

**ANALISIS INDICE DE RIESGO FISCAL DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –
RIOGRANDE LA MAGDALENA DEL MUNICIPIO
DE MAGANGUE DEPARTAMENTO DE BOLIVAR**



SARYS VANESSA OSORIO DELGADO¹
JAIRO RAMIREZ BOLAÑO²

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD
COHORTE XXI
CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.
FEBRERO 16 DE 2015.**

¹ Enfermera Profesional – Universidad de Cartagena

² Administrador de Empresas – Universidad de Cartagena

**ANALISIS INDICE DE RIESGO FISCAL DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – RIOGRANDE LA
MAGDALENA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR**

**SARYS VANESSA OSORIO DELGADO
JAIRO RAMIREZ BOLAÑO**

**LINEA DE INVESTIGACION
GESTION FINANCIERA DE SERVICIOS DE SALUD**

***Proyecto de Grado como Requisito para Optar el
Título de Especialista de Gerencia en Salud.***

**Director del Proyecto:
JESUS RAMIREZ
Docente Universidad de Cartagena**

**Coordinador de la Especialización:
MONYKA DE LA VALLE**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD
COHORTE XXI
CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.
FEBRERO 16 DE 2015.**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma Docente Evaluador.

Firma Docente Evaluador.

Cartagena, Febrero de 2015

DEDICATORIA.

A: Primeramente a Dios todo poderoso doy gracias por permitirme tener la oportunidad de alcanzar un logro más en mi vida profesional y personal.

Al Doctor Wilder Lagares, Gerente de la ESE Rio Grande de la Magdalena por suministrarnos toda la de la información requerida para el desarrollo de este trabajo.

A mis padres, a todas aquellas personas que hicieron parte fundamental en este trabajo y en especial a la memoria de mi hermano ARIS DE JESUS OSORIO, quien fue mi apoyo muchas veces durante este proceso.

SARYS OSORIO.

Contenido

Pág.

<i>ANALISIS DEL INDICE DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – RIOGRANDE DE LA MAGDALENA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.</i>	<i>9</i>
<i>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	<i>9</i>
<i>1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.</i>	<i>9</i>
<i>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</i>	<i>14</i>
<i>2. OBJETIVOS.....</i>	<i>15</i>
<i>2.1. OBJETIVO GENERAL</i>	<i>15</i>
<i>2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</i>	<i>15</i>
<i>3. JUSTIFICACIÓN</i>	<i>16</i>
<i>3.1. DELIMITACION DEL TRABAJO DE GRADO</i>	<i>18</i>
<i>4. MARCO TEORICO</i>	<i>19</i>
<i>4.1. MARCO HISTORICO.....</i>	<i>19</i>
<i>4.2. MARCO CONCEPTUAL</i>	<i>21</i>
<i>4.3. MARCO LEGAL</i>	<i>28</i>
<i>4.4 MARCO GEOGRAFICO Y DEMOGRAFICO.....</i>	<i>31</i>
<i>5. DISEÑO METODOLOGICO</i>	<i>44</i>
<i>6. COMPORTAMIENTO Y ANALISIS DEL INDICE DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE 2009 - 2013.....</i>	<i>45</i>
<i>7. COMPORTAMIENTO DEL INDICE FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE 2009 -2013.....</i>	<i>72</i>
<i>8. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO PARA EL SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE.....</i>	<i>78</i>
<i>9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</i>	<i>83</i>
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</i>	<i>84</i>
<i>10. CERTIFICADO DE ESTADOS FINANCIEROS 2012-2013</i>	<i>87</i>

LISTA DE TABLAS

	pág.
<i>Tabla 1</i> Indicadores de Estándares por área de Gestión.....	27
Tabla 2 Normograma.....	28
Tabla 3 Normograma.....	29
Tabla 4 Servicios Públicos.....	33
Tabla 5 Datos Generales de la ESE.....	34
Tabla 6 Portafolio de Servicios.....	37
Tabla 7 infraestructura de la ESE.....	39
Tabla 8 Unidades Dependientes de la ESE.....	39
Tabla 9 Operacionalización de variable.....	40
Tabla 10 Análisis de variables.....	42
Tabla 11 Comportamiento facturación.....	44
Tabla 12 Reporte deudores.....	45
Tabla 13 Comportamientos gastos generales.....	52
Tabla 14 Gastos de comercialización.....	53
Tabla 15 Indicadores de liquidez.....	64
Tabla 16 Indicadores de solvencia.....	64
Tabla 17 Capital de trabajo.....	65
Tabla 18 Endeudamiento.....	65
Tabla 19 Financiación.....	65
Tabla 20 Presupuesto.....	65
Tabla 21 Superavit o déficit.....	66
Tabla 22 Superavit.....	66
Tabla 23 Producción de la ESE.....	73
Tabla 24 Función de mercadeo.....	73
Tabla 25 Recursos humanos.....	74
Tabla 26 Función procesos administrativos.....	74
Tabla 27 Función SOGCS.....	75
Tabla 28 Función gerencial.....	75

Tabla 29 Función financiera.....	76
----------------------------------	----

LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
GRAFICO 1 DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS.....	54
GRAFICO 2 CONTROLES DE ENFERMERÍA.....	55
GRAFICO 3 CITOLOGÍAS CERVICOVAGINALES.....	55
GRAFICO 4 CONSULTA DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS.....	57
GRAFICO 5 TOTAL CONSULTAS ODONTOLÓGICAS REALIZADAS.....	57
GRAFICO 6 NÚMERO DE SESIONES DE ODONTOLÓGIA REALIZADAS...	58
GRAFICO 7 TOTAL DE TRATAMIENTOS TERMINADOS.....	59
GRAFICO 8 SELLANTES APLICADOS.....	59
GRAFICO 9 SUPERFICIES OBTURADAS.....	60
GRAFICO 10 EXODONCIAS.....	61
GRAFICO 11 EXÁMENES DE LABORATORIO.....	61

Lista de mapas

	pág.
MAPA 1 MUNICIPIO DE MAGANGUE.....	31
MAPA 2 UBICACIÓN URBANA DE LA ESE.....	35
MAPA 3 MAPA URBANO.....	38

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1 Comportamiento contratación ESE.....	43
Cuadro 2 Comportamiento facturación.....	44
Cuadro 3 Gestión Cartera ESE.....	45
Cuadro 4 Planta de Cargos.....	47
Cuadro 5 Cargos de la Planta Personal.....	48
Cuadro 6 Estado Pasivo Prestacional ESE.....	49
Cuadro 7 Estado pasivo laboral.....	49
Cuadro 8 Demandas.....	50
Cuadro 9 Gastos de Personal.....	51
Cuadro 10 Análisis atención primaria salud.....	54
Cuadro 11 Servicios Baja Complejidad.....	56
Cuadro 12 Productividad Servicios de Salud.....	62
Cuadro 13 Indicadores Servicios d Salud.....	63
Cuadro 14 Superavit o déficit corriente 2008-2012.....	67
Cuadro 15 Superavit o déficit corriente 2013.....	67
Cuadro 16 Superavit o déficit no corriente 2008-2012.....	68
Cuadro 17 Superavit o déficit corriente 2013.....	68
Cuadro 18 Superavit o déficit parcial 2008-2012.....	68
Cuadro 19 Superavit o déficit parcial 2013.....	68
Cuadro 20 Índice Riesgo fiscal 2008-2013.....	69
Cuadro 21 Clasificación Riesgo fiscal y financiero 2008-2012.....	69
Cuadro 22 Umbral financiero.....	70
Cuadro 23 Umbral de gastos.....	71

ANALISIS INDICE DE RIESGO FISCAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – RIOGRANDE DE LA MAGDALENA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Se han cumplido 20 años desde que se sancionó y promulgó la Ley 100 de 1993. Este tiempo ha sido suficiente para madurar el sistema general de seguridad social en salud, en donde existe la ASISTENCIA PUBLICA de los llamados VINCULADOS (SUBSIDIO A LA OFERTA), LA FINANCIACION DE COBERTURA GRADUAL DIRECTA A LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE (REGIMEN SUBSIDIADO) Y EL ASEGURAMIENTO PRIVADO (REGIMEN CONTRIBUTIVO, DE EXCEPCION Y ESPECIAL), Todo ello enmarcado en la Cobertura universal y unificación de los planes de beneficios.³

No obstante; existir en el año 2014 una cuarta reforma fallida a la salud, la cual se pretende materializar en el Nuevo Plan de Desarrollo denominado “Por un Nuevo País”, se da crédito a los esfuerzos del gobierno nacional con la expedición de la Ley 1751 de Febrero 16 de 2015, Mejor conocida como ley estatutaria en salud, la cual trae según el Ministerio de Salud diferentes beneficios para los Usuarios, uno de ello es que la Salud para los colombianos de ahora en adelante es un derecho fundamental, es decir, a nadie se le puede negar el acceso al servicios de salud y tienen derecho a un servicio oportuno y eficaz y de calidad⁴

³ *Exposición De Motivos Reforma a la Salud, Congreso de la Republica 2013. Documentos Ponencias Varias.*

⁴ *Comentarios Pagina Web Consultorsalud Febrero 25 de 2015.*

Igualmente la Ley 1751 de 2015 obliga al estado a garantizar y proteger el debido cumplimiento del derecho a la salud de los colombianos, mediante la adopción de decisiones que no conlleven al deterioro de la salud de la población y de acciones que resulten un daño en la salud de los pacientes.⁵

La ley 1751 de 2015 repite derechos y procesos ya establecidos en la normatividad de salud vigente, que han sido acomodados a los intereses de los actores del aseguramiento y se necesitan redireccionamiento normativo y de ejecutorias para que puedan ser cierto el derecho a la salud en términos de Integralidad; Equidad en el Sistema; deberes y derecho de los pacientes; Atención Primaria; Prohibición de la negación del servicio; Prestación de los servicios de salud POS (Plan Obligatorio de Salud); Autonomía médica y política farmacéutica, lo cual indudablemente redundara en la política de prestación de servicios que implementan Hospitales publicos como la ESE de Magangué.

En cuanto al Nivel territorial de la salud; hemos podido evidenciar pocos avances en el pago de la deuda social en salud en el Departamento de Bolívar, en cuanto a la mala interpretación de lo que es cobertura, eficiencia y calidad de la prestación de servicios de salud a sus habitantes, lo cual no la diferencian de otros sistemas territoriales de salud en crisis porque su modelo de atención es vertical es decir depende de lo que diga el gobierno nacional y no registra un factor diferenciador o de valor agregado en la cadena de valor social que deben distinguirlo de otros modelos de salud que permita generar una salud viable de indicadores viables de calidad además de la salud en la vida.

El modelo ha tenido desde entonces tantas crisis Recurrentes con implicaciones en los territorios colombianos incluida La Red Publica

⁵ Ibidem

Prestadora de Servicios de Salud del ZODES de LA MOJANA a la que pertenece LA ESE – MUNICIPIO DE MAGANGUÉ; evidenciando su inestabilidad y consistencia en las políticas públicas de salud que ha requerido ajustes, los cuales fueron realizados con las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011; en términos de Dirección y Regulación; Aseguramiento; prestación de Servicios de Salud; Inspección Vigilancia y Control; salud pública y financiación y adportas hoy de sanción de la reforma estatutaria obedeciendo a la sentencia de la corte constitucional C-313 de 2014 y una cuarta reforma ordinaria, sin muchos cambios estructurales y con la recentralización de los recursos de la salud y todo su manejo financiero.⁶

hoy más que nunca por la baja credibilidad de los actores responsables y sobre todo GOBERNABILIDAD para re direccionar la hoja de ruta de un departamento saludable, CON UNOS HOSPITALES PUBLICOS VIABLES AL SERVICIO DEL USUARIO MAS POBRE Y VULNERABLE; que permita con procesos y gestión clara para corregir de una vez por todas las distorsiones existentes de todo tipo de ejecutorias muchas no sanas; que no permiten el pago de la deuda social en salud en serio, en este caso en la baja complejidad de la red pública de los magangueños; con gerencia eficiente y liderazgo municipal efectivo, donde podamos desarrollar dinámicas de salud de avances, ya que lo que tenemos es un claro retrocesos en indicadores epidemiológicos con brotes como el Chikungunya y de calidad del servicio donde los reportes no son coherentes con lo que se ve en la realidad; se hace necesario resolver el ámbito problemático de sus riesgo fiscal y financiero con unas actividades operativas, administrativas y de gestión gerencial que permita volver poner a tono a la ESE en el cumplimiento de su rol institucional; tarea que ha sido concebida

⁶ Documento de Referencia del Proyecto de Piloto de Atención Primaria En Salud Riogrande de la Magdalena- Grupo de Formulación ESE Municipio de Magangué – Marzo 2013.

con el desarrollo de un Plan de Contingencia en marcha por la presente administración y se visualiza un mejoramiento y avances pertinentes⁷.

Aprovechando que la presente administración está realizando ejecutorias que permitan construir un Modelo de Salud Municipal desde la autonomía de la ESE – RIOGRANDE DE LA MAGDALENA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE, hacer las transformaciones institucionales de ley resolviendo los problemas latentes y rrecurrentes en materia de habilitación, acreditación, centro de costos, contratación, facturación y Gestion cartera en donde su Auto sostenibilidad fiscal y financiera elimine las condiciones precarias encontradas, re direccione las claras debilidades que hoy existen en alcanzar los estándares de gestión hospitalaria y el aplazamiento de la transición epidemiológica, erradique los fallos y debilidades de gestión institucional en prestación de servicios que eviten las practicas inseguras en detrimento de la satisfacción de sus usuarios, para un cambio en serio que nos permita entender la importancia de la coyuntura de la Exigencia del Índice de Riesgo Fiscal y Financiero, es menester adelantar el presente trabajo para plantear estrategias de mejoras, más aun cuando muy a pesar de haber corregido su riesgo fiscal en 2013 el ministerio de salud lo siguió ubicando en riesgo alto.

Como es de pleno conocimiento de los actores del sistema; la misión operativa, administrativa y financiera de los hospitales públicos como es la ESE – RIOGRANDE DE LA MAGDALENA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR; es lograr como centro de atención por excelencia del primer nivel de resolutividad de los más pobres y vulnerables; es pagar en forma adecuada su deuda social en salud con la mayor calidad y calidez humana posible, reivindicando la atención y seguridad social en salud como

⁷ *Ibíd*em

un derecho constitucional en cumplimiento del programa de gobierno de la administración municipal vigente que hoy acompañan; al unificar su periodo con el de la ESE.

Igualmente; para que esta responsabilidad se haga efectiva es menester que todos los integrantes del hospital público obtengan desde cada una de sus áreas y unidades funcionales; la administración eficiente y eficaz de los recursos necesarios para dar capacidad de respuestas a los problemas de salud de sus usuarios con la calidad y calidez humana requerida; de tal forma que se tengan resultados en forma simultánea de satisfacción del paciente y Auto sostenibilidad económica que redunden en el desarrollo permanente como cumplimiento de su rol como Empresa Social del Estado.

Pero lo anterior será posible si se trabaja en forma adecuada con una planificación financiera de equilibrio en la racionalización que debe existir entre los ingresos y gastos; para lo cual es obligación constitucional; legal y estatutaria presentar en forma oportuna y en los términos establecidos un PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO que haga el resarcimiento de rigor de la CRISIS OPERATIVA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA COMO APORTES DE TODOS LOS QUE NOS DUELE Y APORTAMOS DESDE NUESTRO QUEHACER A LA SALUD DE LOS MAGANGUELEÑOS Y SU ENTORNO.⁸; la cual se viene cumpliendo, pero en la presente vigencia no obtuvo el concepto de viabilidad del Ministerio de Hacienda, trasladando su responsabilidad de vigilancia y control a dicho Programa de saneamiento a la Supersalud quien impuso un monitoreo con el fortalecimiento de la metodología para que la ESE cumpla con los rigores técnicos que demandaba estos estudios.

⁸ Manual Guía de Elaboración del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. 2013 Ministerio de Hacienda y Crédito Público – DAF.

Nuestra intencionalidad con el presente proyecto de grado es contribuir a dar luces y salidas al ámbito problemático inherente, partiendo de la evaluación del comportamiento del Riesgo Fiscal y Financiero de la ESE.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es el Índice de Riesgo Fiscal Un Indicador Financiero Ideal para determinar la autosostenibilidad operativa, administrativa y Financiera de la ESE – Riogrande de la Magdalena de Magangué Bolívar?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el Comportamiento del Índice de Riesgo Fiscal y Financiero - IRFF 2009 - 2013 de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – MUNICIPIO DE MAGANGUE DEPARTAMENTO DE BOLIVAR; estableciendo su Umbral de resultados operacionales, presupuestales e Indicadores Financieros, determinando las estrategias operativas de atención en salud de su portafolio, el redireccionamiento de los procesos administrativos y los ajustes de gestión de finanzas, que le permitan a sus actores contribuir a una mejor respuesta a los problemas de salud de sus usuarios.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Evaluar el Proceso de Generación de Ingresos de la ESE como son la contratación, facturación y cartera hospitalaria

2.2.2 Evaluar el Proceso de Generación de Gastos de la ESE como son el recurso humano, los gastos generales y de comercialización e inherentes

2.2.3 Análisis del Proceso de Producción de Servicios de la ESE 2009 - 2013 con el Umbral operativo de la ESE

2.2.4 Análisis de los Indicadores Financieros de la ESE 2009 - 2013 con el Umbral operativo y Financiero de la ESE

2.2.5 Evaluar el Comportamiento del INDICE DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE – IRFF y clasificar el riesgo 2009 – 2013

2.2.6 Plantear estrategias de saneamiento fiscal y financiero para el mejoramiento continuo de la ESE.

3. JUSTIFICACIÓN

Es de conocimiento de todos los actores que dirigen la salud en Los Entes Territoriales y en especial en los hospitales públicos – ESES que son de baja, mediana y alta complejidad y centros de referencia de la red pública departamental; que la constitución Política de Colombia en sus artículos 48 y 49 estipula el derecho a la salud para todos los colombianos, la cual se prestara por niveles de atención, con participación social y en forma descentralizada y que tiene su elevación a derecho fundamental constitucional en la recién aprobada Ley Estatutaria, pero por problemas de forma la corte constitucional solicito su ajuste mediante la Sentencia C-313; se hace menester que estos cumplan su rol misional con eficiencia, eficacia, calidad y calidez humana recuperando la confianza en la comunidad usuaria y garantizando su autosostenibilidad financiera y operativa.

Sin embargo debido a la problemática de atención en salud que padecen las Empresas Sociales del Estado – Hospitales públicos de cada una de las redes de prestación de servicios de cada departamento, que no le ha permitido su autosostenibilidad, el Ministerio de la Salud y Protección social estableció en la ley 1438 de 2011 que se reglamentaria su riesgo fiscal y financiero para determinar su continuidad en dicha red o en su defecto, se tomarían decisiones de mala calificación de los informes de gestión de sus gerentes para lo cual expidió la Resolución 710 de 2012, hoy remplazada por la Resolución 743 de marzo 15 de 2013; en donde además de establecer el Indicador de Riesgo Fiscal y Financiero (IRFF), conexos, exige la compra de medicamentos conjunta, los Gastos de producción por Unidad de Valor Relativo; El pago de Salarios y Proveedores en 30 días y el equilibrio presupuestal positivo.

En el mismo sentido y en cumplimiento del artículo 80 de la Ley 1438 de 2011; mediante resolución 2509 de Agosto 29 de 2012 determino la metodología y categorizó el INDICE DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE CADA ESE y a las ESES – Hospitales Públicos como LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –MUNICIPIO DE MAGANGUE; con IRFF sin riesgo con corte a 2011, pero en la RESOLUCION 1788 DE 2013, con corte a Diciembre 31 de 2012, CON RIESGO ALTO; por no haber presentado a tiempo los informes de reportes operativos, administrativos, de calidad y financieros al Ministerio de Salud y protección social.

Según lo anterior; la norma vigente contempla que los Hospitales Públicos que se hayan clasificado en riesgo alto o medio, se les da plazo de 60 días para que presenten un programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que permita revertir mediante un plan financiero prospectivo estos resultados y volver a colocar a su hospital a que cumpla nuevamente su objeto social sin inconvenientes de autosostenibilidad.

La viabilidad técnico financiera de medición del presente trabajo para la ESE RIOGRANDE DE LA MAGDALENA, es importante nuestro trabajo, porque contribuye a direccionar su autosostenibilidad operativa, administrativa, presupuestal y financiera, en términos de equilibrio presupuestal con recaudo, equilibrio operacional corriente, equilibrio operacional no corriente y el índice de riesgo fiscal y financiero, cuyos resultados de medio, alto, bajo y sin riesgo, le permiten a sus actores realizar unas medidas de contingencias administrativas y operativas para que de acuerdo a estas líneas de base, se hagan ejecutorias de aumento de ingresos, contención del costo y mejoramiento de la calidad del servicio que le permita cumplir su objeto social y en donde el usuario sea el mayor ganador.

Por tal motivo, con este trabajo estamos ofreciendo la asistencia técnica pertinente para el cumplimiento de esta obligación legal y así evitar procesos de reestructuración de pasivos, mecanismos de alianzas público – privada como solución inmediata, intervención forzosa administrativa de la Supersalud o más grave aún su liquidación a corto y mediano plazo de mantenerse estas circunstancias.

Por tanto, al hacer una evaluación del comportamiento real del Indicador de Riesgo fiscal y financiero y los demás análisis conexos, justificamos el presente trabajo por que contribuimos al saneamiento de una entidad de salud importante para la atención de los más pobres y vulnerables del segundo municipio más importante de nuestro departamentos de bolívar.

3.1. DELIMITACION DEL TRABAJO DE GRADO

El estudio comprende las siguientes evaluaciones:

- Análisis presupuestal, de actividad y balance con los Indicadores financieros de la ESE.
- Análisis del Umbral de ingresos reconocidos y recaudos versus los Gastos comprometidos de la ESE.
- Análisis del Superavit Operacional Corriente de la ESE.
- Análisis del Superavit Operacional No Corriente de la ESE.
- Índice de Riesgo Fiscal y Financiero de la ESE.
- Clasificación del Riesgo de la ESE.
- Estrategias de Saneamiento Fiscal y Financiero para la ESE.

4. MARCO TEORICO

4.1. MARCO HISTORICO

A partir del año 1999 por medio de la ley 549 se inicia la evaluación financiera en las instituciones de salud a través del establecimiento de Normas que financian el pasivo pensional y otras normas en materia prestacional, luego en el mismo año en el mes de diciembre, por medio de la ley 550 se empieza a establecer la reestructuración de pasivos y aparecen normas para la racionalización del gasto con la ley 617 del 2000, como herramientas para el saneamiento fiscal y financiero de las instituciones públicas en el país.

