

1-1-2016

# Reconocimiento de ingresos y efecto en la aplicación del plan de saneamiento fiscal y financiero E.S.E., Hospital San Antonio de Anolaima

Paola Andrea Bernal Rodríguez

José Alejandro Forero Londoño

Follow this and additional works at: [https://ciencia.lasalle.edu.co/contaduria\\_publica](https://ciencia.lasalle.edu.co/contaduria_publica)

---

## Citación recomendada

Bernal Rodríguez, P. A., & Forero Londoño, J. A. (2016). Reconocimiento de ingresos y efecto en la aplicación del plan de saneamiento fiscal y financiero E.S.E., Hospital San Antonio de Anolaima. Retrieved from [https://ciencia.lasalle.edu.co/contaduria\\_publica/517](https://ciencia.lasalle.edu.co/contaduria_publica/517)

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias Administrativas y Contables at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Contaduría Pública by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact [ciencia@lasalle.edu.co](mailto:ciencia@lasalle.edu.co).

## **Reconocimiento de ingresos y efecto en la aplicación del plan de saneamiento fiscal y financiero E.S.E., Hospital San Antonio de Anolaima.**

Paola Andrea Bernal Rodríguez

José Alejandro Forero Londoño

### **Resumen**

Los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (P.S.F.F.) son una herramienta establecida por el Gobierno Nacional encabeza del Ministerio de Protección Social y Crédito Público, este programa tiene como objetivo principal reestablecer la solidez y viabilidad económica de las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo alto, por medio de nuevas estructuras administrativas y financieras. La E.S.E., Hospital San Antonio de Anolaima es una institución ubicada en el departamento de Cundinamarca categorizada en riesgo alto en el año 2012 y obligada a la aplicación del P.S.F.F., Los factores que lo llevo fue la insuficiencia y recaudo del ingreso lo cual, fue el foco de nuestro estudio y análisis, partiendo de la aplicación del plan y basado a las cifras contables del Hospital de San Antonio. Adicionalmente, nombraremos causas, efectos y recomendaciones, puesta en marcha e impacto que causaron las medidas tomadas por la alta gerencia en los estados financieros y específicamente en el reconocimiento del ingreso.

### **Palabras Claves**

Ingresos, evaluación, planeación, saneamiento y proyección.

### **Abstract**

The programs of fiscal and financial restructuration are a tool created by the government in charge if the ministry of social protection and public credit. This program has as the main objective reestablish the soundness and viability economic of the social entities of the state ranked in high risk through the new administrative and financial structures. The S.E.S. San Antonio de anilaima hospital is a institution located in the department of Cundinamarca ranked in the hogh risk score In the 2012 and ehit mandatory application of the PFFR. The factors that led him was insufficient and collection of income which was the focus of our research and analysis, starting on the implementation of the plan and based on accounting figures Hospital of San Antonio. In addition, we will name causes, effects and recommendations, implementation and impact that caused the actions taken by senior management in the financial statements and specifically in the recognition of income.

### **Key Words:**

Income, assessment, planning, sanitation and projection.

## Introducción

Hasta el año 1991 Colombia estuvo regida por la constitución política de 1886 en donde se definía como un estado de derecho, las entidades de salud se encargaban de casos de salubridad, la atención era precaria y tomada como una ayuda que el gobierno le brindaba a la población. Luego en 1991 con la nueva constitución el país toma una nueva dirección, deja de ser un estado de derecho para convertirse en uno social de derecho, con esta nueva figura se empiezan a concebir las responsabilidades de los dirigentes con la población colombiana. Lo que antes eran ayudas se convertirían en derechos para las personas tal y como lo dice la constitución.

Además de las implicaciones sociales trae unas políticas legales y sobretodo económicas, el Estado colombiano debía garantizar los derechos y el acceso a ellos, es por esto que se hace cargo del sostenimiento de las entidades públicas de salud, "realizando su financiación de los ingresos corrientes de la nación" (Jaramillo, 1997: 33). El sistema estaba encabeza del Ministerio de Salud donde se controlaban los Servicios Seccionales de Salud quienes eran responsables de administrar los recursos financieros, el capital humano, además de realizar la vigilancia y control.

El Sistema de Salud y Pensiones sufrió un cambio radical a partir de la Ley 100 de 1993, creando el sistema de seguridad integral, así pues, el nuevo sistema de salud se convierte en un conjunto de instituciones, normas y procedimientos del cual disponen las personas y la comunidad en general para gozar de una adecuada calidad de vida, por medio del cumplimiento de los planes y programas que el Estado ha desarrollado para lograr una cobertura a toda la población.

El sistema general de Seguridad Social en salud cumple ciertas características, "El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de la salud, el cumplimiento de la atención a los Colombianos debe prevalecer en todos Hospitales ya sean públicos o privados". (Ley 100 de 1993, artículo 156)

En esencia las instituciones prestadoras de salud con la Ley 100 fueron modificadas, los hospitales adaptaron una nueva estructura organizacional, convirtiéndose en instituciones autónomas e independientes con regulación del Estado y continuando con su visión social, logrando así, ser Empresas Sociales del Estado (E.S.E.), "estas empresas constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa que tienen por objeto la prestación del servicio de Salud"(Decreto 1876 de 1994), un servicio público a cargo del estado y parte del Sistema de Seguridad Social en Salud del país.

Para el doctor Juan Pablo Álvarez, Gerente del Hospital San Antonio de Anolaima, "los hospitales no estaban preparados para afrontar esa responsabilidad ni tenían capacidad financiera para cubrir sus gastos, ellos estaban diseñados para prestar el servicio médico y no para cobrar por él". Tomando como base la anterior perspectiva se analizan los múltiples inconvenientes que tuvieron en el Hospital de Anolaima al reorganizarse en una entidad autónoma, por ejemplo hubo fallas en aspectos como: la falta de liquidez, los presupuestos anuales que no estaban siendo debidamente calculados, la facturación a las I.P.S.,

(Instituciones Prestadoras de Salud) y las E.P.S., (Entidades Promotoras de Salud) que no se estaba llevando a cabo en su totalidad.

En algunos casos la libertad económica que brindó el Gobierno a estas entidades, abrió puertas para la corrupción en el sistema, lo que ocasionó el desfinanciamiento de los Hospitales a nivel nacional generando una crisis que llevó a muchos de estos, al punto de posibles cierres. *Álzate (2014). Las formas jurídicas (pos) neoliberales desde Colombia: el sistema en las dinámicas lucro-destructivas del derecho útil al capital.*

Por lo anterior, el reto para los integrantes de las E.S.E., (Empresas Sociales del Estado), es encontrar el equilibrio fiscal y financiero de sus organizaciones, las E.S.E., no generan una utilidad pero si deben mantener un punto de equilibrio. Es por esto que el Gobierno tuvo que crear sistemas de control y vigilancia, encaminados a generar una estabilidad financiera de forma cuantificable, es así como se opta por implementar los Programas de saneamiento fiscal y financiero en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social.

