sistematizada
- Verificar la realización de las mejoras requeridas para cerrar la brecha entre la calidad observada y la evaluada siendo parte de los equipos de mejoramiento que se designen.

METODOLOGÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN:

La Autoevaluación con estándares de Acreditación para la elaboración de los planes de mejoramiento de la calidad en salud, en la Empresa Social del Estado Hospital Local Arjona se realizará sistemáticamente de acuerdo al cronograma con



un seguimiento orientado a evidenciar cierre de brechas para las oportunidades de mejora priorizadas.

Se seguirá la siguiente metodología:

1. Leer todos los estándares antes de empezar la calificación con el fin de entender la globalidad y facilitar el proceso de calificación del estándar individual.
2. Leer el estándar que se quiere calificar y realizar por consenso del equipo la interpretación del estándar.
3. Registrar todas las fortalezas que el equipo considere que están relacionadas enfocándose en la frase estándar.
4. Una vez discutidas todas las fortalezas hay que determinar qué soportes pueden encontrarse en el HOSPITAL.
5. Redactar todas las oportunidades de mejora identificadas en el estándar
6. Definir acciones de mejoramiento para las oportunidades de mejora
7. Calificar el estándar por consenso del equipo. Para esta calificación se utilizará la escala de calificación de la hoja radar suministrada por la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, con la definición del avance del enfoque, implementación y resultados y sus diferentes variables, se realizará por promedio.
8. El secretario transcribirá el informe final que debe ser entregado en el lapso de quince días (15) días hábiles posterior a la autoevaluación.

ACTUALIZACION DEL PAMEC

Una vez está listo el resultado del ciclo de autoevaluación se realizara la priorización de los problemas por área específica analizada, y se realizara el



respectivo Plan de mejora con objetivos, resultados esperados, responsables y fecha de cumplimiento

Cuadro 7.²⁸ Indicadores de Calidad

Se presentan los indicadores reportados al SIHO (Sistema de Información de Hospitales Públicos, Página WEB), durante las últimas 5 vigencias anteriores al año de elaboración

CALIDAD						
Indicadores de calidad	Unidad de medida	HISTORICO				
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Días	1	2	3	3	3
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna	Días	NA	NA	NA	NA	NA
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecobstetricia	Días	NA	NA	NA	NA	NA
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría	Días	NA	NA	NA	NA	NA
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía general	Días	NA	NA	NA	NA	NA
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	NA	NA	NA	NA	NA
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	15	15	20	21	12
Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	Días	1	2	8	4,9	5
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Días	1	1	1	1	1
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Días	NA	NA	NA	NA	NA
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	0	0	0	0	0
Proporción de pacientes con hipertensión Arterial Controlada	Relación porcentual	83%	83%	100%	100%	86%

²⁸ *Ibíd.*



Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	0,06	0,006	0	0,002	0
Tasa de Infección intrahospitalaria	Relación porcentual	0	0	0	0	0
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	0	0	0	0	0
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	86%	95%	92%	94,3%	82%

Fuente: Minhacienda

Explicación:

Se evidencia que el indicador de asignación de citas por medicina general, aumento de 1 a 3 días del año 1 al 5, probablemente debido al mayor número de usuarios contratados por las EPS-S en el marco de la universalización del Régimen Subsidiado, la atención por consulta odontología ha mantenido un comportamiento estable, la atención por consulta de urgencias ha tenido una tendencia a la baja, y la satisfacción global un promedio de 90% en los 5 años en estudio, con su pico más bajo en el año 5..

10.1.3 Análisis Integral. Se hace un análisis integral de todo el aspecto institucional de la empresa social del estado, estableciendo su principal(es) debilidad(es), fortaleza(s), amenaza(s) y oportunidad(s).

Ejemplo:

Debilidades: La demanda por consulta externa es alta y la capacidad instalada física es insuficiente,

Fortalezas: El recurso humano para la prestación del servicio, es idóneo



Amenazas: No existe un estudio de costos por servicio, por lo que la ESE contrata a precios bajos y no de acorde al portafolio de servicios ofertados

Oportunidades: Se pueden mejorar los procesos de revisión de indicadores de calidad

10.2 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Se hace una descripción en un cuadro como el siguiente, con todos los procesos que se adelantan en la respectiva Empresa Social del Estado, necesarios para la prestación del servicio, como son en el ejemplo:

Tabla 1. Procesos Administrativo en una ESE

1 PROCESOS PRIORITARIOS	ESTADO	HALLAZGOS
Procesos Administrativos		
Adquisición de Bienes y Servicios	Actualizado	El proceso se encuentra estandarizado los bienes y servicios se adquieren por evaluación del comité de compras
Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ○ Personal de planta ○ Contratación servicios personales indirectos 	Actualizado	Se realiza proceso de verificación de títulos, actualización del personal y verificación de seguridad social
Financieros <ul style="list-style-type: none"> ○ Contabilidad ○ Tesorería ○ Presupuesto ○ Costos ○ Cartera 	Actualizado	Estos módulos se integran y alimentan sistemáticamente a través de un software
Procesos Administrativos ligados a la prestación del servicio		
Contratación	Desactualizado	Este proceso se encuentra en miras de ser actualizado de conformidad con la nueva normatividad , y se cuenta



		con un periodo de 6 meses para actualizar los estatutos de contratación de la ESE, pero actualmente existe parametrización de los contratos: define cual es el tipo de contratación que conviene, integra al personal de la ESE, la contratación con las EPS-S no es la ideal ya que en algunos casos el valor por cápita recibido por afiliado es de \$8.500 pesos
Solicitud de Autorizaciones	Actualizado	Se encuentran publicadas las redes de servicio de las diferentes EPS-S , además con el CRUE Departamental en caso de no lograr comunicación directa con las redes de las EPS-S
Facturación	Actualizado	Servicio parametrizado por medio del software ,donde diariamente se digita la información para actualizarlo Radicación oportuna de las facturas a las EPS-S y clientes en general dentro de los primeros 15 días de cada mes
Gestión de Recaudo	Actualizado	Se realiza verificación de giro directo, giros por dispersión y giros correspondientes a Esfuerzos Propios, pero el porcentaje de recaudo es del 75% debido a que los giros por esfuerzo propio municipal y departamental no son oportunos y a que la radicación de facturas algunas veces no es oportuna Están Implementadas mecanismos para aplicar medidas de cobro coactivo, embargo a EPS en caso no justificado del giro
Procesos Asistenciales		
Admisiones	Actualizado	Se realiza ingreso de datos personales para verificación de datos de los afiliados en BDUa por conexión a internet Aplica para Urgencias y Consulta externa , esta última verificando día de cita del afiliado
Citas Medicas	Actualizado	Asignación de citas vía telefónica a través de PBX específico para tal fin, se verifica identificación y estado de afiliación de la persona que solicita la cita ,y se le asigna con el profesional



		de su preferencia
Programación Servicios electivos	Actualizado	Se programa agenda de consulta especializada acorde con los días asignados por especialidad y los horarios de los consultorios
Atención de Urgencias	Actualizado	Se realiza evaluación por Triage a urgencias tipo 2 y 3 y acceso inmediato a urgencias vitales 24 horas al día
Gestión de Calidad <ul style="list-style-type: none"> ○ Auditoria para el mejoramiento de la calidad ○ Habilitación ○ Acreditación ○ Sistema de información para la calidad ○ Procesos prioritarios asistenciales 	Actualizado	Existe comité de calidad, comité de historias clínicas ,comité de riesgos laborales para fortalecer el programa de seguridad del paciente, procesos de auditorías periódicas y recolección de información y ciclos de auditorias
Referencia y contra referencia	Actualizado	Listado de redes de referencia por prestadores y CRUE en sitio visible Existen sistemas de comunicación vía telefónica, celular, web
2. SISTEMAS DE INFORMACION	ESTADO	HALLAZGOS
Hardware	Actualizado	En el año 2013 se adquirieron 30 equipos de cómputo completos con UPS e impresoras de tinta continua para fortalecer sistema de facturación, cartera e implementación de la historia clínica electrónica
Software	Actualizado	En el año 2012 se adquirió los módulos del software SIOS faltantes para articular admisiones, facturación, presupuesto y cartera por valor de 78 millones de pesos y en 2014 se integrara con un software de historias clínicas
Análisis de Información al Interior	Actualizado	Se realizan reuniones periódicas de los diferentes comités que existen en la empresa para análisis de la información y toma de decisiones en pos del mejoramiento de la prestación del servicio y calidad de la institución
Reporte a otras entidades Externas	Actualizado	Reporte oportuno de informes a entidades de control



10.2.1 Análisis Integral. Se hace un análisis integral de todo el aspecto institucional de la empresa social del estado, estableciendo su principal(es) debilidad(es), fortaleza(s), amenaza(s) y oportunidad(s).

Ejemplo:

La puesta en marcha de procesos para mejorar el flujo de recursos como la facturación nocturna en urgencias, la depuración de facturación, depuración de cuentas, implementación de software y mejoramiento de los equipos de cómputo ha implicado un incremento sustancial en los gastos administrativos en personal y dotación e insumos, lo que se convierte en una debilidad en el corto plazo, pero a mediano y largo plazo es una inversión para la mejora en la eficiencia del proceso de facturación y por ende incremento de los ingresos operacionales.

Debilidades: La contratación con las EPS-S no es la mejor, ya que en algunos casos la cápita por afiliado es muy baja, el equilibrio financiero se logra porque la Empresa tiene una población contratada alta, es decir el volumen de afiliados contratados es grande.

La contratación inadecuada impide el crecimiento institucional e impide el mejoramiento en calidad de la empresa porque los recursos para inversión son limitados.

Oportunidades: Se puede mejorar los montos de contratación con las EPS-S con un estudio de costos por servicios, ya que el portafolio de servicios de la ESE, es de un primer nivel de atención integral tipo D y la institución cuenta con la infraestructura, dotación y personal idóneos para la prestación del servicio.

Con el rediseño del modelo de atención en salud de la ESE, enfocado en APS los costos por prestación de servicios a futuro disminuirán, con el fortalecimiento de



las acciones de promoción y prevención y la implementación de los Equipos de salud.

Para la contratación con las EPS-S la Empresa es la única IPS Publica del Municipio.

Fortalezas: Existen procesos de adquisición de dotación e insumos a precios competitivos lo que genera ahorro operacional.

Están implementados procesos de calidad en el marco del sistema de garantía de la calidad, con un sistema integrado de gestión, con miras a la acreditación de la institución

La institución desarrolla un estudio de carga laboral complementaria al personal de planta por centro de costos en aras de lograr eficiencia en la productividad.

10.3 ASPECTOS JURÍDICOS

Aquí se describen aquellos procesos judiciales a favor o en contra de la institución, debido a que la empresa debe constituir provisiones, las cuales afectan favorable o no las arcas, y lógicamente la estabilidad de la ESE.

Estos aspectos se deben recopilar en el cuadro siguiente:



Cuadro 8. ²⁹Procesos judiciales

Tipo de proceso	Total procesos	Estado actual							
		Primera instancia		Fallos en firme		Segunda instancia		Sin fallo	
		En contra	A favor	En contra	A favor	En contra	A favor	1ª inst	2ª inst
Acción de lesividad								-	-
Acción de nulidad simple								-	-
Acción de nulidad y restablecimiento del derecho									
Acción de reintegro									
Acción de reparación directa									
Acción de tutela									
Acción popular									
Ejecutivo contractual									
Levantamiento de fuero sindical									
Proceso ejecutivo laboral									
Proceso laboral administrativo									
Proceso ordinario laboral									
Total									

Cabe anotar que esta información la debe suministrar el abogado de la empresa, ya que es la persona que sabe de todos esos procesos.

Para el caso de nuestro ejemplo, suponemos que la ESE Hipotética no tiene procesos a la fecha de la elaboración del PSFF.

10.3.1 Análisis Integral. Se hace un análisis integral de todo el aspecto institucional de la empresa social del estado, estableciendo su principal(es) debilidad(es), fortaleza(s), amenaza(s) y oportunidad(s).

Ejemplo:

Oportunidades: Se ha realizado un proceso de depuración de cartera, para determinar las cuentas por cobrar y por pagar con soportes para su pago o cobro

Fortalezas: Se cuenta con adecuada asesoría jurídica para la defensa de los intereses de la Empresa.

²⁹ *Ibíd.*



10.4 ASPECTOS FINANCIEROS

10.4.1 Costo de Servicios. En esta primera parte se analiza el comportamiento del costo del talento humano de los últimos 5 años inmediatamente anteriores a la elaboración del plan y los gastos estimados para la vigencia completa del año en que se está elaborando.

Para ello se propone la elaboración de los siguientes cuadros, los cuales se sugiere que se hagan en Excel:

Cuadro de Costo del talento humano de planta consolidado

Cuadro de Costo del talento humano de servicios personales indirectos contratista

Cuadro de Costo del talento humano de planta detallado

Cuadro de Costo del talento humano de planta por centro de costo

Cuadro de Costo del talento humano contratista detallado

Cuadro de Costo del talento humano contratista por centro de costo

Como ejemplo de los anteriores cuadros sugeridos, tenemos:



Cuadro 9.³⁰ Costo del talento humano de planta consolidado

SUBTOTAL ADMINISTRATIVOS		CARGOS VINCULADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO									
		Directivo		Asesor		Profesional		Técnico		Asistencial	
Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes
18	36321154	1	1771190			11	25624721			11	18891507
0	0										
0	0										
8	10778979										
0	0										
26	47100133	1	1771190	0	0	11	25624721			11	18891507

COD	PLANTA ACTUAL	CARGOS ADMINISTRATIVOS									
		Directivo		Asesor		Profesional		Técnico		Auxiliar	
		Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes
11	Activos sin condiciones especiales	2	7165314			6	15318462	6	8113530	4	5723848
12	Pre y pensionables										
13	Aforados										
14	Trabajadores oficiales									8	10,778,979
15	Vacantes										
	TOTAL	2	7165314			6	15318462	6	8113530	12	16502827

Cuadro 10.³¹ Costo talento humano de servicios personales indirectos- personal por contrato de prestación de servicios.

COD	TIPO DE ACTIVIDAD	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - ADMINISTRATIVOS								
		PERSONA NATURAL O JURÍDICA	NO. CONTRATOS	NO. PERSONAS CONTRATADAS	SERVICIO CONTRATADO	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	VALOR MES	VALOR A CONTRATAR EN EL AÑO
16	Directivo	NATURAL								
17		JURÍDICA								
18	Asesor	NATURAL	5	5	ASESORIA	Honorarios adm	12 MES	OPS- TERMINO	12464000	149568000
19		JURÍDICA								0
20	Profesional	NATURAL	2	2	SISTEMAS	Remuneracion se	12 MES	OPS- TERMINO	2138500	25662000
21		JURÍDICA								0
22	Técnico	NATURAL	10	10	FACTURACION	Remuneracion se	12 MES	OPS- TERMINO	9408950	112907400
23		JURÍDICA								0
24	Auxiliar	NATURAL	12	12	FACTURACION	Remuneracion se	12 MES	OPS- TERMINO	8245250	98943000
25		JURÍDICA	1	1	ASEO	Remuneracion se	11 MES	OPS- TERMINO	36000000	396000000
	TOTALES		30	30					68256700	783080400

³⁰ *Ibíd.*

³¹ *Ibíd.*



CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS								
PERSONA NATURAL O JURÍDICA	NO. CONTRATOS	NO. PERSONAS CONTRATADAS	SERVICIO A CONTRATAR	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	VALOR MES	VALOR A CONTRATAR EN EL AÑO
NATURAL								
JURÍDICA								
NATURAL								
JURÍDICA								
NATURAL	34	34	P. AREA DE LA SALUD	Honorarios Asist	12	OPS - TERMINO	67978211	8157385320
JURÍDICA								
NATURAL	1	1	TEC. AREA SALUD	Remuneracion S	12	OPS - TERMINO	1101338	132160560
JURÍDICA								
NATURAL	35	35	AUX. AREA DE LA SALU	Remuneracion S	12	OPS - TERMINO	32464438	3895732560
JURÍDICA								
	70	70					1.02E+08	1218527844

Fuente. Minhacienda

En las siguientes páginas se darán las instrucciones para la elaboración de los cuadros No.10 hasta el cuadro No.13 a fin de recaudar la información que será necesaria para la elaboración del PSFF.

Esta información podrá ser consultada en el siguiente link del Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

<https://86caae12b3e85fe76854b3b8d74d056523d5960a.googledrive.com/host/0B2ENMSvOipXXSG44UUVYMzJ1V2s/index.html>

El objetivo de la elaboración de este cuadro es determinar el costo del personal de planta que la ESE tiene asignado a la prestación de servicios asistenciales, el costo anual para los años de análisis, en pesos constantes de del último año y la distribución de su jornada laboral por cada uno de los centros de costos; teniendo la siguiente estructura:



Cuadro 11.³² Costo talento humano de planta detallado

DENOMINACIÓN DEL EMPLEO Columna B	De acuerdo a la planta de cargos aprobada, indique la denominación del empleo en el cual se encuentra nombrado cada funcionario.
TIPO DE EMPLEO Columna C	Indique si se trata de empleo de libre nombramiento y remoción, carrera administrativa, nombramiento provisional, trabajador oficial.
NOMBRE FUNCIONARIO Columna D	Registre el nombre del funcionario que desempeña el cargo.
ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL Columna E	De acuerdo con el plan de cargos de la vigencia registre el valor de la asignación mensual para el respectivo cargo.
GASTOS DE REPRESENTACIÓN Columna F	Registre el valor de los gastos de representación mensual del funcionario en caso de devengar este concepto.
PRIMA TECNICA Columna G	Registre el valor mensual de la prima técnica mensual del funcionario en caso de devengar este concepto.
SUBSIDIO ALIMENTACIÓN Columna H	Registre el valor reconocido mes por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
SUBSIDIO TRANSPORTE Columna I	Registre el valor reconocido mes por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
Cont. Cuadro 10	
BONIFICACIÓN RECREACION Columna J	Registre el valor reconocido mes por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
DOM. FEST. RECAR. NOCT. H EXTRAS Columna K	Registre el valor reconocido mes por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
SUBTOTAL MES Columna L	Este valor es la sumatoria de las columnas D a J, que es la suma que devenga en el mes el funcionario.

³² *Ibíd.*



A partir de la columna L y hasta la columna R se deben relacionar los valores devengados por una vez en la vigencia, y que se refieren a un pago anual, así:

PRIMA DE ANTIGÜEDAD Columna M	Registre el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
BONIFICACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS Columna N	Registre el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
PRIMA DE SERVICIOS O SEMESTRAL Columna O	Registre el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
PRIMA DE VACACIONES Columna P	Registre el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
VACACIONES EN DINERO Columna Q	Registre el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
PRIMA DE NAVIDAD Columna R	Registre el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
OTROS EXTRALEGALES Columna S	Registre el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario. En el documento debe explicar esta situación y el fundamento legal de estos reconocimientos.

Calcule el monto total devengado por el funcionario y coloque este valor en la columna S:

Cont. Cuadro 11

TOTAL ANUAL Columna T	Es la sumatoria de la totalidad devengada por el funcionario tanto asignación total anual como los valores anuales de otras prestaciones.
--	---

En las siguientes columnas de la U a la AD, calcule el monto de los aportes patronales pagados por la ESE, así como el monto de cesantías de la vigencia del funcionario, de acuerdo con el siguiente detalle:



CESANTIAS Columna U	Registre el valor de las cesantías devengadas en la vigencia por el funcionario.
INTERESES A CESANTÍAS Columna V	Registre el valor de los intereses a las cesantías devengadas en la vigencia por el funcionario.
SENA Columna W	Registre el valor de los aportes patronales a SENA por concepto de lo devengado por el funcionario.
ESAP Columna X	Registre el valor de los aportes patronales a ESAP por concepto de lo devengado por el funcionario.
ICBF Columna Y	Registre el valor de los aportes patronales a ICBF por concepto de lo devengado por el funcionario.
CAJA COMPENSACION FAMILIAR Columna Z	Registre el valor de los aportes patronales a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR por concepto de lo devengado por el funcionario.
A.P.PENSIÓN Columna AA	Registre el valor de los aportes patronales a PENSIONES por concepto de lo devengado por el funcionario.
A.P. SALUD Columna AB	Registre el valor de los aportes patronales a SALUD por concepto de lo devengado por el funcionario.
A.R.L Columna AC	Registre el valor de los aportes patronales a ARL por concepto de lo devengado por el funcionario.
TOTAL aportes patronales Columna AD	Sume los valores de las columnas T a AB para cada funcionario.

El valor total del funcionario en el año se calcula en la columna AD, así:

TOTAL NOMINA Y APORTES PATRONALES Columna AE	Sume el total devengado por el funcionario (Columna S) más el valor de las cesantías y los aportes anuales (Columna AC) \sum (Columnas T + U + V + AD)
---	--

Fuente: Minhacienda

A partir de la columna AF y hasta la columna BJ se deben relacionar las horas mensuales que a cada funcionario se le programa para la prestación de servicios en cada centro de costos, acorde con la programación realizada para los servicios. En la columna BK se deben registrar las horas totales anuales teóricas asignadas al funcionario para prestar los servicios asistenciales.



Una vez realizado el diligenciamiento de las hojas anteriores, se debe abrir otra hoja donde se consolide la información del costo del personal por centro de costo, los cuales se calculan así:

Cuadro 12. ³³ Costo talento humano de planta por centro de costos

VALOR HORA Columna C	Se calcula dividiendo el total nómina y aportes patronales año por el total de horas año del funcionario de la hoja que corresponda.
---------------------------------------	--

Para cada uno de los centros de costos calcula el valor de cada funcionario de acuerdo a las horas asignadas y al valor hora, así:

Valor centro de costos XXXX mensual = Valor hora X No. de horas asignadas al servicio

VALOR TOTAL POR CENTRO DE COSTOS MENSUAL Fila 508	Aquí se registra el valor total mensual de la planta de personal asignado a cada centro de costos durante el mes. \sum Columna H Filas 16 a 507
VALOR TOTAL POR CENTRO DE COSTOS ANUAL Fila 509	Aquí se registra el valor total anual de la planta de personal asignado a cada centro de costos. Valor celda 508 multiplicada por 12

Fuente: Minhacienda

Ya que el análisis se va a realizar por los últimos 5 años, entonces se debe abrir una hoja por cada año, y al total en cada año se debe deflactar a precios constantes del 5to año, esto es, quitar el efecto de la inflación.

³³ *Ibíd.*



El objetivo de este conjunto de cuadros es determinar el costo del personal contratista y externalizado que la ESE tiene contratado para la prestación de servicios asistenciales, el costo anual para los años de análisis y la distribución de su costo por cada uno de los centros de costos. Para ello, diligencie una hoja de cálculo por año.

EN LA PRIMERA PARTE DEL CUADRO, QUE CONTIENE LA INFORMACIÓN SOBRE LAS ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO, REGISTRE Y ANALICE LA INFORMACIÓN QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN RELACIONADA CON LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

Cuadro 13. ³⁴Costo personal contratista y externalizado (detallado)

NOMBRE PERSONA NATURAL O JURÍDICA (Columna B)	Escriba el nombre completo de la persona natural o de la persona jurídica con la cual tenga contrato de prestación de servicios asociados a la producción de servicios de salud.
ACTIVIDAD CONTRATADA (Columna C)	Escriba la actividad o actividades contratadas. En el caso de persona natural, escriba la actividad principal o central que coincida con la determinación del área funcional en la que cumple su contrato; en el caso de personas jurídicas utilice una fila por cada actividad contratada que coincida con un área funcional, así agrega actividades por área funcional.
DURACION CONTRATO (Columna D)	Escriba el plazo de duración del contrato en cada año, en número de meses.
TIPO (Columna E)	Escriba la unidad de medida de la actividad contratada; por ejemplo, por horas, por mes, por paquete, por servicio, por jornadas, etc.
Cont. Cuadro 11	
AREA FUNCIONAL (Columna F)	Escriba la denominación del área funcional que agrupa la ejecución de las actividades contratadas y que ejerce la supervisión del contrato.
VALOR MENSUAL CONTRATO - N° HORAS MES (Columna G)	Independiente del tipo de contratación, escriba el equivalente en número de horas al mes en el cumplimiento de las actividades contratadas. Por ejemplo, si el contrato señala que se contrata la atención de urgencias 24 horas por los 7 días de la semana para un periodo continuo de 12 meses, se podría estimar el mes con 24*30 (24 horas por 30 días) para un total de 720 horas mes.

³⁴ *Ibíd.*



VALOR MENSUAL CONTRATO - VALOR MES (Columna H)	Independiente de la forma de pago pactada, escriba el valor mensualizado del contrato. Por ejemplo, si el contrato se pacta por un valor total de \$36.000.000 por la prestación de servicios durante 10 meses y no se especifica el valor de pago por mes, se puede tomar ese valor y dividirlo, así $36.000.000/10$ para un total mensual de \$3.600.000
---	--

Fuente: Minhacienda

EN LA SEGUNDA PARTE DEL CUADRO, A PARTIR DE LA COLUMNA I Y HASTA LA COLUMNA AM SE DEBE RELACIONAR EL NÚMERO EQUIVALENTE EN HORAS MENSUALES QUE CADA CONTRATISTA (PERSONA NATURAL O JURÍDICA POR FILA) CUMPLE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS EN CADA CENTRO DE COSTOS. EN LA COLUMNA AN SE DEBE REGISTRAR LA SUMATORIA DE LAS HORAS EQUIVALENTE MES DISTRIBUIDAS POR CENTRO DE COSTOS PARA CADA CONTRATISTA; ESTE VALOR DEBE SER IGUAL AL REGISTRADO EN LA COLUMNA G.

El objetivo de este conjunto de cuadros es determinar el costo del personal contratista y externalizado de la ESE para los años de análisis por cada uno de los centros de costos, a pesos de cada año y a pesos constantes del último año. Para ello, diligencie una hoja de cálculo por año.

ESTE ES UN CUADRO RESULTADO CORRELACIONADO CON EL CUADRO INMEDIATAMENTE ANTERIOR O CUADRO 11 - COSTO PERSONAL CONTRATISTA Y EXTERNALIZADO (DETALLADO). LA PRIMERA CORRELACIÓN SE EFECTÚA ASÍ:



Cuadro 14. ³⁵Costo personal contratista y externalizado por centro de costos

No. Orden (Columna A)	Contiene el número de orden de las personas naturales o jurídicas contratadas relacionadas en el cuadro anterior.
ACTIVIDAD CONTRATADA (Columna B)	Contiene la relación de las actividades contratadas que coinciden con las personas naturales o jurídicas según el número de orden asignado en el cuadro anterior.
VALOR HORA (Columna C)	Corresponde al resultado del cálculo del valor hora según los datos consignados en el cuadro anterior, así: “VALOR MENSUAL CONTRATO - VALOR MES” Columna H dividido en el “TOTAL HORAS MES” Columna AN.

UNA VEZ ESTABLECIDO EL VALOR HORA, EL CUADRO DE MANERA AUTOMÁTICA PROCEDE A CALCULAR PARA CADA CENTRO DE COSTOS (COLUMNAS D HASTA AH) EL VALOR MES POR CADA LÍNEA DE ORDEN, AL MULTIPLICAR ESE VALOR HORA (COLUMNA C) POR EL NÚMERO EQUIVALENTE EN HORAS MENSUALES QUE CADA CONTRATISTA (PERSONA NATURAL O JURÍDICA POR FILA) CUMPLE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS EN CADA CENTRO DE COSTOS (COLUMNAS I HASTA AM DEL CUADRO ANTERIOR). REALIZADOS ESTOS CALCULOS, EL CUADRO EN FORMA AUTOMÁTICA CALCULA:

VALOR TOTAL POR CENTRO DE COSTOS MENSUAL (Fila 408 - Columnas D hasta AH)	Corresponde a la sumatoria de los resultados individuales por cada línea de orden: $\sum_{\text{fila 8...407}} D$
VALOR TOTAL POR CENTRO DE COSTOS ANUAL (Fila 409 - Columnas D hasta AH)	Corresponde a la multiplicación del resultado anterior por 12 meses para obtener el resultado anual de cada vigencia.
VALOR TOTAL POR CENTRO DE COSTOS ANUAL AL AÑO DE ELABORACIÓN (Fila 412 - Columnas D hasta AH)	Es el resultado de multiplicar el resultado anterior por el deflactor calculado a partir del Índice de Precios al Consumidor llevado a precios del año de elaboración. El valor de esta fila, por cada columna señalada se traslada al Cuadro 12 - Gastos y Costos por Centro de Costos, fila 19

Fuente: Minhacienda

³⁵ *Ibíd.*



El deflactor utilizado para llevar estos valores a pesos año base, asumiendo que este es el 2012, entonces los datos del 2008 al 2012 corresponden al de fin de año.

Tabla 2. Deflactores año base 2012

AÑO	DEFLACTOR
2008	1.1182
2009	1.0963
2010	1.0625
2011	1.0244
2012	1.0000

Fuente: DANE

El objetivo de este archivo es determinar el costo total anual por cada centro de costos, para los años de análisis, en pesos constantes del quinto año. Para cada año se abre una hoja.

