

ESTRATEGIAS PARA EL CRECIMIENTO ECONOMICO SOSTENIBLE DE
PROMOTORA BOCAGRANDE S. A.

CAROLINA ALEMAN LOPEZ
ROYMAN ALFONSO JUNCA LOPEZ

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
ESPECIALIZACIÓN DE FINANZAS
CARTAGENA D.T. Y C.
2012.

ESTRATEGIAS PARA EL CRECIMIENTO ECONOMICO SOSTENIBLE DE
PROMOTORA BOCAGRANDE S. A.

CAROLINA ALEMAN LOPEZ
ROYMAN ALFONSO JUNCA LOPEZ

Trabajo de grado para obtener el título de especialista en finanzas

Asesor
JULIO CESAR QUINTANA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA DE POSTGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
ESPECIALIZACIÓN DE FINANZAS
CARTAGENA D.T. Y C.
2012.

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena de indias, 30 de Octubre del 2012

A nuestros padres, esposos e hijos que siempre nos han apoyado

CONTENIDO

	Pag
INTRODUCCION	9
0. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
0.1 Titulo	10
0.2 Formulación del problema	10
1. OBJETIVOS	11
1.1 Objetivo general	11
1.2 Objetivos específicos	11
2. JUSTIFICACION	12
3. MARCO DE REFERENCIA	14
3.1 Antecedentes	14
3.2 Marco teórico	15
3.3 Marco conceptual	19
3.4 Marco espacial	21
3.5 Marco temporal	21
4. DIAGNOSTICO GENERAL DE PROMOTORA BOCAGRANDE	22
4.1 CAPACIDAD INSTALADA	23
4.2 ANALISIS OPERACIONAL INTERNO	29
5. DIAGNOSTICO FINANCIERO	32
5.1 BALANCE GENERAL	33
5.2 ESTADO DE RESULTADO	34
5.3 ANALISIS FINANCIERO	35
5.3.1 Análisis vertical	35
5.3.2 Análisis Horizontal	38
5.4 INDICADORES FINANCIEROS	44
5.4.1 Indicadores de liquidez	44
5.4.2 Indicadores de endeudamiento	45
5.4.3 Indicadores de rendimiento	47
6. ESTRATEGIAS FINANCIERAS	50
6.1 PROCESO DE MERCADO	51
6.2 PROCESO FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO	54
6.3 PROCESO TALENTO HUMANO	55
6.4 PROCESO DE SALUD	56
6.5 PROCESO DE CONTROL INTERNO	57
7. INDICADORES FINANCIEROS DE GESTION	60

8. CONCLUSIONES	66
9. RECOMENDACIONES	67
10. BIBLIOGRAFIA	69

LISTA DE TABLAS

	Pag
Tabla 1 Capacidad instalada urgencia	23
Tabla 2 Capacidad instalada hospitalización	24
Tabla 3 Matriz dofa	31
Tabla 4 Análisis vertical activo corriente	36
Tabla 5 Análisis vertical activo no corriente	37
Tabla 6 Análisis vertical pasivo y patrimonio	37
Tabla 7 Análisis vertical estado de resultado	38
Tabla 8 Análisis horizontal activo y pasivo	40
Tabla 9 Principales Clientes	42
Tabla 10 Vencimiento de cartera de los principales clientes	43
Tabla 11 Indicador de días de recaudo de cartera	43
Tabla 12 Razón corriente	44
Tabla 13 Prueba acida	45
Tabla 14 Nivel de endeudamiento	45
Tabla 15 Endeudamiento financiero	46
Tabla 16 Margen bruto (de utilidad)	47
Tabla 17 Margen operacional (de utilidad)	48
Tabla 18 Margen neto (de utilidad)	48
Tabla 19 Estrategias dofa	58
Tabla 20 Cuadro de mando integral	59
Tabla 21 Presupuesto de ingresos	61
Tabla 22 Presupuesto de glosas aceptadas	61
Tabla 23 Presupuesto de facturación	62
Tabla 24 Presupuesto de radicación	62
Tabla 25 Presupuesto de recaudos	63
Tabla 26 control de pacientes egresados no facturados	63

LISTA DE GRAFICAS

	Pag
Grafica 1 Principales clientes	42
Grafica 2 Razón corriente	44
Grafica 3 Prueba acida	45
Grafica 4 Nivel de endeudamiento	46
Grafica 5 Endeudamiento financiero	46
Grafica 6 Margen bruto (de utilidad)	47
Grafica 7 Margen operacional (de utilidad)	48
Grafica 8 Margen neto (de utilidad)	49
Grafica 9 Mapa estratégico	59

GLOSARIO

Autorización: Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

Dispositivo medico: Conforme al decreto 4725 de 2005, cualquier instrumento, aparato, maquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado solo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes o accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación propuesta por el fabricante para su uso en:

Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.

Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o una deficiencia.

Entidades promotoras de salud - EPS: Son las entidades responsables de la afiliación y registro de los afiliados al sistema de la regularidad social en Colombia. Se encargan también del recaudo de las cotizaciones y su función básica es organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud.

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS: son entidades oficiales, mixtas, Privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados

INTRODUCCION

En el mes de Mayo del 2009 empezó el funcionamiento del Nuevo Hospital Bocagrande, el cual nace de una sociedad llamada Promotora Bocagrande SA conformada entre varias empresas y personas naturales quienes adquieren el antiguo Hospital Bocagrande que se encuentran en liquidación.

Uno de los principales objetivo de los socios es generar una institución que ofrezca a nivel primero departamental y luego nacional e internacionalmente servicios de salud de alta complejidad con los mejores estándares de calidad.

Para lograr este objetivo se inician actividades de remodelación para mejorar la infraestructura. Adicionalmente se firma un convenio con la Universidad de Miami en la que los médicos que laboran en la institución pueden adelantar estudios en el plantel y a su vez por economía la Universidad pueda realizar procedimientos en la ciudad de Cartagena.

A finales del año 2010 con más un año de funcionamiento la crisis que atraviesa la institución con una perdida en todos los meses de operación crea la necesidad de revisar la estructura en que se fue planteada inicialmente.

En el siguiente trabajo se realizara un diagnóstico que determine la situación actual en que se encuentra la organización, encontrando sus debilidades y fortalezas, analizar los estados financieros y determinar cuáles fueron las causas que generaron la crisis actual.

Después de la realización del diagnóstico y teniendo un conocimiento amplio de la situación se plantearan estrategias que pueden poner en práctica los diferentes de áreas de la institución para su mejoramiento y lograr su objetivo planteado por los socios al iniciar el proyecto.

0. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta que la empresa en estudio inicia sus actividades en el mes de mayo del año 2009, y después de la profunda crisis económica que condujo al cierre total del antiguo operador (Hospital Boca grande S. A.) surgen grandes retos para la nueva razón social que pretende rescatar y continuar brindando servicios de salud bajo un esquema de valores que garanticen la seguridad al paciente, pero sobre todo con una mayor sostenibilidad económica sostenible. Por tal razón surgen varias incógnitas a desarrollar que nos pueden mostrar precisamente éstas variables.

El nuevo grupo de inversionistas pretende antes que rescatar la prestación de los servicios de salud en este importante punto de la ciudad, hacer de esta Institución una unidad de negocio rentable al largo plazo, sin embargo, existe la sombra ineludible del fracaso financiero del antiguo hospital, que por muchas décadas fue el modelo hospitalario y de negocio a seguir entre las otras Instituciones de Servicios de Salud en la Ciudad de Cartagena.

Si hacemos una comparación entre ambos negocios podemos destacar las siguientes variables; el objeto del negocio es el mismo, se cuentan con los mismos equipos médicos científicos, la misma infraestructura y el cincuenta por ciento de la planta de personal quedó intacto, entonces el primer reto a desarrollar es el direccionamiento estratégico que se le pretende dar al nuevo operador para que sea sostenible financieramente al largo plazo.

El presente trabajo se desarrolla un año después de haber iniciado operaciones “Promotora Bocagrande S. A. ” Institución Prestadora de Servicios de Salud; con un primer año en el que han hecho grandes inversiones precisamente con el fin de generar confianza, los constantes cambios administrativos se han hecho notar, un primer año en busca de un direccionamiento estratégico que permita de forma segura el posicionamiento esperado por el grupo inversionistas, y es éste direccionamiento el cual pretendemos abordar con miras a lograr la visión de esta institución.

0.1 TITULO

ESTRATEGIAS PARA CRECIMIENTO ECONOMICO SOSTENBLE DE PROMOTORA BOCAGRANDE S. A.

0.2 FORMULACION DE PROBLEMA

Cuáles serían las estrategias financieras y de mercadeo que permitan el crecimiento económico del Nuevo Hospital de Bocagrande a mediano y largo plazo?

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Realizar un diagnóstico interno como externo (amenazas, debilidades y fortalezas) que permita conocer la situación de Promotora Bocagrande S. A. a 30 de Junio de 2011, con el fin de plantear un direccionamiento estratégico a seguir durante el año.

1.2 Objetivo específico

- Realizar un diagnóstico financiero con corte a 30 de junio de 2011, con el fin de mostrar la situación financiera de esta institución.
 - Plantear diversas estrategias financieras tendientes al desarrollo económico sostenible de esta institución a mediano y largo plazo.
1. Desarrollar indicadores financieros de gestión, teniendo en cuenta los ingresos presupuestales y la utilidad operativa del negocio, con el fin de que toda el área financiera este concentrada en el alcance de sus objetivos financieros.

2. JUSTIFICACION

El análisis de estrategias para un mejor desarrollo financiero sostenible, ayudara a los accionistas, administración y empleados a conocer la situación actual de la empresa, las causas que están generando el estancamiento económico y las posibles medidas que podrían ayudar a la institución alcanzar sus metas.

Las estrategias a implementar buscarían solucionar a nivel interno de la institución, el mejoramiento continuo de ciertos procesos productivos que inciden en el alcance de presupuestos financieros a fin de mes; a nivel externo la aplicación de unas estrategias bien definidas lograrían ubicar al nuevo hospital en un nivel de confianza aceptable ante proveedores y entidades financieras.

En primera instancia la medición con indicadores de ciertos procesos productivos, inciden directamente en la consecución de objetivos financieros mensuales, esto hablando de estrategias de productividad internas; al hablar del mercadeo de la empresa debemos concentrarnos en lo que realmente le genera utilidades a la empresa con la capacidad instalada que posee la institución actualmente.

A 31 de diciembre de 2009, siete meses después de haber iniciado operaciones Promotora Bocagrande S. A. la Institución carece de un norte claro a seguir, cada proceso interno productivo actúan sin unas metas financieras claras, no se manejan indicadores de cumplimientos presupuestales por procesos, y los servicios de salud son ampliamente abiertos, es decir, se le prestan a la gran mayoría de EPS del régimen contributivo y subsidiado, ARS, Empresas de Medicina Propagadas y Aseguradoras.

El inconveniente de prestar servicios de salud a las anteriores empresas radica en la inadecuada asignación de servicios a empresas poco rentables, por tal motivo es importante definir un mercado objetivo de tal manera que permita asegurar unos recursos importantes que aseguren una sostenibilidad financiera al largo plazo.

El direccionamiento estratégico debe abarcar unos elementos básicos a saber, los ingresos, los costos y utilidad esperada; estos elementos conforman la cadena de valor en la cual se debe de enfocar la Promotora Bocagrande s. a.; esta cadena de valor debe permitirnos diagnosticar la posición de la empresa respecto a sus competidores, del mismo modo nos debe permitir definir acciones tendientes a desarrollar una ventaja competitiva sostenible.

Para el año 2010 los problemas financieros de la institución se resumen en la poca productividad o escasos ingresos recibidos mensualmente, en los altos costos de ventas y de administración que posee la empresa, de ahí como consecuencia la

no generación de flujos de caja y la necesidad de endeudamiento financiero. Pero ¿Cómo se explica la anterior situación económica teniendo esta institución prestadora de servicios de salud un porcentaje de ocupación total mensual? ¿Cómo explicar la no generación de ingresos con todos los servicios vendidos? Teniendo en cuenta que al referirnos a ingresos nos referimos a la producción que no se logra reflejar en los estados financieros, no a los ingresos recibidos en efectivo de manera mensual producto de la gestión de cartera.

Por tal razón vemos la necesidad de adoptar y desarrollar un plan de trabajo dirigido a rescatar niveles de eficiencia y productividad que logren establecer una sostenibilidad económica en el mediano largo plazo.

Este trabajo está basado en información y acontecimientos reales, algunos datos numéricos como estados de resultados y balances generales han sido parcialmente omitidos para salvaguardar un poco la integridad de esta institución. Puede este caso servir de modelo para futuros trabajos investigativos a aquellos estudiantes que deseen realizar algún tipo de investigación parecida a la presente monografía.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 ANTECEDENTES

Promotora Bocagrande S. A. inicia operaciones el ocho de mayo de 2009, a partir de este momento comienza el proceso de entrega de inventarios del antiguo hospital, al nuevo operador; se realizan inventarios de activos fijos, muebles y enseres, de instrumentales, de equipos biomédicos, de medicamentos y dispositivos médicos, se inicia una carrera contra reloj para notificar a los clientes de la nueva razón social, la papelería pre impresa de cambiarse de inmediato para que toda la documentación según un nuevo logo y razón social, el diligenciamiento de matrículas ante todos los clientes para la solicitud de autorizaciones medicas e inscripción ante organismos del sector salud y otros entes de control estatal, son las primaras actividades desarrolladas en el primer mes de operaciones.

La atención a pacientes se mantenía constante sin interrupción. Los diversos contratistas como la alimentación (Dreams and Services), suministro de oxígeno (Oxigeno de Colombia), servicios de aseo (Adeco), de Lavandería y residuos patógenos, se mantuvieron los tres primeros meses de operaciones; de igual forma los proveedores de mantenimiento a equipos biomédicos y algunos proveedores de medicamentos. Al finalizar el año 2009 todos estos contratistas fueron sustituidos.

El cincuenta por ciento del personal tanto asistencial como administrativo provenía del antiguo hospital bocagrande, las nuevas contrataciones se dieron desde el mes de mayo hasta el mes de diciembre de 2009.

Las expectativas del negocio son muy alentadoras, pues se pretendía poner a producir el Nuevo Hospital con una inyección de capital de quince mil millones de pesos el cual sería distribuidos una parte a capital de trabajo y otra remodelaciones y adecuaciones locativas; y lo más importante para los nuevos inversionistas, el nuevo operador se encontraría libre de asociaciones sindicales, caso contrario del “antiguo operador”¹.

Este último tema era muy aliciente para el nuevo grupo inversionistas, pues los gastos que demandaban mensualmente los empleados con fuero sindical, eran muy altos, y por reflejo laboral también cobijaban a los funcionarios que no hacían parte de esta asociación. Entre los gastos más sobresalientes se encontraba el de alimentación, consistía en que el antiguo operador debía brindar una merienda de desayuno todos los días alrededor de las diez de la mañana, almuerzo y merienda

¹ Hospital Bocagrande S. A.: “Antiguo operador” fundado en el año de 1950, entra en proceso de liquidación en el mes de mayo del año 2009.

al medio día y a las tres de la tarde; casos similares se observaban en otros servicios como el de lavandería por mencionar otro ejemplo. Gastos que por supuesto no se contemplarían en Promotora bocagrande.

Teniendo en cuenta que este negocio se desarrolla en el ámbito de la salud, otra carrera maratónica era la de habilitar el funcionamiento de promotora bocagrande ante el departamento de control de salud de la ciudad (Departamento Administrativo Distrital de Salud - Dadis), pues sin este permiso en nuevo hospital no podría explotar su objeto social.

Para finales del 2010 el hospital ya presentaba una situación financiera no esperada por los socios, con cuentas por pagar a más de 180 días y con varios procesos de cobro jurídicos, y con un alto porcentaje de glosas sin contestar a más de 150 días. Para inicios de 2011 la situación se agudiza más, pues los proveedores inician procesos de embargo tanto a las cuentas bancarias, como a la facturación ya radicada en EPS.

La situación financiera de esta importante institución cada vez es más precaria.

3.2 Marco Teórico

El sector salud está regido por una serie de normas muy específicas el cual delimita las relaciones entre instituciones prestadoras de salud y entidades promotoras de salud a saber:

Resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008²: Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente resolución es definir los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deberán ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios.

²www.minproteccion-social.gov.co/Normatividad/Resolucion_3047_de_2008.pdf

Artículo 2. Formato y procedimiento para el informe de posibles inconsistencias en las bases de datos de la entidad responsable del pago.

Artículo 3. Formato y procedimiento para el informe de la atención inicial de urgencias.

Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.

Artículo 5. Formato y procedimiento para la respuesta de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y en el caso de autorización adicional.

Artículo 6. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios electivos.

Artículo 7. Formato y procedimiento para la respuesta de autorización de servicios electivos.

Artículo 8. Cotizaciones. En ningún caso se podrá trasladar al paciente o a su acudiente el trámite de cotizaciones o documento que haga sus veces, para obtener la autorización de servicios por parte de la entidad responsable del pago; la gestión de la misma, en caso de requerirse, será realizada directamente entre la entidad responsable de pago y el prestador de servicios de salud, sin afectar los términos establecidos para el trámite de respuestas de autorización definidos en la presente resolución.

Artículo 9. Procesos automatizados para la recepción o envío de los formatos: Si los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios, cuentan con procesos automatizados para la generación, envío y recepción de la información de que trata la presente resolución, o con desarrollos tecnológicos adicionales como códigos de barras, o sistemas de comunicación telefónica, entre otros, los mismos podrán seguir siendo utilizados siempre y cuando incluyan todas las variables y estándares de datos establecidos en los formatos definidos en los Anexos Técnicos 1, 2, 3, 4 y 7 de la presente resolución.

Artículo 10. Medios de envío y recepción de información: La información contenida en los anexos 1, 2, 3 y 4 definidos en la presente resolución, enviada y recibida entre entidades responsables del pago y prestadores de servicios de salud, se considera mensaje de datos y se somete a lo establecido.

Artículo 11. Disposición de recurso humano y tecnológico. Las entidades a quienes aplique el Decreto 4747 de 2007, deberán disponer del recurso humano y

Tecnológico necesario para cumplir los procesos y procedimientos establecidos en la presente resolución.

Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 13. Revisión y visado previo a la presentación y/o radicación de facturas o cuentas. Entre las entidades responsables del pago de servicios de salud y los prestadores de servicios de salud se podrán acordar mecanismos de revisión y visado de las facturas o cuentas al interior de los prestadores, para que se realicen de manera previa a la presentación y/o radicación de las mismas. De no existir este acuerdo, la entidad responsable del pago no podrá exigir como requisito para la presentación y/o radicación de la factura o cuenta, la revisión o visado previo de las mismas.

Artículo 14. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. La denominación y codificación de las causas de glosa, devoluciones y respuestas de que trata el artículo 22 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán las establecidas en el Anexo Técnico No.6, el cual forma parte integral de la presente resolución.

Artículo 15. Registro conjunto de trazabilidad de la factura. Para la implementación del Registro conjunto de trazabilidad de la factura de que trata el artículo 25 del Decreto 4747 de 2007, se establece la estructura contenida en el Anexo Técnico No. 8, el cual forma parte integral de la presente resolución.

Artículo 16. Vigilancia. La vigilancia de las disposiciones contenidas en la presente resolución corresponde a las direcciones territoriales de salud y a la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de las competencias que la Constitución y la Ley hayan asignado a otras autoridades.

Artículo 17. Sanciones. La violación a las disposiciones establecidas en la presente resolución se sancionará por la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente.

Artículo 18. Período de transición. Conforme a lo establecido en el artículo 28 del Decreto 4747 de 2007, se dispone de un período de seis (6) meses contados a partir de la fecha de publicación de la presente resolución para que los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago adopten los procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre

prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”

Artículo 19. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Anexos Técnicos:

Anexo Técnico No. 1: **Informe de posibles inconsistencias en la base de datos de la entidad responsable del pago.**

Anexo Técnico No. 2: Informe de la atención inicial de urgencias

Anexo Técnico No. 3: Solicitud de autorización de servicios de salud

Anexo Técnico No. 4: Autorización de servicios de salud

Anexo Técnico No. 5: Soportes de la factura.

Anexo Técnico No. 6: Manual único de glosas, Devoluciones y respuestas.

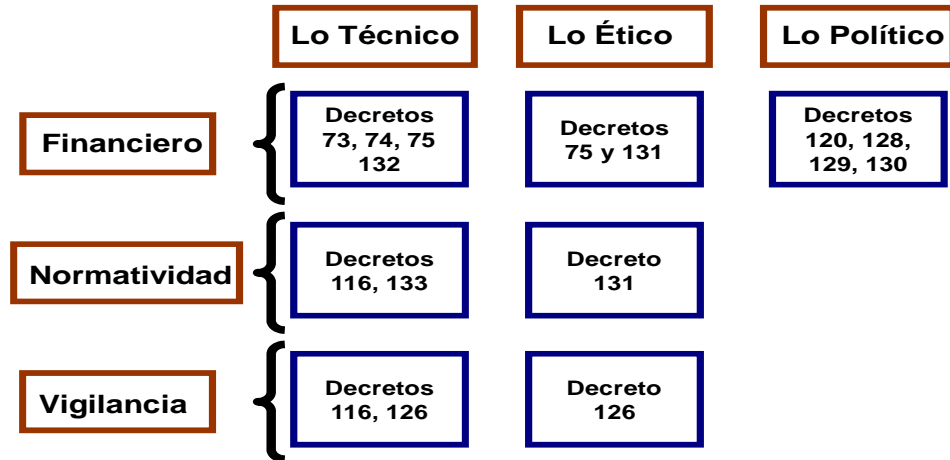
Anexo Técnico No. 7: Estándares de datos para Los anexos 1, 2, 3, y 4.

Anexo Técnico No. 8: Registro conjunto de trazabilidad de la factura

Decreto 2949 de 2009: Los artículos 48 y 49 de la Constitución Política consagran los servicios públicos de la seguridad social y la atención en salud;

Del mismo modo hay que abordar las normas que regulan las relaciones entre Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y la Empresas Promotoras de Salud (EPS)

Emergencia Social Decreto 4579 de 2009: Haciendo un resumen de este decreto podemos visualizar lo siguiente:



3.3 Marco conceptual

De conformidad al decreto 4747 del año 2007 y a la resolución 3047 del año 2008 desarrollamos el siguiente glosario a saber:

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS: son entidades oficiales, mixtas, Privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados;

Entidades Promotoras de Salud - EPS: Son las entidades responsables de la afiliación y registro de los afiliados al sistema de la regularidad social en Colombia. Se encargan también del recaudo de las cotizaciones y su función básica es organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud.

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Devolución de Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

Autorización: Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

Respuesta a Glosas y Devoluciones: Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

Dispositivo Medico: Conforme al decreto 4725 de 2005, cualquier instrumento, aparato, maquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado solo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes o accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación propuesta por el fabricante para su uso en:

Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.

Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o una deficiencia.

3.4 Marco espacial

Ubicación: El Nuevo Hospital Bocagrande se encuentra ubicado en el barrio bocagrande de la ciudad de Cartagena de Indias D.T. y C. Departamento de Bolívar, Colombia.

Accesibilidad: El Hospital se encuentra a solo 5 min. Del centro de Cartagena, este cuenta con excelentes vías de acceso con carreteras completamente pavimentadas y en buen estado.

Por estar ubicado a la orilla de la playa, el Nuevo Hospital ofrece la mayoría de sus habitaciones, una agradable vista al mar.

Además en este sector se encuentra un centro médico de 6 pisos y varios laboratorios que funcionan como apoyo a la prestación de servicios de salud en esta importante zona turística.

El apoyo fundamental lo reciben los habitantes de las islas de barú y tierra bomba, pues se encuentran a 10 minutos en lancha que por décadas ha brindado solución de salud a esta población marginal de la ciudad.

3.5 Marco temporal

El presente trabajo es realizado durante el periodo del 2010 y el primer semestre del año 2011. Los datos financieros son extraídos directamente de la contabilidad de la empresa, pues los autores de esta monografía tienen acceso a esta información. No obstante existe información de tipo financiera que se omitió en pro de salvaguardar un poco la confidencialidad de la presente institución. De igual forma los estados financieros a 31 de diciembre de 2009 y 2010 a fecha de junio 30 de 2011, se encuentran radicados en la cámara de comercio de Cartagena, en la superintendencia de salud y en la Dirección de Impuesto Aduanas Nacionales DIAN.

4 DIAGNOSTICO GENERAL DE PROMOTORA BOCAGRANDE

A 31 de Diciembre de 2010 la situación financiera de Promotora Bocagrande no es la mejor, a pesar de la inversión inicial de quince mil millones de pesos para poner a funcionar el nuevo operador las cifras al cierre del año 2010 no son muy alentadoras; la pérdida neta del ejercicio superaba los dos mil millones de pesos, cifra considerable después de esta gran inversión.

Durante los primeros 12 meses de funcionamiento la institución ha sufrido innumerables cambios administrativos de todo tipo, tanto de personal, de procesos hasta de direccionamiento o metas; tanto así que a inicios del año 2011 lo único claro que se evidencia es un estancamiento financiero que repercute tanto a los proveedores internos, como externos y clientes; entre las causales que podemos mencionar encontramos:

- El lastre de la imagen negativa formada entre los diferentes clientes externos del antiguo operador (Hospital Bocagrande en Liquidación) este aspecto ha generado desconfianza e inconvenientes al momento de crear nuevas relaciones comerciales.
- Carencia de un plan estratégico definido para direccionar las metas a corto, mediano y largo plazo de esta Institución.
- Otro aspecto que se ha manifestado durante los primeros 12 meses de funcionamiento del Nuevo Hospital es la inestabilidad laboral, los cambios persistentes en los principales staff directivos han generado crisis e incertidumbres en todos el personal de la Institución. A nivel externo las consecuencias se ha dejado notar, pues la desconfianza entre los proveedores y las entidades financieras han frenado un poco ese posicionamiento, imagen y prestigio que se pretende lograr con este nuevo hospital.
- La poca generación de flujo de efectivos, la inadecuada administración del capital de trabajo y la acumulación de pérdidas en el ejercicio de la institución, son algunos de los temas más relevantes que se están desarrollando con el pasar del tiempo.
- Un aspecto importante y de gran relevancia es el intervencionismo del Estado en la política económica del sector salud a inicios del año 2010. La expedición del decreto de emergencia social incidió enormemente en la

generación de incertidumbres y retraso en los pagos hasta esperar la evolución del mismo por ende a un estancamiento en las finanzas y en la generación de flujos de caja entre las EPS y las IPS de la ciudad de Cartagena.

- Teniendo en cuenta lo aspectos anteriormente mencionados, se hace necesario realizar un estudio con miras a la implementación de estrategias en la institución, de lo contrario es factible la agudización de una crisis financiera más profunda, la cual impida la consecución de metas y objetivos propuestos por los socios en este proyecto de inversión.

Por lo anterior es importante tener claro con que recursos tecnológicos, de infraestructura y de capital humano se cuenta, para poder diseñar un buen direccionamiento estratégico.

4.1 CAPACIDAD INSTALADA

La institución cuenta con los siguientes servicios así:

- Urgencias: 8 Cubículos independientes, salas pequeñas de cirugía, observación reanimación, salas de enfermedades respiratorias aguda, sala de yeso, y con todos los medios de diagnósticos, tratamiento de Apoyo. En esta urgencia se garantizan las siguientes especialidades:

Ginecobstericia, Medicina Interna, Cirugía General Y Pediatría.

Tabla 1 Capacidad instalada urgencias

CAPACIDAD INSTALADA	
URGENCIAS	
CAMILLAS SALA REANIMACION	1
CAMILLAS SALA PROCEDIMIENTOS	4
CONSULTORIO TRIAGE	1
CONSULTORIO VALORACION	1
CUBICULOS OBSERVACION	11
OTROS URGENCIA	
CAMILLAS SALAS DE YESO	1
CAMILLAS SALA ERA	3

- **SERVICIOS QUIRURGICOS:**

Las Actividades quirúrgicas son realizadas en tres quirófanos con un equipo humano idóneo de amplia experiencia y trayectoria, dirigidos por un selecto grupo

de médicos que cuentan con reconocimiento científico y profesional a nivel nacional, para atender todas las necesidades en las especialidades quirúrgicas.

- Servicios Quirúrgicos:
 - ✓ Cirugía cardiovasculares adultos y pediátrica.
 - ✓ Cirugía general.
 - ✓ Cirugía plástica reconstructiva.
 - ✓ Ortopedia y traumatología.
 - ✓ Artroscopias reemplazos articulares.
 - ✓ Ginecología y obstetricia.
 - ✓ Cirugía bariátrica.
 - ✓ Urología laparoscopia.
 - ✓ Otorrinolaringología.
 - ✓ Cirugías laparoscopias.
 - ✓ Neurocirugía endovascular.
 - ✓ Hemodinamia y electrofisiología.
- HOSPITALIZACION:

Tabla 2 Capacidad instalada hospitalización

CAPACIDAD INSTALADA	
PEDIATRICAS	10
ADULTOS	43
OBSTETRICIA	6
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	12
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	6
CUIADADO INTERMEDIO ADULTO	10
CUIDADO INTENSIVO ADULTO	9
TOTAL	96

Esta Institución cuenta con una producción de 3.700.000.000 millones de pesos mensuales y una facturación de 3.400.000.000 millones de pesos mensuales (a 31 de Diciembre de 2010) tal cual como lo demuestra la información financiera mostrada en el presente trabajo y entre sus gastos operacionales con una nómina total de 370 empleados entre directos e indirectos, unas instalaciones de 4 pisos y una excelente ubicación geográfica, esta institución se visualiza en el 2015 como un centro de referencia y excelencia en cirugías cardiovasculares y de osteosíntesis.

En cuanto a la información externa relacionada al número de Instituciones Prestadoras de Salud en la ciudad de Cartagena³, con encontramos con 24 IPS aproximadamente, de conformidad a la Superintendencia Nacional de salud a saber:

- Barón peralta Ltda. Centro médico el cabrero, Cardio diagnósticos Ltda., Centro de medicina nuclear del Caribe, Centro médico Comfamiliar, Clínica AMI S. A., Clínica blas de lezzo S. A., Clínica cartagena del mar S. A., Clínica respiratoria y de alergias Ltda., Fundación clínica universitaria San Juan de dios, Fundación para la rehabilitación integral IPS, Gestión salud S.A., Clínica madre Bernarda, I.P.S. Salud del Caribe Ltda., Instituto de cardiología del caribe S. A., Liga colombiana contra la epilepsia, Liga contra el cáncer seccional Cartagena, Neurodinamia S. A., Sociedad de cancerología de la costa S. A., Unidad de cardiología de cartagena, Unidad de cirugía oftalmológica de bocagrande, Unidad oftalmológica de Cartagena.

Entre las Instituciones Públicas más reconocidas se encuentran:

- Clínica de maternidad Rafael calvo
- Hospital local Cartagena de indias
- Hospital Universitario del Caribe

Analizando los principales rubros que conforman el capital de trabajo a 30 de Junio de 2011, podemos observar la siguiente situación.

- Clientes: En cuanto a este rubro mencionaremos el hecho de que la prestación del servicio se le hace a empresa del régimen contributivo,

³ www.supersociedaes.gov.co/vigilados/2008.pdf

subsidiado, administradores de riesgo, aseguradoras y medicinas pre pagadas, sin tener en cuenta la situación financiera que presentan los clientes a la cual se les presta el servicio, pues la directriz gerencial es vender el nuevo hospital aun mayor número de posibles usuarios, de esta manera alcanzar un rápido posicionamiento en el mercado. La edad de la cuentas por cobrar tienen vencimiento aproximado de 150 días y listado de clientes estaba conformado así:

- Alico Colombia seguros de vida
- Andi asistencia médica S. A.
- Aseguradora de vida col seguros
- Asociación mutual ser
- Asociación mutual barrios unidos de Quibdó
- Assist Card de Colombia Ltda.
- Axa Asistencia
- Cafesalud empresa promotora de salud
- Cafesalud medicina pre pagada
- Caja de previsión Social Unicartagena
- Cajacopi ARS
- Caprecom EPS
- Caribbean Chipping
- Cig Asistencia
- Clínica Medihelp Services
- Clínica Visión Norte
- Colmedica EPS
- Colmedica medicina pre pagada
- Colmena riesgos profesionales
- Colombiana de asistencia E. U.
- Colsanitas S. A.
- Comfamiliar Cartagena EPS
- Comfenalco Valle
- Compañía comercial el dorado
- Compensar
- Coomeva EPS
- Coomeva medicina pre pagada
- Coosalud EPS
- Coris S. A. Colombia
- Cruz Blanca S. A.
- Dadis
- EPS Sanitas S. A.
- Ecopetrol

- Empresa mutual para el desarrollo integral
- EPS Sura
- ESS Comparta regional norte
- Estrios Ltda.
- Famisanar Ltda.
- Generali Colombia vida
- Hospital Naval de Cartagena
- Humana vivir S. A.
- La equidad seguros de vida
- La previsora S. A. Compañía de seguros
- Liberty seguros ARP
- Liberty seguros estudiantil
- Liberty seguros S. A. SOAT
- Litotricia S. A.
- Manexca EPS
- Mapfre Colombia seguros de vida
- Nueva EPS S. A.
- Organización clínica general del norte
- Pan American Life de Colombia
- Policía Nacional
- Positiva ARP compañía de seguros
- Qbe seguros S. A.
- Quimio salud
- Red Assits
- Salud Col patria S. A.
- Saludcoop EPS
- Salud Vida S. A. EPS
- Secretaria seccional de salud de bolívar
- Seguros Col patria S. A.
- Seguros bolívar
- Seguros bolívar ARP
- Seguros de vida alfa S. A.
- Seguros de vida del estado S. A.
- Seguros de vida suramericana S. A.
- Seguros generales suramericana
- Sena
- Servicio occidental de salud
- Sol salud EPS
- Sura seguros de riesgos

- Travel Guard Américas
- Universal Asistence S. A.

Recurrentemente por falta de capacidad instalada no se puede prestar servicios oportunos y con calidad, lo que muchos casos se debe remitir a otras instituciones para su atención.

- Cuentas por pagar proveedores: Durante el año 2010 y la junio del 2011 las compras de medicamentos y dispositivos médicos se realizaron a más de 50 proveedores, es decir, las compras se realizan tanto a laboratorios, distribuidores nacionales y locales.
- Nomina: de los trescientos setenta empleados de Promotora boca grande, tan solo cincuenta de ellos se encuentran con vinculación directa, el resto de empleados son suministrados a través de bolsas de empleo, en donde el porcentaje de intermediación se encuentra alrededor del 15%.
- Cuentas por pagar a Contratistas de Obras: Un punto que sobresale al momento de analizar la contratación de las obras que se realizaron al finalizar el año 2009 y inicios del 2010, fue el hecho de contratar una firma de construcción el cual no poseía experiencia en diseños y arquitectura del sector salud, este detalle trajo consigo sobre costos en la obras al realizar adecuaciones y construcciones sin cumplir con las medidas legales exigidas por los organismos de control en materia de salud (DADIS), pues en varias ocasiones se inicia demoliciones para adecuaciones adecuaciones. (caso de baños en urgencias y habitaciones del tercer piso norte).
- Los Anticipos a Contratistas se cancelaba en un plazo de ocho días o antes, no había una política definida de pago a los contratistas de obras, pues estos se basaban en el hecho de que funcionaban bajo la modalidad de administración delegada, si el contratista no pagaba los honorarios al sub contratita de electricidad o plomería, albañiles etc., estos a su vez no laboraban.

Para el año 2011 la situación en cada uno de esos rubros se fue asentando cada vez más.

Los anticipos entregados en el año 2010 no se habían podido legalizar, pues algunas obras aunque estaban inconclusas, y otras presentaban defectos que el contratista no estaba dispuesto a corregir.