“Los programas como procesos integrales, institucionales, financieros y administrativos que tienen por objetivo establecer la solidez económica de la entidad por medio de la aplicación de medidas administrativas, y financieras donde se evalúa la racionalización del gasto, la reestructuración de las deudas, el saneamiento de pasivos y el fortalecimiento de los ingresos” (Decreto 192 de 2001, artículo décimo primero), “para efectos formales los programas de saneamiento inician con la expedición de un decreto que contiene su ejecución, dicho decreto es expedido antes del 30 de mayo de cada año, y contiene la forma de clasificar cada entidad” (Decreto 192 de 2001, párrafo primer).

Los programas de saneamiento fiscal y financiero son de adopción obligatoria para las Empresas Sociales del Estado que han sido categorizadas en riesgo por el Ministerio de Salud y Protección social según la aplicación del decreto 2509 de 2012 y que es llevada a cabo mediante resoluciones anuales. Esa clasificación es dada por la capacidad de financiar sus obligaciones frente a sus ingresos operacionales. Para la determinación del riesgo se utiliza la información presupuestal y financiera de la entidad reportada al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior a la vigencia, con la información anterior el Ministerio de Salud y Protección por medio de un listado comunica la clasificación del riesgo para cada Hospital.

En este proceso se aplica la siguiente metodología:

1. se estima el superávit o déficit de la operación corriente, teniendo en cuenta los ingresos operacionales más el recaudo de la cartera radicada a corto plazo, menos los gastos de la operación corriente “

**Tabla 1. Formula superávit/déficit corriente:**

<b>Superávit ó déficit operacional corriente</b>	<b>=</b>	<b>Ingresos operacionales corrientes recaudados</b>	<b>-</b>	<b>Gastos operacionales corrientes comprometidos</b>
--	----------	---	----------	--

**Fuente: decreto 2509 de 2012.**

- Para hallar el superávit o déficit no corriente se toma la proyección de recaudo de cartera radicada a largo plazo, también ajustada al nivel de atención de las instituciones menos los pasivos superiores a un (1) año.

**Tabla 2. Formula superávit/déficit no corriente:**

<b>Superávit ó déficit operacional no corriente</b>	<b>=</b>	<b>Estimación de recaudo de cartera</b>	<b>-</b>	<b>Pasivos adquiridos en vigencias anteriores</b>
---	----------	---	----------	---

**Fuente: decreto 2509 de 2012.**

- De acuerdo al nivel de atención de las entidades se ajusta el recaudo de la cartera, de la siguiente manera:

**Tabla 3. Nivel de recaudo de cartera y cartera a largo plazo:**

NIVEL	VENCIMIENTO DE CARTERA	VENCIMIENTO DE CARTERA
Nivel 1	80% de la cartera menor a 90 días	70% de la cartera menor a 90 y 360 días
Nivel 2 y 3	80% de la cartera menor a 180 días	75% de la cartera menor a 180 y 360 días

**Fuente: decreto 2509 de 2012.**

- La estimación del superávit o déficit total se calcula sumando el superávit o déficit corriente más el no corriente:

**Tabla 4. Formula superávit/déficit total:**

<b>Superávit ó déficit total</b>	<b>=</b>	<b>Superávit ó déficit operacional corriente</b>	<b>+</b>	<b>Superávit ó déficit operacional no corriente</b>
--------------------------------------	----------	--	----------	---

**Fuente: decreto 2509 de 2012.**

- Para determinar el índice del riesgo se toma el superávit o déficit total antes calculado y se divide por los ingresos operacionales totales recaudados.

**Tabla 5. Formula índice de riesgo:**

<b>Índice de riesgo</b>	=	<b>Superávit ó déficit operacional total</b>	÷	<b>Ingresos operacionales totales recaudados</b>
-------------------------	---	--	---	--

**Fuente: decreto 2509 de 2012**

Mediante resolución 1877 de 2013, se efectuó la categorización del riesgo de las Empresas sociales del Estado a nivel territorial para la vigencia de 2013, determinando que la categorización del riesgo continuaría con igual clasificación a la reglamentada.

Con la resolución 2509 de 2012, adicionalmente dispone que las E.S.E., que no tengan información consolidada, válida y presentada al 30 de abril de 2013 se categorizarían en riesgo alto.

En el 2014 fue expedida la resolución 2090 del mismo año la cual también categoriza el riesgo de las entidades prestadoras de servicio de salud para la vigencia 2014, en las tres resoluciones antes mencionadas no hay ningún tipo de diferencia, solo la modificación de la vigencia.

El gobierno nacional expide la Resolución 3467 del 25 de octubre del año 2012 “por la cual se adopta el manual de condiciones para el diseño y adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero por parte de las empresas sociales del estado a nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto”.

En consecuencia del artículo 81 de la ley 1438 de 2011 en donde establece el plazo de sesenta (60) días luego de la categorización del riesgo para la aplicación del programa de saneamiento fiscal y financiero, la E.S.E. que se niegue a la adopción tendrá como consecuencia la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud.

Para llevar a cabo la ejecución del programa debe ser basado en un flujo financiero en el cual se debe registrar cada ingreso, renta y gasto indicando su monto y el tiempo. Además este flujo debe contener el plazo en el que los pasivos serán cancelados.

El numeral tres (3) de la resolución 3467 del 25 de octubre de 2012 contiene el diseño del programa, aquí se indica que el diseño se basa en el conocimiento de la situación financiera, institucional y fiscal de la E.S.E., evaluando su estructura organizacional, sus costos y sus posibles fuentes de ahorro todo esto con el fin de cubrir sus pasivos y hallar su viabilidad y sostenimiento. Así mismo se debe realizar un análisis de procesos asociados a la gestión y a la situación financiera que contenga estudio analítico de los procesos de captura, recopilación, uso de la información administrativa, financiera, de producción, presupuestal y demás causas generadoras del desequilibrio entre sus ingresos y sus gastos, análisis de los estados financieros correspondientes a la vigencia anterior, de las cuentas por cobrar, evaluación de los pasivos y aspectos generales de la organización.

Luego de realizar los estudios pertinentes se procede a efectuar una identificación y definición de medidas para la superación de los problemas vinculados al riesgo fiscal y financiero; para esto se deben tener en cuenta unos criterios como: las metas de producción de servicios, debe ser sustentada en información histórica, la proyección de los ingresos debe registrarse al valor mínimo de las últimas tres vigencias inmediatamente anteriores a la

categorización, la proyección de gastos debe estar vinculada directamente a la producción de servicios, el saneamiento de los pasivos debe tener en cuenta los recursos provenientes del ahorro corriente.