Cuadro 15.³⁶ Gastos y costos organizados por centro de costos

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO ADMINISTRATIVOS (% PRORRATEO POR CENTRO DE COSTO) Fila 16	Tome el valor de los gastos administrativos del año correspondiente del estado de resultados. Determine la forma como va a distribuir los gastos administrativos de la ESE en los diferentes centros de costos. En el documento haga una descripción de la metodología empleada.
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO ADMINISTRATIVOS (VALOR) Fila 17	Con base en el prorrateo establecido, multiplique el factor por el valor total de los gastos administrativos del año, para asignar el valor anual a los centros de costos.
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Fila 18	Esta celda es la suma de las celdas Gastos de personal, gastos generales (valor) y gastos de operación. (Fila19 + fila 21 + fila 22)

³⁶ *Ibíd.*



Cont. Cuadro 12 GASTOS DE PERSONAL Fila 19	Sume para cada centro de costos el valor anual de funcionarios de planta y contratistas, tomado de los respectivos libros 10 y 11, valores anuales corrientes calculados para cada centro de costos.
GASTOS GENERALES (PRORRATEO POR CENTROS DE COSTOS) Fila 20	Determine la forma como va a distribuir los gastos generales de la ESE en los diferentes centros de costos. En el documento haga una descripción de la metodología empleada.
GASTOS GENERALES (VALOR) Fila 21	Tome el valor total de los gastos generales del estado de resultados de la ESE para cada vigencia. Con base en el prorrateo establecido, multiplique el factor por el valor total de los gastos generales ejecutados durante el año, para asignar el valor anual a los centros de costos.
GASTOS DE OPERACIÓN Fila 22	Comprende el conjunto de gastos reales por concepto de insumos necesarios para el normal desarrollo de las actividades de prestación de servicios realizadas por la entidad. (suma de la fila 23)
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Fila 23	Es la suma de la compra de bienes para la venta y compra de servicios para la venta. (Suma de fila 24 + fila 33)
Compra de Bienes para la Venta Fila 24	Es la suma de las filas de compras e importaciones, materiales mantenimiento y otros y otras compras de bienes para la venta. (Suma de las filas 25 + fila 28 + fila 32)
Compras e Importaciones Fila 25	Es la sumatoria de la fila compra de medicamentos y otras compras e importaciones no especificadas. (Suma de las filas 26 + fila 27)
Compra de medicamentos Fila 26	Monto de los despachos de productos Farmacéuticos tanto de farmacia como de Almacén a cada centro de costos durante el año.
Otras Compras e Importaciones no especificadas Fila 27	Monto de los despachos efectuados desde Almacén o de farmacia a los centros de costos, relacionados con material para laboratorio, material para odontología, material para imágenes diagnósticas, necesarios para la adecuada prestación de los servicios.
Cont. Cuadro 12 Materiales, mantenimiento y otros Fila 28	Subtotal de las filas material médico quirúrgico, compra de materiales para mantenimiento de hospitales y otros materiales, mantenimiento y otros no especificados. (Suma de las filas 29 + fila 30 + fila 31)



Material médico-quirúrgico Fila 29	Monto de los despachos reales durante la vigencia de material médico quirúrgico tanto de Almacén como de Farmacia.
Compra de materiales para mantenimiento de hospitales Fila 30	Monto de los despachos reales durante la vigencia con destino a cada centro de costos de materiales para mantenimiento tanto de Almacén como de Farmacia.
Otros Materiales, mantenimiento y otros no especificados Fila 31	Monto de los despachos reales de otros materiales durante la vigencia con destino a cada centro de costos tanto de Almacén como de Farmacia.
Otras Compras de Bienes para la Venta Fila 32	Monto de los despachos efectuados desde Almacén o de farmacia a los centros de costos, relacionados con otros productos utilizados no relacionados en los rubros anteriores.
Compra de Servicios para la Venta Fila 33	Sumatoria de las filas servicio de apoyo diagnóstico y otras compras de servicios para la venta. (Suma de las filas 34 y 35)
Servicio de Apoyo diagnóstico Fila 34	Relacione el monto de los servicios diagnósticos contratados con otras entidades para complementar los servicios de la ESE ejemplo algunos servicios de laboratorio clínico, lectura de citologías, control de calidad de laboratorio, etc.
Otras Compras de Servicios para la Venta Fila 35	Relacione el monto destinado a adquisición de alimentación para los usuarios.
TOTAL GASTOS POR CENTRO DE COSTOS ANUAL Fila 36	Sumatoria de los gastos administrativos y gastos de operación. (Suma de las filas 17 + fila 18)

Para deflactar los valores se utiliza la siguiente ecuación:

Valor ajustado = Valor deflactor x Total gastos por centro de costos

El objetivo de este cuadro es determinar el costo promedio anual para los años de análisis en cada uno de los servicios que la ESE está prestando según lo reportado en los cuadros 2 y 5, con la información de gastos y costos por centro de costos contenida en el cuadro 12; lo anterior para que sea utilizado en el diagnóstico para evaluar estos resultados con las tarifas cobradas en la venta de servicios de salud. Para ello, diligencie una hoja de cálculo por año.



COMO SE SEÑALÓ, ESTOS CALCULOS CORRELACIONAN LA INFORMACIÓN DE GASTOS Y COSTOS POR CENTRO DE COSTOS CONTENIDA EN EL CUADRO 12 CON LA INFORMACIÓN DE PRODUCCIÓN REGISTRADA EN EL CUADRO 5, DE LA SIGUIENTE MANERA:

Cuadro 16. ³⁷ Costos promedio por servicio – producto

TOTAL GASTOS (Columna G)	Traiga a esta columna el valor total a pesos del último año de cada centro de costos contenido en la fila 39 de las columnas C hasta AG del correspondiente año del CUADRO 12 GASTOS Y COSTOS POR CENTRO DE COSTOS.
ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR (Columna H)	Traiga a esta columna el valor de producción en UVR de cada servicio según el código a tres dígitos del correspondiente año, contenidos en las columnas V a AA del CUADRO 5 - PRODUCCIÓN.
% PRODUCCION DEL CENTRO (Columna I)	Obtenga el resultado de dividir el valor individual de producción en UVR de cada servicio por el valor de la sumatoria de los códigos que integran el respectivo centro de costos. Por ejemplo, valor columna H de la línea código 501 se dividiría por la suma de los valores en columna H de los códigos 501 + 502 + 811 + 812 + 813; por igual sumatoria se dividiría cada uno de los códigos señalados.
COSTO PROMEDIO UNITARIO (Columna J)	Calcule el costo promedio anual por servicio multiplicando el valor de la columna G por el peso porcentual de cada servicio calculado en la columna I, dividiendo este resultado por el número de producción en actividades de cada servicio según el código a tres dígitos del correspondiente año, contenidas en las columnas G a L del CUADRO 5 - PRODUCCIÓN del libro CUADROS PSFF ESE GENERALES.

Utilice esta información para efectuar análisis de tarifas con el mercado y con los contratos suscritos por la ESE en los últimos cinco años; identifique problemas, sus causas, debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades.

³⁷ *Ibíd.*



Los ponderadores a unidad de valor relativo son:

Tabla 3. Ponderadores

Ponderadores de la Unidad de Valor Relativo		NIVEL			1
		Nivel de atención			
Concepto	Ponderador	1	2	3	Ponderación
Consultas de Medicina General Urgentes	5.27	5.27	5.27	5.27	5.27
Consultas de Medicina General Urgentes	5.27	5.27	5.27	5.27	5.27
Sala de reanimación	5.27	5.27	5.27	5.27	5.27
Sala general de procedimientos menores	5.27	5.27	5.27	5.27	5.27
Pacientes en observación	5.27	5.27	5.27	5.27	5.27
Dosis de Biológicos Aplicados	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
Consultas odontológicas	1.82	1.82	1.82	1.82	1.82
Sellantes aplicados	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06
Superficies Obturadas	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06
Exodoncias	2.10	2.10	2.10	2.10	2.10
Consultas de Medicina General Electivas	1.82	1.82	1.82	1.82	1.82
Cirugía general	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
Dermatología	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
Gastroenterología	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
Ginecobstetricia	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
Medicina interna	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
Neurología	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
Oftalmología	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
Ortopedia y/o traumatología	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
Otorrinolaringología	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
Pediatría	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
Urología	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60
Otras consultas de especialidad;	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60



cuál? Neurocirugía					
Total días estancia egresos		10.74	11.64	15.64	10.74
Días estancia cuidados intermedios	51.33			51.33	-
Días estancia cuidados intensivos	108.55			108.55	-
Días estancia cuidados intermedios	51.33			51.33	-
Días estancia cuidados intermedios	51.33			51.33	-
Días estancia cuidados intensivos	108.55			108.55	-
Total días estancia egresos		10.74	11.64	15.64	10.74
Partos Vaginales	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00
Partos Cesárea	77.50	77.50	77.50	77.50	77.50
Total Cirugías		82.00	138.09	262.10	82.00
Laboratorio clínico		1.98	3.10	6.98	1.98
					0
Radiología e imágenes diagnóstico		4.73	6.51	37.40	4.73
Ultrasonido		4.73	6.51	37.40	4.73
Citologías Cervicovaginales	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Exámenes de Laboratorio		1.98	3.10	6.98	1.98
Exámenes de Laboratorio		1.98	3.10	6.98	1.98
Fisioterapia	1.82	1.82	1.82	1.82	1.82
Terapia respiratoria	1.82	1.82	1.82	1.82	1.82
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	2.37	2.37	2.37	2.37	2.37
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	1.82	1.82	1.82	1.82	1.82
Concepto	Ponderador	1	2	3	Ponderación
Controles de Enfermería	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
Promedio día estancia	10.74	10.74	11.64	15.64	10.74

Fuente: Minsalud y protección Social.

Cada valor de producción de servicio se multiplica por cada ponderador dado en esta tabla, y el valor que resulta son **unidades de valor real**.



Ejemplo.

Si el No. Citas por consulta general año 1 fue de 23.568 y el ponderador según la tabla es de 5.27, entonces se multiplica 23.568 X 5.27 dando como resultado 124.203.36 UVR.

10.4.2 Venta de Servicios. En el caso de nuestro ejemplo vemos el total de la producción por los cinco años analizados en la ESE Hospital Hipotético

AÑO	AÑO 5	AÑO 4	AÑO 3	AÑO 2	AÑO 1
Venta de servicios	7,519,636,000	8,249,096,000	4,246,322,000	3,846,335,000	3,209,308,000

Se evidencia una tendencia al alza, con una variación negativa del año 4 al 5, probablemente porque en ese año, algunas EPS-S fueron liquidadas y fluctuaron los afiliados contratados.

Al analizar los ingresos por venta de servicios por Régimen subsidiado, vs la población afiliada atendida que con corte a 2012 era de 43.909 se puede evidenciar que en promedio, el pago por afiliado (cápita) es de \$ 9.400 lo cual está por debajo del valor del portafolio de servicios ofrecido por la ESE.

CUADRO 14.³⁸ Contratos por venta de servicios

El objetivo de este conjunto de cuadros es establecer el resultado final (equilibrio o desequilibrio) de los distintos contratos suscritos por la ESE en la venta de sus servicios a los principales pagadores; para ello, realice un listado de éstos para las últimas cinco (5) vigencias, excepto los particulares, que incluya nombre o razón social y valor total del contrato, determine el peso porcentual sobre el total

³⁸ *Ibíd.*



contratado y realice el análisis individual por contrato en los cuadros propuestos para aquellos más representativos. Integre esta lista al documento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, en la sección de diagnóstico aspectos financieros.

Para facilitar este análisis, en primer lugar se proponen dos (2) tipos de cuadros, así: el primero para el análisis de contratos por capitación y el segundo para contratos por eventos. Si en la ESE se tienen otros tipos de contratos, identificar los aspectos más relevantes y determinantes de los resultados financieros para la ESE y efectuar el análisis individual y correlacionado de estos aspectos.

En segundo término, se propone, para realizar este análisis, las siguientes hojas de trabajo que contienen, cada una, los elementos centrales de análisis para cinco años:

CUADRO 14 – Venta servicios entidad territorial.xls

14 – EVENTO DEPART XXXXX (1) cuadro para registrar los contratos con la entidad territorial para la atención de la población pobre no asegurada (PPNA). Si existe más de un contrato, abrir tantas hojas como sean necesarias; realizar listado de contratos por vigencia con su valor y ponderar peso para seleccionar los más representativos para su registro individual, el resto analizarlos en agregado.

14 – EVENTO NO POS XXXXX (1) cuadro para registrar los contratos con la entidad territorial para la atención a la población pobre afiliada al régimen subsidiado de servicios no incluidos en el plan de beneficios (NO POS). Si existe más de un contrato, abrir tantas hojas como sean necesarias; realizar listado de contratos por vigencia con su valor y ponderar peso para seleccionar los más representativos para su registro individual, el resto analizarlos en agregado. Si no existe contrato, agregar en este cuadro las atenciones por evento prestadas por



autorización de la respectiva entidad territorial; en este segundo evento reportar la situación en el análisis respectivo.

14 – EVENTO PIC XXXXX (1) cuadro para registrar los contratos con la entidad territorial para la atención de eventos de salud pública y/o del plan de intervenciones colectivas. Si existe más de un contrato ya sea con la misma entidad territorial o con diferentes entidades territoriales, abrir tantas hojas como sean necesarias; realizar listado de contratos por vigencia con su valor y ponderar peso para seleccionar los más representativos para su registro individual, el resto analizarlos en agregado.

14 – CAPITA PIC XXXXX (1) cuadro para registrar los contratos con la entidad territorial para la atención de servicios de salud pública y/o del plan de intervenciones colectivas. Si existe más de un contrato ya sea con la misma entidad territorial o con diferentes entidades territoriales, abrir tantas hojas como sean necesarias; realizar listado de contratos por vigencia con su valor y ponderar peso para seleccionar los más representativos para su registro individual, el resto analizarlos en agregado.

14 – PROGRAMAS cuadro para registrar los contratos con las entidades territoriales y/o la Nación para la prestación de servicios en programas especiales por eventos. Si existe más de un contrato, abrir tantas hojas como sean necesarias; realizar listado de contratos por vigencia con su valor y ponderar peso para seleccionar los más representativos para su registro individual, el resto analizarlos en agregado. Si no existe contrato, agregar en este cuadro las atenciones por evento prestadas por autorización de la respectiva entidad territorial y/o la Nación; en este segundo evento reportar la situación en el análisis respectivo.



CUADRO 14 – Venta servicios otros.xls

14 – EVENTO SOAT SEGUROS (1) cuadro para registrar la prestación de servicios de salud por evento, por accidentes de tránsito con vehículos identificados y asegurados con pólizas SOAT, que se cobran directamente a las compañías de seguros que expidieron las respectivas pólizas. Tenga en cuenta en este análisis que la tarifa que puede ser cobrada por servicio está determinada en el Decreto 2423 de 1996. Realizar listado de cobros por compañía de seguros por vigencia con su valor y ponderar peso para seleccionar los más representativos para su registro individual, el resto analizarlos en agregado. Adjuntar lista al documento PSFF.

14 – EVENTO ACCIDENTE FOSYGA, cuadro para registrar la prestación de servicios de salud por evento, por accidentes de tránsito con vehículos fantasma o no asegurados con la póliza SOAT o por las atenciones en exceso de la cobertura del seguro SOAT a cargo de la compañía de seguros y hasta por 300 salarios mínimos mensuales legales vigentes – SMMLV (la cobertura total de la póliza SOAT es de hasta 800 SMMLV, de los cuales hasta 500 se cobraban ante la compañía de seguros y hasta 300 SMMLV ante la Subcuenta ECAT del FOSYGA; a partir del 10 de julio de 2012, según el Decreto 967 del 10 de mayo de 2012, se debe cobrar directamente a la compañía de seguros las atenciones a víctimas de accidentes de tránsito de vehículos asegurados hasta por la suma equivalente a 800 SMMLV). Tenga en cuenta en este análisis que la tarifa que puede ser cobrada por servicio está determinada en el Decreto 2423 de 1996.

14 – ECAT FOSYGA, cuadro para registrar la prestación de servicios de salud por la ocurrencia de eventos catastróficos debidamente declarados por la autoridad competente y por la población consignada en el censo de víctimas del respectivo evento; se refieren a terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, tomas



guerrilleras, derrumbes, etc. Tenga en cuenta en este análisis que la tarifa que puede ser cobrada por servicio está determinada en el Decreto 2423 de 1996.

14 – EVENTOS MAGISTERIO, cuadro para registrar la prestación de servicios de salud a los afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio; si se tiene contrato, así registrarlo en el cuadro para su análisis; seleccionar el cuadro según el tipo de contrato. Si no se tiene contrato y se realizan atenciones por evento con autorización de ese fondo, señalarlo en el análisis.

14 – EVENTOS FFMM, cuadro para registrar la prestación de servicios de salud a los afiliados al Servicio de Salud de la Fuerzas Militares; si se tiene contrato, así registrarlo en el cuadro para su análisis; seleccionar el cuadro según el tipo de contrato. Si no se tiene contrato y se realizan atenciones por evento con autorización del respectivo Servicio de Salud de las FFMM, señalarlo en el análisis.

14 – EVENTOS OTROS SEGUROS, cuadro para registrar la prestación de servicios de salud a los afiliados a otros seguros como los de riesgos profesionales o laborales, la medicina preparada o las pólizas de salud o vida de las compañías de seguros o los planes complementarios; si se tiene contrato, así registrarlo en el cuadro para su análisis; seleccionar el cuadro según el tipo de contrato. Si no se tiene contrato y se realizan atenciones por evento con autorización del respectivo seguro, señalarlo en el análisis. Tenga en cuenta que las atención por accidentes de trabajo o enfermedad profesional de afiliados a las ARP o ARL, se cobran a través de la EPS-C a al que esté afiliado el atendido.

14 – EVENTOS OTROS PAGADORES, cuadro para registrar la prestación de servicios de salud a usuarios no categorizados en ninguna de las características señaladas en las distintas características contenidas en los restantes cuadros; por



ejemplo particulares no afiliados a ningún seguro por un evento no calificado como accidente de tránsito o catastrófico y no clasificado como PPNA.

CUADRO 14 – Venta servicios régimen contributivo.xls

14 – CAPITA EPS-C XXXXX (1), (2) y (3) cuadros para registrar los contratos por capitación suscritos por la ESE con diferentes EPS-C o Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la atención de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud debidamente identificados a un conjunto de afiliados a cada EPS-C igualmente debidamente identificados; abrir tantas hojas como sean necesarias. Realizar listado de contratos por EPS-C y vigencia con su valor y ponderar peso para seleccionar los más representativos para su registro individual, el resto analizarlos en agregado, integrando la lista completa en el documento PSFF con su respectivo análisis.

14 – EVENTO EPS-C XXXXX (1), (2) y (3) cuadros para registrar los contratos por eventos suscritos por la ESE con diferentes EPS-C o Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la atención de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud debidamente identificados, a un conjunto de afiliados a cada EPS-C; abrir tantas hojas como sean necesarias. Realizar listado de contratos por EPS-C y vigencia con su valor y ponderar peso para seleccionar los más representativos para su registro individual, el resto analizarlos en agregado, integrando la lista completa en el documento PSFF con su respectivo análisis. Si no existen contratos, pero se atienden eventos debidamente autorizados, así señalarlo en el documento PSFF.



CUADRO 14 – Venta servicios régimen subsidiado.xls

14 – CAPITA EPS-S XXXXX (1), (2) y (3) cuadros para registrar los contratos por capitación suscritos por la ESE con diferentes EPS-S o Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la atención de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud debidamente identificados a un conjunto de afiliados a cada EPS-S igualmente debidamente identificados; abrir tantas hojas como sean necesarias. Realizar listado de contratos por EPS-S y vigencia con su valor y ponderar peso para seleccionar los más representativos para su registro individual, el resto analizarlos en agregado, integrando la lista completa en el documento PSFF con su respectivo análisis.

14 – EVENTO EPS-S XXXXX (1), (2) y (3) cuadros para registrar los contratos por eventos suscritos por la ESE con diferentes EPS-S o Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la atención de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud debidamente identificados, a un conjunto de afiliados a cada EPS-S; abrir tantas hojas como sean necesarias. Realizar listado de contratos por EPS-S y vigencia con su valor y ponderar peso para seleccionar los más representativos para su registro individual, el resto analizarlos en agregado, integrando la lista completa en el documento PSFF con su respectivo análisis. Si no existen contratos, pero se atienden eventos debidamente autorizados, así señalarlo en el documento PSFF.

A. contratos por capitación

Para el análisis de los contratos por capitación se identificaron 10 aspectos relevantes que se incluyen para el análisis de su evolución. Cinco (5) de estos criterios son generales del contrato y pueden analizarse como cifras globales o



totales y cinco (5) son datos por servicios que deben analizarse particularizando las atenciones prestadas y que se acumulan para establecer el balance final de cada contrato.

A.1. Datos generales por contrato

No. DE AFILIADOS CUBIERTOS POR EL CONTRATO (Celdas H, M, R, W y AB de la Fila 11)	<p>Escriba el número equivalente anual de afiliados que estuvieron cubiertos con el contrato por capitación; para este cálculo utilice alguna alternativa y explíquela. Pueden ser:</p> <p>La sumatoria del número de días de afiliación por mes multiplicada por el número de afiliados del mes, de cada mes del año (12 meses). Esta sumatoria se divide por 360 días y se obtiene el número de afiliados cubiertos por el contrato en el año.</p> <p>Valor anual causado dividido por el valor por cápita contratado. Esta opción es aplicable si el valor de la cápita es único por afiliado, si existen diversos valores de cápita, deberá utilizarse la opción anterior, clasificando el número de afiliados por cada valor de las capitas.</p>
VALOR POR CAPITA CONTRATADO (Celdas I, N, S, X y AC de la Fila 11)	<p>Escriba el valor de la cápita contenido en el respectivo contrato y corresponde al valor que pagará el asegurador o pagador por cada afiliado cubierto con el contrato. Si existen varios valores, calcule la cápita promedio, dividiendo el valor anual causado por el número de afiliados cubiertos por el contrato en el año</p>
VALOR ANUAL CAUSADO (Celdas J, O, T, Y, y AD de la Fila 11)	<p>Escriba el resultado de multiplicar el valor anual causado, por vigencia y contrato registrado contablemente, por el deflactor que corresponda en cada año para mostrar este dato a precios constantes del último año.</p>
VALOR ANUAL PAGADO (Celdas K, P, U, Z, y AE de la Fila 11)	<p>Escriba el resultado de multiplicar el valor anual que le ingresó efectivamente a las cuentas de la ESE, por vigencia y contrato, por el deflactor que corresponda en cada año para precios constantes del último año.</p>
REZAGO EN DIAS (Celdas L, Q, V, AA, y AF de la Fila 11)	<p>Escriba el número de días de antigüedad de cartera de cada contrato y respecto de cada vigencia completa en el corte a marzo de la vigencia siguiente; por ejemplo, si el pago de la cápita es por mes en los 10 primeros días de cada mes y no se paga en la fecha pactada tiene un (1) día de rezago por cada día que se tarde en hacer el pago después del día 11; así, si lo correspondiente al mes de noviembre no se pagó en esos primeros 10 días (18 de noviembre por ejemplo), al finalizar diciembre tendría 42 días de rezago (12 días de noviembre + 30 días de diciembre) y al corte de marzo del año siguiente 132 días de rezago.</p> <p>Se propone tener como corte, para el histórico el corte a marzo del año siguiente, para tener información de todo lo causado del 1° de Enero hasta el 31 de Diciembre de cada anualidad.</p>



A.2. Datos específicos por contrato

SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS (Columnas H, M, R, WW, y AB)	Marque con una "X" al frente de cada fila con código de servicio a tres dígitos, los servicios que fueron incluidos en el respectivo contrato por capitación.
USO EFECTIVO DE SERVICIOS (Columnas I, N, S, X, y AC)	Extraiga de la ejecución del contrato el uso de los servicios contratados por capitación por los afiliados del contrato; para el efecto utilice información interna de RIPS y/o de Historia Clínica y/o de base que utilizó para generar el reporte de producción del Decreto 2193 de 1994. Escriba el número de actividades o servicios efectivamente prestados.
COSTO PROMEDIO POR SERVICIO (Columnas J, O, T, Y, y AD)	Traiga a esta columna el valor precios constantes del último año correspondiente al costo promedio unitario de cada servicio según el código a tres dígitos del correspondiente año, contenido en la columna J de los CUADROS 13 – COSTOS PROMEDIO POR SERVICIO - PRODUCTO del libro del mismo nombre y vigencia.
FRECUENCIA DE USO (Columnas K, P, U, Z, y AE)	Es el número de veces que se utilizó un servicio por el número de usuarios o de afiliados del contrato; se calcula dividiendo el dato por servicio contenido en las columnas I, N, S, X, y AC por el dato de las celdas H, M, R, W y AB de la Fila 11, según el año que se analice. Por ejemplo, para el año 2008, se haría dividiendo los datos de la columna I sobre el dato constante de la celda H11.
VALOR TOTAL DE USO (Columnas L, Q, V, AA, y AF)	Es el resultado de multiplicar el número de actividades o servicios efectivamente prestados (uso efectivo de servicios) contenidos en las columnas I, N, S, X, y AC, por el costo promedio por servicios contenido en las columnas J, O, T, Y, y AD, según el año que se analice. Por ejemplo, para el año 2008 el valor total de uso del servicio 328 Consultas de medicina general electivas (fila 31) sería el resultado de la siguiente operación: I31*J31.

Efectúe el análisis de la información general y específica; evolución real y otros análisis. Cruce datos o referencias de las columnas de servicios de salud contratados y uso de servicios entre sí y con el cuadro 2 para identificar los no habilitados que la ESE está prestando con cargo a una cápita o lo prestado no cubierto por la cápita, etc. Cruce la sumatoria del valor total de uso con el dato de las celdas del valor anual causado para determinar si el contrato está en equilibrio o es deficitario al no cubrir los costos. Identifique problemas, debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. Derive medidas.



Del estudio de los conceptos anteriores dependerá si se continúa con este tipo de contratación para cada servicio, si se amplían servicios, se cambian o se eliminan, para efectos de las proyecciones.

B. Contratos por evento

Para el análisis de los contratos por evento se identificaron 8 aspectos relevantes que se incluyen para el análisis de su evolución. Cuatro (4) de estos criterios son generales del contrato y pueden analizarse como cifras globales o totales y cuatro (4) son datos por servicios que deben analizarse particularizando las atenciones prestadas y que se acumulan para establecer el balance final de cada contrato.

B.1. Datos generales por contrato

No. DE USUARIOS ATENDIDOS (Celdas H,L,P, T y X de la Fila 11)	Escriba el número anual de usuarios que fueron atendidos con cargo al asegurador o pagador que se esté analizando; esto es el número de personas independientemente del número de veces que haya utilizado los servicios, y que corresponda al mismo pagador. Por ejemplo, una persona puede ser atendida por accidente de tránsito y se contará para la póliza SOAT compañías de seguros y para el FOSYGA si procede. Si la misma persona está afiliada a una EPS-C y va a consultas general, de odontología y especializada, y tiene exámenes diagnósticos y sesiones de terapia, se contará UNA (1) sola vez para el análisis de esa EPS-C.
VALOR ANUAL CAUSADO (Celdas I, M, Q, U y, Y de la Fila 11)	Escriba el resultado de multiplicar el valor anual causado, por vigencia y contrato registrado contablemente, por el deflactor que corresponda en cada año para mostrar este dato a precios constantes del último año. Si no existe contrato, tomar como valor anual causado la sumatoria de las facturas individuales causadas en la vigencia para un mismo pagador.
VALOR ANUAL PAGADO (Celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11)	Escriba el resultado de multiplicar el valor anual que le ingresó efectivamente a las cuentas de la ESE, por vigencia y contrato, por el deflactor que corresponda en cada año para mostrar este dato precios constantes del último año. Si no existe contrato, tomar como valor anual que le ingresó efectivamente a las cuentas de la ESE la sumatoria de las facturas individuales que le fueron pagadas a la ESE en la vigencia por un mismo pagador.
REZAGO EN DIAS	Escriba el número de días de antigüedad de cartera de cada contrato o conjunto de facturas y respecto de cada vigencia completa en el corte a



(Celdas K, O, S, W, y AA de la Fila 11)	marzo de la vigencia siguiente; por ejemplo, si el pago de la factura se pacta a 30 días después de la radicación de la factura y no se paga en la fecha pactada tiene un (1) día de rezago por cada día que se tarde en hacer el pago después del día 31; así, si las facturas radicadas el 15 de octubre no se pagan el 14 de noviembre, al finalizar diciembre tendría 45 días de rezago (15 días de noviembre + 30 días de diciembre) y al corte de marzo del año siguiente 135 días de rezago. Se propone tener como corte, para el histórico el corte a marzo del año siguiente, para tener información de todo lo causado del 1° de Enero hasta el 31 de Diciembre de cada anualidad; es decir de los servicios prestados en la vigencia.
--	---

B.2. Datos específicos por contrato

SERVICIOS UTILIZADOS (Columnas H, L, P, T, y X)	Extraiga de la ejecución del contrato o del conjunto de facturas el uso de los servicios por los usuarios a cargo del respectivo asegurador o pagador; para el efecto utilice información interna de RIPS y/o de Historia Clínica y/o de base que se utilizó para generar el reporte de producción del Decreto 2193 de 1994. Escriba el número de actividades o servicios efectivamente prestados.
COSTO PROMEDIO POR SERVICIO (Columnas I, M, Q, U y Y)	Traiga a esta columna el valor a precios constantes del último año correspondiente al costo promedio unitario de cada servicio según el código a tres dígitos del correspondiente año, contenido en la columna J de los CUADROS 13 – COSTOS PROMEDIO POR SERVICIO - PRODUCTO del libro del mismo nombre.
FRECUENCIA DE USO (Columnas J, N, R, V, y Z)	Es el número de veces que se utilizó un servicio por el número de usuarios; se calcula dividiendo el dato por servicio contenido en las columnas H, L, P, T, y X por el dato de las celdas de la Fila 11 en las mismas columnas, según el año que se analice.
VALOR TOTAL DE USO (Columnas K, O, S, W, y AA)	Es el resultado de multiplicar el número de actividades o servicios efectivamente prestados (servicios utilizados) contenidos en las columnas H, L, P, T, y X, por el costo promedio por servicios contenido en las columnas I, M, Q, U y Y, según el año que se analice.