4.2 ANALISIS OPERACIONAL INTERNO

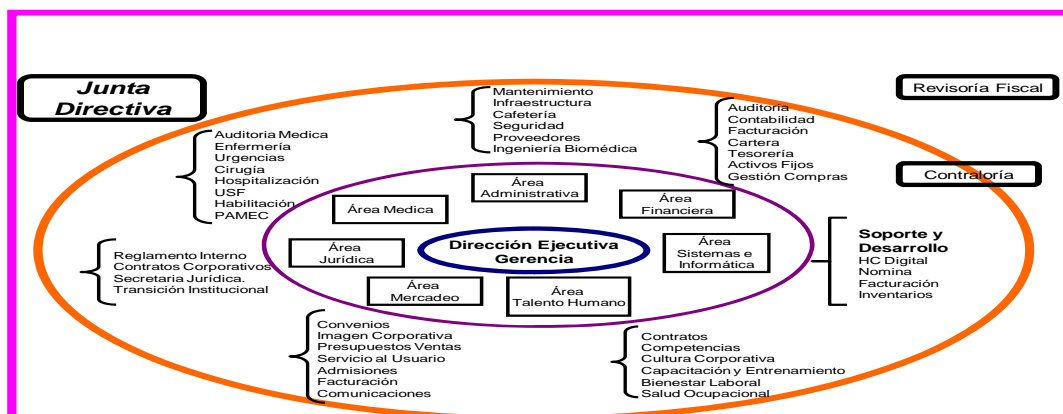
La empresa para mediados del año 2010 diseña su misión, visión y sus valores, con el cual desea ser reconocida tanto a nivel local como nacional.

Los componentes internos de la empresa se discriminarían de la siguiente manera:

Visión: Seremos, en el año 2015, un centro de referencia y excelencia, acreditados internacionalmente, basados en la investigación y el desarrollo “sostenible”.

Misión: Prestamos Servicios de Salud de alta complejidad con medicina basada en la evidencia, garantizando un trato cálido y amable.

Valores: Respeto, Responsabilidad, Compromiso y Trabajo en Equipo.



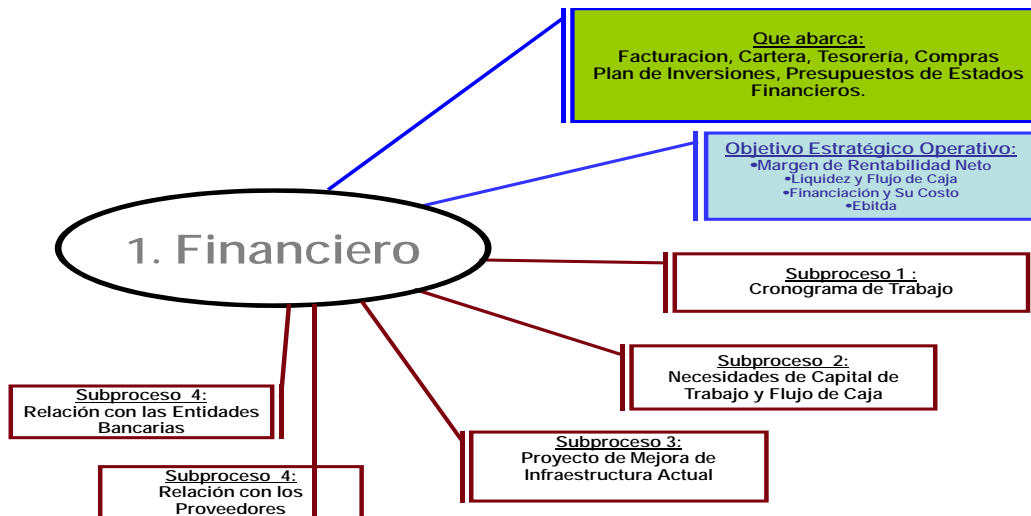
Este mapa contiene todos los componentes administrativos y asistenciales con la cual la empresa puede funcionar sin ningún inconveniente.

Hay que recalcar que la Dirección Financiera tenía a su cargo el área administrativa, es decir el cargo en si se denomina Dirección Administrativa y financiera; esta dirección sufre fuertes cambios a finales del año 2010. Uno de los cambios es la salida de la Directora Financiera y que solo con un año y 4 meses de operación es la 4 persona que ocupa este puesto. Se deja encargada de este cargo a el Jefe de Cartera.

Haciendo alusión a los principales procesos tenemos:



El proceso financiero es fundamental y una de las piezas claves para el normal engranaje de todos los procesos.



El proceso financiero está conformado por los siguientes departamentos:

1. Compras: La realización de un proceso de compra estructurado permite la obtención de medicamentos y dispositivos médicos que compitan con calidad y precio. Es importante la calidad en este tipo de productos debido medicamento vencido o no está aprobado por el invima puede generar el cierre del hospital o en los peores casos la muerte de un paciente.
2. Facturación: Al momento de realizar la factura debe cumplir con los requerimientos del cliente. Primero las tarifas deben ser acorde a lo pactado, segundo los medicamentos o procedimientos sean facturados. El éxito de esta área ayuda a evitar pérdidas de dinero.

3. Cartera: La recuperación oportuna de cartera permite que el flujo de efectivo sea constante permitiendo pagar cada una de las obligaciones adquiridas.
4. Contabilidad y costos: El registro de la información oportuna permite ajustar los inconvenientes que generan gastos y costos que disminuyan la utilidad. Realizar el sistema de costo permite estructurar tarifas para la negociación de los clientes

Matriz Dofa: Dentro del análisis realizado en la presente monografía pudimos detectar que Promotora Bocagrande posee varias debilidades y fortalezas que describiremos por medio de una matriz DOFA así:

Tabla 3 Matriz Dofa

Descripción	FORTALEZAS					DEBILIDADES				
	Socios Estrategicos de ARS	Tarifas Competitivas	Centro de Tercer Nivel de Complejidad	Personal Idoneo (Valores)	Banco de Sangre (24 Horas)	Tercerización de Servicios Asistenciales	Carencia de Central de Mezclas	Infraestructura Desactualizada Respecto A Normas de Habilitación	Sistema de Contrataciones Con Terceros	Atención Persistente al Regimen Subsidiado
Localización Geográfica	70% ¹	70% ²	90%	90%	100%	0%	90% ¹	50%	0%	30%
Alianzas Extranjeras	100%	100%	95%	60% ³	100%	40% ³	50% ²	20%	0%	0%
Proyecto Transcaribe	90%	90%	95%	0%	100%	0%	5%	50%	0%	70% ⁴
Proyecto Refinería de Cartagena	90%	90%	95%	80% ⁴	100%	40%	5%	50%	20%	5%
Nuevos Inversionistas	90%	90%	95%	80% ⁵	100%	40%	5%	50%	50%	30%
Cierre de la IPS Por No Cumplir a Cabalidad con Standares de Habilitación	10%	0%	10%	0%	5%	5%	50%	50% ¹	0%	5%
Resesión Económica	50%	50%	50%	0%	10%	50%	50%	50%	50%	50%
Competencia Desleal del Sector	0%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	50% ²	0%
Tasa de Cambio - Importación Equipos	0%	50%	70% ¹	0%	0%	0%	50%	0%	0%	0%
Deficit en la Capacidad Instalada	60% ²	50%	50% ³	0%	0%	50%	50%	80% ³	0%	70% ⁴

5 DIAGNOSTICO FINANCIERO

Los estados financieros por si solos balance general y estado de resultados no nos expresan la situación financiera real de la empresa, por tal razón acudimos a la realización de los indicadores financieros que para este caso los calcularemos a 30 de Junio del 2011, fecha en la cual tenemos acceso a esta información.

En primera instancia revelaremos el balance general de la institución, luego el estado de resultados ambos a 30 de Junio del 2011; seguidamente se realizara los análisis vertical y horizontal y los indicadores financieros para establecer los rubros de mayo importancia.

5.1 BALANCE GENERAL

PROMOTORA BOCAGRANDE						
BALANCE GENERAL						
ENERO-JUNIO DEL 2011						
ACTIVO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Disponible	-230.833,17	3.879.785,99	1.387.278,84	1.194.079,11	1.330.078,31	3.807.916,67
Inversiones	6.456,13	6.456,13	6.456,13	6.456,13	6.513,55	6.513,55
Deudores	20.980.704,08	21.614.631,09	22.893.986,31	22.736.033,66	24.639.205,13	24.626.953,04
Anticipos y avances a terceros	775.006,00	1.210.864,41	1.282.177,34	1.021.402,65	757.402,58	613.097,88
Otros Deudores	2.208.572,20	2.187.077,34	2.235.062,83	2.324.281,07	2.419.166,98	3.137.702,06
Anticipos de impuestos	1.100.763,85	1.153.095,07	1.032.620,44	1.117.328,93	1.196.593,46	1.270.020,13
Cuentas por cobrar a trabajadores	8.784,87	6.140,04	6.336,26	2.870,81	858,28	6.108,28
Cartera clientes	17.202.333,07	17.372.210,15	18.652.545,34	18.584.906,11	20.579.939,74	19.914.780,61
Provision Cartera	-314.755,91	-314.755,91	-314.755,91	-314.755,91	-314.755,91	-314.755,91
Inventarios	2.797.282,31	3.061.155,55	3.276.472,79	3.332.855,94	3.079.368,93	3.024.329,45
Gastos Pagados por anticipado	460.911,96	608.107,79	396.167,87	248.576,12	501.190,80	497.913,00
Licencias de Software	39.572,89	39.572,89	39.572,89	56.271,63	52.976,07	54.976,07
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	45.034.798,27	50.824.340,53	50.893.921,14	50.310.306,25	54.248.537,93	56.645.554,83
Propiedad Planta y Equipo	2.001.840,31	2.072.995,74	2.398.364,85	2.519.760,26	2.514.100,20	2.516.504,13
Maquinaria y Equipos	1.454.898,55	1.454.898,55	1.454.898,55	1.454.898,55	1.483.401,11	1.489.525,91
Equipos de Oficina	578.918,56	676.962,99	1.035.191,10	1.189.445,51	1.202.040,44	1.238.570,19
Equipos de Computo y Comun	208.908,94	208.908,94	208.908,94	208.908,94	237.428,39	237.428,39
Depreciacion	-240.885,74	-267.774,74	-300.633,74	-333.492,74	-408.769,74	-449.020,35
Anticipo arriendo	2.097.579,43	2.052.344,00	1.993.916,00	1.941.726,00	1.836.625,94	1.783.712,80
Cargos Diferidos	1.867.104,40	1.834.666,38	1.803.304,90	2.071.964,62	2.062.273,54	2.034.769,26
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	7.968.364,44	8.033.001,86	8.593.950,60	9.053.211,14	8.927.099,89	8.851.490,32
TOTAL ACTIVOS	53.003.162,72	58.857.342,39	59.487.871,74	59.363.517,39	63.175.637,82	65.497.045,15
PASIVO						
Obligaciones Financieras	2.036.375,74	7.037.375,74	7.062.428,78	7.116.268,79	7.620.285,25	7.615.976,58
Proveedores y Cuentas por Pagar	16.749.216,15	17.434.947,97	16.996.076,48	17.697.065,47	19.274.583,32	20.260.925,76
Nacionales	2.735.330,45	2.870.004,98	1.990.430,18	2.007.493,35	2.599.752,76	2.644.809,25
De Medicamentos e insumos	5.546.065,67	5.836.813,88	6.262.576,24	6.116.705,77	6.398.977,47	6.871.780,21
Financieros	232,00	232,00	232,00	232,00	232,00	232,00
Honorarios	5.239.143,73	5.623.070,66	5.289.011,27	6.010.308,59	6.097.805,02	6.258.700,42
Servicios	1.006.160,16	1.014.866,94	1.265.991,91	1.121.597,00	1.195.919,80	1.319.359,01
Servicios Temporales	1.762.734,90	1.448.125,92	1.718.678,34	1.774.558,55	1.598.809,56	1.760.562,12
Arrendamientos	342.675,01	576.660,43	398.211,45	594.237,72	1.071.071,49	1.091.350,73
Servicios Publicos	31.487,74	26.600,36	30.908,30	32.324,67	7.292,79	1.503,79
Seguros	23.859,36	25.109,16	25.126,38	25.126,38	267.035,21	267.035,21
Otros	61.527,13	13.463,65	14.910,42	14.481,44	37.687,22	45.593,02
Impuestos x Pagar Rtefte	132.357,49	148.670,90	191.914,69	185.445,27	263.781,77	276.493,43
Retencion y Aporte de Nomina	161.558,33	233.461,37	168.395,81	270.287,58	313.812,33	542.463,80
Obligaciones laborales	363.949,00	464.395,08	91.060,61	91.009,05	318.360,31	561.652,22
Pasivos Estimados	582.089,14	629.534,06	842.517,30	827.743,74	1.095.858,09	1.425.367,50
Otros pasivos	3.279.585,67	3.328.139,53	3.391.234,94	3.146.312,17	3.226.124,23	934.914,54
TOTAL PASIVO CORRIENTE	40.054.347,66	46.711.472,61	45.739.705,10	47.031.197,52	51.387.388,61	51.878.719,58
TOTAL PASIVO	40.054.347,66	46.711.472,61	45.739.705,10	47.031.197,52	51.387.388,61	51.878.719,58
PATRIMONIO						
Capital Social	7.500.000,00	7.500.000,00	7.500.000,00	7.500.000,00	7.500.000,00	7.500.000,00
Capital Autorizado	10.000.000,00	10.000.000,00	10.000.000,00	10.000.000,00	10.000.000,00	10.000.000,00
Capital x Suscribir	-2.500.000,00	-2.500.000,00	-2.500.000,00	-2.500.000,00	-2.500.000,00	-2.500.000,00
Capital Suscrito Por Cobrar a Socios	-3.455.092,79	-3.455.092,79	-3.455.092,79	-3.455.092,79	-3.453.092,79	-1.003.092,79
Super Avit de Capital	7.500.000,00	7.500.000,00	7.500.000,00	7.500.000,00	7.500.000,00	7.500.000,00
Resultado del Ejercicio 2011	-58.713,67	-881.009,58	-446.898,95	-829.220,58	-31.243,64	1.448.728,09
Resul del Ejerc ant Año 2009	-3.708.889,49	-3.689.538,86	-2.521.352,62	-3.554.877,77	-4.898.925,37	-6.998.820,72
Resul del Ejerc ant Año 2010	-2.328.488,99	-2.328.488,99	-2.328.488,99	-2.328.488,99	-2.328.488,99	-2.328.488,99
TOTAL PATRIMONIO	12.948.815,05	12.145.869,77	13.748.166,63	12.332.319,86	11.788.249,20	13.618.325,58
TOTA PASIVO Y PATRIMONIO	53.003.162,72	58.857.342,39	59.487.871,74	59.363.517,39	63.175.637,82	65.497.045,15

5.2 ESTADO DE RESULTADO

PROMOTORA BOCAGRANDE						
ESTADO DE RESULTADO						
ENERO-JUNIO DEL 2011						
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Ventas Brutas Operacionales	4.849.334,75	3.694.616,59	4.404.618,41	3.848.080,44	4.076.528,70	3.938.292,60
Menos: Devol por Glosas y NC	1.070.263,63	551.002,50	957.582,72	655.582,55	356.199,20	
Ventas del Periodo	3.779.071,12	3.143.614,10	3.447.035,69	3.192.497,89	3.720.329,50	3.938.292,60
Menos: Prov de pac con cargos y no fact	250.000,00	392.938,29	349.957,41	397.060,35	903.996,74	9.190,22
Ventas Netas	3.529.071,12	2.750.675,80	3.097.078,28	2.795.437,55	2.816.332,76	3.929.102,38
Menos: Costo Prest de Servicios	2.968.424,01	3.026.951,05	2.839.454,73	3.210.275,37	2.329.556,70	1.915.803,47
Unidad Movil	4.751,23	11.605,62	4.951,84	8.663,75	-5.270,74	2.660,44
De Personal	134.219,98	129.917,01	122.699,54	213.953,23	225.544,08	249.658,33
Honorarios	1.137.591,94	1.324.656,24	931.321,25	1.204.576,60	682.097,65	835.175,22
Arrendamiento	262.205,02	274.512,36	277.238,73	270.286,06	268.976,96	46.707,44
Servicios	168.389,39	169.470,23	185.756,34	202.225,74	216.468,28	127.697,11
Servicios Temporales	273.190,44	245.858,44	288.116,58	187.235,14	162.152,06	157.571,17
Mantenimientos	20.427,77	12.654,11	15.982,97	11.120,70	7.946,17	7.946,17
Costo de Med y mat medico quirurgicos	963.590,41	853.336,36	1.012.064,00	1.106.721,87	768.277,42	487.960,88
Utiles y papeleria	0,00	0,00	0,00	5.124,30	0,00	0,00
Diversos	4.057,82	4.940,69	1.323,48	367,98	3.364,81	426,72
Utilidad Bruta	560.647,11	-276.275,25	257.623,56	-414.837,83	486.776,06	2.013.298,91
Gastos de administración	618.112,72	572.229,15	748.792,90	531.514,31	506.883,08	455.675,13
De Personal	173.666,40	170.519,18	193.368,50	180.836,64	168.366,16	174.132,75
Honorarios	36.711,36	25.898,96	47.831,36	33.849,08	33.845,58	16.012,59
Arrendamiento	88.001,11	69.712,23	66.513,42	77.684,01	71.222,72	68.128,05
Seguros	782,85	1.128,31	509,36	6.496,97	2.717,51	-3.320,94
Impuestos Gravámenes y tasas	4.733,08	2.838,85	531,28	2.124,13	1.635,38	1.162,38
Servicios	33.823,45	34.652,06	44.572,05	41.174,31	43.263,82	34.715,15
Aseo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Servicios Temporales	152.715,28	170.974,02	123.439,16	91.035,19	83.385,67	85.761,76
Mantenimientos	2.027,07	1.679,07	2.027,07	8.570,51	2.164,50	3.648,13
Amortizaciones	25.986,15	26.663,50	183.229,51	36.609,01	28.339,62	30.782,09
Depreciación	25.255,00	26.889,00	32.859,00	32.859,00	42.418,00	36.353,00
Legales	35.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diversos	39.410,98	41.273,98	53.912,21	20.275,46	29.524,11	8.300,16
Utilidad o Perdida Operacional	-57.465,62	-848.504,40	-491.169,34	-946.352,13	-20.107,03	1.557.623,78
EBITDA	-1.491,38	-792.113,05	-274.549,55	-874.759,99	52.285,98	1.625.921,25
Ingresos no operacionales	58.917,38	60.366,52	120.486,29	316.051,03	29.356,89	58.062,24
Gastos Financieros	52.737,46	26.085,53	65.835,84	39.570,78	31.472,79	153.702,95
Gastos no operacionales	7.427,97	8.072,50	10.380,07	159.348,70	9.020,72	13.254,98
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	-58.713,67	-822.295,91	-446.898,95	-829.220,58	-31.243,64	1.448.728,09
Impuesto de renta						
Provisión para Impuesto de Renta						
Utilidad o Perdida Neta	-58.713,67	-822.295,91	-446.898,95	-829.220,58	-31.243,64	1.448.728,09