Luego en el año 2004 mediante la ley 922 se establece la ampliación del plazo de la ley 550 de 1999 a dos años más.

A raíz de la crisis de los hospitales públicos – ESE a finales de los años 90 en el siglo pasado y principios de este siglo, el ministerio de salud expidió el manual de Diseño y Metodología para la Reorganización y Modernización de la Redes prestadoras de servicios departamentales; que sirvió de soportes para los convenios de desempeño en donde el saneamiento del hospital dependía del cumplimiento de una metas de logros operativas, administrativas y financieras, en donde la mayoría desafortunadamente más del 50% paso a una fase más crítica y fueron objeto de la intervención forzosa administrativa por parte de la Supersalud y los departamentales y de mayor complejidad fueron liquidados y crearon una nueva persona

jurídica pero con servicios de Outsourcing y tercerización con que funcionan hoy.

Con la Ley 1122 de 2007 o Reforma al Sistema general de Seguridad social en Salud, se contempló el saneamiento directo a estos hospitales y así se hizo por una sola vez con recursos del Fondo de Atención y Estabilización Petrolera – FAEP.

Con la reforma al sistema general de seguridad social en salud de la ley 1438 de 2011, en los artículos 80 y 81 se establece que el ministerio de salud comunicara máximo los días 30 del mes de mayo de cada año, la Clasificación del índice de riesgo fiscal y financieros para cada una de las empresas sociales del estado del país; teniendo en cuenta sus condiciones de mercado de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros, la metodología para la categorización de este riesgo, fue definida por medio de la resolución 2509 de 2012, donde es establecida la categorización del riesgo en hospitales sociales del estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia del año 2011.

De acuerdo a esta categorización del riesgo en ese mismo año se estableció por medio de la resolución 3467 el diseño y adopción de un programa de saneamiento fiscal y financiero por parte de las empresas del estado del nivel territorial que fueron categorizadas en riesgo medio o alto según lo establecido en la resolución antes mencionada; donde también se plasman su metodología de presentación para aprobación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a fin de gozar de los Excedentes de que trata la ley 1608 de Diciembre de 2013.

El flujo financiero de los programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, consigna cada una de las rentas e ingresos de la entidad, el monto y el tiempo que ellas están destinadas al programa, y cada uno de los gastos claramente definidos en cuanto a monto, tipo y duración. Este flujo se acompaña de una memoria que presenta detalladamente los elementos técnicos de soporte utilizados en la estimación de los ingresos y de los gastos.

En El mes de mayo mediante Resolución 1788 se clasificó nuevamente el riesgo fiscal y financiero de las ESES con corte al reporte de la resolución 2193 de 2004 que hizo cierre presupuestal a 31 de diciembre de 2012.

Con Resolución 2090 de 2014. El ministerio de Salud volvió a realizar la Caracterización de Riesgos de las Empresas Sociales del Estado, con corte a la vigencia 2013 y a la ESE RIOGRANDE DE LA MAGDALENA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE como a otras, les siguió notificando alto riesgo del 2012.

4.2. MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 CONTEXTO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – HOSPITAL PÚBLICO

La Corte indicó que actualmente, de conformidad con el artículo 83 de la Ley 489 de 1998, las Empresas Sociales del Estado, creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación en forma directa de servicios de salud se sujetan al régimen previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y a la misma Ley 489 de 1998, en los aspectos no regulados por estas leyes y a las normas que las complementen, sustituyan o adicionen. En cuanto al carácter de las personas vinculadas a las ESE y el régimen contractual observó que el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 estipula que (i) las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de

empleados públicos y trabajadores oficiales conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990 y (ii) que en materia contractual se regirá por el derecho privado pero discrecionalmente podrá utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, previsión que debe concordarse con el literal a) del artículo 2 de la Ley 80 de 1993. A su vez, el artículo 26 de la Ley 10 de 1990 señala que la planta de personal de las ESE estará conformada por funcionarios de carrera o de libre nombramiento y remoción, según el caso, y agrega en su párrafo, que son trabajadores oficiales quienes desempeñan cargos no directivos, destinados al mantenimiento de la planta física hospitalaria o de servicios generales, en las mismas instituciones.

Las Empresas Sociales del Estado son una nueva categoría de entidades administrativas del orden descentralizado, con naturaleza, características y especificidades propias, distintas de las que corresponde a los establecimientos públicos. Su función primordial, a diferencia de estos, no consiste en el cumplimiento de tareas administrativas en un sentido general, sino que radica ante todo en la atención de salud. Por ello, las disposiciones que las rigen también son distintas y una vez creadas por ley (art. 150, numeral 7 C.P.), el Legislador está facultado para establecer su estructura orgánica, dentro de un amplio margen de configuración, limitado solamente por el respeto a las diversas cláusulas de derechos fundamentales, al igual que por principios constitucionales que orientan la prestación del servicio público de salud, tales como eficiencia, eficacia, universalidad y solidaridad.

En este sentido, el Legislador puede determinar, con amplia discrecionalidad, la forma como se organizarán y funcionarán las Empresas Sociales del Estado, de manera que puede fijar los requisitos para su creación, estructura, órganos de dirección, ejecución y control,

transformación, régimen contractual y disciplinario, categorización y causales de disolución y liquidación. Y Por ende su administración y estructura financiera y contable se establecerá de acuerdo al Plan General de Contabilidad Pública; cuyas regulaciones puntuales se establecen en el Plan Único de Cuentas de IPS,s Publicas, que regula la Superintendencia Nacional de salud.

4.2.2. OBJETIVO BASICO FINANCIERO DE LOS HOSPITALES PUBLICOS ESES

De acuerdo al rol misional explicado en el capítulo precedente, el objetivo básico financiero de una empresa social del estado – hospital público puede Tener 3 visiones estratégicas a saber:

1. Dentro de su autonomía de gestión y en el contexto del modelo de atención en salud, puede ser un bien meritorio cuando desarrolla la atención primaria en salud como bien meritorio mediante programas de fomento, promoción de la salud y prevención de la enfermedad que permitan tener una incidencia en las metas de salud positiva, indicadores de mortalidad evitables y estilo de vida saludable en su población sujeto de atención y Bien económico cuando mediante contratos tripartitos del aseguramiento desarrolla el tratamiento y la rehabilitación en su nivel de complejidad trabajando en red prestadora de servicios de salud y generando autosostenibilidad con productividad, competitividad y rentabilidad económica y social.
2. Dentro de la toma de decisiones financieras para completar o ampliar su portafolio de servicios de acuerdo a su resolutivead y en cumplimiento de las condiciones técnico científicas de la garantía de la calidad en salud decidiendo sobre la inversión de sus recursos o gestión de los mismos.

3. En la Toma de decisiones financieras para garantizar la maximización de utilidades y unos índices financieros sin riesgos mediante la administración operativa, administrativa y financiera que generan rentabilidad económica y Social.

Para la combinación de estas tres objetivos de administración financiera deberán los hospitales públicos atender las dinámicas del mercado de la salud, en cuanto a economías competitivas, los cambios en el proceso de negocios como La alianza publico privada por ejemplo, los nuevos requerimientos gerenciales y estar acorde en responder con biotecnología médica a la altura del cambio tecnológico en salud.

Todas las ejecutorias clínico asistencial y gestión administrativa, se reflejaran con sus indicadores financieros en la estructura del plan único de cuentas de sus estados financieros donde el riesgo fiscal y financiero además de su liquidez y solvencia nos indican que tanto auto sostenible es la IPS pública.

El objetivo de la expedición del Plan Único de Cuentas PUC, es tener un manejo unificado de las operaciones realizadas por las entidades vigiladas en este caso por la SUPERSALUD y la CONTADURIA GENERAL DE LA NACION, logrando de esta manera una revelación clara de la información contable, que le permite al ente de control hacer una supervisión adecuada sobre sus vigiladas.

4.2.3. CONTEXTO DEL RIESGO Y SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LOS HOSPITALES PUBLICOS – ESES

Así como el Parágrafo 3º. Del Decreto 192 de 2001 expedido por le MHCP, registra que se entenderá que una entidad territorial requiere de un

programa de saneamiento fiscal y financiero cuando no pueda cumplir con los límites de gastos establecidos en la ley 617 de 2001, ni con lo previsto en los artículos 3 y 52 de la misma según el caso; Así mismo, en el Caso de los Hospitales Públicos ESES, registra la Resolución 2509 de Agosto 29 de 2012 que quienes tengan riesgo medio (menos 0,11 y 0,20), Riesgo Alto (menor o igual a un índice de riesgo de 0,21) y Riesgo Alto (Ingresos Reconocidos menos gastos comprometidos menor que 0), con corte a los estados financieros reportados a Agosto 16 de 2012; deberán preparar y presentar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Igualmente; mientras el artículo 11 del Decreto 192 de 2001 establece que se entiende por Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero Un Programa integral, Institucional, financiero y administrativo que cubra la entidad territorial y que tenga por objeto restablecer la solidez económica y financiera de la misma mediante la adopción de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, reestructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos; la Resolución 2509 de 2012 para las ESES registra que un programa de saneamiento fiscal y financiero Es aquel que resuelve su autosostenibilidad de acuerdo a la categorización del riesgo en comento, teniendo en cuenta su capacidad operativa, clínica, asistencial; administrativa y logística para financiar las obligaciones operacionales corrientes y será diferencial para aquellas empresas sociales del estado del nivel territorial que operen en condiciones de mercados especiales.

Igualmente la No adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero, será causal de intervención por parte de la SUPERSALUD, sin prejuicios de otras investigaciones conexas; los cuales registran los siguientes conceptos adicionales de su dinámica:

¿Qué es el Marco Fiscal A Mediano Plazo?⁹

El marco fiscal a mediano plazo es el escenario de la gestión fiscal y financiera de una entidad pública como las empresas sociales del estado; que con base en su comportamiento diagnóstico operativo y/o Clínico, administrativo y financiero retrospectivo, se proyectan los ajustes de sus ingresos, gastos y deudas de un plan financiero, de tal manera que en el mediano plazo o periodo fijo de sus Gerentes, pueda garantizar la liquidez y solvencia necesaria, que permita prestar un servicio de salud con calidad y calidez humana y sin riesgo fiscal y financiero.

Así mismo; la gestión fiscal de un hospital público tiene como finalidad que en el cumplimiento de los principios del SGSSS y de su misión prestadora de servicios de salud, puedan sus actores responsables de dirigirlos la de garantizar la protección integral, permanente y oportuna del patrimonio público con claridad, transparencia y rentabilidad social y económica, en virtud de la correcta utilización de sus recursos, fondos y bienes públicos, manejado ya sea por el estado o por los particulares.

¿Cuál es la Contribución del MFMP en la ESE – Hospital Público, para Sanearse Fiscal y Financieramente?

El marco Fiscal a Mediano Plazo (MFMP) es el instrumento que sirve de referente que la gestión de dirección y gerencia, administrativa y financiera y clínico/asistencial del plan de gestión y de desarrollo institucional de los hospitales públicos ESES de manera que establezca su viabilidad financiera en términos de acertada contratación de sus servicios de salud; adecuada facturación de la atención a los pacientes/usuarios/clientes y óptimo

⁹ *Seminario Taller de Saneamiento Fiscal y Financiero Hospitales Públicos – Universidad Ideas Cartagena Octubre 2012 – Conferencia Dr. Ivan Jaramillo Pérez.*

recaudo por los servicios prestados de tal manera que sus ejecutorias registren una Participación de rentabilidad económica para su equilibrio operacional y presupuestal adecuado, que le permita prestar sus servicios a máximo beneficio y mínimo costo, en función de que pueda cumplir con sus acreencias y recursos disponibles para inversión holgadamente con calidad del servicio prestado con satisfacción integral del usuario.

¿Qué es un Plan Financiero para las ESES – Hospitales Públicos?

Es un Programa de Proyección de Ingresos (Reconocidos y Recaudados) y De Gastos (Comprometidos y Pagados) que planifica la gestión del riesgo fiscal y financiero del hospital Público que permite establecer cuáles son los recursos y rubros que deben ajustarse para eliminar sobrecostos de la gestión y deben generarse para eliminar su capacidad ociosa, de tal manera que se manejen sus recursos con la austeridad debida, que permita la supervivencia operativa, administrativa y financiera donde el mayor ganador el usuario/ paciente/ cliente de los servicios de salud que se le prestan de acuerdo a su nivel de complejidad.

¿Qué es y cómo se Establece el riesgo fiscal y financiero de las ESES – Hospitales Públicos?

La Resolución 710 de Marzo 31 de 2012, Sustituida por la Resolución 743 de 2013 estableció dentro de los indicadores de su componente administrativo y financiero del plan de gestión que los gerentes de las ESES – Hospitales públicos que se posesionaron a partir del pasado 1 de abril debían fijar dentro de sus línea de base el Indicador de Riesgo Fiscal y Financiero con sus compromisos y cumplimiento de los estándares así: (ver Tabla 1).

Tabla1. Indicadores de Estándares por área de Gestión

AREA DE GESTION	NUMERO	TIPO DE ESE	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	CALIFICACION	CALIFICACION	CALIFICACION	CALIFICACION
a	b	c	d	f	0	1	3	5
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	NIVEL I,II Y III	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	CATEGORIZADA SIN RIESGO	RIESGO ALTO	RIESGO MEDIO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	5	NIVEL I,II Y III	EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA (2)	< 0,90	>1,10	1,0 Y 1,10	0,90 Y 0,99	< 0,90

Fuente: Resolucion 743 de 2013 Ministerio de Salud.

También la normatividad vigente como la Resolucion 1788 de 2013 registra que 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.¹⁰

4.3. MARCO LEGAL

4.3.1 Normograma del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESES Hospitales Públicos. (Ver Tabla 2).

¹⁰ *Ibidem*

Tabla 2. Normograma.

NUMERO DE LA NORMA	AÑO	TITULO	CONTENIDO DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
LEY 1438	2011	POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMAN EL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES	ARTICULO 80o. DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. El 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 financiera, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud establecida en la presente ley.
LEY 1438	2011	POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMAN EL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS	Las Empresas Sociales del Estado, atendiendo su situación financiera se clasificarán de acuerdo a la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.
LEY 1438	2011	POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMAN EL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS	Cuando no se reciba la información utilizada para la categorización del riesgo de una Empresa Social del Estado o se detecte alguna imprecisión en ésta y no sea corregida
LEY 1438	2011	POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMAN EL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS	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.
LEY 1438	2011	POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMAN EL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS	El informe de riesgo hará parte del plan de gestión del gerente de la respectiva entidad a la junta directiva y a otras entidades que lo requieran, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes.
LEY 1438	2011	POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMAN EL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES	ARTICULO 81°. ADOCIÓN DE PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO. Una vez comunicada la información de determinación del riesgo por parte del Ministerio de la Protección Social, dentro de 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 la Protección Social.
LEY 1438	2011	POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMAN EL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS	PARÁGRAFO. 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.
LEY 1438	2011	POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMAN EL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS	FISCAL. Si con la implementación del programa de saneamiento fiscal y financiero, 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:
LEY 1438	2011	POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMAN EL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS	82.1. Acuerdos de reestructuración de pasivos.
LEY 1438	2011	POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMAN EL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS	82.2. Intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud; independientemente de que la Empresa Social del Estado esté adelantando o no programas de saneamiento.
LEY 1438	2011	POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMAN EL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS	82.3. Uquidación o supresión, o fusión de la entidad.
LEY 1438	2011	POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMAN EL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES	Generará responsabilidad disciplinaria y fiscal al Gobernador o Alcalde que no den cumplimiento a lo dispuesto en el presente artículo.
LEY 1438	2011	POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMAN EL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES	PARÁGRAFO. En las liquidaciones de Empresas Sociales del Estado que se adelanten por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, se dará aplicación a lo dispuesto en el Decreto-ley 254 de 2000 y en la ley 1105 de 2006, y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. las liquidaciones que se estén adelantando, se ajustarán a lo aquí dispuesto.

Fuente. Construcción de los Autores.

4.3.2 Normograma del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESES Hospitales Públicos. 2da parte. (ver tabla 3)

**Tabla 3.
Normograma.**

RESOLUCION 2509	2012	POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINE LA METODOLOGIA PARA LA CATEGORIZACION DEL RIESGO DE LAS ESES DEL NIVEL TERRITORIAL Y SE EFECTUA LA CATEGORIZACION DEL RIESGO PARA LA VIGENCIA 2012	CAIFICACION	INDICE DE RIESGO	CATEGORIZACION	CONDICION - A	CONDICION - B	SEMAFORO 1	SEMAFORO 2
			RES 710/12 Y 743 DE 2013	RES 2509/12 Y 3467 DE 2012	RES 2509/12 Y 3467 DE 2012	SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	IR - A	IR - B
			5	MAYOR = 0	SIN RIESGO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	VERDE	ROJO
			3	ENTRE (0,01) Y (0,10)	RIESGO BAJO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	AZUL	ROJO
			1	ENTRE (0,11) Y (0,20)	RIESGO MEDIO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	AMARILLO	ROJO
			0	MENOR = (0,21)	RIESGO ALTO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	ROJO	ROJO
RESOLUCION 3467	2012	"por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto."	La ejecución del Programa debe basarse en un flujo financiero, en el cual se deben registrar cada una de las rentas e ingresos de la Empresa Social del Estado, el monto y el tiempo en que ellas estarán destinadas al programa y cada uno de los gastos claramente definidos en cuanto monto y tipo. Igualmente, deberá indicar el periodo de tiempo en que se sanearán los pasivos y las fuentes de ingresos con las cuales se financiarán. Este flujo se acompañará de una memoria que presenta detalladamente los elementos técnicos de soporte utilizados en la estimación de los ingresos y de los pasivos.						
RESOLUCION 3467	2012	"por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto."	El Programa de saneamiento fiscal y financiero de la Empresa Social del Estado con-tendrá como mínimo los siguientes elementos:						
RESOLUCION 3467	2012	"por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto."	a) Acto administrativo de adopción del Programa, teniendo en cuenta los términos previstos en el artículo 8° de la Resolución número 2509 de 2012;						
RESOLUCION 3467	2012	"por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto."	b) Documento con el resultado del análisis de la situación financiera de la institución, teniendo en cuenta los aspectos incluidos en el presente manual;						
RESOLUCION 3467	2012	"por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto."	c) Documento con las medidas definidas para la superación de las causas de los problemas asociados al riesgo fiscal y financiero, de acuerdo con lo establecido en el presente manual;						
RESOLUCION 3467	2012	"por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto."	d) Documento con las medidas adoptadas para el mejoramiento de procesos de captura, consolidación, análisis y uso de la información financiera, administrativa y de producción y calidad de servicios de salud y para el fortalecimiento de la gestión institucional;						
RESOLUCION 3467	2012	"por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto."	e) Flujo financiero que consigna cada uno de los ingresos y los gastos de la Empresa Social del Estado y el plan de saneamiento de pasivos, acompañados de un documento que detalle los elementos técnicos de soporte utilizados en la estimación de los ingresos y de los gastos;						
RESOLUCION 3467	2012	"por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto."	f) Matriz de seguimiento con las metas, indicadores y tiempos asociados a cada medida incluida en el Programa.						
RESOLUCION 3467	2012	"por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto."	La Empresa Social del Estado conservará los soportes y documentos utilizados para el diseño del Programa, los cuales podrán ser requeridos en cualquier momento por parte de la Dirección Departamental o Distrital de Salud o el Gobierno Nacional.						
RESOLUCION 3467	2012	"por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto."	La viabilidad y la correspondiente vigencia, así como el monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de saneamiento fiscal y financiero, serán definidos conforme a la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.						
LEY 1608	2013	POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA MEJORAR LA LIQUIDEZ Y USO DE RECURSOS DEL SECTOR SALUD	La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del sector salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, y definir mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.						
RESOLUCION 1877	2013	POR MEDIO DE LA CUAL SE EFECTUA LA CATEGORIZACION DEL RIESGO DE LAS ESES DEL NIVEL TERRITORIAL PARA LA VIGENCIA 2013	La categorización del riesgo de las empresas sociales del estado del nivel territorial, se efectuará teniendo en cuenta las condiciones de mercados especiales establecidas en el artículo 3 de la resolución 2509 de 2012 y de acuerdo a la metodología definida en el artículo 5 de la misma norma						

Fuente: Construcción de los Autores

4.4 MARCO GEOGRAFICO Y DEMOGRAFICO¹¹

EL Municipio de Magangué, la segunda ciudad en importancia económica y poblacional del Departamento de Bolívar, localizado a orillas del Río Magdalena, en el Departamento de Bolívar. Esta ciudad bolivareña es conocida como "la ciudad de los ríos", ya que en éste lugar del país convergen los ríos Cauca, Río San Jorge y el Magdalena. Magangué también es capital de la Región de La Mojana. Con una población proyectada de 240.000 para 2014, de los cuales 130.000 corresponden al área urbana, es la segunda ciudad más importante del departamento después de Cartagena de **Índias** y como municipio es el más importante del departamento. **Es** la 9 ciudad más grande de la región Caribe. Fué fundada en 1610 por Don Diego de Carvajal, y refundada un 28 de octubre de 1776 por el militar español Antonio de la Torre y Miranda.

Su desenfrenado crecimiento económico que tuvo en el Siglo XX, hizo ganarse su respeto y posición en toda la nación, y era considerada una de las ciudades con más riqueza, prosperidad y poder, lo cual le podía hacer cara a Barranquilla, Cartagena e incluso Medellín. Actualmente su poder del Siglo XX se ha desvanecido, y se encuentra sumida en una vergonzosa situación llena de corrupción, y gobernada por las peores administraciones municipales que puedan existir en el país.

Estando no todo perdido, Magangué ha vivido una pequeña resurrección en términos generales, los índices de emigración se han reducido, y su economía ha empezado a recuperarse, lo cual se ve reflejado en pequeñas obras públicas, y privadas. Aún teniendo una de las peores administraciones del país, y de no tener muchas esperanzas de ser la misma de antes, la ciudad aun puede recuperarse de su gran caída y regresar a la competitividad y atracción económica la cual la caracterizó.

¹¹ *Plan de Desarrollo Municipio de Magangué 2012 – 2015*

El territorio que hoy ocupa Magangué, en la Depresión Momposina, está a orillas del antiguo brazo de Loba, cuando el río Cauca hasta 1860 vertía sus aguas al Magdalena en Boca de Tacaloa. Hoy entrega su caudal al Río Grande en Boca de Guamal. Muy cerca de Magangué, próximo al Retiro, desemboca el río San Jorge. Por ese motivo se deduce que los primeros habitantes de Magangué fueron de origen Zenú. Los indios zenúes dominaban una vasta zona dividida en tres provincias, así: La del valle del río Sinú correspondía a los del Finzenú, la del río San Jorge a la del Panzenú y la del Bajo Cauca y Nechí, a la Zenufana. Las fuentes consultadas ("Zenúes" - Museo del Oro Banco de la República), hablan de seis siglos antes de la conquista española.