Efectúe el análisis de la información general y específica; evolución real y otros análisis. Cruce datos o referencias de las columnas de servicios de salud utilizados con el cuadro 2 para identificar los no habilitados que la ESE está prestando con cargo. Cruce la sumatoria del valor total de uso con el dato de las celdas del valor anual causado para determinar si el contrato o el conjunto de la



facturación por pagador están en equilibrio o es deficitario al no cubrir los costos. Identifique problemas, debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. Derive medidas.

Del estudio de los conceptos anteriores dependerá si se continúa con este tipo de contratación para cada servicio, si se amplían servicios, se cambian o se eliminan, para efectos de las proyecciones.

La sumatoria del valor anual causado y valor anual pagado de los contratos o conjunto de facturas por régimen o por pagadores deberá ser igual al reporte de ingresos presupuestales causados y pagados e igual a los respectivos registros contables. Para el caso de nuestro ejemplo, la estructura de la tabla quedaría de la siguiente manera, teniendo en cuenta que la guía imparte instrucciones para elaborar tantos cuadros como contratos haya; en nuestro caso y a manera de ejemplo tomamos, por ejemplo la vigencia 2009, que puede ser cualquiera de acuerdo al programa que se esté elaborando:



Tabla 4.Matriz del cuadro 14

VIGENCIA 2009				
CONTRATO POR CAPITACIÓN				
No. DE AFILIADOS CUBIERTOS POR EL	VALOR POR CAPITA CONTRATADO	VALOR ANUAL CAUSADO	VALOR ANUAL PAGADO	REZAGO EN DIAS
6484	6060	471516480		
SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS	USO ESTIMADO DE SERVICIOS	COSTO PROMEDIO POR SERVICIO	FRECUENCIA DE USO	VALOR TOTAL DE USO
x	4555	25967.53936	0.7	118282141.8
				0
				0
				0
				0
				0
				0
x	2049	25593.59316	0.3	52441272.38
				0
				0
				0
x	105	33494.83022	0.016	3516957.173
x	395	19507.97804	0.06	7705651.326
x	170	19507.97804	0.026	3316356.267
x	196	38647.88102	0.03	7574984.681
x	2962	40752.16272	0.45	120707906

Explicación:

La ESE tiene venta de servicios por capitación a EPS –S y atención a población pobre no afiliada (vinculados), también tiene contratación por evento con las EPS-S por evento con tarifas pre acordadas como ISS mas el 10%, SOAT menos el 20% etc. La atención a EPS contributivas y SOAT es una atención por evento y se factura con tarifas SOAT plena de acuerdo a la vigencia.



10.4.3 Ingresos no Relacionados con la Venta de Servicios. El objetivo de este cuadro es determinar la incidencia de los ingresos no operacionales generados en conceptos diferentes a la venta de servicios de la ESE para cada vigencia analizada, y elaborar con base en el análisis de su comportamiento, las proyecciones financieras de este tipo e ingresos para el período de duración el programa de saneamiento por ejemplo (2013 a 2017). La estructura de la matriz sería del cuadro debería ser de la siguiente manera:

Cuadro 17.³⁹ Ingresos no generados en la venta de servicios

1. TRANSFERENCIAS O APORTES PERMANENTES	Incluye los recursos recibidos permanentemente durante todas las vigencias, de parte del Gobierno Nacional, Departamental o Municipal y de otros organismos con destinación específica diferente a la facturación de los servicios prestados por la institución a la población pobre y vulnerable.
De la Nación	Especifique el monto asignado.
Del Departamento o Distrito	Especifique el monto asignado.
Del Municipio	Especifique el monto asignado.
2. TRANSFERENCIAS O APORTES NO PERMANENTES	Incluye los recursos recibidos ocasionalmente del Gobierno Nacional, Departamental o Municipal y de otros organismos con destinación específica diferente a la facturación de los servicios prestados por la institución a la población pobre y vulnerable.
De la Nación	Especifique el monto asignado.
Del Departamento o Distrito	Especifique el monto asignado.
Del Municipio	Especifique el monto asignado.
3. PRODUCTOS DE INFRAESTRUCTURA	Son los recursos provenientes de arrendamiento de inmuebles de propiedad de la ESE, definir la identificación de cada bien y el valor anual reconocido.

³⁹ *Ibíd.*



4. PRODUCTOS DE EQUIPAMIENTO	Son los recursos provenientes de arrendamiento de bienes muebles de propiedad de la ESE, definir la identificación de cada bien y el valor anual reconocido.
5. RENDIMIENTOS Y PARTICIPACIONES	Son los recursos recibidos por la ESE por concepto de rendimientos financieros, participación en sociedades, etc.
6. RECURSOS DE CRÉDITO	Provenientes de operaciones de crédito otorgados a la ESE diferente a créditos de tesorería. Especificar entidad financiera, condiciones del crédito: monto, plazo, valor, tasa de interés, garantía.
7. VENTA DE ACTIVOS FIJOS	Recursos provenientes de la venta de activos fijos de propiedad de la ESE, causados durante cada período.
Especificar	
8. OTROS INGRESOS	Especificar otros ingresos que no se hayan clasificado en los anteriores ítems.

En las filas 16 a 43 se deben especificar todas las opciones de estos ingresos y en las columnas C a G, diligenciar el valor correspondiente a cada concepto del ingreso.

La columna H permite clasificar estos ingresos de la siguiente manera:

CO = INGRESO CORRIENTE NO OPERACIONAL son aquellos ingresos que son permanentes en el tiempo.

NC = INGRESO NO CORRIENTE NO OPERACIONAL son aquellos ingresos ocasionales que se han presentado en las diferentes vigencias.

CA = INGRESO DE CAPITAL, son los ingresos que reciben las instituciones provenientes de transacciones diferentes a la prestación de servicios y/o venta de bienes tangibles. Están compuestos principalmente por: el crédito interno,



rendimientos financieros, venta de activos, donaciones y recuperaciones de cartera.

El análisis de su comportamiento en un período de tiempo que permita establecer su estabilidad o periodicidad, su tendencia de evolución y las posibilidades reales de reorientación de estos recursos al financiamiento del PSFF.

Para ello se requiere un mínimo de cinco (5) vigencias de datos, en lo posible datos por mes, en particular de su causación e ingreso efectivo a caja de la ESE, incluyendo la ejecución sin situación de fondos. Para este ejercicio tiene disponible dentro de la hoja las filas de la número 49 a 79 para valores presupuestados; de la fila 83 a 113 para valores causados; filas 118 a 148 para valores recaudados.

Al período de datos, se propone que a cada fuente se le calcule la variación anual, de año completo y de cada mes; por ejemplo, la variación de los ingresos efectivos del mes de enero de cada año estudiado. Igualmente se sugiere calcular la variación promedio del período en análisis.

En las filas 153 a 183 calcule la participación de la causación frente al valor presupuestado, dividiendo el valor causado por el valor presupuestado en cada componente del ingreso en cada vigencia.

En las filas 188 a 218 calcule la participación del recaudo sobre el valor causado, dividiendo el valor recaudado sobre el valor causado por cada componente del ingreso en cada vigencia,

En las columnas O a S se hacen las proyecciones de estos ingresos para las vigencias establecidas, teniendo en cuenta el análisis del comportamiento de estos ingresos con las herramientas anteriores.



Hay que tener en cuenta que estos valores pueden ser fuente de recursos para el programa de saneamiento fiscal de la ESE.

Para el caso de nuestro ejemplo, el aspecto de la tabla sería:

CONCEPTOS DE INGRESO	HISTORICO- INGRESO EFECTIVO EN LA VIGENCIA				
	2008	2009	2010	2011	2012
1. TRANSFERENCIAS O APORTES PERMANENTES	316429650	324069980.4	347513799.6	358529986.8	371903155.2
De la Nación	316429650	324069980.4	347513799.6	358529986.8	371903155.2
Del Departamento o Distrito					
Del Municipio					
2. TRANSFERENCIAS O APORTES NO PERMANENTES	0	0	0	0	0
De la Nación					
Del Departamento o Distrito					
Del Municipio					
3. PRODUCTOS DE INFRAESTRUCTURA	0	0	0	0	0
Arrendamientos (una fila por cada propiedad arrendada)					
4. PRODUCTOS DE EQUIPAMIENTO	0	0	0	0	0
Arrendamientos (una fila por cada equipo arrendado)					
5. RENDIMIENTOS Y PARTICIPACIONES	0	0	0	0	0
Rendimientos financieros (especificar cuenta de ahorros, bonos, etc)					
Dividendos (especificar inversiones, acciones)					
Participaciones (especificar)					
6. RECURSOS DE CRÉDITO	0	0	0	0	0
Especificar entidad financiera y condiciones del crédito					
7. VENTA DE ACTIVOS FIJOS					
Especificar					
8. OTROS INGRESOS					
Especificar					



10.4.4 Gastos y costos

Costos de operación

Estos costos se ven reflejados en el cuadro 5 .Producción

10.4.5 Pasivos. En este cuadro el objeto es evidenciar los pasivos en la fecha de corte establecida para la entrada en vigencia del plan. Estos pasivos deben ser tenidos en cuenta para la elaboración del programa de saneamiento fiscal y financiero y estarán incluidos en un cuadro posterior que llamaremos Flujo financiero proyectado.

En la primera parte del formato se diligencian los valores en pesos que corresponden a los saldos del pasivo hasta el nivel de subcuenta contable, al corte de elaboración del plan, indicando su clasificación entre corriente y no corriente así:

Cuadro 18.⁴⁰ Pasivos PSFF

RESUMEN DE PASIVOS DE LA ESE EN RIESGO A LA FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA DE SANAMI				
RAZÓN SOCIAL DE LA ESE: ESE HOSPITAL HIPOTETICO				
				DD/MM/AAAA
FECHA DE CORTE PASIVOS INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL				31/12/2013
SALDO A LA FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL				
		TOTAL	CORRIENTE	NO CORRIENTE
2	PASIVOS	1,764,550,465	682,024,192	1,082,526,273
2.1	OPERACIONES DE BANCA CENTRAL, ENTIDADES FINANCIERAS Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE FOMENTO Y DESARROLLO REGIONAL	-	-	-

⁴⁰ *Ibid*



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS



2.2	OPERACIONES DE CRÉDITO PÚBLICO	-	-	-
2.3	OBLIGACIONES FINANCIERAS	-	-	-
2.4	CUENTAS POR PAGAR	1,238,485,452	607,991,834	630,493,618
2.4.01	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	509,318,714	411,467,065	97,851,649
2.4.01.01	BIENES Y SERVICIOS	509,318,714	411,467,065	97,851,649
2.4.01.02	PROYECTOS DE INVERSIÓN	-	-	-
2.4.25	ACREEDORES	422,876,033	167,366,718	255,509,315
2.4.25.02	SUSCRIPCIÓN DE ACCIONES O PARTICIPACIONES	-	-	-
2.4.25.03	DIVIDENDOS Y PARTICIPACIONES	-	-	-
2.4.25.04	SERVICIOS PÚBLICOS	-	-	-
2.4.25.06	SUSCRIPCIONES	-	-	-
2.4.25.07	ARRENDAMIENTOS	-	-	-
2.4.25.08	VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE	-	-	-
2.4.25.10	SEGUROS	104,100	104,100	-
2.4.25.12	SALDOS A FAVOR DE CONTRIBUYENTES	-	-	-
2.4.25.13	SALDOS A FAVOR DE BENEFICIARIOS	-	-	-
2.4.25.15	DEDUCCIÓN DE IMPUESTOS	-	-	-
2.4.25.17	EXCEDENTES DE REMATES	-	-	-
2.4.25.18	APORTES A FONDOS PENSIONALES	167,767,762	3,355,355	164,412,407
2.4.25.19	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	10,445,653	10,445,653	-
2.4.25.20	APORTES AL ICBF, SENA Y CAJAS DE COMPENSACIÓN	95,891,482	4,794,574	91,096,908
2.4.25.21	SINDICATOS	6,753,499	6,753,499	-
2.4.25.22	COOPERATIVAS	3,781,589	3,781,589	-
2.4.25.23	FONDOS DE EMPLEADOS	-	-	-
2.4.25.24	EMBARGOS JUDICIALES	1,902,089	1,902,089	-
2.4.25.25	GASTOS LEGALES	-	-	-
2.4.25.26	FONDOS MUTUOS	-	-	-
2.4.25.28	APORTES A FONDOS DE BECAS	-	-	-
2.4.25.29	CHEQUES NO COBRADOS O POR RECLAMAR	-	-	-
2.4.25.30	GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-	-	-
2.4.25.32	APORTE RIESGOS PROFESIONALES	1,969,062	1,969,062	-
2.4.25.33	FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA EN SALUD	-	-	-
2.4.25.35	LIBRANZAS	1,735,858	1,735,858	-
2.4.25.41	APORTES A ESCUELAS INDUSTRIALES, INSTITUTOS TÉCNICOS Y ESAP	-	-	-
2.4.25.42	SUBSIDIO DE VIVIENDA	-	-	-
2.4.25.46	CONTRATOS DE MEDICINA PREPAGADA	-	-	-
2.4.25.47	DESCUENTOS NO AUTORIZADOS	-	-	-
2.4.25.49	REMUNERACIÓN POR EL USO DE BIENES	-	-	-
2.4.25.50	EXCEDENTES FINANCIEROS	-	-	-
2.4.25.51	COMISIONES	-	-	-
2.4.25.52	HONORARIOS	15,039,209	15,039,209	-
2.4.25.53	SERVICIOS	974,545	974,545	-
2.4.25.54	PRIMA EN CONTRATOS DE ESTABILIDAD JURÍDICA	-	-	-
2.4.25.55	CARTERA ADQUIRIDA POR MOVILIZACIÓN DE ACTIVOS	-	-	-
2.4.25.90	OTROS ACREEDORES	116,511,185	116,511,185	-
2.4.36	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	202,859,597	18,225,733	184,633,864
2.4.36.01	SALARIOS Y PAGOS LABORALES	5,364,204	536,420	4,827,784
2.4.36.03	HONORARIOS	93,620,448	7,489,636	86,130,812
2.4.36.05	SERVICIOS	47,242,652	2,834,559	44,408,093
2.4.36.06	ARRENDAMIENTOS	1,754,400	1,754,400	-
2.4.36.08	COMPRAS	34,773,944	3,477,394	31,296,550
2.4.36.25	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO POR CONSIGNAR	18,545,174	1,854,517	16,690,657
2.4.36.26	CONTRATO DE OBRA	150,836	15,084	135,752
2.4.36.29	RETENCIÓN PARA EL CREE	263,723	263,723	-
2.4.36.27	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS	-	-	-
2.4.36.98	IMPUESTO DE TIMBRE	1,144,216	-	1,144,216
2.4.40	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR	103,431,108	10,932,318	92,498,790
2.4.40.17	INTEREES DE MORA	30,473,523	-	30,473,523
2.4.40.23	CONTRIBUCIONES	54,661,585	10,932,318	43,729,267
2.4.40.26	SANCCIONES	18,296,000	-	18,296,000
2.4.45	IMPUESTO AL VALOR AGREGADO - IVA	-	-	-
2.4.50	AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS	-	-	-
2.4.50.01	ANTICIPOS SOBRE VENTAS DE BIENES Y SERVICIOS	-	-	-
2.4.50.02	ANTICIPOS SOBRE PROYECTOS DE INVERSIÓN	-	-	-
2.4.50.03	ANTICIPOS SOBRE CONVENIOS Y ACUERDOS	-	-	-
2.4.50.08	ANTICIPOS JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	-	-	-
2.4.50.90	OTROS AVANCES Y ANTICIPOS	-	-	-
2.4.55	DEPOSITOS RECIBIDOS DE TERCEROS	-	-	-
2.4.50.90	OTROS DEPOSITOS(CONSIG SIN IDENTIFICAR)	-	-	-

Fuente: Minhacienda



A su vez, a la derecha del cuadro y para las subcuentas con las celdas en blanco (excluye los conceptos de los grupos 21-Operaciones de banca central, entidades financieras y entidades descentralizadas de fomento y desarrollo regional, 22-Operaciones de crédito Público, 23-Obligaciones financieras y 27-Pasivos Estimados), es necesario detallar los valores por edades de vencimiento de los pasivos de conformidad con la siguiente clasificación:

- Sin vencimiento
- Entre 31-90 días
- Entre 91-180 días
- Monto vencido entre 181-360 días
- Monto vencido por más de 361 días

Continuando con el cuadro para pasivos:

Cuadro 19.⁴¹ Detalle del pasivo PSFF

NO APLICA				
PASIVO POR EDADES				
VENCIMIENTO				
SIN VENCIMIENTO	ENTRE 31-90 DÍAS	ENTRE 91-180 DÍAS	MONTO VENCIDO ENTRE 181-360 DÍAS	MONTO VENCIDO POR MAS DE 361 DÍAS
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
118,641,254	56,878,165	22,794,651	347,932,567	692,238,815
72,960,333	51,360,718	2,701,996	284,444,018	97,851,649
72,960,333	51,360,718	2,701,996	284,444,018	97,851,649

⁴¹ *Ibíd.*



Este cuadro se diligencia para detallar los saldos del pasivo registrados en el cuadro anterior, y lo llamamos: CUADRO 16 A - DETALLE DEL PASIVO A LA FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO, para lo que se recomienda tener en cuenta la siguiente conceptualización:

		DEFINICIÓN
	Subcuenta Contable (Sin incluir grupo 27)	Indique la subcuenta contable en la que se encuentra clasificado el pasivo relacionado
	Razón social o Apellidos y Nombres	Nombre o razón social del acreedor
	Número Identificación	NIT o identificación del acreedor
	Cargo (funcionarios activos)	En el caso de tratarse de pasivos laborales indicar el cargo del funcionario
	Concepto de la Obligación	Descripción breve del hecho económico o jurídico que generó la obligación a favor del acreedor (“Cesantías definitivas - periodo correspondiente”, “Prestación de servicios profesionales”, “Suministro de medicamentos”, etc.), detalle que no se limita a la denominación de la subcuenta contable.
	Documento Soporte	Se refiere a los documentos legales que acreditan tanto el origen de la obligación como su exigibilidad (contrato, convenio, acto administrativo, factura, recibido a satisfacción de bienes y servicios, acta de entrega de obra parcial o final, sentencia, liquidación de nómina, etc.). Relacionar individualmente
	Fecha documento soporte (DD/MM/AA)	Fecha del documento que respalda la obligación
	Saldo Neto a la fecha de corte	Valor neto adeudado de la factura
VENCIMIENTO	Sin vencimiento	Detalle de los valores adeudados por periodo de vencimiento
	Entre 31-90 días	
	Entre 91-180 días	



	Entre 181 a 360	
	Mayor 360	
	Observaciones (por ejemplo conciliado con el proveedor al xx/xx/xxxx, pendiente de cruzar con anticipos, etc.)	Describa alguna situación particular con el acreedor, como por ejemplo la última fecha de saldo conciliado, pendiente cruzar anticipos entregados, entre otros

Este detalle le permitirá conocer el estado y razonabilidad de las cifras reveladas en las cuentas de los pasivos. En el caso de encontrarse saldos de elevada antigüedad o que se consideren partidas por depurar, deberá evaluarse dentro del plan de acción las acciones necesarias para adelantar el proceso de conciliación con proveedores y determinación del pasivo real de la ESE.

Se sugiere que estas cifras sean verificadas dentro del Comité de Sostenibilidad Financiera de la ESE.

La estructura del cuadro sería así:

RAZÓN SOCIAL DE LA ESE:		ESE HOSPITAL HIPOTETICO					
		DD/MM/AAAA					
FECHA DE CORTE PASIVOS		31/12/2013					
Subcuenta Contable (sin incluir grupo 27)	Razón social o Apellidos y Nombres	Número Identificación	Cargo (funcionarios activos)	Concepto de la Obligación	Documento o Soporte	Fecha documento soporte (DD/MM/AAAA)	Saldo Neto a la fecha de corte
24.01.01	ENDOSCOPICS SERVICES S.A.S	900009332	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	13,311,073
24.01.01	ACEVEDO PADILLA KELLY	30882752	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	17,689
24.01.01	ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS DE COLOMBIA	806016735	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	1,139,234
24.01.01	ALTAGRACIA LAGARES RODRIGUEZ	45463850	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	3,162,500



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



24.01.01	ARIAS AGUILAR ANGÉLICA	45558032	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	3,016,126
24.01.01	ARTEAGA OSORIO NORIS	1047369259	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	1,851,959
24.01.01	BARON TORRES FRANCISCO	73201681	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	1,504,965
24.01.01	BARRETO GARCÍA OMAR	73209551	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	79,200
24.01.01	BELLO BUELVAS NATALIA	45531877	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	29,982
24.01.01	BUELVAS PADILLA LUIS CARLOS	7884099	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	45,600
24.01.01	CARLOS EDUARDO PAYARES PAJARO	3817659	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	2,246,225
24.01.01	CASTELLAR DE ANGULO GLORIA	30758619	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	39,600
24.01.01	CASTRO BELTRAN NASLY	30767130	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	5,383,502
24.01.01	CASTRO SANTODOMINGO CARLOS	7883512	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	4,891,743
24.01.01	CAUSIL DE PÉREZ ODIRIS	30544024	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	3,906,008
24.01.01	COLOMBIA TELECOMUNICACIONES S.A. -ESP	830122566	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	253,450
24.01.01	COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL	900003409	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	3,400,000
24.01.01	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL INTEG	900071574	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	1,031,400
24.01.01	CORTECAR	806015186	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	107,771
24.01.01	CRYOGAS S.A	860013704	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	788,307
24.01.01	DIAGNOSTILAB	64717679	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	18,199,979
24.01.01	DIAZ BOSSA CLAUDIA	45505192	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	180,000
24.01.01	DINA DE LA NEY AYOLA SALCEDO	23138861	contratista	Compra de bienes y/o serv	Factura	31-dic-13	1,104,146

Fuente: Minhacienda

10.4.6 Cartera. El objetivo de esta información es efectuar un análisis de la cartera de la ESE, su composición, la realidad de las cifras allí contabilizadas y la posibilidad de recaudo efectivo de estos valores.

En la primera parte del formato se diligencian los valores en pesos que corresponden a los saldos del grupo 14-DEUDORES dentro de los activos revelados en los estados financieros hasta el nivel de subcuenta contable, al corte de la entrada en vigencia del plan, indicando su clasificación entre corriente y no corriente.



Cuadro 20.⁴² Cuentas por cobrar

RAZÓN SOCIAL DE LA ESE: ESE HOSPITAL HIPOTETICO				
			DD/MM/AAAA	
	FECHA DE CORTE CUENTAS POR COBRAR	31/12/2013		
		BALDO A LA FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL		
		TOTAL	CORRIENTE	NO CORRIENTE
1.4	DEUDORES	4,089,720,000	2,209,768,172	1,612,574,828
1.4.09	SERVICIOS DE SALUD	3,800,400,000	2,209,749,172	1,590,650,828
1.4.09.01	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS-EPS FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	9,129,000	3,286,000	5,843,000
1.4.09.02	PLAN COMPLEMENTARIO - EPS	-		
1.4.09.03	PLAN SUBSIDIADO DE SALUD POSS-EPS FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	705,505,000	613,789,000	91,716,000
1.4.09.04	SERVICIOS DE SALUD-IPS PRIVADAS FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	-		
1.4.09.05	EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA - EMP FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	-		
1.4.09.06	SERVICIOS DE SALUD - COMPAÑÍAS ASEGURADORAS FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	-		
1.4.09.07	SERVICIOS DE SALUD - PARTICULARES	-		
1.4.09.09	SERVICIOS DE SALUD - IPS PÚBLICAS FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	95,284,000	37,851,402	57,432,598
1.4.09.10	SERVICIOS DE SALUD - ENTIDADES CON RÉGIMEN ESPECIAL FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	-		
1.4.09.11	ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	59,022,000	32,462,100	26,559,900
1.4.09.12	RIESGOS PROFESIONALES - ARP FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	-		
1.4.09.13	CUOTA DE RECUPERACIÓN	-		
1.4.09.14	ATENCIÓN ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT - COMPAÑÍAS DE SEGUROS FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	38,727,000	12,392,640	26,334,360
1.4.09.15	RECLAMACIONES FOSYGA - ECAT FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	-		
1.4.09.16	CONVENIOS FOSYGA - TRAUMA MAYOR Y DESPLAZADOS FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	-		
1.4.09.17	MINISTERIO DE SALUD - RECURSOS DEL IVA SOCIAL	-		
1.4.09.18	ATENCIÓN CON CARGO A RECURSOS DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	-		
1.4.09.20	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS-EPS FACTURACIÓN RADICADA	849,345,000	305,764,000	543,581,000
1.4.09.21	PLAN SUBSIDIADO DE SALUD POSS-EPS FACTURACIÓN RADICADA	5,465,515,000	4,754,998,000	710,517,000
1.4.09.22	SERVICIOS DE SALUD-IPS PRIVADAS FACTURACIÓN RADICADA	3,759,000	1,165,290	2,593,710
1.4.09.23	EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA EMP FACTURACIÓN RADICADA	-		
1.4.09.24	SERVICIOS DE SALUD -COMPAÑÍAS ASEGURADORAS FACTURACIÓN RADICADA	-		
1.4.09.25	SERVICIOS DE SALUD -IPS PÚBLICAS FACTURACIÓN RADICADA	57,168,000	22,867,200	34,300,800

Fuente: Minhacienda

⁴² *Ibíd.*



A su vez, a la derecha del cuadro y para las subcuentas con las celdas en blanco (excluye los conceptos de las subcuentas de deudores “pendientes de radicar”) es necesario detallar los valores por edades de vencimiento de conformidad con la siguiente clasificación:

- Sin vencimiento
- Entre 31-90 días
- Entre 91-180 días
- Monto vencido entre 181-360 días
- Monto vencido por más de 361 días

Continuación del cuadro:

NO APLICA							
CUENTAS POR COBRAR POR EDADES							
hasta60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	MONTOS GLOSADOS	MONTO CARTERA RECUPERABLE	MONTO POR CASTIGAR
253,199,478	126,624,299	196,385,428	927,903,440	1,397,096,970	140,236,778	126,213,100	126,213,100
253,199,478	126,624,299	196,385,428	927,884,440	1,382,764,970	140,236,778	126,213,100	126,213,100
36,691,680	9,172,920	73,383,360	186,516,040	543,581,000	4,907,872	4,417,085	4,417,085
855,899,640	523,049,780	570,599,760	2,805,448,820	710,517,000	130,016,004	117,014,404	117,014,404
		337,934	827,356	2,593,710			
2,972,736	686,016	8,460,864	10,747,584	34,300,800			
64,618,235	11,748,770	35,246,310	469,950,800	480,631,500	147,450	132,705	132,705
10,840,147	4,215,613	15,055,760	30,111,520	127,973,960	5,165,452	4,648,907	4,648,907



Cuadro 21.⁴³ Detalle cuentas por cobrar

		DEFINICIÓN
	Subcuenta Contable (Todas: radicadas y pendientes de radicar)	Indique la subcuenta contable en la que se encuentra clasificado la cuenta por cobrar relacionada (por factura)
	Razón social o Apellidos y Nombres (Tercero)	Nombre o razón social del deudor
	Número Identificación	NIT o identificación del deudor
	Concepto	Descripción breve de los servicios o contrato que generó la cuenta por cobrar a favor de la ESE, detalle que no se limita a la denominación de la subcuenta contable
	Documento Soporte (Incluir Columna)	Indicar el número y la fecha de la factura generada por la ESE y/o el documento soporte que fundamenta el cobro
	Fecha documento soporte (DD/MM/AA) (Incluir columna)	Fecha de la factura o documento soporte que respalda el registro de la cuenta por cobrar
	Saldo Neto a la fecha de corte	Valor neto adeudado de la factura
V E N C I M I E N	hasta60	Detalle de la cuenta por cobrar de acuerdo a los días de vencimiento
	De 61 a 90	
	De 91 a 180	
	De 181 a 360	

⁴³ *Ibíd.*



T O	Mayor 360	
	Monto glosado	Conviene indicar los montos glosados por cada factura tendiente a identificar el volumen y estado de la misma
	Monto recuperable	De acuerdo al análisis técnico definir los montos que son realmente recuperables de cada uno de los valores incluidos en las facturas relacionadas
	<u>Monto provisionado (incluir columna)</u>	Saldo de la factura que ha sido provisionado por superar los términos definidos legalmente para esta clasificación y porque existe riesgo de pérdida de los valores cobrados (de difícil cobro).
	Monto por castigar	De acuerdo al análisis técnico definir los montos que serían objeto de castigo contable por cuanto después de adelantar las acciones de cobro pertinentes se estima que son pérdidas para la ESE y debe darse de baja. Corresponde al análisis que deberá ponerse en conocimiento de la Junta Directiva, instancia que deberá autorizar los registros respectivos.
	Valor Pendiente de Radicar	Facturas pendientes de radicar ante el responsable del pago
	Observaciones (por ejemplo en cobro jurídico desde xxx/xx/xxxx, razones de no radicar ante el pagador y otras)	Describa alguna situación particular con el deudor, como por ejemplo la última fecha de conciliación de saldos (tanto financiera como de glosas), dificultades con el pagador, etapa en el proceso de cobro jurídico, razones entre otros

Este detalle le permitirá conocer el estado y razonabilidad de las cifras reveladas en el grupo del activo Deudores. En caso de encontrarse saldos de elevada antigüedad o que se consideren partidas por depurar se recomienda incluir dentro del plan de acción las acciones necesarias para adelantar el proceso de conciliación con los pagadores y determinación real de los derechos a favor de la ESE.