5.3 ANALISIS FINANCIERO

5.3.1 Análisis vertical

PROMOTORA BOCA GRANDE						
BALANCE GENERAL						
ENERO-JUNIO DEL 2011						
ACTIVO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Disponible	-0,44%	6,59%	2,33%	2,01%	2,11%	5,81%
Inversiones	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
Deudores	39,58%	36,72%	38,49%	38,30%	39,00%	37,60%
Anticipos y avances a terceros	1,46%	2,06%	2,16%	1,72%	1,20%	0,94%
Otros Deudores	4,17%	3,72%	3,76%	3,92%	3,83%	4,79%
Anticipos de impuestos	2,08%	1,96%	1,74%	1,88%	1,89%	1,94%
Cuentas por cobrar a trabajadores	0,02%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,01%
Cartera clientes	32,46%	29,52%	31,36%	31,31%	32,58%	30,41%
Provision Cartera	-0,59%	-0,53%	-0,53%	-0,53%	-0,50%	-0,48%
Inventarios	5,28%	5,20%	5,51%	5,61%	4,87%	4,62%
Gastos Pagados por anticipado	0,87%	1,03%	0,67%	0,42%	0,79%	0,76%
Licencias de Software	0,07%	0,07%	0,07%	0,09%	0,08%	0,08%
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	84,97%	86,35%	85,55%	84,75%	85,87%	86,49%
Propiedad Planta y Equipo	3,78%	3,52%	4,03%	4,24%	3,98%	3,84%
Maquinaria y Equipos	2,74%	2,47%	2,45%	2,45%	2,35%	2,27%
Equipos de Oficina	1,09%	1,15%	1,74%	2,00%	1,90%	1,89%
Equipos de Computo y Comun	0,39%	0,35%	0,35%	0,35%	0,38%	0,36%
Depreciacion	-0,45%	-0,45%	-0,51%	-0,56%	-0,65%	-0,69%
Anticipo arriendo	3,96%	3,49%	3,35%	3,27%	2,91%	2,72%
Cargos Diferidos	3,52%	3,12%	3,03%	3,49%	3,26%	3,11%
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	15,03%	13,65%	14,45%	15,25%	14,13%	13,51%
TOTAL ACTIVOS	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
PASIVO						
Obligaciones Financieras	3,84%	11,96%	11,87%	11,99%	12,06%	11,63%
Proveedores y Cuentas por Pagar	31,60%	29,62%	28,57%	29,81%	30,51%	30,93%
Nacionales	5,16%	4,88%	3,35%	3,38%	4,12%	4,04%
De Medicamentos e insumos	10,46%	9,92%	10,53%	10,30%	10,13%	10,49%
Financieros	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Honorarios	9,88%	9,55%	8,89%	10,12%	9,65%	9,56%
Servicios	1,90%	1,72%	2,13%	1,89%	1,89%	2,01%
Servicios Temporales	3,33%	2,46%	2,89%	2,99%	2,53%	2,69%
Arrendamientos	0,65%	0,98%	0,67%	1,00%	1,70%	1,67%
Servicios Publicos	0,06%	0,05%	0,05%	0,05%	0,01%	0,00%
Seguros	0,05%	0,04%	0,04%	0,04%	0,42%	0,41%
Otros	0,12%	0,02%	0,03%	0,02%	0,06%	0,07%
Impuestos x Pagar Rtefte	0,25%	0,25%	0,32%	0,31%	0,42%	0,42%
Retencion y Aporte de Nomina	0,30%	0,40%	0,28%	0,46%	0,50%	0,83%
Obligaciones laborales	0,69%	0,79%	0,15%	0,15%	0,50%	0,86%
Pasivos Estimados	1,10%	1,07%	1,42%	1,39%	1,73%	2,18%
Otros pasivos	6,19%	5,65%	5,70%	5,30%	5,11%	1,43%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	75,57%	79,36%	76,89%	79,23%	81,34%	79,21%
TOTAL PASIVO	75,57%	79,36%	76,89%	79,23%	81,34%	79,21%
PATRIMONIO						
Capital Social	14,15%	12,74%	12,61%	12,63%	11,87%	11,45%
Capital Autorizado	18,87%	16,99%	16,81%	16,85%	15,83%	15,27%
Capital x Suscribir	-4,72%	-4,25%	-4,20%	-4,21%	-3,96%	-3,82%
Capital Suscrito Por Cobrar a Socios	-6,52%	-5,87%	-5,81%	-5,82%	-5,47%	-1,53%
Super Avit de Capital	14,15%	12,74%	12,61%	12,63%	11,87%	11,45%
Resultado del Ejercicio 2011	-0,11%	-1,50%	-0,75%	-1,40%	-0,05%	2,21%
Resul del Ejerc ant Año 2009	-7,00%	-6,27%	-4,24%	-5,99%	-7,75%	-10,69%
Resul del Ejerc ant Año 2010	-4,39%	-3,96%	-3,91%	-3,92%	-3,69%	-3,56%
TOTAL PATRIMONIO	24,43%	20,64%	23,11%	20,77%	18,66%	20,79%
TOTA PASIVO Y PATRIMONIO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Al realizar el análisis vertical se observa que en el rubro de los activos el porcentaje más representativo se encuentra en los activos corrientes con una

participación casi del 80% en los 6 meses de estudio. Al detallar con más precisión la conformación del activo corriente se toma como base el total del mismo y se determina el porcentaje de participación de cada uno de los rubros que lo conforman:

Tabla 4 Análisis vertical activo corriente

ACTIVO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Disponible	-0,51%	7,63%	2,73%	2,37%	2,45%	6,72%
Inversiones	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
Deudores	46,59%	42,53%	44,98%	45,19%	45,42%	43,48%
Anticipos y avances a terceros	1,72%	2,38%	2,52%	2,03%	1,40%	1,08%
Otros Deudores	4,90%	4,30%	4,39%	4,62%	4,46%	5,54%
Anticipos de impuestos	2,44%	2,27%	2,03%	2,22%	2,21%	2,24%
Cuentas por cobrar a trabajadores	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,01%
Cartera clientes	38,20%	34,18%	36,65%	36,94%	37,94%	35,16%
Provision Cartera	-0,70%	-0,62%	-0,62%	-0,63%	-0,58%	-0,56%
Inventarios	6,21%	6,02%	6,44%	6,62%	5,68%	5,34%
Gastos Pagados por anticipado	1,02%	1,20%	0,78%	0,49%	0,92%	0,88%
Licencias de Software	0,09%	0,08%	0,08%	0,11%	0,10%	0,10%
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Se encuentra entonces que el mayor porcentaje se encuentra en la Cuentas por cobrar, y esto se debe a la alta cartera que se encuentra pendiente por cancelar por parte de los clientes del Nuevo Hospital Bocagrande, ya que en los primeros meses del año 2011, muchas EPS (Empresas Promotora de Salud), no realizaron los pagos, esperando la evolución del decreto de emergencia social, el cual no fue aprobado.

Otro de los rubros representativo es el inventario, el cual siempre será representativo en este tipo de instituciones, debido a los medicamentos que se deben tener para cubrir las necesidades de los pacientes de la institución. En los primeros 4 meses (Enero-Abril) permanece constante debido a que en el mes de Diciembre del 2010 se realizó una compra a los diferentes laboratorios ya que estos en este mes cierran anualmente por un espacio de 15 a 30 días y para evitar una emergencia se compraron medicamentos con descuentos, lo que ocasiono el incremento del inventario.

Los activos corrientes representan entre el 13% y 15% en los 6 meses de estudio, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 5 Análisis vertical activos no corriente

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Propiedad Planta y Equipo	25,12%	25,81%	27,91%	27,83%	28,16%	28,43%
Maquinaria y Equipos	18,26%	18,11%	16,93%	16,07%	16,62%	16,83%
Equipos de Oficina	7,27%	8,43%	12,05%	13,14%	13,47%	13,99%
Equipos de Computo y Comun	2,62%	2,60%	2,43%	2,31%	2,66%	2,68%
Depreciacion	-3,02%	-3,33%	-3,50%	-3,68%	-4,58%	-5,07%
Anticipo arriendo	26,32%	25,55%	23,20%	21,45%	20,57%	20,15%
Cargos Diferidos	23,43%	22,84%	20,98%	22,89%	23,10%	22,99%
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Se encuentra que los porcentajes más representativo es la propiedad planta y equipos y las maquinarias y equipo, lo cual es común en este tipo de instituciones ya que los equipos biomédicos son vitales para el funcionamiento, y el costo de cada equipo es alto.

Otro rubro bastante con una participación notable es el anticipo de arriendo, el cual se generó a través del contrato de arriendo con el Hospital Bocagrande, que fue entregado en el año 2009 y sería descontado solo hasta mediados de año 2010, y por tal motivo se observa que este valor disminuye su participación desde el mes de Enero hasta el mes de Junio del 2011.

Al revisar la conformación de los pasivos y patrimonio se encuentra lo siguiente:

Tabla 6 Análisis vertical pasivo y patrimonio

PASIVO						
Obligaciones Financieras	3,84%	11,96%	11,87%	11,99%	12,06%	11,63%
Proveedores y Cuentas por Pagar	31,60%	29,62%	28,57%	29,81%	30,51%	30,93%
Nacionales	5,16%	4,88%	3,35%	3,38%	4,12%	4,04%
De Medicamentos e insumos	10,46%	9,92%	10,53%	10,30%	10,13%	10,49%
Financieros	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Honorarios	9,88%	9,55%	8,89%	10,12%	9,65%	9,56%
Servicios	1,90%	1,72%	2,13%	1,89%	1,89%	2,01%
Servicios Temporales	3,33%	2,46%	2,89%	2,99%	2,53%	2,69%
Arrendamientos	0,65%	0,98%	0,67%	1,00%	1,70%	1,67%
Servicios Publicos	0,06%	0,05%	0,05%	0,05%	0,01%	0,00%
Seguros	0,05%	0,04%	0,04%	0,04%	0,42%	0,41%
Otros	0,12%	0,02%	0,03%	0,02%	0,06%	0,07%
Impuestos x Pagar Rtefte	0,25%	0,25%	0,32%	0,31%	0,42%	0,42%
Retencion y Aporte de Nomina	0,30%	0,40%	0,28%	0,46%	0,50%	0,83%
Obligaciones laborales	0,69%	0,79%	0,15%	0,15%	0,50%	0,86%
Pasivos Estimados	1,10%	1,07%	1,42%	1,39%	1,73%	2,18%
Otros pasivos	6,19%	5,65%	5,70%	5,30%	5,11%	1,43%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	75,57%	79,36%	76,89%	79,23%	81,34%	79,21%
TOTAL PASIVO	75,57%	79,36%	76,89%	79,23%	81,34%	79,21%
PATRIMONIO						
Capital Social	14,15%	12,74%	12,61%	12,63%	11,87%	11,45%
Capital Autorizado	18,87%	16,99%	16,81%	16,85%	15,83%	15,27%
Capital x Suscribir	-4,72%	-4,25%	-4,20%	-4,21%	-3,96%	-3,82%
Capital Suscrito Por Cobrar a Socios	-6,52%	-5,87%	-5,81%	-5,82%	-5,47%	-1,53%
Super Avit de Capital	14,15%	12,74%	12,61%	12,63%	11,87%	11,45%
Resultado del Ejercicio 2011	-0,11%	-1,50%	-0,75%	-1,40%	-0,05%	2,21%
Resul del Ejerc ant Año 2009	-7,00%	-6,27%	-4,24%	-5,99%	-7,75%	-10,69%
Resul del Ejerc ant Año 2010	-4,39%	-3,96%	-3,91%	-3,92%	-3,69%	-3,56%
TOTAL PATRIMONIO	24,43%	20,64%	23,11%	20,77%	18,66%	20,79%
TOTA PASIVO Y PATRIMONIO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

El rubro más representativo se encuentra en los pasivos corrientes el cual representa entre el 75 y 81% del pasivo y patrimonio, esto se debe a la alta cartera de los proveedores que se ha generado en los últimos meses ya que el flujo de efectivo fue mínimo por el incumplimiento de los pagos realizados por los clientes lo que causa la situación anteriormente señalada.

El estado de resultado en el análisis vertical nos muestra las siguientes participaciones de cada rubro:

Tabla 7 Análisis vertical estado de resultado

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Ventas Netas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Menos: Costo Prest de Servicios	84,11%	110,04%	91,68%	114,84%	82,72%	48,76%
Utilidad Bruta	15,89%	-10,04%	8,32%	-14,84%	17,28%	51,24%
Gastos de administración	17,51%	20,80%	24,18%	19,01%	18,00%	11,60%
Utilidad o Perdida Operacional	-1,63%	-30,85%	-15,86%	-33,85%	-0,71%	39,64%
EBITDA	-0,04%	-28,80%	-8,86%	-31,29%	1,86%	41,38%
Ingresos no operacionales	1,67%	2,19%	3,89%	11,31%	1,04%	1,48%
Gastos Financieros	1,49%	0,95%	2,13%	1,42%	1,12%	3,91%
Gastos no operacionales	0,21%	0,29%	0,34%	5,70%	0,32%	0,34%
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	-1,66%	-29,89%	-14,43%	-29,66%	-1,11%	36,87%

En el estado de resultado se observa que la representación más significativa se obtiene de los costos, los cuales en los meses de Febrero y Abril sobrepasa las ventas, lo que ocasiona un incremento en la pérdida de operacional, ya que las ventas no fueron suficientes para los costos y gastos de la institución.

5.3.2 Análisis Horizontal

Anteriormente se observó el porcentaje de participación cada una de las cuentas en el balance general y en el estado de resultado, pero ahora se analizará el cambio o variación de las cuentas de un mes a otro en los 6 meses de estudio.

	ENERO-FEBRERO		FEBRERO-MARZO		MARZO-ABRIL		ABRIL-MAYO		MAYO-JUNIO	
	Variacion	Variacion	Variacion	Variacion	Variacion	Variacion	Variacion	Variacion	Variacion	Variacion
	absoluta	relativa	absoluta	relativa	absoluta	relativa	absoluta	relativa	absoluta	relativa
ACTIVO										
Disponible	4.110.619,15	-1780,77%	-2.492.507,15	-64,24%	-193.199,73	-13,93%	135.999,19	11,39%	2.477.838,37	186,29%
Inversiones	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	57,43	0,89%	0,00	0,00%
Deudores	633.927,01	3,02%	1.279.355,22	5,92%	-157.952,65	-0,69%	1.903.171,47	8,37%	-12.252,09	-0,05%
Anticipos y avances a terceros	435.858,41	56,24%	71.312,93	5,89%	-260.774,69	-20,34%	-264.000,08	-25,85%	-144.304,70	-19,05%
Otros Deudores	-21.494,86	-0,97%	47.985,50	2,19%	89.218,24	3,99%	94.885,91	4,08%	718.535,08	29,70%
Anticipos de impuestos	52.331,22	4,75%	-120.474,63	-10,45%	84.708,49	8,20%	79.264,53	7,09%	73.426,66	6,14%
Cuentas por cobrar a trabajadores	-2.644,83	-30,11%	196,22	3,20%	-3.465,46	-54,69%	-2.012,52	-70,10%	5.250,00	611,69%
Cartera clientes	169.877,08	0,99%	1.280.335,19	7,37%	-67.639,23	-0,36%	1.995.033,63	10,73%	-665.159,13	-3,23%
Provision Cartera	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Inventarios	263.873,24	9,43%	215.317,24	7,03%	56.383,15	1,72%	-253.487,01	-7,61%	-55.039,48	-1,79%
Gastos Pagados por anticipado	147.195,83	31,94%	-211.939,92	-34,85%	-147.591,75	-37,25%	252.614,68	101,62%	-3.277,80	-0,65%
Licencias de Software	0,00	0,00%	0,00	0,00%	16.698,74	42,20%	-3.295,55	-5,86%	2.000,00	3,78%
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	5.789.542,25	12,86%	69.580,61	0,14%	-583.614,89	-1,15%	3.938.231,68	7,83%	2.397.016,90	4,42%
Propiedad Planta y Equipo	71.155,44	3,55%	325.369,11	15,70%	121.395,41	5,06%	-5.660,05	-0,22%	2.403,93	0,10%
Maquinaria y Equipos	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	28.502,56	1,96%	6.124,80	0,41%
Equipos de Oficina	98.044,44	16,94%	358.228,11	52,92%	154.254,41	14,90%	12.594,93	1,06%	36.529,75	3,04%
Equipos de Computo y Comun	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	28.519,45	13,65%	0,00	0,00%
Depreciacion	-26.889,00	11,16%	-32.859,00	12,27%	-32.859,00	10,93%	-75.277,00	22,57%	-40.250,62	9,85%
Anticipo arriendo	-45.235,43	-2,16%	-58.428,00	-2,85%	-52.190,00	-2,62%	-105.100,06	-5,41%	-52.913,13	-2,88%
Cargos Diferidos	-32.438,03	-1,74%	-31.361,47	-1,71%	268.659,72	14,90%	-9.691,08	-0,47%	-27.504,29	-1,33%
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	64.637,42	0,81%	560.948,74	6,98%	459.260,53	5,34%	-126.111,25	-1,39%	-75.609,56	-0,85%
TOTAL ACTIVOS	5.854.179,67	11,04%	630.529,35	1,07%	-124.354,35	-0,21%	3.812.120,43	6,42%	2.321.407,34	3,67%
PASIVO										
Obligaciones Financieras	5.001.000,00	245,58%	25.053,05	0,36%	53.840,00	0,76%	504.016,47	7,08%	-4.308,67	-0,06%
Proveedores y Cuentas por Pagar	685.731,82	4,09%	-438.871,49	-2,52%	700.988,98	4,12%	1.577.517,85	8,91%	986.342,44	5,12%
Nacionales	134.674,53	4,92%	-879.574,80	-30,85%	17.063,17	0,86%	592.259,41	29,50%	45.056,49	1,73%
De Medicamentos e insumos	290.748,20	5,24%	425.762,36	7,29%	-145.870,47	-2,33%	282.271,70	4,61%	472.802,73	7,39%
Financieros	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Honorarios	383.926,93	7,33%	-334.059,39	-5,94%	721.297,33	13,64%	87.496,42	1,46%	160.895,40	2,64%
Servicios	8.706,78	0,87%	251.124,97	24,74%	-144.394,92	-11,41%	74.322,80	6,63%	123.439,22	10,32%
Servicios Temporales	-314.608,98	-17,85%	270.552,42	18,68%	55.880,22	3,25%	-175.748,99	-9,90%	161.752,56	10,12%
Arrendamientos	233.985,42	68,28%	-178.448,99	-30,95%	196.026,27	49,23%	476.833,77	80,24%	20.279,24	1,89%
Servicios Publicos	-4.887,39	-15,52%	4.307,94	16,20%	1.416,37	4,58%	-25.031,88	-77,44%	-5.789,00	-79,38%
Seguros	1.249,81	5,24%	17,22	0,07%	0,00	0,00%	241.908,83	962,77%	0,00	0,00%
Otros	-48.063,48	-78,12%	1.446,77	10,75%	-428,98	-2,88%	23.205,78	160,24%	7.905,80	20,98%
Impuestos x Pagar Rtefte	16.313,41	12,33%	43.243,79	29,09%	-6.469,42	-3,37%	78.336,50	42,24%	12.711,66	4,82%
Retencion y Aporte de Nomina	71.903,04	44,51%	-65.065,56	-27,87%	101.891,77	60,51%	43.524,75	16,10%	228.651,47	72,86%
Obligaciones laborales	100.446,08	27,60%	-373.334,47	-80,39%	-51,56	-0,06%	227.351,26	249,81%	243.291,92	76,42%
Pasivos Estimados	47.444,92	8,15%	212.983,25	33,83%	-14.773,56	-1,75%	268.114,35	32,39%	329.509,41	30,07%
Otros pasivos	48.553,86	1,48%	63.095,41	1,90%	-244.922,77	-7,22%	79.812,06	2,54%	-2.291.209,69	-71,02%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	6.657.124,95	16,62%	-971.767,51	-2,08%	1.291.492,42	2,82%	4.356.191,09	9,26%	491.330,96	0,96%
TOTAL PASIVO	6.657.124,95	16,62%	-971.767,51	-2,08%	1.291.492,42	2,82%	4.356.191,09	9,26%	491.330,96	0,96%
PATRIMONIO										
Capital Social	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Capital Autorizado	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Capital x Suscribir	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Capital Suscrito Por Cobrar a Socios	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	2.000,00	-0,06%	2.450.000,00	-70,95%
Super Avit de Capital	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Resultado del Ejercicio 2011	-822.295,91	1400,52%	434.110,62	-49,27%	-382.321,63	85,55%	797.976,94	-96,23%	1.479.971,73	-4736,87%
Resul del Ejerc ant Año 2009	19.350,63	-0,52%	1.168.186,24	-31,66%	-1.033.525,15	40,99%	-1.344.047,60	37,81%	-2.099.895,36	42,86%
Resul del Ejerc ant Año 2010	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTAL PATRIMONIO	-802.945,28	-6,20%	1.602.296,86	13,19%	-1.415.846,77	-10,30%	-544.070,66	-4,41%	1.830.076,38	15,52%
TOTA PASIVO Y PATRIMONIO	5.854.179,67	11,04%	630.529,35	1,07%	-124.354,35	-0,21%	3.812.120,43	6,42%	2.321.407,34	3,67%