Actualmente estos dominios abarcan los departamentos de Córdoba, Sucre, Bolívar y parte de Antioquia. Magangué pudo pertenecer a la del Panzenú, sin olvidar que Tacasuán (hoy San Benito Abad), Tacaloa y Tacasaluma son topónimos zenúes. Las dos últimas de estas poblaciones son también corregimientos del municipio de Magangué, cercanas a este puerto.

Desde el siglo VII a. de C. se empieza a producir otro fenómeno poblacional en la región. Es el desalojo, en parte, y la fusión cultural por otra, de los zenúes del bajo Cauca y San Jorge por malibúes y chimilas. Los chimilas habitaron los territorios de Tacaloa, Yati, Magangué y Guazo (según Reichel y Dolmatoff (1978) y el cronista Fray Pedro de Aguado. (Ver mapa 1). Las partes más elevadas de este municipio están al sur, alcanzando los 700 metros, pero no supera los 1,000 metros.

Límites del municipio:

- Norte: Córdoba y Magdalena Sur: Achí Oriente: Talaigua y Pinillos:
Occidente: Departamento de Sucre.
- Extensión total: Su superficie es de 1.568 Km²
- Extensión área urbana: 1.7 Km²

- Extensión área rural: 1.568 Km²
- Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): Se halla a 49 metros sobre el nivel mar.
- Temperatura media: 28°C
- Distancia de referencia: 240 KM a Cartagena
-

Mapa No. 1 Municipio de Magangué Bolívar



Fuente: Plan de Desarrollo del Municipio de Magangué 2012 - 2015

Ecología: Nuestro municipio goza del privilegio de poseer gran variedad en su ecosistema y los podemos clasificar en: FORESTALES (flora), Animales (Fauna), los suelos y una pequeña minería. Para su mejor conocimiento los describimos a continuación: FLORA: Dedicada al estudio de las plantas o vegetales. Los Forestales: somos ricos en gran variedad de árboles maderables, frutales, agrícolas, alimenticios, medicinales, de ornamentación e industrial Maderables e industriales: son abundantes en nuestra región y se producen tierras altas y bajas, siendo los más comunes y aprovechadas por el hombre para producción industrial y comercial las siguientes especies: Tolú, Robles, campanos, coquillos, orejera, cedro, polvillo, vijo, algarrobo, guacamayo, cienaguero, yaya, montañero, matarratón, Carreto, trébol, ceiba amarilla, gualanday, jobo, gusanero, cabecita de ajo, malagana, piñón, sangregao, mamey, aceituno, peruétano, higo Amarillo y guayabo entre otros. FRUTALES: Cuenta con muchas variedades los

cuales se comercian como producto de importación porque son llevados a diferentes partes del país para luego ser exportada, solo haremos mención de las más comunes, variedades de cítricos: naranjo agrio, dulce, limones, mandarinas, toronjas, pomelos, guayabas agrias y dulces. Anones, guineos, nísperos, ciruelas, mamones.maracuya, uvas parras, ubita de lata, tamarindo, cañandong, patillas, melón, papayas y muchas otras más

Economía: Magangué mantiene una estrecha relación económica con los municipios que conforman la Depresión Momposina y la Mojana, por ser su centro de acopio de los productos agrícolas, ganaderos, pesqueros. La economía de Magangué basa su desarrollo en la actividad comercial. Le sigue la actividad agropecuaria, principalmente la ganadería y la pesca. La actividad industrial es incipiente y está centrada en la producción de lácteos, molinos arroceros, panaderías, hieleras, mueblerías, tipografías, metalmecánica y confección.

Vías de comunicación:

- **Aéreas:** Carece de vías aéreas, solo llegan helicóptero de vez en cuando y algunas avionetas
- **Terrestres:** Contamos con carretables destapados, en malas condiciones así: Magangué- Baracoa, Mompóx- Arjona, El Paso, Cuatrovientos, Bucaramanga, Cuatroviento- Cartagena- Valledupar, Bosconía, Santa Marta y Barranquilla
- **Fluviales:** Este cuenta con modernas Chalupas, Johnson y Canoas, para la movilización de pasajeros de Magangué- Saloa, Chiriguana, Saloa, Baracoa- Sampegua- Candelaria y demás pueblos circunvecinos a lo largo y ancho del río Magdalena; El banco- Mompóx -Tamalameque – Barrancabermeja.

Población: Total Habitantes. 95.000habitantes

Densidad de población: 140 (Habitantes/Km2)

Tasa Bruta de natalidad: 28 (%)

Tasa Bruta de mortalidad: 5 (%)

Salud: Población afiliada al régimen subsidiado: 88077 (atendidos por EPSS). Cobertura. 95%. *Socio Económica Nivel de pobreza: 40.8% NBI 56%*

Servicios públicos: Ver tabla 4.

Tabla 4.Servicios Publicos

Cobertura				
<i>Area</i>	<i>Acueducto y Alcantarillado</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Energía Eléctrica</i>	<i>Gas Natural</i>
<i>Urbana</i>	21%		98%	37%

Fuentes: Documentos del Municipio 2010

4.4.1 IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD¹²

La Empresa Social del Estado – Municipio de Magangué; Bolívar; es una entidad de Carácter Público, creada mediante acuerdo No.001 de 2002 del Concejo Municipal de Magangué,(Ver Tabla 5), dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera; adscrita a la Dirección Territorial de Salud del Municipio de Magangué, Sometido al Régimen jurídico que rige para las empresas sociales del estado del país y sus estatutos que la establecen como una empresa industrial y comercial del estado del nivel municipal que ejerce funciones públicas en la prestación de sus servicios de salud pero contrata en forma privada.

¹² Plan de Gestion 2012 – 2015 ESE Municipio de Magangué Dr. Wilder Lagares – Gerente ESE.

Tabla 5 DATOS GENERALES DE LA ESE

IDENTIFICACION DE LA ESE	CONCEPTOS
CODIGO DE HABILITACION	1343000179
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	MAGANGUE
CONVENIO DE RESTRUCTURACION	0
NIT	8060135982
NATURALEZA JURIDICA	PUBLICA
DIRECCION	Calle 14B No. 2-14 Barrio Centro
TELEFONO	(5) 6875339
CORREO ELECTRONICO	ese.magangue@hotmail.com
GERENTE	WILDER LAGARES GULLOZO
FORMA DE VINCULACION	PERIODO FIJO
NIVEL DE ATENCION	BAJA COMPLEJIDAD
CARÁCTER DE LA ENTIDAD	MUNICIPAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SI
TIPO DE ACTO	ACUERDO
NUMERO DE ACTO	001
FECHA DE ACTO	2002
REPORTA A	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE BOLIVAR

Fuente: Reporte Resolucion 2193 de 2004 Ministerio de Salud – Diciembre 2012

UBICACIÓN URBANA DE LA ESE: (Ver Mapa 2)

La ESE río grande la Magdalena, en su parte administrativa se encuentra en una posición geoestratégica en el centro de la ciudad.



Fuente: Autores adaptado de Google.

4.4.1.1 CULTURA CORPORATIVA

MISION: Somos La Empresa Social Del Estado – Hospital Público Que Presta Servicios De Baja Complejidad En Salud Caracterizada Por Tener Un Equipo Humano Con Conocimiento Y Capacidad Técnica Que Brinda Servicios Humanizados, Enfocados En La Seguridad Del Paciente Y Responsabilidad Social Que Sirve Para Velar Por El Cumplimiento De Los Estándares De Calidad Y Satisfacción De Los Usuarios, Contribuyendo Al Mejoramiento De Sus Estilos De Vida Bajo Los Principios Del Sistema General De Seguridad Social En Salud A Toda A La Población Maganguense Y Comunidad Del Riogrande De La Magdalena Y Su Área De Influencia.

VISION: En El Año 2020 La Empresa Social Del Estado – Municipio De Magangué Bolívar Será El Hospital Público De Primer Nivel De Complejidad En El Departamento De Bolívar, Con La Mejor Atención Primaria En Salud, En Un Modelo Consolidado De Gestión Del Riesgo, Cumpliendo Los Estándares De Acreditación Y Un Capital Humano Que Garantiza Atención

Oportuna Y Calidez Humana Que Hacen La Institución Prestadora De Servicios De Salud Preferida Por La Comunidad Magangualeña.

PROPÓSITOS:

- Generación De Confianza En Los Servicios De Salud Prestados La Comunidad Magangualeña y Ribereña.
- Garantía De Excelentes Servicios De Atención Y Prevención En Salud.
- Compromiso En La Gestion De Su Rol Misional
- Oportunidad De La Atención Con Tecnología Pertinente.
- Garantía De La Calidad En Salud
- Mejoramiento De La Salud Y Estilos De Vida De La Población
- Fortalecimiento Red Prestación De Servicios Autónoma
- Coadyuvar A Tener Una Población Saludable.

VALORES:

RESPECTO: Por la Vida, los Pacientes, la Comunidad y Nuestro Talento Humano

EFICIENCIA: En el Hacer lo que se debe hacer en la Gestion de Atención en Salud

SOLIDARIDAD: Con la Capacidad de respuesta a las necesidades de salud de los más pobres y vulnerables de nuestro municipio.

COMPROMISO: De Todos en el Desarrollo de los Servicios de Salud del que somos responsables.

ÉTICA: Para desarrollar Una Atención en Salud con principios y con la verdad al paciente.

HONESTIDAD: En el manejo de los recursos encomendados para la prestación de los servicios de salud a nuestros usuarios.

PERTENENCIA: Con la Población Maganguelena, porque somos uno de ellos.

PARTICIPACIÓN: En las decisiones de la ESE como Hospital Públicos por parte de todos los actores responsables que conforman su tejido social en salud.

PRODUCTIVIDAD: Con rendimiento técnico y laboral en la gestión institucional del portafolio de servicios

RESPONSABILIDAD: Por cada una de las actividades y labores realizadas en cada una de las áreas y unidades funcionales de la ESE y por cada uno de sus funcionarios.

4.4.1.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

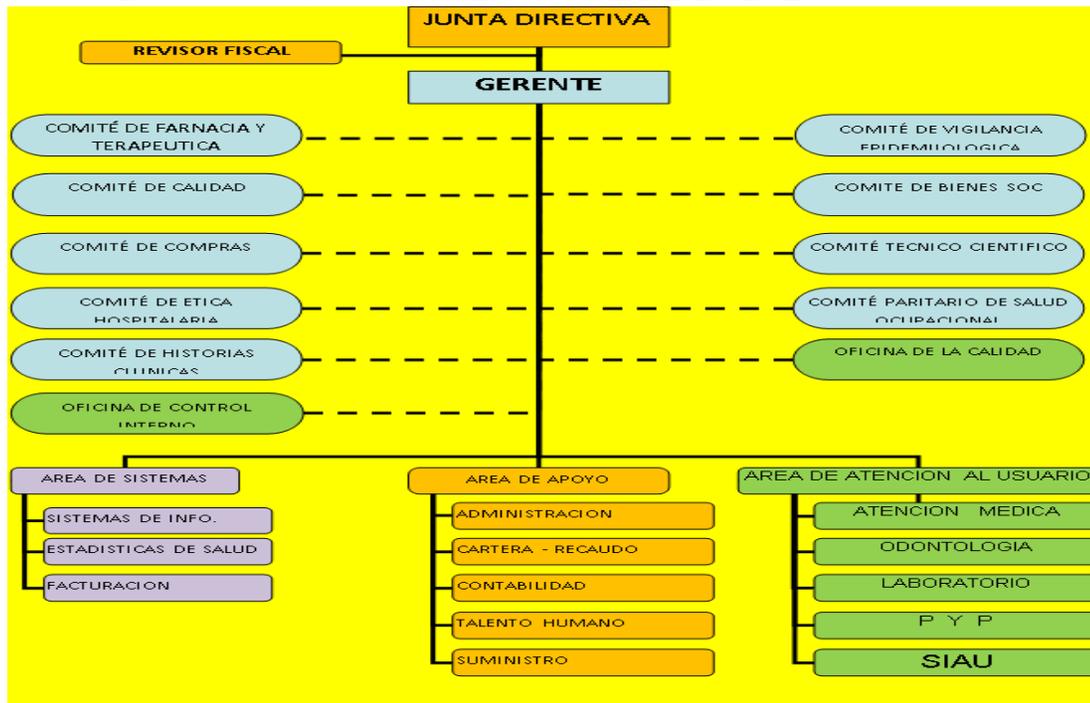
La ESE tiene un portafolio de servicios muy completo (Ver tabla 6), que cuenta con los servicios de salud de primer nivel.

Tabla 6 Portafolios de Servicios.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
ü DOSIS DE BIOLÓGICOS
ü CONTROLES DE ENFERMERÍA (ATENCIÓN PRENATAL / CRECIMIENTO Y DESARROLLO)
ü OTROS CONTROLES DE ENFERMERÍA DE PYP (DIFERENTES A ATENCIÓN PRENATAL - CRECIMIENTO Y DESARROLLO)
ü CITOLOGÍAS CERVICOVAGINALES
ü VISITAS DOMICILIARIAS E INSTITUCIONALES -PIC-
ü SESIONES DE TALLERES COLECTIVOS -PIC-
SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD
ü CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS
ü CONSULTAS DE ODONTOLOGÍA (VALORACIÓN)
ü NÚMERO DE SESIONES DE ODONTOLOGÍA
ü TOTAL DE TRATAMIENTOS TERMINADOS
ü SELLANTES APLICADOS
ü SUPERFICIES OBTURADAS (CUALQUIER MATERIAL)
ü EXODONCIAS (CUALQUIER TIPO)
SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO
ü EXÁMENES DE LABORATORIO

Fuente: Adaptación de los Autores.

4.4.1.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA ESE



Fuente: Plan de Gestion de la ESE 2012 -2016

Dentro del carácter especial de ESE, s que tienen los Hospitales Publicos como el que nos ocupa; por lo general en su clasificación de empleos de acuerdo a la naturaleza de sus funciones; son del nivel directivo el Gerente y Los Subgerentes nombrados en niveles de mediana y alta complejidad estos últimos, El revisor fiscal es nombrado por la Junta Directiva y tiene funciones específicas de ley.

En el marco de la ley, los hospitales publicos que pertenecen al sector descentralizado por servicios; pueden hacer la provisión de sus empleos de manera definitiva o transitoria mediante nombramiento provisional. Los cargos de Gerente y Jefe de Control interno de la ESE son de periodo fijo y registran su proceso de adscripción y vinculación con normas específicas; Igualmente el del revisor fiscal que se caracteriza por ser solamente profesional de la contaduría se contempla en los códigos de comercio y normas conexas a la profesión, también con periodos pertinentes.

La ESE en su proceso de autoevaluación el contador o revisor fiscal según el caso realiza las notas a los estados financieros, emite los Dictámenes pertinentes y calcula los indicadores financieros para la toma de decisiones de la gerencia y demás órganos de gobierno sobre sus resultados.

La ESE en su rol de función financiera, periódicamente con la promulgación de sus estados financieros, con el dictamen o las notas a los estados financieros emitidos por el Contador o el revisor fiscal estos tienen incluidos los indicadores de análisis financieros.

La ESE dentro del funcionamiento de Control interno Contable los funcionarios responsables como el contador y revisor fiscal garantizan en sus dictámenes razonablemente que la información financiera, económica, social y ambiental cumple con las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad en función de su Autosostenibilidad por la prestación de sus servicios de salud.¹³

4.4.1.4 LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA AUTONOMA DE LA ESE EN LA RED PÚBLICA PRESTADORA DE SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE. (MAPA 3)



Fuente: Adaptación de los Autores de Google.

4.4.1.5 INFRAESTRUCTURA DE LA ESE

¹³ Fortich, Fernán Eugenio, El modelo Estándar de Control Interno de los Hospitales Públicos – Ediciones Kabala, Bogotá 2015.

Tabla 7. Infraestructura de la ESE

NOMBRE DE LA UNIDAD 2012	AREA LOTE	AREA PRIMERO	AREA CONSTRUIDA
ESE SEDE ADMINISTRATIVA	600	400	400
CENTRO DE SALUD BARBOSA	450	400	400
CENTRO DE SALUD BARRANCA DE YUCA	400	400	400
CENTRO DE SALUD EL RETIRO	600	500	500
CENTRO DE SALUD LA PAZ	450	400	400
CENTRO SALUD BUENOS AIRES	250	250	250
CENTRO SALUD CAMILO	600	550	550
CENTRO SALUD CASCAJAL	800	700	700
CENTRO SALUD COYONGAL	600	550	550
CENTRO SALUD JUAN ARIAS	500	480	480
CENTRO SALUD PASTRANA	500	480	480
CENTRO SALUD SAN PABLO	750	700	700
CENTRO SALUD YATÍ	650	630	630
TOTAL	7150	6440	6440

4.4.1.6 UNIDADES DEPENDIENTES DE LA ESE

Tabla 8 Unidades Dependientes

UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	LOCALIDAD	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012
CENTRO DE SALUD LA PAZ	BARRIO LA PAZ	X	X	X	X	X
CENTRO SALUD PASTRANA	BARRIO PASTRANA	X	X	X	X	X
CENTRO SALUD BUENOS AIRES	BARRIO BUENOS AIRES	X	X	X	X	X
CENTRO SALUD YATÍ	CORREGIMIENTO DE YATÍ	X	X	X	X	X
CENTRO SALUD CAMILO	BARRIO CAMILO TORRES	X	X	X	X	X
CENTRO SALUD SAN PABLO	BARRIO SAN PABLO	X	X	X	X	X
CENTRO SALUD CASCAJAL	CORREGIMIENTO DE CASCAJAL	X	X	X	X	X
CENTRO SALUD JUAN ARIAS	CORREGIMIENTO DE JUAN ARIAS	X	X	X	X	X
CENTRO DE SALUD BARRANCA DE YUCA	COFREGIMIENTO DE BARRANCO DE YUCA	X	X	X	X	X
CENTRO DE SALUD EL RETIRO	CORREGIMIENTO DE RETIRO	X	X	X	X	X
CENTRO DE SALUD BARBOSA	VORREGIMIENTO DE BARBOSA	X	X	X	X	X
CENTRO SALUD COYONGAL	CORREGIMIENTO DE COYONGAL	X	X	X	X	X
ESE MUNICIPIO DE MAGANGUE - SEDE ADMINISTRATIVA	CENTRO DE MAGANGUE	X	X	X	X	X

4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 9

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES
Análisis presupuestal, de actividad y balance con los Indicadores financieros de la ESE.	Son los resultados del manejo financiero de ingresos y gastos, establecimiento del defici o superavit y los procesos de autosostenibilidad financiera que se reflejan en la ESE por su actividad Misional	ESTABLECIMIENTO DE LA AUTOSOSTENIBILIDAD DE LA ESE	DEFICIT O SUPERAVIT OPERACIONAL, PRESUPUESTAL, LIQUIDEZ SOLVENCIA E IRFF
Análisis del Umbral de ingresos reconocidos y recaudos versus los Gastos comprometidos de la ESE.	ES EL RESULTADO PREVISIBLE QUE CON LA VENTA DE SERVICIOS PUEDE FINANCIAR LO OPERATIVO, ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO DE SU LABOR LA ESE	ESTABLECIMIENTO DEL PORCENTAJE DE PARTICIPACION DE LOS GASTOS COMPROMETIDOS DE LA ESE ANTE LAS VENTAS RECAUDADAS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION DE LOS GASTOS DE PERSONAL, SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS, GASTOS GENERALES Y EQUILIBRIO DEL RECAUDO DE LA ESE
Análisis del Superavit Operacional Corriente de la ESE.	ES EL SUPERAVIT DE LA OPERACIÓN DE LA ESE ANTES DE UN AÑO	SON LOS INGRESOS ANTES DE 360 DIAS SOBRE LOS GASTOS COMPROMETIDOS	SUPERAVIT O DEFICIT CORRIENTE
Análisis del Superavit Operacional No Corriente de la ESE.	ES EL SUPERAVIT DE LA OPERACIÓN DE LA ESE DESPUES DE UN AÑO	SON LOS INGRESOS DESPUES DE 360 DIAS SOBRE LOS GASTOS COMPROMETIDOS	SUPERAVIT O DEFICIT NO CORRIENTE
Índice de Riesgo Fiscal y Financiero de la ESE.	ES EL INDICADOR QUE MIDE EL RIESGO DE AUTOSOSTENIBILIDAD DE LA ESE	CUMPLIMIENTO DE UN PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO SI EL RIESGO E SALTO O MEDIO	IRFF
Clasificación del Riesgo de la ESE.	DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 2509 DE 2012	SI ES ALTO Y MEDIO LA ESE ES INSOSTENIBLE FINANCIERAMENTE	IRFF
Estrategias de Saneamiento Fiscal y Financiero	DE PRODUCCION, MERCADEO, RECURSO HUMANO, GARANTIA DE CALIDAD, GESTION ADMINISTRATIVA Y SANEAMIENTO CONTABLE Y FINANCIERO	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	POR CADA UNO DE LOS COMPONENTES DEL DESARROLLO EMPRESARIAL HOSPITALARIO

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el problema de investigación y los objetivos planteados, esta investigación se ha clasificado de tipo CUANTITATIVO DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL.

Cuantitativo, porque basa en el análisis de los datos en términos numéricos claramente representados en tablas y gráficos.

Descriptivo, porque trabaja sobre la realidad de hecho que es un indicador financiero de equilibrio como es EL INDICE DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE Y DETERMINA SU AUTOSOSTENIBILIDAD ECONOMICA PARA CUMPLIR SU ROL MISIONAL

Transversal, porque el periodo en que se realizara apunta a un momento y tiempo definido (2009 - 2013).

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Este universo estará constituido por todos los afiliados y beneficiarios que las ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO contratan con la ESE.

Muestra: La muestra corresponde a todos los pacientes que ingresan a la ESE RIOGRANDE DE LA MAGDALENA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR durante las anualidades analizadas.