Se sugiere que estas cifras sean verificadas dentro del Comité de Sostenibilidad Financiera de la ESE.



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
 DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
 PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



Ejemplo de este formato:

RAZÓN SOCIAL DE LA ESE:		ESE HOSPITAL HIPOTETICO							
				DD/MM/AAAA					
FECHA DE CORTE CUENTAS POR COBRAR				31/12/2013					
					VENCIMIENTO				
Subcuenta Contable Radicados	Razón social o Apellidos y Nombres (Tercero)	Número Identificación	Concepto	Saldo a la fecha de corte	hasta60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360
1.4.09.20	ALIASALUD EPS	830,113,831	PLAN OBLIGATORIO	2,594,365	159,502	-	-	1,087,162	1,347,701
1.4.09.20	CAFESALUD E.P.S.	800,140,949	PLAN OBLIGATORIO	10,289,701	818,404	1,448,700	32,231	1,050,067	6,939,299
1.4.09.20	CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA	900,178,724	PLAN OBLIGATORIO	488,457	-	488,457	-	-	-
1.4.09.20	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE TORO	830,505,837	PLAN OBLIGATORIO	800,000	-	-	-	-	800,000
1.4.09.20	CLINICA VARGAS	890,406,404	PLAN OBLIGATORIO	8,838,058	-	-	-	-	8,838,058
1.4.09.20	COOMEVA E.P.S.	805,000,427	PLAN OBLIGATORIO	265,977,222	765,604	-	19,379,707	75,642,155	170,189,756
1.4.09.20	COMPENSAR	860,066,942	PLAN OBLIGATORIO	79,600	-	-	-	79,600	-
1.4.09.20	CRUZ BLANCA EPS.SA	830,009,783	PLAN OBLIGATORIO	931,813	-	-	88,693	301,551	541,569
1.4.09.20	E.P.S. SANTAS	800,251,440	PLAN OBLIGATORIO	1,204,763	247,996	-	-	53,096	903,671
1.4.09.20	EPS SURA	800,088,702	PLAN OBLIGATORIO	2,971,826	548,547	-	4,257	798,915	1,620,107
1.4.09.20	FAMISANAR	830,003,564	PLAN OBLIGATORIO	3,366,576	766,661	-	659,452	393,985	1,546,478
1.4.09.20	FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRI	800,112,806	PLAN OBLIGATORIO	1,882,337	-	-	-	576,953	1,305,384
1.4.09.20	GOLDEN GROUP EPS	900,074,992	PLAN OBLIGATORIO	5,102,386	773,498	65,620	702,436	1,240,354	2,320,478
1.4.09.20	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA -	830,039,670	PLAN OBLIGATORIO	10,248,500	511,706	125,296	1,515,851	1,918,636	6,177,011
1.4.09.20	HUMANA VIVIR	830,006,404	PLAN OBLIGATORIO	11,076,069	428,430	59,163	339,751	802,159	9,446,566
1.4.09.20	MANEXKA EPS-I	892,280,055	PLAN OBLIGATORIO	6,051,817	919,376	79,890	695,464	836,761	3,520,326
1.4.09.20	MULTIMEDICAS SALUD CON CALIDAD	900,112,778	PLAN OBLIGATORIO	487,849	-	-	-	-	487,849
1.4.09.20	NUOVA EMPRESA PROMOTORA DE	900,156,264	PLAN OBLIGATORIO	178,124,539	10,857,073	2,990,685	20,208,847	28,942,673	115,125,261
1.4.09.20	ORGANIZACION CLINICA GENERAL D	890,102,768	PLAN OBLIGATORIO	48,399,458	2,563,560	2,279,325	6,007,373	12,381,696	25,167,504

Fuente: Minhacienda

10.4.7 Análisis Situación Financiera. Realice un análisis comparativo en el estado de resultados y del balance general, corte a diciembre de los últimos cinco años evaluando el comportamiento de los indicadores, las cifras y sus variaciones, dando especial énfasis a los factores que generan riesgo financiero a la ESE.

El objetivo de este cuadro es tener una herramienta para realizar el diagnóstico financiero de la ESE, es esencial para obtener elementos en la toma de decisiones estratégicas efectivas y que retornen en mejores resultados a mediano y largo plazo. En este cuadro se integra el análisis de los estados financieros calculando y analizando indicadores con base en la información contable histórica por lo menos para los últimos cinco años, así:



- Indicadores de liquidez, por fecha de corte, que permitan identificar si los problemas de liquidez han mejorado de una fecha a otra. Estos son de naturaleza contable y consisten en la comparación de los activos corrientes y los pasivos corrientes (pueden ser incluidos dos indicadores, que hagan más completo el análisis)
- Indicadores de endeudamiento, que permiten evidenciar la magnitud de la deuda con proveedores, es decir que proporción de los activos están en poder de terceros.
- De rentabilidad como margen de rentabilidad operacional, entre otros;
- Los indicadores relacionados con rotación de cartera y de proveedores.
- La explicación de las variaciones importantes en las cuentas del balance general de un periodo a otro, por ejemplo el incremento de los embargos
- Análisis de punto de equilibrio y comportamiento histórico
- Indicadores contables relacionados con habilitación financiera

La hoja permite también revisar los flujos de fondos, sobre los cuales se puede realizar un análisis detallado de su comportamiento.

De igual forma se debe diagnosticar el estado de la ESE en relación a la oportunidad en la generación y entrega de información financiera, necesidades de depuración de los saldos, funcionamiento de herramientas y sistemas como los de costo, de facturación, flujo de caja, entre otros, deficiencias en el proceso contable, entre otros.



El análisis debe ir acompañado de los estados financieros de presentación al corte de diciembre del año anterior junto con las notas a los estados financieros a esta fecha.

El cuadro quedaría, suponiendo que el PSFF se suscribirá de la siguiente manera:

Cuadro 22.⁴⁴ Análisis financiero ESE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HIPOTÉTICO						
INDICES FINANCIEROS	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	
LIQUIDEZ						
RAZON CORRIENTE	0.59	0.52	1.05	1.22	1.72	
SOLIDEZ	1.45	1.33	1.15	1.41	2.43	
LIQUIDEZ INMEDIATA	0.25	0.32	0.84	1.07	1.33	
ACTIVO CORRIENTE/ACTIVO TOTAL(%)	33.30	31.43	42.88	68.47	54.04	
PASIVO CORRIENTE/PASIVO TOTAL(%)	81.48	80.56	46.99	78.93	76.24	
CAPITAL DE TRABAJO (\$)	-817,121,000	-1,084,323,000	91,197,000	879,869,000	1,319,351,000	
EFICIENCIA OPERACIONAL						
DIAS DE CARTERA	█ #¡VALOR!	█ #¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!
DIAS DE INVENTARIOS	█ #¡VALOR!	█ #¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!
DIAS DE PROVEEDORES	█ #¡VALOR!	█ #¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!
RENTABILIDAD						
SOBRE ACTIVOS TOTALES(%)	3.93	-5.81	-6.78	20.47	23.04	
SOBRE PATRIMONIO(%)	12.59	-23.46	-52.61	70.59	39.14	
SOBRE CAPITAL(%)	16.64	-22.37	-42.36	335.19	70.08	
ESTRUCTURA						
ENDEUDAMIENTO CON VALORIZACION(%)	68.77	75.22	87.12	71.00	41.13	
ENDEUDAMIENTO SIN VALORIZACION(%)	68.77	75.22	87.12	71.00	41.13	
APALANCAMIENTO TOTAL (%)	220.25	303.49	676.18	244.88	69.86	

Fuente: Minhacienda

Realice un análisis comparativo en el estado de resultados y del balance general desagregado a 4 dígitos, corte a diciembre de los últimos cinco años evaluando el comportamiento de los indicadores, las cifras y sus variaciones, dando especial énfasis a los factores que generan riesgo financiero a la ESE.

Ejemplo:

⁴⁴ *Ibíd.*



Cuadro 23⁴⁵ Balance General año1 –año 5

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HIPOTETICO						
BALANCE GENERAL						
AL 31 DE DICIEMBRE DE AÑO 1 a AÑO 5						
(Cifras en pesos)						
Código	ACTIVO	DIC 31 año 1	DIC-31 año 2	DIC-31 año 3	DIC-31 año 4	DIC-31 año 5
		\$	\$	\$	\$	\$
	CORRIENTE	3,142,705,000	4,847,309,000	2,009,396,000	1,168,377,000	1,196,924,000
11	Efectivo	57,350,000	494,881,000	226,259,000	58,813,000	22,127,000
12	Inversiones	-	-	-	-	-
14	Deudores	2,374,722,000	3,757,566,000	1,389,987,000	653,707,000	475,205,000
15	Inventarios	710,633,000	594,862,000	393,150,000	455,857,000	699,592,000
19	Otros activos	-	-	-	-	-
	NO CORRIENTE	2,672,355,000	2,232,025,000	2,676,843,000	2,549,369,000	2,397,054,000
12	Inversiones	-	-	-	-	-
14	Deudores	1,336,774,000	1,222,749,000	1,683,600,000	1,567,388,000	1,382,923,000
16	Propiedades, planta y equipo	968,999,000	776,286,000	792,887,000	827,128,000	889,914,000
19	Otros activos	366,582,000	232,990,000	200,356,000	154,853,000	124,217,000
	TOTAL ACTIVO	5,815,060,000	7,079,334,000	4,686,239,000	3,717,746,000	3,593,978,000
		-	-	-	-	-
	CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	0	0	0	0	0
81	Derechos Contingentes					
83	Deudoras de control	523,599,000 0	42,646,000 0	42,646,000 0	42,646,000 0	42,646,000
89	Deudoras por contra (cr)	-523,599,000 0	-42,646,000 0	-42,646,000 0	-42,646,000 0	-42,646,000

⁴⁵ *Ibíd.*



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



		DIC 31		DIC-31		DIC-31		DIC-31		DIC-31
		año 1		año 2		año 3		año 4		año 5
Código	PASIVO	\$		\$		\$		\$		\$
	CORRIENTE	1,823,354,000		3,967,440,000		1,918,199,000		2,252,700,000		2,014,045,000
22	Operaciones de crédito público									
23	Obligaciones financieras	-								
24	Cuentas por pagar	1,336,814,000	#	3,493,600,000		1,216,082,000		1,775,973,000		1,484,266,000
25	Obligaciones laborales	259,254,000	#	251,944,000		165,917,000		386,552,000		349,353,000
27	Pasivos estimados	87,450,000	#	82,683,000		159,197,000		90,175,000		126,488,000
29	Otros pasivos	139,836,000	#	139,213,000		377,003,000		-		53,938,000
	NO CORRIENTE	568,339,000		1,059,215,000		2,164,284,000		543,652,000		457,679,000
24	Cuentas por pagar	568,339,000	#	1,059,215,000		2,164,284,000		543,652,000		457,679,000
25	Obligaciones laborales	-	#	-		-		-		-
27	Pasivos estimados									
29	Otros pasivos									
	TOTAL PASIVO	2,391,693,000		5,026,655,000		4,082,483,000		2,796,352,000		2,471,724,000
	3 PATRIMONIO	3,423,367,000		2,052,679,000		603,756,000		921,394,000		1,122,254,000
32	Patrimonio institucional	3,423,367,000	#	2,052,679,000		603,756,000		921,394,000		1,122,254,000
	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	5,815,060,000		7,079,334,000		4,686,239,000		3,717,746,000		3,593,978,000
	CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	0		0		0		0		0
91	Responsabilidades Contingentes									
93	Acreedoras de control									
99	Acreedoras por contra (db)									

Fuente del cuadro: Minhacienda

Realice un análisis comparativo en el estado de resultados y del balance general desagregado a 4 dígitos, corte a diciembre de los últimos cinco años evaluando el comportamiento de los indicadores, las cifras y sus variaciones, dando especial énfasis a los factores que generan riesgo financiero a la ESE.

Realice un análisis comparativo en el estado de resultados y del balance general a 2 dígitos, con corte a diciembre de los últimos cinco años evaluando el



Realice un análisis comparativo en el estado de resultados y del balance general a 4 dígitos, con corte a diciembre de los últimos cinco años evaluando el comportamiento de los indicadores, las cifras y sus variaciones, dando especial énfasis a los factores que generan riesgo financiero a la ESE, así como se hizo en el cuadro 20.

Realice un análisis comparativo en el estado de resultados y del balance general, corte a diciembre de los últimos cinco años evaluando el comportamiento de los indicadores, las cifras y sus variaciones, dando especial énfasis a los factores que generan riesgo financiero a la ESE.

En el caso de nuestro ejemplo, estas son los indicadores:

ANALISIS GLOBAL ECONOMICO	
RENDIMIENTO DEL PATRIMONIO	39.14%
RENDIMIENTO DE LA INVERSION	62.83%
NIVEL DE DEPENDENCIA FINANCIERA	169.86%
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	41.13%
INCIDENCIA DE LA ACTIVIDAD EXTRAOPERACIONAL	36.67%
ANALISIS DE LA GESTION ECONOMICA	
RENTABILIDAD DE LA VENTA	17.82%
EFICIENCIA GLOBAL DE COSTOS Y GASTOS	33.53%
RENTABILIDAD DEL CAPITAL	39.14%
COMPOSICION DEL CAPITAL DE TRABAJO	54.04%
ROTACION DEL ACTIVO TOTAL	1.29
ROTACION DEL ACTIVO CORRIENTE	2.39
COMPOSICION DEL ACTIVO CORRIENTE	
Efectivo	1.82%
Cartera	75.56%



ANALISIS DE LA GESTION FINANCIERA	
ESTRUCTURA FINANCIERA	
COMPOSICION DEL ACTIVO	
Activo Corriente	54.04%
Pasivo Corriente	16.66%
COMPOSICION DEL PASIVO	
Pasivo Corriente	76.24%
Pasivo mediano y largo plazo	9.77%
Patrimonio	143.14%
EQUILIBRIO FINANCIERO	
COBERTURA DE INMOVILIZACIONES	
Patrimonio neto	0.59
Pasivo mediano y largo plazo	0.59
Patrimonio neto + pasivo a mediano y largo plazo	4.12
Rotacion del capital invertido	1.29
LIQUIDEZ	
Liquidez Total	1.72
ANALISIS DE LA POLITICA FINANCIERA	
PERIODO PROMEDIO DE PAGO	64.22
PERIODO PROMEDIO DE COBRO	180.15



Como ejemplo del análisis podríamos tener:

ANÁLISIS FINANCIERO DE LA ESE HIPOTÉTICA DENTRO DEL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.

EVOLUCIÓN INDICADORES FINANCIEROS.

Para el caso de la ESE Hipotética, se utilizaron los indicadores de liquidez, de eficiencia operacional, rentabilidad y estructurales, calculados en el cuadro 18, tales como:

Razón corriente: este indicador establece la relación entre el activo de corto plazo y el pasivo de corto plazo, permitiendo hacerse una idea de la disponibilidad de recursos para hacer frente a las obligaciones más exigibles o de corto plazo.

En este análisis se establece un comparativo del comportamiento de tales indicadores a lo largo de los años 1 hasta el 5, lo que permite ver su evolución a lo largo de este tiempo.

Ahora bien, en el cuadro 18 observamos que la ESE tiene una razón corriente en año 1 de 0.59, lo que quiere decir la empresa contaba con 59 centavos para cubrir los pasivos corrientes; que comparado al del año 5 que fue de 1.72, vemos que aumentó su capacidad de pago, teniendo 1.72 pesos para hacer frente a cada peso de deuda en el corto plazo, lo que representa un incremento del 192%.

La solidez representa la relación entre el activo y el pasivo, o la cantidad de dinero con que la empresa cuenta para responder por cada peso que se deba.



Este índice pasa de 1.45 en año 1, lo que quiere decir que a esa fecha la ESE contaba con 1.45 pesos por cada peso de deuda, el cual comparado con el año 5 que fue de 2.43, vemos que prácticamente se duplicó, experimentando un incremento del 67%; lo que permite concluir los grandes esfuerzos de la ESE por ensanchar su infraestructura a fin de poder brindar mejores servicios con calidad. El índice de liquidez inmediata también experimento un incremento de 400%, al pasar de 0.25 en el año 1 a 1.33 en el año 5, lo que quiere decir que la empresa cuenta con los recursos necesarios para cumplir con sus obligaciones más apremiantes.

La relación existente entre el activo corriente con respecto al activo total para el año 1 era de 33.30% mientras que para el año 5 fue de 54.04%, lo que se explica por el aumento de la capacidad de la ESE en cuanto a recursos inmediatos y al aumento en las cuentas por pagar y facturación.

La relación existente entre el pasivo corriente con respecto al pasivo total para el año 1 era de 81.48% mientras que para el año 5 fue de 76.24%, lo que se explica por la disminución de las cuentas por pagar. De esta información también se puede concluir que la empresa ha mejorado en cuanto a su estructura financiera, ya que mientras que aumentó la proporción del activo corriente, disminuyo la proporción del pasivo corriente.

En este grupo tenemos de último indicador el capital de trabajo, que no es más que la diferencia entre los activos corrientes con su correspondiente pasivo corriente; y que para el año 1 se tenía un capital de trabajo negativo de \$817.121.000, el cual en el año 5 pasó a ser positivo por \$1.319.351.000, lo que significa un incremento de casi 2000%.



El análisis de los indicadores de este primer grupo permite concluir que la ESE ha mejorado su flujo de efectivo, lo que le ha permitido contar con una mejor posición en el mercado y tener una mejor imagen en cuanto a la prestación de los diferentes servicios a la comunidad.

Otro grupo de indicadores son los llamados de operación, tales como:

Días de cartera, que establece los días en que la cartera es cobrada o recaudada por parte de la ESE; y que para el año 1 era de 208 días, lo que era bastante deficiente y que para el año 5 era de 178 días, lo que también es, pero hay que tener en cuenta que con la puesta en marcha de los giros directos, esta situación ha mejorado notablemente. En esta parte quiero anotar que aunque los recursos se están recibiendo en forma anticipada, todavía se tienen inconvenientes con la identificación de la facturación cancelada, por cuanto ésta queda pendiente, afectando el indicador.

Días de inventario establece los días en que es repuesto el inventarios de productos para la prestación de los servicios el cual para el año 1 era de 149 días y para el año 5 pasó a ser de 61 días; lo que quiere decir que la prestación de los servicios demandan mucho más de estos insumos, y también que la población atendida es mayor.

Días de proveedores establece los días en que hay que hacerle frente al pago de los proveedores de bienes y servicios, que en año 1 era de 226 días, el cual en el año 5 paso a 63 días, lo que evidencia que se ha mejorado bastante el pago a proveedores; esta situación también sustenta lo dicho anteriormente en cuanto a que la no identificación de la facturación cancelada afecta el indicador de días de cartera, ya que es contradictorio que la empresa tenga la disponibilidad para el pago de sus obligaciones y no cobre; pero como ya lo dije esta situación es



alterada porque no se identifica a tiempo la facturación cancelada; lo que se convierte en una **DEBILIDAD**. Esto también aumenta el pasivo en la medida en que no se pueda identificar el pago.

Un tercer grupo de indicadores son los de rentabilidad y que muestran la capacidad que la ESE tiene para generar utilidades con los recursos disponibles en activos y patrimonio, tales como:

Rentabilidad sobre activos totales, indicador que establece la capacidad de la ESE en hacer rendir sus activos, que para el año 1 era de 3.93% y que para el año 5 fue de 23.04%; situación que muestra la buena gestión de recursos para la generación de resultados positivos para la empresa y para la comunidad en general.

Rentabilidad sobre el patrimonio, indicador que establece la capacidad de la ESE en hacer rendir su patrimonio, que para el año 1 era de 12.59%, y que al pasar a 39.14% en el año 5, vemos que ha aumentado, y que cumple con la lógica financiera, ya que es más auto sostenible.

Rentabilidad sobre el capital, indicador que establece la capacidad de la ESE en hacer rendir su capital, que para el año 1 era de 16.64%, y que al pasar a 70.08% en el año 5, vemos que ha aumentado, y que cumple con la lógica financiera, ya que es más auto sostenible, y que se explica por los grandes resultados que ha tenido la ESE durante los periodos en cuestión.

Un cuarto grupo de indicadores son los relacionados con la estructura financiera de la ESE, tales como:



Endeudamiento, que muestra en qué medida se encuentra endeudada la ESE, o sea de su total activo cuanto es deuda; lo cual para el año 1 era de 68.77%; o sea que de cada peso de activo, 68 pesos era deuda. Ahora bien, en el año 5, este indicador pasó a ser de 41.13%, ya que por cada peso de activo, 41 pesos eran deuda. Esto nos da una idea de los esfuerzos hechos en la ESE por mejorar su salud económica.

Por último está el indicador de grado de apalancamiento total, el cual muestra la gestión en el manejo y uso de los costos de una entidad, que para el caso de la ESE era de 220.25 en el año 1 y que para el año 5 fue de 69.86; o sea que ahora necesita menos inversión en costos, insumos e infraestructura para la correcta operación.

Cabe anotar que este análisis se hace con el fin de que la entidad haga un autodiagnóstico de la situación, lo que posteriormente será objeto de evaluación posterior haciendo uso de la presente guía por parte del seguimiento periódico de las direcciones territoriales de salud.

10.4.8 Análisis Integral. Con los diferentes análisis se hace un resumen de debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades, las cuales deben anotarse en un cuadro matriz.

Para el caso de nuestro ejemplo, se tienen las siguientes:

Debilidades: Los ingresos de la ESE por venta de servicios al Régimen Subsidiado son bajos en relación a la población objeto atendida y el portafolio de servicios de la Empresa.

El inadecuado manejo de la información en el caso de los Anticipos ha elevado el pasivo, cuando realmente son recursos efectivos en caja.



Amenazas: la gestión de recaudo es del 75%, lo que puede generar problemas operacionales de la institución.

Oportunidades: Se pueden elevar los montos de contratación con las EPS subsidiadas con tarifas de \$ 12.600 por afiliado, realizando buena negociación con estas empresas a partir del año 2014, ya que el portafolio de servicios tiene una valoración real por encima de este monto.

Se puede mejorar la gestión de recaudo en un 90% con facturación oportuna.

SEGUNDA PARTE: DIMENSION EXTERNA.

Análisis de la población

Este cuadro tiene como objetivo mostrar la población que integra el área de influencia de la ESE y que podría conformar su población objetivo; al analizarse por grupos de edad, orienta la proyección de la entidad hacia los servicios que su población objetivo demandaría; y al analizarse por sedes y por áreas (rural y urbana) muestra la concentración y en donde se podrá crecer.

CON FUNDAMENTO EN LAS PROYECCIONES DE POBLACIÓN PUBLICADAS POR EL DANE, SE DILIGENCIA Y ANALIZA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Cuadro 25. ⁴⁶ Análisis de la Población

Menor de 1 año	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
1 a 4	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por

⁴⁶ *Ibíd.*



	cada municipio en que tenga una sede
5 a 9	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
10 a 14	Cont. Cuadro 24. Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
Grupo 5 a 14	Escriba el resultado de sumar los datos registrados para los grupos de edad 5 a 9 y 10 a 14 (filas 10 y 11)
15 a 19	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
20 a 24	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
25 a 29	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año 2013, por cada municipio en que tenga una sede
30 a 34	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
35 a 39	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
40 a 44	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
Hombres 15 a 44	Escriba el dato para este grupo de edad y sexo, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
Mujeres 15 a 44	Escriba el dato para este grupo de edad y sexo, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
45 a 49	Cont. Cuadro 24. Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
50 a 54	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por



	cada municipio en que tenga una sede
55 a 59	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
Grupo 45 a 59	Escriba el resultado de sumar los datos registrados para los grupos de edad 45 a 49 + 50 a 54 + 55 a 59 (filas 21, 22 y 23)
60 a 64	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
65 a 69	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
70 a 74	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
75 y mas	Escriba el dato para este grupo de edad, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
Total hombres	Escriba el dato para el total hombres, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
Total mujeres	Escriba el dato para el total mujeres, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
Total población urbana	Escriba el dato para el total de la población ubicada en el área urbana, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
Total población rural	Escriba el dato para el total de la población ubicada en el área rural, de la proyección de población del DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede
Total Población	Escriba el total de la población proyectada para el municipio por el DANE para el año de suscripción del PSFF, por cada municipio en que tenga una sede. Valide contra las sumas de total hombres + total mujeres y de total población urbana + total población rural.

Obtenga de las proyecciones DANE las tasas de crecimiento de la población para considerar los cálculos de producción y de venta de servicios en la construcción de los escenarios del programa. Analice la pirámide poblacional. Tome estos análisis para que sea parte del estudio epidemiológico de la población usuaria.



Incluya tantas columnas como municipios sede haya registrado en el cuadro 1

Como ejemplo de este cuadro tenemos:

Cuadro 26.⁴⁷ Población por asegurador o pagador

Grupo Etéreo	SEDE PRINCIPAL		SEDE 2		SEDE 3		SEDE 4		SEDE 5		TOTAL ESE
	SEDE PRINCIPAL	OTRAS SEDES									
Menor de 1 año	1636	182	188								2006
1 a 4	4909	545	566								6020
5 a 9	6603	734	712								8049
10 a 14	6723	747	731								8201
Grupo 5 a 14	13326	1481	2197	0	0	0	0	0	0	0	17004
15 a 19	6606	734	717								8057
20 a 24	5676	631	677								6984
25 a 29	4753	528	609								5890
30 a 34	4260	473	476								5209
35 a 39	3691	410	380								4481
40 a 44	3544	394	390								4328
Hombres 15 a 44	14523	1614	1770								17907
Mujeres 15 a 44	14007	1556	1479								17042
45 a 49	3460	385	457								4302
50 a 54	2944	327	374								3645
55 a 59	2321	258	339								2918
Grupo 45 a 59	8725	970	1170	0	0	0	0	0	0	0	10865
60 a 64	1787	198	322								2307
65 a 69	1335	148	255								1738
70 a 74	1003	111	220								1334
75 y mas	1632	181	355								2168
Total hombres	31802	3534	4157								39493
Total mujeres	31080	3453	3611								38144
Total Población	62882	6987	7768	0	0	0	0	0	0	0	77637

Fuente del cuadro: Minhacienda

Este cuadro tiene como objetivo mostrar la población que integra el área de influencia de la ESE y que podría conformar su población objetivo, desde la perspectiva de los aseguradores o pagadores con los cuales la ESE tiene o no algún tipo de interacción dentro o fuera del Sistema General de Seguridad Social

⁴⁷ *Ibíd.*



en Salud - SGSSS; aplica para las siguientes entidades aseguradoras o pagadoras:

DE LOS SISTEMAS DE SALUD EXCEPCIONADOS DEL SGSSS

- Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio
- Servicio de Salud de las Fuerzas Militares
- Servicio de Salud en Transición de ECOPETROL
- Servicio de Salud de las Universidades Públicas

DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - SGSSS

- Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado - EPS-S
- Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo - EPS-C
- Entidades Territoriales respecto de la Población Pobre No Afiliada - PPNA

CON FUNDAMENTO EN LA INFORMACIÓN DE AFILIADOS CONTENIDA EN LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS - BDUA, SE DILIGENCIA Y ANALIZA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

REGIMEN DEL SGSSS	ASEGURADOR O PAGADOR	CLASIFICACIÓN SISBEN	COMENTARIO
Régimen Excepción	Magisterio		Por municipio escriba el número de afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
	Ecopetrol		Por municipio escriba el número de afiliados al Sistema de Salud de ECOPETROL que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
	FFMM(Fuerzas militares)		Por municipio escriba el número de afiliados al Servicio de Salud de las Fuerzas Militares



			que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
	Otros		Por municipio escriba el número de afiliados a los Servicios de Salud de otros regímenes de excepción tales como Universidades Públicas que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
	Subtotal		Escriba el resultado por municipio en los que la ESE tiene sedes, de sumar los datos registrados en los pagadores de los regímenes de excepción del SGSSS, filas 9 a 12.
Régimen Subsidiado	EPS S 1	Nivel 1	Por municipio escriba el número de afiliados a la EPS-S, clasificados en el nivel 1 del SISBEN, que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
		Nivel 2	Por municipio escriba el número de afiliados a la EPS-S, clasificados en el nivel 2 del SISBEN, que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
		Nivel 3	Por municipio escriba el número de afiliados a la EPS-S, clasificados en el nivel 3 del SISBEN, que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
		Especial	Por municipio escriba el número de afiliados a la EPS-S, clasificados en el nivel Especial del SISBEN, que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
		No clasificada	Por municipio escriba el número de afiliados a la EPS-S, no clasificados la encuesta SISBEN, que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
		TOTAL	Por municipio escriba el resultado de sumar el número de afiliados a la EPS-S, registrados en las filas anteriores. Si no dispone de los datos de afiliados por niveles del SISBEN, escriba aquí por municipio el número total de afiliados a la EPS-S que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.



