

DISEÑO DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO PARA LA
ESE CAMU IRIS LÓPEZ DURAN DEL MUNICIPIO DE SAN ANTERO CÓRDOBA



AUTORES

ISABEL LILIANA VELEZ CORREA

SARA LORENA MURCIA JIMÉNEZ

DOCENTE

MARY LUZ DE LA BARRERA ORDÚZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAS CIENCIAS EMPRESARIALES

NOVIEMBRE 2020

TABLA DE CONTENIDO E ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo 1 Descripción general del proyecto.....	3
1.1 Problema de Investigación.....	3
1.2 Objetivos.....	4
1.2.1 Objetivo general.	4
1.2.1.1 Objetivos específicos.....	5
1.3 Justificación	5
Capítulo 2 Marco de Referencia	7
2.1 Marco teórico	7
2.2 Marco conceptual:	8
2.2.1 Definiciones:	9
2.3 Contexto normativo.....	11
Capítulo 3 Marco Metodológico	12
3.1 Tipo de Estudio.....	12
3.2 Población	12
3.3 Procedimiento.....	13
3.4 Técnica de recolección de información.....	14
Cuadro 34. Gastos y costos administrativos y proyecciones de los costos y gastos	16
3. 5 Técnicas para el análisis de la información	17
3.5.1 Parámetros generales:	17
3.5.2. Parámetros para el diagnóstico	19
3.5.2.1. Dimensión interna.....	20

3.5.2.2. Dimensión externa.....	21
3.5.3. Incumplimiento del programa.	22
3.6 Consideraciones éticas.....	22
Capítulo 4 Análisis de resultados.....	24
4.1 Matriz DOFA.....	24
4.1.1 Debilidades.....	24
4.1.2 Fortalezas.....	25
4.1.3 Oportunidades.....	25
4.1.4 Amenazas.....	25
4.2 Análisis de los cuadros.....	26
4.2.1 Cuadro N° 1 Constitución de la junta directiva.....	26
4.2.2 Cuadro n° 2 Servicios ofertados por la ESE.....	27
4.2.3 Cuadro N° 3 Oferta de servicios por capacidad física instalada.....	29
4.2.4. Cuadro N° 4 Oferta de servicios por capacidad disponible de recursos humanos.....	30
4.2.5 Cuadro N° 5 Producción de servicios últimos 5 años.....	31
4.2.6 Cuadro N° 6. Servicios por centros de costos.....	34
4.2.6.1 Análisis general de la producción de servicios.....	40
4.2.7 Cuadro N° 7 Indicadores de calidad.....	41
4. 2.7.1 Diagnóstico del sistema único de habitación por servicios.....	43
4.2.7.2 Autoevaluación de estándares de acreditación.....	56
4.2.7.3 Sistema Único de Acreditación.....	58
4.2.7.4 Sistema de información para la calidad.....	59
4.2.8 Cuadro 8. Estado de procesos judiciales en curso.....	64
4.2.9 Cuadro 9. Ejecución histórica del Presupuesto de ingresos.....	66

4.3.10 Cuadro 10. Comportamiento histórico de venta de servicios salud	68
4.2.11 Cuadro 11. Contratos de Ejecución.....	70
4.2.12 Cuadro 12A y 12B Ejecución presupuestal histórica de gastos administrativos y operacionales.....	70
4.2.13 Cuadro 13 Distribución venta de servicios- Costo promedio por servicio	73
4.2.14 Cuadro 14 Distribución de costos y gastos – costo unitario servicios ..	75
4.2.15 Cuadro 15. Rentabilidad se servicios	76
4.2.16 Información financiera Cuadros 16 al 23.	77
4.2.16. 1 Diagnostico estados financieros	80
4.2.16. 2 Análisis de la categorización del riesgo	90
4.2.16. 3 Análisis Financiero integral.....	93
4.2.17 Dimensión externa	94
4.2. 17. 1 Cuadro 24 Análisis de población	94
.....	97
4.2.17.2 Cuadro 26 al 28 Análisis de morbilidad y mortalidad.....	99
4.2.17.2.1 Perfil epidemiológico	100
4.2.17.3 Cuadro 29 Instituciones de salud en el área de influencia.....	104
4.2.17.4 Análisis de mercado y de competitividad.....	105
4.2.17.5 Análisis integral aspectos del entorno	107
4.2.18 Análisis de problemas, causas y establecimiento de medidas	111
4.2.19 Cuadro No 30 Análisis DOFA Consolidado Institucional.....	115
4.2.20 CUADRO 31 Matriz de medidas- Consolidado Institucional	118
4.2.20.1 Reorganización administrativa y fortalecimiento de la gestión	119
4.2.20.2 Adopción de medidas de racionalización del gasto	121
4.2.20.3 Fortalecimiento de los ingresos	123

4.2.20.4 Saneamiento de pasivos	126
4.2.20.5 Restructuración de la deuda.....	128
4.2. 21 Propuestas de PSFF.....	129
4.2.22 Cuadro 32 Proyección de la Producción.....	129
4. 2.23 Cuadro 33 Ingresos	135
4.2.23.1 Ingresos por venta de servicios	136
4.2.23.2 Contratos por capitación.....	139
4.2.23.3 Contratos por eventos	139
4.2.23.4 Proyección de recaudos por vigencias 2020-2024.....	140
4.2.23.5 Ingresos no ligados a la venta de servicios de salud.....	141
4.2.23.6 Ingresos que financian el programa	142
4.2.24 Proyección cancelación de pasivos en el psff.....	144
4.2.25 Gastos	144
4.2.25.1 Gastos operación corriente.....	144
4.2.25.2 Gastos Administrativos o de Funcionamiento.....	146
4.2.25.3 Costos y gastos operacionales.....	148
4.2.25.4 Proyección costos operativos.....	149
4.2.26 Listado de Problemas y Causas	151
4.2.26.1 Análisis listado de problemas y causas identificados en el diagnostico	154
4.2.27 Medidas y acciones del PSFF	156
Capítulo 5. Discusión y conclusiones.....	165
6. Referencias.....	168

Introducción

Un programa de saneamiento Fiscal y financiero para Empresas social del de Estado es de obligatoria elaboración para aquellas entidades que han sido categorizadas con riesgo financiero alto y medio, desde la reforma al sistema de salud hecha con la ley 1438 de 2011 que las incluyo dentro del grupo de administración de riesgos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, desde entonces muchas de estas empresas han tenido que elaborar y adoptar estos programas, algunas con resultados éxitos y otras con recurrencia en la clasificación del riesgo no favorables, a lo largo de estos ocho años que lleva esta ley en vigencia se observa un aumento progresivo de empresas sin equilibrio financiero, este hecho se presume multifactorial, con raíces muy profundas, hasta ahora los trabajos revisado que analizan factores relacionados con la implementación del programa, hacen énfasis en las medidas dirigidas a racionalizar el gasto y fortalecer los ingresos, con el objetivo de visibilizar los impactos y consecuencias que trae la incorporación de medidas de orden económico, en una entidad centrada en el servicio social de la salud (Moreno. C. 2016); y en el impacto de la racionalización del gasto sobre el impacto sobre los resultados fiscales y pasivos contingentes (Hernández. V. 2016), lo que de ser ejecutado adecuadamente llevara a lograr equilibrio en los indicadores financieros, más esto no garantiza la sostenibilidad en la medida que esta depende de que las medidas que se adopten lleguen a resolver las causas de los problemas que generaron el riesgo financiero que están ligados a la prestación del servicio de salud, a la calidad misma del servicio al cumplimiento del ciclo del proceso dentro del mapa de procesos institucional; esto supone que sea necesario recomponer la plataforma estratégica, pues finalmente este programa termina por convertirse en un modelo de prestación de servicios que se constituye la carta de navegación obligatoria que adopta la junta directiva para los siguientes 4 años luego de su viabilización.

Este programa de saneamiento fiscal y financiero es un proceso de fortalecimiento institucional que se hace desde la gestión institucional, gestión administrativa, gestión jurídica, gestión financiera; donde se construye una propuesta de saneamiento utilizando proyección de ofertas de servicios considerando los lineamientos de políticas sectoriales,

tipología de servicios definidas para la institución de acuerdo con el programa territorial de reorganización rediseño y modernización de redes de la ESE vigente, el modelo de atención en salud propio de la ESE, caracterización del territorio y población del área de influencia, perfil epidemiológico, infraestructura y dotación disponible, recurso humano disponible, frecuencias de uso, modalidad de contratación y pago, proyección de recaudos: ingresos corrientes según comportamiento histórico de reconocimientos y recaudo, otros ingresos corrientes proyección de compromisos corrientes (obligaciones) ingresos que financian costos de medida y pago de pasivos; toda esta información se analiza desde aspectos basados viabilidad y el impacto sociolaboral, para así poder comprender las limitaciones y las posibles alternativas que podrían llegar a implementarse y llegar a una efectiva ejecución y cumplimiento con el propósito de asegurar la continuidad, la sostenibilidad, la calidad, y la oportunidad en la prestación del servicio Público de salud en beneficio de la población del territorio de su influencia.

El aumento de hospitales y centros asistenciales públicos en riesgo financiero en los últimos años ha venido en aumento, es por esto que en el marco de la situación de crisis sanitaria que se presentó en el mundo durante 2020, donde Colombia no fue la excepción quedaron en evidencia fallas y barreras de atención que siempre han estado presentes pero que este momento crítico resaltaron aún más, situación que nos deja frente a un proyecto de ley que busca reformar la salud desde el aseguramiento mismo, que intuye ajustes y adecuaciones de las instituciones prestadoras de salud que suponen una inversión se recursos que muchas de estas no tienen y que finalmente se ha presentado como la principal causa para una atención desprovista de calidad; esto refuerza el hecho de que diseñar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con la estructura y el enfoque adecuado permita que esta Instituciones que hoy más que antes se encuentra en un momento coyuntural puedan recuperar ese equilibrio financiero que perdieron y convertirse en empresas sostenibles con servicios de alta calidad y un influencia positiva dentro su red y su territorio.

Capítulo 1 Descripción general del proyecto

1.1 Problema de Investigación

¿Cómo estructurar el programa de saneamiento fiscal y financiero para la Empresa social del estado iris López Duran del Municipio de San Antero?

La crisis financiera del sistema de salud no es reciente, incluso se podría decir que se profundizó con la entrada de la ley 100 de 1993. Esta situación financiera crítica del sistema de salud es multifactorial, es por esto que este proyecto busca un acercamiento a los factores que llevaron a la ESE CAMU Iris López Duran, del municipio de San Antero Córdoba a estar en riesgo financiero alto tal y como lo establece la resolución 1342 del 30 de mayo de 2020 en su Anexo 2.

Lo problema de sostenibilidad de la empresa sociales del estado desde el 2013 va en aumento es así que para el año 2020 de las 673 empresas evaluadas se clasificaron 114 ESE en alto riesgo, 39 ESE en riesgo medio, esto representa un 16.9 % de ESE en riesgo alto, que comparado con el 2018 representa 2%, lo que constituye un factor de preocupación en la medida que este desequilibrio financiero de la empresas que prestan el servicio de salud pone en riesgo la integridad de los procesos asistencial y de calidad, por ende se afecta todo el funcionamiento de la red pública pasando a incrementar la crisis que atraviesa el sistema de salud en Colombia

Es así que el Ministerio de la Protección Social emitió la resolución 1342 del 29 de Mayo de 2020 por medio de la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018, donde La ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero Córdoba quedó categorizada en riesgo alto, según anexo técnico No.2 de dicha resolución, siendo esta la primera vez que la entidad es categorizada en alto riesgo , las causas que llevaron a tener a ser categorizada en

alto riesgo en el año 2018, fue el incremento de los gastos totales de la entidad en un 7% , mientras que los ingresos totales reconocidos solamente aumentan en un 1%, generando un déficit presupuestal total del 5%, es decir que los compromisos totales fueron mayores a los reconocimientos totales; car según los resultados obtenidos que en el 2018 el rendimiento patrimonial fue negativo en un -0.4%, como consecuencia de una perdida por valor de 278 millones de pesos; dentro del rendimiento del activo total según los resultados obtenidos que en el 2018 fue negativo en un -0.3%, así mismo los indicadores de eficiencia de costos y gastos: fue negativa con un 103% , si bien la entidad presento indicadores favorables como es el caso de

Razón corriente: Activo corriente/Pasivo corriente: $2.189.301.117/1.906.541.776 = 1.15$, y endeudamiento total de $= 1.906.541.776/9.247.734.915 = 21\%$. Y un indicador de solidez: Activo total / pasivo total $= 9.247.734.915/1.906.541.776 = 4.85$.

Este proyecto busca entender cuáles son los factores que motivaron que la ESE CAMU Iris López Duran, para mantenerse sin riesgo hasta el 2016 y pasar a riesgo alto en 2018, y a la vez establecer si lo financiero y la calidad son directamente proporcional o solo son dos factores conexos pero independientes.

La calidad del servicio constituye un objetivo clave en la elaboración de dicho programa pero también es importante que la gestión administrativa pueda garantizar el uso racional de los recursos técnico científicos, administrativos de mercadeo y servicios ofertados por la red a través de los procesos de facturación y recaudo y auditoria sus repercusiones dentro de los procesos administrativos y misionales se mostrará evaluando su impacto positivo para lograr la viabilidad y sostenibilidad financiera y/o equilibrio financiero.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general.

Diseñar un programa de saneamiento fiscal y financiero para la Empresa Social del Estado CAMU Iris López Duran del municipio de San Antero.

1.2.1.1 Objetivos específicos.

Elaborar matriz DOFA institucional que nos aproxime al diagnóstico estratégico de la ESE

Evaluar los indicadores financieros para generar los planes de acciones se requerían para que el resultado final del ejercicio sea el planeado.

Elaborar los planes de accione institucionales por áreas que permitan optimizar los recursos y lograr procesos eficientes y de alta calidad

1.3 Justificación

Con la entrada de la ley 100 de 1993 que establece el sistema general de seguridad social en Colombia también aparece el concepto de Empresas sociales del Estado, y se determina que la dirección, coordinación y control de dicho Sistema estarán a cargo del Estado, de igual manera, establece las formas de financiación de estas Empresas, para la atención en salud de la población, las cuales reciben tanto aportes de la Nación, como de las entidades territoriales, y se genera la intermediación de las empresas administradoras del plan de beneficios.

Sin embargo estas empresas continuaron siendo descentralizadas por lo que cuentan con autonomía administrativa, y que tiene un patrimonio propio, por lo que deben propender por alcanzar y mantener su equilibrio financiero de modo que puedan cumplir

con su propósito que es prestar los servicios del derecho fundamental que es la salud cumpliendo con unos estándares mínimos de calidad; y así como llegamos al tema que nos atañe puesto que algunas de estas ESE presentan fallas operacionales debido a déficit financiero, que ponen en peligro su sostenibilidad y la prestación de sus servicios a la población. Es por esto que los entes de control establecieron un modelo de clasificación de riesgo, y las medidas que se deben tomar cuando se pierde el equilibrio financiero.

Dicha clasificación reglamentada por el Ministerio de la Protección Social establece las categorías alto, medio, bajo y sin riesgo. Según esta clasificación la ESE CAMU Iris López Duran del Municipio de San Antero fue categorizada en riesgo alto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, atendiendo a criterios como: condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad a partir de los indicadores financieros de la entidad.

Al obtener dicha categorización la ESE CAMU Iris López Duran deberá en el plazo establecido adoptar un programa de saneamiento fiscal y financiero, que le brinde los mecanismos y herramientas necesarias para restaurar su equilibrio financiero, en la cual se sustenta la presente propuesta. Abordando la situación diagnosticada mediante la ejecución de estrategias que contribuyan de manera considerable a mejorar los procesos de apoyo a la gestión administrativa y financiera, y que impacten en gran medida sobre la planeación estratégica, definiendo acciones que permitan mejorar la competitividad de la ESE, el continuo crecimiento y garantía de los recursos financieros necesarios para su funcionamiento y sostenimiento.

La realización de este proyecto pretende dentro de sus finalidades realizar un diagnóstico de modo que se puedan establecer las posibles causas que llevaron a la entidad a ser categorizaron en riesgo financiero alto, analizar las diferentes estrategias para el fortalecimiento institucional mediante la elaboración de un programa de saneamiento fiscal y financiero para la vigencia 2020-2024 de acuerdo con la metodología que estable el ministerio de hacienda y crédito público tal y como se establece en el decreto 58 del 21 de enero de 2020.

Capítulo 2 Marco de Referencia

2.1 Marco teórico

El sistema de salud en Colombia se caracteriza por ser mixto desde 1993, y ya desde 1990 con la creación de las empresas sociales del estado como entes descentralizadas que prestan sus servicios de salud a la comunidad han tenido que ser autosostenible, a la vez que compiten con las empresas privadas del sector salud, esto sumado con el grado de corrupción al que se han visto permeadas ha llevado a muchas de estas empresas a cerrar sus puertas por no contar con equilibrio financiero, es así que para 2008 con la Resolución 1740 del 8 de mayo de ese mismo año se inicia un sistema de administración de riesgos aplicable a las entidades promotoras del sistema de salud, que solo hasta el 2011 incluyó las Empresas Sociales del estado en Salud y es así que para darle cumplimiento a los artículos 80, 81 y 82 de la ley 1438 de 2011 las Empresas Sociales del Estado serían categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto y bajo, y aquellas empresas que resultaran en riesgo alto y medio deberían adoptar un programa de saneamiento Fiscal y Financiero con sujeción a los parámetros generales de contenido definidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) en la metodología adoptada por este ministerio, en cumplimiento de la competencia que le fuere otorgada por el parágrafo del artículo 8 de la ley 1608 de 2013;

El artículo 80 de la ley 1438 de 2011, Estipula el riesgo de las Empresas Sociales del Estado estará a cargo del Ministerio de la Protección Social quien debe estimar el superávit o déficit de la operación corriente, teniendo en cuenta los ingresos operacionales corrientes recaudados, entendidos como la sumatoria del ingresos por concepto de venta de servicios de salud y otros ingresos corrientes, efectivamente

recaudados durante la vigencia, más la proyección de recaudo de cartera radicada de corto plazo, ajustada de acuerdo con el nivel de atención de la institución, menos los gastos de la operación corriente comprometidos durante la vigencia, que incluyen los gastos de funcionamiento y los gastos de operación comercial y prestación de servicios de salud, y una vez dado el resultado deberá comunicar la clasificación del riesgo a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Las empresas que fueron clasificadas en riesgo alto y medio pasan a ser vigiladas por el MHCP, ente al cual deben suscribir un Programa De Saneamiento Fiscal Y Financiero (PSFF)

Así es que, el objetivo central de la aplicación de esta política pública es la consolidación de la red pública hospitalaria a partir del fortalecimiento institucional y la sostenibilidad financiera de cada uno de sus integrantes: las Empresas Sociales del Estado.