Si observa con mayor atención las cifras que merecen una especial atención, ya que representan cambios representativos de un mes a otro, son las siguientes:

Tabla 8 Análisis Horizontal Activo y Pasivo

CUENTAS	ENERO-FEBRERO	FEBRERO-MARZO	MARZO-ABRIL	ABRIL-MAYO	MAYO-JUNIO
	Variación relativa	Variación relativa	Variación relativa	Variación relativa	Variación relativa
ACTIVO					
Disponible	-1780,77%	-64,24%	-13,93%	11,39%	186,29%
Anticipos y avances a terceros	56,24%	5,89%	-20,34%	-25,85%	-19,05%
Otros Deudores	-0,97%	2,19%	3,99%	4,08%	29,70%
Cartera clientes	0,99%	7,37%	-0,36%	10,73%	-3,23%
Inventarios	9,43%	7,03%	1,72%	-7,61%	-1,79%
PASIVO					
Obligaciones Financieras	245,58%	0,36%	0,76%	7,08%	-0,06%
Nacionales	4,92%	-30,65%	0,86%	29,50%	1,73%

En las cuentas de activos el activo corrientes sus cuatros cuentas más destacadas dentro de un balance presentan las variaciones más representativas. El disponible inicia el año con un sobregiro que después es cubierto al continuar los meses siguientes, pero la cuenta de clientes poco a poco va creciendo debido a que en esta época del año la cartera se convierte de difícil cobro ya que históricamente estos meses en el sector salud son los más difíciles y sumado con el decreto de emergencia social las EPS decidieron postergar los pagos hasta saber el rumbo de esta ley.

A 30 de junio de 2011 el rubro de clientes ascendía a un valor de diecinueve mil novecientos catorce millones de pesos aproximadamente, de los cuales el cliente más representativo es Coosalud, le siguen Salud Total, Saludcoop y Coomeva. Por tal motivo es importante realizar el análisis de la cartera.

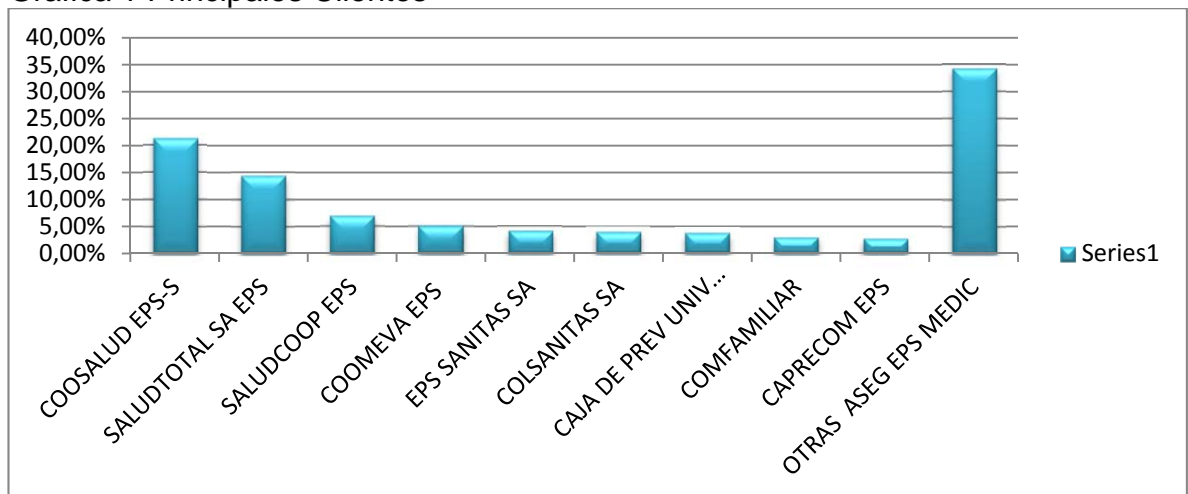
ENTIDAD	POR VENCER	1-30 DIAS	30 A 60 DIAS	60 A 90 DIAS	MAYOR DE 90	GLOSADAS	TOTAL
COOSALUD EPS-S	413.092.015,00	553.145.213,00	444.757.037,00	648.164.380,00	1.932.202.873,00	247.524.750,00	4.238.886.268,00
SALUDTOTAL SA EPS	202.986.526,00	18.359.183,00	146.427.702,00	138.071,00	2.067.803.410,00	442.128.329,00	2.877.843.221,00
SALUDCOOP EPS	51.779.877,00	57.714.225,00	354.649.684,00	112.105.279,00	738.931.019,00	71.738.106,00	1.386.918.190,00
COOMEVA EPS	49.989.176,00	86.324.634,00	45.933.225,00	69.949.665,00	610.689.036,00	166.280.939,00	1.029.166.675,00
EPS SANITAS SA	117.820.599,00	54.663.183,00	43.354.847,00	54.523.078,00	276.254.232,00	290.364.530,00	836.980.469,00
COLSANITAS SA	362.115.078,00	47.567.664,00	72.260.656,00	78.826.348,00	134.300.663,00	99.414.593,00	794.485.002,00
CAJA DE PREV UNIV CART	7.322.577,00	102.281.914,00	87.493.990,00	74.042.027,00	392.894.377,00	88.639.871,00	752.674.756,00
COMFAMILIAR	14.458.601,00	31.579.457,00	11.143.638,00	4.341.738,00	298.526.969,00	251.490.928,00	611.541.331,00
CAPRECOM EPS	4.841.069,00	0,00	0,00	0,00	548.713.564,00	35.200,00	553.813.833,00
CAFESALUD EPS	10.482.185,00	46.543.838,00	45.063.678,00	43.918.386,00	188.786.394,00	100.423.134,00	435.217.615,00
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURA	34.683.979,00	76.158.805,00	25.321.810,00	176.608.030,00	52.844.513,00	65.814.185,00	431.431.322,00
EPS FAMISANAR LTDA	8.580.188,00	55.955.802,00	0,00	61.222.479,00	285.975.469,00	0,00	411.733.938,00
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD	36.726.387,00	17.529.487,00	62.932.152,00	0,00	257.845.536,00	23.301.284,00	398.334.846,00
EMPRESA MUTUAL PARA EL DESA	4.753.743,00	363.500,00	0,00	0,00	390.763.731,00	71.100,00	395.952.074,00
LIBERTY SEGUROS SA	62.446.782,00	87.224.343,00	18.588.338,00	8.352.936,00	154.986.546,00	38.542.028,00	370.140.973,00
SALUDVIDA SA EPS	148.053.023,00	0,00	38.710,00	1.658.358,00	204.225.871,00	5.922.575,00	359.898.537,00
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRE	110.794.863,00	5.973.021,00	108.496.311,00	21.703.817,00	68.968.969,00	7.658.997,00	323.595.978,00
SOLSALUD EPS SA	9.966.109,00	55.411.266,00	69.319.774,00	9.604.327,00	152.477.937,00	12.681.715,00	309.461.128,00
NEUEVA EPS SA	74.858.775,00	15.589.633,00	14.684.904,00	73.855.736,00	107.554.768,00	0,00	286.543.816,00
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DIST	52.520.370,00	9.474.786,00	15.424.518,00	1.766.240,00	142.908.394,00	54.295.158,00	276.389.466,00
ALIANSAALUD EPS	11.891.321,00	139.949.853,00	44.696.473,00	1.051.988,00	23.287.632,00	35.315.281,00	256.192.548,00
ASOCIACION MURUAL BARRIOS UNI	165.357.822,00	0,00	42.800,00	34.745.737,00	12.543.857,00	20.702.079,00	233.392.295,00
HUMANA VIVIR SA EPS	24.888.576,00	0,00	347.700,00	0,00	106.017.491,00	47.454.731,00	178.708.498,00
POLICIA NACIONAL-BOLIVAR	0,00	0,00	30.113.989,00	2.127.244,00	128.416.860,00	17.372.797,00	178.030.890,00
COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA	38.273.664,00	79.634.673,00	38.776.320,00	100.355,00	2.033.720,00	2.770.754,00	161.589.486,00
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S	7.786.368,00	19.941.808,00	19.428.568,00	19.324.924,00	82.065.699,00	7.971.264,00	156.518.631,00
CAJACOPI ARS	4.857.842,00	3.971.900,00	7.875.957,00	6.314.986,00	118.996.868,00	0,00	142.017.553,00
ALIANZA SEGUROS DE VIDA SA	46.273.751,00	3.251.415,00	7.614.264,00	1.377.960,00	78.421.469,00	119.791,00	137.058.650,00
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA	3.045.054,00	25.967.185,00	23.538.505,00	44.302,00	10.388.764,00	69.958.357,00	132.942.167,00
CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA	0,00	23.213.923,00	30.581.230,00	10.789.501,00	45.150.016,00	20.061.208,00	129.795.878,00
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONA	2.415.725,00	20.113.141,00	37.358.484,00	6.913.674,00	51.524.515,00	3.644.517,00	121.970.056,00
ESS COMPARTA REGIONAL NORTE	4.544.857,00	20.550.253,00	932.600,00	10.520.636,00	83.706.632,00	203.000,00	120.457.978,00
QBE SEGUROS SA	331.770,00	6.988.560,00	18.924.092,00	2.874.865,00	5.445.424,00	57.580.846,00	92.145.557,00
ONCOLOGIA INTEGRAL DEL NORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	89.477.010,00	0,00	89.477.010,00
SALUD COLPATRIA SA	3.203.375,00	815.550,00	19.951,00	7.544.115,00	69.499.251,00	8.337.765,00	89.420.007,00
SEGUROS BOLIVAR SA	11.847.170,00	28.564.545,00	1.264.540,00	116.300,00	844.931,00	13.105.781,00	55.743.267,00
GOLDEN GROUP SA EPS	0,00	0,00	877.139,00	5.606.913,00	24.181.195,00	20.384.066,00	51.049.313,00
ECOPETROL SA	2.257.221,00	9.778.435,00	32.910.800,00	0,00	695.684,00	0,00	45.642.140,00
COMPENSAR	1.888.870,00	4.003.762,00	1.657.400,00	1.402.900,00	11.266.932,00	22.566.776,00	42.786.640,00
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	11.460.716,00	272.500,00	209.900,00	74.300,00	26.418.253,00	0,00	38.435.669,00
MAPFRE COLOMBIA SEG DE VIDA	10.974.159,00	2.407.000,00	2.513.140,00	2.011.730,00	14.323.040,00	4.699.522,00	36.928.591,00
POSITIVA ARP COMPAÑIA DE SEG	2.424.961,00	501.700,00	310.200,00	10.350,00	29.483.594,00	0,00	32.730.805,00
RED SALUD ATENHUMANA EPS	0,00	0,00	0,00	0,00	27.808.126,00	695.011,00	28.503.137,00
UNIVERSAL ASSITENCE SA	1.575.298,00	182.318,00	850.255,00	0,00	24.225.211,00	0,00	26.833.082,00
SEGUROS COLPATRIA SA	0,00	940.600,00	0,00	0,00	20.738.000,00	66.830,00	21.745.430,00
COMFACOR CAJA DE COMP	0,00	0,00	3.317.554,00	0,00	16.697.200,00	0,00	20.014.754,00
LA PREVISORA SA CIA DE SEGURO	179.900,00	13.211.940,00	0,00	0,00	2.377.681,00	3.618.895,00	19.388.416,00
SEGUROS GENERALES SURA	0,00	668.700,00	398.900,00	0,00	13.504.673,00	4.139.540,00	18.711.813,00
COLOMBIANA DE ASISTENCIA EU	1.908.726,00	3.647.211,00	977.640,00	7.082.089,00	4.488.264,00	0,00	18.103.930,00
ASSIT CARD COLOMBIA LTDA	266.619,00	215.994,00	0,00	0,00	15.632.639,00	0,00	16.115.252,00
CRUZ BLANCA SA	0,00	0,00	8.054.690,00	0,00	649.702,00	5.431.515,00	14.135.907,00
SEGUROS DEL ESTADO SA	72.800,00	1.626.440,00	320.900,00	186.100,00	4.215.793,00	6.671.870,00	13.093.903,00
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA OC	1.745.211,00	2.491.200,00	3.862.600,00	473.700,00	3.235.960,00	966.505,00	12.775.176,00
LIBERTY SEGUROS DE VIDA SA	688.104,00	1.111.741,00	919.541,00	1.652.848,00	7.552.882,00	0,00	11.925.116,00
DASALUD SUCRE	0,00	0,00	0,00	0,00	11.156.001,00	0,00	11.156.001,00
MUNDIAL SEGUROS	8.455.600,00	0,00	0,00	0,00	634.406,00	422.900,00	9.512.906,00
PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA	232.588,00	168.778,00	1.353.162,00	0,00	6.664.582,00	256.622,00	8.675.732,00
ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA	781.986,00	314.856,00	1.732.476,00	239.683,00	0,00	3.700.204,00	6.769.205,00
CAJA DE COMP FLIAR ANTIOQUIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.237.700,00	5.237.700,00
CCF COMFENALCO ANTIOQUIA	0,00	3.869.621,00	0,00	0,00	1.228.906,00	38.146,00	5.136.673,00
CENTRO RADIO ONCOLOGICO DEL CAR	0,00	0,00	0,00	0,00	4.989.876,00	0,00	4.989.876,00
SECRETARIA SEC DE SALUD DEL A	0,00	0,00	0,00	0,00	3.694.205,00	1.215.974,00	4.910.179,00
MEDIHUMANA COLOMBIA	1.128.767,00	0,00	3.352.348,00	0,00	0,00	0,00	4.481.115,00
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA S	0,00	0,00	0,00	0,00	3.086.157,00	1.099.654,00	4.185.811,00
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA	0,00	604.100,00	0,00	1.078.600,00	1.948.510,00	188.799,00	3.820.009,00
GENERALI COLOMBIA COMPAN	0,00	767.622,00	131.000,00	1.771.275,00	817.124,00	260.415,00	3.747.436,00
ASEGURADORA SOLIDARIA COLOM	0,00	0,00	0,00	0,00	3.645.179,00	0,00	3.645.179,00
EMSSANAR ESS	0,00	0,00	0,00	0,00	2.905.911,00	0,00	2.905.911,00
RED ASSIT	0,00	0,00	1.374.331,00	331.721,00	1.132.963,00	21.622,00	2.860.637,00
ANDI ASISTENCIA MEDICA SA	0,00	0,00	102.911,00	192.565,00	1.961.196,00	0,00	2.256.672,00
AXA ASSISTANCE DE COLOMBIA SA	0,00	732.760,00	160.235,00	576.898,00	195.705,00	0,00	1.665.598,00
FISALUD	1.386.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.386.400,00
MEDISANITAS SA	179.464,00	214.664,00	436.180,00	0,00	242.968,00	0,00	1.073.276,00
COMFASUCRE EPSS	0,00	900.400,00	0,00	74.911,00	0,00	0,00	975.311,00
TOTAL	2.150.596.607,00	1.743.455.102,00	1.893.229.749,00	1.567.618.065,00	10.207.272.928,00	2.352.608.159,00	19.914.780.610,00

La cartera se encuentra representada de la siguiente forma:

Tabla 9 Principales clientes

ENTIDAD	
COOSALUD EPS-S	21,29%
SALUDTOTAL SA EPS	14,45%
SALUDCOOP EPS	6,96%
COOMEVA EPS	5,17%
EPS SANITAS SA	4,20%
COLSANITAS SA	3,99%
CAJA DE PREV UNIV CART	3,78%
COMFAMILIAR	3,07%
CAPRECOM EPS	2,78%
OTRAS ASEG EPS MEDIC	34,31%

Grafica 1 Principales Clientes



Se observa que la cartera está constituida básicamente por 10 empresas que representan el 65.69% de los 74 clientes totales, los 64 clientes restantes solo representan el 34.31%. En el grupo de las diez empresas se encuentra Coosalud Eps que a pesar de ser uno de los socios de la institución es el cliente que presenta la cartera más alta. Pero es importante antes de realizar cualquier análisis verificar en donde se concentra el mayor proporción de cartera de acuerdo a los vencimientos de los 10 clientes:

Tabla 10 Vencimiento de cartera de los principales clientes

ENTIDAD	POR VENCER	1-30 DIAS	30 A 60 DIAS	60 A 90 DIAS	MAYOR DE 90	GLOSADAS
COOSALUD EPS-S	10%	13%	10%	15%	46%	6%
SALUDTOTAL SA EPS	7%	1%	5%	0%	72%	15%
SALUDCOOP EPS	4%	4%	26%	8%	53%	5%
COOMEVA EPS	5%	8%	4%	7%	59%	16%
EPS SANITAS SA	14%	7%	5%	7%	33%	35%
COLSANITAS SA	46%	6%	9%	10%	17%	13%
CAJA DE PREV UNIV CART	1%	14%	12%	10%	52%	12%
COMFAMILIAR	2%	5%	2%	1%	49%	41%
CAPRECOM EPS	1%	0%	0%	0%	99%	0%

El cuadro anterior demuestra que el total de cartera por cliente la deuda más grande se encuentra a más de 90 días a excepción de Colsanitas que se deuda más representativa se encuentra por vencer. Al unir los porcentajes de Mayor de 90 días y Glosadas representan hasta más del 50% de la deuda total, y los más preocupante que Comfamiliar y Caprecom representan más del 90% de la cartera total de ambos clientes.