5.3 ANÁLISIS DE VARIABLES; INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN.

Tabla 10

VARIABLES	DIMENSIONES	TECNICAS	INSTRUMENTOS	FUENTES
Análisis presupuestal, de actividad y balance con los Indicadores financieros de la ESE.	ESTABLECIMIENTO DE LA AUTOSOSTENIBILIDAD DE LA ESE	DOCUMENTAL	ESTADOS FINANCIEROS	SECUNDARIA
Análisis del Umbral de ingresos reconocidos y recaudos versus los Gastos comprometidos de la ESE.	ESTABLECIMIENTO DEL PORCENTAJE DE PARTICIPACION DE LOS GASTOS COMPROMETIDOS DE LA ESE ANTE LAS VENTAS RECAUDADAS	DOCUMENTAL	ANALISIS FINANCIEROS	SECUNDARIA
Análisis del Superavit Operacional Corriente de la ESE.	SON LOS INGRESOS ANTES DE 360 DIAS SOBRE LOS GASTOS COMPROMETIDOS	DOCUMENTAL	ANALISIS FINANCIEROS	SECUNDARIA
Análisis del Superavit Operacional No Corriente de la ESE.	SON LOS INGRESOS DESPUES DE 360 DIAS SOBRE LOS GASTOS COMPROMETIDOS	DOCUMENTAL	ANALISIS FINANCIEROS	SECUNDARIA
Índice de Riesgo Fiscal y Financiero de la ESE.	CUMPLIMIENTO DE UN PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO SI EL RIESGO E SALTO O MEDIO	EVALUACION	ANALISIS FINANCIEROS	SECUNDARIA
Clasificación del Riesgo de la ESE.	SI ES ALTO Y MEDIO LA ESE ES INSOSTENIBLE FINANCIERAMENTE	DOCUMENTAL	ANALISIS FINANCIEROS	SECUNDARIA
Estrategias de Saneamiento Fiscal y Financiero	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	PROSPECTIVA	PLANEACION ESTRATEGICA	INTERNA

6. COMPORTAMIENTO Y ANALISIS DEL INDICE DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE 2009 - 2013

6.1 EVALUACION DEL PROCESO DE GENERACION DE INGRESOS DE LA ESE 2009 -2013

6.1.1 Contratación de Servicios de Salud de la ESE 2009 – 2013

CUADRO 1. COMPORTAMIENTO DE LA CONTRATACION DE LA ESE

CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD CAPITADOS	2009	2010	2011	2012	2013
Régimen Contributivo	0	0	0	0	0
Régimen Subsidiado	4.427.000.000	6.624.252.021	4.544.593.835	5.306.736.360	7.581.151.604
VARIACION%	0%	50%	-31%	17%	43%
Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	1.128.000.000	940.594.534	665.627.022	968.503.886	654.315.120
VARIACION%	0%	-17%	-29%	46%	-32%
Total	5.555.000.000	7.564.846.555	5.210.220.857	6.275.240.246	8.235.466.724
CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTOS	2009	2010	2011	2012	2013
Régimen Contributivo				0	
Régimen Subsidiado				722.572.752	
Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda				0	
Total				722.572.752	
GRAN TOTAL CONTRATADO	5.555.000.000	7.564.846.555	5.210.220.857	6.997.812.998	8.235.466.724
VARIACION%	0%	36%	-31%	34%	18%

Fuente: Propia

La ESE no registra ni contratación; ni facturación de servicios de salud por concepto de NO POSS, NI SOAT diferente al Fosyga.

Tanto los alcaldes de las administraciones pasadas como el alcalde presente, violan sistemáticamente la ley 1122 de 2007 y El plan nacional de Salud Pública y el Decenal; en donde no giran a la ESE el 100% del EJE DE SALUD PUBLICA, que por derecho propio le pertenece para ejecutar el PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) y fortalecer la APS.

A excepción del 2012 donde hubo contratos por eventos, con un 86% de facturación sobre la cápita contratada, las demás vigencias la ESE facturó el 100% de dicha capitación.

En promedio mientras la cobertura universal va aumentada la contratación del régimen subsidiado va disminuyendo el subsidio a la oferta en donde el primero en promedio es el 87% del total sufriendo una desaceleración del (31%) en el 2011 que influye en igual forma en el total contratado.

6.1.2 Facturación de servicios de Salud de la ESE 2009 -2013

CUADRO No. 02 COMPORTAMIENTO FACTURACION 2009 -2013

COMPORTAMIENTO FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD	2009	2010	2011	2012	2013
Régimen Contributivo	0	0	0	0	0
Régimen Subsidiado	4.427.000.000	6.624.252.021	4.544.593.835	5.819.133.252	8.582.917.802
VARIACION %	0%	50%	-31%	28%	47%
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	1.128.000.000	940.594.534	665.627.022	832.750.296	654.315.120
VARIACION %	0%	-17%	-29%	25%	-21%
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	1.128.000.000	940.594.534	665.627.022	832.750.296	654.315.120
...Servicios No POSS de la Población Afiliada al Régimen Subsidiado	0	0	0	0	0
SOAT (Diferentes a Fosyga)	0	0	0	0	0
FOSYGA	0	0	0	0	0
Plan de intervenciones colectivas (PIC)	0	0	0	0	324.252.070
Otras Ventas de Servicios de Salud	6.527.326	5.850.034	0	0	0
Total venta de servicios de salud	5.561.527.326	7.570.696.589	5.210.220.857	6.651.883.548	9.561.484.992
VARIACION %	0%	36%	-31%	28%	44%

Fuente propia

La ESE del 2009 al 2011 en facturación prácticamente ha tenido un mismo comportamiento de la contratación, pero en el 2012 registra un aumento total del 28% y hace una facturación más representativa en el 2013 con un aumento del 44% con respecto al 2012, como producto de gestionar una mejor estructura de costos y tarifas y una mejor capacidad de ingresos por PIC lo cual no se había surtido en la ESE, además del proyecto piloto de Atención primaria en salud adjudicado a la ESE por el ministerio de salud por el proyecto pertinente presentado.

La participación promedio del total de facturado en la época del análisis el 87% corresponden al régimen subsidiado el 12% al subsidio a la oferta y solo el 1% a PIC.

El comportamiento de lo facturado total sobre lo contratado total es el siguiente:

Tabla 11

CONTRATADO VERSUS FACTURADO	2009	2010	2011	2012	2013
GRAN TOTAL CONTRATADO	5.555.000.000	7.564.846.555	5.210.220.857	6.997.812.998	8.235.466.724
Total venta de servicios de salud	5.561.527.326	7.570.696.589	5.210.220.857	6.651.883.548	9.561.484.992
PARTICIPACION %	100%	100%	100%	95%	116%

Fuente: Oficina Facturación ESE

6.1.3. Cuadro N° 03 Gestión Cartera de la ESE 2009 -2013

GESTION CARTERA POR GRUPO DE EDAD	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro directo regimen subsidiado	Giro previo Fosyga ECAT
2009	354.175.540	539.269.055	280.787.497	204.916.942	666.604.570	2.045.753.604	0	0		
2010	400.534.388	181.919.944	393.639.388	671.313.653	823.371.584	2.470.778.957	0	0		
2011	0	209.081.388	6.305.375	833.550.144	1.571.640.814	2.620.577.721	0	0	0	0
2012	0	1.704.192.114	448.492.496	79.891.323	1.079.437.817	3.312.013.750	0	0	0	0
2013	244.174.357	1.408.997.784	479.957.356	1.560.227.962	2.532.424.346	6.225.781.805	872.380.662	444.536.403	628.102.396	0

Fuente Propia

La ESE no registra en el periodo analizado un buen reporte de la facturación radicada, de las glosas, giro directo y giro previo Fosyga ECAT. En el periodo analizado el total de la cartera aumento en un 21% en el 2010 con respecto al 2009, se redujo en un 6% en el 2011, volvió a aumentar un 26% en el 2012 y aumentó representativamente en un 88% en el 2013. (Ver tabla 12). En la última vigencia la cartera al día es el 27% del total, la vencida el 8%, la pre jurídica el 25% y la jurídica en forma representativa un 41% .

El único reporte de glosas existente por parte de la ESE en el periodo analizado es del año 2012 en la presente administración, que representaba un 7% del total facturado del régimen subsidiado, situación que se resolvió con su contestación y queda en un cero definitivo. Sin Embargo al conciliar encontramos problemas de este tipo no resuelto por las administraciones anteriores, ni siquiera estabilizando sus valores devueltos, aspectos que no hacen fiable las cifras de la ESE al respecto y debe seguir decantándose.

Tabla 12.

CARTERA POR DEUDORES	2009	2010	2011	2012	2013
Total Cartera	2.045.754	2.470.779	2.620.578	3.312.014	6.225.782
Régimen Subsidiado	1.589.638	1.791.764	1.978.334	3.049.388	5.058.731
Población Pobre No Asegurada	450.381	673.280	642.244	262.626	347.888
Otros Deudores	5.735	5.735	0	0	819.163

Fuente Oficina de recursos Humanos ESE.

La cartera por deudores o responsables de pago el 81% es régimen subsidiado, el 6% oferta y el 13% otros deudores.

Tabla 13.

CARTERA VS FACTURACION	2009	2010	2011	2012	2013
Total Cartera	2.045.754	2.470.779	2.620.578	3.312.014	6.225.782
Total venta de servicios de salud	5.561.527	7.570.696	5.210.220	6.651.883	9.561.484
PARTICIPACION %	37%	33%	50%	50%	65%

Fuente Oficina de recursos Humanos ESE.

Muy a pesar de que en los años 2012 y 2013 existe un aumento de las ventas también la cartera se aumenta en forma representativa del 50% del total de las ventas en el 2012 al 65% en el 2013. Lo anterior indica que el recaudo es la diferencia en cada vigencia.

6.2 EVALUACION DEL PROCESO DE GENERACION DE GASTOS DE LA ESE 2009 -2013

6.2.1 Gastos de Recurso Humano de la ESE 2009 -2013

En el año 2009 el aumento del Gerente, líderes de programas y auxiliar de salud fue del 44% con respecto al 2008, lo indica que en general la nómina mensual del 2008 al 2009 se aumentará un 63%. Igualmente en el 2009 el aumento del auxiliar administrativo fue del 10% y el del conductor del 25%, los demás aumento fueron del 8%. Por encima de la inflación.

En el 2010 tuvieron un aumento por encima de la inflación, los cargos auxiliar área de la salud 18%; profesional universitario 39%; Líder de programa área administrativa 9%, los demás tuvieron un aumento del 2% por debajo de la inflación.

Llama la atención que en el año 2010, el cargo de líder de programa asistencial disminuyó su sueldo básico en un (5%).

Todo lo anterior implicó un aumento de nómina mensual del 31% en el 2010 con respecto al 2009.

CUADRO No. 04 PLANTA DE CARGOS SALARIOS UNITARIOS 2008 - 2012.

PLANTA DE CARGOS UNITARIA	SUELDO BASICO MENSUAL 2008	SUELDO BASICO MENSUAL 2009	SUELDO BASICO MENSUAL 2010	SUELDO BASICO MENSUAL 2011	SUELDO BASICO MENSUAL 2012
GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.684.399	3.853.723	3.930.797	3.930.797	4.258.174
SUBDIRECTOR DE APOYO					2.637.099
SUBDIRECTOR DE APOYO					2.637.099
SUBDIRECTOR CIENTIFICO					2.637.099
JEFE DE OFICINA					2.637.099
COORDINADOR CONTROL INTERNO					2.819.278
MEDICO GENERAL		1.471.684	1.501.118	1.501.118	1.626.139
ODONTOLOGO GENERAL	1.136.493	1.223.662	1.248.135	1.248.135	1.352.087
ALMACENISTA GENERAL					1.455.559
ENFERMERO	1.862.479	2.005.331	2.045.438	2.045.438	2.215.792
PROFESIONAL SSO			1.790.487	1.790.487	1.939.607
PROFESIONAL SSO			1.627.772	1.627.772	1.763.287
PROFESIONAL SSO			2.543.188	2.543.188	2.754.997
PROFESIONAL SSO			1.953.250	1.953.250	2.115.926
LIDER DE PROGRAMA	1.662.455	2.386.621	2.602.526	2.602.526	
LIDER DE PROGRAMA	1.777.303	2.551.496	2.434.353	2.434.353	
LIDER DE PROGRAMA	1.662.455	2.386.621	2.434.353	2.434.353	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO		2.551.496	2.602.526	2.602.526	2.819.278
PROFESIONAL ESPECIALIZADO					2.599.884
PROFESIONAL UNIVERSITARIO		1.800.000	1.836.000	1.836.000	1.988.912
PROFESIONAL UNIVERSITARIO		1.317.306	1.836.000	1.836.000	1.988.912
TECNICO OPERATIVO			1.318.179	1.318.179	1.427.964
TECNICO OPERATIVO					1.427.964
TECNICO ADMINISTRATIVO					1.455.559
TECNICO ADMINISTRATIVO	1.223.466	1.317.306	1.343.652	1.343.652	1.455.559
TECNICO ADMINISTRATIVO	1.200.271	1.292.332	1.343.652	1.343.652	1.455.559
SECRETARIO	1.223.466	1.317.306	1.343.652	1.343.652	1.455.559
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	857.130	945.322	964.228	964.228	
AUXILIAR AREA DE LA SALUD	857.130	922.872	1.096.331	1.096.331	1.187.640
AUXILIAR AREA DE LA SALUD	803.888	1.074.834	1.096.331	1.096.331	1.187.640
AUXILIAR AREA DE LA SALUD	998.267	1.074.834	1.096.331	1.096.331	1.187.640
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	758.740	945.322			1.044.534
TOTALES	18.707.942	30.438.068	39.988.299	39.988.299	55.531.846

En el año 2011, muy a pesar de que hubo aumento aprobado por la junta directiva, pagaron al 100% de los empleados el mismo sueldo básico; prestaciones sociales y parafiscales que el año 2010, es decir aparece

cuadro N° 05, potencialmente un aumento cero que se reflejan doblemente en el 2012 así:

Cuadro N° 05.

CARGOS PLANTA NOMINA	TOTAL 2008	TOTAL 2009	TOTAL 2010	TOTAL 2011	TOTAL 2012
GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	32.212.788	46.244.676	47.169.564	47.169.564	79.753.309
Numero de Cargos	1	1	1	1	1
SUBDIRECTORES					148.174.338
Numero de Cargos					3
JEFE DE OFICINA					49.391.446
Numero de Cargos					1
COORDINADOR CONTROL INTERNO					52.803.561
Numero de Cargos					1
MEDICO GENERAL	82.010.820	88.301.040	90.067.080	90.067.080	128.718.642
Numero de Cargos	5	5	5	5	4
ODONTOLOGO GENERAL	40.913.748	44.051.832	59.910.480	59.910.480	107.935.479
Numero de Cargos	3	3	4	4	4
ALMACENISTA GENERAL					28.611.297
Numero de Cargos					1
ENFERMERO	22.349.748	24.063.972	24.545.256	24.545.256	85.646.231
Numero de Cargos	1	1	2	2	2
PROFESIONAL SSO			548.751.594	512.223.769	765.975.548
Numero de Cargos			12	12	18
LIDER DE PROGRAMA	101.125.476	145.175.760	148.079.256	148.079.256	
Numero de Cargos	5	5	5	5	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO		30.617.952	31.230.312	31.230.312	101.497.990
Numero de Cargos		1	1	1	2
PROFESIONAL UNIVERSITARIO		37.407.672	44.064.000	44.064.000	74.502.504
Numero de Cargos		2	2	2	2
TECNICO OPERATIVO			31.636.296	31.636.296	112.377.830
Numero de Cargos			2	2	4
TECNICO ADMINISTRATIVO	57.891.348	62.331.624	32.247.648	32.247.648	85.833.891
Numero de Cargos	4	4	2	2	3
SECRETARIO	14.681.592	15.807.672	16.123.824	16.123.824	28.611.297
Numero de Cargos	1	1	1	1	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		11.343.864	23.141.472	23.141.472	
Numero de Cargos		1	2	2	
AUXILIAR AREA DE LA SALUD	144.928.884	158.556.384	171.027.636	171.027.636	309.986.467
Numero de Cargos	13	13	12	12	13
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	9.104.880	11.343.864			42.139.400
Numero de Cargos	1	1			2
TOTAL CARGOS ANUALIDAD	34	38	51	51	62
TOTAL NOMINA ANUALIDAD	505.219.284	675.246.312	1.267.994.418	1.231.466.593	2.201.959.230

Pero todas los valores dejados de pagar por sueldos básicos, seguridad social, prestaciones sociales y parafiscales fueron heredados en el pago del presupuesto del 2012, violando el principio de anualidad y homeostasis presupuestal de la ley de presupuesto y por ende se refleja como si fueran vigencias futuras lo que remedia la presente administración además de encontrar a muchos trabajadores sin contrato; reflejándose un aumento

doble del salario promedio del 8% que cubija las dos anualidades amén del aumento de la producción y por ende de las prestaciones, parafiscales y seguridad social, en donde no se reflejan pasivos laborales de más de 360 días distorsionando los estados financieros de la ESE y mostrando un INDICE DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO IRREAL, sin ningún pronunciamiento de los actores de dar conformidad a dichos estados financieros, ya que las dos vigencias se muestran sus reconocimientos en el 2012 con un alto costo de esfuerzos para la presente administración.

Para el 2013 el aumento del sueldo básico fue del 3.5% en promedio.

CUADRO No: 06 ESTADO DEL PASIVO PRESTACIONAL DE LA ESE

CONCEPTO DE PASIVO PRESTACIONAL	2008	2009	2010	2011	2012
NÚMERO DE FUNCIONARIOS SIN RETROACTIVIDAD DE CESANTÍAS	34	32	45	45	55
AFILIADOS FNA SIN RETROACTIVIDAD DE LA CESANTIAS	34	32	45	45	45
NÚMERO DE FUNCIONARIOS CON RETROACTIVIDAD DE CESANTÍAS (B)	0	6	6	0	0
AFILIADOS FNA CON RETROACTIVIDAD DE LA CESANTIAS	0	6	6	0	5
NÚMERO DE PENSIONADOS DIRECTOS	0	0	0	0	0
VALOR ANUAL MESADAS PENSIONALES	0	0	0	0	0
TIENE LA OBLIGACIÓN DE ASUMIR PENSIONES DE JUBILACIÓN DE SUS TRABAJADORES? (1=SI, 0=NO)	NO	NO	NO	NO	NO
NÚMERO ESTIMADO DE TRABAJADORES A PENSIONAR	0	0	0	0	0
VALOR ANUAL ESTIMADO DE LAS MESADAS PENSIONALES	0	0	0	0	0

Fuente ESE - MAGANGUE

La ESE no registra problemas de retroactividad de las cesantías, ni cargas prestacionales directas.

CUADRO No.07 ESTADO DEL PASIVO LABORAL

CONCEPTO PASIVOS NO CORRIENTE	2008	2009	2010	2011	2012
...SERVICIOS PERSONALES	0	0	0	0	538.886.062
.....Nómina	0	0	0	0	287.720.480
.....Prestaciones sociales	0	0	0	0	251.165.582
.....Otras deudas laborales	0	0	0	0	0
.....Servicios personales indirectos	0	0	0	0	0

Los estados financieros de la ESE, no reflejan realmente el comportamiento de deudas laborales después de un año y se ha sido irresponsable en las deudas con la nómina, prestaciones y deudas por OPS, lo cual distorsiona el INDICE FISCAL Y FINANCIERO Y EQUILIBRIO OPERACIONAL DE LA ESE, aspectos que se corrigen y se siguen depurando en la presente administración, ya que el balance no refleja en forma real la situación de compromisos laborales de la ESE, en forma histórica, ya que si se pagaran los compromisos laborales 100% en cada uno de los periodos no existieran demandas judiciales una gran cantidad laborales como observa en el cuadro 8.

Cuadro N° 08. Demandas judiciales.

Expediente 2012	Demandante	Demandado
2009-00052	SANDRA MARTINEZ CABAÑA	ESE MUNICIPAL DE MAGANGUE
2010 188	ENA TURIZO CONDE	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
2010-062	PAOLA REYES RANGEL	E.S.E. MUNICIPIO DE MAGANGUE
2010-084	MERLY EMILIA VASQUEZ	E.S.E. MUNICIPIO DE MAGANGUE
2010-094	ELENA NAVARRO SOLANO	E.S.E., MUNICIPIO DE MAGANGUE
2010-097	ANGELICA DONADO RANGEL	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
	2010101 EDWIN ANTONIO GUERRERO	E.S.E. MUNICIPIO DE MAGANGUE
2011 147	NIDIA MARTINEZ	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
2011 206	DIANY ECHAVEZ ACEVEDO	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
2011-028	KEILA INES ROJAS MEDINA	E.S.E. MUNICIPIO DE MAGANGUE
2011-034	MONICA MAESTRE	E.S.E., MUNICIPIO DE MAGANGUE
2012 069	YURI ROMERO PEÑA Y YESSICA CONTRERAS	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
2012 158	ILEANA NAVARRO SALINAS	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
2012 171	JUAN ESCAÑO Y OTROS	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
2012 172	WILLIAM PIÑERES	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
2012 181	CLAUDIA RODRIGUEZ	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
2012 182	IVONNE ALVARADO	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
2012 185	YULIETH ALVARADO	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
2012-0018200	DIANIS ECHAVEZ ACEVEDO	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
2012-081	LORENA CONTRERAS BELLO	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
2012-198	YUZNEIDY ZAMBRANO MARTINEZ	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
CLAUDIA RIVERA	CLAUDIA RIVERA	ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE

Fuente: Resolucion 2193 de 2004 reporte diciembre 2012 ESE

En el presente cuadro de demandas judiciales las notas a los estados financieros y el dictamen del Revisor fiscal no hacen referencia ni a

los pasivos contingentes ni a los procesos judiciales que hay que provisionar por que se infieren los perderá la ESE y afectará sus recursos económicos de operación.

CUADRO 8 Impacto financiero de los fallos en contra							
Tipo de proceso	Total fallos en contra	Valores pagados (\$millones)	Valores pendientes de pago (\$millones)	Procesos en riesgo de perderse	Valor estimado contingencia	Procesos con embargos	Valor de las sumas embargadas
Acción de lesividad							
Acción de nulidad simple							
Acción de nulidad y restablecimiento del derecho							
Acción de reintegro							
Acción de reparación directa							
Acción de tutela	2			-			
Acción popular							
Ejecutivo contractual							
Levantamiento de fuero sindical							
Proceso ejecutivo laboral	3			200	\$ 200,0		
Proceso laboral administrativo							
Proceso ordinario laboral	1			170	\$ 170,0		
Total				370	\$ 370,0		

Fuente: Estimado Autores com Oficina Jurídica – Pasivos Contingentes no causados 2012.

Denotamos que la ESE en la vigencia 2011 registró un incendio de todos sus estados financieros y la nueva administración hubo que rehacerlos nuevamente.