Este reto impone al Ministerio de Hacienda y Crédito Público la obligación de enriquecer los lineamientos metodológicos para elaborar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y de Fortalecimiento Institucional que lleve a las empresas en riesgo alto o medio a diagnosticar las causas que conllevaron al desequilibrio financiero a través del análisis de la realidad institucional, de modo que se puedan formular medidas efectivas y por tanto a programas eficaces que garanticen la permanencia de las Empresas Sociales del Estado y su sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo (Ministerio de hacienda y creditopublico, 2019)

2.2 Marco conceptual:

2.2.1 Definiciones:

Programa De Saneamiento Fiscal Y Financiero (PSFF): es un programa integral, institucional, financiero y administrativo que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio por parte de la institución, mediante la aplicación de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, saneamiento de pasivos, reestructuración de la deuda, fortalecimiento de los ingresos, incremento del productividad, implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y mejoramiento de los procesos de captura, consolidación, análisis y uso de la información. (Ministerio de hacienda y creditopublico, 2019)

Empresa Social Del Estado (ESE): se refiere a una categoría especial de entidad pública, descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos. (Función pública, 994)

Alto riesgo financiero: se refiere las empresas cuyo resultado de la medición del índice de riesgo tiene un valor menor o igual a menos 0,21 o que sus Ingresos reconocidos menos gastos comprometidos menor cero (0)

Riesgo financiero medio: se refiere las empresas cuyo resultado de la medición del índice de riesgo tiene un valor entre menos 0,11 Y menos 0,20

Riesgo financiero bajo: se refiere a las empresas cuyo resultado de la medición del índice de riesgo tiene un valor entre menos 0,01 y menos 0,10

Empresas sin riesgo financiero: se refiere las empresas cuyo resultado de la medición del índice de riesgo tiene un valor mayor o igual que 0,00

Equilibrio financiero: Capacidad que presenta la empresa para hacer frente a sus deudas en el plazo y vencimiento fijado

Sostenibilidad financiera: conducción en la que el gasto público no crezca por encima de los ingresos

Registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) : Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Sistema de Información Hospitalaria (SIHO): es el sistema donde las empresas sociales del Estado (ESE) registran periódicamente los resultados presupuestales, de atenciones, financieros y administrativos, con el aval de la entidad territorial, y que le sirve al Gobierno Nacional y a otros actores del sistema de salud colombiano para la toma de decisiones.

Consolidador de Hacienda e Información Pública (CHIP): es un sistema de información diseñado y desarrollado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Programa FOSIT, para que con la adecuada reglamentación y estructura procedimental, canalice la información financiera, económica, social y ambiental de los entes públicos hacia los organismos centrales y al público en general bajo la administración y responsabilidad de la Contaduría General de la Nación.

Sistema Integral de Auditoria (SIA Observa): Es una plataforma WEB cuya funcionalidad principal es ofrecer a las entidades de control fiscal y a los Sujetos Vigilados, una herramienta de captura de información contractual y presupuestal para la toma decisiones oportuna y con carácter preventivo.

2.3 Contexto normativo

La Ley 1438 de 2011 Partir de esta ley, las empresas sociales del estado en todo el territorio colombiano pasaron a ser evaluadas y categorizadas de acuerdo con la información financiera en los distintos grados de riesgos

La resolución 2509 de 2012 Por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012, y que cada año es remplazada por una nueva resolución que establece la clasificación de las ESE para esa vigencia, la última resolución se refiere a la Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019 que categorizo en alto riesgo la ESE CAMU IRIS LÓPEZ DURAN, objeto de esta proyecto investigativo

Resolución 3467 de 2012, Por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto, modificado por el Decreto 58 del 21 de enero de 2020 que sustituye el título 5 de la parte 6 del libro 2 del decreto 1068 de 2015

El Decreto 1141 del 31 de mayo de 2013 (incorporado en el Decreto Único reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público No. 1068 del 26 de mayo de 2015)

mediante el cual se determinaron los parámetros generales de viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto

Ley 1966 de 2019 en su artículo 8 dispone la obligatoriedad de presentar un programa de saneamiento fiscal y financiero a las empresas sociales del estado del nivel territorial que fueron categorizadas en riesgo medio o alto

Capítulo 3 Marco Metodológico

3.1 Tipo de Estudio

El trabajo investigativo se circunscribe a un proceso teórico – documental, basado en herramientas cualitativas y cuantitativas, que permitan obtener como resultado un análisis pertinente del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE, desde aspectos basados en la viabilidad e impacto sociolaboral, en aras de comprender las limitaciones y posibles alternativas para una efectiva ejecución y cumplimiento del plan.

Para lo que se diseña un modelo de investigación descriptiva y analítica de tipo cualitativa que busca responder el cómo se debe estructurar el programa de saneamiento fiscal y financiero para la Empresa Social del Estado CAMU Iris López Duran, que fue categorizada en riesgo financiero alto en la resolución 1342 de 2019

3.2 Población

El objeto de estudio de este proyecto se refiere a una Institución de salud de la red pública que presta servicio de baja complejidad en atención primaria, que está ubicada

en el municipio de Antero en el departamento de Córdoba, es una institución es de tipología I B que hace parte de la sub red del bajo Sinú, su población de influencia es de 33.662 habitantes proyectada según el censo del DANE 2005; de esta población 18.860 habitantes viven en la zona urbana y 14.802 habitan en la zona rural, y según el último censo realizado por el municipio de 27.734 habitantes.

El Ministerio de Salud y protección Social realiza la categorización de riesgo financiero a las Empresas Sociales del Estado cada año, en este proceso se incluyen todas la ESE que se encuentran en funcionamiento en todo el territorio nacional, con excepción de las que previamente fueron categorizadas en alto riesgo o riesgo medio y se encuentran ejecutando un programa de saneamiento fiscal y financiero; es este sentido para 2019 fuero categorizadas en riesgo financiero alto 114 ESEs; dentro de estas se encuentra la ESE CAMU Iris López Duran del municipio de San Antero en el departamento de Córdoba, la razón por la que esta institución dentro de todas es que para el inicio del proyecto está bajo la responsabilidad legal de uno de los autores del mismo.

3.3 Procedimiento

El desarrollo del proyecto está basado en su mayoría en análisis de datos que se descargan de las plataformas del sistema de información en salud, reportes de informe de la resolución 2193 de 2014; del REPS, la plataforma SIHO; del CHIP, SIA Observa de la contraloría, y la página Web de la ESE, que son cargados a los cuadro de la herramienta v6 del Ministerio de Hacienda y crédito Público, una vez se consolida la información se inicia el análisis para el diagnóstico integral que está constituido por un análisis situacional de la institución, desde el enfoque por dimensiones interna y externa; para así poder llegar a las conclusiones y formulación de medidas y propuestas.

El procesamiento y análisis de esta información , formulación de conclusiones y medidas que se plasma en un documento que se generan luego de tener un diagnóstico

de las diferentes circunstancias que llevaron a la institución a su situación actual, para así presentarlo de modo que pueda ser corregido y ajustado

3.4 Técnica de recolección de información

Para el desarrollo del programa de Saneamiento Fiscal y financiero el Ministerio de Hacienda y Crédito Público ha dispuesto una herramienta que se encuentra disponible en la página web de este. Dicho instrumento consta de 36 cuadros de Excel que contienen la información discriminada de la siguiente forma:

Cuadro 1. Constitución de la junta directiva, del equipo responsable del programa de saneamiento fiscal y financiero

Cuadro 2. Servicios ofrecidos por la ESE según habilitación, red de servicios actual y propuesta

Cuadro 3. Oferta servicios según la capacidad física instalada

Cuadro 4. Oferta de servicios según la capacidad disponible de recursos humanos

Cuadro 5. Producción de servicios últimos 5 años

Cuadro 6. Servicios por centros de costos

Cuadro 7. Indicadores de calidad

Cuadro 8. Estado de procesos judiciales en curso

Cuadro 9. Ejecución histórica del Presupuesto de ingresos

Cuadro 10. Comportamiento histórico de venta de servicios salud

Cuadro 11. Contratos de Ejecución

Cuadro 12A y 12B. Ejecución presupuestal histórica de gastos administrativos y operacionales

Cuadro 13. Distribución venta de servicios – Venta por servicios

Cuadro 14. Distribución de costos y gastos – costo unitario servicios

Cuadro 15. Rentabilidad se servicios

Cuadros 16 al 23. Información financiera

Cuadro 24. Población que integra el área de influencia de la ESE y conformación de su población objeto

Cuadro 25. Población objeto desde la perspectiva de aseguradores o pagadores

Cuadro 26. Estudios de Morbilidad general

Cuadro 27. Estudios de morbilidad hospitalaria

Cuadro 28. Estudios de Mortalidad general

Cuadro 29. Información del mercado o entidades que complementarias a la ESE

Cuadro 30. Matriz de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas

Cuadro 31. Estandarización de las medidas propuestas por la ESE para el programa de saneamiento fiscal y financiero que permitan realizar el seguimiento durante los próximos periodos

Cuadro 32. Proyectar la producción por los periodos que se requieran para la ejecución integral y completa del programa de saneamiento fiscal y financiero por cada servicio asistencial

Cuadro 33. Proyección de ingresos por venta de servicios, a partir de la estimación de los criterios dominantes que se correlacionan con la información analizada en el diagnostico

Cuadro 34. Gastos y costos administrativos y proyecciones de los costos y gastos

Cuadro 35. Flujo financiero proyectado

Cuadros 36. Presupuesto proyectado

3. 5 Técnicas para el análisis de la información

3.5.1 Parámetros generales:

El objeto principal del Programa de saneamiento fiscal y financiero busca lograr buenos servicios de salud y asegurar sostenibilidad financiera para esto se hace un diagnóstico situacional de oportunidades y amenazas de los factores de entornos generales como: socioculturales económicos políticos demográficos normativos; factores específicos: aseguradores, análisis poblacional, determinantes sociales en salud factores de riesgo, perfil epidemiológico, competidores (otras IPS) proveedores .

Fortalezas y debilidades de los factores internos tangibles físicos (infraestructura, dotación, financiero, guías y protocolos, procesos y procedimientos; recursos intangibles como son: humanos, políticas institucionales imagen institucional, gestión organizacional.

Plantea una planeación estratégica, posteriormente formulación de las medidas que deben ser ofensivas (crecer), reactivas (neutralizar) adaptativas (aprovechar) defensivas (minimizar), así mismo la formulación de indicadores que sean claros, relevantes, económicos, medibles y adecuados, estos indicadores debe formularse con una estructura que incluye: nombre definición método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de la edición, línea de base, rango de indicadores, estado (aceptable en riesgo o crítico) y fuente de los datos. Luego de esto se deben formular actividades las cuales deben tener los criterios de adecuación es decir conducen a lograr las medidas y guardan un orden secuencial y cronológico, que deben ser factibilidad que se refiere a

que estas actividades son posibles de realizar y que se dispone de los recursos para su implementación y se ajustan al tiempo establecido para la medida; y por último deben tener aceptabilidad, es decir que las medidas contribuyen positivamente al equilibrio financiero.

Para la realización del Programa de Saneamiento fiscal y financiero el Ministerio de hacienda y crédito público da los aspectos generales a tener en cuenta:

Institucionales: entendidos como el conjunto de aspectos generales, y en particular, los relacionados con la prestación de los servicios de salud que inciden en los resultados financieros, administrativos, jurídicos y en la atención de los servicios de salud a la población usuaria.

Administrativos: que se refiere al conjunto de aspectos administrativos que inciden en los resultados financieros, jurídicos y en la atención en salud de la población usuaria.

Jurídicos: son aquellos aspectos jurídicos que afectan los resultados institucionales, administrativos, financieros y en la atención en salud de la población usuaria.

Financieros: comprende el conjunto de aspectos financieros cuyos resultados son el producto de los aspectos anteriores e inciden en la atención en salud de la población usuaria

El artículo 77 de la Ley 1955 de 2019 dispone que la viabilidad de los Programas está a cargo del MHCP y el artículo 2.6.5.4 del Decreto 1068 de 2015 señala que, para emitir la viabilidad de un Programa, el MHCP tendrá en consideración los siguientes criterios generales: La presentación del Programa dentro de los términos definidos por el MHCP,

la adecuación del Programa a las metodologías y los parámetros generales definidos, para su diseño, por parte del MHCP, La consistencia de las medidas propuestas en el Programa frente al restablecimiento de la solidez económica y financiera de la ESE, con el propósito de garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud, la coherencia del Programa y la articulación de la ESE con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, definido por la dirección departamental o distrital de salud y viabilizado por el MSP conforme lo dispuesto por el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, los compromisos de apoyo a la ejecución del Programa por parte de la respectiva entidad territorial, determinados, cuantificados y ponderados en el tiempo, con el correspondiente acto administrativo de aporte de recursos, si a ello hay lugar, la identificación y valoración del pasivo a cargo de la ESE y un análisis de la incorporación de ese pasivo en el Marco Fiscal de Mediano Plazo del departamento, distrito o municipio como contingencia. Este análisis debe identificar el impacto de tal eventualidad en las finanzas de la entidad territorial y en el resultado de los indicadores de las normas de disciplina fiscal territorial. (Ministerio de hacienda y creditopublico, 2019)

3.5.2. Parámetros para el diagnóstico

El análisis detallado de la situación actual de la Empresa Social del Estado, debe conducir al diagnóstico e identificar los problemas circunstanciales y estructurales que dieron origen al riesgo, En esta medida la ESE debe realizar un análisis al interior de ellas que incluye un análisis histórico y coyuntural, e incluir todos los parámetros adicionales que se consideren necesarios para un mejor diagnóstico.

Para facilitar este proceso se proponen dos dimensiones de análisis; una se refiere a la ESE misma, su interior, su gestión y sus resultados; y la segunda, se proponen los análisis externos o de contexto o entorno que inciden en la situación actual de la ESE. Una herramienta puede tener aplicación en las dos dimensiones, así que el alcance que se dé en su análisis dependerá de la Empresa.

3.5.2.1. Dimensión interna

En esta dimensión, se promueve el análisis de aquellos aspectos internos propios de la ESE, a través del análisis de:

Aspectos institucionales: El análisis requerido se orienta en conocer todas aquellas características relacionadas con la descripción general de la entidad, la oferta y calidad en la prestación de los servicios salud, concluyendo con un listado de problemas y causas asociadas., región, zona o provincia, y el área de cobertura que atiende, indicando las principales características relevantes del área de influencia de la ESE, tales como: – Geográficas – Sociales – Culturales – Económicas – Ambientales , servicios habilitados, indicadores de calidad, de productividad entre otros factores que tengan aspectos complementarios que contribuyan a la integralidad del programa.

Aspectos Administrativos: estos se refieren al direccionamiento estratégico, al estado de procesos y procedimientos prioritarios, estado de guías clínicas y protocolos de atención, gestión del talento humano, gestión de recursos físicos, gestión documental y archivística, estado del sistema de medición a la gestión institucional, sistema de información,

Aspectos jurídicos: en este aspecto se analiza los procesos judiciales en contra de la ESE, en que instancia se encuentran y el pronóstico, debido a que estos procesos tiene un fuerte impacto en las finanzas de las empresas.

Aspectos financieros: este incluye un análisis integral de lo referente a ingresos presupuestales, contratación en la ejecución en las ventas de servicios, gastos

presupuestales, costos y rentabilidad de servicios, pasivos, cuentas por cobrar y análisis de los estados financieros.

3.5.2.2. Dimensión externa

En cuanto a esta dimensión, se promueve el análisis de aquellos aspectos externos a la ESE, los cuales no están bajo su control y que la pueden afectar directa e indirectamente, permitiendo la identificación de los problemas o situaciones estructurales y coyunturales que sitúan a la ESE en riesgo. Para ello se plantea realizar : el Análisis de Población, Instituciones de salud en el área de influencia, análisis de mercado y de competitividad y Otros aspectos como el impacto que tienen las políticas sectoriales y otros factores externos tales como: Ley Estatutaria de la Salud, política de Atención Integral en Salud, Modelo Integral de Atención en Salud, remplazado por el Modelo de Acción Territorial en Salud, el Plan de Decenal de Salud Pública, las Redes Integrales de Servicios de Salud , las Rutas Integrales de Atención en Salud, el Sistema Obligatorio de la Calidad en Salud, la Gestión Integral del Riesgo en Salud, los Determinantes Sociales de Salud, el Plan de Desarrollo Nacional, Departamental, Municipal, el Plan Territorial de Salud, los Plan Financiero Territorial de, el Plan Bienal de Inversiones Territorial el Plan Maestro de Equipamiento de Salud Territorial, el Plan de beneficios con cargo a la UPC , el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la Reglamentación sobre las condiciones en infraestructura en IPS y el Sistemas de Información en Salud.

Como se ha dicho a lo largo de todo el texto el objetivo principal es realizar un adecuado análisis integral de la situación de la empresa social del estado para que a partir del diagnóstico, de los problemas identificados y las causas asociadas, de modo que al consolidar esta información se pueda realizar una priorización de las medidas que se plantean adoptar para recuperar la sostenibilidad, la solidez económica y

financiera, lo cual a su vez busca asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud en favor de la población del área de influencia de la ESE.

3.5.3. Incumplimiento del programa.

El MHCP considerará como causales de incumplimiento del Programa, cuando:

A. No se presenten dentro de los términos y condiciones previstos, los informes de monitoreo y seguimiento del PSFF.

B. El resultado de la evaluación realizada por el MHCP, así lo determine.

C. La entidad territorial departamental, distrital o municipal modifique posteriormente a la viabilidad del Programa, la destinación o disminuya el valor de los recursos certificados y que afecten el cumplimiento del Programa.

D. Las demás que determine la ley.

3.6 Consideraciones éticas

1. Equipo de investigación: Somos dos personas cuyas profesiones son en el área de la salud; una en medicina y la otra en bacteriología, ambas encaminadas en el área asistencial.

2. Categoría de la investigación: Según resolución N°008430 de 1.993 podemos categorizar que es una investigación sin riesgo, ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos.

3. Población sujeta de investigación: Nuestra investigación no maneja ningún tipo población ya que es un análisis descriptivo del saneamiento fiscal y financiero de una ESE.

4. Proceso de obtención de consentimiento informado: los datos suministrados En el análisis de los estados financieros son de uso público; por ende, se pueden encontrar en la página web de la superintendencia de sociedades, sin embargo, la gerente de la ESE fue notificada y autorizo el manejo de dichos estados financieros para la investigación.

5. Uso de datos personales: son de uso institucional.

6. Riesgos y Beneficios: No vemos los riesgos más bien es de gran beneficio ya que podemos dar un resultado financiero real y determinar el análisis descriptivo de saneamiento fiscal.

Capítulo 4 Análisis de resultados

El objetivo principal del programa de saneamiento fiscal y financiero es llegar a un diagnóstico situacional enfocado desde un perfil epidemiológico, análisis de población, otros factores del entorno, mercado y competitividad es por esto que parte de la estructura incluye la realización de una matriz DOFA, que busca aumentar fortalezas aprovechar las oportunidades disminuir las debilidades neutralizar las amenazas.

4.1 Matriz DOFA

4.1.1 Debilidades

- Retención de glosas y debilidad en el proceso de conciliación
- Falta de integración entre los datos generados por la prestación de servicios con las áreas financiera y administrativa
- Incremento de la cartera por falta de cumplimiento de compromisos de las aseguradoras.
- Falta de compromiso del personal contratado en la facturación de cada evento generado por la prestación de servicios
- Falta de un centro de costos para determinar los parámetros de contratación con las aseguradoras
- Fallas en la parametrización del sistema de información que permita generar facturación acorde a cada atención de beneficiarios por cada asegurador
- Desequilibrio financiero entre los ingresos, costos de producción y gastos.
- Aumento de la edad de la cartera de entidades en procesos de intervención y liquidación.