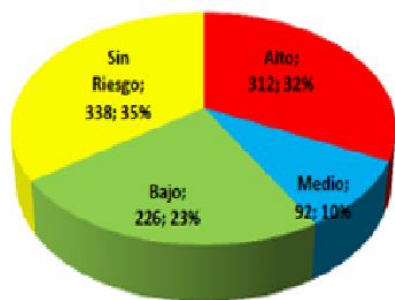
En el diseño de las medidas propuestas la entidad debe relacionar el mejoramiento de los procesos y calidad de la información, un reajuste del portafolio de servicios que le permita ser Eficiente en la atención a los usuarios, el incremento de los servicios recaudados, además debe contener estrategias de crecimiento y mejoramiento en ventas, como en la facturación, recaudo y depuración de la cartera y un rediseño de la gestión institucional. Por último la resolución en su numeral quinto (5) contiene los instrumentos de seguimiento del programa en el que se deben involucrar como mínimo dos de ellos, el flujo financiero y la matriz de seguimiento.

El flujo financiero debe contener como ya se mencionó una relación de los ingresos, gastos, pasivos y posibles fuentes de financiación de manera detallada, y la matriz de seguimiento las metas asociadas a cada medida, la definición de los indicadores, los tiempos y periodicidad en los cuales se espera obtener un cumplimiento.

El informe emitido por la Supersalud FI-PLAN-110810 – V 5 tiene una descripción geográfica de los resultados de la categorización del riesgo de las empresas sociales del estado para los años 2012 y 2013 la cual fue realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social. A continuación, se muestran una gráfica sobre la categorización, según la resolución 2509 de 2012 y 1877 de 2013

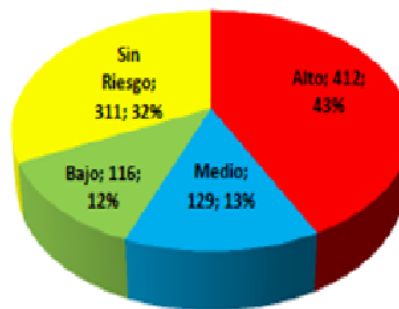
**Figura No 1.**

**Categorización Riesgo E.S.E., 2012**



**Figura No 2.**

**Categorización Riesgo E.S.E., 2013**



**Fuente: ministerio de salud/Protección Social**

**(Resolución 2509 de 2012 y 1877 de 2013)**

El ministerio mediante Resolución 2509 de 2012 categorizo 968 E.S.E., de las cuales 312 correspondiente al 32% se encontraron en riesgo financiero alto, 92 de ellas equivalentes a un 10% en riesgo medio, 226 equivalente a un (23%) en riesgo bajo y por ultimo 338 equivalente a un 35%, fueron categorizadas sin riesgo. Para la vigencia del 2013 se tuvieron 412 en riesgo alto (43%), 129 en medio y en bajo 116, 13% y 12% respectivamente.

Al realizar una comparación entre las categorizaciones, se evidencia un aumento en las E.S.E., de riesgo alto de un 32%, esto debido a que algunas organizaciones no contaban con la información presupuestal y financiera en el tiempo límite propuesto, un 40% superó la

vigencia del 2012 para las categorizadas en riesgo medio y en bajo se nota una disminución del 49%.

El Ministerio de Hacienda diseñó una guía sobre la metodología que se debe usar para la adopción de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, esta contiene los parámetros generales del programa, el seguimiento y la evaluación, es el punto de partida para la planeación y puesta en marcha de los planes de saneamiento

### **Aplicación del plan en el Hospital san Antonio de Anolaima.**

El Hospital san Antonio de Anolaima es una institución que presta servicios de salud primer nivel de atención, el cual brinda sus servicios a la comunidad de los municipios de Anolaima y Quipile Cundinamarca de una forma eficaz y eficiente, para lo cual cuenta con una adecuada y bien dotada planta física, además de expertos profesionales de la salud.

Esta organización no fue la excepción en la crisis hospitalaria, puesto que sufrió problemas de liquidez, de inversión en propiedad planta y equipo y de pago de nómina a sus empleados, ya que tenían un alto gasto de personal y sus ingresos fueron inferiores a los pasivos por los cuales tenían que responder, no había un adecuado nivel de reconocimiento y recaudo de ingresos que le permitiera cubrir sus cuentas por pagar.

En el año 2012 y 2013 el Hospital de San Antonio de Anolaima, fue categorizado como una entidad en riesgo alto basado en las condiciones de mercado, equilibrio y viabilidad financiera, mediante de las resoluciones 2509 de 2012 y 1877 de 2013, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección, respectivamente. Para esta categorización tomaron como base los estados financieros al 31 de diciembre de 2012. Desde esa fecha el Hospital tuvo que implementar los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, para ello debió elaborar una proyección financiera al año 2017, en la cual el Hospital encontrara su punto de equilibrio financiero.

El hospital San Antonio, de acuerdo a la Resolución No. 3467 de 2012 adopta el manual de condiciones para el diseño y adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero; proyecta una serie de ajustes basados en el rediseño, reorganización y modernización de la RED de prestadores de servicios de salud.

En el proceso de su implementación presenta una serie de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, restructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y en el proceso de la planeación del programa de saneamiento fiscal y financiero la organización realiza un diagnóstico donde se pueden evaluar todos los procesos administrativos, institucionales, jurídicos y financieros, para así determinar el impacto económico, que causan los anteriores factores, además de esto el diagnóstico permite identificar las causas que los llevan al nivel de riesgo y poder determinar las medidas a aplicar para lograr la estabilidad económica.

Los ingresos de la E.S.E., Hospital San Antonio de Anolaima provienen de la venta de servicios de salud donde ofrece un amplio portafolio en medicina general, pediátrica, enfermería, vacunación, odontología entre otros.

Se tienen además otros, los ingresos no relacionados a la venta de servicios como son los que mediante apalancamiento financiero, el Hospital busca fortalecimiento de la gestión, aquí se



encuentran los convenios interadministrativos para el mantenimiento de la infraestructura, los de equipo y dotación, entre otros.

En la planeación del programa de saneamiento fiscal y financiero la administración realizó un diagnóstico de la venta de servicios en los diferentes regímenes y los comportamientos históricos desde las vigencias 2008 a 2013, encontrándose que el 85% de la venta de servicios es por mecanismo per cápita, del cual el hospital de Anolaima, tiene un índice de renta para indicar la media o ingreso de renta por persona, por este motivo se limita el aumento de venta de servicios y por consiguiente el crecimiento de la entidad.