			Diligencie esta información para cada EPS-S que opere en los municipios donde la ESE tiene sedes.
	Subtotal		Por municipio, escriba el resultado de sumar la fila "TOTAL" de cada EPS-S para la que haya diligenciado la anterior información. Este resultado reporta el número total de afiliados al régimen subsidiado en los municipios donde la ESE tiene sedes. Valide contra afiliados totales al régimen subsidiado por municipios de la BDUA.
Régimen Contributivo	EPS-C 1		Por municipio escriba el número total de afiliados a la EPS-C, que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
	EPS-C 2		Por municipio escriba el número total de afiliados a la EPS-C, que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
	EPS-C N		Por municipio escriba el número total de afiliados a la EPS-C, que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
	Subtotal		Por municipio, escriba el resultado de sumar los datos de afiliados por cada EPS-C. Este resultado reporta el número total de afiliados al régimen contributivo en los municipios donde la ESE tiene sedes. Valide contra afiliados totales al régimen contributivo por municipios de la BDUA.
Vinculados o PPNA	Entidad Territorial	Nivel 1	Por municipio escriba el número de vinculados (PPNA), clasificados en el nivel 1 del SISBEN, que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
		Nivel 2	Por municipio escriba el número de vinculados (PPNA), clasificados en el nivel 2 del SISBEN, que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
		Nivel 3	Por municipio escriba el número de vinculados (PPNA), clasificados en el nivel 3 del SISBEN, que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.



		Especial	Por municipio escriba el número de vinculados (PPNA), clasificados en el nivel Especial del SISBEN, que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
		No clasificada	Por municipio escriba el número de vinculados (PPNA), no clasificados por la encuesta SISBEN, que reportan como lugar de residencia los municipios en los que la ESE tiene sedes.
		TOTAL	Por municipio escriba el resultado de sumar el número de vinculados registrados en las filas anteriores. Si no dispone de los datos de afiliados por niveles del SISBEN, escriba aquí por municipio el resultado de restar de la población total de cada municipio, los datos de afiliación de los regímenes anteriores.

Analice la información de afiliados por asegurador o pagador; entre otros análisis, cruzando los datos con los registrados en afiliados cubiertos con contratos por capitación y usuarios atendidos por evento. Identifique oportunidades para la ESE.

Incluya tantas columnas como municipios sede haya registrado en el cuadro 1.

Recuerde la importancia de conocer el mercado para mantener la supervivencia de la ESE, es decir, ser capaces de crear y mantener clientes satisfaciendo las necesidades de su mercado o de su zona de influencia; de innovar en sus servicios, de ofrecer servicios integrales acordes a las necesidades de los usuarios, todo dentro del rol asignado en el marco de la red de prestadores de servicios determinada por la entidad territorial.

Ejemplo de este cuadro es el siguiente:



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
 DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
 PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



ASEGURADOR		CLASIFICACIÓN SISBEN	SEDES DE ATENCIÓN								Total ESE	
			SEDE PRINCIPAL	SEDE 1	SEDE 2	SEDE 3	SEDE 4	SEDE 5	SEDE 6	SEDE 7		SEDE 8
Regimen excepcion	Magisterio	NA										0
	Ecopetrol											0
	FFMM											0
	etc..											0
Subtotal			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Régimen Subsidiado	COMPARTA	Nivel 1	3916	21	21	21	43	173	43	86		4324
		Nivel 2	401	3	3	3	5	18	5	9		447
		Nivel 3	1									1
		Especial										
		No clasificada										
	COMFAMILIAR	Nivel 1	9627.39	53.19	53.19	53.19	106.38	425.52	106.38	212.76		10638
		Nivel 2	610.875	3.375	3.375	3.375	6.75	27	6.75	13.5		675
		Nivel 3	10.86	0.06	0.06	0.06	0.12	0.48	0.12	0.24		12
		Especial	23.53	0.13	0.13	0.13	0.26	1.04	0.26	0.52		26
	SOLSALUD	Nivel 1	3406.42	18.82	18.82	18.82	37.64	150.56	37.64	75.28		3764
		Nivel 2	754.77	4.17	4.17	4.17	8.34	33.36	8.34	16.68		834
		Nivel 3	0	0	0	0	0	0	0	0		0
		Especial	23.53	0.13	0.13	0.13	0.26	1.04	0.26	0.52		26
	CAPRECOM	Nivel 1	3164.785	17.485	17.485	17.485	34.97	139.88	34.97	69.94		3794
		Nivel 2	217.2	1.2	1.2	1.2	2.4	9.6	2.4	4.8		240
		Nivel 3	2.715	0.015	0.015	0.015	0.03	0.12	0.03	0.06		3
		Especial	16.29	0.09	0.09	0.09	0.18	0.72	0.18	0.36		18
	MUTUAL SER	Nivel 1	13613.01	75.21	75.21	75.21	150.42	601.68	150.42	300.84	6290	21332
		Nivel 2	1201.84	6.64	6.64	6.64	13.28	53.12	13.28	26.56		1455
		Nivel 3	9.955	0.055	0.055	0.055	0.11	0.44	0.11	0.22		11
		Especial	1214.51	6.71	6.71	6.71	13.42	53.68	13.42	26.84		1342
	CAJACOPI	Nivel 1									1054	1054
		Nivel 2										
		Nivel 3										
		Especial										
	COMFACOR	Nivel 1	4307.8	23.8	23.8	23.8	47.6	190.4	47.6	95.2		4760
		Nivel 2										0
		Nivel 3										0
		Especial										0
	SALUD VIDA	Nivel 1	1259.76	6.96	6.96	6.96	13.92	55.68	13.92	27.84		1392
Nivel 2		126.7	0.7	0.7	0.7	1.4	5.6	1.4	2.8		140	
Nivel 3											0	
Especial											0	
Subtotal			43909.94	242.74	242.74	242.74		485.48	969.96			
Régimen Contributivo	COOMEVA										0	
	SALUD VIDA										0	
	EPS-C 3										0	
	EPS-C 4										0	
	EPS-C 5										0	
	EPS-C 6										0	
	EPS-C 7										0	
Subtotal			0	0	0			0	0		0	
PPNA	MUNICIPIO DE ARJONA	Nivel 1	2308									2,308
		Nivel 2										
		Nivel 3										
		Especial										
		No clasificada										
TOTAL			43909.94	242.74	242.74		1940.92	485.48	969.96		60,904	

Adicional al cuadro puede hacerse un comentario que detalle o resalte algún aspecto en particular, que no haya sido explícito a través del cuadro.



El objetivo de este cuadro es determinar el perfil epidemiológico de la población usuaria de la ESE, para la última vigencia del análisis, de acuerdo con los estudios realizados por la ESE y se debe complementar además con el ASIS de los municipios de su área de influencia, dentro del contexto socioeconómico, político y demográfico de su población usuaria.

Revise las principales causas de ocurrencia de las enfermedades en consulta externa, de acuerdo con el diagnóstico principal. Basado en los registros de consulta externa y de egresos hospitalarios.

Ejemplo:

Cuadro 27.⁴⁸ Morbilidad general por consulta externa en el último año del análisis.

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA –AÑO XXXX

No.	CAUSA	CASOS	%	Tasa x 100.000 Hb.
1	HIPERTENSION ESENCIAL(PRIMARIA)	18133	25.95285463	12669.34577
2	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	9990	14.29818661	6979.9131
3	GINGIVITIS AGUDA	6618	9.472011908	4623.93042
4	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	6307	9.026893186	4406.63783
5	INFECCION AGUDA DE VIAS RESPIRATORIAS SUP. N.E	3312	4.740299704	2314.06128
6	INFECCIONES DE VIAS URINARIAS,SITIO NO ESPECIF	2779	3.977443501	1941.65951
7	CEFALEA	2693	3.854356009	1881.57217

⁴⁸ *Ibíd.*



8	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2034	2.911162318	1421.13546
9	VAGINITIS,VULVITIS Y VULVOVAGINITIS	1640	2.347249853	1145.8516
10	GASTRITIR ,NO ESPECIFICADA	1580	2.261374859	1103.9302
	Total	55086		

Es recomendable hacer notas explicativas a los cuadros diligenciados

El objetivo de este cuadro es determinar el perfil epidemiológico de la población usuaria de la ESE, para la vigencia de elaboración, de acuerdo con los estudios realizados por la ESE y se debe complementar además con el ASIS de los municipios de su área de influencia, dentro del contexto socioeconómico, político y demográfico de su población usuaria.

Ejemplo:

Cuadro 28.⁴⁹ Morbilidad por hospitalización año xxxx

MORBILIDAD HOSPITALARIA - AÑO XXXX

No. ORDEN	CAUSA	CASOS	Tasa X 10.000 Hab.
1	CEULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	10	69.869
2	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	5	34.9345
3	ABCESO DEL INTESTINO	5	34.9345
4	ABCESO CUTANEO,FURUNCULO Y ANTRAX DE SITIO NO ESPECIFICADA	4	27.9476
5	FIEBR NO ESPECIFICADA	3	20.9607
6	LEUCEMIA AGUDA,CELULAS DE TIPO NO ESPECIFICADO	2	13.9738

⁴⁹ *Ibíd.*



7	BRONQUITIS,NO ESPECIFICADA	2	13.9738
8	BRONQUIOLITIS,NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA	1	6.9869
9	ASMA NO ESPECIFICADA	1	6.9869
10	HERNIA INGUINAL ,UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	1	6.9869
	TOTAL	34	

Ejemplo de nota explicativa.

La principal causa de hospitalización fueron los casos de celulitis con 10 casos para una tasa de 69.8,seguido de las IRA con 5 casos, absceso en el intestino con 5 casos, absceso cutáneo con 4 casos y fiebre no especificada con 4 casos para completar las 5 primeras causas de atención por hospitalización.

El objetivo de este cuadro es determinar el perfil epidemiológico de la población usuaria de la ESE, para la vigencia de elaboración, de acuerdo con los estudios realizados por la ESE y se debe complementar además con el ASIS de los municipios de su área de influencia, dentro del contexto socioeconómico, político y demográfico de su población usuaria.



Cuadro 29.⁵⁰ Mortalidad general año xxxx

MORTALIDAD GENERAL - AÑO DEFUNCIONES

No. ORDEN	CAUSA	CASOS	TASA POR 10.000 HAB.
1	303 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	33	230.5677
2	307 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	13	90.8297
3	616 RESIDUO	10	69.869
4	512 AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	8	55.8952
5	601 DIABETES MELLITUS	8	55.8952
6	109 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	7	48.9083
7	404 TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	6	41.9214
8	405 SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	6	41.9214
9	501 ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	6	41.9214
10	302 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	5	34.9345
	TOTAL	102	

⁵⁰ *Ibíd.*



INSTITUCIONES DE SALUD EN EL AREA DE INFLUENCIA DE LA ESE

Se hace una descripción de las IPS que prestan servicio en el área de influencia de la ESE, con el fin de establecer la competencia.

Este cuadro tiene como objetivo disponer la información para conocer el mercado o las entidades que son complementarias de la ESE y las que son competencia.

El análisis de los competidores significa identificar y evaluar las fortalezas, debilidades, capacidades, oportunidades, amenazas, objetivos, metas y estrategias de las organizaciones que son consideradas competencia para la ESE.

Cuando la ESE haya identificado a sus competidores más importantes, debe realizar un análisis competitivo. Entre más información y conocimientos puedan obtenerse sobre los competidores, habrá mayor probabilidad de formular y ejecutar estrategias efectivas. Las debilidades de los competidores pueden representar oportunidades externas. En forma similar, las fortalezas de los competidores pueden significar amenazas claves.

CON FUNDAMENTO EN DIFERENTES SISTEMAS DE INFORMACIÓN COMO REPS Y RIPS, SE DILIGENCIA Y ANALIZA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN POR PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS QUE DESARROLLAN SU OBJETO SOCIAL EN LOS MISMOS MUNICIPIOS EN LOS QUE LA ESE TIENE SEDES:

NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA IPS	Escriba el nombre o la razón social del prestador según aparezca registrado en REPS más el código registrado.
NIVEL DE ATENCIÓN	Escriba el nivel registrado para el prestador en REPS
NÚMERO DE CAMAS	Escriba el número de camas que reporta la IPS. Utilice información del centro regulador de urgencias del departamento o el registro de estas en el REPS



CAPACIDAD INSTALADA	Por servicios señale con una X los servicios que actualmente presta esa IPS y en el caso de camas hospitalarias señale la capacidad instalada para cada servicio hospitalario.
POBLACION QUE ATIENDE	Por servicios señale si atiende régimen contributivo, subsidiado u otros regímenes y si tiene la información, señale el número de usuarios.
TARIFAS SERVICIOS	Escriba la tarifa promedio cobrada por cada servicio, expresada en función del manual tarifario ejemplo SOAT, ISS, paquetes, otras.
COMPLEMENTARIO O COMPETENCIA	Por cada servicio califique si la IPS es competencia o presta servicios que son complementarios a los de la ESE

Si no se dispone de la información por cada IPS, se deberá señalar en el diagnóstico las razones por las cuales no se cuenta con ella en el momento de esta información, reportando cuándo podrá ser presentada (meta a alcanzar dentro del PSFF), la alternativa que se presenta para suplir este análisis con el correspondiente estudio y el impacto que podría tener el no disponer de esta información sobre las proyecciones financieras y de desarrollo de servicios; es decir, que tanta incertidumbre tendrán las proyecciones.

Incluya tantas columnas como IPS existan en los municipios donde tenga sedes.

Ejemplo del cuadro:

Cuadro 30.⁵¹ Análisis de IPS de área de influencia de la ESE - públicas y privadas

UNIDAD FUNCIONAL	COD	CENTRO DE COSTOS	NIVEL DE ATENCIÓN / CAMAS / SERVICIOS PRESTADOS	IPS PRIVADA												IPS PÚBLICAS			
				IPS 1				IPS 2				IPS 3				TOTAL			
				NIVEL DE ATENCIÓN 1		NIVEL DE ATENCIÓN 1		NIVEL DE ATENCIÓN 1		NIVEL DE ATENCIÓN 1		NIVEL DE ATENCIÓN 1		NIVEL DE ATENCIÓN 1		NIVEL DE ATENCIÓN 1			
			SERVICIOS ASISTENCIALES	CAPACIDAD INSTALADA	POBLACION QUE ATIENDE	TARIFAS SERVICIOS	COMPLEMENTARIO O COMPETENCIA	CAPACIDAD INSTALADA	POBLACION QUE ATIENDE	TARIFAS SERVICIOS	COMPLEMENTARIO O COMPETENCIA	CAPACIDAD INSTALADA	POBLACION QUE ATIENDE	TARIFAS SERVICIOS	COMPLEMENTARIO O COMPETENCIA	CAPACIDAD INSTALADA	POBLACION QUE ATIENDE		
5	Urgencias	01	501	Consultas de medicina general urgentes			OPCIONAL												
			502	Urgencias en salud mental o psiquiatría															
			511	Sala de yeso															
			512	Sala de manometría															
		02	513	Sala general de procedimientos menores															
			514	Pacientes en observación															
			515	Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA															
			516	Sala de rehabilitación oral															

Aquí se hace una explicación de los principales aspectos de las IPS descritas en el cuadro; aspectos que no son apreciables a través de la tabla.

⁵¹ *Ibíd.*



Como ejemplo de nota explicativa al cuadro al cuadro:

En el área de influencia de la ESE existen 3 IPS Privadas que atienden pacientes del régimen subsidiado, estas son ips 1, ips 2 e ips 3: todas atienden consulta de 1 nivel por medicina y odontología y toma de muestras de laboratorio clínico, a un grupo aproximado de 10.000 afiliados, aunque se desconoce el valor de UPC-S contratado para dicha atención, se presume que está por debajo del mínimo contratado por la ESE que es de \$ 8.500 pesos mensual por afiliado, una de ellas (ips 1) es socia de la EPS-S ips 4, lo que representa un caso de integración vertical, lo anterior evidencia que las EPS-S contratan con estas IPS Privadas, para contratar por menor valor la UPC-S y ahorrar gastos operacionales, esta situación ya fue puesta en conocimiento de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar.

3. Análisis de Mercado y de competitividad

En el área de influencia de la ESE solo existen estas 3 IPS Privadas anteriormente mencionadas y ninguna de ellas compite con nuestra Empresa en infraestructura, dotación y calidad en la prestación del servicio, ya que la ESE se ha venido fortaleciendo a lo largo de estos últimos 3 años precisamente en estas Áreas, la decisión de contratar con estas IPS Privadas ha sido una decisión autónoma de las EPS-S haciendo valer su posición dominante en el “Mercado” de la contratación de los servicios de salud.

4. Análisis Integral

El hecho de que exista integración vertical entre las EPS.S y algunas IPS Privadas se puede constituir en un riesgo para la ESE, ya que nosotros hemos venido trabajando en el fortalecimiento de la prestación del servicio (infraestructura,



dotación y calidad) para aumentar el valor de la UPC-S a contratar y con la integración vertical y con las IPS Privadas las EPS-S contratan al valor que ellos determinen, que por supuesto va a ser menor que si se contratara con la ESE.

Amenazas: La integración vertical de las EPS-S con sus propios prestadores puede generar competencia desleal en cuanto a tarifas.

Oportunidades: Con la entrada en operación de la sede 1 en el rediseño de redes realizada por el Departamento, la Empresa tendrá el manejo de la población de 2 municipios, un factor a favor, de sus intereses en la contratación con las EPS-Subsidiadas para lograr una tarifa unificada de \$12.600 pesos por afiliado para la vigencia 2014.

El objetivo de este cuadro es facilitar una herramienta para que los directivos de la ESE terminen la etapa del diagnóstico con un análisis ordenado de la información y lograr comparaciones que faciliten establecer estrategias exitosas que le permitan cambiar su situación actual de riesgo económico y financiero y por ende lograr su sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo.

Matriz DOFA (Debilidades - Oportunidades - Fortalezas - Amenazas)

Para su construcción se desarrollan los siguientes pasos:

Con base en el análisis de la información relacionada con cada uno de los aspectos analizados: mercado, usuarios, perfil epidemiológico, condiciones de contratación de la ESE, producción de servicios, análisis financiero, procesos y procedimientos actuales, y todos los aspectos que la ESE considere importantes para su diagnóstico, en la matriz presentada diligencie las diferentes situaciones según corresponda a:



Oportunidad: son las tendencias (económicas, sociales, políticas, tecnológicas y competitivas), así como los hechos que podrían de forma significativa beneficiar a una empresa en el futuro. Son circunstancias potencialmente favorables, que al reconocerse y localizarse pueden ser explotadas por la Empresa mediante la formulación de estrategias adecuadas.

Amenazas: son acontecimientos o cambios en el entorno que pueden ejercer sobre el desempeño de la empresa influencia negativa; por ello se deben minimizar, evitar o convertir en oportunidades a través de la creación de estrategias que sirvan para contrarrestar su impacto.

Fortaleza: se refiere a actividades internas de la organización que se llevan a cabo especialmente bien. Las diferentes unidades funcionales de la empresa deben auditarse con el objeto de identificar y evaluar fortalezas de especial importancia y desarrollar estrategias que le ayuden a beneficiarse de éstas.

Debilidad: se refiere a aquellas actividades que limitan o inhiben el éxito general de la empresa, a las cuales deben diseñárseles estrategias que las mejoren de manera efectiva.

La comparación de allí derivada constituye una actividad creativa, producto de serias reflexiones pero desarrollada más en algunas personas por lo que es importante la participación de todo el equipo directivo de la ESE. El análisis y selección estratégicos son apreciaciones subjetivas con base en información, que se pretende sea razonablemente objetiva.

Esta herramienta de formulación de estrategias está orientada a desarrollar 4 tipos de estrategias a saber:



- (FO) Fortaleza-Oportunidad. Significa usar fortalezas internas para aprovechar oportunidades externas.
- (DO) Debilidad - Oportunidad. Significa aprovechar una oportunidad externa para atenuar una debilidad interna.
- (FA) Fortaleza-Amenaza. Significa aprovechar la fortaleza interna para disminuir o eliminar la amenaza externa.
- (DA) Debilidad-Amenaza. Significa que debe actuarse para contrarrestar la debilidad interna y la amenaza externa.

En la parte final de la hoja electrónica se sugieren algunas posibles estrategias que pueden ser de utilidad en su análisis.

Una vez analizadas las estrategias y debidamente organizadas y ponderadas, tiene la base para construir el programa de saneamiento fiscal y financiero.

En el caso de nuestro ejemplo, la matriz DOFA esta ESE sería así:

Cuadro 31.⁵² Matriz DOFA

MATRIZ DOFA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HIPOTETICO	OPORTUNIDAD	AMENAZA
	Única IPS Pública del Municipio	Confusión existente por La legislación cambiante del SGSSS

⁵² *Ibíd.*



	<p>La ESE, es una institución referente, dentro del diseño de redes de servicio, realizada por el departamento por su equilibrio económico, por lo que se le tiene en cuenta para la contratación, de ejecución de planes de intervenciones colectivas del departamento.</p>	<p>El flujo de recursos del esfuerzo propio Municipal y Departamental es inadecuado lo que incide en el porcentaje de recaudo de la ESE y lo disminuye entre un 10 y 15%</p>
	<p>Se puede mejorar los montos de contratación con las EPS-S con un estudio de costos por servicios ,ya que el portafolio de servicios de la ESE ,es de un primer nivel de atención integral tipo D y la institución cuenta con la infraestructura, dotación y personal idóneos para la prestación del servicio</p>	<p>La integración vertical de las EPS-S con sus propios prestadores puede generar competencia desleal en cuanto a tarifas.</p>
	<p>Con el rediseño del modelo de atención en salud de la ESE, enfocado en APS los costos por prestación de servicios a futuro disminuirán, con el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención y la implementación de los Equipos de salud.</p>	<p>Baja cápita contratada por afiliado con las EPS-S por valor promedio de \$9.400 pesos</p>
	<p>Operación del CAB el Guamo lo que aumentaría la población contratada en 7000 afiliados</p>	
	<p>Accesibilidad al Plan Bienal de inversiones</p>	



	Departamental.	
FORTALEZA	ESTRATEGIAS TIPO F.O. Utilice las fortalezas y oportunidades para definir estrategias que permitan mejorar la gestión de la E.S.E.	ESTRATEGIAS TIPO F.A. Utilice las fortalezas para contrarrestar las amenazas del entorno
LA ESE tiene un portafolio de servicios de primer nivel de complejidad tipo D habilitado	Realizar adecuada contratación con EPS-S para unificar valor cápita afiliado por valor de \$12.600 con propuesta concretas de parte de la ESE	Reorganizar los centros de costo ajustando la capacidad instalada, el recurso humano y nivel de productividad en el marco de los indicadores de atención contratada, implementando el plan de producción y ventas para lograr estabilidad financiera
Están implementados procesos de calidad en el marco del sistema de garantía de la calidad, con un sistema integrado de gestión, con miras a la acreditación de la institución	Realizar monitoreos por centros de costos de conformidad con los estándares de acreditación para continuar prestando servicios de calidad que nos mantengan como referentes para la contratación del Departamento	Fortalecer proceso de recaudo para incrementarlo de un 75% a un monto mayor al 90% desde la vigencia 2013
Existen procesos de adquisición de dotación e insumos a precios competitivos lo que genera ahorro operacional	Integrar una propuesta de contratación con las EPS que articule costos administrativos y operacionales para lograr el mejor beneficio económico para la institución	Competir con calidad y equilibrio en los costos operativos y administrativos para mejorar los índices de aceptación y satisfacción global de los usuarios
La institución desarrolla un estudio de carga laboral complementaria a el personal de planta por centro de costos en aras de lograr eficiencia en la productividad y contratación	Cumplimiento de normas de calidad, con recurso humano acreditado y calificado por competencias, por centro de costos que apunten al objeto social de la ESE, y operando de acuerdo a la red de servicios diseñada por el Departamento.	lograr una acertada contratación con las EPS-S, con criterios sólidos de los centros de costos por servicio para aumentar la capitación por afiliado a \$12.600 de conformidad con el portafolio de servicios que posee la Empresa



La Empresa posee sistemas de información fortalecidos en hardware y software que integran módulos de admisiones, facturación, presupuesto, cartera y contabilidad	Desarrollar un modelo de atención con enfoque en APS para mejorar las condiciones de salud de los afiliados ,respaldados en los sistemas de información para el monitoreo continuo	
La empresa tiene capacidad resolutive para operar otras sedes	Demostrar que se posee gestión administrativa para fortalecer y desarrollar la prestación de servicios en otras sedes con ganancias operacionales	
DEBILIDAD	ESTRATEGIAS TIPO D.O. Utilice las oportunidades que tiene la ESE para contrarrestar las debilidades	ESTRATEGIAS TIPO D.A. Formule estrategias que le permitan afrontar las amenazas y superar las debilidades
La contratación con las EPS-S no es la mejor, ya que en algunos casos la cápita por afiliado es muy baja, el equilibrio financiero se logra porque la Empresa tiene una población contratada alta, es decir el volumen de afiliados contratados es grande.	Como IPS Publica del Municipio aprovechar el mercado de 1 nivel de atención protegido por la normatividad vigente para sostener criterios de contratación favorables a la ESE	
El reporte del informe 2193 debe mejorar, ya que los giros anticipados sin identificar se manejaron como pasivos, lo que elevo este ítem y categorizo la Empresa en riesgo		



Alto, siendo que eran recursos efectivos en caja.		
Verdadera y efectiva aplicación de los cálculos de los indicadores de calidad		implantación de plan anual de capacitaciones a todo el personal en deberes y derechos del usuario, humanizar la prestación del servicio para elevar la calidad del servicio del Hospital, la cordialidad y el esmero en la atención, lograr la acreditación en IAMI., para que la Gestante y su Familia sienta el servicio de la institución con calidad y calidez, tener un sistema de comunicación continua con el usuario por medio del (SIAU), socializar al cliente interno los valores institucionales para fortalecerlos proyectarlos al usuario.
Adecuar la capacidad física de la institución por consulta externa con 2 consultorios adicionales	Presentar proyectos de inversión en infraestructura en el Plan Bienal de Inversiones 2014 - 2016 para la construcción de los consultorios requeridos	

La principal causa de que la ESE Hospital Hipotético se encuentre categorizada en riesgo alto, son la no identificación a tiempo de las fuentes de los giros anticipados y el hecho de arrastrar un pasivo de deuda por salud , pensión, parafiscales, etc. de vigencias anteriores al 2008 con los respectivos intereses onerosos, que estas deudas generan, otro factor pudo haber sido, la poca liquidación de contratos con las EPS-S de vigencias anteriores al 2008, el inadecuado flujo de recursos del sistema, antes de la entrada en funcionamiento del giro directo , que disminuyeron la capacidad de pago de la ESE e incluso una cultura del no pago de las administraciones anteriores.