Sin embargo, con la asesoría de la Oficina Jurídica y el Reporte del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero que le tocó realizar a la ESE para presentar a hacienda se estiman los siguientes pasivos contingentes los cuales se tendrán en cuenta a partir de la vigencia 2013 y 2014, según sus directivas

Para el período contable año 2013, se evidencia que la E.S.E. Río Grande de la Magdalena del Municipio de Magangué no efectuó los cálculos correspondientes a la provisión de cartera, la cual tiene un valor de \$751.789 miles, según análisis efectuado por la auditoría de la Supersalud, como hechos que continúan a nuestro estudio, lo cual implica que presuntamente incumple y está contraviniendo lo contemplado en los artículos 74 y 75 del decreto 187 de 1975, en concordancia con el artículo 3 de la resolución 2093 del 23 de diciembre de 2010 expedida por la superintendencia nacional de salud y demás normas que rigen sobre la materia, para proteger la cartera vencida y de dudoso recaudo.

En Hechos que continúan Para el periodo contable con corte a junio 30 de 2014, se evidencia que la E.S.E. Rio Grande de la Magdalena del Municipio de Magangué, no efectuó los cálculos correspondientes a la provisión de cartera, la cual tiene un valor de \$863.857 mil, según análisis efectuado por la auditoria de la Superintendencia Nacional de Salud.

CUADRO No. 09 COMPORTAMIENTO GASTOS DE PERSONAL 2009 – 2013

GASTOS DE PERSONAL ESE	2009	2010	2011	2012	2013
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	5.837.230.906	6.665.100.537	3.439.093.280	5.163.569.032	6.812.078.815
...GASTOS DE PERSONAL	4.726.295.273	5.275.642.529	2.963.823.982	3.528.128.019	4.158.606.246
PARTICIPACION %	81%	79%	86%	68%	61%
.....Gastos de Personal de Planta	1.678.481.385	2.039.690.604	1.231.466.593	2.067.308.420	2.611.558.264
.....Servicios personales asociados a la nómina	1.411.426.837	1.596.474.271	1.023.887.376	1.543.046.716	1.960.071.921
.....Sueldos personal de nómina	1.134.124.343	1.255.863.872	763.235.829	1.325.306.658	1.731.920.827
.....Horas extras, dominicales y festivos	0	0	0	0	0
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	277.302.494	340.610.399	260.651.547	217.740.058	228.151.094
.....Contribuciones inherentes a la nómina	267.054.548	443.216.333	207.579.217	524.261.704	651.486.343
.....Servicios personales indirectos	3.047.813.888	3.235.951.925	1.732.357.389	1.460.819.599	1.547.047.982
PARTICIPACION % / GASTOS DE PERSONAL	64%	61%	58%	41%	37%

La participación en el componente de gastos de funcionamiento de los gastos de personal bajó del 86% en el 2011 al 68% y 61% respectivamente en el 2012 y 2013.

Igualmente, la participación de los servicios personales indirectos sobre el total de gastos de personal bajo del 58% en el 2011 al 41% en el 2012 y al 37% en el 2013.

En promedio los gastos de personal son el 74% del total de gastos de funcionamiento, mientras los gastos de personal de planta son el 78% del total de gastos de personal promedio, los servicios personales indirectos son el 22% restantes,. Así mismo el 82% de los servicios personales asociados a la nómina en promedio son los sueldos básicos de la nómina de planta, mientras el 18% restante corresponden otros conceptos de servicios asociados a la nómina.

6.2.2 Gastos Generales de la ESE 2008 – 2012

Los gastos generales sobre los ingresos reconocidos de la vigencia analizada fueron el 10% en el 2008, se duplicaron en el 2009, se mantuvo en un 20% en el 2010, bajaron un 8% en el 2011 y aumentaron ostensiblemente en el 2012 en un 23%, explicando que en virtud que se

reactivan unos servicios en los 12 centros de salud con que cuenta la ESE que en el 2011 no funcionaron; según informe de Gerencia.¹⁴ Y en lo que corresponde 2012 y 2013 (ver Tabla 13) se registró el siguiente comportamiento:

Tabla 13
Comportamientos gastos generales

COMPORTAMIENTO GASTOS GENERALES	2009	2010	2011	2012	2013
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	5.837.230.906	6.665.100.537	3.439.093.280	5.163.569.032	6.812.078.815
...GASTOS GENERALES	1.110.935.633	1.388.039.296	441.351.298	1.513.635.651	2.469.472.569
PARTICIPACION%	19%	21%	13%	29%	36%
.....Adquisición de bienes	121.725.362	250.903.670	400.000.000	589.550.000	540.399.783
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	331.366.377	56.815.936	6.351.298	233.385.651	1.133.088.778
.....Mantenimiento	557.170.244	800.759.876	0	579.200.000	555.000.000
.....Servicios públicos	98.224.959	109.665.503	35.000.000	107.000.000	238.000.000
.....Impuestos y Multas	2.448.691	0	0	4.500.000	2.984.008
.....Otros	0	169.894.311	0	0	0
Total venta de servicios de salud	5.561.527.326	7.570.696.589	5.210.220.857	6.651.883.548	9.561.484.992
PARTICIPACION% MANTENIMIENTO/VENTAS DE SERVICIOS	10%	11%	0%	9%	6%

Fuente Propia

Los gastos Generales en los años 2012 y 2013 por efecto del aumento de la producción de servicios y mejorar la capacidad utilizada se aumentaron los gastos Generales como participación del total de funcionamiento en un 29% y 36% respectivamente.

A excepción del año 2011 la ESE cumple con el artículo 189 de la ley 100 de 1993 sobre la obligación de destinar el 5% del total de ingresos para mantenimiento.

En promedio del periodo analizado los gastos generales representan el 25% de los gastos de funcionamiento, mientras los gastos de mantenimiento representan en promedio el 36%, la adquisición de servicios el 25% del total promedio de los generales y la adquisición de bienes el 27%, correspondiendo mínimamente el 8% de los servicios publicos y el 2% otros gastos generales.

¹⁴ Informe de Gestión Gerencial ESE- Riogrande de la Magdalena a la Junta Directiva Abril de 2013

6.2.3 Gastos de Comercialización de la ESE 2009 -2013

Los gastos de operación comercial cuyo principal rubro es medicamentos e insumos tuvo una participación en los ingresos reconocidos en la vigencia del 2008 de un 10%, disminuye en un 5% en el 2009, aumenta un 7% en el 2010, disminuye ostensiblemente porque tenía cerrados muchos servicios en los centros de salud en un 1% y aumenta un 3% en el 2012.¹⁵

En cuanto a la vigencia de 2013 los gastos de comercialización (ver Tabla 14) registran el siguiente comportamiento sobre los gastos de funcionamiento:

Tabla 14
Comportamientos gastos comercialización

COMPORTAMIENTO COMERCIALIZACION DE INSUMOS	2009	2010	2011	2012	2013
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	5.837.230.906	6.665.100.537	3.439.093.280	5.163.569.032	6.812.078.815
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	277.058.600	464.416.940	58.996.640	204.737.687	1.098.154.507
PARTICIPACION%	5%	7%	2%	4%	16%
...Medicamentos	0	0	58.996.640	139.400.000	279.954.507
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	0	464.416.940	0	0	0
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	277.058.600	0	0	65.337.687	818.200.000

Fuente Propia

6.3 EVALUACION DEL PROCESO DE PRODUCCION DE SERVICIOS DE LA ESE 2009-2013

6.3.1 Producción de Servicios de Atención Primaria en Salud

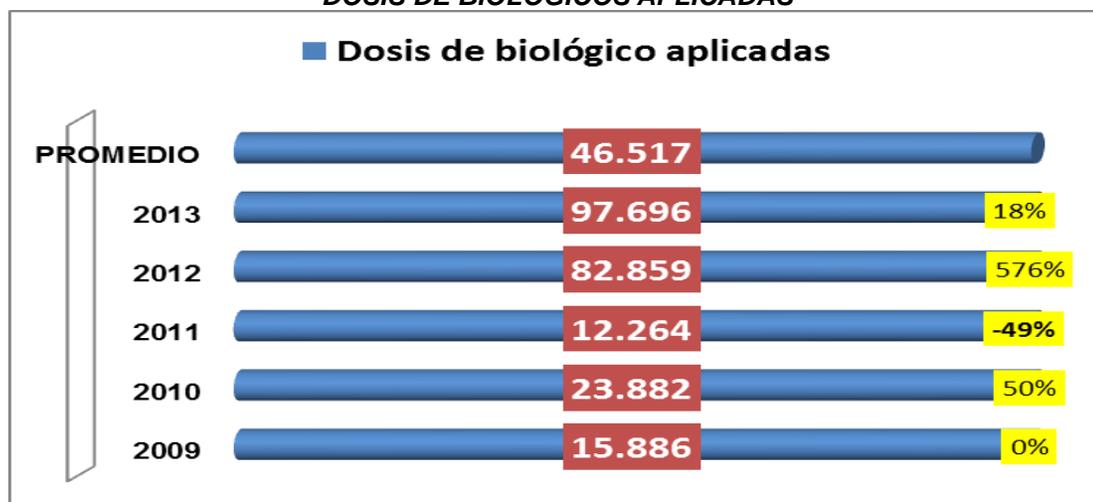
¹⁵ *Ibidem*

CUADRO No. 10 ANALISIS SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

PRODUCCION APS	2009	2010	2011	2012	2013
Dosis de biológico aplicadas	15.886	23.882	12.264	82.859	97.696
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	30.097	31.424	15.110	22.062	31.877
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0	0	0	6.392	9.704
Citologías cervicovaginales tomadas	10.715	6.839	268	11.553	23.745
Número de visitas domiciliarias e institucionales - PIC-	0	0	0	220	11.144
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	0	149	741

Los eventos de otros controles de enfermería, visitas domiciliarias y talleres colectivos del Plan de Intervenciones Colectivas según el reporte se hacen por primera vez en la ESE en el 2012.

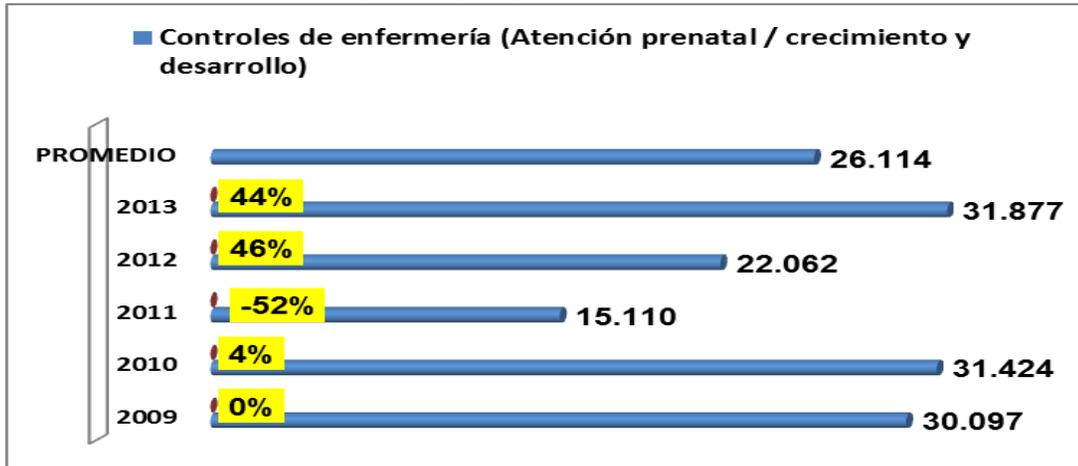
Grafico 1
DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS



Fuente ESE Río Grande de la Magdalena

En el periodo analizado el promedio de dosis de biológicos es de 46517 eventos, de los cuales 2012 se sale del contexto normal con un crecimiento del 576% con respecto al 2011, donde el peor año de inmunizaciones fue el 2011 con un decremento del (49%) con respecto al 2010. Registrandose un aumento noral del 18% en el 2013 pero que duplica la media.

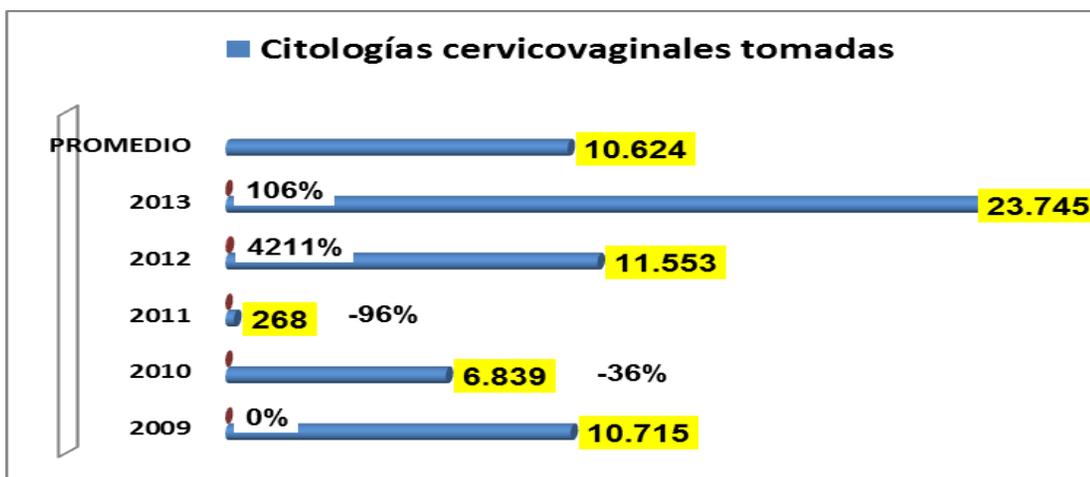
**Grafico 2
CONTROLES DE ENFERMERIA**



Fuente Departamento de Enfermería ESE Río Grande de la Magdalena

El promedio de controles de enfermería del periodo analizado es de 26114 eventos, donde el mejor año de producción fue el 2013 con un aumento del 46%, con respecto al 2012 pero tuvo un descenso drástico del (52%) que recibió esta administración y en la vigencia 2012 la aumentó en un 46% pasando de 15.110 a 22.062 eventos.

**Grafico 3
CITOLOGIAS CERVICOVAGINALES**



Fuente Departamento de Enfermería ESE Río Grande de la Magdalena

El promedio de citologías Cervicovaginales del periodo analizado fue de 10624 tamizajes, en donde esta administración recibe en 268 citologías, tan insignificante para la demanda de atención primaria a la mujer gestante y aumentó en un 4211% su producción para situarse en 11553 eventos en el 2012; generando una exorbitante producción del 106% con respecto al 2012 del doble de la media del periodo por efecto del programa de madres gestantes del proyecto piloto de APS Riogrande de la Magdalena.

6.3.2 Producción de Servicios Básicos de Baja Complejidad

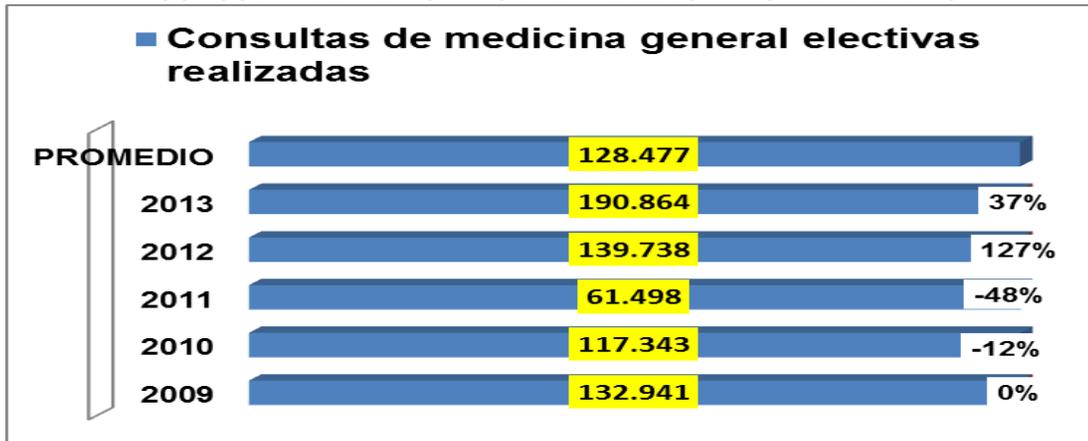
CUADRO No 11 SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

PRODUCCION BAJA COMPLEJIDAD	2009	2010	2011	2012	2013
Consultas de medicina general electivas realizadas	132.941	117.343	61.498	139.738	190.864
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	87.801	58.608	11.435	50.808	66.092
Número de sesiones de odontología realizadas	103.105	18.453	155	46.421	80.279
Total de tratamientos terminados	52.720	22.060	12.691	4.243	6.297
Sellantes aplicados	13.929	11.549	6.625	69.688	114.331
Superficies obturadas (cualquier material)	62.305	5.214	3.100	12.751	24.362
Exodoncias (cualquier tipo)	14.774	3.745	3.176	5.791	9.070

Fuente Propia

La ESE no registra ni servicios de partos normales, ni urgencias de baja complejidad, con la siguiente producción total de sus centros y puestos de salud desconcentrados en unidades dependientes(Ver gráfico 4):

Grafico 4
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS REALIZADAS



Fuente Departamento de Consulta Externa ESE Río Grande de la Magdalena

El promedio de consultas externas de medicina general en el periodo analizado de la ESE es de 128477 eventos, de los cuales esta administración recibió el peor año de atención como lo es el 2011 con 61498 eventos para una desaceleración del (48%) con respecto al 2010, en la presente administración en el 2012 lo aumentaron en un 127% siendo el mejor año de todo el periodo para sobrepasar la media el 2013 con un aumento del 37% para realizar 190 mil eventos de consulta externa en sus 13 unidades dependientes.

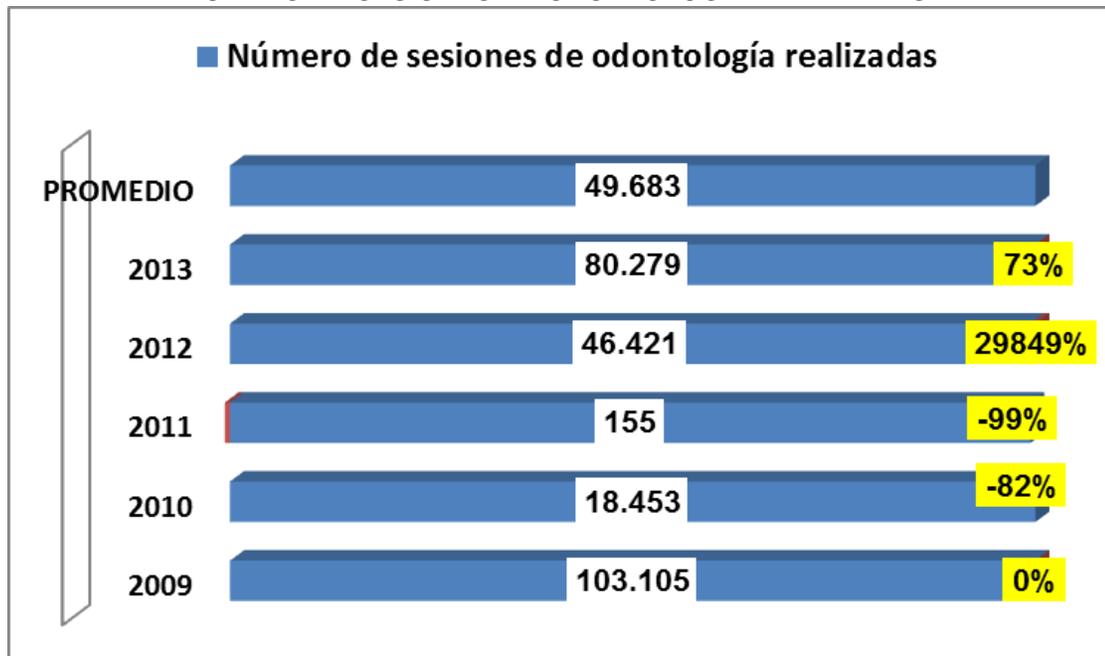
Grafico 5
TOTAL CONSULTAS ODONTOLÓGICAS REALIZADAS (VALORACION)



Fuente Departamento de Odontología ESE Río Grande de la Magdalena

El promedio de consultas odontológicas del periodo analizado es de 54949 eventos, en donde nos entregaron con la producción del peor periodo el 2011 con 11.435 eventos disminuyendo su producción en un (80%) con respecto a 2010, la presente administración aumento al 344% haciendo 50808 consultas en el 2012, por encima de la media. y 66092 en el 2013 para un aumento del 30%.

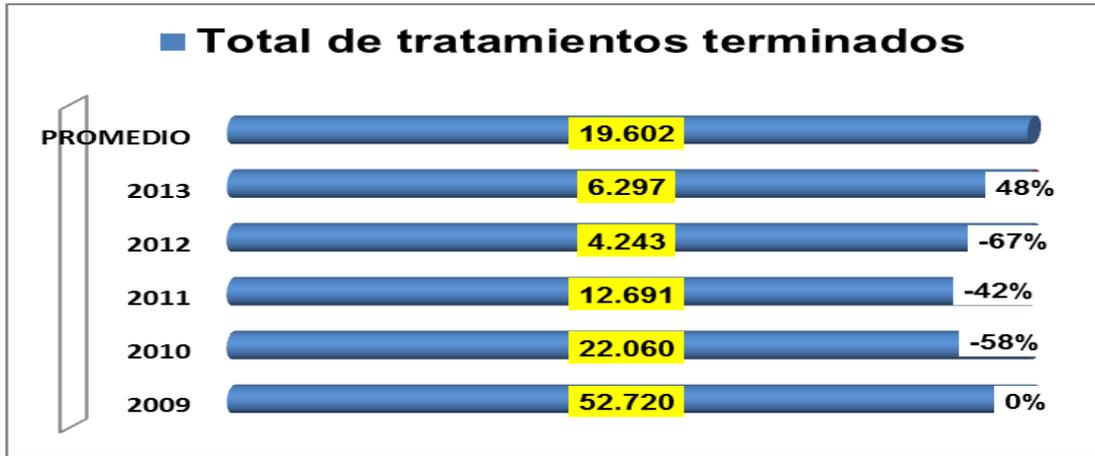
Grafico 6
NUMERO DE SESIONES DE ODONTOLOGIA REALIZADAS



Fuente Departamento de Odontología ESE Río Grande de la Magdalena

El Promedio de sesiones odontológicas realizadas en el periodo analizado es de 49683 en donde el peor periodo y casi insignificante su producción de 155 eventos fue el 2011 para una desaceleración total del (99%) con relación al 2010 y nuestra administración en el 2012 logró 46421 eventos para un aumento del 29849%. y un 73% en el 2013 para situarse en 80 mil sesiones de odontología.