A continuación se muestra el comportamiento de las E.P.S. en relación ingresos- recaudos para la vigencia 2008-2013:

**Tabla 5. Comportamiento EPS Convida de 2008 a 2013:**

COMPORTAMIENTO DE LA EPS CONVIDA DEL 2008 AL 2013					COMPORTAMIENTO			
EPS-S CONVIDA					EPS-S CONVIDA			
VIGENCIA	RECONOCIMIENTO	RECAUDADO	COSTO DEL SERVICIO	DIFERENCIAS	Reca menos Reco	Reca Vs Costo	% en año	% en año
2008	1.330.885.043	1.322.999.880	1.318.107.067	12.777.976	-7.885.163	4.892.813	1,83%	-0,21%
2009	1.490.419.124	1.392.140.424	1.313.856.422	176.562.702	-98.278.700	78.284.002	22,87%	-3,34%
2010	1.634.168.733	1.375.172.863	2.625.102.074	-990.933.341	-258.995.870	-1.249.929.211	60,26%	53,40%
2011	1.517.151.901	1.490.672.270	3.051.362.050	-1.534.210.149	-26.479.631	-1.560.689.780	6,16%	66,68%
2012	1.536.494.939	1.505.115.339	1.530.211.359	6.283.580	-31.379.600	-25.096.020	7,30%	1,07%
2013	1.676.897.988	1.670.106.879	1.258.122.922	418.775.066	-6.791.109	411.983.957	1,58%	-17,60%
<b>TOTAL</b>	<b>9.186.017.728</b>	<b>8.756.207.655</b>	<b>9.964.451.264</b>	<b>-778.433.536</b>	<b>-429.810.073</b>	<b>-2.340.554.239</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente: Programa de saneamiento fiscal pág. 50 –Elaboración Propia.**

De acuerdo al análisis realizado por nosotros nos indica que: el recaudo menos el reconocimiento que se tiene por cada una de las vigencias y su mayor alto impacto fue en el año 2010, el cual su recaudo fue inferior a su reconocimiento un 60,26% al igual en el año 2011 el recaudo vs sus costos donde fue del 66,68%, dando así indicadores negativos desde el año 2008 al 2013 con la E.P.S., Convida por recaudo menos reconocimiento y recaudo vs costos del servicio, por valores de \$-429,810,073 y \$-2,340,554,239, respectivamente.

**Tabla 6. Comportamiento EPS CAFAM**

COMPORTAMIENTO DE LA EPS CAFAM DEL 2008 AL 2013					COMPORTAMIENTO			
ESPS CAFAM					EPS-S CAFAM			
VIGENCIA	RECONOCIMIENTO	RECAUDADO	COSTO DEL SERVICIO	DIFERENCIAS	Reca menos Reco	Reca Vs Costo	% en año	% en año
2008	118.924.618	101.380.550	162.496.214	-43.571.596	-17.544.068	-61.115.664	38,50%	25,80%
2009	202.549.347	208.691.165	174.033.603	28.515.744	6.141.818	34.657.562	-13,48%	-14,63%
2010	149.469.317	167.507.267	323.907.232	-174.437.915	18.037.950	-156.399.965	-39,58%	66,03%
2011	211.213.884	170.571.831	363.688.113	-152.474.229	-40.642.053	-193.116.282	89,18%	81,53%
2012	257.019.594	246.302.064	176.600.290	80.419.304	-10.717.530	69.701.774	23,52%	-29,43%
2013	207.257.055	206.407.301	137.003.437	70.253.618	-849.754	69.403.864	1,86%	-29,30%
<b>TOTAL</b>	<b>1.146.433.815</b>	<b>1.100.860.178</b>	<b>1.337.728.889</b>	<b>-191.295.074</b>	<b>-45.573.637</b>	<b>-236.868.711</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente: Programa de saneamiento fiscal pág. 50 – Elaboración Propia.**

De acuerdo al análisis realizado por nosotros nos indica que: el recaudo menos el reconocimiento que se tiene por cada una de las vigencias, como su recaudo vs el costo su mayor alto impacto fue en el año 2011, el cual su recaudo fue inferior a su reconocimiento con un 89,18% y su recaudo vs costos de servicios fue del 81,53%, respectivamente. Adicionalmente, desde el año 2008 al 2013 con la E.P.S, Cafam por recaudo menos reconocimiento y recaudo vs costos del servicios por valor de \$-45,573,637 y \$.236,868,711, respectivamente.

**Tabla 7. Comportamiento EPS FAMISANAR**

COMPORTAMIENTO DE LA EPS FAMISANAR DEL 2008 AL 2013				
EPS FAMISANAR				
VIGENCIA	RECONOCIMIENTO	RECAUDADO	COSTO DEL SERVICIO	DIFERENCIAS
2008	208.347.467	175.181.394	308.364.753	-100.017.286
2009	259.089.597	211.588.224	455.730.706	-196.641.109
2010	338.701.770	245.772.850	562.710.061	-224.008.291
2011	345.511.827	299.191.182	540.354.883	-194.843.056
2012	303.340.943	165.704.023	216.102.473	87.238.470
2013	184.813.599	145.875.771	167.537.285	17.276.314
<b>TOTAL</b>	<b>1.639.805.203</b>	<b>1.243.313.444</b>	<b>2.250.800.160</b>	<b>-610.994.857</b>

COMPORTAMIENTO EPS-S FAMISANAR			
Reca menos Reco	Reca Vs Costo	% en año	% en año
-33.166.073	-133.183.359	8,36%	13,22%
-47.501.373	-244.142.482	11,98%	24,23%
-92.928.920	-316.937.211	23,44%	31,46%
-46.320.645	-241.163.701	11,68%	23,94%
-137.636.920	-50.398.450	34,71%	5,00%
-38.937.828	-21.661.514	9,82%	2,15%
<b>-396.491.759</b>	<b>-1.007.486.717</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente: Programa de saneamiento fiscal pág. 50 – Elaboración Propia.**

De acuerdo al análisis realizado por nosotros nos indica que: el recaudo menos el reconocimiento que se tiene por cada de una de las vigencias y su mayor alto impacto fue en el año 2012, el cual su recaudo fue inferior a su reconocimiento un 34,71% al igual en el año 2010 el recaudo vs sus costos donde fue del 31,46%, dando así indicadores negativos desde el año 2008 al 2013 con la E.P.S., Famisanar por recaudo menos reconocimiento y recaudo vs costos del servicio, por valores de \$-396,491759 y \$-1,007,486,717, respectivamente.

Los tiempos de recaudo de cartera tenían un promedio de edad de 129 días, “el hospital no contaba con una política de cartera establecida pero en sus acuerdos contractuales de prestación de servicio indicaban que eran a 90 días” ( jefe de tesorería). Al 31 de diciembre de 2013 la concentración de la cartera del Hospital de Anolaima presenta el 40.36% en la edad de superior a 361 días, el cual indica que el recaudo de sus ingresos por los servicios prestados de manera corriente era limitada.

**Tabla 8. Comportamiento ingresos por E.P.S.:**

Ingresos año 2013				
Tercero	Reconocimiento	Recaudo	% de recaudo	% por Tercero
EPS-S CONVIDA	1.676.897.988	1.670.106.879	99,60%	83%
ESPS CAFAM	207.257.055	206.407.301	99,59%	10%
EPS FAMISANAR	184.813.599	145.875.771	78,93%	7%
	<b>2.068.968.642</b>	<b>2.022.389.951</b>		<b>100%</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

Aquí vemos un análisis donde solo tenemos las variables del reconocimiento del ingreso generado por la prestación del servicio contra el recaudo en el año 2013, donde sus terceros más representativos son E.P.S., Convida, Cafam y Famisanar. Adicionalmente, se observa que el tercero que se tiene por recaudo con un -21,07% pendiente por recibir pagos por préstamos de servicios es Famisanar con su cartera mayor de 181 días a 360, en sus acuerdos contractuales.