4.1.2 Fortalezas

- Procesos estandarizados en el área financiera
- Software para la generación de información financiera
- Personal competente que lidera los procesos contables y maneja la información financiera.
- Compromiso de la gerencia en la implementación de estrategias de mejoramiento de recaudo
- Actualización del Inventario de activos, cartera y cuentas por pagar

4.1.3 Oportunidades

- Presentación e implementación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.
- Posibilidad de obtención de Recursos del FONSAET para financiar el pago de pasivos registrados en el PSFF.
- Giros directos de recursos por prestación de servicios de salud a través de giros directos que garantizan cubrir parte de las obligaciones contraídas
- Incremento anual de Unidad de Pago por Cápita por encima de lo estimado en la proyección de costos
- Compromiso de la Entidad Territorial para el acompañamiento y apoyo efectivo en la implementación del PSFF.

4.1.4 Amenazas

- El no pago completo de obligaciones por parte de los aseguradores e incumplimiento de acuerdos de pagos por obligaciones conciliadas
- Inoportunidad en la generación, glosas, conciliaciones y soportes de pago.

- No hay claridad de las cuentas canceladas que generan dudas en estados de cartera y aumento en las edades de la misma.
- Escasa efectividad de las mesas de conciliación realizadas con las diferentes Aseguradores por no tener claridad en los estados de cartera generados por falta de cruce de cuentas
- Falta de Control interno contable, que desborda la capacidad de respuesta de las áreas financieras de la ESE.
- Intervención y Liquidación de Entidades Responsables de Pago con pérdida de recursos para la ESE
- Multiplicidad de actores y pasos en el flujo de recursos. Dentro de los cuales se destaca la intermediación entre aseguradores y prestadores por una tercera organización

4.2 Análisis de los cuadros

4.2.1 Cuadro N° 1 Constitución de la junta directiva, del equipo responsable del programa de saneamiento fiscal y financiero

En la siguiente tabla se pueden observar todos los responsables de la Formulación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, entre los cuales se encuentran los integrantes del grupo directivo comprometido con el desarrollo del mismo.

5	APOYO DIAGNÓSTICO	5.1	Anatomía patológica	5.1.01	Toma de muestras citológicas cérvico-uterinas	x			x			x							Si			
				5.1.02	Laboratorio citologías cérvico-uterinas	x			x			x									Si	
				5.1.03	Laboratorio de patología																	
				5.1.04	Laboratorio de histotecnología																	
		5.2	Imagenología	5.2.01	Radiología e imágenes diagnóstico	x			x			x				No	No				Si	
				5.2.02	Ultrasonido																	
				5.2.03	Toma e interpretación radiologías odontológicas	x			x			x					No	No				Si
		5.3	Laboratorio clínico	5.3.01	Laboratorio clínico	x			x			x									Si	
				5.3.02	Toma de muestras de lab Clínico	x			x			x										Si
		6.3	Farmacia e insumos hospitalarios	6.3.01	Servicio farmacéutico	x			x			x									Si	
		7	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	7.2	Servicios conexos a la salud - Servicios de ambulancias	7.2.01	Transporte asistencial básico	x			x			x							Si	
						7.2.02	Transporte asistencial medicalizado															
				7.3	Servicios conexos a la salud - Otros servicios	7.3.01	Otros Servicios	x			x			x								Si

Servicios de atención preventiva en salud oral (2202), este se reporta dentro de las consultas odontológicas, tanto en el cuadro 5 de producción y en la formulación 32 de proyección.

Servicios de Planificación familiar código (2203), promoción en salud (2204) y otras actividades de p y p (2207), estos servicios se reportan en controles de enfermería y otros controles de enfermería, ambos relacionados con actividades de promoción y prevención de la salud.

Los servicios que aparecen en hospitalización general pediátrica (3302) y obstetricia (3303), se reportan dentro de la hospitalización general código (3301), en el reporte del 2193, sin embargo, se incluyen tanto en el cuadro 5 de producción y en la formulación 32 de proyección de producción.

El servicio farmacéutico que se encuentra habilitados con el código (6301), aunque está habilitada, este servicio no se reporta en el cuadro 5 de producción y en el cuadro 32 de proyección de la producción ya que no permite el aplicativo del decreto 2193 el ingreso a la plataforma, sin embargo se proyecta en otros servicios en la herramienta.

Los servicios de Esterilización (7202) y transporte asistencial básico (7301) que también se encuentra habilitados en el formulario No.2, no se reportan en los cuadros 5 de producción y 32 de proyección de la misma, ya que el aplicativo SIHO, no está la opción, por tal razón la esterilización se incluye dentro del servicio de urgencias y el servicio de transporte asistencial básico, se reportan solo el número de remisiones en el formulario de calidad.

4.2.3 Cuadro N° 3 Oferta de servicios por capacidad física instalada 2016-2018

A través del presente cuadro se presenta la capacidad instalada de la institución, donde se muestra la oferta disponible con que cuenta la ESE, para prestar los servicios a la población del Municipio de San Antero y su área de influencia.



Concepto	2016	2017	2018
Camas de Hospitalización	8	8	8
Consultorios de Urgencias	2	2	2
Consultorios Externos	6	6	6
Mesas de Parto	1	1	1
Camillas de observación	13	13	13
Unidades Odontológicas	5	5	5

Se cuenta con 2 ambulancias de transporte asistencial básico TAB habilitadas en el registro especial de prestadores de la salud.

4.2.4. Cuadro N° 4 Oferta de servicios por capacidad disponible de recursos humanos dentro del análisis de la productividad debemos analizar el siguiente comportamiento:

Urgencias: En este servicio se cuenta con 2 médicos las 24 horas 7 días a la semana, para un total de 1.440 horas al mes, por cada hora se atienden 3 pacientes en promedio, por lo tanto, la ESE tiene una oferta de 4320 consultas de urgencia de baja complejidad al mes y en consecuencia un total de 51.840 consultas al año que se puede ofrecer a la población potencial del área de influencia.

La productividad de este servicio ha tenido un comportamiento variable desde el año 2015 teniendo en cuenta que en el año se realizaron 12.921 consultas médicas de urgencias y en el 2016 se realizaron 9.196 consultas, una disminución del 29% entre un año y otro, sin embargo para el año 2017 con respecto al año inmediatamente anterior

Se observó una variación porcentual positiva del 500%, pasando a 57.790 consultas de urgencias, esto nos deja ver que existen inconsistencias para la producción reportada para ese año, ya que ni con la capacidad al 100%, se hubiese podido alcanzar ese incremento, en todo caso para el año 2018 se disminuye en un 51% pero es una información ajustada a la realidad de la entidad, para el primer semestre del 2019 llevamos una producción de 14.843 consultas, un resultado que conserva la tendencia del 2018, los datos que podemos tomar para analizar la productividad de la entidad, es a partir del año 2018, observando que tenemos una productividad del 53% con recursos humanos y con oferta de infraestructura física. Para el año 2019 el porcentaje de productividad sube al 57%, persistiendo la subutilización de los recursos institucionales.

Año :		2018						
SERVICIOS		TIPO DE PROFESIONAL (quien realiza la atención)	No. PROFESIONALES	HORAS PROMEDIO MES DE SERVICIOS POR CADA PROFESIONAL EN CADA SERVICIO	TOTAL HORAS MES DE OFERTA DE SERVICIOS	PRODUCTIVIDAD HORA	OFERTA DISPONIBLE AÑO	
Año	COD	SERVICIO						
2018	1.1.01	Triage	MEDICO	1	240	240	2	5.760
2018	1.1.02	Consultas de medicina general urgentes	MEDICO	6	240	1.440	3	51.840
2018	1.1.07	Sala general de procedimientos menores	MEDICO	1	240	240	2	5.760
2018	2.1.01	Consultas de medicina general electivas	MEDICO	7	126	882	4	42.336
2018	2.2.01	Vacunación, Controles e Higiene Oral	AUXILIAR DE ENFERMERIA	7	168,00	1.176	3	42.336
2018	2.2.02	Planificación Familiar, Promoción y Prevención, Otras	MEDICO	1	168,00	168	3	6.048
2018	2.3.01	Servicios de Apoyo	N/A			-		-
2018	2.4.01	Actividades de salud oral	ODONTOLOGOS	3	168,00	504	6	36.288
2018	3.3.0.1	General Adultos	MEDICOS	1	56,00	56	0,5	336
2018	3.3.0.2	Pediatría	MEDICOS	1	56,00	56	0,5	336
2018	3.3.0.3	Ginecobstetricia	MEDICOS	1	56,00	56	0,5	336
2018	4.1.01	Partos Vaginales	MEDICO	1	42,00	42	0,5	252
2018	5.1.01	Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	CITOLOGA	1	126,00	126	2	3.024
2018	5.1.02	Laboratorio citologías cérvico-uterinas	AUXILIAR DE SALUD	1	168,00	168	2	4.032
2018	5.1.03	Laboratorio de patología	N/A			-		-
2018	5.1.04	Laboratorio de histotecnología	N/A			-		-
2018	5.2.01	Radiologías e imágenes diagnóstico	TECNICO RX	2	168,00	336	3	12.096
2018	5.2.02	Ultrasonido	N/A			-		-
2018	5.2.03	Radiologías Odontológicas	N/A			-		-
2018	5.3.01	Laboratorio clínico	BACTERIOLOGO	3	168,00	504	16	96.768
2018	5.3.02	Toma de muestras de laboratorio clínico	AUXILIAR DE SALUD	2	168,00	336	16	64.512
2018	7.2.01	Transporte asistencial básico	AMBULANCIA	2	240,00	480	0,5	2.880
2018	7.2.02	Transporte asistencial medicalizado	N/A			-		-
2018	7.3.01	Otros Servicios	MEDICO, SICOLOGO, NUTRICIONISTA	3	168,00	504	1	6.048

4.2.5 Cuadro N° 5 Producción de servicios últimos 5 años

Dentro de los servicios ofertados por la ESE Camu Iris López Duran, se analizan



COD	UNIDAD	2015	2016	2017	2018	2019 - Hasta el periodo de
1	URGENCIAS	87.819	61.459	350.834	214.020	119.893
2	SERVICIOS AMBULATORIOS	75.405	100.974	172.282	105.906	56.241
3	HOSPITALIZACIÓN	1.547	1.128	977	1.396	322
4	QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO	4.225	4.615	4.030	4.030	1.300
5	APOYO DIAGNÓSTICO	86.982	115.064	146.636	140.282	68.865
6	APOYO TERAPÉUTICO	-	200	1.407	1.667	2.311
7	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	1.913	129	8.552	8.696	-
8	TOTAL UVR	257.890	283.569	684.718	475.997	248.932

Principalmente la productividad de la consulta de medicina general y odontología, los egresos hospitalarios y la consulta médica de urgencias de baja complejidad.

presentando una evolución de la producción desde el año 2017 y comparando dicha producción frente a la oferta de servicios, se encontró que el servicio de consulta médica general alcanza un buen comportamiento que supera el 75% de la capacidad de la oferta institucional, por el contrario la atención médica de urgencias presenta una productividad alta con un porcentaje superior al 54% para el 2018 y para el año 2017 superaba el 100%, debido a que en ese año hubo registros por encima de la oferta situación que demuestra inconsistencias en lo reportado en el SIHO para esa vigencia, por otro lado los egresos hospitalarios y la consulta odontológica, presentan un porcentaje bajo en la productividad con unos porcentajes del 5% aproximadamente para los egresos y del 50% para odontología, Se encontró para el servicio de consulta médica general ambulatoria que durante el año 2017 fue superior al 150%, por los valores reportados en esa vigencia, a diferencia del año 2018 cuya productividad con respecto a la capacidad instalada y al recurso humano fue del 75% y 90%, presentando valores coherentes con su capacidad instalada y oferta de recursos humanos. Con respecto a las actividades de promoción y prevención en el 2017 fue del 96% y 57%, y en el 2018 fue del 77% y 62%, con respecto al recurso humano y con la capacidad instalada respectivamente. En el servicio de laboratorio clínico fue superior al 70% para los tres

últimos años, esto refleja que si la ESE fortalece sus actividades de promoción y prevención puede reducir la demanda de los usuarios en los servicios de urgencias y consulta externa y en consecuencia racionalizar el gasto institucional, sin embargo, el año 2017, no nos permite realizar un análisis más detallado por las inconsistencias reportadas para esa vigencia.

En cuanto a la consulta odontológica para el año 2017 la productividad fue del 51% y para el año 2018 bajo al 50%, revelando una gran sub utilización de los recursos institucionales, en cuanto a recursos humanos.

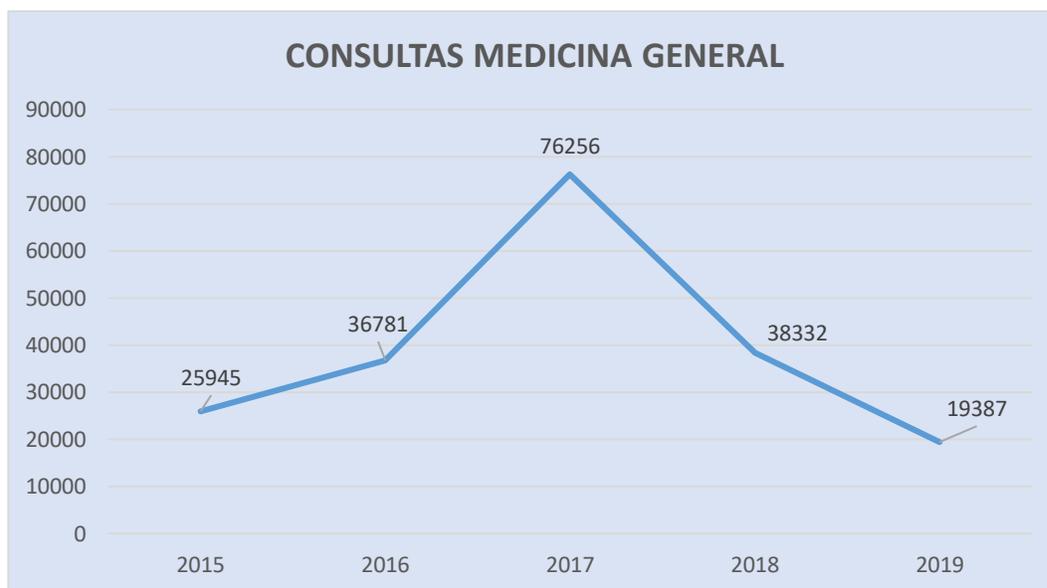
4.2.6 Cuadro N° 6. Servicios por centros de costos



CENTRO DE COSTOS		PORTAFOLIO DE SERVICIOS		PERIODOS DE ANALISIS					% Ejecución 2019/2018 (respecto a última anualidad)
COD	CENTRO	COD	SERVICIOS	2015	2016	2017	2018	2019	
1.1	Consulta y procedimientos	1.1.01	Consultas de medicina general urgentes	12.921	9.196	57.790	27.832	14.843	53,3%
		1.1.02	Consultas Especializadas en Urgencias (o interconsultas)	0	0	0	0	0	
		1.1.03	Urgencias en salud mental o psiquiatría	0	0	0	0	0	
		1.1.04	Sala de yeso	0	0	0	0	0	
		1.1.05	Sala de reanimación	0	0	0	0	0	
		1.1.06	Sala general de procedimientos menores	0	0	0	0	0	
1.2	Observación	1.2.01	Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA	0	0	0	0	0	
		1.2.02	Sala de rehidratación oral	0	0	0	0	0	
		1.2.03	Pacientes en observación	3.743	2.466	8.782	12.779	7.907	61,9%
2.1	Consulta externa y procedimientos	2.1.01	Consultas de medicina general electivas	25.945	36.781	76.256	38.332	19.387	-49,4%
2.2	Actividades de promoción y prevención	2.2.01	Vacunación	13.146	14.028	14.052	14.491	7.740	-46,6%
		2.2.02	Atención preventiva salud oral higiene oral	0	0	0	0	0	
		2.2.03	Planificación familiar	0	0	0	0	0	
		2.2.04	Promoción en salud	0	0	0	0	0	
		2.2.05	Controles de Enfermería de PyP	8.015	8.019	7.443	7.465	3.745	50,2%
		2.2.06	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	2.137	3.007	3.049	4.295	2.493	58,0%
		2.2.07	Otras actividades de promoción y prevención	0	0	0	0	0	
2.3	Otras actividades	2.3.01	Otras actividades de apoyo	0	0	0	0	0	
2.4	Actividades de salud oral	2.4.01	Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	4.410	2.432	1.480	4.197	2.509	59,8%
		2.4.02	Sellantes aplicados	2.073	9.094	8.754	4.628	3.122	67,5%
		2.4.03	Superficies obturadas	4.169	4.816	5.782	6.696	4.337	64,8%
		2.4.04	Exodoncias	1.884	2.137	2.580	2.622	1.259	48,0%
3.3	Esterilidad general	3.3.01	General adultos	79	34	17	10	6	60,0%
		3.3.02	General pediátrica	0	0	12	7	4	57,1%
		3.3.03	Obstetricia	65	71	62	113	20	17,7%
4.1	Salas de parto	4.1.01	Partos vaginales	65	71	62	62	20	32,3%
5.1	Anatomía patológica	5.1.02	Laboratorio citologías cérvico-uterinas	2.027	2.173	2.445	2.320	1.344	57,9%
		5.1.03	Laboratorio de patología	0	0	0	0	0	
		5.1.04	Laboratorio de histotecnología	0	0	0	0	0	
5.2	Imagenología	5.2.01	Radiología e imágenes diagnóstico	2.402	3.408	3.406	3.684	1.755	47,6%
		5.2.02	Ultrasonido	0	0	0	0	0	
		5.2.03	Toma e interpretación radiologías odontológicas	0	0	0	0	0	
5.3	Laboratorio clínico	5.3.01	Laboratorio clínico	36.165	47.799	63.477	59.729	29.244	49,0%
6.4	Otras unidades de apoyo terapéutico	6.4.01	Otras unidades de apoyo terapéutico	0	77	541	641	889	138,7%
7.3	Otros Servicios	7.3.01	Otros Servicios	2.550	172	11.402	11.595	0	0,0%
TOTAL UVR				257.889,88	283.568,70	684.718,30	475.997,43	248.932,15	

La Entidad oferta servicios de baja complejidad, realizadas por médicos generales, sin embargo, se consideran subregistros de atención por este concepto; La consulta de medicina general se presta durante 8 horas diarias de lunes a viernes, se cuenta con 6 consultorios de medicina general habilitados y dotados para la prestación de este servicio, por lo tanto, la ESE tiene la capacidad de ofertar 882 horas al mes, y en promedio se atiende 4 pacientes por hora es decir 3528 consultas al mes y 42.336 consultas al año.

Gráfico No 1. Total de Consultas de Medicina General



Fuente: SIHO

En el gráfico anterior podemos observar el comportamiento histórico de la producción para el servicio de consulta externa, la cual tuvo un comportamiento en los cuatro años del 2015 al 2016, pasando de 25.945 consultas a 36.781 en el año 2016, para un incremento del 41% y una productividad del 87% aproximadamente según su capacidad de oferta en recursos humanos para el año 2016, sin embargo en el reporte de

información de la vigencia 2017, se registraron cifras en el SIHO, por encima del 100% de la capacidad instalada en recursos físicos y humanos, lo cual nos deja claro que los datos reportados en esta vigencia no son confiables, por lo tanto se tomara como base para las proyecciones solamente a partir de la vigencia 2018, donde se obtuvo una producción de 38.332 consultas de medicina general, para una productividad del 90.5%, siendo la información de este último año más cercana a la realidad y coherente con la población del municipio.