El análisis DOFA nos enfoca en estrategias encaminadas a la disminución del gasto operacional como la disminución de contratación de aspectos no misionales, adquisición de insumos a precios competitivos sin que se sacrifique la calidad de los mismos, también la implementación de medidas, que desde la clasificación en riesgo alto , se han venido desarrollando como la mejora constante de la infraestructura y dotación de la ESE lo que ha repercutido en aumento de ingresos por venta de servicios al régimen contributivo y al régimen subsidiado , por ejemplo este año fuimos habilitados por Coomeva y nos convertimos en entidad adscrita para la prestación de servicios a los afiliados de esta EPS.

Además se ha mejorado el proceso de facturación del SOAT para minimizar las glosas, se ha implementado un proceso de conciliación de cartera y glosas con las EPS-S para liquidar contratos de vigencias 2010 a 2012 y se inició la habilitación de servicios de mediana complejidad en 10 especialidades diferentes, así como la recuperación del quirófano que estará en su puesta a punto para enero de 2014 lo que incrementara nuestro potencial de contratación en la próxima vigencia.

El objetivo de este cuadro es estandarizar las medidas propuestas por las ESE para el programa de saneamiento fiscal y financiero que permita, en el futuro, realizar el seguimiento durante el período que dure el programa.

Para elaborar esta matriz, relacione los resultados del diagnóstico y desarrolle la propuesta de medidas y su costo; exponga con claridad la medida propuesta, el impacto esperado, el tiempo en que se espera evidenciar el impacto esperado, las actividades a desarrollar y los costos inherentes a la implementación de cada medida. Una vez formuladas estas medidas en el documento del programa, resúmalas y consígnelas en el presente cuadro; defina claramente la medida, el impacto esperado, los objetivos, indicadores, metas, etc.



A manera de ejemplo podrían encontrarse medidas como:

- Ampliar el mercado: población no cubierta, servicios nuevos, ingresos no misionales.
- Mejorar las condiciones de contratación: mejoramiento de tarifas, mejoramiento de sistemas de contratación, disminución de recobros, control de gastos y costos.
- Optimizar las condiciones de competitividad: mejoramiento de condiciones de contratación y tarifas, mejoramiento de calidad de servicios, racionalización de gastos y costos
- Modernizar y optimizar o mejorar los procesos administrativos y misionales.
- Profundizar el conocimiento de su mercado y del entorno
- Realizar inversiones en infraestructura y tecnología
- Realizar ajustes al portafolio de servicios acorde con la red aprobada y condiciones de la demanda
- Reorganización de la ESE en función del diseño de red aprobada y la eficiencia en la utilización de la capacidad instalada
- Optar por esquemas de asociación público privadas APP

Las medidas deberán clasificarse como mínimo en:

- Reorganización administrativa
- Racionalización del gasto
- Reestructuración de la deuda
- Saneamiento de pasivos
- Fortalecimiento de los ingresos de las ESE.



En caso de no requerirse medidas en alguno de los grupos señalados, así deberá informarse con las justificaciones que correspondan.

Presentamos una guía para construcción del formato propuesto:

CATEGORIA	<p>Estas corresponden a las categorías definidas en la Ley 1608 de 2013 y ratificadas en el Decreto 1141 de 2013, y son:</p> <ul style="list-style-type: none">Reorganización administrativaRacionalización del gastoReestructuración de la deudaSaneamiento de pasivosFortalecimiento de los ingresos de las ESE. <p>La ESE puede proponer nuevas categorías si las medidas propuestas no se pueden relacionar dentro de las categorías determinadas por las normas vigentes.</p>
PROBLEMA IDENTIFICADO Y CAUSA QUE LO GENERA	Describa los problemas y las causas que los generan, teniendo en cuenta todos los contenidos analizados y plasmados en el documento del programa.
MEDIDAS O COMPROMISOS DE LA ESE	Se refiere a las acciones o medidas, objetivos o compromisos propuestos para superar las causas de los problemas identificados.
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA O COMPROMISO	Describa brevemente el propósito de la medida o compromiso, refiriéndose a cómo se espera que éste solucione o supere la causa del problema identificado y su contribución al equilibrio financiero de la ESE.
DEFINICIÓN DEL INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO	Defina con qué parámetro o criterio o resultados será evidenciada y evaluada la medida de saneamiento propuesta para el Programa; puede ser la expedición de un acto administrativo, o la conformación de un equipo, o la reducción de un costo, o el crecimiento de un ingreso.
META O VALOR O CRITERIO PROPUESTO	Es la medición cuantitativa o cualitativa de los indicadores por medidas propuestas, a alcanzar en la ejecución del PSFF y que llevarían a la ESE al equilibrio sostenible.
PERIODICIDAD DE MEDICIÓN Y/O REPORTE	Defina la periodicidad en la cual deberá verificarse el cumplimiento del indicador o valor o criterio propuesto. Por ejemplo, una vez al inicio del PSFF o cada semestre o por trimestre vencido o anual.
LINEA BASE DEL INDICADOR PROPUESTO	Es el punto de partida de la meta o valor o criterio de referencia.



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
 DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
 PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



PLAZO DE EJECUCIÓN	Corresponde al tiempo en años o meses para alcanzar la meta o valor o criterio propuesto o para el logro o cumplimiento de la medida o compromiso
RESPONSABLE	Escriba el nombre, apellidos y cargo del responsable de llevar a cabo la medida o compromiso o de su ejecución.
PRODUCTO O SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO	Se debe determinar el producto o resultado que evidencia el cumplimiento de la medida o compromiso.

Ejemplo:

Cuadro 32.⁵³ Matriz de medidas PSFF

CATEGORIA	CATEGORIA	PROBLEMA	PROBLEMA IDENTIFICADO Y CAUSA QUE LO GENERA	MEDIDAS O COMPROMISOS DE LA ESE	DEFINICIÓN DEL INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO	META O VALOR O CRITERIO PROPUESTO	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN Y/O REPORTE	LINEA BASE DEL INDICADOR PROPUESTO	PLAZO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	PRODUCTO O SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO	
Generales y administrativos del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF	Reorganización y fortalecimiento de la oferta	Baja eficiencia hospitalaria	sobreoferta en capacidad instalada y en recurso humano que demanda costos fijos no financiados por indicador de atención contratados por las	Reorganización de la oferta en capacidad instalada, recurso	oferta de servicios ajustada acorde con la línea base de producción.	100%	anual	335.000-695.000 UVR	1 año	Gerente, subgerente y equipo técnico	Optimización y equilibrio de la capacidad instalada recurso humano y productividad 2193	
	Reorganización y fortalecimiento de la oferta	Baja eficiencia hospitalaria	Inadecuado reporte de la información de pasivos en informe 2193	Adelantar procesos de depuración y clasificación de los	Reporte de 2193 ajustado	100%	Trimestral	Pasivos reportados en informe 2193	1 año	Gerente y Equipo financiero	Cargue adecuado de pasivos en informe 2193	
	Reorganización y fortalecimiento de la oferta	Baja eficiencia hospitalaria	Baja negociación con EPS del regimen subsidiado	Establecer negociación con las diferentes EPS del regimen subsidiado	fortalecimiento con la captación de la población del guamo de 7.344 usuarios como	incremento de las ventas en regimen subsidiado de \$ 3.200 pesos por afiliado cargado en	100%	Anual	12.600 pesos usuario regimen subsidiado	1 año	Gerente, subgerente, Eps-s y departamento	crecimiento en las ventas de \$ 3.200 por afiliado al regimen subsidiado
	Reorganización y fortalecimiento de la oferta	Baja eficiencia hospitalaria	Atención de usuarios por consulta medica de 15 minutos por capacidad física instalada insuficiente de consultorios	Presentar proyecto de adecuación de infraestructura para construcción de 2 cons de consulta externa en plan bienal 2014-2016	incremento de las ventas en regimen subsidiado en 1.110 millones afiliado cargado en base de datos poblacion	Proyecto radicado en plan bienal	100%	anual	12.600 pesos usuario regimen subsidiado	2 años	Gerente	crecimiento en las ventas de \$ 1.110 nuevos afiliado al regimen subsidiado con contratos suscritos
	Reorganización y fortalecimiento de la oferta	Baja eficiencia hospitalaria	Atención de usuarios por consulta medica de 15 minutos por capacidad física instalada insuficiente de consultorios	Presentar proyecto de adecuación de infraestructura para construcción de 2 cons de consulta externa en plan bienal 2014-2016	Proyecto radicado en plan bienal	Proyecto radicado en plan bienal	100%	Anual	Radicación de proyecto en plan bienal	1 año	Gerente	Construcción y adecuación de 2 consultorios de consulta externa
Reorganización administrativa	Reestructuración de la deuda y saneamiento de pasivos.	baja eficiencia economica	Alta de carga de recurso humano por OPS al area administrativa y de apoyo a la gestión de la ESE	Reduccion de los gastos de personal de OPS administrativos	Reduccion de los gastos de personal de OPS administrativos en \$ 100 millones al año	100%	Anual	Reduccion del gasto de personal en \$ 100 millones	2 años	Gerente y Junta Directiva	Reduccion del gasto de personal en ejecución de gastos, estados financieros y 2193	
				reduccion de gastos de planta de personal por incrementos del IPC	Incrementos salariales aprobados por junta directiva aprecios de IPC	100%	Anual	3,44%	1 año	Gerente y Junta Directiva	reduccion de los costos de personal y OPS administrativas externalizados en ejecución presupuestal en vigencia 2013-2014	
					deficit operacional no corriente	reduccion gasto habitual						
	Reestructuración de la deuda y saneamiento de pasivos.	Saneamiento de pasivos	deficit operacional corriente	Generar ahorro en la operación corriente que permita financiar el pago de los pasivos	pago de la deuda con el ahorro de la operación corriente		100%	anual	reduccion de los pasivos de la ESE HIPOTETICA desde el primer año en por lo menos 440 millones anuales	4 años	Gerente, equipo financiero	Reducción de los pasivos de la ESE HIPOTETICA en ejecuciones presupuestales, estados financieros e informe 2193
	Ahorro corriente	Generación de ahorro	Nivel de gastos superior al nivel de ingresos de la ESE HIPOTETICA	reduccion de los gastos e incremento de ventas	Pago de pasivos y acreencias con el ahorro corriente hasta el año 16		100%	anual	Generación de ahorro en la actividad corriente en por lo menos 888 millones en promedio	5 años	Gerente, equipo financiero	Generación de ahorro de la operación corriente en las ejecuciones presupuestales
	saneamiento de pasivos	deficit operacional np corriente	la no depuración de saldos contables en estados	depuración de pasivos con acta de	saldos cruzados y depurados	100%	anual	acta de comité	1 año	Gerente, equipo financiero	saneamiento de cuentas contables y castigo de pasivo;	
Racionalización del gasto												

⁵³ *Ibíd.*



10.4.9 Estimación de los Ingresos por Venta de Servicios. Esta información permite proyectar la producción de los próximos cinco años (en el ejemplo 2013 a 2017) o por el período que se requiera para la ejecución integral y completa del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, por cada uno de los servicios asistenciales. Está desagregado por servicios y su proyección posteriormente debe coincidir con la proyección de ventas a cada uno de los pagadores considerados en los cuadros 33, 34 y 35.

Para elaborar las metas de proyección tenga en cuenta:

Antes de iniciar la proyección de venta de servicios verifique exactamente los servicios autorizados en el documento de red de la entidad territorial y proyecte la venta de servicios únicamente para los servicios autorizados en este.

Con base en el cuadro 6 Análisis de productividad, para cada uno de los servicios identifique la capacidad de crecimiento con la infraestructura actual y con el recurso humano actual, y analice:

- i) La capacidad máxima de producción de servicios de salud conforme a la capacidad instalada (infraestructura física y disposición de equipos, principalmente).
- ii) La capacidad máxima de producción según la capacidad disponible (por recursos humanos y tecnológicos).
- iii) La producción real actual.

Con esta información y el análisis efectuado se deberán proponer las metas de producción que sean factibles, así:

- a) Escenario optimista (logro de la máxima producción posible)



- b) Escenario pesimista (ningún cambio en la producción real actual)
- c) Escenario de tendencia (crecimiento de la producción según tendencias del comportamiento de los mercados)

A partir de un análisis de costo/beneficio y de los análisis de costos marginales (correlación entre beneficios y costos) seleccionar aquel escenario que sea más factible en el contexto de red.

En caso de tener posibilidad de crecer por disponibilidad de infraestructura pero se requiere personal adicional, no olvide tener en cuenta estos valores en la proyección financiera del costo de personal a partir de la vigencia en que se proyecte el crecimiento.

Si la producción de servicios tiene proyectado crecimiento con base en nueva infraestructura o nueva tecnología, se deberá incluir esta inversión en el plan financiero (a registrarse en el cuadro para el flujo financiero proyectado).

Los valores proyectados se deben registrar para cada uno de los servicios en las columnas G a K para los años de análisis.

La proyección de 2013 se debe realizar teniendo en cuenta la producción del primer semestre más la proyectada para el segundo semestre.

PROMEDIO (Columna L)	Var % 2017/2013 (Columna M)
Calcula el promedio de producción proyectada para los próximos 5 años	Calcula la variación de la producción del año 2017 comparativamente con 2013



Calculo de la producción en UVR

Diligencie la celda T8 escriba el nivel de la ESE (1 para baja complejidad, 2 para media complejidad y 3 para alta complejidad), según corresponda.

Teniendo en cuenta lo establecido por el Ministerio de salud y Protección Social, el cálculo de las unidades de valor relativo "UVR" se pondera de la siguiente forma:

Tabla 5. Ponderadores en UVR

SERVICIO	PONDERADOR U.V.R.
Dosis de biológico	0,15
Controles de enfermería	0,75
Otros controles de enfermería de P&P	0,75
Citologías cérvico vaginales	2
Número de visitas domiciliarias e institucionales	2.37
Número de sesiones de talleres colectivos	1.82
Consultas medicina general electivas	1,82
Consultas medicina general urgentes	5,27
Consultas medicina especializada	2,6
Consultas odontológicas	1,82
Sellantes aplicados	1,06
Superficies obturadas	1,06
Exodoncias	2,1
Partos vaginales	65
Partos por cesárea	77,5
Total de días estancia de los egresos	[Nivel Atención = 1 :10,74, Nivel Atención = 2: 11.64, Nivel Atención = 3: 15.64]
Días estancia cuidados intermedios	51,33
Días estancia pacientes unidad cuidados intensivos	108,55
Total cirugías	[Nivel Atención =1: 82,00, Nivel Atención =2: 138,09, Nivel Atención =3: 262,10]



Exámenes de laboratorio	[Nivel Atención =1: 1,98, Nivel Atención =2: 3,1, Nivel Atención =3: 6,98]
Imágenes diagnósticas	[Nivel Atención =1: 4,73, Nivel Atención =2: 6,51, Nivel Atención =3: 37,4]

En la producción de servicios hospitalarios no olvide que la unidad de producción es el Total de días de estancia de los egresos.

En las columnas U hasta Y, se calculan las UVR multiplicando la producción de las columnas G a K, por el valor del ponderador (Columna T) de acuerdo al nivel de complejidad de la ESE.

En aquellos servicios donde no se tenga definido, la ESE debe establecer el valor de las UVR teniendo en cuenta recursos utilizados, complejidad y talento humano utilizado y su similitud con los otros servicios de la unidad.

En la fila 208 diligencie el porcentaje de ocupación hospitalaria estimado para cada vigencia.

En la fila 209 diligencie el promedio día estancia estimado para cada vigencia.

En la fila 210 diligencie el giro cama mes estimado para cada vigencia, calculando con la siguiente fórmula: $\text{Nro. De egresos en el periodo} / \text{Nro. Camas disponibles en el periodo}$.

En la fila 212 aparece el total de UVR proyectada para cada año del análisis.

Analice el comportamiento de la producción de servicios proyectado para los siguientes 5 años, en el documento sustente detalladamente como proyectó las



variaciones y las medidas que van a adoptarse por parte de la ESE para cumplir estas metas de producción y venta de servicios.

Para el ejemplo, tenemos:

Cuadro 33.⁵⁴ Proyección producción de servicios en UVR

SERVICIO		2013	2014	2015	2016	2017
501	Consultas de medicina general urgentes	22300	22000	21900	21800	21000
901	Vacunación	18500	19000	19300	19900	21000
334	Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	13000	12800	12500	12400	12300
909	Sellantes aplicados	10000	12000	12500	12800	13000
910	Superficies obturadas	3800	4500	4800	5000	5300
911	Exodoncias	3000	2900	2800	2500	2300
397	Consultas de medicina general electivas	79000	78000	77000	76000	75000
304	Cirugía general	52	100	150	200	250
319	Ginecobstetricia	215	540	720	870	930
327	Medicina interna	287	580	670	730	810
341	Pediatría	380	600	800	900	1000
237	Laboratorio clínico	85000	83000	79000	75000	70000
712	Radiología e imágenes diagnóstico	5500	5600	5700	5750	5800
908	Transporte asistencial básico	728	740	745	758	765
	OTRAS ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN	2013	2014	2015	2016	2017
912	Controles de Enfermería	9500	9700	9850	10000	10100
Producción Equivalente UVR			572,139.57	583,693.00	594,448.93	

⁵⁴ *Ibíd.*



PARA CONTRATOS POR CAPITACIÓN

Para realizar la proyección de ingresos por venta de servicios a partir de la estimación de los criterios dominantes que se correlacionan con la información analizada en el diagnóstico, en particular la de los distintos contratos suscritos por la ESE en la venta de sus servicios a los principales pagadores, la producción de servicios y el costo promedio por servicio.

Para facilitar la proyección, en primer lugar se utilizan los mismos tipos de cuadros aplicados en el diagnóstico, que son: el primero, de contratos por capitación y el segundo de contratos por eventos. Si en la ESE se tienen otros tipos de contratos, se deberán realizar a partir de los aspectos más relevantes y determinantes de los resultados financieros para la ESE, identificados en el diagnóstico. Este tutorial se presenta por los dos tipos de contratos anunciados.

En segundo término, se proponen, para realizar las proyecciones, los siguientes cuadros en Excel que contienen las hojas de trabajo enunciadas, y en cada una se presentan los elementos centrales de estimación para cinco años (ej.: 2013 a 2017), no obstante si el costo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero exige un mayor plazo, se podrán replicar los parámetros y efectuar las proyecciones para los años adicionales. Los cuadros son:

33 - CAPITA EPS-S XXXXX (1), (2) y (3) cuadros para proyectar los contratos por capitación a suscribir por la ESE con diferentes EPS-S o Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la atención de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud debidamente identificados a un conjunto de afiliados a cada EPS-S igualmente debidamente identificados; abrir tantas hojas como sean necesarias. Se pueden agrupar en una hoja de trabajo los contratos que no se consideren relevantes para



una proyección agregada; en este caso, se deberán mantener todas variables constantes. En todo caso deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección y explicarse.

33 - EVENTO EPS-S XXXXX (1), (2) y (3) cuadros para proyectar los contratos por evento a suscribir por la ESE con diferentes EPS-S o Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la atención de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud debidamente identificados a un conjunto de afiliados a cada EPS-S igualmente debidamente identificados; abrir tantas hojas como sean necesarias. Se pueden agrupar en una hoja de trabajo los contratos que no se consideren relevantes para una proyección agregada; en este caso, se deberán mantener todas variables constantes. En todo caso deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección y explicarse.

Ejemplo:

Cuadro 34.⁵⁵ Régimen subsidiado proyección venta de servicios

					VIGENCIA N+1 (2013)								
DATOS GENERALES ESTIMADOS POR CONTRATO					CONTRATO ESTIMADO POR CAPITACIÓN								
					No. DE AFILIADOS ESTIMADOS	VALOR POR CAPITA PROYECTADO	VALOR ANUAL QUE SE CAUSARIA	VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO	REZAGO EN DIAS				
					15860	8338.793362	1190279363	1.190.279.363					
DATOS ESPECIFICOS ESTIMADOS POR CONTRATO					SERVICIOS A CONTRATAR	USO ESTIMADO DE SERVICIOS	COSTO PROMEDIO PROYECTADO POR SERVICIO	FRECUENCIA DE USO ESPERADA	VALOR TOTAL DE USO PROYECTADO				
UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS		SERVICIO										
Urgencias	2.1	Consulta y procedimientos	501	Consultas de medicina general urgentes	X	2362	81690.42391	0.148929121	192952781.3				
			502	Urgencias en salud mental o psiquiatría	contrato x 9 meses				0				
			811	Sala de yeso						0			
			812	Sala de reanimación						0			
			813	Sala general de procedimientos menores	X	1036			0.065321594	0			
	2.2	Observación		Pacientes en observación	X	230			0				
			809	Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA					0				
			810	Sala de rehidratación oral						0			
										0			
										0			

⁵⁵ *Ibíd.*



Se hacen las explicaciones respectivas, que en el caso del ejemplo:

En el año 2013 el recaudo consolidado real superara el 93 % por ingresos de recursos de liquidación de contratos de vigencias anteriores, con EPS del Régimen Subsidiado y recursos girados en razón del Decreto 1080.

Dado que la ESE Hospital Hipotética empezara la operación del CAB del Municipio del xxxx en el año 2014, los ingresos por venta se incrementaran por aumento de la población objeto, los ingresos proyectados para este CAB, están valorados en 800 millones de pesos. Además la ESE, implementara una estrategia solida de la venta de sus servicios ofertados en el portafolio, para lograr una contratación con las EPS subsidiadas por valor de \$12.600 pesos por usuario como mínimo, ya que su portafolio está valorado en \$14.800 pesos. Valor que se convierte en la meta para alcanzar.

PARA CONTRATOS POR CAPITACIÓN

LIBRO 34 - PROYECCIÓN VENTA SERVICIOS REGIMEN CONTRIBUTIVO.xls

34 - CAPITA EPS-C XXXXX (1), (2) y (3) cuadros para proyectar los contratos por capitación a suscribir por la ESE con diferentes EPS-C o Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la atención de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud debidamente identificados a un conjunto de afiliados a cada EPS-S igualmente debidamente identificados; abrir tantas hojas como sean necesarias. Se pueden agrupar en una hoja de trabajo los contratos que no se consideren relevantes para una proyección agregada; en este caso, se deberán mantener todas variables constantes. En todo caso deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección y explicarse.



34 - EVENTO EPS-C XXXXX (1), (2) y (3) cuadros para proyectar los contratos por evento a suscribir por la ESE con diferentes EPS-C o Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la atención de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud debidamente identificados a un conjunto de afiliados a cada EPS-S igualmente debidamente identificados; abrir tantas hojas como sean necesarias. Se pueden agrupar en una hoja de trabajo los contratos que no se consideren relevantes para una proyección agregada; en este caso, se deberán mantener todas variables constantes. En todo caso deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección y explicarse.

LIBRO 35 - PROYECCIÓN VENTA SERVICIOS OTROS.xls

35 - EVENTO PPNA XXXXX (1) cuadro para proyectar los contratos con la entidad territorial para la atención de la población pobre no asegurada (PPNA); deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección.

35 - EVENTO NO POS XXXXX (1) cuadro para proyectar los contratos con la entidad territorial para la atención a la población pobre afiliada al régimen subsidiado de servicios no incluidos en el plan de beneficios (NO POS). Deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección.

35 - EVENTO PIC XXXXX (1) cuadro para proyectar los contratos con la entidad territorial para la atención de eventos de salud pública y/o del plan de intervenciones colectivas. Deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección.

35 - CAPITA PIC XXXXX (1) cuadro para proyectar los contratos con la entidad territorial para la atención de servicios de salud pública y/o del plan de



intervenciones colectivas. Deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección.

35 - PROGRAMAS ESPECIALES cuadro para proyectar los contratos con las entidades territoriales y/o la Nación para la prestación de servicios en programas especiales por eventos. Deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección.

35 - EVENTO SOAT SEGUROS (1) cuadro para proyectar la prestación de servicios de salud por evento, por accidentes de tránsito con vehículos identificados y asegurados con pólizas SOAT, que se cobran directamente a las compañías de seguros que expidieron las respectivas pólizas. Deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección.

35 - EVENTO ACCIDENTE FOSYGA, cuadro para proyectar la prestación de servicios de salud por evento, por accidentes de tránsito con vehículos fantasma o no asegurados con la póliza SOAT. Deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección.

35 - ECAT FOSYGA, cuadro para proyectar la prestación de servicios de salud por la ocurrencia de eventos catastróficos debidamente declarados por la autoridad competente y por la población consignada en el censo de víctimas del respectivo evento; se refieren a terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, tomas guerrilleras, derrumbes, etc. Deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección; se sugiere no efectuar proyecciones por este ingreso.

35 - EVENTOS MAGISTERIO, cuadro para proyectar la prestación de servicios de salud a los afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio. Deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección.



35 - EVENTOS FFMM, cuadro para proyectar la prestación de servicios de salud a los afiliados al Servicio de Salud de la Fuerzas Militares. Deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección.

35 - EVENTOS OTROS SEGUROS, cuadro para proyectar la prestación de servicios de salud a los afiliados a otros seguros como los de riesgos profesionales o laborales, la medicina prepagada o las pólizas de salud o vida de las compañías de seguros o los planes complementarios. Deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección.

35 - EVENTOS OTROS PAGADORES, cuadro para proyectar la prestación de servicios de salud a usuarios no categorizados en ninguna de las características señalizadas en las distintas características contenidas en los restantes cuadros; por ejemplo particulares no afiliados a ningún seguro por un evento no calificado como accidente de tránsito o catastrófico y no clasificado como PPNA. Deberán establecerse los supuestos y parámetros de proyección; se sugiere no efectuar proyecciones por este ingreso.

Ejemplo:

Cuadro 35.⁵⁶ Régimen contributivo - otros-proyección venta de servicios por evento

				VIGENCIA N+1 (2013)			
DATOS GENERALES ESTIMADOS POR CONTRATO				CONTRATO ESTIMADO POR EVENTO			
				No. DE AFILIADOS ESTIMADOS	VALOR ANUAL QUE SE CAUSARIA	VALOR ANUAL ESPERADO COMO	REZAGO EN DIAS
				1500	75.497.287,00		
DATOS ESPECÍFICOS ESTIMADOS POR CONTRATO				SERVICIOS A UTILIZAR	COSTO PROMEDIO PROYECTADO POR SERVICIO	FRECUENCIA DE USO ESPERADA	VALOR TOTAL DE USO PROYECTADO
UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	SERVICIO					
Urgencias	2.1	Consulta y procedimientos	501	Consultas de medicina general urgentes	1341		
			502	Urgencias en salud mental o psiquiatría			
			811	Sala de yeso			
			812	Sala de reanimación			
			813	Sala general de procedimientos menores	420		
	2.2	Observación	Pacientes en observación		390		
			809	Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA			
			810	Sala de rehidratación oral			

⁵⁶ *Ibíd.*



Nota explicativa:

La facturación de la ESE Hospital Local Arjona al régimen contributivo es por eventos realizados, solo a partir del año 2013 se logró la contratación con la EPS Contributiva COOMEVA para la atención de pacientes por capitación, a partir del mes de agosto, lo que aumentará los ingresos por este concepto para la vigencia 2013. Las tarifas son SOAT plenas, en el caso de los eventos. Las proyecciones se realizarán sobre el valor que se causaría en el año 2013 multiplicado por 3.5% como constante de inflación.

El procedimiento para construir estos cuadros es la siguiente:

A. Contratos por capitación

Para la proyección de la venta de servicios a través de los contratos por capitación se utilizarán los 10 aspectos relevantes que se incluyeron para el análisis de diagnóstico. Cinco (5) de estos criterios son generales del tipo de contrato y pueden proyectarse como cifras globales o totales y cinco (5) son datos por servicios que deben proyectarse particularizando los servicios y que se acumulan para establecer el balance final de cada contrato.

A.1. PROYECCIÓN ASPECTOS GENERALES POR CONTRATO

No. DE AFILIADOS ESTIMADOS (Celdas H, M, R, W y AB de la Fila 11)	Utilice la información de población (Cuadro 24) y de Afiliados por Asegurador o Pagador (Cuadro 25) para establecer posibilidades de crecimiento del número de afiliados por año; refuerce análisis de proyección con estimaciones de red. Si proyecta crecimiento, describa en el documento los supuestos y parámetros de proyección.
VALOR POR CAPITA PROYECTADO (Celdas I, N, S, X y	Escriba el resultado de dividir el valor total de uso proyectado (sumatoria por año de los valores de uso por servicio estimados contenidos en las columnas L, Q, V, AA, y AF) sobre el número de afiliados estimados de cada año (celdas H, M, R, W y AB de la Fila 11) más un porcentaje de



AC de la Fila 11)	cobertura de riesgo; describa en el documento los supuestos y parámetros de determinación de la cobertura de riesgo.
VALOR ANUAL QUE SE CAUSARÍA (Celdas J, O, T, Y, y AD de la Fila 11)	Escriba el resultado de multiplicar el número de afiliados estimados de cada año (celdas H, M, R, W y AB de la Fila 11) por el valor por cápita proyectado de cada año (Celdas I, N, S, X y AC de la Fila 11).
VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGADO (Celdas K, P, U, Z, y AE de la Fila 11)	Escriba el resultado de multiplicar el valor anual que se causaría de cada año llevado a días (celdas J, O, T, Y, y AD de la Fila 11 dividido en 360) por 360 menos la meta de rezago en días de cada año (360 menos celdas L, Q, V, AA, y AF de la Fila 11).
REZAGO EN DIAS (Celdas L, Q, V, AA, y AF de la Fila 11)	Escriba el número de días de antigüedad de cartera esperado como meta máxima por cada contrato y respecto de cada vigencia completa; describa en el documento los supuestos y parámetros de determinación de las metas.