**Grafico 7
TOTAL DE TRATAMIENTOS TERMINADOS**

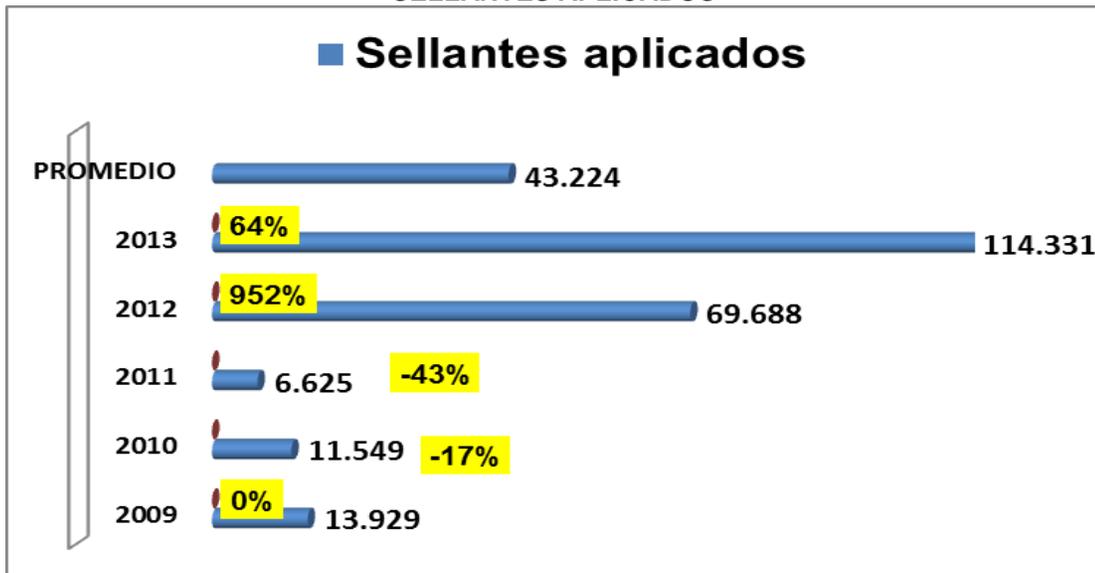


Fuente Departamento de Consulta Externa ESE Río Grande de la Magdalena

El promedio de tratamientos terminados en el periodo analizado fue de 19602 eventos de los cuales el mejor año fue el 2009 con un aumento de el peor año de producción. Se recupera en el 2013 en un 48% pero por debajo de la media, el 444% con respecto, registrandose un decrecimiento progresivo del (58%) en el 2010; (42%) en el 2011 y (67%) en el 2012.

Este ultim

**Grafico 8
SELLANTES APLICADOS**



Fuente Departamento de Odontología ESE Río Grande de la Magdalena

El promedio de sellantes aplicados en el periodo del análisis es de 43224 eventos en donde el peor año de producción es el 2011 con 6625 eventos para una disminución del (43%) con respecto al 2011, en donde esta administración en el 2012 produjo 69688 eventos para un aumento de 952% con respecto a cómo entregaron la ESE. en el 2013 registra un aumento exorbitante de 114331 eventos.

La principal causa de la baja productividad de los servicios tuvo su justificación más relevante a saber:

Para el año 2010 se presentó una de las olas invernales más devastadoras de la historia reciente de Colombia, dicha ola invernal afectó la totalidad de las edificaciones de la ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA sobre todo los centros de salud que se encuentran en la margen del Rio Magdalena en sus diferentes corregimientos y veredas de su área de gestión sanitaria.

AFECTACION DE LAS IPS PÚBLICAS POR LA OLA INVERNAL 2010 – 2011¹⁶

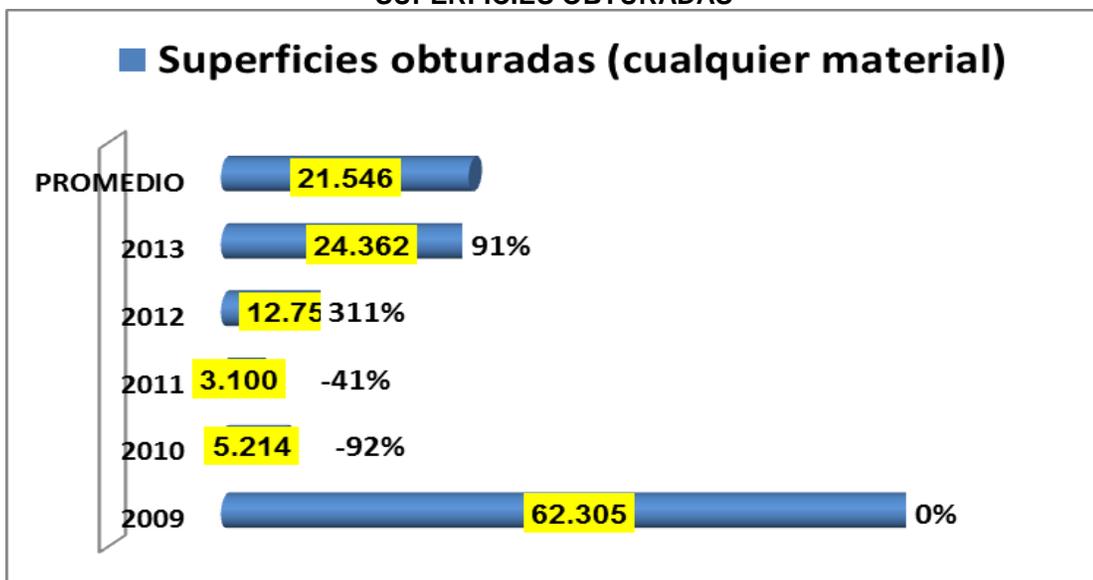
La agudización del fenómeno de La Niña desatada en todo el país en el mes de noviembre de 2010, causó graves inundaciones en los municipios del Departamento de Bolívar en especial en los municipios de San Cristóbal, San Estanislao de Kostka, Soplaviento, Mahates y Calamar, situados en la ZODES Dique, como también continuó causando graves inundaciones en los municipios de Achí, Altos del Rosario, Arenal, Cantagallo, Cicuco, Córdoba, Hatillo de Loba, Magangué(subrayado nuestro),

¹⁶ Plan de Gestión -2012- 2015 ESE Rio Grande de la Magdalena de Magangué.

Margarita, Mompóx, Montecristo, Morales, Pinillos, Río Viejo, San Fernando, San Jacinto del Cauca, San Pablo, Talaigua Nuevo, Tiquisio y Zambrano.

Las IPS públicas de los municipios afectados por las inundaciones, presentaron daño total o parcial según la severidad del evento en el municipio respectivo, mostrándose la siguiente situación por ZODES:

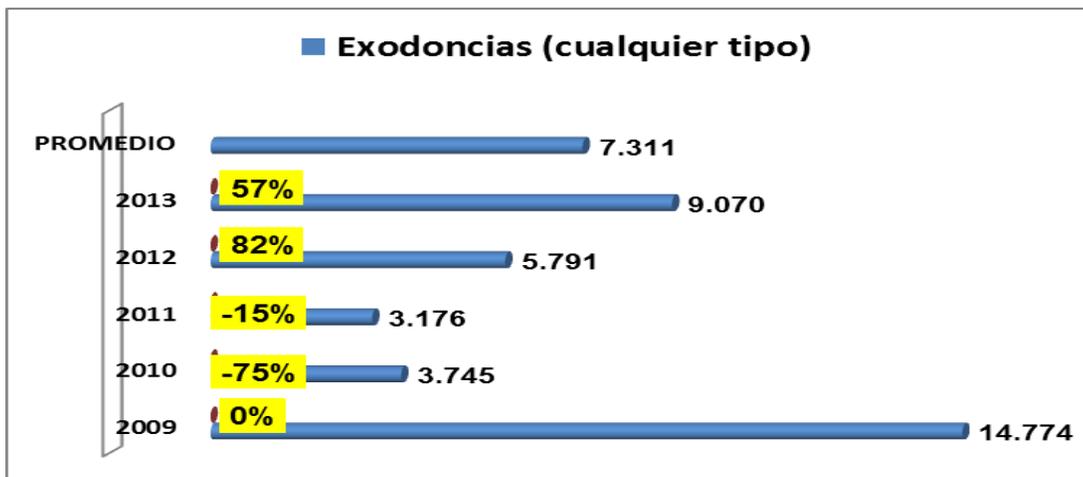
**Grafico 9
SUPERFICIES OBTURADAS**



Fuente Departamento de Enfermería ESE Río Grande de la Magdalena

El promedio de superficies obturadas en el periodo analizado es de 21546 eventos de los cuales el mejor año es el 2009 en forma abultada sobrepasa a los demas años con 62305 eventos para un aumento del 143% con respecto al 2008, esta administracion en el 2012 aumento su produccion en 311% que equivalen a 12751 eventos con respecto al 2011 y siguio aumentando en el doble en el 2013.

**Grafico 10
EXODONCIAS**

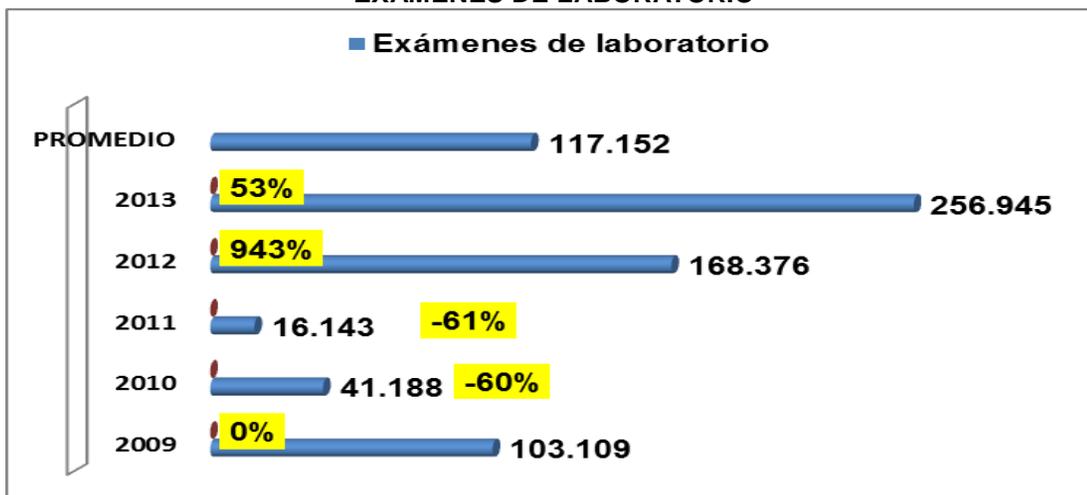


Fuente Departamento de Odontología ESE Río Grande de la Magdalena

El promedio de EXODONCIAS del periodo analizado fue de 7311 eventos, de los cuales el 2009 fue el mejor año con 14774 eventos para un aumento del 40% con respecto al 2008, en esta administracion aumentó en el 2012 en un 82% con respecto al 2011 para una produccion de 5791 eventos y en el 2013 aumento un 57% para una produccion de 9070 eventos.

6.3.3 Producción de Servicios de Apoyo Diagnostico de la ESE

Grafico 11
EXAMENES DE LABORATORIO



Fuente Departamento de Enfermería ESE Río Grande de la Magdalena

El promedio de eventos de laboratorio clinico de la ESE en el periodo analizado fue de 117152 exámenes practicados, de los cuales el peor año

de producción fue el 2011 que tuvo un decremento del (61%) con respecto al 2010 y nuestra administración lo aumento en un 943% en el 2012 con respecto al 2011 para producir el doble de la media que equivale a 168.376 eventos y el triple de la media en el 2013 para un aumento del 53% que equivale a 256945 eventos.

6.3.4 PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Cuadro 12 Productividad Servicios de Salud

UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	SERVICIO	2012					2013						
			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)	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												
Servicios ambulatórios	Consulta externa y procedimientos	Consultorios medicos	18	171072	138.240	139.738	81,68%	101,08%	18	59.755	69120	114.153	191%	165%
	Actividades de promoción y prevención	Consultorios enfermeria	12	114048	207.360	116.474	102,13%	56,17%	12	19304	92160	102.006	528%	111%
	Consulta especializada	Consultorios especializados	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	0				#DIV/0!	#DIV/0!
	Actividades de salud oral	Consultorios odontologia	12	114048	99.840	138.038	121,91%	139,26%	12	96991	61440	130.941	135%	213%
		Consultorio servicios apoyo	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!					#DIV/0!	#DIV/0!
		Otras actividades	Consultorios Multiples	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!				#DIV/0!	#DIV/0!
			TOTAL Consultorios	42	399168	445.440	395.259			42	176.050	222720	347100	
Apoyo diagnóstico	Laboratorio clinico	Exámenes de Laboratorio	6	57.024	172800	153.260	268,76%	88,69%	6	80.280	69120	153.260	191%	222%
		Total Apoyo Diagnóstico	6	57.024	172800	153.260	268,76%	88,69%	6	80.280	69120	153.260	191%	222%

Fuente Departamento Financiero ESE Río Grande de la Magdalena

La ESE en cuanto a atención primaria en salud sobrepasa la productividad de la eficiencia técnica de los consultorios médicos es del 82% en el 2012 y del 191% en el 2013, mientras que la productividad laboral es del 101% en el 2012 y 165% en el 2013 es decir mientras existe todavía capacidad instalada para prestar el servicio la capacidad de la mano de obra profesional sobrepasa la demanda de servicios.

En cuanto a enfermería la productividad técnica es del 102% en el 2012 y 528% en el 2013, mientras la productividad laboral paso de 56% en el 2012

a 108% en el 2013 primer semestre en virtud de la reorganización funcional del programa piloto de APS de la ESE que aunque no está funcionando en todo su esplendor ya tiene resultados que sobrepasan lo que se venía teniendo por este concepto.

La productividad técnica del servicio odontológico registra en 2012 un 121% y en el primer semestre 2013 un 135% lo que implica que no hay capacidad ociosa en la utilización de los consultorios, mientras la productividad laboral paso en el 2012 de un 139% a un 213% lo que implica también que los profesionales de la salud están por encima del estándar de atención.

En cuanto a laboratorio clínico la productividad técnica registra un 268% en el 2012, pasando a un 191% en el primer semestre de 2013, mientras la productividad laboral pasó de un 88% a un 269% en donde la oferta real del recurso humano sobrepasa la demanda de servicios.

6.3.4.6 INDICADORES TRAZADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Cuadro 13

Indicadores de calidad	Unidad de medida	HISTORICO				
		2008	2009	2010	2011	2012
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Días	1,5	1,4	1,3	2	1
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Días	1,4	1,3	1,2	2	1
Proporción de pacientes con hipertensión Arterial Controlada	Relación porcentual	84%	80%	75%	89%	98%
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	75%	75%	76%	87%	100%
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	80%	81%	70%	78%	90%

Fuente Departamento Talento Humano ESE Río Grande de la Magdalena

La ESE cumple con los estándares de accesibilidad/oportunidad, calidad técnica, gerencia del riesgo en su nivel de resolutivez exigido y con el indicador de satisfacción lealtad por debajo levemente de la media nacional en un 93%.

En el 2013 se mantienen los mismos indicadores trazadores en los dos semestres.

6.4. ANALISIS DE INDICADORES FINANCIEROS DE LA ESE 2009 -2013

6.4.1 Liquidez

LIQUIDEZ: Es la capacidad que tiene la ESE – HOSPITAL PUBLICO de generar a través de la venta de su portafolio de servicio de salud de fondos suficientes para el pago de sus obligaciones a corto plazo.

Tabla 15
Indicadores de liquidez

2.6.3.1 LIQUIDEZ	2009	2010	2011	2012	2013
RAZON CORRIENTE	2,12	0,62	#DIV/0!	2,17	2,15
PRUEBA ACIDA	2,00	0,60	#DIV/0!	2,17	1,90

Fuente Propia.

6.4.2 Solvencia

Es la capacidad de pago que tiene la ESE – HOSPITAL PUBLICO, para cumplir sus obligaciones de vencimiento a corto plazo y los recursos con que cuenta para hacer frente tales obligaciones o sea una relación entre lo que ESE – HOSPITAL PUBLICO tiene y lo que debe.

Tabla 16
Indicadores de Solvencia

2.6.3.2 SOLVENCIA	2009	2010	2011	2012	2013
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	0,2	0,6	0,0	0,4	0,3
LEVERAGE (APALANCAMIENTO)	0,2	1,7	#DIV/0!	0,7	0,5
GRADO DE APALANCAMIENTO OPERATIVO - GAO	-3,2	-11,0	3,3	4,9	-26,6
GRADO DE APALANCAMIENTO FINANCIERO - GIF	1,1	1,0	1,7	1,2	-0,1
GRADO DE APALANCAMIENTO TOTAL - GAT	-3,6	-10,6	5,4	5,9	3,4

Fuente Propia.

6.4.3 Capital de Trabajo

Es la relación entre los activos corrientes – los pasivos corrientes.

Tabla 17
Capital de Trabajo

2.6.3.1.1 KTNO	2009	2010	2011	2012	2013	FORMULAS
CAPITAL DE TRABAJO	1.167.714.468	-1.604.302.743	3.524.099.271	1.389.283.571	2.724.329.208	Activos Corrientes – Pasivos Corrientes
KTNO (CAPITAL DE TRABAJO NETO OPERATIVO)	1.473.246.283	-435.823.550	-681.034.190	962.488.293	3.531.465.611	CXC Neto + Inventarios Netos – Cuentas por Pagar
KTNO CON TODOS LOS PASIVOS	-1.438.092.356	-6.870.873.334	0	-3.363.393.323	-5.397.376.176	CXC Neto + Inventarios Netos – Pasivo Total

Fuente Propia.

La ESE cuenta con un capital de trabajo adecuado donde sus activos corrientes sobrepasan a sus pasivos corrientes y por ende puede cumplir con su misión institucional.

No obstante restarle los inventarios existe mayor disponibilidad de capital de trabajo, pero si tenemos en cuentas activos totales y pasivos totales, los últimos sobrepasan en un 70% los primeros y ello hace que la capacidad de maniobra para funcionar de la ESE genere problemas de autosostenibilidad en un futuro, para responder en sus activos por el 100% de sus acreencias a mediano y largo plazo.

6.4.4 Financiación Vigencias Anteriores

ENDEUDAMIENTO: Muestra la forma como se financian los activos de la ESE – HOSPITAL PUBLICO, es decir, permite mostrar un aspecto importantísimo de la estructura financiera, recursos propios o préstamos.

Tabla 18
Endeudamiento

2.6.3.5.1 FINANCIACION DE VIGENCIAS ANTERIORES	2009	2010	2011	2012	2013	FORMULAS
PARTICIPACION DE LAS CUENTAS POR PAGAR SOBRE LAS CUENTAS POR COBRAR		34%	121%	126%	71%	Cuentas Por Pagar Vigencias Anteriores/Cuentas Por Cobrar Vigencias Anteriores

Fuente Propia.

6.4.5 Participación Costos de Producción en las Ventas

Tabla 19
Financiación

2.6.3.5 FINANCIACION DE LA ESE	2009	2010	2011	2012	2013	FORMULAS
PARTICIPACION DEL COSTO DE PRODUCCION EN LAS VENTAS DE LA ESE	128%	109%	71%	84%	103%	Costos de Produccion/Ventas

Fuente Propia.

6.4.10 Superavit o Déficit Presupuestal

**Tabla 20
Presupuesto**

CONCEPTOS	2008	2009	2010	2011	2012
INGRESOS TOTALES RECONOCIDOS	5.073.074.576	5.562.362.277	6.862.738.035	5.210.220.857	6.712.654.923
GASTOS COMPROMETIDOS	3.507.840.072	6.822.786.136	8.510.325.477	3.779.279.920	5.843.118.253
SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	1.565.234.504	-1.260.423.859	-1.647.587.442	1.430.940.937	869.536.670

Fuente Propia.

Para la vigencia del 2013 el superavit o déficit presupuestal fue el siguiente:

**Tabla 21
Superávit o deficit**

CONCEPTOS	I TRIMESTRE	JUN IO 2013	dic-13
INGRESOS TOTALES RECONOCIDOS	4.030.325.949	6.173.394.553	11.705.466.719
GASTOS COMPROMETIDOS	-4.508.995.718	-4.912.000.362	-10.924.124.898
SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	-478.669.769	1.261.394.191	781.341.821

Fuente Propia.

La ESE goza de un superavit presupuestal que hace que sea viable económica y financieramente; al igual que cumple con el indicador del Plan de gestión de Equilibrio Presupuestal con recaudo así:

**Tabla 22
Superávit**

CONCEPTOS	2008	2009	2010	2011	2012
INGRESOS TOTALES RECAUDADOS	5.016.172.614	6.476.216.869	7.051.438.135	4.972.926.245	5.570.947.774
GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS	4.776.816.909	8.151.561.199	9.560.020.407	4.795.497.281	7.040.291.846
RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	1	1	1	1	1

Fuente Propia.

Cuyo estándar en la Resolución 710 de 2012 en consonancia con la 743 de marzo 15 de 2013 emitida al respecto por el Ministerio de Salud, es la siguiente;

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Formula del indicador	Estándar para cada año	Fuente de información
a	b	c	d	e	f	g
				epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.		
	9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.	≥1,00	Ficha técnica de la pagina Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente Propia.

Pero como se puede ver el aumento de \$ 2.244.794.565 en el 2012 de los Gastos comprometidos en la fórmula del equilibrio con recaudo no restan las cuentas por pagar de vigencias anteriores, pero estas cuentas de vigencias anteriores sobre todos las laborales que venían comprometiendo a la entidad en potenciales y efectivas demandas laborales y judiciales al depurar y ajustar los pasivos nos comprometen ligeramente el Índice de riesgo fiscal y financiero de la vigencia del 2012

7. COMPORTAMIENTO DEL INDICE FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE 2009 -2013

7.1 Cuadro 14 Superavit o Déficit Operacional Corriente ESE 2008 – 2012

CONCEPTOS	2008	2009	2010	2011	2012
INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	4.741.345.681	5.536.645.549	6.061.158.518	4.972.926.245	5.394.941.443
OTROS INGRESOS CORRIENTES	0	0	0	0	0
80% CARTERA MENOR A 90 DIAS	227.225.554	714.755.676	465.963.466	167.265.110	1.363.353.691
INGRESOS OPERACIONALES RECAUDADOS	4.968.571.235	6.251.401.225	6.527.121.984	5.140.191.355	6.758.295.134
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2.836.095.544	5.837.230.906	6.665.100.537	3.439.093.280	5.163.569.032
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	225.340.000	0	0	58.996.640	139.063.907
GASTOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	251.404.528	277.058.600	464.416.940	0	65.337.687
GASTOS DE OPERACIÓN COMPROMETIDOS	3.312.840.072	6.114.289.506	7.129.517.477	3.498.089.920	5.367.970.626
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL CTE	1.655.731.163	137.111.719	-602.395.493	1.642.101.435	1.390.324.508

Fuente Propia.