Debido a lo anterior la producción ha disminuido en el año 2018, en este tema se traen a consideración dos aspectos, en primer lugar, el registro exagerado de la información antes mencionado en el año 2017, debido al uso de precarios sistemas de información en la ESE y en segundo lugar la presencia a nivel municipal de EAPB con modelos de integración vertical, donde la población a contratar con la ESE fue mínima.

Durante los años 2016 y 2018 la producción en la consulta médica general fue muy similar solo tuvo una variación del 0.5% para esas vigencias, lo que refleja una alta productividad aun por encima del 86% de la capacidad de oferta institucional, teniendo en cuenta que la modalidad de contratación de este servicio y en consecuencia el de dispensación farmacéutica con las EAPB, es capitado pone en consideración un aumento significativo en el gasto de prestación con respecto al ingreso de contratación, para el año 2017, la productividad presenta una variación porcentual exagerada por el aumento exagerado en los datos reportados para esa vigencia.

Teniendo en cuenta que anualmente se obtenido un uso de la capacidad de oferta del 86, y 90.5% para los dos años 2016 y 2018, la productividad de este servicio es adecuada a las necesidades de la entidad. Sin embargo, se hace necesario estudiar el comportamiento de los consultantes y tener en cuenta un uso inadecuado de los usuarios para la solicitud de este servicio, para brindar mayor calidad en la atención de los

pacientes atendidos lo cual cubre las demandas del servicio generadas por la población contratada con las EAPB

Servicio de Urgencias

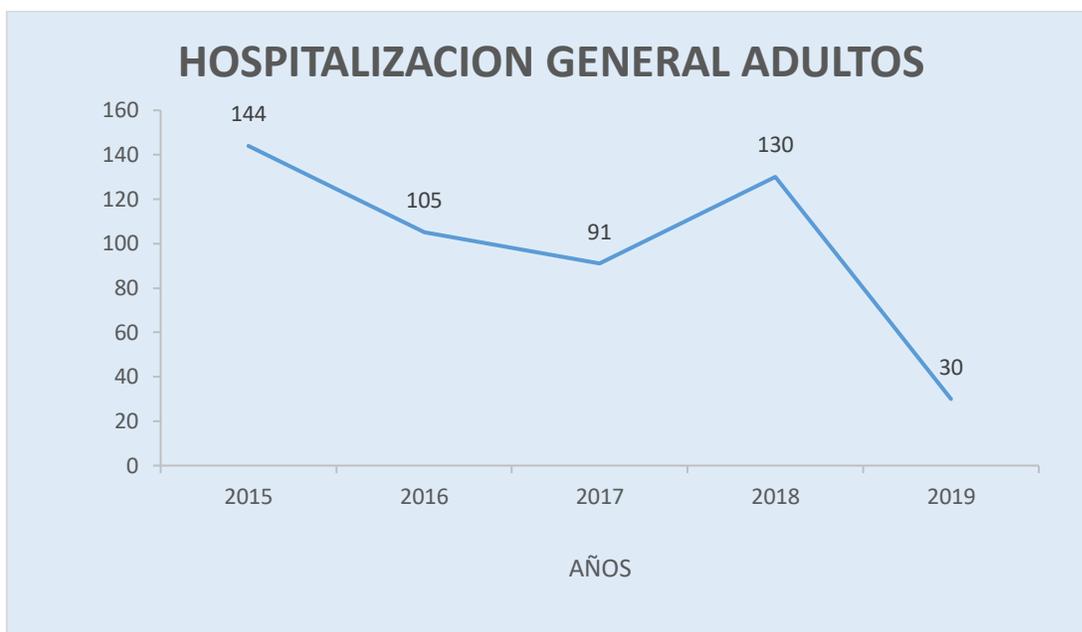
Para este servicio es importante aclarar que la Entidad oferta servicios de urgencia de baja complejidad, por lo tanto fueron realizadas por médicos generales, este tipo de consulta médica se presta durante 24 horas diarias todos los días, la productividad ha sido alta superando en el año 2017 la capacidad instalada, debido a que los datos reportados para ese año no son confiables, ya en el año 2018, se estabiliza en 27.832 consultas con una productividad del 54%, y conserva una tendencia parecida para lo corrido del año 2019, con una productividad del 57%, de la capacidad de oferta, por lo que se plantea la posibilidad de aumentar las horas médicas en el servicio de urgencias para mejorar la productividad haciendo un uso adecuado de la capacidad de oferta disponible en recursos humanos y físicos.

Gráfico No 2. Total de Consultas de Urgencias Medicina General



Fuente: SIHO

Gráfico No 3. Egreso hospitalario



Fuente: SIHO

El servicio de hospitalización muestra un comportamiento variable pero con tendencia a la disminución de egresos hospitalarios en el presente año, con una reducción del 53%, sin embargo en el año 2016 con respecto al año 2015 observamos una variabilidad porcentual negativa del 3%, y en el año 2017, obtuvo una disminución del 13%, sin embargo para el año 2018 se incrementa en un 43%, pasando de 91 egresos a 130 egresos en el año 2018, teniendo en cuenta que este servicio está contratado per cápita, es necesario mantener la capacidad resolutive del servicio de urgencias y de consulta médica general, y continuar fortaleciendo los programas de promoción de la salud,

prevención de la enfermedad y detección temprana de las alteraciones en los grupos de riesgo, al igual que el sistema de referencia y contrareferencia institucional.

La drástica disminución observada en la prestación del servicio de consulta de odontología general se relaciona con la contratación de este servicio por parte de algunas EAPB por integración vertical, la variación porcentual negativa fue del 45% en el año 2016 con respecto al año 2015, donde venía con un comportamiento similar cercano a las 4.410 consultas, bajando a 2.432 en el 2016 y para el año 2017 disminuye aún más en un 39% pasando a 1.480 consultas, las cuales aumentan para la vigencia 2018 en un 184%, alcanzando casi la misma producción que se había obtenido en el año 2015, lo anterior deja ver que no se está haciendo un uso adecuado de la capacidad de oferta ya que solo alcanza un porcentaje de productividad del 50% para recurso humano y del 57% para la capacidad física.

Gráfico No 4. Servicio de Odontología



Fuente: SIHO

En el análisis de productividad del servicio de laboratorio clínico, podemos observar que en los años del 2015 al 2016, se presenta un incremento del 32% y para el año 2017, el incremento fue muy similar alcanzando un 33% el aumento en este servicio, sin embargo, para el año 2018 se presentó una disminución del 6%, afectando notablemente la productividad del servicio. Ya que esta venia en el 2017 en 81% y en el 2018 fue del 76%, bajando en el año 2018.

Gráfico No 4. Servicio de Odontología



Fuente: SIHO

4.2.6.1 Análisis general de la producción de servicios

En términos generales la producción de servicios mantuvo un incremento importante desde el año 2016 hasta el año 2017, del 10% y el 141% respectivamente, sin embargo en el año 2018 disminuyó notablemente en un 30%, sin embargo en la vigencia 2019, se observa una tendencia de incremento del 4%, con respecto al año 2018, aunque debemos resaltar que por tener nuestra contratación por capitación no podemos

pretender incrementar la producción siempre que no vaya ligado a mayores ingresos, sin dejar de mejorar en los indicadores de calidad y oportunidad en la prestación de servicios.

4.2.7 Cuadro N° 7 Indicadores de calidad



CUADRO 7 - INDICADORES DE CALIDAD - ESE : ESE CAMU TOMAS CIPRIANO DIZ DE SAN ANTERO

Volver al Menú		Limpiar Formulario						
COD	Indicadores de calidad Indicador	Unidad de medida	ESTANDAR O META - RES 743 /2013 MSPS	HISTORICO				
				2014	2015	2016	2017	2018
2	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3)	Relación porcentual	> 80%	0%	0%	0%	0%	0%
6	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	Relación porcentual	> 90%	0%	0%	0%	0%	0%
10	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Relación porcentual	> 85%	58%	48%	53%	54%	57%
11	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	casos	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Relación porcentual	> 90%	0%	45%	80%	88%	91%
13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Relación porcentual	> 80%	98%	87%	89%	97%	98%
14	Reingresos por el servicio de urgencias	Relación porcentual	< 3%	1%	1%	1%	1%	1%
15	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	días	< 3	1,00	1,50	1,00	1,00	1,50

En este cuadro podemos resumir que casi todos los indicadores de calidad en la prestación de servicios se están cumpliendo en la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, lo cual garantiza que estamos prestando buenos servicios con calidad y oportunidad a la población atendida.

1. Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria. La ESE registra este indicador, se compromete a implementarlo y poder prevenir dichas complicaciones
2. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación. Sólo se capta el 54% hasta el año 2017 muy lejos del indicador, para el año 2018 se alcanza el 57% y la ESE se compromete a mejorarlo y llevarlo mínimo hasta el 90%

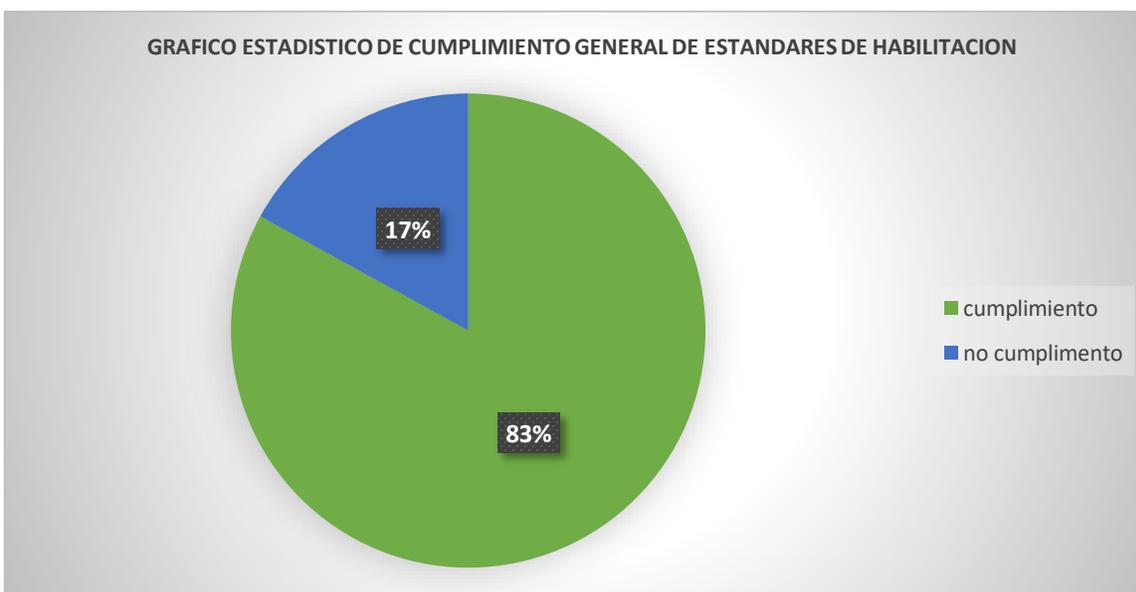
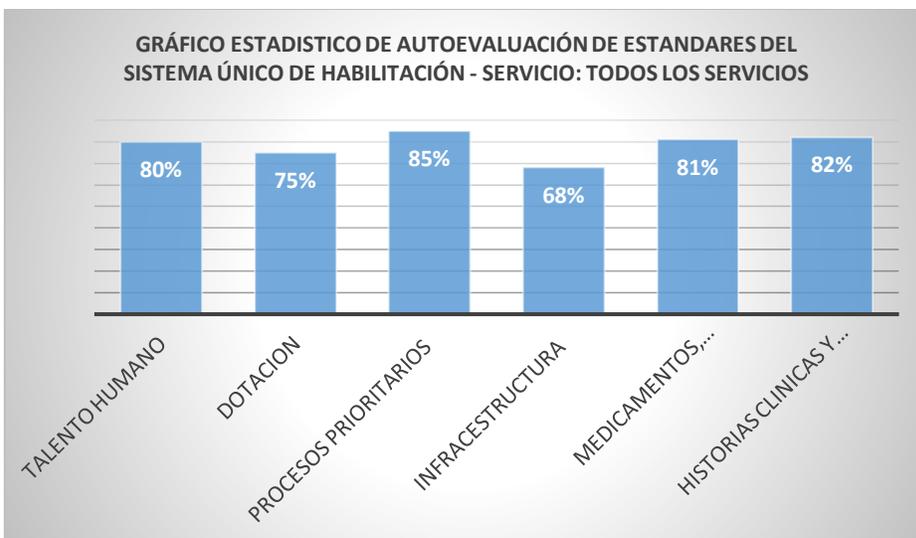
3. Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE. La ESE no viene registrando casos anual de sífilis congénita a pesar de la baja búsqueda activa para captar las embarazadas antes de las 12 semanas para ingresarlas al control y garantizar un embarazo sin riesgos, sin embargo, el estándar deseado es de 0 casos, por lo tanto cumplimos.
4. La proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada y aplicación de las guías de manejo: La monitorización de este indicador incide en la mejora de la eficiencia y la efectividad clínica cuando se logra el control de los niveles de presión arterial del paciente y la aplicación de las guías. Se evidencia que en los años 2014 a 2016 la ESE no viene cumpliendo con la meta de controlar el 90% de los hipertensos tratados y la aplicación de las guías, sin embargo, en el año 2017 se alcanzó un 88% y en el 2018 un 91%, lo cual indica efectividad y el mejoramiento del cumplimiento de este indicador, en la última vigencia.
5. Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo. Sólo se aplica este indicador a partir del año 2014 y hemos venido cumpliendo con este indicador siempre por encima del 80%, con la aplicación de las guías de manejo de crecimiento y desarrollo de los niños en el programa, se debe revisar muy bien este proceso.
6. Reingresos por el servicio de urgencias en menos de 72 horas. En todas las vigencias del 2014 al 2018 se ha cumplido con el indicador ya se ha mantenido en el 1% siendo un porcentaje adecuado.
7. En cuanto a la asignación de citas de consulta médica general el indicador muestra que la ESE durante los años 2014 a 2018 la diferencia de días entre la solicitud y la asignación de una cita fue de 1 a 2 días, cumpliendo con el estándar deseado para el indicador y para el año 2018 se propuso la meta de <3 días y se logró alcanzar, con un resultado de 1.5 días.
8. Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE. La ESE no registra este indicador, se compromete a implementarlo y poder prevenir dichas complicaciones

Se observa que algunos indicadores en la ESE no se les está haciendo seguimiento, como es el “evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos”, evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad, análisis de mortalidad intrahospitalario, evaluación de la aplicación de guía de las tres primeras causas de morbilidad de la ESE, evaluación de la aplicación de guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE.

Se puede evidenciar que muchos indicadores no se llevaron en la vigencia 2014 y 2015, pero que se han venido implementado desde el año 2016 o 2017 y han obtenido resultados por debajo de la meta, posiblemente porque todavía no existe una cultura organizacional de la importancia de esta información para a toma de decisiones como es el caso de proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación, evaluación de la aplicación guía de manejo específica: guía de atención de enfermedad hipertensiva, evaluación de la aplicación guía de manejo de crecimiento y desarrollo, reingreso por el servicio de urgencias; así mismo se observan tendencias positivas para el indicador de oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general.

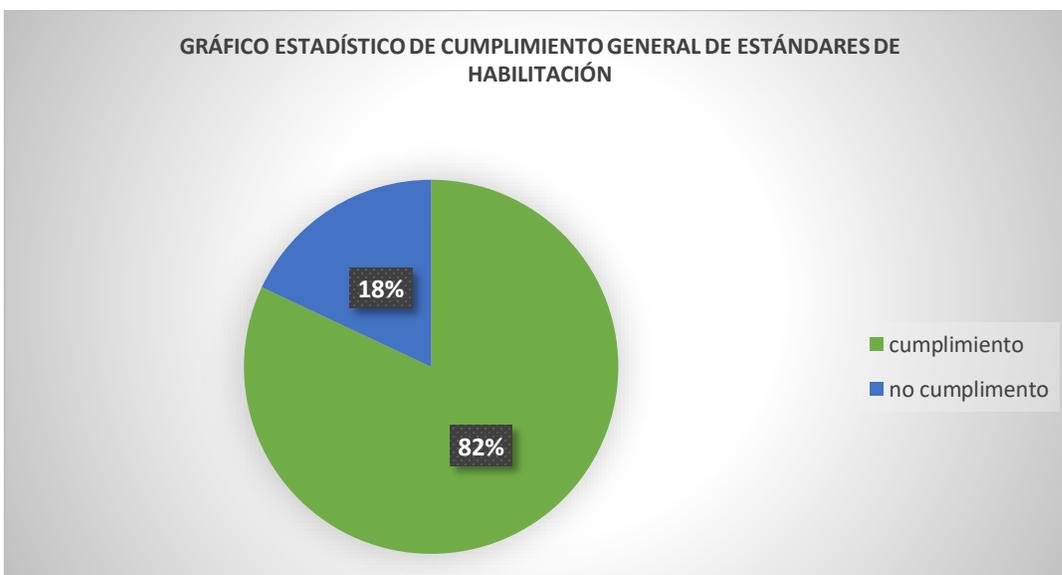
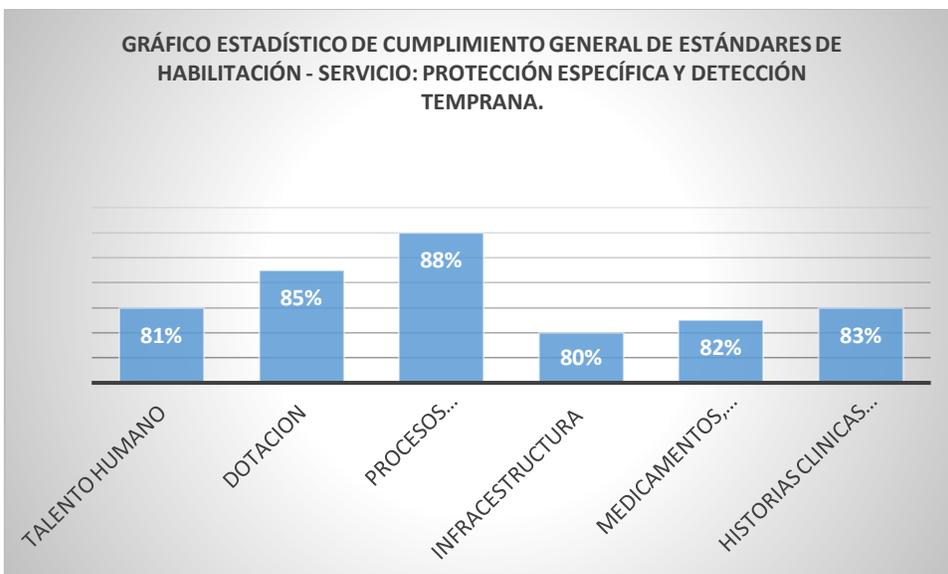
También se muestran los siguientes resultados de indicadores de calidad según la resolución 0256 de 2016, en la presente gráfica, según vigencia 2018, durante los 12 meses del año.

4. 2.7.1 Diagnóstico del sistema único de habitación por servicios.