Indicadores de 2011 a 2013: Cifras tomadas de los Balances Generales del Hospital de San Antonio de Anolaima y que de acuerdo a ello, fue categorizada en riesgo alto:

**Tabla 9: Rotación de cartera desde 2011 a 2013:**

Cuenta	2013	2012	2011	Total
Ventas	2.671.388.045	2.400.898.000	3.089.918.000	8.162.204.045
Deudores	602.245.000	456.271.419	857.333.000	1.915.849.419
Rotación de cartera	4,4	5,3	3,6	

Variaciones	Año 2012	Año 2011	Variación Cartera	Variación %
2012 - 2011	456.271.419	857.333.000	(401.061.581)	-47%

Variaciones	Año 2013	Año 2012	Variación Cartera	Variación %
2013 - 2012	602.245.000	456.271.419	145.973.581	32%

(255.088.000) -15%

**Fuente: Elaboración Propia.**

**Tabla 10: Cartera desde 2011 a 2013:**

Neto cartera desde el año 2011 al 2013 del 15% por valor de \$ 255,088,000

Total cartera 2011- 2013	Recuperabilidad neta	%	
1.915.849.419	255.088.000	13%	Recuperabilidad

Cartera al 31 de diciembre de 2013			
Cartera no recuperada	1.660.761.419	87%	No recuperada
		100%	

**Fuente: Elaboración propia.**

El comportamiento de los ingresos no relacionados con la venta de servicios no tenía una influencia significativa para las ya mencionadas vigencias pero en 2010 la organización recibe dos mil millones de pesos (\$2.000.000.000), para realizar ajuste institucional, además aparece un acuerdo interadministrativo para el pago de los pasivos el cual le brinda un respiro económico.

Con la entrada en vigencia de la ley 1608 del 2 de enero de 2013, la cual tenía por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del sector salud a través del uso de recursos que correspondan a saldos o excedentes de las cuentas maestras del régimen subsidiado, aportes patronales y rentas cedidas.

Cuando la alta gerencia del Hospital determina los orígenes de las variaciones en el recaudo de los ingresos y la poca liquidez con la que contaba para las vigencias de 2008 al 2013, incluye en su plan de saneamiento, en su matriz DOFA y en las medidas a tomar unos indicadores explícitos al fortalecimiento de los ingresos, como se relaciona a continuación:

**Tabla 11. Medidas de fortalecimiento de ingresos:**

CATEGORIA	MEDIDAS O COMPROMISOS DE LA ESE	DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA O COMPROMISO
Fortalecimiento	Compromiso 1: Contratar	Fortalecer el proceso de control

de los ingresos de la E.S.E	profesional que audite el proceso de facturación y cartera de la entidad	interno y auditoría de cuentas médicas y asistencial para lograr una facturación limpia, incremento en recaudo y disminución de glosas
-----------------------------	--	--

**Fuente: Matriz de medidas, del Programa de Saneamiento Fiscal E.S.E., de San Antonio de Anolaima.**

Determinaron que una de las causas que ocasionaba el bajo recaudo de ingresos corrientes por prestación de servicios era la poca facturación que se estaba realizando, el problema no era la prestación del servicio sino la baja porción de estas consultas que estaban facturando debidamente, motivo por el cual la gerencia en su plan de saneamiento da gran importancia a esta falencia:

**Tabla 12. Medidas de fortalecimiento de ingresos:**

CATEGORIA	MEDIDAS O COMPROMISOS DE LA ESE	DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA O COMPROMISO
Fortalecimiento de los ingresos de la E.S.E	Compromiso 1: Determinación de la cartera existente en la entidad	Fortalecer los comités de sostenibilidad financiera y evaluador de glosas que permitan coadyuvar la depuración de cartera y pasivos prescritos y la disminución de devoluciones y glosas por parte de las EAPB

**Fuente: Matriz de medidas, del Programa de Saneamiento Fiscal E.S.E., de San Antonio de Anolaima.**

Otra medida a la cual se comprometen es a la implementación del programa de sistema de información de salud es el que permite reflejar los estados reales de cartera, cruces, conciliaciones y también brindar una información oportuna la cual le permite al hospital el recaudo de su cartera a tiempo y evitar el retraso que venía ocurriendo:

**Tabla 13. Medidas de fortalecimiento de ingresos:**

CATEGORIA	MEDIDAS O COMPROMISOS DE LA ESE	DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA O COMPROMISO
Fortalecimiento de los ingresos de la E.S.E	Compromiso 2: Satisfacer la demanda e incrementar la facturación por concepto de servicios prestados en la modalidad de evento	Incremento de Cobertura a la Demanda, aumento la población atendida y mayor recaudo en cuanto a la prestación de servicios habilitados en la modalidad de evento
Fortalecimiento de los ingresos de la E.S.E	Compromiso 1: Mejorar las condiciones en infraestructura, dotación y equipos para	Solicitar ante el Departamento y municipios convenios que permitan la oportunidad de adquirir

	garantizar la calidad en la prestación del servicio	equipos biomédicos e infraestructura para el cumplimiento de los estándares de la 1441 de 2013 (SUH).
--	---	---

**Fuente: Matriz de medidas, del Programa de Saneamiento Fiscal E.S.E., de San Antonio de Anolaima.**

Con estas dos últimas medidas el hospital busca cubrir a cabalidad la demanda que realizan los usuarios, brindar un servicio de calidad que le permita aumentar las consultas y la cobertura que tiene; además con la consecución de convenios que conlleven a comprar equipos biomédicos y al mejoramiento de la infraestructura con el propósito de ofrecer un servicio eficaz y eficiente.

Otras medidas para el fortalecimiento son:

- Facturación de servicios de salud prestados, sin importar su cuantía o servicio.
- Auditoria sobre las cuentas generadas (facturas a entidades prestadoras de salud).
- Auditoria de medicamentos.
- Seguimiento a la facturación: como cobro, cláusulas de recaudo, acuerdos de pago.
- Conocimiento de los manuales tarifarios sobre procedimientos de salud realizado a terceros.

Para las medidas de los gastos y costos derivados de la prestación del servicio, la administración del Hospital determinó algunas actividades para la racionalización de los mismos, el cual garantizará la optimización de los recursos para estos se tendrán factores de mejora como lo son; la oportunidad, el seguimiento y la orientación, como se relacionan a continuación:

**Tabla 14. Medidas de racionalización de los gastos:**

CATEGORIA	MEDIDAS O COMPROMISOS DE LA ESE	DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA O COMPROMISO
Racionalización de los gastos Gastos	Compromiso 1: Establecer un plan de marketing para ofertar los servicios habilitados	Dar a conocer los servicios habilitados y prestados por el hospital en el área de influencia de la entidad y en las EAPB
	Compromiso 2: Dar a conocer los servicios que presta la entidad	Dar a conocer los servicios habilitados y prestados por el hospital en el área de influencia de la entidad y en las EAPB
	Compromiso 1: Establecer e implementar la metodología de análisis de costos	Establecer una metodología de costeo que permita cuantificar la producción por unidad funcional y centros de costos

**Fuente: Matriz de medidas, del Programa de Saneamiento Fiscal E.S.E., de San Antonio de Anolaima.**

Adicionalmente, se dará la implementación del Plan de Saneamiento Fiscal de forma confiable, veraz y eficaz que conlleve de una forma objetiva reducir aquellos gastos innecesarios y poder realizar periódicamente en cada uno de los procesos una validación de la información.