Lo anterior se ve reflejado claramente al realizar el indicador de días de recaudo de cartera de Enero a Junio del 2011:

Tabla 11 Indicador de días de recaudo de cartera

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES	4.849.334.750	3.694.616.590	4.404.618.410	3.848.080.440	4.076.528.700	3.938.292.600
PROMEDIO DE CARTERA	860.116.650	827.247.762	847.842.955	808.039.391	894.779.957	829.782.500
DIAS DE RECAUDO	128	161	139	151	158	152

El resultado nos muestra una cifra acorde a la crisis que sufren la mayoría de los hospitales en el país; lo anterior nos indica que la cartera se recupera cada 5 meses, esto quiere decir, que el flujo de efectivo en este hospital es lento.

Con un recaudo cada 5 meses, la empresa se ve obligada obviamente en retrasarse con sus proveedores, estos a su vez se ven obligados a cobrar intereses por mora, generando así un gasto más para el hospital no presupuestado.

5.4 INDICADORES FINANCIEROS

Después de la realización del análisis vertical y horizontal, los indicadores financieros son de gran ayuda para determinar las debilidades y las fortalezas de la institución.

5.4.1 Indicadores de liquidez

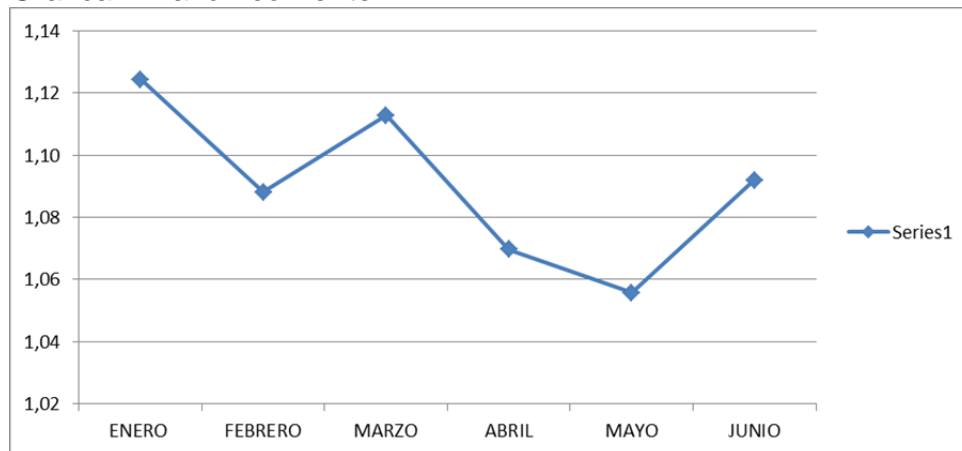
Razón corriente

Al realizar los indicadores de liquidez se observara la capacidad que posee la institución en cancelar sus deudas a corto plazo.

Tabla 12 Razón corriente

RAZON CORRIENTE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ACTIVO CORRIENTE	45.034.798,27	50.824.340,53	50.893.921,14	50.310.306,25	54.248.537,93	56.645.554,83
PASIVO CORRIENTE	40.054.347,66	46.711.472,61	45.739.705,10	47.031.197,52	51.387.388,61	51.878.719,58
	1,124	1,088	1,113	1,070	1,056	1,092

Grafica 2 Razón corriente



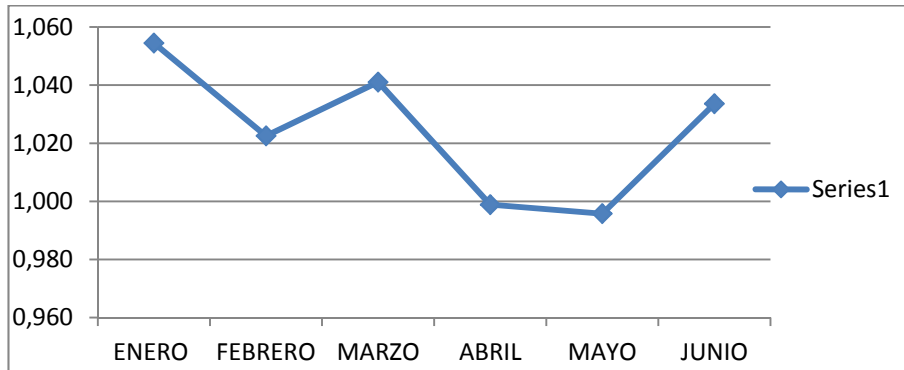
En los meses de enero a junio del año 2011 la compañía por cada peso que debe tiene un 1 y 1.1 peso para cancelar sus deudas a corto plazo. Hasta este momento se puede decir que tiene la capacidad de cancelar sus deudas, pero que pasa si no tenemos en cuenta los inventarios.

Prueba acida

Tabla 13 Prueba acida

PRUEBA ACIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ACTIVO CORRIENTE- INVENTARIO	42.237.515,96	47.763.184,98	47.617.448,35	46.977.450,31	51.169.169,00	53.621.225,38
PASIVO CORRIENTE	40.054.347,66	46.711.472,61	45.739.705,10	47.031.197,52	51.387.388,61	51.878.719,58
	1,055	1,023	1,041	0,999	0,996	1,034

Grafica 3 Prueba acida



Al realizar la prueba acida en los meses de Enero a Marzo se logró mantener la tendencia de la capacidad de pago de un peso por cada peso que se debe a corto plazo, pero en los meses de Abril y Mayo la tendencia disminuye y se establece en 0.99 peso por cada peso de deuda esto se debe a que los inventarios en los primeros meses del año 2011 permanecieron altos, debido a la compra que se realizó al final del 2010 con el objetivo de abastecer medicamentos en la época de mediados de Diciembre del 2010 y mediados de Enero del 2011 cuando los laboratorios realizan cierre de año y no se pueden conseguir los productos. Con esto se puede decir que los inventarios determinan la liquidez de la institución.

5.4.2 Indicadores de endeudamiento

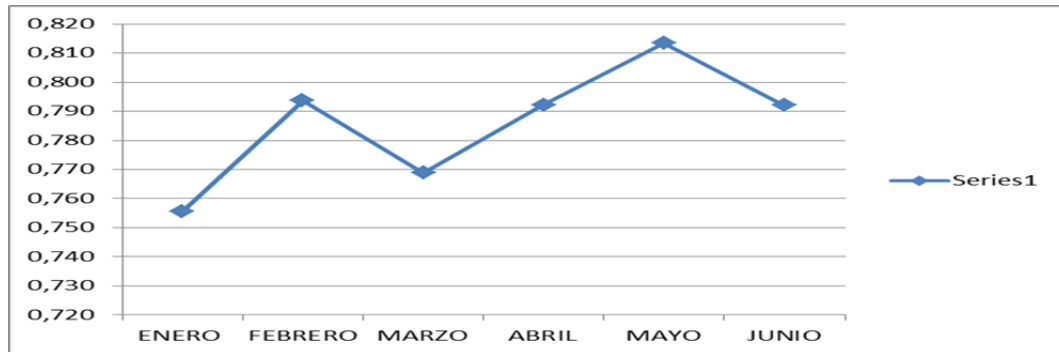
Nivel de endeudamiento

Con este indicador se busca determinar el nivel de endeudamiento que posee la institución en el periodo de Enero a Junio del 2011

Tabla 14 Nivel de endeudamiento

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
TOTAL PASIVOS CON TERCEROS	40.054.347,66	46.711.472,61	45.739.705,10	47.031.197,52	51.387.388,61	51.878.719,58
TOTAL ACTIVO	53.003.162,72	58.857.342,39	59.487.871,74	59.363.517,39	63.175.637,82	65.497.045,15
	0,756	0,794	0,769	0,792	0,813	0,792

Grafica 4 Nivel de endeudamiento



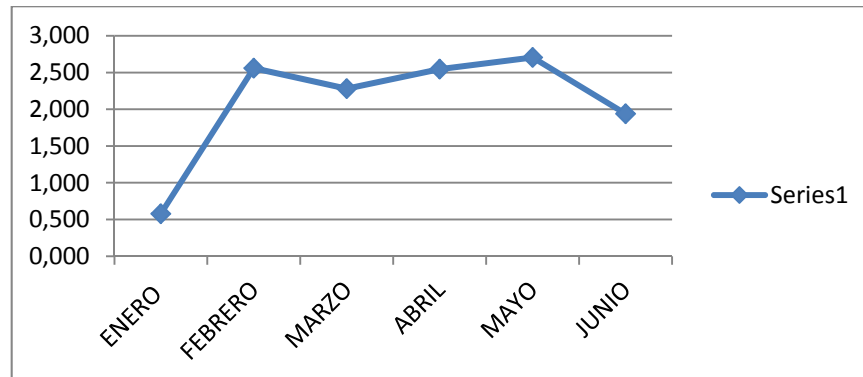
El nivel de endeudamiento se encuentra bastante alta en los meses de Enero a Junio del 2011 entre el 75% y 79% incrementa debido a que se toma una nueva obligación con Bancolombia la cual se toma por tres meses en el mes de Febrero.

De acuerdo con lo anterior revisaremos el endeudamiento financiero.

Tabla 15 Endeudamiento financiero

ENDEUDAMIENTO FINANCIERO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
OBLIGACIONES FINANICERAS	2.036.375,74	7.037.375,74	7.062.428,78	7.116.268,79	7.620.285,25	7.615.976,58
VENTAS NETAS	3.529.071,12	2.750.675,80	3.097.078,28	2.795.437,55	2.816.332,76	3.929.102,38
	0,577	2,558	2,280	2,546	2,706	1,938

Grafica 5 Endeudamiento financiero



En el endeudamiento financiero es más del 200% lo cual es bastante preocupante, debido a que la institución con el fin de solucionar los pagos a proveedores, toma un crédito de tres meses en el mes de Febrero con vencimiento en mayo, debido a que la jefe de cartera manifiesta que los primeros meses del año son bastante lento los pagos y que en el lapso de los tres meses se recuperara la cartera y se podrá pagar perfectamente el crédito la dirección financiera toma este riesgo, pero al llegar el mes de mayo del 2011 donde se debe cancelar el crédito los clientes no ha pagado según lo presupuestado se toma la decisión de cancelar el crédito y

tomarlo otra vez por el mismo valor pero esta vez con un vencimiento de 24 meses.

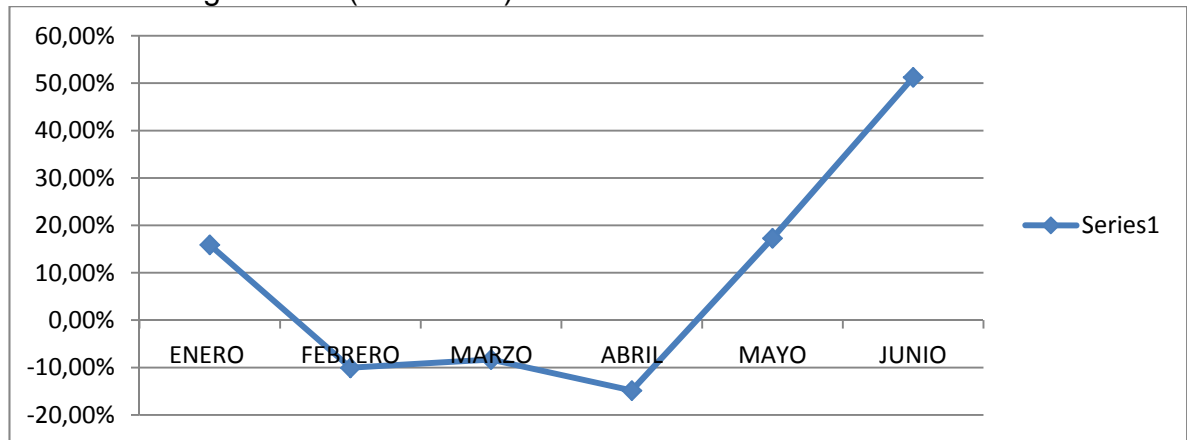
5.4.3 Indicadores de rendimiento

Margen bruto (de utilidad)

Tabla 16 Margen bruto (de utilidad)

MARGEN BRUTO (DE UTILIDAD)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
UTILIDAD BRUTA	560.647,11	-276.275,25	-257.623,56	-414.837,83	486.776,06	2.013.298,91
VENTAS NETAS	3.529.071,12	2.750.675,80	3.097.078,28	2.795.437,55	2.816.332,76	3.929.102,38
	15,887%	-10,044%	-8,318%	-14,840%	17,284%	51,241%

Gráfica 6 Margen bruto (de utilidad)



Las ventas entre los meses de enero y mayo del 2011 generaron una utilidad bruta entre el 15% y 17% pero en los meses de febrero, marzo, abril generaron una pérdida esto se debe que en estos meses disminuyeron las ventas y los costos por servicios se incrementaron, por ejemplo en el mes de febrero se incrementó el rubro de honorarios médicos debidos a que algunos médicos no generaron facturas en el mes de enero debido a que no se encontraba en la ciudad. En los meses de marzo y abril se incrementó la compra de medicamentos ya que en este momento en particular los medicamentos empezaron a disminuir después de la compra realizada en el mes de Diciembre del 2010.

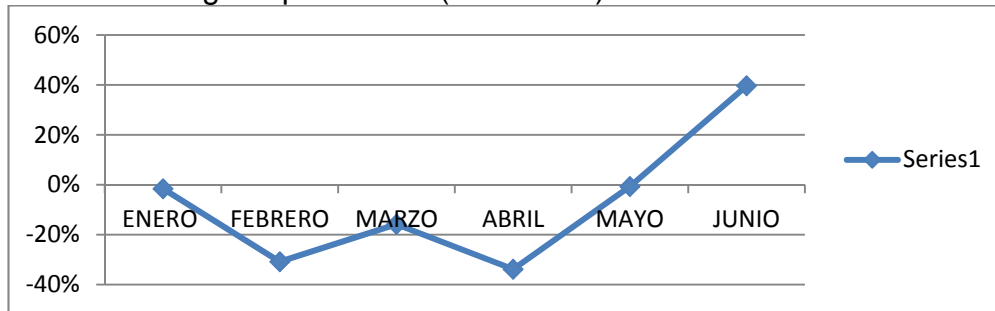
En el mes de Junio se aprecia un incremento en el indicador debido a que los cotos se disminuyen notablemente.

Margen operacional (de utilidad)

Tabla 17 Margen operacional (de utilidad)

MARGEN OPERACIONAL (DE UTILIDAD)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
UTILIDAD OPERACIONAL	-57.465,62	-848.504,40	-491.169,34	-946.352,13	-20.107,03	1.557.623,78
VENTAS NETAS	3.529.071,12	2.750.675,80	3.097.078,28	2.795.437,55	2.816.332,76	3.929.102,38
	-2%	-31%	-16%	-34%	-1%	40%

Grafica 7 Margen operacional (de utilidad)



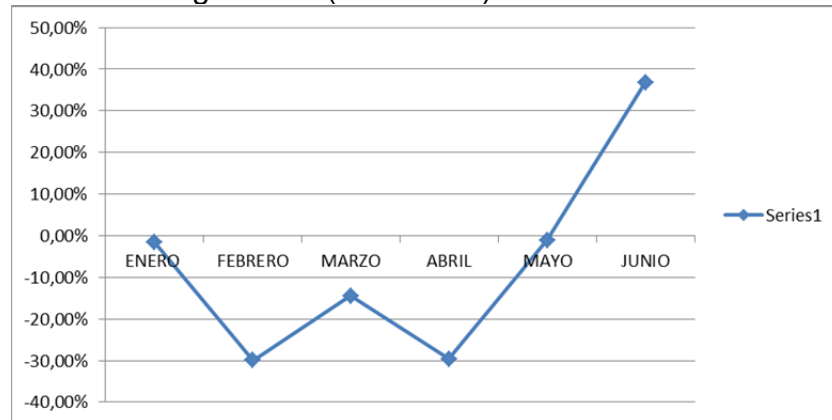
En los meses de Enero a Mayo del 2011 la utilidad operacional no está reflejado en las ventas por los altos gastos operacionales durante este periodo entre los rubros más altos se encuentran los gastos de personal y los servicios temporales tales como aseo, alimentación (paciente), pero en el mes de junio las ventas lograr ya representar el 40% de la utilidad operacional debido a la disminución de costos como es el caso del servicio de alimentación que se logra contratar un proveedor nuevo con unas tarifas más cómodas.