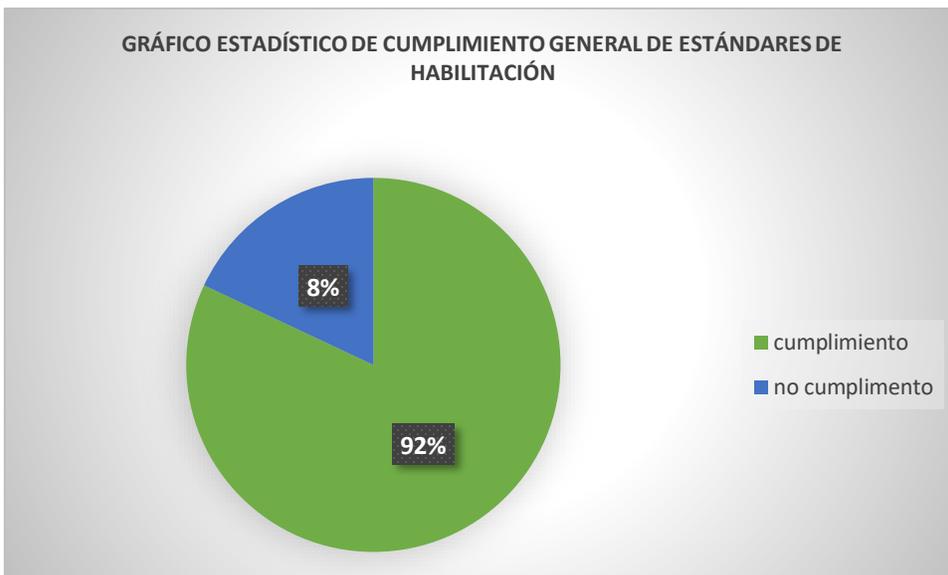
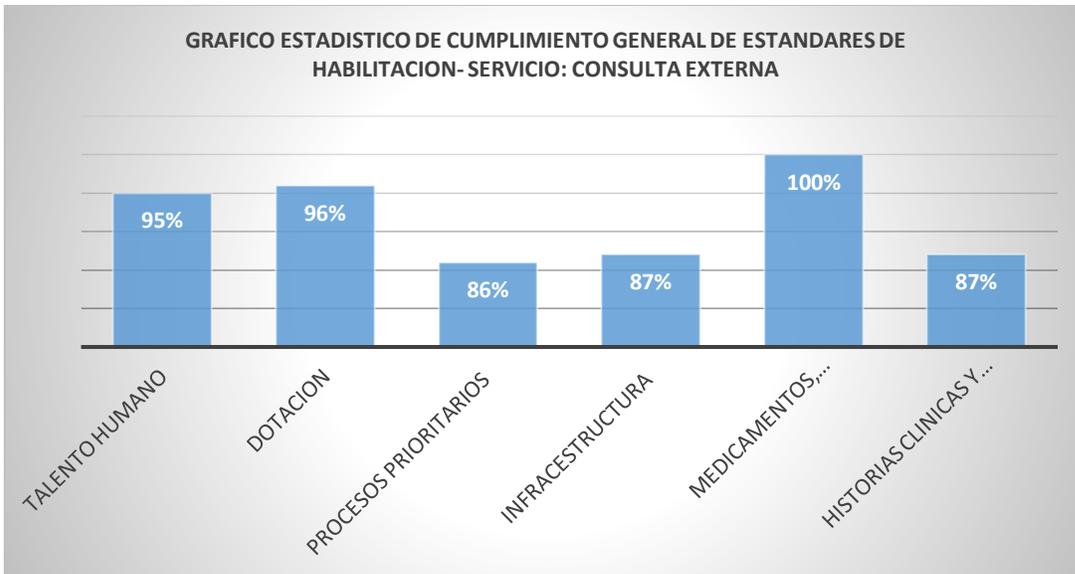


El grupo todos los servicios presenta un cumplimiento mayoritario del 83%, siendo el estándar de infraestructura el que menos cumple con un 68% dotación con un

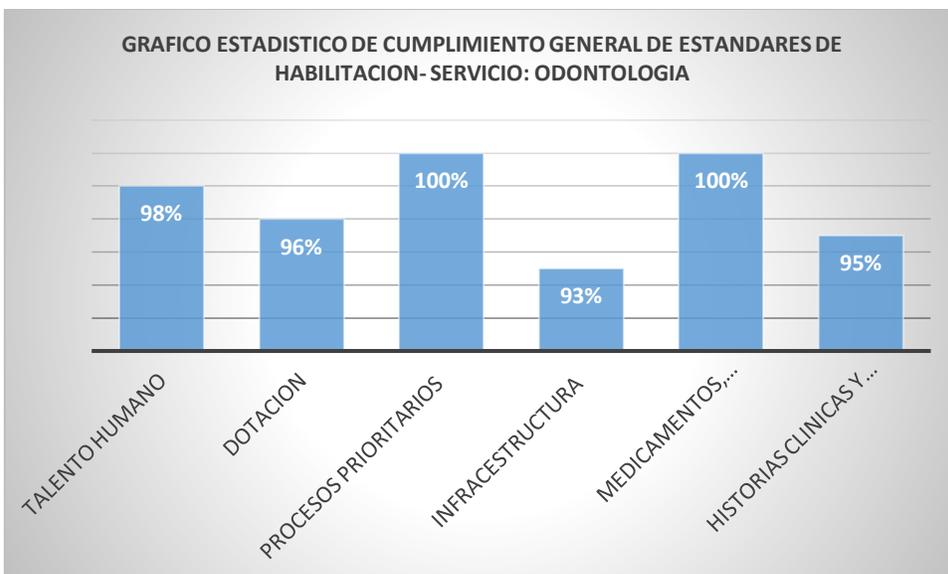
75%, algunas de las debilidades en consulta externa, sala de urgencias y en el servicio de pyp los baños no cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad, no existe una unidad centralizada de gases medicinales, la planeación del talento humano no se ha realizado teniendo en cuenta la capacidad instalada, la relación oferta-demanda.



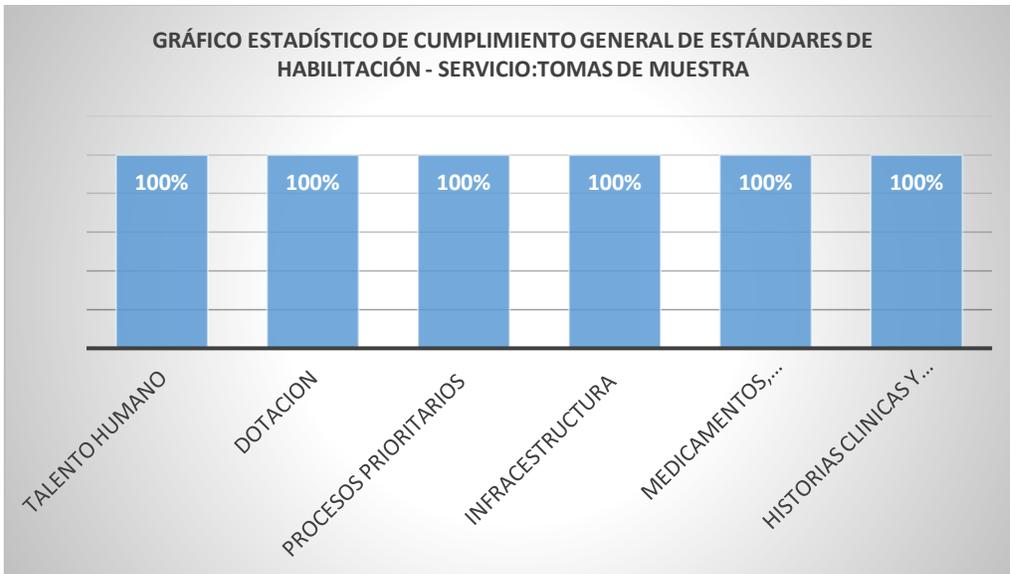
Para el grupo protección específica y detección temprana se observa un cumplimiento del 82%, el estándar que menos cumple es el de talento humano con un 81%, esto debido a que las vacunadoras, no todas tienen certificado de formación en aplicación de inmunobiológicos



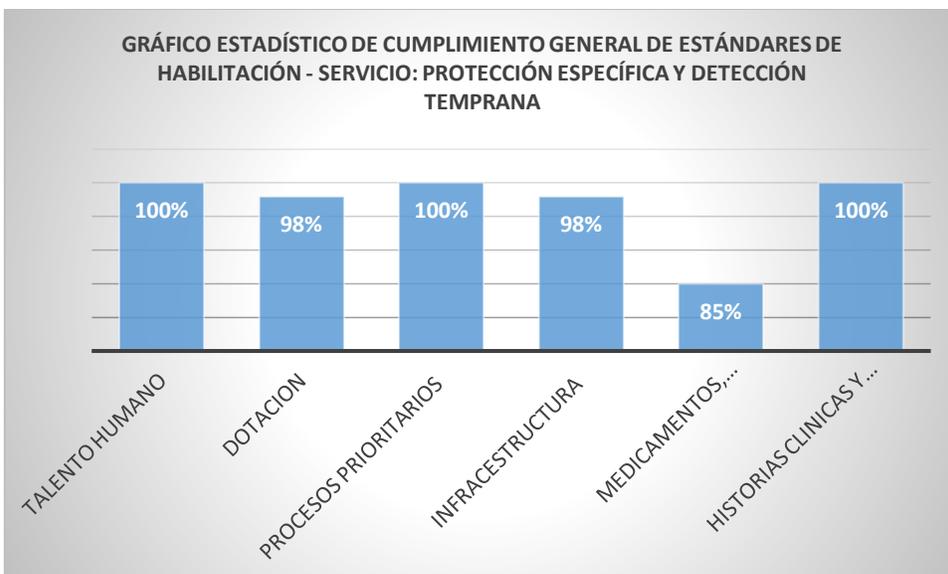
El grupo de consulta externa, servicio consulta externa general cumple en un 92% para cada uno de los estándares, el estándar que menos cumple es de procesos prioritarios debido a la falta de capacitación al personal asistencial.



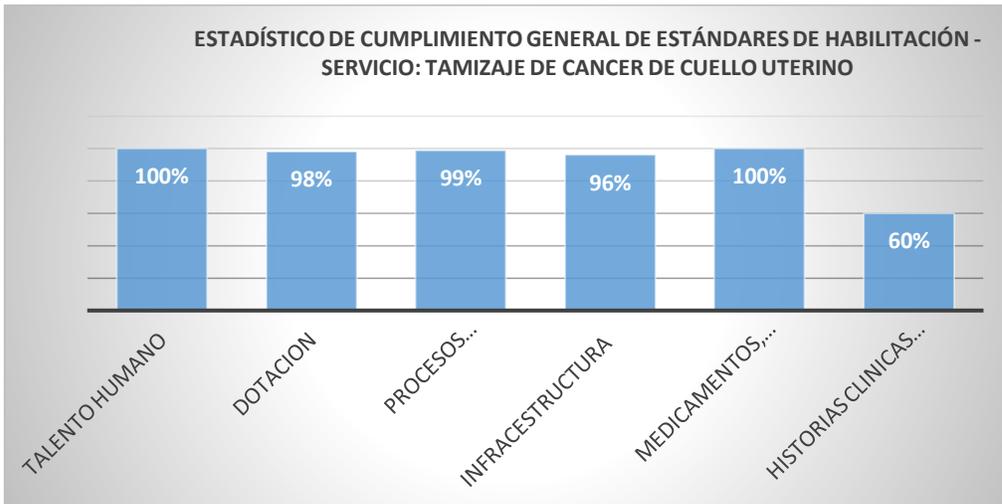
El grupo de consulta externa, consulta odontología general, presenta un cumplimiento general del 95%, siendo el grupo de infraestructura con un 93% el que menos cumple, esto debido a que no cuenta con área independiente para disposición de residuos.



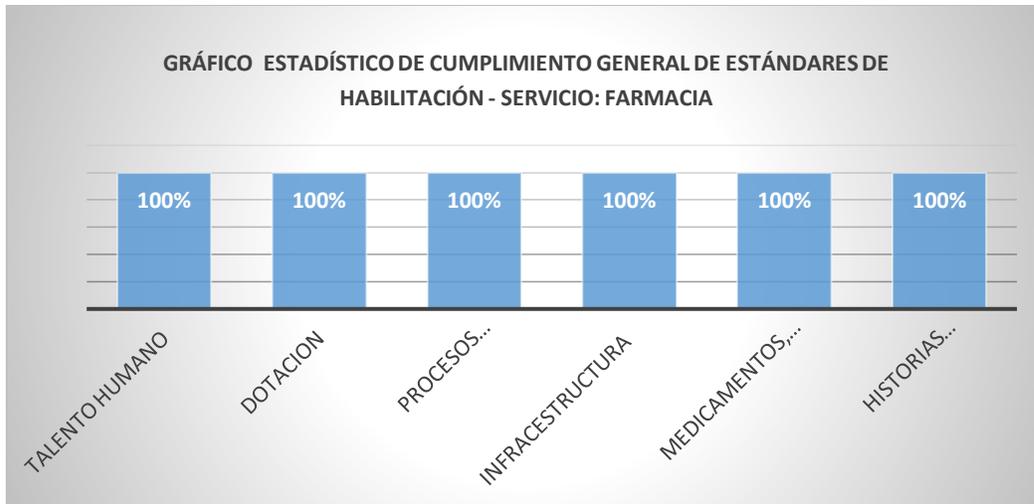
El grupo de apoyo diagnóstico, servicio toma de muestra de laboratorio clínico cumple en un 100%



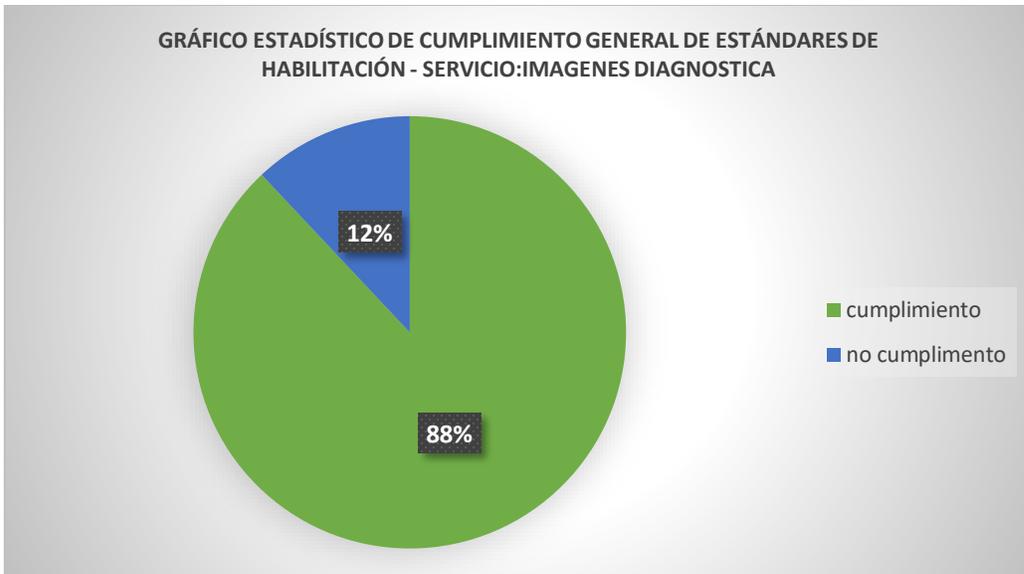
El grupo de apoyo diagnóstico, servicio de laboratorio clínico, presenta un cumplimiento del 98%, siendo el estándar de medicamentos y dispositivos médicos el que presenta el menor cumplimiento con un 83%, falta fortalecer el programa de reactivo vigilancia.



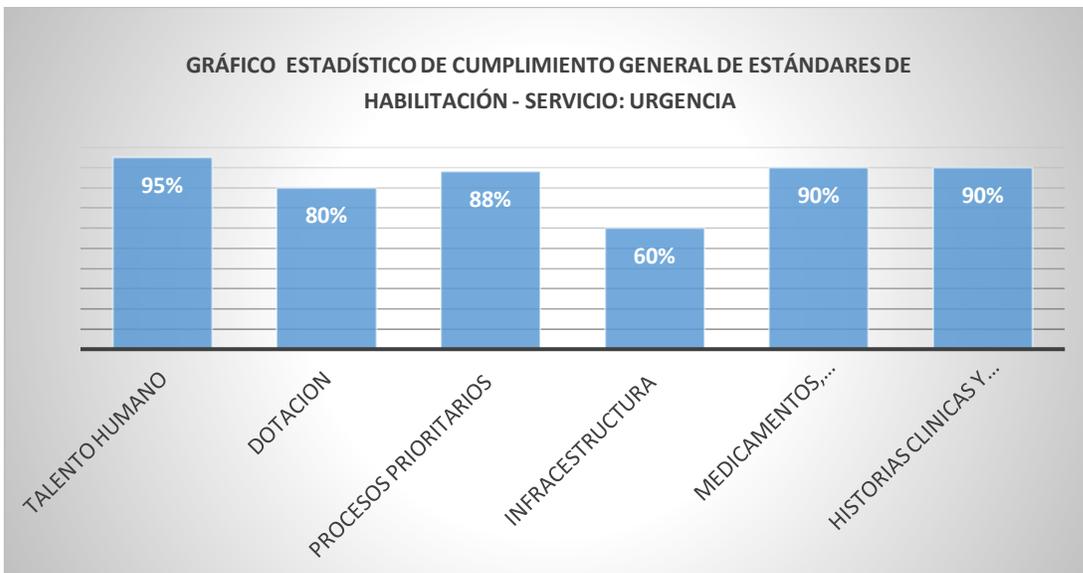
El grupo de apoyo diagnóstico, servicio tamizaje de cáncer de cuello uterino presenta un cumplimiento del 96%, siendo el estándar de historias clínicas el que cumplen menos con 60%, esto no se están llevando registros de control calidad de la toma de muestras.