Indicadores año 2015 de acuerdo a los Estados financieros:

Según los estados financieros el comportamiento real de los ingresos obtenidos durante los años 2012 (año base), 2013, 2014 y 2015 fueron de, respectivamente:

**Tabla 15. Ingresos año 2012 -2015:**

Año	Ingresos
2012	2.400.898.000
2013	2.671.388.045
2014	2.840.995.431
2015	2.934.547.584



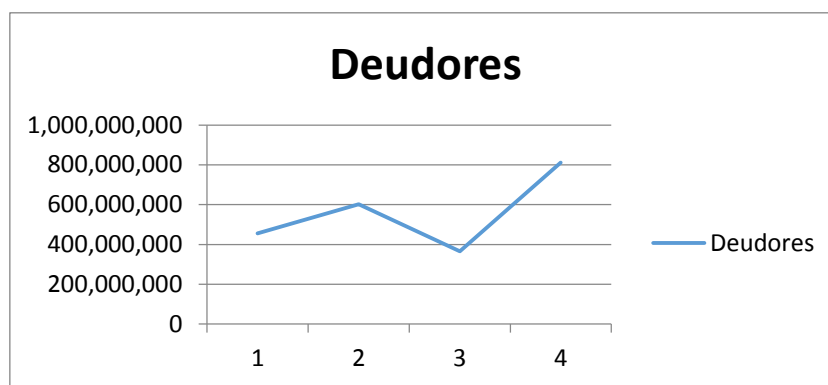
**Fuente: Elaboración propia.**

La grafica nos indica que los ingresos a lo largo del tiempo con una curva creciente y de acuerdo a lo estipulado en el PSFF realizado por el Hospital de Anolaima con sus proyección al año 2015. Los valores en la gráfica son de acuerdo a sus EEFF reales, que están mostrando su punto de equilibrio.

Adicionalmente, el hospital ha aumentado sus ventas a crédito motivo por el cual vimos la necesidad de contribuir con la aplicación de una política de cartera que les permita recuperarla de una manera más rápida y efectiva; a continuación se muestra relación de la cuenta “deudores” para los años evaluados:

**Tabla 16. Deudores 2012 a 2015:**

<b>Año</b>	<b>Deudores</b>
2012	456.271.419
2013	602.245.000
2014	364.965.213
2015	811.213.336



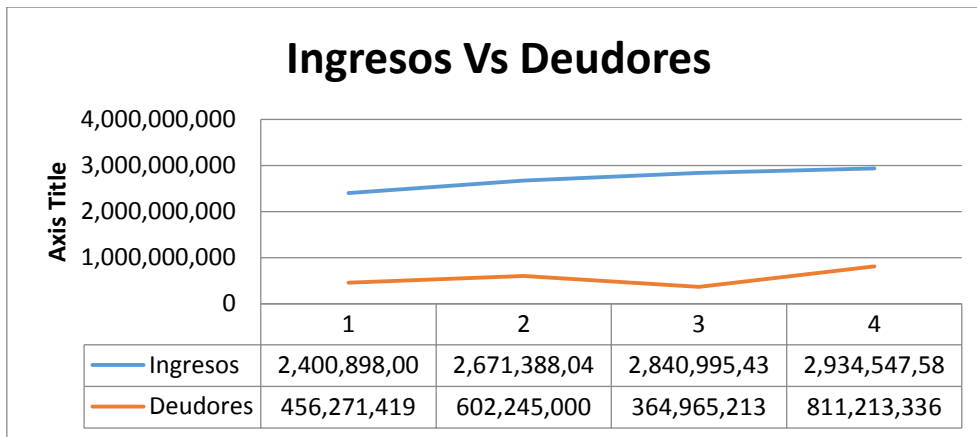
**Fuente: Elaboración propia.**

De acuerdo a los indicadores, que se han relacionado anteriormente, y al índice de rotación de la cartera, se evidencia que las cuentas por cobrar año tras año han aumentado a excepción del año 2014, disminuyo efecto de cuentas canceladas de años anteriores (2013- 2012) en los que fueron categorizados riesgo alto.

Al realizar un comparativo entre los ingresos obtenidos y la cartera se evidencia que el hospital ha tenido una mejoría en el reconocimiento de sus ingresos y que las falencias en facturación han sido corregidas con la aplicación de las nuevas estrategias de trabajo, pero persisten los inconvenientes en el recaudo de cartera.

**Tabla 17. Relación ingresos – deudores 2012 -2015:**

<b>Año</b>	<b>Ingresos</b>	<b>Deudores</b>	<b>% Ingresos</b>	<b>% Deudores</b>
2012	2.400.898.000	456.271.419	22,13%	20,42%
2013	2.671.388.045	602.245.000	24,63%	26,95%
2014	2.840.995.431	364.965.213	26,19%	16,33%
2015	2.934.547.584	811.213.336	27,05%	36,30%
	<b>10.847.829.060</b>	<b>2.234.694.968</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>



**Fuente: Elaboración Propia.**

La grafica de ingresos Vs deudores, se define que las dos líneas son ascendentes, lo cual indica que el proceso de recaudo no es el más adecuado ya que deberían tener curvas inversamente proporcional, para el año 2012, 2013, 2014 y 2015 las deudas por cobrar sobre los ingresos son del 19%, 22.54%, 12.85% y 27.65%, respectivamente el cual es un porcentaje alto ya que son valores que transcurren sobre un año fiscal y de acuerdo a la rotación de cartera. Actualmente la institución está aplicando su plan de saneamiento fiscal y financiero, sus proyecciones han tenido un rango acertado y el impacto positivo del P.S.F.F., que el 29 de mayo del año 2015 el hospital fue declarado como una empresa social del estado sin riesgo.

Indicador de rotación de cartera:

<b>Año 2015</b>	<b>Valores EEFF</b>
Ventas	2.934.547.584
Deudores	811.213.336
Indicador	3,62

Los días de rotación de cartera al 31 de diciembre de 2015 es:  $360/3.62 = 99.4$ . Esto nos indica que el Hospital de San Antonio de Anolaima tarde 99 días en recuperar las ventas a crédito que lleva al 31 de diciembre de 2015.