Margen neto (de utilidad)

Tabla 18 Margen neto (de utilidad)

MARGEN NETO (DE UTILIDAD)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
UTILIDAD NETA	-58.713,67	-822.295,91	-446.898,95	-829.220,58	-31.243,64	1.448.728,09
VENTAS NETAS	3.529.071,12	2.750.675,80	3.097.078,28	2.795.437,55	2.816.332,76	3.929.102,38
	-1,664%	-29,894%	-14,430%	-29,663%	-1,109%	36,872%

Grafica 8 Margen neto (de utilidad)



En los meses de Enero a Mayo del 2011 las ventas generaron perdida, es decir que por cada peso vendido se generó una perdida en enero de 1.66 pesos, febrero de 29.89 pesos, marzo de 14.43 pesos, abril de 29.66 pesos, y mayo de 1.109 pesos pero en el mes de Junio las ventas si lograron una ganancia de 36.87 pesos, lo cual indica que la disminuci3n de costos es necesaria para no seguir generando perdida mes a mes.

6. ESTRATEGIAS FINANCIERAS

¿Por qué es importante definir desde un comienzo una estrategia de mercadeo a seguir al mediano largo plazo? Después de un año de operaciones los resultados obtenidos no han sido los mejores, y por tal razón es urgente la adopción de una buena estrategia interna como externas para lograr el posicionamiento esperado por esta empresa.

Es fundamental que todo el personal tanto asistencial como administrativo conozca elementos esenciales como la misión y visión de su empresa, sus valores, las principales políticas administrativas (código de buen gobierno) y sobre todo las principales metas financieras a corto, mediano y largo plazo; este último aspecto es relevante al momento de querer alcanzar una fin, si todos los funcionarios de una empresa conoce cuales son los resultados financieros esperados al fin de mes, existen mayores posibilidades de alcanzar esos objetivos, pues existe un norte claro a seguir y a lograr conocidos e identificados por todos.

Las acciones que hay que adoptar para que Promotora Bocagrande S. A. pueda lograr claramente sus objetivos, deben surgir en primera instancia de un análisis interno de los diversos procesos administrativos que incidan directamente en la productividad de la institución, y por otra parte un análisis del mercado con el cual la institución se encuentra operando, que tan rentables son ciertos clientes para la empresa o a que nicho poder apuntar con más certeza. La definición de estas estrategias de mercadeo nos ayudara a definir un buen direccionamiento estratégico.

Para el diseño de estrategias financieras que planeamos en la presente monografía, nos concentraremos directamente en aquellos puntos álgidos que posee la institución, el cual requiere de gran atención; estos procesos claves son dirección comercial (segmentación del mercado y aprovechamiento de nuestra capacidad instalada) y dirección financiera, dentro de esta última atacaremos la medición interna por medio de indicadores de gestión de productividad, como estrategia a implementar en los sub procesos de producción en los servicios farmacéuticos, facturación y gestión de compras.

Todos en la institución deben saber cuáles son los indicadores básicos que hay que cumplir. Para ello sugerimos que se tengan en cuenta los ingresos presupuestales y la utilidad operacional. Y esto lo podemos grabar en nuestro quehacer diario a través de un Password. Por ejemplo si este año vamos a vender \$32.000 millones de pesos y la utilidad operacional es de \$640 millones de pesos, podemos decir que el Password Promotora Bocagrande en el año 2011 será 32-640. Aquí se conjuga ventas y utilidades. O si se quiere también se puede hacer

en forma mensual y cada vez que miremos los indicadores ver si logramos o no la meta y la forma cómo vamos a lograr la del mes siguiente y – si se presentó – el déficit del mes anterior tanto en metas de ingresos como en utilidad operacional. Cada proceso deberá llevar a cabo el seguimiento de los indicadores de gestión, así como las actividades tendientes a superar los mismos. Esto es un proceso de mejoramiento continuo que debemos acometer entre todos.

Se sugiere que los primeros días de cada mes, en un comité de gerencia ejecutivo se presenten los indicadores de gestión así como las acciones correctivas que haya que llevar a cabo. Sabiendo de antemano que la meta que debemos hacer entre todos es el Password. 32-640.

6.1 PROCESO DE MERCADEO

Objetivo Estratégico: Cumplir los presupuestos de ingresos cada mes.

Indicador de Gestión: Presupuesto de Ingresos / Ingresos Reales

Meta del indicador: Lograr el 100% de los Presupuestos de Ingresos.

Tácticas:

- Segmentación del Mercado: Con esto pretendemos dos cosas, primero enfocar a la institución a la venta del procedimiento de alto costo. Se le denomina alto costo los procedimientos de alta complejidad y que en algunos casos utilizan dispositivos médicos, tal es el caso de cirugías cardiovasculares, bariátrica. El segundo operar con clientes rentables. A finales del año 2010 Promotora Bocagrande poseía 74 clientes de los cuales habían algunos que se caracterizaban por su cultura del no pago. De esta depuración de clientes saldrían de la lista los siguientes:

Caprecom EPS, Asociación Mutual Quibdó Sincelejo, Empresa Mutual para el Desarrollo, Secretaria Seccional de Salud, Solsalud EPS, Policía Nacional Bolívar, Asociación Mutual ser, Oncología Integral del Norte, ESS Comparta Regional Norte, Cajacopi ARS, Humana Vivir S. A. EPS, Organización Clínica General del Norte, Hospital Universitario Clínica San Rafael, Salud Vida S. A. Y Manexca EPS.

Estas empresas a 31 de diciembre de 2010 no se les vieron voluntad de pago, Estas empresas deben de ser excluidas del portafolio de clientes. Esta cartera repercute y afecta enormemente al flujo de caja de la empresa y por ende la operación del negocio.

La mezcla de atención a servicios por régimen está constituida así:

Regimen Subsidiado	70%
Regimen Contributivo	25%
Otros	5%

La Propuesta es:

Regimen Subsidiado	10%
Regimen Contributivo	90%

El alto costo se enfocaría en la explotación de cirugías de neuro, cardiovasculares y de osteosíntesis.

- **Revisión de Negociaciones:** Hacer una matriz con el listado de los clientes actuales con las variables de Tarifas, Objeto del Convenio, Vigencia del Convenio; Forma de Pago, Proceso de Auditoria Concurrente y CTC para seleccionar las entidades más atractivas para lograr las ejecuciones del presupuesto de ingresos y recuperación de la cartera por la prestación de los servicios.
- **Portafolio de Servicios:** Conjuntamente con el Área Médica comenzar a levantar un portafolio de alta complejidad e integralidad que comience darle la legitimidad al NHBG. En unión con un proyecto de costos darle todo el manejo estratégico para definir nuestras tarifas con unos criterios de rentabilidad que deben partir del área financiera, de la gerencia y el estudio de la competencia.

Otra estrategia propuesta en cuanto a este tema se refería básicamente en el enfoque al alto costo, desarrollar más la parte de osteosíntesis, cirugías cardio vasculares y de neuro, sin embargo a mediados del 2010 decidieron (las altas directivas) hacer lo contrario; se generaron contratos de Capitas de alto costo en los servicios de hematología (patologías de cáncer) y cirugías cardiovasculares. El costo unitario por paciente en la cápita oncológica era de \$1.400 aproximadamente, por una población que oscilaba entre los 150 y 160 mil usuarios mensuales. Al realizar los análisis financieros del tema nos dimos cuenta que el punto de equilibrio de esta cápita estaba en \$2.100 por paciente, ese era el piso mínimo que se debía tener en cuenta al momento de negociar. Esta negociación generó pérdidas entre 200 y 300 millones de pesos mensuales en promedio. Hay que tener en cuenta que los medicamentos de esta cápita son de alto costo en donde una sola ampolla puede llegar a costar 9 millones de pesos (como es el caso del Trastuzumab). De manera similar ocurrió con la cápita cardiovascular, el cual desde sus inicios generó pérdidas tras pérdidas. Aunque el

gerente de ese entonces no se encontraba de acuerdo (con argumentos y estudios financieros sólidos) con estas negociaciones, la junta directiva ordenó esta negociaciones a como fuera lugar.

- **Servicios tercerizados:** Promotora bocagrande posee los servicios de radiología y laboratorio clínico bajo la modalidad de out sourcing, es decir, son unidades funcionales que le dan un porcentaje de participación al hospital producto de la venta de sus servicios a pacientes institucionales. Los pacientes institucionales son aquellos pacientes admisionados bien sea por urgencias o por consulta externa, los pacientes particulares que ingresan directamente a estas unidades le dejan un porcentaje de comisión al hospital, sin embargo es muy complicado obtener un control de estos ingresos, pues no se tiene la certeza de que el tercero relaciones cien por ciento todos sus pacientes particulares para darle al hospital el porcentaje equivalente de su comisión.

Para poder hacer una propuesta financiera más viable que la que ha poseído el hospital desde sus inicios, debemos hacer un estado de resultados por cada una de estas unidades, para lo cual debemos conocer el porcentaje de participación que ofrece cada una de ellas. Tomaremos como referencia los meses de mayo y junio de 2011 en las tres unidades más grandes que posee el hospital.

- **Propuesta:** los estados de resultados mes a mes son similares, los terceros apalancan su operación con la publicidad del Nuevo Hospital Bocagrande, con las mejoras en infraestructura, fachadas, mejores y confortables habitaciones, muebles y enceres nuevos, inversiones en equipos y alianzas estratégicas con clínicas del exterior del país, como es el caso del convenio con la Universidad de Miami; y el porcentaje de comisión otorgado al hospital como utilidad en pocas veces es alcanzado, en este caso el tercero es quien siempre gana. Por tal razón se propone las siguientes estrategias de cambios tendientes a contribuir a un mayor desarrollo económico sostenible al hospital como son:
- **Tarifas:** se debe de contratar a una única tarifa piso como costo del servicio, para que el hospital a través de sus negociaciones con sus clientes, facture por encima de esa tarifa piso, de esta manera el hospital estaría obteniendo un porcentaje como utilidad desde un comienzo. En la actualidad las factoradoras del hospital comparten las tarifas con el tercero, es decir, el tercero nos factura los servicios a la misma tarifa que el hospital le factura a sus clientes, automáticamente se pierde la oportunidad de obtener cualquier tipo de utilidad.

- **Porcentaje de comisión:** Para el caso de los terceros que dejan el 20% de comisión, este porcentaje debe ser ajustado a un 30%, y a un 40% para el caso del laboratorio Eduardo Herrera, con el fin de obtener una ganancia considerable mes a mes, teniendo en cuenta que estos terceros son beneficiados de todas las inversiones y estrategias publicitarias que emprende el hospital, no pagan arriendo ni ningún tipo de servicio público.
- **Empoderamiento a largo plazo:** Como estrategia a largo es importante que el hospital se haga a estos servicios como unidades propias del negocio. Es decir contemplar en las inversiones de equipos y modernización del hospital, estos servicios fundamentales y que le dan mayor status al momento de establecer alianzas estratégicas, pues contaría con sus propios laboratorios.

6.2 PROCESO FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO

Objetivo Estratégico: Mantener el Capital de Trabajo Suficiente y Necesario para funcionar y el Flujo de Caja básico para comenzar a generar confianza con los proveedores. Planeación Financiera a corto plazo.

Asegurar los niveles de rentabilidad bruta, operacional y neta.

Indicador de Gestión: Presupuesto de Flujo de Caja mensual / Recaudos mensuales

Meta del indicador: Llegar el 90% de los recaudos del mes con base en la facturación del mismo mes.

Tácticas:

- Dar a conocer a todo el equipo de gerencia el presupuesto de Ingresos y hacerle seguimiento a las ejecuciones presupuestales.
- Asignar indicadores de gestión de productividad semanal a los sub procesos de cargos de medicamentos, dispositivos médicos, facturación, con el fin de observar el cumplimiento de metas presupuestales diarias.
- Hacerle seguimiento a estos indicadores y realizar mesas de trabajo todos los viernes a primera hora para analizar comportamientos de variables de cumplimientos o de atrasos en el cumplimiento de metas.
- Realizar estructura de costos por procedimiento para así determinar las tarifas de ventas de los servicios.

- Estructurar el procedimiento de compras con el objetivo utilizar descuentos que permitan generar un rentabilidad mayor
- Ajustar las tarifas por clientes según los convenios firmados para lograr una facturación que se encuentren 100% bien y evitar las glosas.

6.3 PROCESO TALENTO HUMANO

Objetivo Estratégico: generar un proceso de reclutamiento, selección, capacitación y entrenamiento del personal más idóneo y comprometido con la razón de la institución, además, comenzar a desarrollar un proceso de perfiles y competencias que le permita cimentar la cultura corporativa en lo referente con la calidad, el servicio y la satisfacción del usuario y su familia.

Indicador de Gestión: Perfiles, Habilidades y Competencias del talento humano definidos por áreas y procesos

Meta del indicador: Definir en un 90% el proceso del Capital Estructural, en estos tres indicadores.

Tácticas:

- Establecer criterios y políticas en el proceso de reclutamiento y selección de personal.
- Hacerle seguimiento a los perfiles, competencias, habilidades de todo el personal.
- Desarrollar tareas relacionadas con la capacitación, entrenamiento y actualización en todos los procesos que requiera la institución para garantizar una atención y servicio diferencial.
- Generar programas de bienestar laboral y estabilidad laboral.
- Creación de un clima y ambiente de trabajo que vaya acorde con los valores institucionales generados en la planeación estratégica.

- El proceso de selección del personal es imprescindible en toda organización. Existen cargos como el de mercadeo, cotizaciones, servicios farmacéuticos, admisiones y de almacén, el cual no cumplen con el perfil adecuado para desarrollar dicha función, tal es el caso como diseñadores de publicidad actuando en el cargo de compras o abogados cotizando o armando paquetes de cirugía, por nombrar algunos ejemplos. Por tal razón son las áreas más críticas y de mayor caos en la institución.

6.4 PROCESO DE SALUD

Objetivo Estratégico: Conformar un equipo médico científico de alta calidad que genere confianza y credibilidad para lograr ser una IPS de alta complejidad en su portafolio de servicios. Además impactar en la utilidad operacional desde la óptica del desarrollo y activación del portafolio de servicios de acuerdo con la vocación de alta y mediana complejidad que se le debe dar a la institución.

Indicador de Gestión: Oferta de Especialidades diferenciadas de alta complejidad que mayores ingresos generan. Ingresos de Especialidades de alta complejidad / Total de Ingresos

Meta del indicador: Logra un 60% de los ingresos por alta complejidad en el año 2010.

Tácticas:

- Conformación de Staff por especialidades para desarrollar los protocolos y guías de atención.
- Estructurar todo el proceso de costeo por actividad, por paquete, por conjuntos, desde la óptica de la parte asistencial en lo relacionado con enumerar todas las actividades, recursos, procesos y clasificación de procedimientos que se hagan de acuerdo con la normatividad.
- Fortalecer el portafolio de servicios con oferta diferencial en el área del Caribe.
- Reunirse constantemente con el Proceso de Mercado para hacerle seguimiento a los convenios y a la remisión de pacientes por patologías de acuerdo a lo que se quiere llegar en el indicador de gestión.

6.5 PROCESO DE CONTROL INTERNO

Objetivo Estratégico: Elaborar todas las políticas internas de control en todos los procesos del NHBG. Además hacerle seguimiento y control a todos los indicadores de gestión de los demás procesos del NHBG, compartiendo con el proceso de Calidad las responsabilidades del mismo. En todo lo relacionado con los procesos internos se hará cargo el Proceso de Calidad y en los indicadores de gestión que se abordan en Financiero y Administrativo, en Mercadeo, En Salud, en Talento Humano, en Compras, en Facturación, le corresponde a Control Interno.
Indicador de Gestión: Numero de Políticas, Normas e Indicadores de Seguimiento por Procesos establecidas / Total de Políticas e Indicadores implementados y con seguimiento.

Meta del indicador: Lograr un 100% de la definición de Políticas y Normas Internas de Control; Hacerle seguimiento al 90% de los indicadores de gestión de procesos administrativos exceptuando los del Sistema General de la Calidad y los asistenciales.

Tácticas:

- Elaboración de todas las políticas y normas de la institución y hacerlas públicas en un documento oficial legitimado a través de la Gerencia. Para ello se puede soportar en el proceso de Talento Humano.
- Establecer la matriz y los indicadores de seguimiento de este proceso, concertando los mismos así como las exigencias de acuerdo al flujo de caja requerido de la institución.
- Darle a conocer a todo el equipo de trabajo del papel que Control Interno desempeñara dentro de la institución.
- Hacerle control al proceso de Facturación, de cargos, Compras, Recaudos y seguimiento tanto a las glosas aceptadas como las devoluciones de estas.

Algunas de las estrategias propuestas se implementaron a satisfacción. Otras no se lograron implementar. Estas estrategias se aplicaron en el segundo semestre del año 2010 y primer semestre del año 2011.

Teniendo en cuenta las debilidades y fortalezas surgidas en la matriz doffa diseñando en el diagnóstico de esta monografía, aportamos las siguientes

estrategias administrativas y financieras con miras a un direccionamiento estratégico acertado para esta institución.