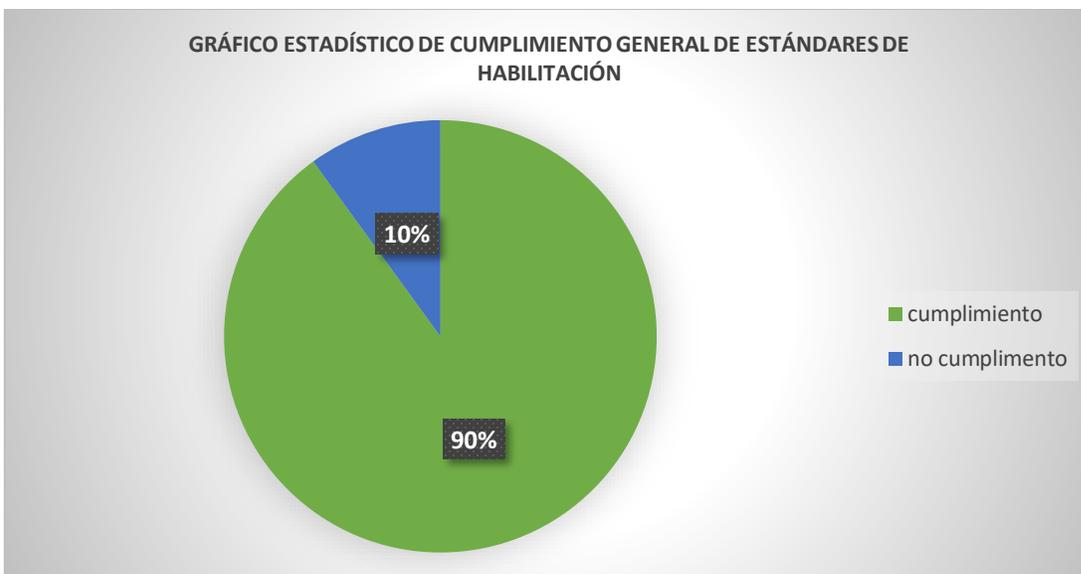


El grupo apoyo diagnóstico, servicio farmacéutico de baja complejidad cumple en un 100%

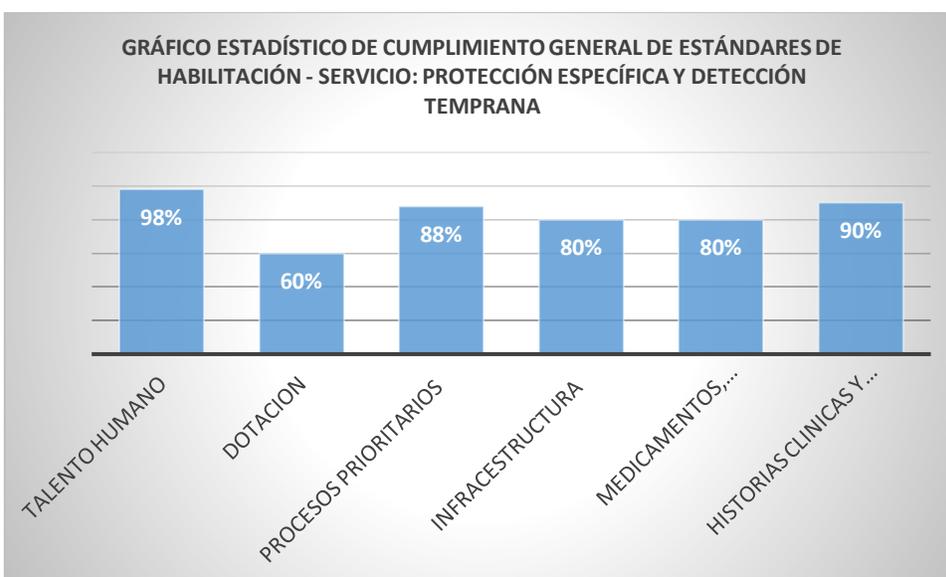


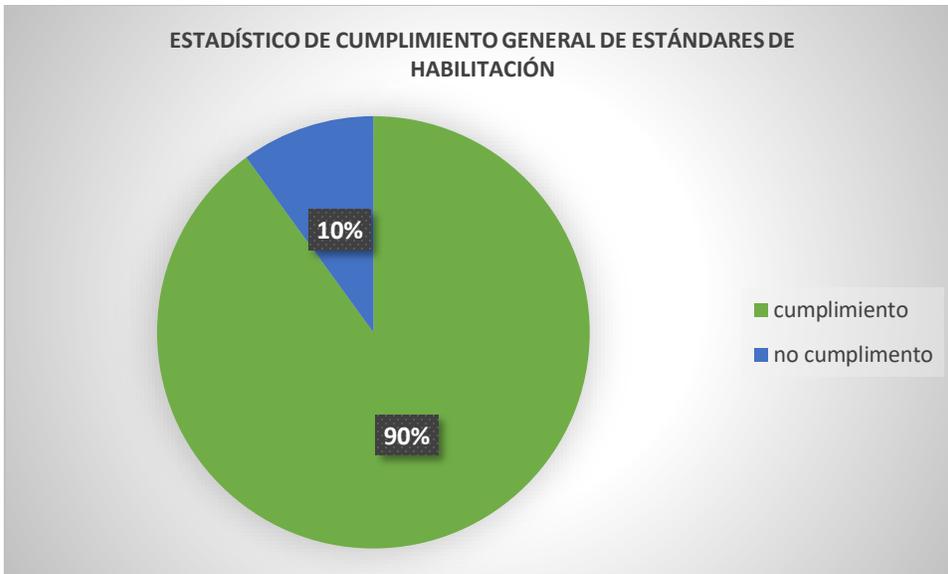
El servicio de imágenes diagnosticas de baja complejidad presenta un cumplimiento del 80%, falta fortalecer los procesos prioritarios en cuanto a falta de capacitación de protocolos y guías al personal encargado.





Para el servicio de urgencias el cumplimiento es del 90%, encontrándose algunas debilidades como: no hay Baños con accesorios para lavado y desinfección de patos ni se disponen de un ambiente específico para este proceso, no se cuenta con una central de gases medicinales.



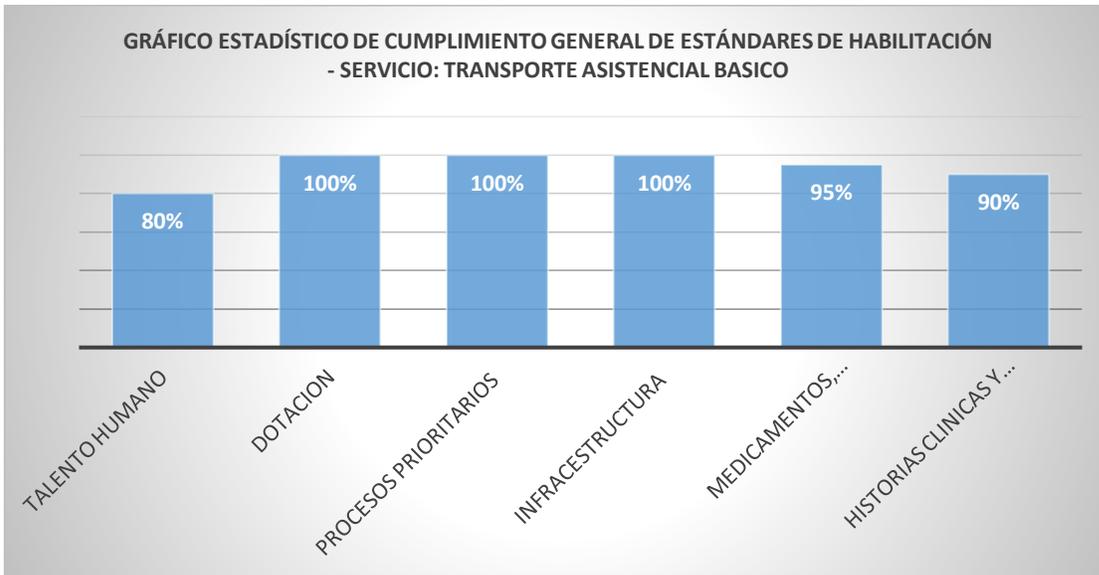


El servicio de internación cumple en un 90%, siendo el estándar de dotación médicos el que no cumple solo con el 60%, falta la central de gases medicinales.





El servicio de hospitalización obstétrica cumple en un 95%, siendo el estándar de dotación el más débil con un 88% de cumplimiento, no se cuenta con un carro de paro dotado solo para sala de maternidad.

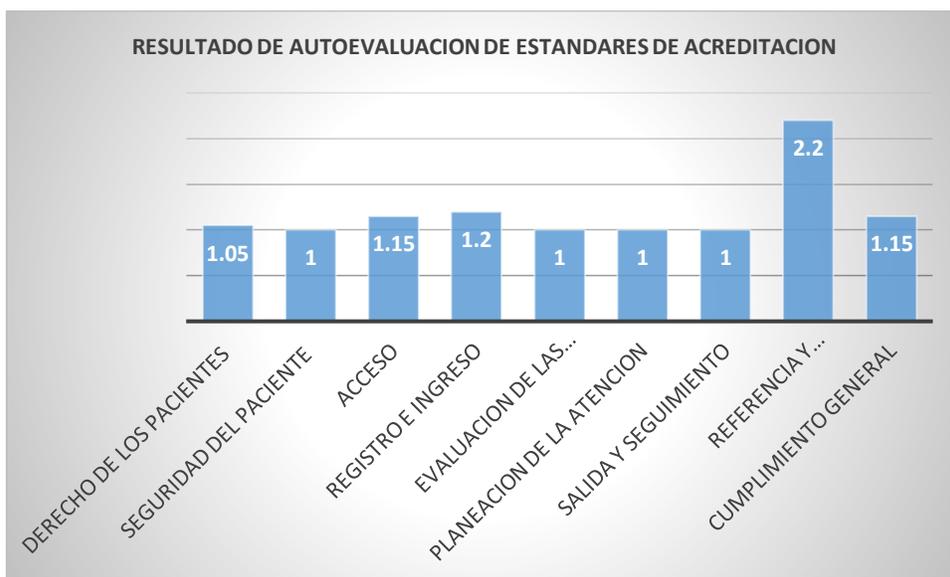


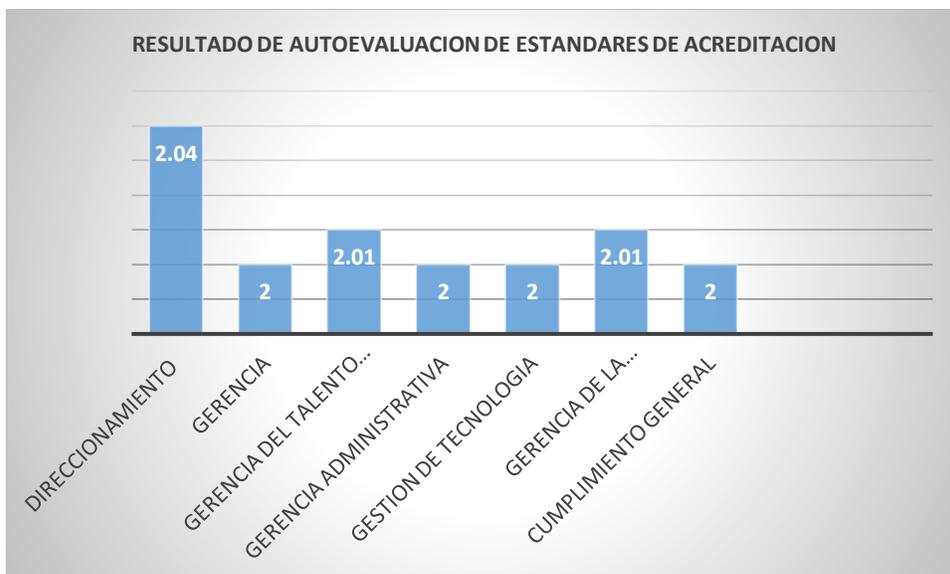
El servicio de transporte asistencial básico cumple en el 95%, siendo el estándar de talento humano más bajo con 80% debido a la falta de certificación de los conductores por parte del ente correspondiente.

4.2.7.2 Autoevaluación de estándares de acreditación (resolución 123 de 2012).

Acreditación: analizar cuales servicios cumplen esta característica. Analice los avances en el plan de mejoramiento que elaboró como preparación para la acreditación

En lo que respecta a la aplicación de estándares de acreditación en la vigencia 2016 no hubo autoevaluación basada en estos, fue a partir del año 2017 donde se realizó la primera autoevaluación frente a estándares de acreditación y luego en el año 2018 obteniendo los siguientes resultados.





En la vigencia 2017 el resultado general para los estándares de acreditación tanto asistencial como apoyo a la gerencia en una escala de 1 a 5 fue de 1.

Para el año 2018, se realizó nuevamente un proceso de autoevaluación, obteniendo en la escala de 1 a 5 un resultado de 1,5 para los estándares de apoyo a la gerencia y 1,5 para los asistenciales, esto quiere decir que hubo una gran mejora en el año 2017; sin embargo, se necesita seguir avanzando en la mejora continua para poder hacer de la ESE una organización eficiente, eficaz y efectiva.

Las actividades de mejoramiento se han enfocado a:

- Proceso de Atención al Cliente en el área asistencial. La ESE CAMU IRIS LÓPEZ DURAN mide sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de calidad de los servicios recibidos, teniendo como componente trazador la seguridad del paciente.

- Proceso de mejora de la calidad, integre de manera sistémica a las diferentes áreas de la ESE, para que los procesos de calidad que se desarrollen sean efectivos y eficientes que sean sostenibles en el tiempo y que generen aprendizaje para los colaboradores

Igualmente se evidencia la formulación de acciones correctivas, Se toman acciones preventivas para evitar riesgos en el proceso de atención, además de contar con un programa de auditoría de Calidad, la medición de indicadores de calidad, evaluados con la periodicidad previamente establecida, y mecanismos para involucrar los diferentes actores, dentro de un lenguaje sencillo, en busca de la mejora de la calidad. Se cuenta con actividades de divulgación para dar a conocer el PAMEC y este es completamente conocido en todas las áreas interesadas

Se tienen creados los comités obligatorios, actualización y seguimiento de los mismos. Mediante las actas de los distintos comités, está definido, continuidad de las estrategias y sus responsables como resultado de cada comité, mejoras a implementar y su seguimiento, igual, resultado del análisis.

4.2.7.3 Sistema Único de Acreditación

A través del proceso de Sistema Obligatorio de garantía de la calidad en salud se implementa el Sistema Único de Acreditación que es el Plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad como se mencionó anteriormente, para este criterio está programado seguimientos trimestrales los cuales se monitorizan a través de la oficina de calidad, el cierre de ciclo se tiene definido realizarse en el mes de diciembre para realizar una próxima autoevaluación en el mes de enero de 2020. Se tiene como fortalezas el compromiso de los colaboradores frente a la Acreditación; de otra parte, las dificultades que se tiene para la implementación y mantenimiento del Sistema Único de

Acreditación ha sido la falta de recursos para cumplir con algunas oportunidades de mejora.

4.2.7.4 Sistema de información para la calidad

Los indicadores de monitoreo, de acuerdo con lo establecido en la resolución 256 de 2016 deben ser reportados en forma semestral en la plataforma PISCIS del ministerio de salud y protección social de acuerdo a las especificaciones establecidas en el anexo técnico 2 de dicha circular.

Los indicadores de Calidad nos permiten medir la capacidad y evaluar el grado de cumplimiento de una meta de un proceso, procedimiento y/o actividad para la toma de decisiones lo cual permite plantear acciones de mejoramiento. Los valores reportados corresponden a lo registrado en el formulario semestral de Calidad en SIHO.

El tiempo promedio de atención del paciente clasificado como triage II, se encuentra dentro de las metas establecidas, sin embargo, hay que revisar como se está dando el proceso, para poder garantizar que tan fidedigno es la forma como lo hacen.

En cuanto a la orientación personalizada por parte del proceso SIAU, las que más se presentan por parte de los usuarios para el año 2018 fue petición de historia clínica, verificación de si están en el FOSYGA, consecución de consultas médicas y odontológicas, estas se resolvieron en un 100%, dándole claridad al usuario.

En materia de seguridad del paciente se presentaron caídas de pacientes en el servicio de hospitalización, estas fueron investigadas por el comité de seguridad del paciente y se han tomado las medidas correctivas, sin embargo, falta fortalecer los procesos de análisis.

Satisfacción de los Usuarios

Satisfacción de los Usuarios: análisis de la evolución y comportamiento de la tasa de satisfacción global, las quejas y reclamos y de encuestas de satisfacción.

Seguridad del Paciente

Avances en la política de seguridad del paciente.

En materia de seguridad del paciente se presentaron caídas de pacientes en el servicio de hospitalización, estas fueron investigadas por el comité de seguridad del paciente y se han tomado las medidas correctivas, sin embargo, falta fortalecer los procesos de análisis.

En lo que respecta al programa de seguridad del paciente, este se encuentra diseñado y se aplica teniendo en cuenta el ciclo PHVA(Planear, Hacer, Verificar y Actuar), en el proceso de planificación se aplican herramientas como el AMFE(análisis de modos efectos y fallas) donde de forma preventiva se analizan los posibles riesgos asistenciales que se pueden presentar en los procesos y partir de aquí se implementan controles, así mismo se tienen en cuenta otros mecanismos como el análisis de resultados rondas de seguridad y de indicadores de seguridad del paciente, para luego establecer controles.

En el Hacer (H), este componente se caracteriza por tener un conjunto de actividades del ejecutar tales como:

Identificación y gestión de los eventos adversos. Aquí se tienen en cuenta los reportes voluntarios, Rondas de Seguridad como mecanismo de identificación de Eventos Adversos, diagrama de Pareto como herramienta para evaluar la frecuencia de los eventos adversos y los procesos en donde más se presentan, diagrama de Causa y Efecto como herramienta para investigar acciones inseguras.

Generación de cultura de seguridad como metodología para fortalecer la atención segura. Aquí se aplica la medición de la cultura de seguridad del paciente.

Prácticas seguras encaminadas a reducir las infecciones asociadas a la atención en salud. Aquí aplican el protocolo Lavado de Manos, aplicación de técnicas asépticas en la realización de procedimientos, aplicación protocolo de manejo de heridas, aplicación protocolo prevención de flebitis por inserción de catéter periférico, aplicación protocolo prevención de infección relacionada con catéter, aplicación del plan de limpieza y desinfección de áreas, Protocolo manejo integral de residuos hospitalarios.

Prácticas seguras encaminadas a mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. Aquí se aplican el protocolo Administración segura del medicamento, lista de chequeo para la administración de medicamentos, semaforización lista de vencimiento de medicamentos,

Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas. Aquí se aplican el protocolo prevención caída de pacientes, evaluación de adherencia al protocolo prevención caída de pacientes.

Mecanismos para Prevenir úlceras por presión. Se aplican protocolo prevención úlceras por presión, próximamente se aplicará la escala de Braden.

Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. En este componente se aplica el protocolo identificación de pacientes en los procesos asistenciales.

Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio. En este componente se aplica el protocolo de identificación del paciente y muestras biológicas.

Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales. En este componente se aplica la gestión y desarrollo de la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes, de aquí hacen parte el siguiente mecanismo: aplicación del protocolo de consentimiento informado, aplicación de estrategias para promover la cultura del consentimiento informado.

Involucrar a los pacientes y sus allegados en su seguridad. Se aplica protocolo educación a usuarios y familiares en el autocuidado de su seguridad.

Componente de Verificar (V). Este componente posee un conjunto de actividades relacionadas con el proceso de seguimiento, evaluación y verificación del cumplimiento del programa y gestión de los eventos adversos entre las cuales están las auditorías y los indicadores.

Actividades del Actuar: Este componente está relacionado con la toma de acciones correctivas, una vez se ha realizado el respectivo seguimiento al cumplimiento del programa y gestión de los eventos adversos.

Protocolos o guías de Atención integral

- Verificar la existencia y aplicación de protocolos o guías de atención integral o de práctica clínica acorde con el perfil epidemiológico de la población que atiende
- La ESE Camu Iris López Duran para garantizar la calidad de la atención en salud, favorecer la seguridad del paciente en todas sus instancias y dar cumplimiento al estándar de procesos prioritarios, ha adaptado y adoptado mediante resolución 036 de febrero 19 de 2018 las siguientes guías de práctica clínica del ministerio de salud y protección social.
- Guías de atención a patologías con mayor frecuencia en cada servicio; consulta externa médica y odontológica, dentro de las guías están: Asma en niños, Cefalea, Infecciones de vía urinarias en la mujer, Infecciones de transmisión sexual, Hipertensión arterial primaria, EDA en menores de cinco años, enfermedad pulmonar obstructiva crónica(EPOC), enfermedades de tejidos duros dentales, patología pulpar, patología periapical, enfermedades periodontales, hemorragias, fracturas del esmalte, fractura no complicada de la corona. Alveolitis, intrusión y

extrusión. Guías de atención para consulta por Urgencias y Hospitalización dentro de éstas se encuentran (Manejo de crisis hipertensivas tipo urgencias, manejo del dolor agudo, infección respiratoria aguda, manejo de urolitiasis, manejo del dolor lumbar, abdomen agudo, cefalea, estado epiléptico, fiebre, asma bronquial, enfermedad diarreica aguda, atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes con 13 años o más de edad y adultos, atención de la infección por VIH/Sida en niñas y niños menores de trece años de edad.