Indicador de liquidez:

<b>Activo corriente/ Pasivo corriente</b>			
Caja	213.641	Cuentas por pagar	49.812.952
Bancos	1.461.197.011	Obligaciones laborales	262.666.410
Inversiones	40.161.328		
Deudores	1.521.660.147		
Inventarios	101.971.690		
<b>Total Activo Corriente</b>	<b>3.125.203.817</b>	<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>312.479.362</b>

Indicador 10,00

**Fuente: Elaboración Propia.**

Este indicador nos quiere decir que: el Hospital de San Antonio al 31 de diciembre de 2015 cuenta con \$10 pesos, para cubrir cada peso en el Pasivo.

Indicador liquidez comparativo año 2013 – 2015:

	<b>2013</b>	<b>2015</b>
<b>Indicador</b>	<b>4,91</b>	<b>10,00</b>
Variación		5,09

**Fuente: Elaboración Propia.**

El indicador del año 2013 en comparación al 31 de diciembre de 2015, tuvo un incremento de 104%, dando así un indicador positivo para el Hospital de San Antonio de Anolaima y a su implementación del P.S.F.F.

Nivel de endeudamiento:

<b>Año 2015</b>	<b>Valores EEFF</b>
Total Activo	5.103.582.469
Pasivo	1.107.079.903
Indicador	4,61

**Fuente: Elaboración Propia.**

**Proyección Financiera:**

La proyección financiera solo aplica para año 2016 – 2017, donde el Hospital de San Antonio de Anolaima encontrara su punto de equilibrio.

**Tabla 15. Proyección financiera de los ingresos del Hospital de Anolaima desde el 2012 al 2017:**

INGRESOS	Año N (2012)	Año 1 (2013)	Año 2 (2014)	Año 3 (2015)	Año 4 (2016)	Año 5 (2017)
<b>A. Total Ingresos Corrientes (1+2)</b>	<b>2.377.704.008</b>	<b>3.853.069.840</b>	<b>2.660.730.310</b>	<b>2.508.519.594</b>	<b>2.603.772.561</b>	<b>2.683.548.859</b>
<b>1. Venta de Servicios de Salud</b>	<b>2.075.105.008</b>	<b>2.307.568.783</b>	<b>2.286.671.135</b>	<b>2.502.132.005</b>	<b>2.597.193.344</b>	<b>2.676.772.265</b>
Regimen Subsidiado	1.751.417.624	1.876.514.180	1.933.267.428	2.094.272.619	2.175.499.021	2.240.763.992
Régimen Contributivo	168.354.297	145.875.771	153.764.914	159.915.511	166.312.131	172.964.617
NO POS	56.422.831	56.407.500	10.000.000	-		
Departamento/Distrito - PIC	-	27.217.920	77.252.235	79.569.802	81.956.896	84.415.603
Municipios - PIC	43.489.607	58.657.498	60.585.888	104.719.353	107.860.934	111.096.762
Cías de Seguros	6.095.935	3.479.583	8.088.749	8.493.186	8.917.846	9.363.738
Fuerzas Militares)	10.446.621	6.668.002	6.868.042	7.074.083	7.286.306	7.504.895
Otras ventas de servicios de salud	38.878.093	132.748.329	36.843.878	48.087.450	49.360.210	50.662.659
<b>2. Otros ingresos corrientes</b>	<b>302.599.000</b>	<b>1.545.501.057</b>	<b>374.059.175</b>	<b>6.387.590</b>	<b>6.579.217</b>	<b>6.776.594</b>
Departamento/Distrito	302.599.000	1.539.480.141	228.693.654	-	-	-
Otro - Especificar Disponibilidad inicial			139.163.978			
ventas(Certificaciones-Copias		6.020.916	6.201.543	6.387.590	6.579.217	6.776.594
<b>B. Ingresos No Corrientes</b>	<b>753.800.000</b>	<b>799.902.041</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Desempeño	753.800.000	799.902.041	0			
Vigencia Anterior	528.196.442	133.695.979	262.631.068	353.098.507	345.883.368	356.675.649
<b>D. TOTAL INGRESOS</b>	<b>3.659.700.450</b>	<b>4.786.667.860</b>	<b>2.923.361.378</b>	<b>2.861.618.101</b>	<b>2.949.655.929</b>	<b>3.040.224.508</b>
<b>E. Gastos Fijos</b>	<b>1.157.409.114</b>	<b>1.465.008.968</b>	<b>946.280.493</b>	<b>970.131.953</b>	<b>994.698.957</b>	<b>1.020.002.970</b>
Servicios Personales	811.863.136	792.999.410	686.220.927	706.807.555	728.011.781	749.852.135
Gastos Generales	345.144.708	554.100.586	252.613.221	255.654.662	258.787.347	262.014.013
T transferencias Corrientes	401.270	117.908.973	7.446.346	7.669.736	7.899.828	8.136.823
<b>G. Gastos Fijos Operacionales</b>	<b>2.151.325.436</b>	<b>2.399.220.238</b>	<b>1.816.866.955</b>	<b>1.871.664.773</b>	<b>1.930.198.197</b>	<b>1.990.582.964</b>
Servicios Personales	1.416.807.238	1.625.745.579	1.294.765.381	1.331.608.343	1.371.556.593	1.412.703.291
Gastos Generales	144.567.553	286.116.248	291.838.573	300.593.730	309.611.542	318.899.888
T transferencias Corrientes	21.220.948	266.992.155	1.082.095	1.114.557	1.147.994	1.182.434
Compra de Bienes y Servicios	218.729.697	220.366.256	229.180.906	238.348.142	247.882.068	257.797.351
Inversión :Convenios	350.000.000	-	-	-	-	-
<b>I. Cuentas por Pagar -</b>	<b>528.820.957</b>	<b>565.401.333</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>J. TOTAL GASTOS</b>	<b>3.837.555.507</b>	<b>4.429.630.539</b>	<b>2.763.147.448</b>	<b>2.841.796.726</b>	<b>2.924.897.154</b>	<b>3.010.585.934</b>
<b>K. EXCEDENTE</b>	<b>(177.855.057)</b>	<b>357.037.321</b>	<b>160.213.930</b>	<b>19.821.375</b>	<b>24.758.775</b>	<b>29.638.574</b>

**Fuente: Ingresos - flujo financiero proyectado del plan de saneamiento fiscal y financiero del Hospital de San Antonio de Anolaima.**

La proyección financiera (tabla 15) muestra los resultados esperados durante los 5 años siguientes a la aplicación del PSFF, años en los cuales el hospital encontraría su punto de equilibrio económico y empezaría a obtener excedentes.

**Hallazgos:**

De acuerdo al plan de saneamiento fiscal y financieros propuesto al 2012, en el cual quedo categorizada la entidad de salud hospital de San Antonio de Anolaima, se identificó los siguientes aspectos no mencionado en el documento:

- Personal no capacitado en las funciones que realizaba, debido a que no tenían una preparación, técnica, tecnológica o profesional en las área del Hospital, con excepción a la prestación del servicio.
- No se tenían segregación de funciones del personal administrativo y de gestión de atención al cliente.
- Se tenían empleados con contrato ligado al hospital y por prestación de servicios (en otras áreas de apoyo).
- No tenían un sistema adecuado del monitoreo de cobro de cartera - Gestión de recaudos.
- No tenían un sistema adecuado que su costo de venta no fuera superior al ingreso registrado por la prestación del servicio.
- Presupuesto Vs ejecución.
- El hospital no cuenta con políticas de recaudo de cartera, todos los acuerdos de pagos se realizan de forma verbal.