El superavit o déficit operacional corriente de la vigencia 2013 es la siguiente:

Cuadro 15 Superavit o Déficit Operacional Corriente ESE 2013.

CONCEPTOS	I TRIMESTRE	JUN IO 2013	dic-13
INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	1.030.325.949	2.785.174.404	6.190.291.164
OTROS INGRESOS CORRIENTES	0	0	0
80% CARTERA MENOR A 90 DIAS	2.487.475.619	66.836.419	2.352.139.426
INGRESOS OPERACIONALES RECAUDADOS	3.517.801.568	2.852.010.823	8.542.430.590
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2.520.608.151	3.080.544.246	6.699.248.321
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	100.554.507	100.554.507	279.954.507
GASTOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	937.896.064	429.000.000	754.903.837
GASTOS DE OPERACIÓN COMPROMETIDOS	3.559.058.722	3.610.098.753	7.734.106.665
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL CTE	-41.257.154	-758.087.930	808.323.925

Fuente Propia.

7.2 Cuadro 16 Superavit o Déficit Operacional NO Corriente ESE 2008 – 2012

CONCEPTOS	2008	2009	2010	2011	2012
70% ENTRE 90 Y 360 DIAS	316.987.706	339.993.107	745.467.129	587.898.863	369.868.673
50% MAYOR DE 360 DIAS	269.325.912	333.302.285	411.685.792	785.820.407	539.718.909
ESTIMACION DE RECAUDO DE CARTERA	586.313.618	673.295.392	1.157.152.921	1.373.719.270	909.587.582
PASIVOS LABORALES	0	0	0	0	538.886.062
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS ANTERIORES	0	0	0	690.000.000	1.653.302.405
OTROS PASIVOS	0	0	0	0	0
PASIVOS ADQUIRIDOS EN VIGENCIAS ANTERIORES	0	0	0	690.000.000	2.192.188.467
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL NO CTE	586.313.618	673.295.392	1.157.152.921	683.719.270	-1.282.600.885

Fuente Propia.

El superavit o déficit operacional no corriente de la vigencia 2013 es el siguiente:

Cuadro 17 vigencia 2013

CONCEPTOS	I TRIMESTRE	JUN IO 2013	dic-13
70% ENTRE 90 Y 360 DIAS	1.338.650.812	2.744.113.644	1.980.613.411
50% MAYOR DE 360 DIAS	336.877.922	888.301.160	1.977.207.393
ESTIMACION DE RECAUDO DE CARTERA	1.675.528.734	3.632.414.804	3.957.820.804
PASIVOS LABORALES	248.366.879	172.092.985	0
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS ANTERIORES	952.142.505	914.400.811	0
OTROS PASIVOS	0	0	492.992.402
PASIVOS ADQUIRIDOS EN VIGENCIAS ANTERIORES	1.200.509.384	1.086.493.796	492.992.402
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL NO CTE	475.019.350	2.545.921.008	3.464.828.403

Fuente Propia.

7.3 Cuadro 18 Superavit o Déficit Operacional Total ESE 2008 -2012

CONCEPTOS	2008	2009	2010	2011	2012
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL CTE.	1.655.731.163	137.111.719	-602.395.493	1.642.101.435	1.390.324.508
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL NO CTE	586.313.618	673.295.392	1.157.152.921	683.719.270	-1.282.600.885
SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL	2.242.044.781	810.407.111	554.757.427	2.325.820.706	107.723.623

Fuente Propia.

Cuadro 19 El superavit o déficit operacional total de la vigencia 2013 es el siguiente:

CONCEPTOS	I TRIMESTRE	JUN IO 2013	dic-13
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL CTE.	-41.257.154	-758.087.930	808.323.925
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL NO CTE	475.019.350	2.545.921.008	3.464.828.403
SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL	433.762.196	1.787.833.079	4.273.152.327

Fuente Propia.

7.4 cuadro 20 Índice de Riesgo Fiscal y Financiero ESE 2008 -2012

CONCEPTOS	2008	2009	2010	2011	2012
SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL	2.242.044.781	810.407.111	554.757.427	2.325.820.706	107.723.623
INGRESOS OPERACIONALES TOTALES RECAUDADOS	4.968.571.235	6.251.401.225	6.527.121.984	5.140.191.355	6.758.295.134
INDICE DE RIESGO	0,45	0,13	0,08	0,45	0,02
VARIACION		-71%	-34%	432%	-96%

Fuente Propia.

El Índice de Riesgo Fiscal y Financiero de la ESE en la vigencia 2013 fue el siguiente:

CONCEPTOS	I TRIMESTRE	JUN IO 2013	dic-13
SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL	433.762.196	1.787.833.079	4.273.152.327
INGRESOS OPERACIONALES TOTALES RECAUDADOS	3.517.801.568	2.852.010.823	8.542.430.590
INDICE DE RIESGO	0,12	0,63	0,50

Fuente Propia.

7.5 cuadro 21 Clasificación del Riesgo Fiscal y Financiero ESE 2008 -2012

CALIFICACION	INDICE DE RIESGO	CATEGORIZACION	CONDICION = A	CONDICION = B	SEMAFORO 1	SEMAFORO 2
RES 710/12 Y 743 DE 2013	RES 2509/12 Y 3467 DE 2012	RES 2509/12 Y 3467 DE 2012	SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	IR + A	IR + B
5	MAYOR = 0	SIN RIESGO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	VERDE	ROJO
3	ENTRE (0,01) Y (0,10)	RIESGO BAJO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	AZUL	ROJO
1	ENTRE (0,11) Y (0,20)	RIESGO MEDIO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	AMARILLO	ROJO
0	MENOR = (0,21)	RIESGO ALTO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	ROJO	ROJO

Fuente Propia.

La clasificación del riesgo fiscal y financiero de la ESE en la vigencia 2013 es la siguiente:

CALIFICACION	INDICE DE RIESGO	CATEGORIZACION	CONDICION = A	CONDICION = B	SEMAFORO 1	SEMAFORO 2
RES 743/13	RES 2509/12	RES 2509/12	SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	IR + A	IR + B
5	MAYOR = 0	SIN RIESGO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	VERDE	ROJO
3	ENTRE (0,01) Y (0,10)	RIESGO BAJO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	AZUL	ROJO
1	ENTRE (0,11) Y (0,20)	RIESGO MEDIO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	AMARILLO	ROJO
0	MENOR = (0,21)	RIESGO ALTO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	ROJO	ROJO

Fuente Propia.

7.6 Umbral Financiero de la ESE 2008 -2012

7.6.1 Cuadro 22 UMBRAL FINANCIERO DE LA ESE GASTOS COMPROMETIDOS SOBRE LOS INGRESOS RECAUDADOS.

CONCEPTO	Reconocido 2008	Reconocido 2009	Reconocido 2010	Reconocido 2011	Reconocido 2012
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	4.877.244.538	5.555.000.000	6.862.738.035	5.210.220.857	6.651.883.548
...OTROS INGRESOS CORRIENTES	0	0	0	0	0
TOTAL DE INGRESOS	4.877.244.538	5.555.000.000	6.862.738.035	5.210.220.857	6.651.883.548
VARIACION	0%	14%	24%	-24%	28%

CONCEPTOS	Compromiso 2008	Compromiso 2009	Compromiso 2010	Compromiso 2011	Compromiso 2012
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2.836.095.544	5.837.230.906	6.665.100.537	3.439.093.280	5.163.569.032
PARTICIPACION %	58%	105%	97%	66%	78%
GASTOS DE PERSONAL DE PLANTA	794.077.183	1.678.481.385	2.039.690.604	1.231.466.593	2.067.308.420
PARTICIPACION %	16%	30%	30%	24%	31%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	1.565.294.374	3.047.813.888	3.235.951.925	1.732.357.389	1.460.819.599
PARTICIPACION %	32%	55%	47%	33%	22%
...GASTOS GENERALES	476.723.987	1.110.935.633	1.388.039.296	441.351.298	1.513.635.651
PARTICIPACION %	10%	20%	20%	8%	23%
.....ADQUISICIÓN DE BIENES	43.406.886	121.725.362	250.903.670	400.000.000	1.142.544.798
PARTICIPACION %	1%	2%	4%	8%	17%
.....ADQUISICIÓN DE SERVICIOS (DIFERENTES A MANTENIMIENTO)	134.986.248	331.366.377	56.815.936	6.351.298	45.409.070
PARTICIPACION %	3%	6%	1%	0%	1%
.....MANTENIMIENTO	199.723.701	557.170.244	800.759.876	0	250.000.000
PARTICIPACION %	4%	10%	12%	0%	4%
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	476.744.528	277.058.600	464.416.940	58.996.640	204.737.687
PARTICIPACION %	10%	5%	7%	1%	3%
TOTAL DE GASTOS	3.312.840.072	6.114.289.506	7.128.098.765	3.464.171.920	5.246.501.357
TOTAL PARTICIPACION %	68%	110%	104%	66%	79%

Fuente Propia.

Lo anterior significa; que el total de ingresos recaudados, que es producto de la facturación recaudada o las ventas de servicios recaudados en el

2011 con respecto al 2010 DISMINUYÖ un (24%); Mientras que en el 2012 aumentó el recaudo en un 28%, significando un mejoramiento de gestión de la labor de la presente administración.

Se denota contención de costos con los contratos de OPS y de prestación de servicios cuando LOS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS disminuyeron un (16%) en el 2012 con respecto al 2011 y pasó de representar en el Umbral financiero de la el ESE, el 33% del total de los ingresos recaudados en el 2011 a significar el 22% del total de la facturación recaudada en el 2012.

7.6.2 Cuadro 23 UMBRAL DEL COMPORTAMIENTO DE LOS GASTOS COMPROMETIDOS SOBRE LOS INGRESOS RECONOCIDOS.

CONCEPTO	Reconocido 2008	Reconocido 2009	Reconocido 2010	Reconocido 2011	Reconocido 2012
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	4.877.244.538	5.555.000.000	6.862.738.035	5.210.220.857	6.651.883.548
...OTROS INGRESOS CORRIENTES	0	0	0	0	0
TOTAL DE INGRESOS	4.877.244.538	5.555.000.000	6.862.738.035	5.210.220.857	6.651.883.548
VARIACION	0%	14%	24%	-24%	28%

CONCEPTOS	Compromiso 2008	Compromiso 2009	Compromiso 2010	Compromiso 2011	Compromiso 2012
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2.836.095.544	5.837.230.906	6.665.100.537	3.439.093.280	5.163.569.032
PARTICIPACION %	58%	105%	97%	66%	78%
GASTOS DE PERSONAL DE PLANTA	794.077.183	1.678.481.385	2.039.690.604	1.231.466.593	2.067.308.420
PARTICIPACION %	16%	30%	30%	24%	31%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	1.565.294.374	3.047.813.888	3.235.951.925	1.732.357.389	1.460.819.599
PARTICIPACION %	32%	55%	47%	33%	22%
...GASTOS GENERALES	476.723.987	1.110.935.633	1.388.039.296	441.351.298	1.513.635.651
PARTICIPACION %	10%	20%	20%	8%	23%
.....ADQUISICIÓN DE BIENES	43.406.886	121.725.362	250.903.670	400.000.000	589.550.000
PARTICIPACION %	1%	2%	4%	8%	9%
.....ADQUISICIÓN DE SERVICIOS (DIFERENTES A MANTENIMIENTO)	134.986.248	331.366.377	56.815.936	6.351.298	233.385.651
PARTICIPACION %	3%	6%	1%	0%	4%
.....MANTENIMIENTO	199.723.701	557.170.244	800.759.876	0	579.200.000
PARTICIPACION %	4%	10%	12%	0%	9%
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	476.744.528	277.058.600	464.416.940	58.996.640	204.401.594
PARTICIPACION %	10%	5%	7%	1%	3%
TOTAL DE GASTOS	3.312.840.072	6.114.289.506	7.128.098.765	3.464.171.920	5.246.165.264
TOTAL PARTICIPACION %	68%	110%	104%	66%	79%

Fuente Propia.

Los ingresos reconocidos o ventas de servicios totales de la ESE disminuyeron en un (24%) en el 2011 con respecto al 2010 y aumento en el 2012 un 28% con respecto al 2011, mientras que el Umbral del total de gastos comprometidos de la ESE; pasaron a representar del 70% en el 2011 al 97% en el 2012 del total de Ingresos recaudados, en términos de los

ingresos reconocidos pasaron a representar el 66% en el 2011 al 97% en el 2012.

Mientras que en las administraciones anteriores por cada peso que se utilizaba para reconocer la nómina de la planta de personal en contratos OPS se reconocía \$1,70, en la presente administración por cada peso que se reconoce en la nómina de planta se reconocen \$1,35, el Umbral 2013 se describió en el análisis de gastos por componentes realizado en el capítulo pertinente de esta tesis de grado.

8. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO PARA EL SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE.

8.1 Análisis DOFA del Comportamiento Operativo y Financiero de la ESE.

8.2 Nudos Críticos del DOFA ESE

8.3 Matriz de Contingencias y Mejoramiento Continuo de la ESE 2013 - 2016.¹⁷

Dentro de la Matriz de Contingencias, cuyas estrategias se convierten en actividades anuales hasta estabilizar y mejorar operativa, administrativa y financieramente a la ESSE 2013 hasta 2016 tenemos:

1. FUNCION DE PRODUCCION DE LA ESE

Tabla 23

¹⁷ *Plan de Contingencias 2013 -2016 Plan de Acción de Contingencias 2013 Aprobado por Junta Directiva ESE.*

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TRIMESTRE I 2013	TRIMESTRE II 2013	TRIMESTRE III 2013	TRIMESTRE IV 2013
TODOS LOS SERVICIOS REORGANIZADOS Y FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	EVALUACION DE LOS FLUJOS DE PROCESOS Y ATENCION DE LOS SERVICIOS	ACTUALIZACION DE LOS FLUJOGRAMAS ASISTENCIALES	FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD	ESTABILIZACION DE LOS PROGRAMAS
PROGRAMA DE MEDICAMENTOS FUNCIONANDO EFICIENTEMENTE	MONTAJE PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA	PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA	PROGRAMA DE FARMACOECONOMIA	EVALUACION DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
PROYECTO DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	FORTALECIMIENTO DE LA RED AUTONOMA DE LA ESE	FORTALECIMIENTO DE LA RED AUTONOMA DE LA ESE	ESTUDIO PARA EL MONTAJE DE SERVICIOS DE COMPLEMENTARIEDAD	FORTALECIMIENTO DE LA RED AUTONOMA DE LA ESE
TODOS LOS FLUJOGRAMAS DE LA ESE	FLUJOGRAMAS OPERATIVOS	FLUJOGRAMAS ADMINISTRATIVOS	FLUJOGRAMAS FINANCIEROS	PROCESO DOCUMENTAL DE LOS FLUJOGRAMAS
MEJORAMIENTO INTEGRAL REMISIONES Y ADMISIONES PACIENTE		EVALUACION DEL SIAU	PROCESO DE REORGANIZACION DE LAS ADMISIONES	PROCESO DE REORGANIZACION DE LAS REMISIONES
REGLAMENTO DE PSS INNOVADOR		ACTUALIZACION DEL REGLAMENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS	SOCIALIZACION Y CAPACITACION	CONSOLIDACION
DINAMICA DE LA RED PÚBLICA DE PSS DEPTAL.	PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES	MEJORAMIENTO DEL USO DE LA AMBULANCIA	MEJORAMIENTO DE LA ATENCION DE APHY REMISIONES	PARTICIPACION EN EL ESTUDIO DE RED
IMPLANTACION HC ELECTRONICA CON FACTURACION EN LINEA	PROCESO DE IMPLANTACION	PROCESO DE IMPLANTACION	DESARROLLO DEL PROYECTO	DESARROLLO DEL PROYECTO
100% ACTUALIZADAS LAS GPC	ACTUALIZACION GUIAS DE LA RESOLUCION 710 DE 2012	SOCIALIZACION Y CAPACITACION	ACTUALIZACION DE LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD	PROCESO DOCUMENTADO DE LAS GUIAS
100% ACTUALIZADOS Y FUNCIONANDO LOS COMITES	FUNCIONAMIENTO	ACTUALIZACION DEL 100% DE LOS COMITES DE LA ESE	FUNCIONAMIENTO	FUNCIONAMIENTO
MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACION DE LA ESE	PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACION DE SUS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD	PLAN BIENAL DE INVERSIONES	COORDINACION INTRAINSTITUCIONAL	COORDINACION INTRAINSTITUCIONAL
1 ENCUESTA TRIMESTRAL DE SATISFACCION DEL USUARIO	ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO	ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO	ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO	ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO

Fuente Propia.

2. FUNCION DE MERCADEO

Tabla 24

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TRIMESTRE I 2013	TRIMESTRE II 2013	TRIMESTRE III 2013	TRIMESTRE IV 2013
IMPLANTACION PLAN DE MERCADEO	FORMULACION DEL PLAN	PREPARACION DEL PLAN	SOCIALIZACION DEL PLAN	IMPLANTACION DEL PLAN
MONTAJE AREAS Y UNIDADES FUNCIONALES	EVALUACION DEL REGIMEN DE TARIFAS PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS	IMPLANTACION CENTRAL DE URGENCIAS	ESPECIALISTAS DE TURNO Y DISPONIBILIDAD	ESPECIALISTAS DE TURNO Y DISPONIBILIDAD
REORGANIZAR APOYO DX Y ESPECIALIDAD	EVALUACION DE LA PERTINENCIA DE LOS SERVICIOS DE APOYO DX Y TERAPEUTICO	REORGANIZACION FUNCIONAL DE LABORATORIO, NUTRICION, PSICOLOGIA, FARMACIA, IMAGENOLOGIA	DESARROLLO DE LOS SERVICIOS	DESARROLLO DE LOS SERVICIOS
REORGANIZAR SERVICIOS DE CIRUGIA AMBULATORIA	ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA IMPLANTAR EL SERVICIO DE PARTOS POR CESAREAS	ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA IMPLANTAR EL SERVICIO DE PARTOS POR CESAREAS	ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS QUIRURGICOS AMBULATORIOS Y CESAREAS	DESARROLLO DE LOS SERVICIOS
PROGRAMA DE SALUD MENTAL FUNCIONANDO	DECISION DE INCLUIR EN EL EJE DE SALUD PUBLICA POR APS CONSEJERIA SOCIAL EN SALUD MENTAL	ESTUDIO PROGRAMA DE SALUD MENTAL	IMPLANTACION DEL PROGRAMA	DESARROLLO DE LOS SERVICIOS
EJECUCION 100% DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA	ESTRUCTURA DEL POA DEL PIC	CONTRATACION DEL PIC	EJECUCION DEL POA	EJECUCION DEL POA
CONVENIOS DE REGIMENES ESPECIALES Y EXCEPCION	BUSCAR MECANISMO DE CONTRATOS	BUSCAR MECANISMO DE CONTRATOS	BUSCAR MECANISMO DE CONTRATOS	BUSCAR MECANISMO DE CONTRATOS
PARAMETRIZACION ACTUALIZADA DE LOS CONTRATOS	PARAMETRIZAR CONTRATACION SS	ACTUALIZAR CONTRATACION DE SS	ACTUALIZAR CONTRATACION DE SS	ACTUALIZAR CONTRATACION DE SS
ESTUDIO DE TARIFAS A CONTRATAR	ESTUDIO DE TARIFAS	ESTUDIO DE TARIFAS	ESTUDIO DE TARIFAS	ESTUDIO DE TARIFAS
ORGANIZACION INTEGRAL DEL AREA Y UNIDAD FUNCIONAL	ORGANIZACION DE LA FACTURACION	CAPACITACION	AJUSTE Y DEPURACION DE LOS PROCESOS	DESARROLLO DE LOS SERVICIOS
3 ETAPAS DE LA CARTERA AL DIA Y FUNCIONANDO	GESTION CARTERA AL DIA	GESTION CARTERA AL DIA	GESTION CARTERA AL DIA	GESTION CARTERA AL DIA
FORMATOS DE LA 3047 FUNCIONANDO EFICIENTEMENTE	CAPACITACION	REINICIO DE PROCESO DE IMPLANTACION	ANALISIS DE IMPLANTACION	DOCUMENTACION DEL PROCESO

Fuente Propia.

3. FUNCION DE RECURSO HUMANO

Tabla 25

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TRIMESTRE I 2013	TRIMESTRE II 2013	TRIMESTRE III 2013	TRIMESTRE IV 2013
FIJACION DE POLITICAS DE TALENTO HUMANO EN LA ESE	FIJACION DE POLITICAS TALENTO HUMANO	AJUSTE TECNICO RECURSO HUMANO	AJUSTE TECNICO RECURSO HUMANO	AJUSTE TECNICO RECURSO HUMANO
PUESTOS ESTANDARIZADOS POR NECESIDADES DEL SERVICIO EN NOMINA	ANALISIS OCUPACIONAL INTEGRAL	DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO	DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO	DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO
ANALISIS DE LA CLASIFICACION DE EMPLEOS DE LA NOMINA ESE	ACUERDO CLASIFICACION DE EMPLEOS			
PLANTA DE CARGOS ACTUAL VS PLANTA DE CARGOS PROPUESTA	ESTUDIO TECNICO NOMINA	PLANTA DE PERSONAL DE NOMINA	PLANTA DE PERSONAL DE NOMINA	PLANTA DE PERSONAL DE NOMINA
ASIGNACION DE SALARIOS Y AUMENTOS SEGUN COMPETENCIAS Y REQUISITOS	ASIGNACIONES CIVILES DE LA NOMINA	PLANTA DE PERSONAL DE NOMINA	PLANTA DE PERSONAL DE NOMINA	PLANTA DE PERSONAL DE NOMINA
AJUSTES A LAS CONCILIACIONES DE PAGOS DE PARAFISCALES EXISTENTES	CONCILIACION PARAFISCALES	CUMPLIR CONCILIACION	CUMPLIR CONCILIACION	CUMPLIR CONCILIACION
IMPLEMENTACION DE DIPLOMADOS Y PROCESOS DE EDUCACION CONTINUADA	DIPLOMADO DE DESARROLLO EMPRESARIAL HOSPITALARIO	DIPLOMADO DE DESARROLLO EMPRESARIAL HOSPITALARIO	SEMINARIOS DE ACTUALIZACION	SEMINARIOS DE ACTUALIZACION
ACTO ADMINISTRATIVO DE CONFORMACION COMISION DE PERSONAL		LEGALIZAR COMISION DE PERSONAL		
CREACION DE LA INVESTIGACION Y RELAXION DOCENTE ASISTENCIAL EN LA ESE		IMPLANTAR PROCESOS DE INVESTIGACION Y EMC	DESARROLLO DE PROGRAMAS	DESARROLLO DE PROGRAMAS
NUEVA NOMINA DE PERSONAL PROPUESTA	AUMENTO DE SALARIOS DE LA VIGENCIA			
PUESTA EN MARCHA DEL MANUAL DE INTERVENTORIA DE CONTRATOS	ESTUDIO PARA ESTRUCTURAR EL MANUAL	SOCIALIZACION DEL MANUAL	MANUAL DE INTERVENTORIAS DE CONTRATOS	PROCESO DE DOCUMENTACION DEL MANUAL
ESTRUCTURA DE FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		IMPLANTACION CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	DESARROLLO DE LA RESPONSABILIDAD	DESARROLLO DE LA RESPONSABILIDAD
ELABORACION ACTO ADMINISTRATIVO MANUAL DE FUNCIONES		ACTUALIZA MANUAL DE FUNCIONES DE LA ESE	APLICACION DEL MANUAL	APLICACION DEL MANUAL
APLICACION DE UNA ENCUESTA SEMESTRAL DE CLIMA LABORAL		ENCUESTA DE CLIMA ORGANIZACIONAL		ENCUESTA DE CLIMA ORGANIZACIONAL
CONFORMACION DEL GRUPO DE AUDITORIA PARA CONTESTACION DE GLOSAS	FUNCIONANDO GRUPO DE CONTESTACION DE GLOSAS	CONTESTAR GLOSAS	CONTESTAR GLOSAS	CONTESTAR GLOSAS
CONFORMACION DEL GRUPO DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD	GRUPO DE CALIDAD EN SALUD FUNCIONANDO	GRUPO DE CALIDAD FUNCIONANDO	GRUPO DE CALIDAD FUNCIONANDO	GRUPO DE CALIDAD FUNCIONANDO
DOCUMENTO DE ANALISIS Y EVALUACION DEL PASIVO PRESTACIONAL		ESTUDIO PASIVO PRESTACIONAL ESE SI EXISTE	SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO

Fuente Propia.