A.2. PROYECCIÓN ASPECTOS ESPECÍFICOS POR CONTRATO

SERVICIOS CONTRATAR (Columnas H, M, R, WW, y AB)	A Marque con una "X" al frente de cada fila con código de servicio a tres dígitos, los servicios que proyecta producir y proveer a través de contratos por capitación.
USO ESTIMADO DE SERVICIOS (Columnas I, N, S, X, y AC)	Escriba el resultado de multiplicar la frecuencia de uso estimada por servicio de cada año (Columnas K, P, U, Z, y AE) por el número de afiliados estimados (celdas H, M, R, W y AB de la Fila 11). Valide la sumatoria de uso estimado de servicios con la proyección de producción de servicios contenida en el cuadro 32; esa proyección es la producción máxima que podría ofertarse.
COSTO PROMEDIO PROYECTADO POR SERVICIO (Columnas J, O, T, Y, y AD)	A partir de la información determinante de los costos por centros de costos contenida en los Cuadros 10, 11, 12 y 13, efectúe los ajustes estimados resultantes de la aplicación de las medidas de saneamiento propuestas (simulaciones) y proyecte para los años del Programa el costo promedio proyectado por servicio. Traiga esos resultados y escríbalos en la columna correspondiente de cada año. Trabaje a pesos constantes de 2012 bajo el supuesto de una inflación igual al 3% anual.
FRECUENCIA DE USO ESPERADA (Columnas K, P, U, Z, y AE)	Estime la frecuencia de uso esperada a partir del análisis de la evolución de las frecuencias individuales por servicios de los últimos 5 años; utilice, adicionalmente, la información de morbilidad y mortalidad consignada en los cuadros 26, 27 y 28. Describa supuestos y parámetros de determinación de la frecuencia de uso esperada.
VALOR TOTAL DE USO PROYECTADO	Es el resultado de multiplicar el número de actividades o servicios proyectados (uso estimado de servicios) contenidos en las columnas I,



(Columnas L, Q, V, AA, y AF)	N, S, X, y AC, por el costo promedio proyectado por servicios contenido en las columnas J, O, T, Y, y AD, según el año que se proyecte. Por ejemplo, para el año 2014 el valor total de uso proyectado del servicio 328 Consultas de medicina general electivas (fila 31) sería el resultado de la siguiente operación: N31*O31.
-------------------------------------	---

Analice los resultados obtenidos contra crecimiento real histórico de los contratos por capitación individuales y consolidados por régimen y/o grupos de pagadores; revise proyecciones y explique variaciones extremas.

B. Contratos por evento

Para la proyección de los contratos por evento se identificaron 8 aspectos relevantes que se incluyen para el análisis de su evolución. Cuatro (4) de estos criterios son generales del contrato y pueden analizarse como cifras globales o totales y cuatro (4) son datos por servicios que deben analizarse particularizando las atenciones prestadas y que se acumulan para establecer el balance final de cada contrato.

B.1. DATOS GENERALES POR CONTRATO

No. DE USUARIOS ESTIMADOS (Celdas H,L,P, T y X de la Fila 11)	Primero establezca la relación entre los usuarios atendidos históricamente por año contra la población total agregada de los municipios donde la ESE tenga sedes por año. Esto permite establecer las probabilidades de demandas de servicios por eventos. Segundo, aplique la probabilidad resultante del análisis histórico, con promedio del período o la medida central o la alternativa que determine la ESE, a la información de población (Cuadro 24) y de Afiliados por Asegurador o Pagador (Cuadro 25) para establecer posibilidades de crecimiento del número de usuarios por año; refuerce análisis de proyección con estimaciones de red. Si proyecta crecimiento, describa en el documento los supuestos y parámetros de proyección.
VALOR ANUAL QUE SE CAUSARÍA	Escriba el resultado de multiplicar la sumatoria del valor total de uso proyectado de cada año (columnas K, O, S, W, y AA) por un factor de incertidumbre y cobertura de riesgo.



(Celdas I, M, Q, U y, Y de la Fila 11)	Describa en el documento los supuestos y parámetros de determinación del factor de incertidumbre y de la cobertura de riesgo.
VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO (Celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11)	Escriba el resultado de multiplicar el valor anual que se causaría de cada año llevado a días (celdas I, M, Q, U y, Y de la Fila 11 dividido en 360) por 360 menos la meta de rezago en días de cada año (360 menos celdas K, O, S, W, y AA de la Fila 11).
REZAGO EN DIAS (Celdas K, O, S, W, y AA de la Fila 11)	Escriba el número de días de antigüedad de cartera esperado como meta máxima por cada contrato y respecto de cada vigencia completa; describa supuestos y parámetros de determinación de las metas.

B.2. DATOS ESPECÍFICOS POR CONTRATO

SERVICIOS UTILIZAR (Columnas H, L, P, T, y X)	A Escriba el resultado de multiplicar la frecuencia de uso estimada por servicio de cada año (Columnas J, N, R, V, y Z) por el número de afiliados estimados (celdas H, L, P, T y X de la Fila 11). Valide la sumatoria de uso estimado de servicios con la proyección de producción de servicios contenida en el cuadro 32; esa proyección es la producción máxima que podría ofertarse; en esta validación tenga en cuenta los otros tipos de contratos.
COSTO PROMEDIO PROYECTADO POR SERVICIO (Columnas I, M, Q, U y, Y)	A partir de la información determinante de los costos por centros de costos contenida en los Cuadros 10, 11, 12 y 13, efectúe los ajustes estimados resultantes de la aplicación de las medidas de saneamiento propuestas (simulaciones) y proyecte para los años del Programa el costo promedio proyectado por servicio. Traiga esos resultados y escríbalos en la columna correspondiente de cada año. Trabaje a pesos 2012 bajo el supuesto de una inflación igual al 3% anual. Este dato debe ser igual al proyectado para otros tipos de contratos; el costo promedio proyectado por servicio es igual para cualquier forma de pago por la venta de servicios.
FRECUENCIA DE USO ESPERADA (Columnas J, N, R, V, y Z)	DE Estime la frecuencia de uso esperada a partir del análisis de la evolución de las frecuencias individuales por servicios de los últimos 5 años; utilice, adicionalmente, la información de morbilidad y mortalidad consignada en los cuadros 26, 27 y 28. Describa supuestos y parámetros de determinación de la frecuencia de uso esperada.
VALOR TOTAL DE USO PROYECTADO (Columnas K, O, S, W, y AA)	Es el resultado de multiplicar el número de actividades o servicios proyectados (servicios a utilizar) contenidos en las columnas H, L, P, T, y X, por el costo promedio proyectado por servicios contenido en las columnas I, M, Q, U y, Y, según el año que se proyecte. Por ejemplo, para el año 2014 el valor total de uso proyectado del servicio 328 Consultas de medicina general electivas (fila 31) sería el resultado de la siguiente operación: L31*M31.



Analice los resultados obtenidos contra crecimiento real histórico de los contratos o venta de servicios por eventos individuales y consolidados por régimen y/o grupos de pagadores; revise proyecciones y explique variaciones extremas.

Recuerde que la sumatoria total de los servicios a vender no puede superar la capacidad de producción de servicios proyectada en el cuadro 32.

La sumatoria del valor anual esperado como pago de los contratos o conjunto de facturas por régimen o por pagadores, tanto de ventas por capitación como por eventos, será el valor que se lleva al flujo financiero proyectado y al presupuesto anual.

El objetivo de este cuadro es observar la dinámica de los datos históricos relacionados con los gastos y costos operativos para la prestación de los servicios asistenciales, así como el comportamiento de los gastos costos administrativos en el transcurso de las vigencias a analizar, en nuestro ejemplo 2008 a 2012. En principio, hay que partir de separar los gastos costos administrativos de los gastos costos operativos y luego, separar éstos entre fijos y variables, así:

Se debe calcular estos datos a pesos constantes del 2012.

CUADRO 36 A. Gastos costos operativos

Identifique para cada una de las vigencias 2008 a 2012 el comportamiento de los GASTOS COSTOS OPERATIVOS, teniendo en cuenta la clase de costo así:

FOP - FIJO OPERATIVO, costo de una intervención o servicio que no depende del volumen de producción, por ejemplo valor de la nómina del personal asistencial.



VOP - VARIABLE OPERATIVO, costo de una intervención o servicio que está relacionada con el volumen de producción.

En cada uno de los ítems del costo tenga en cuenta el codificador de presupuesto utilizado en la ESE.

Realice un análisis detallado del comportamiento de estas cifras en el transcurso del tiempo y analice las variaciones más significativas.

CUADRO 36 B. Gastos costos administrativos

Identifique para cada una de las vigencias de análisis el comportamiento de los gastos costos administrativos, teniendo en cuenta la clase de costo así:

FAD - FIJO ADMINISTRATIVO, gasto administrativo en que incurre la ESE para las labores gerenciales, administrativas, financieras, de apoyo logístico, que se causa independiente de sus apoyos a las áreas de producción de servicios, por ejemplo: el valor de la nómina del personal administrativo, los honorarios de asesor jurídico, los honorarios de revisor fiscal, servicio telefónico, internet, mantenimiento preventivo, pólizas de seguros, etc.

VAD - VARIABLE ADMINISTRATIVO, gasto administrativo de carácter variable u ocasionales que puede estar o no condicionado a los apoyos al área asistencial, por ejemplo facturación, auditoría médica, auditoría concurrente, materiales como papelería, insumos de equipos de computación, operarios de aseo, puntos de vigilancia, etc. relacionado con el volumen de producción o con otras actividades no misionales de la ESE.



En cada uno de los ítems del costo tenga en cuenta el codificador de presupuesto utilizado en la ESE.

Realice un análisis detallado del comportamiento de estas cifras en el transcurso del tiempo y analice las variaciones más significativas.

Para el cuadro 36 A. GASTOS Y COSTOS OPERATIVOS, en las celdas C131 a G140, realice el siguiente análisis del comportamiento de los gastos costos operativos respecto al total de gastos y costos de la ESE para cada vigencia. Igualmente calcule el valor de los gastos por Unidad de Valor Relativo, dividiendo los costos por el número total de UVR del cuadro 5 Producción, fila 212.

Ejemplo de este cuadro:

PARTICIPACIÓN PORCENTUAL DE GASTOS COSTOS OPERATIVOS EN EL TOTAL DE GASTOS Y COSTOS DE LA ESE				
2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL COSTOS OPERACIONALES (TCOP) POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR) - TCOP/TUVR				
2008	2009	2010	2011	2012

Para el cuadro 36 B, GASTOS Y COSTOS ADMINISTRATIVOS en las celdas C131 a G146, realice el siguiente análisis del comportamiento de los gastos costos administrativos respecto al total de gastos y costos de la ESE para cada vigencia. Igualmente calcule el valor de los gastos por Unidad de valor relativo, dividiendo los gastos por el número total de UVR del cuadro 5 Producción,



fila 212. Finalice el análisis del comportamiento de gastos y costos analizando el costo total por UVR.

Ejemplo de este cuadro:

PARTICIPACIÓN PORCENTUAL DE GASTOS COSTOS ADMINISTRATIVOS EN EL TOTAL DE GASTOS Y COSTOS DE LA ESE				
2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL GASTOS COSTOS ADMINISTRATIVOS (TGA) POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR) - TCOP/TUVR				
2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL GASTOS Y COSTOS (TGC) POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR) - TGC/TUVR				
2008	2009	2010	2011	2012

Los resultados de este análisis deben brindarle las herramientas para determinar el comportamiento de los gastos y costos por cada unidad producida y ver su comportamiento en el transcurso del tiempo.

PROYECCIONES DE GASTOS Y COSTOS.

En la hoja 36 GASTOS Y COSTOS OPERATIVOS, a partir de la fila 144 y hasta la fila 259, registre la proyección de los gastos costos operativos para las vigencias



2013 a 2017, o para el período considerado de acuerdo a su programa de saneamiento:

Para determinar los costos fijos se sugiere definir como política para el PSFF el mantenimiento de estos gastos a pesos constantes del último año completo anterior a la fecha en que realiza el análisis (Por ejemplo, 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013); ajustando los valores por el impacto en las medidas propuestas en el PSFF.

Los costos variables podrían proyectarse aplicando a cada concepto de costo el valor proyectado del costo por unidad de producción por las unidades de producción propuesta en la proyección de ingresos; así, el crecimiento que se estime deberá ser concordante con la producción y venta de servicios propuesta. En la sumatoria de costo operacional por unidad equivalente de producción en UVR, deberá proyectarse un crecimiento coherente con todo el ejercicio.

En la hoja 36 GASTOS Y COSTOS ADMINISTRATIVOS, a partir de la fila 148 y hasta la fila 263, registre la proyección de los gastos costos administrativos para las vigencias 2013 a 2017, o para el período considerado de acuerdo a su programa de saneamiento:

Se sugiere definir como política para el PSFF el mantenimiento de estos gastos a pesos constantes del 2012 anterior a la fecha en que realiza el análisis (Por ejemplo, 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013) como crecimiento máximo de los mismos y a partir de este parámetro incluir los impactos de las medidas del PSFF, para determinar la variación resultante y compararla con la dinámica observada en los datos históricos. Utilice la hoja 36 - gastos costos administrativos.



En todo caso hay que tener especial cuidado con proyectar adecuadamente el valor del salario y las contribuciones a la seguridad social y parafiscales inherentes a la nómina de los empleados públicos y trabajadores oficiales, pues el incremento de éstos está supeditado a lineamientos administrativos expedidos por el orden nacional y/o territorial competente, así como la normatividad legal vigente aplicable.

La estimación del costo de los trabajadores oficiales debe tener en cuenta todas las contraprestaciones acordadas en la convención colectiva de trabajo. No sobra advertir que los compromisos de la convención tan solo cobijan a los trabajadores oficiales para lo cual debe identificarse plenamente la veracidad del tipo de vinculación del servidor.

En el caso del servicio de la deuda, si existe, su proyección estará directamente relacionada con las condiciones contractuales en que se pactó cada crédito tales como la tasa de interés, el plazo, la gracia y las fechas de los desembolsos y con la propuesta de reestructuración de la deuda que se elabore conforme a la disponibilidad de recursos para su pago en el respectivo escenario financiero.

Respecto a gastos de inversión, se proyectarán los que vienen en ejecución ya comprometidos con vigencias futuras y concesiones; las nuevas propuestas se presentarán, pero se sugiere no efectuar proyecciones de gasto hasta tanto se concluya el escenario financiero y se determinen sus posibilidades reales y su incidencia o impacto en la producción de servicios y en la generación de ingresos. Si bien en el diagnóstico se proponen unos cuadros la ESE deberá incorporar los cuadros que considere necesarios para soportar el escenario financiero del PSFF que adopte y presente ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para su viabilidad.



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
 DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
 PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



Finalice el cuadro 36 A. GASTOS Y COSTOS OPERATIVOS, analizando del comportamiento de los gastos costos operativos respecto al total de gastos y costos de la ESE para cada vigencia proyectada. Igualmente calcule el valor de los gastos por Unidad de Valor Relativo, dividiendo los costos por el número total de UVR del cuadro Producción para los años correspondientes.

Finalice el cuadro 36 B, GASTOS Y COSTOS ADMINISTRATIVOS, analizando el comportamiento de los gastos costos administrativos respecto al total de gastos y costos de la ESE para cada vigencia proyectada. Igualmente calcule el valor de los gastos por Unidad de valor relativo, dividiendo los gastos por el número total de UVR del cuadro 32 proyecciones producción de servicios en unidades y en UVR para los años 2013 a 2017 o el período del programa que corresponda. Finalice el análisis del comportamiento de gastos y costos analizando el costo total por UVR esperado.

Ejemplo del cuadro:

Cuadro 36.⁵⁷ Gastos y costos

GASTOS Y COSTOS OPERATIVOS	INFORMACIÓN HISTÓRICA - DATOS CONSTANTES EN \$2012									
	2008		2009		2010		2011		2012	
	FIJO	VARIABLE	FIJO	VARIABLE	FIJO	VARIABLE	FIJO	VARIABLE	FIJO	VARIABLE
TOTAL GASTOS Y COSTOS OPERATIVOS	389422	334412	513450	3529797	393251	4367993	490787	5661805	486826	4222883
SERVICIOS PERSONALES	389422	2261482	513450	2333076	393251	3259138	490787	4235743	486826	2457721
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NÓMINA	389422	566148	513450	950494	393251	1419241	490787	841533	486826	853726
Sueldos Personal de Nómina	334542	0	388306	0	332482	0	426102	0	426096	0
Gastos de Representación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Horas. Extras, Dominicales, Festivos, Recargo Nocturno	0	34908	64446	0	0	70221	0	87203	0	84131
Auxilio de Transporte	4840	0	5278	0	4489	0	6599	0	7325	0
Subsidio de Alimentación	0	5006	4644	0	7130	0	6092	0	9648	0
Bonificación por Servicios Prestados	0	14692	0	7067	0	12745	0	17125	0	15832
Prima Semestral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prima de Servicios	0	22536	0	22939	0	23815	0	24742	0	27926
Prima de Navidad	50040	0	50778	0	49170	0	51994	0	53405	0
Prima de Vacaciones	0	30005	0	13622	0	22843	0	37957	0	29763
Prima Técnica	0	21181	0	21855	0	23256	0	18146	0	15339
Prima de Antigüedad	0	23020	0	6907	0	11357	0	15979	0	10034
prima de productividad	0	34607	0	7189	0	37992	0	29590	0	25053
Indemnización o Compensación de vacaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigencias Anteriores	0	380193	0	870915	0	1217012	0	610791	0	636000
Otro concepto - Especificar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otro concepto - Especificar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otro concepto - Especificar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Convenciones Colectivas o Convenios	0	1928	0	1112	0	1905	0	2624	0	2487
Personal Administrativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jornal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quinquenio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bonificación Especial de Recreación	0	1928	0	1112	0	1905	0	2624	0	2487
Reconocimiento por Coordinación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reconocimiento por Permanencia en el Servicio Público	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otro concepto - Especificar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otro concepto - Especificar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otro concepto - Especificar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⁵⁷ *Ibid.*



Este cuadro tiene como objetivo estandarizar la formulación del flujo financiero proyectado para la financiación del PSFF, con el propósito de evidenciar los comportamientos y evoluciones de distintos resultados de control. Así, para efectos de asegurar la consistencia, en la elaboración del escenario financiero que soporte la ejecución del PSFF deberán seguirse mínimo las reglas que se presentan a continuación, las cuales deberán evidenciarse en los cuadros adjuntos al Programa. Son:

A partir de la estimación para cada vigencia de los ingresos por cada concepto y contrato y de los gastos y costos requeridos para el funcionamiento y operación de la ESE en cada vigencia, se deberá calcular su operación en equilibrio y, si es del caso, los excedentes o ahorros que contribuyan al financiamiento de las acciones de saneamiento fiscal y financiero. En el contexto del PSFF la ESE debe operar sin generar nuevo pasivo.

El tiempo de ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero estará determinado por la proyección del flujo financiero en el cual la ESE logre una operación corriente en equilibrio y puedan generarse excedentes y reorientación de rentas para financiar las acciones propuestas como medidas para el logro del equilibrio y sostenibilidad financiera y para cubrir el pasivo y lograr el saneamiento buscado.

Una vez identificados el pasivo cierto y las contingencias contractuales, jurídicas y financieras, los resultados se deben valorar teniendo en cuenta que la mayor desagregación posible permitirá definir un esquema financiero más cercano a la realidad. La clasificación y priorización para el pago de pasivos vendrá dada de la siguiente manera:

- Pago de acreencias laborales;



- Las entidades públicas y las instituciones de seguridad social;
- Los proveedores de insumos y servicios para la producción de servicios de salud.
- Las instituciones financieras y demás entidades, de carácter privado, mixto o público, sujetas a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera;
- Los demás acreedores externos.

Adicional a la programación de pagos de pasivos con los recursos que se identifiquen y se destinen en el escenario financiero, la ESE podrá realizar cruce de cuentas: los créditos en contra de la ESE y a favor del acreedor deberán tener un origen en una disposición legal o ser de materia contractual.

La liberación de recursos o el incremento del recaudo de los recursos de la vigencia o la recuperación de cartera de vigencias anteriores deberá ser destinado prioritariamente a cubrir el pasivo de vigencias anteriores de la ESE anticipando el pago contemplado en el escenario financiero según el orden de prioridades.

Siguiendo estas reglas y las que defina la ESE, se deberá elaborar el escenario financiero, abordando primero la definición de los ingresos que financiarán los gastos administrativos y operacionales; es decir, la operación corriente de la ESE, así:

INGRESOS	
A. Total Ingresos Corrientes (1+2)	Para la formulación del flujo financiero proyectado tenga en cuenta los ingresos que se causarán y recaudarán cada año.
1. Venta de Servicios de Salud	Utilice la información proyectada en los cuadros 33, 34 y 35, como se señala en cada concepto.
Régimen Subsidiado	Traiga la sumatoria de la venta de servicios a las EPS-S, tomando el valor registrado en la celda denominada "VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO" (Celdas K, P, U, Z, y AE de la Fila 11 para los contratos por capitación y celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11 para los contratos por eventos). Tenga en cuenta cada cuadro de proyección. Se incluye la hoja denominada "RESUMEN PARA FLUJO" en el libro 33 a manera de ejemplo;



	si se utiliza este cuadro, se podría traer el resultado de la sumatoria celdas D13, G13, J13, M13 y P13 o de las que corresponda si se analizan más de 6 contratos.
Régimen Contributivo	Traiga la sumatoria de la venta de servicios a las EPS-C, tomando el valor registrado en la celda denominada "VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO" (Celdas K, P, U, Z, y AE de la Fila 11 para los contratos por capitación y celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11 para los contratos por eventos). Tenga en cuenta cada cuadro de proyección. Se incluye la hoja denominada "RESUMEN PARA FLUJO" en el libro 34 a manera de ejemplo; si se utiliza este cuadro, se podría traer el resultado de la sumatoria celdas D13, G13, J13, M13 y P13 o de las que corresponda si se analizan más de 6 contratos.
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	Traiga la sumatoria de la venta de servicios a las ENTIDADES TERRITORIALES LIBRO 35 por los conceptos de Población Pobre No Afiliada y de servicios NO POS, tomando el valor registrado en la celda denominada "VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO" (Celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11 para las ventas por eventos de los cuadros que correspondan). Tenga en cuenta cada cuadro de proyección, si existen varios contratos o con varias entidades territoriales. Se incluye la hoja denominada "RESUMEN PARA FLUJO" en el libro 35 a manera de ejemplo; si se utiliza este cuadro, se podría traer el resultado de la sumatoria celdas D13, G13, J13, M13 y P13 o de las que corresponda si se analizan más de 6 contratos.
Municipios - PPNA y NO POS	Traiga la sumatoria de la venta de servicios a las ENTIDADES TERRITORIALES LIBRO 35 por los conceptos de Población Pobre No Afiliada y de servicios NO POS, tomando el valor registrado en la celda denominada "VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO" (Celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11 para las ventas por eventos de los cuadros que correspondan). Tenga en cuenta cada cuadro de proyección, si existen varios contratos o con varias entidades territoriales. Replicar cuadro de la hoja RESUMEN PARA FLUJO con las hojas que apliquen.
Departamento/Distrito - PIC	Traiga la sumatoria de la venta de servicios a las ENTIDADES TERRITORIALES LIBRO 35 por los conceptos de Salud Pública/PIC, tomando el valor registrado en la celda denominada "VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO" (Celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11 para las ventas por eventos de los cuadros que correspondan). Tenga en cuenta cada cuadro de proyección, si existen varios contratos o con varias entidades territoriales. Replicar cuadro de la hoja RESUMEN PARA FLUJO con las hojas que apliquen.
Municipios - PIC	Traiga la sumatoria de la venta de servicios a las ENTIDADES TERRITORIALES LIBRO 35 por los conceptos de Salud Pública/PIC, tomando el valor registrado en la celda denominada "VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO" (Celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11 para las ventas por eventos de los cuadros que correspondan). Tenga en cuenta cada cuadro de proyección, si existen varios contratos o con varias entidades territoriales. Replicar cuadro de la hoja RESUMEN PARA FLUJO con las hojas que apliquen.



Nación - Programas Especiales	Traiga la sumatoria de la venta de servicios a PROGRAMAS ESPECIALES LIBRO 35, tomando el valor registrado en la celda denominada "VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO" (Celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11 para las ventas por eventos de los cuadros que correspondan). Tenga en cuenta cada cuadro de proyección, si existen varios contratos o con varias entidades territoriales. Replicar cuadro de la hoja RESUMEN PARA FLUJO con las hojas que apliquen.
SOAT - Accidentes de Tránsito Compañías de Seguros	Traiga la sumatoria de la venta de servicios a EVENTOS SOAT SEGUROS LIBRO 35, tomando el valor registrado en la celda denominada "VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO" (Celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11 para las ventas por eventos de los cuadros que correspondan). Tenga en cuenta cada cuadro de proyección, si existen varias compañías de seguros. Replicar cuadro de la hoja RESUMEN PARA FLUJO con las hojas que apliquen.
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	Traiga el dato de la venta de servicios por el concepto de ACCIDENTES DE TRÁNSITO LIBRO 35, tomando el valor registrado en la celda denominada "VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO" (Celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11 para las ventas por eventos de los cuadros que correspondan).
FOSYGA - ECAT Otros Eventos	Traiga el dato de la venta de servicios por el concepto de OTROS EVENTOS ECAT LIBRO 35, tomando el valor registrado en la celda denominada "VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO" (Celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11 para las ventas por eventos de los cuadros que correspondan).
Otros Seguros (ARL, Prepagada, Pólizas)	Traiga la sumatoria de la venta de servicios a OTROS SEGUROS LIBRO 35, tomando el valor registrado en la celda denominada "VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO" (Celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11 para las ventas por eventos de los cuadros que correspondan). Tenga en cuenta cada cuadro de proyección, si existen varios contratos o con varias entidades. Replicar cuadro de la hoja RESUMEN PARA FLUJO con las hojas que apliquen.
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares)	Traiga la sumatoria de la venta de servicios a las MAGISTERIO Y FUERZAS MILITARES LIBRO 35, tomando el valor registrado en la celda denominada "VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO" (Celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11 para las ventas por eventos de los cuadros que correspondan). Tenga en cuenta cada cuadro de proyección, si existen varios contratos. Replicar cuadro de la hoja RESUMEN PARA FLUJO con las hojas que apliquen.
Otras ventas de servicios de salud (Particulares, otros)	Traiga la sumatoria de otras venta de servicios OTROS PAGADORES LIBRO 35, tomando el valor registrado en la celda denominada "VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO" (Celdas J, N, R, V, y Z de la Fila 11 para las ventas por eventos de los cuadros que correspondan). Tenga en cuenta cada cuadro de proyección, si existen varios contratos. Replicar cuadro de la hoja RESUMEN PARA FLUJO con las hojas que apliquen.
2. Otros ingresos corrientes	
Aportes Permanentes de la Nación	Traiga la proyección realizada para el respectivo concepto de ingresos en el CUADRO 15 – INGRESOS NO VSS del Libro CUADROS PSFF ESE GENERALES.



Aportes Permanentes del Departamento/Distrito	Traiga la proyección realizada para el respectivo concepto de ingresos en el CUADRO 15 – INGRESOS NO VSS del Libro CUADROS PSFF ESE GENERALES.
Aportes Permanentes del Municipio	Traiga la proyección realizada para el respectivo concepto de ingresos en el CUADRO 15 – INGRESOS NO VSS del Libro CUADROS PSFF ESE GENERALES.
Arrendamientos bienes muebles e inmuebles	Traiga la proyección realizada para el respectivo concepto de ingresos en el CUADRO 15 – INGRESOS NO VSS del Libro CUADROS PSFF ESE GENERALES.
<i>Otro - Especificar</i>	Traiga la proyección realizada para el respectivo concepto de ingresos en el CUADRO 15 – INGRESOS NO VSS del Libro CUADROS PSFF ESE GENERALES.
B. Ingresos No Corrientes	
<i>Ocasional - Especificar</i>	Traiga la proyección realizada para el respectivo concepto de ingresos en el CUADRO 15 – INGRESOS NO VSS del Libro CUADROS PSFF ESE GENERALES.
C. Recaudo cartera - Rezago Vigencia Anterior	Traiga la sumatoria del valor estimado como rezago vigencia anterior de cada proyección de venta de servicios de los LIBROS 33, 34 y 35, calculando este valor con la siguiente fórmula: “VALOR ANUAL QUE SE CAUSARIA” menos “VALOR ANUAL ESPERADO COMO PAGO”. Tenga en cuenta cada cuadro de proyección. Replicar cuadro de la hoja RESUMEN PARA FLUJO con todas las hojas de los LIBROS 33, 34 y 35 y luego sumar resultados de dichos libros. Recuerde, el rezago 2012 se aplica a la vigencia 2013; el rezago 2013, aplica a la vigencia 2014; y así sucesivamente.