### **Recomendaciones:**

- Con respecto al personal, se recomienda al Hospital de San Antonio crear una departamento o gestión de talento humano, para así llevar a cabo la selección de personal que sea adecuado y capacitado para las diferentes funciones que vaya a realizar desde su campo, técnico, tecnológico y profesional.
- Para la segregación de funciones, como implementación se recomienda partir de un estudio de las actividades que se realizan en el área de contabilidad y gestión de atención al cliente, en el cual crear cargos específicos, con funciones específicas para que posteriormente se implementen manuales de funciones y policitas de procesos. Así tener un control adecuado de sus operaciones.
- Se recomienda el estudio de cargos como se mencionó anteriormente, ya que es indispensable saber las personas que necesita el Hospital tanto para su funcionamiento administrativo, como la prestación del servicio. Esto ayudara al hospital a tener una información, adecuada, confiable y con la mayor transparencia de las transacciones económicas.
- Implementar un módulo de cartera, el cual ayude a la gestión, seguimiento y recaudo de los dineros por prestación del servicio de salud. Adicionalmente, una persona encargada para esto, ya que es parte importante debido a que la rotación de cartera que se tienen desde el año 2012 al 2015, es lenta como se demostró en el análisis de indicadores y puesto que se tiene una proyección para el año 2016 en curso y el año 2017 llegar al punto de equilibrio como el mayor dinero recaudado por ese concepto.
- Como se observó en el análisis de los comportamientos desde el año 2008 al 2013, con tres (3) E.P.S., que tuvo un mayor valor del costo del servicio, respecto a su recaudo y reconocimiento, el cual no quiere decir que se debe implementar un módulo de inventarios y otros por la prestación del servicio con el fin de llevar un control adecuado sobre estos, para así tomar acciones prudentes sobre los valores negativos que tendrá el Hospital por reconocer a un periodo futuro en los cuales se tenga probabilidad de reconocer o no y que tiene un alto impacto. Adicionalmente, que el hospital tenga unos convenios o asesoría externa especializada sobre el sector salud, para que subsane en periodos futuros y mejore su viabilidad económica.
- El hospital cuenta con un presupuesto, pero el cual no es monitoreado, como plan de acción y mejoramiento es la continua supervisión y seguimiento sobre la ejecución

real por departamento como así mismo el esperado de sus ingresos y entradas de efectivo al Hospital. Adicionalmente, un estudio de indicadores que ayuden a optimizar y mejorar los tiempos de las áreas, pero específicamente a la de gestión de recaudos.

Con estos planes de acción y/o recomendaciones desde nuestro punto de vista profesional, ligados a plan de saneamiento fiscal y financiero que se ha aplicado, esperamos que el Hospital de San Antonio de Anolaima y de acuerdo a las proyecciones del hospital, se espera que encuentre su punto de equilibrio al 2017, para que este preste sus servicios con un mejor estándar de calidad, al igual que la gestión de los procesos en el transcurso del tiempo, ya que al 2015 sus proyecciones se han cumplido, no en su totalidad pero se nombraran algunas de ellas:

- Lograron obtener un excedente en el año respecto a liquidez.
- El hospital ha logrado racionalizar sus pasivos y sus gastos, realizando su presupuesto mensual de forma precisa y conforme a sus necesidades. La administración dejó de subestimar los pasivos y empezó registrar y mostrar la realidad económica de la organización.
- La venta de sus servicios y correcto recaudo de sus ingresos aumento su flujo de caja y su estabilidad económica.

## **Conclusiones**

Los principales resultados son:

La ley 100 causo grandes efectos administrativos y financieros a las Empresas Sociales del Estado, les concedió autonomía para la toma de decisiones y para la gestión de su sostenimiento, es decir los mismos hospitales se encargan de la consecución de sus recursos que garanticen su permanencia en el mercado. Las ESE no estaban preparadas para afrontar su responsabilidad de funcionar como una empresa y responder por sus obligaciones, motivo por el cual se ocasiona la crisis hospitalaria en donde los hospitales caen en una iliquidez.

El plan de saneamiento fiscal y financiero es la solución por la cual opta el Gobierno Nacional para ayudar a los hospitales a salir de la crisis, se toman medidas de restructuración administrativa y financiera, espacialmente en la racionalización del gasto, el saneamiento de los pasivos y el reconocimiento de los ingresos.

Realizando una comparación entre la primera vigencia (2008-2012) Vs los últimos tres años (2013-2015) se evidencia el superávit conseguido gracias a las medidas tomadas y a la aplicación del PSFF.

El Hospital para el recaudo de sus ingresos dispone medidas enfocadas a la venta, realiza gestiones en la promoción de su portafolio de servicio y en la consecución de contratos con entidades departamentales.

La ejecución del plan de saneamiento fiscal y financiero hasta la fecha se está cumpliendo, actualmente el hospital es una entidad fuera de riesgo con liquidez y sostenible.

Para la facturación generada por el Hospital de San Antonio de Anolaima a sus usuarios por el servicio de salud no era la adecuada en el conocimiento tarifario y de la calidad en la atención, como también el proceso de control en el recaudo de la cartera, en el reconocimiento y la existencia en la entidad.

Para el componente de costos, gastos o suministros generados en la prestación del servicio, ligados al cobro por la prestación del servicio de salud, no era la adecuada ya que no tenían un sistema de control para tener incluido en la facturación para dar un margen de ingreso para la sostenibilidad y continuidad.

## **Referencias**

Resolución 2509 de (2012). Se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales de Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia del 2012.

Resolución 1877 de (2013). Categorización del riesgo en las Empresas Sociales de Estado del Nivel Territorial para la vigencia del 2013.

Resolución 2090 de (2014). Categorización del riesgo en las Empresas Sociales de Estado del Nivel Territorial para la vigencia del 2014 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3467 de (2013). Por la cual se modifica la resolución 1877 de 2013.

Plan de saneamiento – Hospital Suba.

Programa de saneamiento fiscal y financiero Hospital local de Tauramena.

Aplicación, análisis y proyecciones realizadas por la administración del Hospital. Saneamiento fiscal y financiero viabilidad y sostenimiento del hospital de Meissen. Página web de la Universidad militar Nueva Granada. Análisis del saneamiento fiscal y financiero.

Programas de saneamiento fiscal y financiero y de fortalecimiento institucional de los Hospitales del distrito capital para el logro de la viabilidad y sostenibilidad en el marco de la red. Universidad Militar Nueva Granada. Parámetros generales de como se hace un programa de saneamiento fiscal y financiero para las E.S.E.