4. FUNCION DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Tabla 26

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TRIMESTRE I 2013	TRIMESTRE II 2013	TRIMESTRE III 2013	TRIMESTRE IV 2013
MANUAL DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES		MANUAL DEBERES Y DERECHOS DE PACIENTES	SOCIALIZA Y DIVULGA	SOCIALIZA Y DIVULGA
IMPLANTACION DEL RIT		ESTABLECIMIENTO RIT	SOCIALIZA	SOCIALIZA Y DIVULGA
ACTUALIZACION MAUAL DE RIESGOS PROFESIONALES Y ORGANOS AFINES			ACTUALIZA MANUAL RIESGOS PROFESIONALES	SOCIALIZA
ACTUALIZACION DE ESTATUTOS DOCUMENTO	ACTUALIZA ESTATUTOS	IMPLEMENTACION	IMPLEMENTACION	IMPLEMENTACION
DOCUMENTO MAPA DE PROCESOS DE LA ESE SOCIALIZADO	ESTRUCTURA MAPA DE PROCESOS	DESARROLLO DE LOS PROCESOS	DESARROLLO DE LOS PROCESOS	DESARROLLO DE LOS PROCESOS
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ACORDE A SU CONSTRUCCION COMO HOSPITAL UNIVERSITARIO	NUEVA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL			
DOCUMENTO PORTAFOLIO DE SERVICIOS AL DIA		ACTUALIZA PORTAFOLIO DE SERVICIOS		
ESTRUCTURA DEL LIBRO BLANCO DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	PROGRAMA MANTENIMIENTO LIBRO BLANCO	DESARROLLO DEL PROGRAMA	DESARROLLO DEL PROGRAMA	DESARROLLO DEL PROGRAMA
ESTRUCTURA DEL MANUAL DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA ADECUADO		MANUAL DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA	DESARROLLO Y AJUSTES	DESARROLLO Y APLICACION
DOCUMENTO Y ACTO ADMINISTRATIVO MANUAL DE ACTIVOS E INVENTARIOS		MANUAL DE ACTIVOS E INVENTARIOS	APLICACION	APLICACION
ACTUALIZARLO Y QUE SEA EFICIENTE EL VALIDADOR RIPS	RIPS Y VALIDADOR			
CORRECCION Y AJUSTES 2193	AJUSTES REPORTE 2193	AJUSTES REPORTE 2194	ACTUALIZA REPORTES	ACTUALIZA REPORTES
AJUSTES UPGD Y SIVIGILA		AJUSTES SIVIGILA UPGD	ACTUALIZA REPORTES	ACTUALIZA REPORTES
CORRECCION Y AJUSTES REPORTES SUPERSALUD	ACTUALIZA REPORTES	AJUSTES REPORTES	ACTUALIZA	REGULARIZA
IMPLANTACION DEL CENTRO DE DOCUMENTACION Y ARCHIVISTICA DE LA ESE	MONTAJE CENTRO DE DOCUMENTACION	SOCIALIZAR	ACTUALIZAR	IMPLANTAR
ORGANIZACION DEL BUZON DE QUEJAS Y RECLAMOS	AJUSTES BUZON DE QUEJAS	IMPLEMENTA	IMPLEMENTA	IMPLEMENTA
PAGINA WEB DE LA ESE ACTUALIZADA	AJUSTES PAGINA WEB	ACTUALIZA	ACTUALIZA	AJUSTES PAGINA WEB

Fuente Propia.

5. FUNCION DEL SOGCS

Tabla 27

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TRIMESTRE I 2013	TRIMESTRE II 2013	TRIMESTRE III 2013	TRIMESTRE IV 2013
PGIRS ACTUALIZADO		ACTUALIZACION DEL PGIRS		
ESTRUCTURA Y SOCIALIZACION DEL MAPA DE RIESGO DE LA ESE			ACTUALIZA MAPA DE RIESGO	
CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 1446 DE 2006 Y REGLAMENTARIOS CONEXOS	ACTUALIZA REPORTES SUPERSALUD			ACTUALIZA REPORTES SUPERSALUD
LISTA DE CHEQUEO DEL SUH ACTUALIZADA		EVALUACION INTEGRAL DEL SUH		
AUDITORIA MEDICA DE CUENTAS FUNCIONANDO EFICIENTEMENTE	GRUPO DE AMC FUNCIONA	GRUPO DE AMC FUNCIONA	GRUPO DE AMC FUNCIONA	GRUPO DE AMC FUNCIONA
EN FUNCIONAMIENTO GRUPO DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD	GRUPO DE AUDITORIA CALIDAD FUNCIONA	GRUPO DE AUDITORIA CALIDAD FUNCIONA	GRUPO DE AUDITORIA CALIDAD FUNCIONA	GRUPO DE AUDITORIA CALIDAD FUNCIONA
PAMEC FUNCIONANDO CON SUS COMITES TECNICOS		ACTUALIZA PAMEC	COMITES REGLAMENTARIOS FUNCIONAN	ACTUALIZA PAMEC
GUIAS APLICATIVAS COMO PARTIDA DEL PROCESO DE ACREDITACION FUNCIONANDO	CAPACITA GUIAS APLICATIVAS	SENSIBILIZA GUIAS APLICATIVAS	SENSIBILIZA GUIAS APLICATIVAS	CAPACITA ACREDITACION
IMPLEMENTACION DEL 100% DELMECI	DX MECI	IMPLEMENTACION INTEGRAL MECI	PROGRAMA MEJORAMIENTO	DESARROLLO DE LOS ORGANISMOS MECI
MONTAJE DE LA SISTEMATIZACION INTEGRAL DE LA ESE	X PARA LA IMPLANTACION	HISTORIA CLINICA ELECTRONICA Y FACTURACION EN LINEA	PROCESO DE ARQUITECTURA ORGANIZACIONAL	LEVANTAMIENTO DE PROCESOS SISTEMATIZADOS

Fuente Propia.

6. FUNCION GERENCIAL

Tabla 28

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TRIMESTRE I 2013	TRIMESTRE II 2013	TRIMESTRE III 2013	TRIMESTRE IV 2013
CODIGO DE BUEN GOBIERNO Y ETICA FUNCIONANDO		CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO		
ALIANZAS ESTRATEGICAS DE COOPERACION CON LA RED FUNCIONANDO	ACCIONES DE LIDERAZGO DE LA RED PROVINCIAL	ACCIONES DE LIDERAZGO DE LA RED PROVINCIAL	ACCIONES DE LIDERAZGO DE LA RED	ACCIONES DE LIDERAZGO DE LA RED
PROYECTO DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACION BIOMEDICA	PLAN BIENAL DE INVERSIONES	PLAN BIENAL DE INVERSIONES	PLAN BIENAL DE INVERSIONES	PLAN BIENAL DE INVERSIONES
DEMANDAS JUDICIALES ACTUALIZADAS Y CONCILIADAS	ATENCION Y DEPURACION DEMANDAS JUDICIALES	PARAMETRIZA DEMANDAS JUDICIALES	DEPURA DEMANDAS JUDICIALES	DEPURA DEMANDAS JUDICIALES
100% PERIODO DE MIEMBROS JD NO VENCIDOS	ESTADO DE CONFORMACION JD DE LA ESE	ESTADO DE CONFORMACION JD DE LA ESE	ESTADO DE CONFORMACION JD DE LA ESE	ESTADO DE CONFORMACION JD DE LA ESE
PDI 2013 – 2015	ESTRUCTURA DEL PDI 2013 - 2015	INFORME DE GESTION JD		
PLAN DE GESTION 2013 – 2015	ESTRUCTURA DEL PLAN DE GESTION 2013 -2015	INFORME DE GESTION JD		
INFORMES DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO		INFORME DE SANEAMIENTO	INFORME DE SANEAMIENTO	INFORME DE SANEAMIENTO
CONTRATOS DE ALIANZAS ESTRATEGICAS Y PUBLICO PRIVADA	EVALUACION ESTUDIOS DE SERVICIOS FACTIBLES POR ESTE CONCEPTO		EVALUACION ESTUDIOS DE SERVICIOS FACTIBLES POR ESTE CONCEPTO	
CULTURA CORPORATIVA 100% ACTUALIZADA Y SOCIALIZADA		TALLER DE CULTURA CORPORATIVA		
SEGUIMIENTO DEL FENECIMIENTO DE LAS CUENTAS 100%			ESTADO DE CUENTAS FENECIDAS	

Fuente Propia.

7. FUNCION FINANCIERA

Tabla 29

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TRIMESTRE I 2013	TRIMESTRE II 2013	TRIMESTRE III 2013	TRIMESTRE IV 2013
PLAN DE COMPRAS TRIMESTRAL FUNCIONANDO EFICIENTEMENTE	PLAN DE COMPRA TRIMESTRAL	PLAN DE COMPRA TRIMESTRAL	PLAN DE COMPRA TRIMESTRAL	PLAN DE COMPRA TRIMESTRAL
DEPURACION DE LOS RUBROS CORRIENTES Y NO CORRIENTES DEL BALANCE		SANEAMIENTO CONTABLE		
100% MONITOREADOS LOS INGRESOS Y GASTOS DE LA ESE CON PROYECCIONES	MONITOREO RIESGO F Y F	MONITOREO RIESGO F Y F	MONITOREO RIESGO F Y F	MONITOREO RIESGO F Y F
100% AL DIA EN LA GESTION DEL GIRO DIRECTO	SEGUIMIENTO GIRO DIRECTO	SEGUIMIENTO GIRO DIRECTO	SEGUIMIENTO GIRO DIRECTO	SEGUIMIENTO GIRO DIRECTO
TOMA DE DECISIONES FINANCIERAS Y OPERATIVAS CON LOS CENTROS DE COSTOS		IMPLANTACION CENTROS DE COSTOS DE LA ESE	CAPACITACION	ESTABLECER CENTROS DE COSTOS
RECURSOS FRESCOS LEY 1608 DE 2013	ANALISIS Y DECISION DE FLUJO DE RECURSOS	ANALISIS Y DECISION DE FLUJO DE RECURSOS	ANALISIS Y DECISION DE FLUJO DE RECURSOS	ANALISIS Y DECISION DE FLUJO DE RECURSOS
100% FACTURACION RADICADA	GRUPO DE RADUCACION FACTURACION 100%	SEGUIMIENTO RESULTADOS	SEGUIMIENTO RESULTADOS	SEGUIMIENTO RESULTADOS
100% PAGOS MODERADORES CUMPLIENDOSE SU CAPTACION	TOMA DE DECISIONES SOBRE PAGOS MODERADORES		SEGUIMIENTO RESULTADOS	
100% CONCILIACION DE SALDOS Y PAGOS DE LA CARTERA	100% CONCILIA SALDOS DE LA CARTERA	100% CONCILIA SALDOS DE LA CARTERA	100% CONCILIA SALDOS DE LA CARTERA	100% CONCILIA SALDOS DE LA CARTERA
100% CARTERA PPNA CONCILIADA		CONCILIA CARTERA PPNA	CONCILIA CARTERA PPNA	CONCILIA CARTERA PPNA
CONCILIACION DE PAGOS CON NOVACION A PROVEEDORES Y OBLIGACIONES LABORALES	CONCILIA SALDOS DE PASIVOS	PROCESO DE NOVACION DE CUENTAS	PROCESO DE NOVACION DE CUENTAS	PROCESO DE NOVACION DE CUENTAS
SIN SOBRECOSTOS LAS COMPRAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS	EVALUACION DE PRECIOS DE INSUMOS Y GESTION DE INSUMOS	ACTUALIZACION PRECIOS MEDICAMENTOS	EVALUACION DE PRECIOS DE INSUMOS Y GESTION DE INSUMOS	ACTUALIZACION PRECIOS MEDICAMENTOS
PERFILES Y CARGAS DE OPS ESTABILIZADAS	EVALUACION INTEGRAL DE CARGAS Y PERFILES POR OPS	DEPURACION CONTRATACION OPS	DEPURACION CONTRATACION OPS	DEPURACION CONTRATACION OPS

Fuente Propia.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El equilibrio operacional corriente y no corriente de la ESE ha demostrado que esta no tiene ni iliquidez, ni insolvencia y está sin déficit presupuestal lo que indica que es un hospital público totalmente auto sostenible.

La ESE Riogrande de la Magdalena al no tener déficit presupuestal y un equilibrio total positivo, su índice de riesgo en el año 2013 quedo sin riesgo, lo que indica que las labores de contingencia del plan de mejora han dado resultado.

Si la ESE alcanza las cifras del umbral financiero donde los gastos sean financiados por las ventas y se genere margen de contribución, esto será una herramienta potente para que la entidad se auto sostenga.

Se ha demostrado que la productividad, competitividad y la calidad de la prestación de servicios generan procesos viables al interior del hospital público de Magangué objeto de estudio.

Se recomienda a las directivas de la ESE por los resultados financieros obtenidos mejorar aún más la acertada contratación, adecuada facturación y óptimo recaudo que tanto se pregona para hacer de la ESE una institución que mejora su desarrollo empresarial hospitalario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Módulo de Metodología de La Investigación – Dr. William Peña – U de C
2. ANTHOC. Orientación Sobre el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, Noviembre de 2012
3. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA, ley 100 (23, diciembre de 1993), por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Capitulo 3°, artículos 194,195 y 197.
4. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 1438 de 2011, por el cual se reforma el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, artículos 80 y 81.
5. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA, Resolución 2509 de 2012.
6. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 617 de 2000, Por el cual se establecen las normas para la racionalización del gasto.
7. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 549 de 1999, Por la cual se crean las normas que financian el pasivo pensional y otras normas en materia prestacional.
8. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 550 de 1999: Restructuración de pasivos.
9. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 922: Por medio del cual se amplía el plazo de la ley 550 hasta dos años.
10. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA, Decreto 192 de 2001: Artículo 11, el cual es reglamentario de la ley 617 de 2000.
11. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA, Resolución 3467 de 2012: Por el cual se crea el manual de saneamiento fiscal y financiero de las empresas sociales del estado ESE.
12. RUIZ, Orlando. GENES, Jaider, Diagnostico financiero Hospital san José de Maicao, 2005.
13. MUÑOZ. MONTES, Héctor José, Programa de saneamiento fiscal y financiero para un hospital público en Colombia.

ANEXO

CERTIFICADOS DE ESTADOS FINANCIEROS ESE RIO GRANDE DE LA
MAGDALENA.

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE

AGENTE RETENEDOR: **ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA**
Nit. 806013598-2

AÑO GRAVABLE: 2013
CIUDAD: MAGANGUE
NOMBRE: 3439725 - RAUL IVAN DUQUE VELEZ

CONCEPTO	MONTO	%	RETENCION
Arriendo Bienes Inmuebles	7.002.450	3.5	245.086
IVA Retenido	645.440	15	96.816

Se expide: 20/03/2015

Firma: _____
DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE

AGENTE RETENEDOR: **ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA**
Nit. 806013598-2

AÑO GRAVABLE: 2013
CIUDAD: MAGANGUE
NOMBRE: 900630518 – GES- JURIDICA SOLUCIONES SAS

CONCEPTO	MONTO	%	RETENCION
Servicios Persona Juridica	\$300.000.000	4	\$12.000.000

Se expide: 20/03/2015

Firma: _____
DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE Y OTRAS

AGENTE RETENEDOR: ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA
Nit. 806.013.598-2

AÑO GRAVABLE: 2013
CIUDAD: MAGANGUE
NOMBRE: 823.003.855 INVERSIONES LA ESPERANZA LTDA

CONCEPTO	MONTO	%	
RETENCION			
Servicio de transporte Residuos	14.940.000	2	\$298.800
Estampillas	14.940.000	1	\$ 149.400

Se expide: 16/04/2015

Firma: _____
DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE

AGENTE RETENEDOR: ESE MUNICIPAL DE MAGANGUE
Nit. 806013598-2

AÑO GRAVABLE: 2012
CIUDAD: MAGANGUE

NOMBRE: 13827767-8 ESTACION DE SERVICIO DISSO O SAMUEL
ORDOÑEZ

CONCEPTO	MONTO	%	RETENCION
Compra de combustible	5.916.800	0.1	5.917

Se expide: 04/04/2013

Firma: _____
DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE

AGENTE RETENEDOR: **ESE MUNICIPAL DE MAGANGUE**
Nit. 806013598-2

AÑO GRAVABLE: **2012**
CIUDAD: **MAGANGUE**
NOMBRE: **13827767** **E.D.S DISSO/SAMUEL ORDOÑEZ**

CONCEPTO	MONTO	%	RETENCION
Compra de combustible	40.000.000	0.1	\$40.000

Se expide: **26/03/2012**

Firma:

DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE

AGENTE RETENEDOR: **ESE MUNICIPAL DE MAGANGUE**
Nit. 806013598-2

AÑO GRAVABLE: **2012**
CIUDAD: **MAGANGUE**
NOMBRE: **823003855-1** **INVERSIONES LA ESPERANZA**

CONCEPTO	MONTO	%
RETENCION		
Servicio de Aseo y vigilancia	8.559.500	2
171.190		
Transporte nacional de Cargas	11.527.500	1
200.870		

Se expide: 10/04/2013

Firma:

DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE

AGENTE RETENEDOR: ESE MUNICIPAL DE MAGANGUE
Nit. 806013598-2

AÑO GRAVABLE: 2012
CIUDAD: MAGANGUE

NOMBRE: 900406563-1 SERVILEX LTDA

CONCEPTO RETENCION	MONTO	%	
Servicios Persona Jurídica	\$109.421.053	4	4.376.842

Se expide: 11/04/2013

Firma:

DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE

AGENTE RETENEDOR: ESE MUNICIPAL DE MAGANGUE
Nit. 806013598-2

AÑO GRAVABLE: 2012
CIUDAD: MAGANGUE

NOMBRE: 890402907 TRANSPORTE AUTO RIO LTDA.

CONCEPTO RETENCION	MONTO	%	
Compras	\$1.360.000	3.5	47.600

Se expide: 16/04/2013

Firma:

DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE

AGENTE RETENEDOR: ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
Nit. 806013598-2

AÑO GRAVABLE: 2012
CIUDAD: MAGANGUE

NOMBRE: 900504961-9 SU MEDICOS DEL NORTE SAS.

CONCEPTO RETENCION	MONTO	%	
Compras	\$208.040.840	3.5	7.281.429
Rete IVA	\$ 11.726.013	50	5.863.007

Se expide: 23/04/2013

Firma:

DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE

AGENTE RETENEDOR: ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
Nit. 806013598-2

AÑO GRAVABLE: 2012
CIUDAD: MAGANGUE

NOMBRE: 900206313-0 MEDICAMENTOS Y SUMNISTROS DEL NORTE .

CONCEPTO RETENCION	MONTO	%	
Compras	\$277.869.704	3.5	9.725.440
Rete IVA	\$ 9.375.039	50	4.687.520

Se expide: 23/04/2013

Firma: _____
DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE

AGENTE RETENEDOR: ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
Nit. 806013598-2

AÑO GRAVABLE: 2012
CIUDAD: MAGANGUE

NOMBRE: 802023673-5 OFIEXPORT E.U

CONCEPTO RETENCION	MONTO	%	
Compras	\$5.585.400	3.5	195.489
Rete IVA	\$ 770.400	50	

Se expide: 23/04/2013

Firma: _____
DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE

AGENTE RETENEDOR: ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
Nit. 806013598-2

AÑO GRAVABLE: 2012
CIUDAD: MAGANGUE

NOMBRE: 900408400-0 FUNDESBOL.

CONCEPTO RETENCION	MONTO	%	
Servicio persona Jurídica	\$ 12.000.000	4	480.000
Compras	\$ 31.409.961	3.5	1.159.349

Se expide: 23/04/2013

Firma: _____
DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE

AGENTE RETENEDOR: ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
Nit. 806013598-2

AÑO GRAVABLE: 2012
CIUDAD: MAGANGUE

NOMBRE: 900406563-1 SERVILEX LTDA

CONCEPTO RETENCION	MONTO	%	
Servicio persona Jurídica	\$ 109.421.053	4	4.376.842

Se expide: 23/04/2013

Firma: _____
DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora

CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE

AGENTE RETENEDOR: ESE DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
Nit. 806013598-2

AÑO GRAVABLE: 2012
CIUDAD: MAGANGUE

NOMBRE: 19.789.739 MELGHEN ARANA VILLARREAL

CONCEPTO RETENCION	MONTO	%	
Arrendamiento de Bines Inmuebles	\$ 23.428.571	3.5	820.000

Nota: A la fecha no se había consignado a la Dian.

Se expide: 19/06/2013

Firma: _____
DELIDA BARRAGAN SANCHEZ
Contadora