- Guías de atención para actividades de Protección Específica y Detección Temprana; dentro de estas se encuentran: Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Atención Preventiva en Salud Bucal, Atención del Parto, Atención al Recién Nacido, Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres. Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menores de 10 años), Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años), detección temprana de las alteraciones del embarazo, Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años), detección temprana del cáncer de cuello uterino, detección temprana del cáncer de seno, Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.
- Guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública. Dentro de estas se encuentran: Bajo peso al nacer, alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad), infección Respiratoria Aguda (menores de cinco años) Alta: otitis media, Faringitis estreptococcica, laringotraqueitis. Baja: bronconeumonía, bronquiolitis, neumonía; enfermedad Diarreica Aguda / Cólera, tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, meningitis meningocóccica, asma Bronquial, síndrome convulsivo, fiebre reumática, vicios de refracción, estrabismo, cataratas, hipertensión arterial, Hipertensión arterial y hemorragias asociadas al embarazo, menor y mujer maltratados
- Guías de atención maternidad segura- sala de partos, (atención del parto, atención prioritaria a las gestantes, partograma, manejo episiotomía y episiorrafia,

atención de parto instrumental, trastornos hipertensivos en el embarazo, atención de las complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo y parto, atención del recién nacido, atención segura binomio madre e hijo, atención integral de la sífilis gestacional y congénita)

- Así mismo, se cuentan los protocolos de apoyo diagnóstico (laboratorio clínico e imagenología).
- Se ha adelantado revisión, actualización y socialización de la evidencia científica acorde a los avances normativos; actualización de los protocolos de vigilancia en salud pública, laboratorio, odontología y socialización de algunas guías de práctica clínica.
- Como parte de la aplicación de la política de seguridad del paciente la institución tiene documentados los protocolos de seguridad del paciente de su competencia, se han socializado e implementado algunos de estos protocolos.
- Se ha realizado seguimiento y medición de adherencia mediante revisión de historias clínicas de algunas guías de Protección específica y detección temprana. Así mismo se hace seguimiento a la aplicación de algunos protocolos de seguridad del paciente mediante supervisión.
- Se evidencian debilidades en la socialización de muchas guías de práctica clínica y protocolos. Así mismo en la evaluación y adherencia a los mismos incidiendo directamente en la seguridad del paciente e impactando negativamente los resultados financieros de la institución.

4.2.8 Cuadro 8. Estado de procesos judiciales en curso

No.	TIPO DE PROCESO	TOTAL PROCESOS EN CONTRA	PROCESOS ACTIVOS										PROCESOS TERMINADOS				
			ESTADO DE PROCESOS			RECURSOS FINANCIEROS ESTIMADOS (EN PESOS)							No. PROCESOS TERMINADOS	VR TOTAL CONDENAS Y/O CONCILIADO (EN PESOS)	VR. TOTAL PAGADO (EN PESOS)	SALDO POR PAGAR	
			PRIMERA INSTANCIA	SEGUNDA INSTANCIA	TOTAL PROCESOS ACTIVOS	VR. PRETENSIONES REGISTRADAS COMO PROVISIÓN CONTABLE	VR. PRETENSIONES REGISTRADAS COMO CUENTA DE ORDEN	VR TOTAL PRETENSIONES	VR. RECURSOS EN CAJA	VR. AMPARADO CON POLIZAS DE SEGUROS	VR. EMBARGOS Y TITULOS JUDICIALES	VR. PASIVO CONTINGENTE POR FINANCIAR					
1	Acción de lesividad	0			0			0					0				0
2	Nulidad simple	19	12	5	17	0	350.000.000	350.000.000		0	0		0	2	0	0	0
3	Nulidad y restablecimiento del derecho	0			0			0					0				0
4	Acción de grupo	0			0			0					0				0
5	Reparación directa	5	4	0	4	0	1.259.944.247	1.259.944.247		1.259.944.247	0	-1.259.944.247	1	35.080.133	35.080.133	0	
6	Acción de tutela	0			0			0					0				0
7	Acción popular	0			0			0					0				0
8	Controversias contractuales	0			0			0					0				0
9	Ejecutivo jurisdicción contenciosa	0			0			0					0				0
10	Levantamiento de fuero sindical	0			0			0					0				0
11	Proceso ejecutivo laboral	0			0			0					0				0
12	Proceso ordinario laboral	18	10	0	10	105.000.000	76.862.276	181.862.276		0	0	105.000.000	8	138.164.516	138.164.516	0	
13	Otros	2	1		1	0	95.715.707	95.715.707		0	0	0	1	77.000.000	77.000.000	0	
TOTALES		44	27	5	32	105000000	1782522230	1887522230	0	1259944247	0	-1154944247	12	250244649	250244649	0	

La acción del impacto en los resultados financieros respecto de las pretensiones de las demandas se procura una buena defensa para disminuir los procesos que fallen en contra; con base en eso se tiene constituido un fondo para posibles contingencias, el cual aparece en las cuentas de orden en la contabilidad en el código 9120 por un valor de \$ 713.008.892, el cual se refleja en el balance a septiembre 30 de 2019.

Los procesos ejecutivos instaurados en contra de la ESE., tienen como títulos ejecutivos, o bien sentencias ejecutoriadas, o actos administrativos emitidos por la misma entidad donde consta la existencia de las obligaciones incumplidas. Dado que en este tipo de procesos se pueden proponer como excepciones las de pago, compensación, prescripción o transacción, el riesgo de que sean fallados en contra no es muy alto.

En relación con la apreciación del riesgo de perder solo es del 30% de los procesos que cursan contra en la ESE en los distintos juzgados, consideramos que ello obedece a:

1. Cuando ha habido defensa, el material probatorio aportado para la defensa es insuficiente al propósito de descalificar los hechos y pretensiones de la demanda.

2. La incertidumbre jurídica que se presenta, con lo cambiante de las normas y los jueces (juzgados), pues en este último caso hay procesos que llevan más de cinco años y aún no ha habido fallo y han transitado por distintos juzgados (juzgados de descongestión, etc.), en su etapa de instrucción, correspondiéndole fallarlos en su oportunidad un juez que no lo conoce ni ha instruido.

Para lograr un resultado favorable en los estrados judiciales, hay que hacer cambios desde la base (CAMU), desde el instante mismo de recepción del paciente, brindándole una oportuna y eficiente atención en el servicio que requiere con profesionales suficientes e idóneos, elaborando ajustada a la ley la historia clínica anotando todo con letra legible, incluso en sus notas de enfermería y archivando esta de forma correcta; Lo anterior ayuda a que al momento de asumir la defensa en una eventual demanda se tengan los medios de defensa para poder desvirtuar los hechos y las pretensiones de la misma. Así mismo, se debe mejorar la organización del archivo de la ESE., de tal manera que se pueda contar con la información suficiente y oportuna para esta defensa

Igual considerar ampliar y afectar las pólizas de seguro de responsabilidad civil extra y contractual, al punto de que de sobrevenir fallos adversos estas cubran hasta el 100% de dichos fallos y no tener a parte de la suma asegurada afectar el patrimonio de la ESE.

En materia de defensa judicial, esta debe ser oportuna (dentro del término legal), y haciendo uso en ella de los recursos legales que la ley nos brinda, como proposición de excepciones, denuncias del pleito, llamamientos en garantías, etc.

En la actualidad en la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, tiene solamente 32 procesos judiciales

4.2.9 Cuadro 9. Ejecución histórica del Presupuesto de ingresos

CUADRO 9 PSFF - PRESUPUESTO HISTÓRICO DE INGRESOS - ESE : ESE CAMU TOMAS CIPRIANO DIZ DE SAN ANTERO

[Volver al Menú](#)[Limpiar Formulario](#)

CODIGO	CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO POR VIGENCIAS - CIFRAS EN \$					PRESUPUESTO EJECUTADO (RECAUDO) POR VIGENCIAS - CIFRAS EN \$				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
0	Disponibilidad Inicial	361.335.830	106.315.657	50.559.155	83.543.898	112.935.073	361.335.830	106.315.657	50.559.155	83.543.898	112.935.073
1	TOTAL INGRESOS (SIN DISPONIBILIDAD)	5.092.246.802	6.533.092.903	5.457.165.097	5.638.098.298	5.978.066.351	4.833.252.391	6.485.439.044	4.201.307.650	4.466.353.164	5.008.733.880
1.2	Total Ingresos Corrientes	4.553.960.864	6.353.397.673	4.589.351.045	5.275.929.211	5.169.805.155	4.307.023.708	6.305.743.814	3.867.597.275	4.040.747.419	4.524.766.318
1.2.1	Ingreso de Explotación	4.369.380.464	6.083.843.891	4.442.841.455	4.995.298.824	5.089.411.135	4.122.443.308	6.036.190.032	3.843.786.275	4.007.354.562	4.446.086.728
1.2.1.1	Venta de Servicios de Salud	4.369.380.464	6.083.843.891	4.442.841.455	4.995.298.824	5.089.411.135	4.122.443.308	6.036.190.032	3.843.786.275	4.007.354.562	4.446.086.728
1.2.1.1.1	Régimen Subsidiado	3.761.450.893	3.701.781.826	3.859.056.904	4.292.073.323	4.446.332.851	3.761.450.893	3.701.781.826	3.411.158.210	3.654.943.909	3.893.182.016
1.2.1.1.2	Régimen Contributivo	30.916.471	50.000.000	106.134.526	140.000.000	138.229.141	10.659.433	2.936.868	50.428.901	32.022.235	83.800.675
1.2.1.1.3	Departamento/Distrito - PPNA y NO POS										
1.2.1.1.4	Municipios - PPNA y NO POS	310.430.284	99.999.998	204.416.432	249.561.462	159.140.395	200.000.000	99.999.998	153.140.395	134.390.395	138.140.395
1.2.1.1.5	Departamento/Distrito - PIC										
1.2.1.1.6	Municipios - PIC	247.654.564	222.121.341	206.156.568	226.664.039	246.484.585	148.592.738	222.121.341	206.156.568	158.664.828	265.817.240
1.2.1.1.7	Nación - Programas Especiales										
1.2.1.1.8	SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	18.928.252	6.742.626	55.093.828	60.000.000	47.546.963	1.740.244	6.151.899	10.919.004	16.946.735	13.469.202
1.2.1.1.9	FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito										
1.2.1.1.10	FOSYGA- ECAT Otros Eventos										
1.2.1.1.11	Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas,			11.983.197	12.000.000	11.677.700			11.983.197	10.386.460	11.677.700
1.2.1.1.12	Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPETROL)				15.000.000						
1.2.1.1.13	Otras ventas de servicios de salud		2.003.198.100	0	0	39.999.500		2.003.198.100			39.999.500
1.2.2	Aportes Permanentes	174.000.000	119.553.782	-	-	-	174.000.000	119.553.782	-	-	-
1.2.2.1	Aportes de la Nación		119.553.782					119.553.782			
1.2.2.4	Aportes del Municipio	114.000.000					114.000.000				
1.2.2.5	Aportes del Departamento/Distrito	60.000.000					60.000.000				
1.2.2.5.1	Aportes del Departamento	60.000.000					60.000.000				
1.2.3	Otros Ingresos Corrientes	10.580.400	150.000.000	146.509.590	280.630.387	80.394.020	10.580.400	150.000.000	23.811.000	33.392.857	78.679.590
1.2.3.2	Otros Ingresos	10.580.400	150.000.000	146.509.590	280.630.387	80.394.020	10.580.400	150.000.000	23.811.000	33.392.857	78.679.590
1.2.3.2.1	Arrendamientos bienes muebles e inmuebles										
1.2.3.2.2	Convenios Docomb - Servicio										
1.2.3.2.3	Otros	10.580.400	150.000.000	146.509.590	280.630.387	80.394.020	10.580.400	150.000.000	23.811.000	33.392.857	78.679.590
1.3	Total Ingresos no Corrientes	115.175.094	7.786	83.034.356	30.000	34.123	103.117.839	7.786	82.946.718	14.903	34.123
1.3.1	Recursos de Capital	115.175.094	7.786	83.034.356	30.000	34.123	103.117.839	7.786	82.946.718	14.903	34.123
1.3.1.3	Otros Recursos de Capital	115.175.094	7.786	83.034.356	30.000	34.123	103.117.839	7.786	82.946.718	14.903	34.123
1.3.1.3.1	Rendimientos y Participaciones	37.597	7.786	98.143	30.000	34.123	37.597	7.786	10.505	14.903	34.123
1.3.1.3.2	Otros	115.137.497		82.936.213			103.080.242		82.936.213		
1.9	Recaudo cuentas por cobrar - Rezago Vigencia	423.110.844	179.687.444	784.779.696	362.139.087	808.227.073	423.110.844	179.687.444	250.763.657	425.590.842	483.933.439
A	TOTAL INGRESOS (INCLUYENDO LA DISPONIBILIDAD INICIAL)	5.453.582.632	6.639.408.560	5.507.724.252	5.721.642.196	6.091.001.424	5.194.588.221	6.591.754.701	4.251.866.805	4.549.897.062	5.121.668.953

El porcentaje histórico de recaudo con respecto a lo presupuestado se mantiene en unos porcentajes muy bajos teniendo en cuenta que se trata de una ese de primer nivel de atención, donde existe un alto porcentaje por giro directo que son recursos capitados donde debe estar asegurado un alto porcentaje de los ingresos, estos oscilan entre el 81% y el 88%, los años más bajos de recaudo fue el año 2016 con 65% y el año en que se obtuvo mejores recaudos fue el 2014 con 88% aproximadamente. Aquí también podemos observar que nuestro principal pagador sigue siendo el régimen subsidiado el cual representa el 88% del total de los ingresos recaudados por la entidad para el año 2018, seguido del plan de intervenciones colectivas con un 6% y los aportes para población pobre no asegurada el 3% y los demás pagadores el otro 3%, de los cuales forman parte el SOAT, el Fosyga, el régimen contributivo, el magisterio, fuerzas militares y policía nacional, entre otros.

4.3.10 Cuadro 10. Comportamiento histórico de venta de servicios salud

COMPORTAMIENTO HISTÓRICO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD A PRECIOS CORRIENTES - ESE : ESE CAMU TOMAS CIPRIANO DIZ DE SAN

[Volver al Menú](#)

Limpiar Formulario

CODIGO	CONCEPTO	RECONOCIMIENTOS - CIFRAS EN \$					RECAUDO - CIFRAS EN \$				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
1.2.1.1	Venta de Servicios de Salud	4.369.380.464	6.083.843.891	4.725.156.124	4.914.281.256	5.090.911.262	4.122.443.308	6.036.190.032	3.843.786.275	4.007.354.562	4.446.086.728
1.2.1.1.1	Regimen Subsidiado	3.761.450.893	3.701.781.826	3.982.098.988	4.328.242.930	4.446.332.850	3.761.450.893	3.701.781.826	3.411.158.210	3.654.943.909	3.893.182.016
1.2.1.1.2	Régimen Contributivo	30.916.471	50.000.000	124.616.971	77.186.789	138.229.141	10.659.433	2.936.868	50.428.901	32.022.235	83.800.675
1.2.1.1.3	Departamento/Distrib - PPNA y NO POS						0	0	0	0	0
1.2.1.1.4	Municipios - PPNA y NO POS	310.430.284	99.999.998	336.383.307	221.830.718	141.307.868	200.000.000	99.999.998	153.140.395	134.390.395	138.140.395
1.2.1.1.5	Departamento/Distrib - PIC						0	0	0	0	0
1.2.1.1.6	Municipios - PIC	247.654.564	222.121.341	206.156.568	226.664.039	265.817.240	148.592.738	222.121.341	206.156.568	158.664.828	265.817.240
1.2.1.1.7	Nación - Programas Especiales						0	0	0	0	0
1.2.1.1.8	SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	18.928.252	6.742.626	63.917.093	49.970.320	47.546.963	1.740.244	6.151.899	10.919.004	16.946.735	13.469.202
1.2.1.1.9	FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito						0	0	0	0	0
1.2.1.1.10	FOSYGA- ECAT Otros Eventos						0	0	0	0	0
1.2.1.1.11	Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)			11.983.197	10.386.460	11.677.700	0	0	11.983.197	10.386.460	11.677.700
1.2.1.1.13	Otras ventas de servicios de salud		2.003.198.100			39.999.500	0	2.003.198.100	0	0	39.999.500

La venta de servicios de salud representa más del 98 % de los ingresos corrientes según la ejecución de ingresos de 2018. Que se dan a través de la modalidad de Los contratos por capitación los cuales son con el régimen subsidiado, que es el principal pagador con una representación del 88% aproximadamente, de allí la importancia de tener buenos porcentajes de contratación capitada con toda la población subsidiada que se discrimina así: su orden Mutual Ser EPS con 12.864 afiliados seguidos de la Nueva EPS con 4.250, Comparta con 3.955, Emdisalud con 1838 afiliados, Salud Vida tiene 1.415 afiliados y Cajacopi con 526 afiliados, para un total de 24.848 afiliados, sin embargo en el cuadro No.11 aparecen los afiliados con una número mayor por los contratos firmados para diferentes periodos pero en la misma vigencia.

Para la vigencia 2019 existen contratos firmados por capitación con estas EPS del régimen subsidiado por un valor de \$ 4.715 millones de pesos, para los cuales proyectamos como recaudos cerca del 90%, que el promedio de recaudos que venía manejando la entidad, sin embargo, para el año 2020 se proyecta un incremento del 3% y a partir del año 2021 se proyecta unos incrementos del 2% en casi todos los pagadores, a excepción de los ingresos por PPNA los cuales solamente aparecen reportados hasta el año 2019.

Esperamos mejorar la política de recaudo con el fin de aumentar el flujo de recursos que contribuya a generar el ahorro operacional que permita el saneamiento financiero de la entidad.

Para el caso del régimen Contributivo existen tres EPS en la región que lideran esta contratación como son la Nueva EPS con 1.339 afiliados, Mutual Ser con 727 afiliados y Medicina Integral con 541 afiliados, quienes solo reconocen los eventos generados por servicios de urgencias, pero no tienen contratación con la ESE, sino la red privada, de estas. Sin embargo, el valor más representativo en los contratos por eventos lo tiene Medicina Integral que corresponde al magisterio, es decir los educadores del Municipio al igual que los afiliados de la nueva EPS, que corresponden al régimen contributivo.

La entidad tiene plenamente identificados el número de afiliados que tiene contratado con cada asegurador, y es a partir de ahí que se realiza la proyección de las ventas de servicios tanto al contributivo como al subsidiado.

El régimen contributivo solo representa en los últimos años entre el 1 y el 2% del total de las ventas de servicios de la entidad; mientras que el régimen Subsidiado representa en los últimos años el 88% del total de las ventas de servicios de la entidad, siendo este nuestro principal pagador, lo que resalta la importancia de tener unos buenos porcentajes de contratación capitada con las EPS del régimen subsidiado, especialmente teniendo en cuenta que son capitadas y que garantizan el giro de gran parte de los recursos y las ventas por PPNA han venido disminuyendo notablemente a tal punto que en el último año solo representa el 3% de los ingresos y lo que es aún peor la tendencia es a desaparecer los ingresos por este concepto ya que solo llegan hasta el año 2019, por lo tanto no se proyectan a partir del año 2020.

Venta de servicios a demás pagadores: Los demás pagadores representan también el 7%, dentro de los cuales el más importante es lo que corresponde al plan de intervenciones colectivas. (PIC) que equivalen al 6%, seguido del régimen especial y otros pagadores con el 1%.