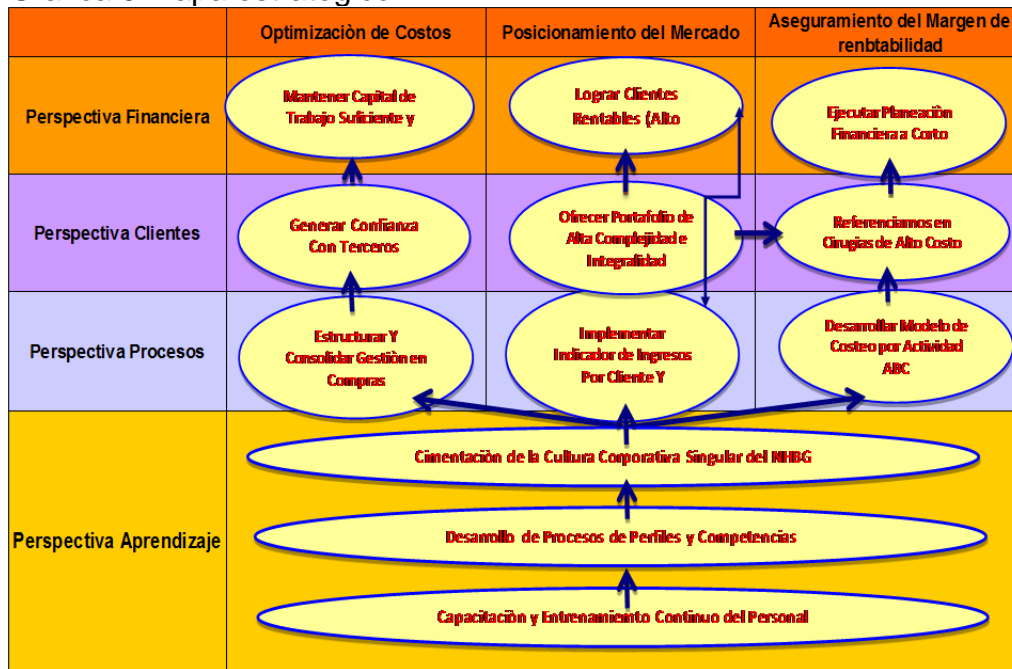
Tabla 19 Estrategias dofa

ESTRATEGIA FO	
No 1	Ofrecer un Centro de Atención Ambulatorio en la zona sur occidental de la ciudad
No 2	Estabilización del Costo Unitario de los medicamentos e Insumos con los proveedores para competir con tarifas
No 3	Capacitación para el fortalecimiento del idioma extranjero (Inglés)
No 4	Capacitación Constante del personal en general y mantener la nómina de especialistas existentes
No 5	Mejoramiento continuo del recurso humano para generar confianza en los inversionistas
ESTRATEGIAS DO	
No 1	Inversión para la puesta en marcha de una central de mezclas en el primer piso del NHBG
No 2	Aprovechamiento adecuado de la central de mezclas (venta de servicios a otra IPS)
No 3	Creación de laboratorios e imágenes diagnósticas propias del NHBG
No 4	Segmentación del mercado de clientes para identificar los clientes rentables
ESTRATEGIAS FA	
No 1	Adquisición de equipos de alta tecnología a través del leasing
No 2	Inversión en la adquisición de nuevas camas especializadas
No 3	Adecuación de un nuevo quirófano
ESTRATEGIAS DA	
No 1	Realizar las adecuaciones pertinentes para cumplir los estándares de calidad
No 2	Renegociación de los contratos con los médicos
No 3	Ampliación del área de urgencias
No 4	Estabilización del paciente y remitirlo a IPS designada

Las anteriores habilidades permiten un mejor desarrollo económico sostenible de esta importante institución en la ciudad de Cartagena.

El Mapa estratégico propuesto quedaría de la siguiente forma:

Grafica 9 Mapa estratégico



Con base en lo anterior el Cuadro de Mando Integral lo diseñamos así:

Tabla 20 Cuadro de mando integral

OBJETIVO	DEFINICION	CRITERIOS DE LOGRO	META	INDICADOR	INDUCTOR	INICIATIVA	RESPONSABLE
Posicionamiento del Mercado (A)	Seleccionar Población Potencial de Clientes Rentables (B)	Aumentar Ingresos y Margen de Rentabilidad ©	90% Regimen Contributivo de Alto Costo (D)	Presupuesto de Ingresos/Presupuesto Real €	*Análisis de la mezcla de clientes actuales - Portafolio de Servicios - Revisión de las Negociaciones Actuales. (F)	Promover Nuevos Servicios de Alto Costo - Implementar Imagen Publicitaria (G)	Directora de Mercadeo y Gerencia (H)
Generar Confianza Con Proveedores y Terceros (A2)	Sostenibilidad en Precios y Costos Unitarios, Que nos Permitan Competir en el Mercado - Maestros de Costos Unitarios (B2)	Cumplir con Obligaciones en Forma Oportuna Conforme a lo Pactado (C2)	100% de Cumplimiento Proyección de Pagos (D2)	Presupuesto de Pagos /Presupuesto Ejecutado (E2)	Estructura de Pagos Bajo el Sistema abc de Egresos (F2)	Análisis de Pago Conforme al Vencimiento de cada Proveedor (G2)	Dirección Financiera y Logística y Suministros (H2)

Es a partir de este cuadro de mando integral que se diseñarían los indicadores presupuestales para cada componente financiero, como lo es Compras, almacén, facturación, tesorería, cartera farmacia y auditoria médica, para hacersele control y análisis diario en pro de la consecución de metas financieras.

7. INDICADORES FINANCIEROS DE GESTION

Evaluación de Procesos a través de Indicadores de Gestión: Esta estrategia fue implementada en el segundo semestre del 2010 y primer semestre del año 2011 por el área de Control Interno, básicamente en los meses de julio, agosto y octubre. La experiencia con esta estrategia fue muy buena, pues por primera vez, cada funcionario tenía una meta diaria que cumplir, y sabía que estaba siendo vigilado en la consecución de éstas, pues sería evaluado a fin de mes en conjunto con los otros funcionarios de la institución. Esta estrategia permitía detectar inconvenientes a diario que se resolvían en grupo a más tardar los dos siguientes días.

Para lograr el cumplimiento de indicadores financieros se debe partir del ingreso promedio que arrojan los estados de resultados de los últimos seis meses, en la cual se asegura el punto de equilibrio.

La producción de un mes con la capacidad instalada que posee la instituciones es de Tres Mil Setecientos Sesenta Millones de Pesos (\$3.760) del valor de la producción, del cual se espera facturar el 92%.

El valor de pacientes Egresado No facturados, no debe de pasar del 0,5% del total de la facturación; lo contrario es símbolo de ineficiencia en toda la cadena productiva.

La meta de radicación debe ser el 100% de la facturación del mes anterior.

El porcentaje de recaudos debe ser el 90% de la radicación, teniendo en cuenta el factor glosa.

El porcentaje de glosas aceptadas no deben superar el 3% de los ingresos mensuales, de conformidad al decreto 4747 de 2007/

El indicador de compras de medicamentos y dispositivos médicos oscile entre 25 y 28 días, es decir, el inventario dure como máximo 28 días para facturarse.

Otro punto importante es darle cumplimiento a las contestaciones de glosas en los términos de tiempos establecidos en el decreto que enmarca las relaciones entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y las empresas promotora de salud, además de esto se debe indagar las causales de glosas para poder eliminar y evitar la ocurrencia de éstas,

Ilustrativamente hablando se manejarían las siguientes tablas:

Tabla 21 Presupuesto de ingresos

PRESUPUESTO DE INGRESOS					
Fecha	Presupuesto de Ingresos	Presupuesto Real	% de Cumplimiento	Iniciativa	Como Hacerlo
1 Semana	940.000.000	55.186.668	5,87%	(G)	Promocionar , Vender el Alto Costo
2 Semana	940.000.000	872.110.641	92,78%		
3 Semana	940.000.000	827.013.340	87,98%		
4 Semana	940.000.000	1.046.111.259	111,29%		
Total	3.760.000.000	2.800.421.908	74,48%		

La anterior tabla nos muestra un presupuesto semanal de 940 millones de pesos, el cual se debe cumplir para poder alcanzar la meta final que es de 3.760 millones de pesos. Como lo indica el porcentaje de cumplimiento de ingresos para el mes de junio de 2011, éste no se logró cumplir; el no cumplimiento de éstos indicadores se deben a factores ajenos al control interno de la institución Este cuadro nos ayuda a evaluar la eficiencia interna en el departamento de auditoria médica, es decir, que tan buena es la auditoria concurrente, el estudio de causales de glosas etc.

Tabla 22 Presupuesto de glosas aceptadas

PRESUPUESTO DE GLOSAS ACEPTADAS					
Fecha	Presupuesto de Glosas - 3%	Presupuesto Real	% de Cumplimiento	Iniciativa	Como Hacerlo
1 Semana	28.200.000	-	0,00%	Auditoria Concurrente	Plan de Cociliaciones Con Aud. Externos,
2 Semana	28.200.000	40.260.958	142,77%		
3 Semana	28.200.000	53.686.152	190,38%		
4 Semana	28.200.000	129.324.361	458,60%		
Total	112.800.000	223.271.471	197,94%		

Por otra parte es importante la implementación de un comité de glosas por lo menos una vez al mes, en donde este cuadro se socialicen y se tomen los correctivos pertinentes para cada caso.

Tabla 23 Presupuesto de facturación

PRESUPUESTO DE FACTURACION					
Fecha	Presupusto de Facturación = 92% de Producción	Presupuesto Real	% de Cumplimiento	Iniciativa	Como Hacerlo
1 Semana	864.800.000	6.000.000	0,69%	Facturar Todo en el Mes	Control Pacientes Egresados Vs Facturados
2 Semana	864.800.000	560.000.000	64,75%		
3 Semana	864.800.000	763.000.000	88,23%		
4 Semana	864.800.000	1.200.000.000	138,76%		
Total	3.459.200.000	2.529.000.000	73,11%		

Este presupuesto nos ayuda a detectar ineficiencias en las legalizaciones de facturas en el área de almacén, ineficiencias en los cargos y reintegros de farmacia y en la liquidación de cirugías.

PRESUPUESTO DE RADICACION

Tabla 24 Presupuesto de radicación

Fecha	100% De la Facturación Mes Anterior	Presupuesto Real	% de Cumplimiento	Iniciativa	Como Hacerlo
1 Semana	864.800.000	1.165.772.512	134,80%	Radical Dentro de los Plazos Establecidos	Trabajo en Equipo - Auditores
2 Semana	864.800.000	985.425.366	113,95%		
3 Semana	864.800.000	849.105.692	98,19%		
4 Semana	864.800.000	103.521.396	11,97%		
Total	3.459.200.000	3.103.824.966	89,73%		

Cada convenio llámese eps, ars etc., posee unos términos de tiempos para radicación de facturas, algunas de ellas los primeros 5 días de cada mes, otras los días 20 y así dependiendo de lo pactado; lo importante es lograr el cumplimiento de radicación en las fechas establecidas, de ahí nace el indicador de este presupuesto.

Tabla 25 Presupuesto de recaudos

PRESUPUESTO DE RECAUDOS					
Fecha	Presupuesto de Recaudos = 90% Radicación	Presupuesto Real	% de Cumplimiento	Iniciativa	Como Hacerlo
1 Semana	778.320.000	737.819.904	94,80%	Plan Gestion de Cobros	Seguimiento Diario a Cartera - Gestion de
2 Semana	778.320.000	122.765.164	15,77%		
3 Semana	778.320.000	306.673.108	39,40%		
4 Semana	778.320.000	780.741.824	100,31%		
Total	3.113.280.000	1.948.000.000	62,57%		

Este nos permite evaluar la gestión de cartera y por ende el adecuado flujo de caja de la empresa.

Nota: Los costos y gastos del mes no deben superar los Tres Mil Millones de pesos

Dentro del indicador de facturación hay un sub indicador importante el cual hace que minimice el riesgo de pacientes egresados sin facturar a fin de mes, este indicador se mide en forma diaria, pues a diario hay pacientes de altas en la institución.

Tabla 26 control de pacientes egresados no facturados

Fecha	Servicio	Total Egresos	Facturas Realizadas	Facturas Pendientes Por Realizar	Porcentaje de Participación	Valor Pte X Facturar
2 Quincena del Mes de Mayo de 2010	4 Piso	96	73	23	76%	137.482.176
	3 Norte	106	93	13	88%	55.744.628
	Cirugia	277	221	56	80%	30.945.843
	UCI Intermedios	12	10	2	83%	14.685.682
	3 Piso Sur	37	34	3	92%	6.800.714
	Oncologia Ambulatoria	39	31	8	79%	4.594.592
	UCI Adultos	7	6	1	86%	314.368
TOTAL		574	468	106	82%	250.568.003
					Urgencias	45.093.801
					Gran Total	295.661.804

Nota: Este ejemplo nos muestra lo desbordado de este indicador con respecto al ideal que debería ser el 0.5% del total de la facturación; es decir no debe de superar los 20 millones de pesos mensuales.

Las anteriores tablas se deben de manejar de manera diaria, para poder llevar un control estricto de los procesos financieros de la institución.

Indicador en el área de compras: la idea es mantener un máximo de proveedores al cual adquirir los medicamentos y dispositivos médicos durante el mes. El obtener un número racional de proveedores permite a la empresa:

Tener una base fija de proveedores con convenios de precios estandarizados

- Se minimiza el riesgo de sobre costos en la adquisición de productos
- Se controla la compra a distribuidores locales (que son los más costosos del mercado)
- Se minimiza el riesgo de adquisición de medicamentos de dudosa procedencia.
- Se le da confianza a laboratorios y distribuidores mayoristas.

Proceso de Talento Humano: Al realizar un análisis del desarrollo del talento humano en el hospital, uno de los puntos que más sobresalió fue el hecho de no realizarse el debido proceso de admisión de un funcionario. En la mayoría de los casos estos funcionarios no cumplían con el perfil del cargo, y era precisamente en esos cargos en donde se presentaban los mayores problemas de cumplimiento de metas.

A nivel gerencial se destaca el caso de los Directores Financieros; entre mayo de 2009 y diciembre de 2010 ha habido cinco directores financieros, ninguno de ellos con experiencia mínima en el sector salud.

En el caso del área de logística y suministros los primeros 18 meses hubieron tres jefes que pasaron por ese cargo, ninguno de ellos conocía el medio farmacéutico y no poseían experiencia ni cumplían con el perfil del cargo.

Desde el punto de vista financiero se observa el hecho de que el 90% de los empleados se encuentran contratados por medio de dos bolsas de empleo, bajo la modalidad de "labor u obra realizada"; el costo de intermediación de estas empresas suministradoras de personal es del 8 al 10% más los intereses por mora en el pago impuntual de la facturación.

Al realizar un estudio y comparar ofertas de empresas bajo el esquema de cooperativas, el porcentaje de intermediación oscilaba entre el 5 y 6% sobre el

total de la facturación mensual, pero si se elimina la intermediación laboral y el personal es contratado de manera directa no habrían gastos por intermediación de suministro de personal. La institución se ahorraría unos 480 millones de pesos anuales aproximadamente, un costo considerable para una empresa que se encuentra en pro de su posicionamiento en el mercado. Ninguna de las dos opciones es tenida en cuenta por empresa (Junta Directiva) a pesar de ser una propuesta financiera muy viable y conveniente para la institución.

La implantación de los anteriores indicadores financieros está encaminados a la búsqueda de:

- Mejorar la legalización de facturas de proveedores en el almacén.
- Optimizar el cargue y reintegros de medicamentos en el área de los servicios farmacéuticos.
- Perfeccionar la producción y facturación.
- Corregir las causales de glosas.
- Mejorar el cumplimiento de la radicación y la cartera.
- Minimizar el número de pacientes egresado no facturados de manera diaria.
- Todo lo anterior ayuda a una adecuada administración financiera de la institución.

8. CONCLUSIONES

- Una de las causas de la situación financiera de la institución se presenta por la cartera la cual se encuentra con una rotación de más de 150 días, generando como consecuencia la disminución del flujo de caja.
- Al disminuir el flujo de caja los pagos realizados a proveedores se vuelven más extensos y por tal motivo se empieza a generar los bloqueos en el suministro de medicamentos de parte de los proveedores.
- La falta de planificación de las compras de medicamentos mensual y en algunos casos la necesidad de obtener un medicamento para suplir una urgencia causa sobrecostos que ayuda a la disminución de la rentabilidad de la institución.
- El hecho de haber una inadecuada administración del capital de trabajo, sobrecostos en las compras de medicamentos, negociaciones con terceros sin margen de utilidad, la deficiente contestación de glosas entre muchos otros temas más, contribuyen al estancamiento financiero de esta institución.
- Una de las unidades funcionales más rentables en un hospital es el servicio de hemodinamia (estudio anatómico y funcional del corazón). Este era un negocio propio del hospital en donde la utilización de algunos dispositivos médicos permitía su reutilización hasta 5 veces, permitiendo multiplicar ganancias en ciertas cirugías. Esta unidad fue entregada a un tercero a mediados del año 2010, con un porcentaje de comisión del 12%. Financieramente algo de muy baja rentabilidad. Esta quizás fue una de las decisiones financieras más desfavorables para el hospital, Pues entrego una de las unidades más rentables que poseía.
- Al disminuir los gastos y costos en el mes de Junio del 2011 la pérdida que se había generado desde hace dos años se convierte en utilidad.

9. RECOMENDACIONES

- Para lograr la disminución de las glosas se deben parametrizar en el sistema los costos de los medicamentos con las tarifas establecidas en los convenios firmados con los clientes, para que en el momento de realizar la facturación se encuentre sin ningún error.
- Realizar convenios de pagos con los proveedores para lograr cancelar las obligaciones adquiridas y obtener alianzas estratégicas con los laboratorios que ayuden a la disminución de los costos de medicamentos.
- Firmar los contratos con los clientes ya que estos se encuentran sin firmas y sin la legalización correspondiente.
- Para el cumplimiento del objetivo estratégico es importante organizar las actividades del departamento de compra, debido a que si se logra una disminución de los costos de medicamentos se pueden generar rentabilidad en la venta de medicamentos.
- Realizar el sistema de costo por procedimientos con el fin de determinar las tarifas de los mismos y la dirección comercial con ellas negociar con los diferentes clientes.
- Activar la gestión de cobro de cartera de las principales 10 empresas con el fin de disminuir incrementar el flujo de efectivo para cancelar las obligaciones con los proveedores y disminuir el indicador de días de cartera.
- Debe existir una relación directa con los días de vencimiento de proveedores y los días de recolección de cartera con la finalidad de no disminuir el flujo de caja que traen como consecuencia el incumplimiento de las obligaciones.
- Realizar un plan de contingencia con el equipo de auditoría médica para solucionar las glosas que se encuentran pendientes con el fin de disminuirlas al 10% y recuperar ese dinero retenido por los clientes.

- Ajustes y planes de control de costos y gastos para seguir generando utilidad y disminuir la pérdida que se ha generado durante dos años de operación

10. BIBLIOGRAFIA

- ALLEN Franklin, MYER C. Stewart, BRALEY A. Richard, Principios de Finanzas Corporativas. Novena Edición Año 2010, 976 Páginas, Editorial Mc Graw Hill.
- GARCIA LEON Oscar, Administración Financiera Fundamentos y Aplicaciones.
<http://www.oscarleon-gracia.com/site/contenido-de-los-libros-/14-administracion-financiera-4-edicion-/21>[citado en el mes de febrero de 2011]
- KAPLAN Robert, NORTON David; The Balance Scorecard y la Gerencia Estratégica. [Http://www.upch.edu.p/dga/download/bsc.pdf](http://www.upch.edu.p/dga/download/bsc.pdf)