En segundo, Se presentan los gastos administrativos y operacionales, fijos y variables, así:

GASTOS	
E. Gastos Fijos Administrativos	
Servicios Personales	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.
Otros Gastos Asociados a Personal	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.
Gastos Generales	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.
Transferencias Corrientes	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.
Compra de Bienes y Servicios	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.



Servicio de la Deuda	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.
Inversión	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.
F. Gastos Variables Administrativos	
Servicios Personales	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.
Otros Gastos Asociados a Personal	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.
Gastos Generales	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.
Transferencias Corrientes	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.
Compra de Bienes y Servicios	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.
Servicio de la Deuda	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.
Inversión	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS ADMINISTRATIVOS.
G. Gastos Fijos Operacionales	
Servicios Personales	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
Otros Gastos Asociados a Personal	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
Gastos Generales	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
Transferencias Corrientes	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
Compra de Bienes y Servicios	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
Servicio de la Deuda	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
Inversión	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
H. Gastos Variables Operacionales	
Servicios Personales	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
Otros Gastos Asociados a Personal	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
Gastos Generales	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este



	concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
Transferencias Corrientes	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
Compra de Bienes y Servicios	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
Servicio de la Deuda	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
Inversión	Traiga del LIBRO 36 el valor proyectado que corresponda a este concepto de gasto en la Hoja GASTOS-COSTOS OPERATIVOS.
I. Cuentas por Pagar - Rezago Vigencia Anterior	Calcule de la ejecución presupuestal de cada vigencia la diferencia entre lo comprometido y lo pagado, que constituye las cuentas por pagar en la vigencia siguiente (CUADRO 38), así: la diferencia del año 2012 serán las cuentas por pagar en 2013; la diferencia en 2013, se deberá programar para 2014; y así sucesivamente.

Una vez determinada la proyección de ingresos y gastos para la operación corriente de la ESE, efectúe el balance restando del total de ingresos los gastos. Así se determina superávit o déficit o equilibrio en balance cero (0).

A continuación, se deberá establecer el flujo de recursos para el financiamiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, por las vigencias que sean necesarias y que den garantía de la solidez económica y financiera de la ESE para su sostenibilidad en el largo plazo. Así:

INGRESOS	Estos recursos no han sido proyectados, corresponden a asignaciones por acto administrativo derivado de las competencias legales y las decisiones y negociaciones de autoridades.
1. Recursos de la ESE	
Excedente (Déficit) Operación Corriente	Traiga el dato resultado de la operación corriente de la ESE.
Ingresos de Capital	Según destinación del competente.
Recursos de Crédito	Según destinación del competente.
Otros Ingresos Extraordinarios	Según destinación del competente.
<i>Otros - Especificar</i>	Según destinación del competente.
<i>Otros - Especificar</i>	Según destinación del competente.
2. Saldos Cuentas Maestras (Art. 2 Ley 1608/13)	Según destinación del competente.



3. Excedentes rentas cedidas 2012 y 2013 (Art. 4 Ley 1608/13)	Según destinación del competente.
<i>Excedentes 2012</i>	Según destinación del competente.
<i>Excedentes 2013</i>	Según destinación del competente.
4. Recursos FONSAET (Art. 7 Ley 1608/13)	Según destinación del competente.
5. Recursos destinados por el Departamento/Distrito	Según destinación del competente.
Recursos de Crédito	Según destinación del competente.
Aportes Ocasionales del Departamento para el PSFF	Según destinación del competente.
<i>Otros - Especificar</i>	Según destinación del competente.
<i>Otros - Especificar</i>	Según destinación del competente.
6. Recursos destinados por el Municipio	Según destinación del competente.
Recursos de Crédito	Según destinación del competente.
Aportes Ocasionales del Departamento para el PSFF	Según destinación del competente.
<i>Otros - Especificar</i>	Según destinación del competente.
<i>Otros - Especificar</i>	Según destinación del competente.
7. Recursos de la Nación	Según destinación del competente.
Recursos de Crédito	Según destinación del competente.
Aportes Ocasionales de la Nación para el PSFF	Según destinación del competente.
<i>Otros - Especificar</i>	Según destinación del competente.
<i>Otros - Especificar</i>	Según destinación del competente.
L. TOTAL INGRESOS PARA EL PSFF	
GASTOS/COSTOS PSFF	
1. Costos y Gastos	
Costos reestructuración administrativa	
Gastos para implementación medidas	Traiga la información del costo de implementación de las medidas propuestas para el PSFF.
<i>Otros gastos - Especificar</i>	
<i>Otros gastos - Especificar</i>	
2. Pago de Pasivos	
2.1. Trabajadores y Pensionados	Traiga la información del registro contable cuenta 2 pasivos, según la clasificación propuesta.
Nómina	
Prestaciones sociales	



Otras deudas laborales	
Servicios personales indirectos	
Pensiones	
Cuotas Partes Pensionales	
Bonos Pensionales	
<i>Otros – Especificar</i>	
2.2. Entidades Públicas y de Seguridad Social	
Aportes Seguridad Social y Parafiscales	
Servicios Públicos	
<i>Otros – Especificar</i>	
2.3. Proveedores insumos y servicios de salud	
Proveedores	
<i>Otros – Especificar</i>	
2.4. Instituciones Financieras y Otras	
Amortizaciones	
Intereses	
2.5. Demás Acreedores Externos	
<i>Especificar</i>	
<i>Especificar</i>	
<i>Especificar</i>	
2.6. Otros	
Provisión para contingencias	
Provisión para prestaciones sociales	
Provisión para pensiones	A partir de los análisis de la ESE y de la información sobre procesos judiciales, establezca los montos que debe provisionar para no poner en riesgo la operación corriente de la ESE en el futuro.
Provisión para bonos pensionales	
Provisión para retroactividad en cesantías	
Provisiones diversas	
<i>Otros Pasivos – Especificar</i>	
M. TOTAL GASTOS, COSTOS Y PASIVOS	Totalice

Concluida la construcción del flujo financiero proyectado para los primeros 5 años, realice un balance entre el total de ingresos y el total gastos, costos y pasivos,



tanto de la operación corriente de la ESE como de la ejecución del PSFF y establezca si se está en superávit, déficit o equilibrio cero (0). Si está deficitaria, deberá agregar plazo a la ejecución del PSFF y realizar el ejercicio completo de proyecciones y aplazamiento de inversiones o ampliación del plazo para el pago de pasivos, hasta que el ejercicio esté en equilibrio y la ESE tenga una operación corriente sin déficit.

Ejemplo:

Cuadro 37.⁵⁸ Flujo financiero proyectado

ESCENARIO PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO ESE (en millones de \$)						
	Año N (2012)	Año 1 (2013)	Año 2 (2014)	Año 3 (2015)	Año 4 (2016)	Año 5 (2017)
A. Total Ingresos Corrientes (1+2)	7,640	7,857	9,269	9,577	9,915	10,264
1. Venta de Servicios de Salud	7,209	7,470	8,866	9,157	9,478	9,809
Regimen Subsidiado	4,884	5,103	6,736	6,953	7,197	7,448
Régimen Contributivo	424	713	714	739	765	792
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS						
Municipios - PPNA y NO POS	484	81	81	84	87	90
Departamento/Distrito - PIC		1,232	1,234	1,277	1,322	1,368
Municipios - PIC		241				
Nación - Programas Especiales						
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	66	100	100	104	107	111
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito						
FOSYGA- ECAT Otros Eventos						
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)						
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares)						
Otras ventas de servicios de salud	1,351					
2. Otros ingresos corrientes	431	387	403	420	437	455
Aportes Permanentes de la Nación	371	387	403	420	437	455
Aportes Permanentes del Departamento/Distrito						
Aportes Permanentes del Municipio						
Arrendamientos bienes muebles e inmuebles						
Otro - DISPONIBILIDAD INICIAL						
Otro - intereses, devoluciones, Liq de contratos	60					
B. Ingresos No Corrientes	-	-	-	-	-	-
Ocasional - Especificar						
Ocasional - Especificar						
Ocasional - Especificar						
C. Recaudo cartera - Rezago Vigencia Anterior	700	721	523	887	916	948
D. TOTAL INGRESOS (A+B+C)	8,340	8,578	9,792	10,464	10,831	11,212

Adicional se hacen las explicaciones correspondientes:

⁵⁸ *Ibíd.*



Para la proyección de los ingresos por venta de servicios, se tomó para el primer año la sumatoria de los diferentes contratos con las EPS del régimen subsidiado, contributivo, SOAT, contratos del PIC, tanto municipal, como departamental, Para el año 1 se tomó como recaudo un 93%. Para la proyección de gastos, se incrementaron los gastos de personal en 1.5% y los gastos generales y otros en un 3.5%, para el segundo hasta el último, se proyectó un incremento en un 3.5% la contratación y como recaudo el 90% de esta; y se incrementaron los gastos de personal en 1.5% y los gastos generales y otros en un 3.5%.

También hay que tener en cuenta que a partir del año 2 (2014) se incluyeron los ingresos y gastos del municipio xxx, xxx. Con un ingreso inicial de 800 millones de pesos. El ahorro generado en la operación corriente será aplicado al pago de pasivos según el peso porcentual de cada cuenta en el grupo 2 del balance general a Junio de 2013.

El objetivo de este archivo es revisar el comportamiento presupuestal de ingresos y gastos de la ESE, para analizar los cambios que se han surtido en los últimos 5 años (vigencias 2008 a 2013 para el ejemplo) y proyectarlo para el período de duración del programa, acorde con las proyecciones realizadas por la ESE en el Cuadro 37, flujo financiero proyectado.

En las columnas A y B encontrará los códigos y concepto del rubro presupuestal, el cual guarda la estructura de los presupuestos elaborados por las ESE. Utilice los conceptos tal y como se encuentran registrados en los presupuestos para los años 2008 a 2013, por ejemplo, los datos se diligencian en las columnas C a H. No olvide ajustar los valores con el correspondiente deflactor para reflejar los valores a precios constantes del último año.



En las columnas C a H, filas 16 a 33 se registran los valores del PRESUPUESTO DEFINITIVO POR VIGENCIAS (INGRESOS), en millones de \$ constantes del último año, para cada concepto de los ingresos de la ESE.

En las columnas C a H, filas 39 a 143 se registran los valores del "PRESUPUESTO DEFINITIVO POR VIGENCIAS (GASTOS) en millones de \$ constantes del último año para cada concepto de gastos en la ESE.

En Las columnas J a O, filas 16 a 33 se registran los valores del "PRESUPUESTO EJECUTADO POR VIGENCIAS (INGRESOS EFECTIVOS) en millones constantes del último año, las cifras corresponden al recaudo efectivo realizado en cada vigencia.

En las columnas C a H, filas 39 a 143 se registran los valores del "PRESUPUESTO EJECUTADO POR VIGENCIAS (GASTOS COMPROMETIDOS), en millones constantes del último año, las cifras corresponden a los gastos comprometidos por cada concepto.

VARIACIÓN ANUAL EN VALORES CONSTANTES (%): en las columnas Q a U, calcule para cada concepto tanto de ingresos recaudados como de gastos comprometidos, la variación anual porcentual de cada año con el inmediatamente anterior, ejemplo (Año 2009 comparativamente con el año 2008: $((2009/2008)-1)*100$; año 2010 comparativamente con el Año 2009: $((2010/2009)-1)*100$), etc.)

En la columna V calcule la variación porcentual promedio comparativa de los años de análisis, analice el comportamiento de las diferentes cifras del presupuesto y compárelas para encontrar las razones de las variaciones fuera del comportamiento normal en el transcurso de los años analizados. $((\text{Último año} / \text{primer año})^{\sqrt{n-1}} - 1) * 100$. En este caso $(2013/2008)^{\sqrt{6-1}} - 1) * 100$



En las columnas X a AB, realice la proyección de los valores del PRESUPUESTO PROYECTADO - ESCENARIO para los años de duración del programa, en millones de \$ constantes de 2012. Estas cifras son el resultado del flujo financiero proyectado del cuadro 37, operación corriente de la ESE. El flujo financiero proyectado según la estructura presupuestal de la ESE, permite plasmar la proyección de presupuesto, el cual debe ser tenido en cuenta por la Junta Directiva y el CONFIS Territorial para efectos de aprobación de los presupuestos anuales mientras sea el término de ejecución del PSFF.

Finalmente, revise las cifras de equilibrio presupuestal en pesos constantes de 2012, calculando el valor con la diferencia entre ingresos y gastos.

El programa de saneamiento fiscal y financiero busca específicamente que la ESE pueda operar en equilibrio con su operación corriente, mientras los pasivos acumulados son financiados con las diversas fuentes disponibles en un período de tiempo razonable.

Ejemplo:

Cuadro 38.⁵⁹ Presupuesto de ingresos gastos

CONCEPTOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO POR VIGENCIAS (INGRESOS) (en millones de \$ constantes de 2012)					
	Año N-5 2008	Año N-4 2009	Año N-3 2010	Año N-2 2011	Año N-1 2012	Año N 2013
Ingresos corrientes	4.476.014	5.125.785	5.659.668	8.865.729	10.063.766	8.305.493
Venta de servicios de salud	3.192.223	5.053.844	5.427.432	8.865.729	10.003.587	8.304.396
Régimen Subsidiado	2.764.850	3.560.543	3.771.679	5.171.101	6.917.533	5.690.947
Régimen Contributivo	55.910	13.155	44.494	169.883	775.753	560.801
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	-	1.016.301	1.245.727	889.104	564.842	1.617.305
SOAT	27.955	17.403	24.438	50.464	99.775	131.422
FOSYGA	-	-	-	-	-	1.385
Plan de Intervenciones Colectivas (antes PAB)	212.458	343.227	269.901	2.545.506	1.576.378	255.349
Otras ventas de servicios de Salud	131.050	103.214	71.192	39.670	69.306	47.188
Aportes (No ligados a la venta de servicios)	1.272.609	71.685	38.085	0	0	0
Aportes de la nación No ligados a la venta de servicios	1.160.789	-	-	-	-	-
Aportes del departamento No ligados a la venta de servicios	111.820	-	-	-	-	-
Aportes del municipio No ligados a la venta de servicios	0	78.586	38.085	0	0	0
Otros ingresos corrientes	11.182	255	194.151	0	60.179	1.097
Ingresos de capital	501.451	32	210	856.762	0	0
Otros ingresos	545	24.257	62.490	231.773	497.123	56.377
Cuentas por cobrar Otras vigencias	595.965	1.104.911	1.363.051	0	1.533.040	1.330.632
TOTAL INGRESOS	5.573.974	6.254.985	7.085.419	9.954.264	12.093.929	9.692.503

⁵⁹ *Ibíd.*



El año N es año en el cual el plan entra en vigencia, así que N-1 es el año anterior y así sucesivamente. Por su parte el N+1 es el primer año de proyección y así sucesivamente, de acuerdo al tiempo que se programe.

Este cuadro tiene como objetivo presentar el flujo financiero proyectado para la financiación del PSFF en un esquema de Fuentes y Usos, con el propósito de evidenciar la fuente de financiamiento de cada concepto de gastos y costos, y la consistencia, coherencia y equilibrio de las proyecciones efectuadas. En su elaboración se podrán seguir los siguientes pasos:

- La información básica para el diligenciamiento de la matriz de financiamiento es la información registrada para cada vigencia del plazo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) en los cuadros 37 y 38.
- Se deberá elaborar una matriz por cada vigencia del plazo del PSFF.
- Los renglones o filas deberán corresponder a los conceptos de gastos y costos previstos en el Cuadro 37 para la operación corriente de la ESE y para la ejecución del PSFF.
- Las columnas deberán corresponder a los conceptos generales o subtotales de los ingresos corrientes, no corrientes, de capital y para el PSFF registrados en el Cuadro 37.
- Los valores sumados en los conceptos de totales, deberán cuadrar con los totales por conceptos de ingresos y de gastos y costos de los cuadros 37 y 38.

Siguiendo estas reglas, abordando como parámetro de elaboración el registro de los gastos administrativos y operacionales a financiar, empezando con la primera fuente de ingresos y continuando con la siguiente una vez agotado el recurso proyectado de la primera fuente, y luego la siguiente, agotada la segunda fuente y así sucesivamente hasta completar la totalidad de las fuentes y de los gastos; en caso de que alguna fuente tenga destinación específica deberá registrarse su



valor en el gasto o costo que corresponda exclusivamente. Es decir, se define cómo se utilizarán los ingresos de la ESE en el financiamiento de cada concepto de gastos y de costos; en las filas diligencie así:

USOS	
GASTOS OPERACIÓN CORRIENTE	
A. Gastos Fijos Administrativos	
Servicios Personales	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Otros Gastos Asociados a Personal	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Gastos Generales	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Transferencias Corrientes	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Compra de Bienes y Servicios	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Servicio de la Deuda	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Inversión	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
B. Gastos Variables Administrativos	
Servicios Personales	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Otros Gastos Asociados a Personal	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Gastos Generales	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Transferencias Corrientes	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Compra de Bienes y Servicios	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Servicio de la Deuda	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Inversión	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
C. Gastos Fijos Operacionales	
Servicios Personales	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a



	este concepto para la vigencia que corresponda.
Otros Gastos Asociados a Personal	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Gastos Generales	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Transferencias Corrientes	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Compra de Bienes y Servicios	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Servicio de la Deuda	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Inversión	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
D. Gastos Variables Operacionales	
Servicios Personales	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Otros Gastos Asociados a Personal	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Gastos Generales	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Transferencias Corrientes	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Compra de Bienes y Servicios	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Servicio de la Deuda	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
Inversión	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
E. Cuentas por Pagar - Rezago Vigencia Anterior	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este concepto para la vigencia que corresponda.
F. GASTOS/COSTOS PSFF	
1. Costos y Gastos	
Costos reestructuración administrativa	
Gastos para implementación medidas	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a cada concepto para la vigencia que corresponda.
<i>Otros gastos – Especificar</i>	
<i>Otros gastos – Especificar</i>	
2. Pago de Pasivos	
2.1. Trabajadores y Pensionados	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a cada concepto para la vigencia que corresponda.
Nómina	
Prestaciones sociales	



Otras deudas laborales	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a cada concepto para la vigencia que corresponda.
Servicios personales indirectos	
Pensiones	
Cuotas Partes Pensionales	
Bonos Pensionales	
<i>Otros – Especificar</i>	
2.2. Entidades Públicas y de Seguridad Social	
Aportes Seguridad Social y Parafiscales	
Servicios Públicos	
<i>Otros – Especificar</i>	
2.3. Proveedores insumos y servicios de salud	
Proveedores	
<i>Otros – Especificar</i>	
2.4. Instituciones Financieras y Otras	
Amortizaciones	
Intereses	
2.5. Demás Acreedores Externos	
<i>Especificar</i>	
<i>Especificar</i>	
<i>Especificar</i>	
2.6. Otros	
Provisión para contingencias	
Provisión para prestaciones sociales	
Provisión para pensiones	
Provisión para bonos pensionales	
Provisión para retroactividad en cesantías	
Provisiones diversas	
<i>Otros Pasivos - Especificar</i>	
TOTAL GENERAL	TOTALICE LA COLUMNA

Para llevar un control de los conceptos de gastos y costos (usos) financiados con cada fuente de ingresos, se sugiere que al finalizar el cuadro, después de la fila TOTAL GENERAL, cree una fila de CONTROL en la que registre:



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROGRAMA: **ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS**



Total Ingresos por la Venta de Servicios de Salud	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este subtotal para la respectiva vigencia.
Total Otros ingresos corrientes	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este subtotal para la respectiva vigencia.
Total Ingresos No Corrientes	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este subtotal para la respectiva vigencia.
Total Ingresos de Capital	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este subtotal para la respectiva vigencia.
Total Recursos de Crédito	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este subtotal para la respectiva vigencia.
Total Otros Ingresos Extraordinarios de la ESE	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este subtotal para la respectiva vigencia.
Saldos Cuentas Maestras (Art. 2 Ley 1608/13)	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este subtotal para la respectiva vigencia.
Total Excedentes rentas cedidas 2012 y 2013 (Art. 4 Ley 1608/13)	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este subtotal para la respectiva vigencia.
Recursos FONSAET (Art. 7 Ley 1608/13)	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este subtotal para la respectiva vigencia.
Recursos del Departamento/Distrito para el PSFF	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este subtotal para la respectiva vigencia.
Recursos del Municipio para el PSFF	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este subtotal para la respectiva vigencia.
Recursos de la Nación para el PSFF	Traiga del LIBRO 37 el valor proyectado que corresponda a este subtotal para la respectiva vigencia.
TOTAL INGRESOS/GASTOS	TOTALICE CADA FILA

Después de la fila de control donde ha registra el valor del ingreso anual por concepto según la respectiva columna, realice una operación de comparación, de



tal forma que lo asignado por los gastos sea exactamente igual al valor de la fuente, así:

Fila TOTAL GENERAL – Fila CONTROL = 0

Cada ESE, según su flujo financiero proyectado y las distintas fuentes de ingresos que registre, deberá incorporar las filas y las columnas que sean necesarias para el diligenciamiento de una matriz consistente.

En el ejemplo:

Cuadro 39.⁶⁰ Matriz de financiamiento

USOS/FUENTES VIGENCIA FISCAL 2013	TOTAL INGRESOS POR LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD
GASTOS OPERACIÓN CORRIENTE	8.559
A. Gastos Fijos Administrativos	490
Servicios Personales	414
Otros Gastos Asociados a Personal	76
B. Gastos Variables Administrativos	3.290
Servicios Personales	1.238
Otros Gastos Asociados a Personal	526
Gastos Generales	1.395
Transferencias Corrientes	8
Compra de Bienes y Servicios	122
C. Gastos Fijos Operacionales	493
Servicios Personales	431
Otros Gastos Asociados a Personal	62
D. Gastos Variables Operacionales	4.286
Servicios Personales	1.667

⁶⁰ *Ibíd.*



Otros Gastos Asociados a Personal	864	
Gastos Generales	866	
Transferencias Corrientes	13	
Compra de Bienes y Servicios	876	
F. Gastos/Costos/Pasivos PSFF		19
1. Costos y Gastos		-
2. Pago de Pasivos	19	
2.1. Trabajadores y Pensionados	8	
Prestaciones sociales	3	
Otras deudas laborales	1	
Servicios personales indirectos	0	
<i>Otros – Acreedores</i>	3	
2.2. Entidades Públicas y de Seguridad Social	3	
Aportes Seguridad Social y Parafiscales	2	
<i>Otros - ICBF SENA CAJAS</i>	1	
2.3. Proveedores insumos y servicios de salud	7	
Proveedores	5	
<i>Otros – Especificar</i>	1	
2.4. Instituciones Financieras y Otras	-	
2.5. Demás Acreedores Externos		
2.6. Otros	1	
Provisión para prestaciones sociales	1	
TOTAL GENERAL	8.578	

Se debe hacer diligenciar una columna para cada año de proyección, con los mismos ítems, haciendo al final las explicaciones a que haya lugar.



Ejemplo:

La ESE Hospital Hipotética financiará el programa de saneamiento fiscal y financiero con recursos propios provenientes de la venta de servicios, por medio de un ahorro programado, que se alimentara de una cuota mensual de recursos de las vigencias fiscales, intereses financieros, recaudo de liquidación de contratos de régimen subsidiado y otros ingresos de vigencias anteriores , para lograr subsanar en el plazo establecido el pago de sus pasivos, además de no generar nuevos pasivos en las vigencias proyectadas más allá de la capacidad de la ESE Hospital Hipotética.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como se ha dicho a lo largo de este trabajo, el plan de saneamiento fiscal y financiero es un instrumento que las Empresas Sociales del Estado, que hayan sido categorizadas en riesgo, ya sea medio o alto, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, debían suscribir ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público previo concepto de viabilidad por parte de este mismo. Este instrumento debe permitir a las Empresas Sociales del Estado en riesgo hacer un diagnóstico de su situación actual y con base en ello establecer metas que ayuden a normalizar y hacer viable, financiera y económicamente, a la respectiva ESE.

Este plan debe sujetarse a unos parámetros de contenido mínimos, establecido por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

La empresa Social del Estado categorizada en riesgo medio o alto que no suscriba un plan de saneamiento fiscal y financiero de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad, será sujeta a intervención por parte de la Superintendencia de Salud.

En el presente trabajo se analizaron los pasos mínimos necesarios para la correcta elaboración de 39 cuadros en Microsoft Excel, en donde se recauda la información financiera, económica y social, de la ESE en riesgo, la cual se acoge a los requerimientos del Ministerio para la elaboración del mencionado plan.

Se recomienda que además del diligenciamiento de los cuadros arriba mencionados, se elabore un documento escrito con el análisis de la información contenida en ellos, además de cualquier otra información relevante que no pueda ser incluida en los cuadros.



Ya que se trata de un análisis integral de la empresa y que los cuadros son secuenciales, esto es, que muchos de ellos se alimentan con la información consignada en un formato anterior, se recomienda el concurso de todos los directivos de la empresa, a fin de que este sea un trabajo coordinado y en equipo. En concordancia con lo anterior, no se recomienda el diligenciamiento aislado de los cuadros, debido a que debe existir coherencia en la información.



BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía de Bogotá Ley 100 de 1993 (1993). [Página web en línea]. Disponible en:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

Alcaldía de Bogotá Decreto 1876 de 1994 (1994). [Página web en línea].
Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3356>

Arroyave Z. Formulación preliminar de un modelo racional de finanzas para los hospitales públicos. [revista en Internet] 2001. [Acceso 28 de mayo de 2010]; 19 (2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12019210>.

Diario electrónico El Espectador (2013, Marzo 14). Colombia, ¿país de alto desarrollo humano? [Página web en línea]. Disponible en:
<http://www.elespectador.com/noticias/actualidad/vivir/colombia-pais-de-alto-desarrollo-humano-articulo-410396>

Diario electrónico Portafolio (2014, Junio 11). Paz y vías duplicarían el ingreso per cápita en 10 años). [Página web en línea]. Disponible en:
<http://www.portafolio.co/economia/ingreso-capita-colombia>.

Decreto 192. (2001). Ministerio de salud y Protección Social de Colombia, 7-02-2001.

J. Schumpeter, Capitalism, socialist and democracy, Nueva York, Harper Brothers, 1942



Kickbusch. La nueva agenda de la salud. [Revista en Internet] 2004. [Acceso 8 de junio de 2007]; 9 (2). Disponible en: www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero20_articulo02.htm

Ley 1608. (2013). Ministerio de salud y Protección Social de Colombia, 2-01-2013.

Ley 1122. (2007). Ministerio de salud y Protección Social de Colombia, 9-01-2007.

Mejía Dager, G. (2014). Análisis del Sistema de Salud en Colombia. [Ensayo no publicado]. Universidad de Zulia-Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2006) Sistema de Información de Gestión de Hospitales Públicos. Autor

MINHACIENDA. (2014) Guía metodológica para la elaboración del programa de saneamiento fiscal y financiero y de fortalecimiento institucional de las empresas sociales del estado [Documento en línea]. Consultado el 10 de Enero de 2015 en: <http://www.minhacienda.gov.co/portal/page/portal/HomeMinhacienda/asistenciaentidadesterritoriales/ProgSaneamientoFiscalFinanciero/ProgramaESE/GUIA%20METODOLOGICA%20ELABORACION%20PSFF%20ESE%20V2.pdf>

MINHACIENDA. (2014) Cuadros para la elaboración del PSFF [página web]. Consultado el 10 de Enero de 2015 en: <https://86caae12b3e85fe76854b3b8d74d056523d5960a.googleusercontent.com/host/0B2ENMSvOipXXSG44UUVYMzJ1V2s/index.html>

P. E, Weinberger (comp.), Perspectives on social Welfare and poverty, Nueva York, York, MacMillan, 1974.



Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Colombia. (2014). [Página web en línea]. Disponible en: <http://www.pnud.org.co/sitio.shtml?apc=i1-----&s=a&m=a&e=B&c=02008#.VBDDW3mBHIU>

Ronald, Inglehat; Modernización y pos modernización El cambio cultural económico y político. Editorial Siglo XXI Madrid 2000

Resolución 2509. (2012). Ministerio de salud y Protección Social de Colombia, 29-08-2012.

Resolución 0001877. (2013). Ministerio de salud y Protección Social de Colombia, 30-05-2013

Santos Jiménez, Néstor. (1998). EL COSTO DEL CAPITAL EN LA TOMA DE DECISIONES. Industrial Data [Revista en Línea], 1(2): 2-8. Consultado el 10 de Septiembre de 2014 en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/indata/v01_n2/costo.htm

Secretaría Senado de la República de Colombia (2014). [Página web en línea]. Disponible en:http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011_pr001.html