4.2.11 Cuadro 11. Contratos de Ejecución





Nº	ADMINISTRADORA DE PLANES Y BENEFICIO	NIT	REGIMEN	CONTRATO	DETALLE DE CONTRATO	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA FINAL CONTRATO	CONTRATO	Nº USUARIOS CUBIERTOS
1	MUTUAL SER	806.008.394-7	Regimen Subsidiado	Capita	Prestacion de servicios y tecnologias en salud	1/01/2019	31/03/2019	246.636.326	12.828
2	MUTUAL SER	806.008.394-7	Regimen Subsidiado	Capita	Prestacion de servicios y tecnologias en salud	1/01/2019	31/03/2019	126.270.960	12.828
3	MUTUAL SER	806.008.394-7	Regimen Subsidiado	Capita	Atencion integralmedica ,odontologica y de enf	1/01/2019	31/03/2019	151.602.858	12.828
4	MUTUAL SER	806.008.394-7	Regimen Subsidiado	Capita	Prestacion de servicios y tecnologias en salud	1/04/2019	31/12/2019	1.108.808.136	12.759
5	MUTUAL SER	806.008.394-7	Regimen Subsidiado	Capita	Atencion integralmedica ,odontologica y de enf	1/04/2019	31/12/2019	450.711.675	12.759
6	COMPARTA	804.002.105-0	Regimen Subsidiado	Capita	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	1/01/2019	31/12/2019	804.504.804	3.942
7	EMDISALUD	811.004.055-5	Regimen Subsidiado	Capita	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE A	1/01/2019	31/12/2019	506.584.888	1.838
8	NUEVAEPS	900.156.264-2	Regimen Subsidiado	Capita	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PAR	1/01/2019	31/12/2019	886.855.608	3.691
9	CAJACOPI	890.102.044-1	Regimen Subsidiado	Capita	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ,COI	1/01/2019	31/12/2019	72.115.680	510
10	CAJACOPI	890.102.044-1	Regimen Subsidiado	Capita	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ,COI	1/01/2019	31/12/2019	20.978.880	510
11	CAJACOPI	890.102.044-1	Regimen Subsidiado	Capita	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ,COI	1/01/2019	31/12/2019	2.165.280	510
12	SALUD VIDAEPS	830.074.184-5	Regimen Subsidiado	Capita	prestacion de servicios para la recuperacion d	1/01/2019	31/12/2019	338.158.800	1.515
TOTALES								4.715.393.895	76.518

Este cuadro refleja todos los contratos firmados la entidad hasta la fecha para la vigencia 2019 al momento de la categorización

4.2.12 Cuadro 12A y 12B Ejecución presupuestal histórica de gastos administrativos y operacionales.





CUADRO 12A - GASTOS ADMINISTRATIVOS A PESOS										
Código	Nombre	2014	2015	VAR %	2016	VAR %	2017	VAR %	2018	VAR %
		COMPROMISOS	COMPROMISOS	VARIACION	COMPROMISOS	VARIACION	COMPROMISOS	VARIACION	COMPROMISOS	VARIACION
2	TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	2.196.205.490	2.886.700.448	31%	2.065.679.939	-28%	2.337.152.980	13%	2.366.537.718	1%
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.868.777.680	2.750.028.344	47%	2.065.679.939	-25%	2.337.152.980	13%	2.366.537.718	1%
2.1.01	GASTOS DE PERSONAL	1.112.206.855	2.006.599.579	80%	1.033.216.800	-49%	1.205.562.413	17%	1.293.940.860	7%
2.1.01.01	Servicios Personales Asociados a la Nómina	280.000.000	306.781.816	10%	403.064.939	31%	389.675.681	-3%	416.561.420	7%
2.1.01.03	Servicios Personales Indirectos	872.206.855,00	1.753.208.671,00	101%	718.177.379,00	-59%	892.706.561,00	24%	960.191.741,00	8%
2.1.02	GASTOS GENERALES	529.969.177	654.318.701	23%	494.281.463	-24%	602.702.870	22%	525.287.220	-13%
2.1.02.01	Adquisición de bienes	95.342.764,00	112.715.058,00	18%	142.474.599,00	26%	101.761.132,00	-29%	28.206.409,00	-72%
2.1.02.02	Adquisición de servicios	434.626.413,00	541.603.643,00	25%	351.377.304,00	-35%	500.941.738,00	43%	497.080.811,00	-1%
2.1.02.03	Impuesto y Multas				429.560,00			-100%		
2.1.03	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	116.601.648	3.309.134	-97%	115.422.241	3388%	334.838.295	190%	166.836.190	-50%
2.1.99	CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES	161.493.293,00	85.800.930,00	-47%	422.759.435,00	393%	194.049.402,00	-54%	380.473.448,00	96%
2.3	GASTOS DE INVERSIÓN	275.934.517	136.672.104	-50%	-	-100%	-	-	-	-



CUADRO 12B GASTOS OPERACIONALES

	2014	2015	VAR % 2015-2014	2016	VAR % 2016-2015	2017	VAR % 2017-2016	2018	VAR % 2018-2017
	COMPROMISOS _2014	COMPROMISOS _2015	VARIACION	COMPROMISOS _2016	VARIACION	COMPROMISOS _2017	VARIACION	COMPROMISOS _2018	VARIACION
TOTAL GASTOS OPERACIONALES	3.111.418.454	3.663.589.895	18%	3.143.786.103	-14%	3.262.578.832	4%	3.642.952.846	12%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.797.972.452	2.929.468.278	63%	2.315.968.384	-21%	2.610.932.643	13%	2.995.414.855	15%
GASTOS DE PERSONAL	1.413.250.081	2.448.843.806	73%	2.015.151.884	-18%	2.244.554.437	11%	2.333.258.382	4%
Servicios Personales Asociados a la Nómina	339.250.081,00	358.843.806,00	6%	405.533.542,00	13%	443.104.821,00	9%	456.651.274,00	3%
Servicios Personales Indirectos	1.000.000.000,00	2.000.000.000,00	100%	1.471.866.015,00	-26%	1.654.339.999,00	12%	1.723.639.489,00	4%
Aportes patronales	74.000.000,00	90.000.000,00	22%	137.752.327,00	53%	147.109.617,00	7%	152.967.619,00	4%
GASTOS GENERALES	227.129.647	280.422.301	23%	119.633.885	-57%	172.357.829	44%	194.652.980	13%
Adquisición de bienes	40.861.184,00	48.306.454,00	18%	17.681.613,00	-63%	68.989.063,00	290%	90.750.350,00	32%
Adquisición de servicios	186.268.463,00	232.115.847,00	25%	101.952.272,00	-56%	103.368.766,00	1%	103.902.630,00	1%
CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES FUNCIONAMIENTO	157.592.724,00	200.202.171,00	27%	181.182.615,00	-10%	194.020.377,00	7%	467.503.493,00	141%
GASTOS DE OPERACIÓN	549.447.781	415.220.040	-24%	791.524.011	91%	651.646.189	-18%	647.537.991	-1%
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	422.786.413	415.220.040	-2%	560.127.210	35%	433.676.242	-23%	490.806.595	13%
Compra de Bienes para la Venta	265.906.734,00	275.984.619,00	4%	436.813.325,00	58%	390.939.694,00	-11%	443.298.929,00	13%
Compra de Servicios para la Venta	156.879.679,00	139.235.421,00	-11%	123.313.885,00	-11%	42.736.548,00	-65%	47.507.666,00	11%
CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES COMERCIALIZACIÓN	126.661.368,00		-100%	231.396.801,00		217.969.947,00		156.731.396,00	
GASTOS DE INVERSIÓN	763.998.221	318.901.577	-58%	36.293.708	-89%	-	-100%	-	
Infraestructura Hospitalaria	643.847.205,00	318.901.577,00	-50%	36.293.708,00	-89%		-100%		
CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES INVERSIÓN	120.151.016,00		-100%						
GASTOS TOTALES	5.307.623.944	6.550.290.343	23%	5.209.466.042	-20%	5.599.731.812	7%	6.009.490.564	7%
PORCENTAJE POR AÑO	59%	56%		60%		58%		61%	
GASTO DE PERSONAL OPERATIVO	45%	67%		64%		69%		64%	

En el cuadro anterior podemos observar el comparativo de los gastos administrativos con relación a los gastos operacionales y su porcentaje por vigencias dentro de las cuales podemos señalar, que los gastos administrativos representan un porcentaje entre el 39% y el 42% en promedio, a excepción del año 2016 que fue del 44%, en el cual se realizaron gastos adicionales para ejecutar los convenios interadministrativos firmados con la entidad territorial., es por eso que esa vigencia los gastos administrativos representaron el 44% del total de los gastos mientras que los gastos operacionales en ese mismo año representan el 56%, cuando en las demás vigencias se mantiene en un porcentaje que oscila entre el 58% y el 61% en las demás vigencias objeto de análisis. En todo caso lo anterior muestra un porcentaje muy alto de gastos administrativos, teniendo en cuenta que es una empresa que presta servicios de salud, donde debe tener mayor representación los gastos operacionales.

Analizando los gastos operativos, es decir, los que tienen relación directa con la producción, partiendo de una conformación del costo a partir de los costos de funcionamiento, gastos de operación, están formados por los gastos de personal operativo, gastos generales, gastos de comercialización o insumos para prestación de servicios, gastos de inversión y gastos de servicio a la deuda. Este último concepto del gasto operativo en la ESE no se ejecutaron, quedando el gasto de funcionamiento, el gasto de operación y los gastos de inversión como los únicos elementos constituyentes del costo operativo de la ESE para las vigencias 2014-2018, solamente en el año 2014 al 2016 se realizan gastos de inversión operativos.

Los gastos operacionales durante los años comprendidos del año 2014 al año 2018, tuvieron un comportamiento muy similar el cual se mantuvo entre el 56% y el 61%.

Durante el año 2014, los gastos operacionales representan el 59%, donde los gastos de personal operativo representan el 45%, los servicios personales indirectos representan el 32% del total de gastos operacionales, los gastos generales representan en esa vigencia el 7%, los gastos de comercialización representan el 14%, los gastos de inversión el 21% y las cuentas canceladas de vigencias anteriores representan el 13%. Comparando con el año 2015, los gastos operacionales aumentan en un 18% pasando de 3.111 millones en el 2014 a 3.664 millones en el 2015 y representan el 56% del total de gastos de la entidad, básicamente esto se debe los gastos que se generaron en cumplimiento de convenios interadministrativos que se firmaron con el Municipio de San Antero, para ejecutar acciones de salud pública en el municipio, es por ello que el principal incremento se generan en los gastos por servicios personales indirectos contratados para la ejecución de dichas actividades. Los gastos de personal durante el año 2015 representan el 67% del total, siendo el más representativo para ese periodo, seguido de los gastos de operación comercial con el 11%, los gastos de inversión representaron para este año un 9%, los gastos generales el 8% y los pagos de vigencias anteriores el 5%., para el año 2016, los gastos operacionales disminuyen en una proporción del 14%, ya que durante esta vigencia no se contrataron las acciones de salud pública del periodo anterior. Estos gastos operacionales representan el 60% para este periodo, Sin embargo, los gastos de personal siguen representando el 64% del total de gastos operacionales, seguido de los gastos de

operación comercial con el 18%, los gastos generales representan el 4%, los pagos de vigencias anteriores el 13% y los gastos de inversión el 1% del total de gastos operacionales.

En el periodo 2017, los gastos operacionales aumentan en un 4% con relación al año 2016, pasando de 3.143 millones en el año 2016 a 3.263 millones en el año 2017, y representan el 58% de total de gastos del periodo, este aumento básicamente se presenta en los gastos por servicios personales indirectos los cuales aumentan en un 12%, es por esto que los gastos de personal representan el 69% del total de gastos operacionales, seguido de los gastos de operación comercial con un 13%, los gastos generales representan el 5% y los pagos de vigencias anteriores el 13%. Mientras que para la vigencia correspondiente al año 2018, los gastos operacionales aumentan en un 12%, con respecto al año 2017 y representan el 61% del total de gastos de la entidad, sin embargo, este aumento se debió básicamente por el pago de deudas de vigencias anteriores las cuales aumentan en un 52%, así las cosas podemos observar como los gastos de personal operativo para este año representa el 64%, de los gastos operacionales, los gastos generales el 5%, los gastos de operación comercial el 13%, y los pagos de vigencias anteriores representan el 18% del total de gastos operacionales, en este periodo no hubo gastos de inversión operacionales.

4.2.13 Cuadro 13 Distribución venta de servicios- Costo promedio por servicio



CONCEPTO POR SERVICIO	INGRESOS ANUALES POR VENTAS POR SERVICIO 2018	COSTOS ANUALES POR SERVICIOS 2018	DIFERENCIA ENTRE INGRESOS Y COSTOS	% POR SERVICIOS
URGENCIAS	1.412.612.110	846.563.241	566.048.869	16%
OBSERVACION	382.256.987	321.987.563	60.269.424	6%
CONSULTA EXTERNA	1.121.552.074	1.985.243.500	-863.691.426	37%
HOSPITALIZACION	29.387.564	18.745.631	10.641.933	0,4%
SALA DE PARTOS	47.740.000	29.687.451	18.052.549	1%
PROMOCION Y PREVENCION	513.781.467	215.946.787	297.834.680	4%
ACTIVIDADES DE SALUD ORAL	482.085.192	303.383.856	178.701.336	6%
IMAGENOLOGIA	198.485.545	178.723.387	19.762.158	3%
LABORATORIO CLINICO	536.456.358	1.112.490.996	-576.034.638	21%
OTROS SERVICIOS	399.370.385	289.828.701	109.541.684	5%
TOTAL	5.123.727.682	5.302.601.113	-178.873.431	100%

En este cuadro podemos observar el comportamiento de los diferentes conceptos por servicios en cuanto a los ingresos anuales por cada uno de ellos comparativamente con los costos anuales por servicios, observando que en la vigencia 2018, nos presenta una pérdida con la información contable de \$ 178.873.431, y presupuestalmente un déficit de (\$ 242.997.077), lo cual nos indica que estamos gastando más en los costos de producción de servicios, que lo que se está facturando por esos servicios prestados, a través de los diferentes contratos que tiene la ESE, es por eso que nuestra principales medidas deben ir dirigidas primeramente al fortalecimiento de los ingresos aumentando notablemente las facturaciones de ventas de servicios y mejorar el recaudos de igual forma, y paralelo a ello implementar políticas de austeridad en los gastos, reduciendo especialmente los gastos variables, como son los gastos de personal de los servicios personales indirectos, los costos de insumos ligados directamente a la producción de servicios, sin detrimento de la calidad en la prestación de los servicios de salud, con el fin de recuperar financieramente a la entidad que nos permitan obtener el equilibrio financiero necesario.

En este análisis de costos nos hacemos una idea de los costos generales para cada uno de los servicios en el año inmediatamente anterior, lo cual es solo un aproximado ya que no contamos con un sistema de costos que genere un estudio más profundo para la toma de decisiones de carácter técnico y administrativo suficientemente soportadas. Sin embargo, en el cuadro anterior podemos observar como los servicios más costosos para la institución indudablemente son en su orden: el servicio de Consulta externa, seguido de los servicios de Laboratorio clínico, servicios de urgencias, observación y salud oral.

En el cuadro anterior encontramos el costo promedio por unidad producida en gastos comprometidos de personal, en gastos totales de funcionamiento y su comparación con el valor facturado por unidad producida y el valor de los ingresos reconocidos por unidad producida, lo cual nos deja una visión global de los ingresos totales con respecto a los gastos operacionales, sin embargo no encontramos un equilibrio operacional con reconocimiento, y la situación que afecta notablemente el equilibrio de la entidad es el porcentaje bajo del recaudo. Lo cual hace necesario que los presupuestos se apalanquen siempre con el recaudo de cartera de la vigencia anterior.

4.2.14 Cuadro 14 Distribución de costos y gastos – costo unitario servicios



GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS											
Código	GASTOS COMPROMETIDOS	2014	2015	VAR % 2015/2014	2016	VAR % 2016/2015	2017	VAR % 2017/2016	2018	VAR % 2018/2017	%
		COMPROMISOS	COMPROMISOS	VARIACION	COMPROMISOS	VARIACION	COMPROMISOS	VARIACION	COMPROMISOS	VARIACION	
2	TOTAL GASTOS	5.307.623.944	6.550.290.343	23%	5.209.466.042	-20%	5.599.731.812	7,5%	6.009.490.564	7,3%	100%
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	3.666.750.132	5.679.496.622	55%	4.381.648.323	-23%	4.948.085.623	12,9%	5.361.952.573	8,4%	89%
2.1.01	GASTOS DE PERSONAL	2.525.456.936	4.455.443.385	76%	3.048.368.684	-32%	3.450.116.850	13,2%	3.627.199.242	5,1%	60,4%
2.1.01.01	Servicios Personales Asociados a la Nómina	653.250.081	702.234.714	7%	858.325.290	22%	903.070.290	5,2%	943.368.012	4,5%	15,7%
2.1.01.03	Servicios Personales Indirectos	1.872.206.855	3.753.208.671	100%	2.190.043.394	-42%	2.547.046.560	16,3%	2.683.831.230	5,4%	44,7%
2.1.02	GASTOS GENERALES	757.098.824	934.741.002	23%	613.915.348	-34%	775.060.699	26,2%	719.940.200	-7,1%	12%
2.1.02.01	Adquisición de bienes	136.203.948	161.021.512	18%	160.156.212	-1%	170.750.195	6,6%	118.956.759	-30,3%	2%
2.1.02.02	Adquisición de servicios	620.894.876	773.719.490	25%	453.329.576	-41%	604.310.504	33,3%	600.983.441	-0,6%	10%
2.1.02.03	Impuesto y Multas	-	-	-	429.560	-	-	-100,0%	-	-	0%
2.1.03	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	116.601.648	3.309.134	-97%	115.422.241	3388%	334.838.295	190,1%	166.836.190	-50,2%	3%
2.1.99	CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES FUNCIONAMIENTO	565.898.401	286.003.101	-49%	835.338.851	192%	606.039.726	-27,4%	1.004.708.337	65,8%	17%
2.2	GASTOS DE OPERACIÓN	422.786.413	415.220.040	-2%	560.127.210	35%	433.676.242	-22,6%	490.806.595	13,2%	8%
2.2.01	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	422.786.413	415.220.040	-2%	560.127.210	35%	433.676.242	-22,6%	490.806.595	13,2%	8%
2.3	GASTOS DE INVERSIÓN	1.091.426.031	455.573.681	-58%	36.293.708	-92%	-	-100,0%	-	-	-
	GASTOS TOTALES	5.307.623.944	6.550.290.343	0,23	5.209.466.042	-20%	5.599.731.812	7,5%	6.009.490.564	7,3%	100%

Al hacer el comparativo de las variaciones anuales se encuentran incrementos en los gastos totales de la entidad, donde podemos observar como en el 2015 se aumentan en un 23%, por las razones expuestas anteriormente con fueron los convenios firmados con el ente territorial para ese periodo, por otro lado en el año 2016 los gastos totales disminuyen en un 20% y en el año 2017 aumentan en un 7.5%, mientras que en el año 2018 el aumento fue del 7.3%, periodo en el cual fuimos categorizados en alto riesgo con esta vigencia, aquí también podemos analizar como el costo de personal representa el 60% del total de los gastos mientras que los insumos para prestación de servicios solo representa un 8% del total de los gastos de la entidad, los gastos generales representan un 12%, no se realizaron gastos de inversión en la última vigencia y los pagos de vigencias anteriores representan el 17% para completar el 100%.

4.2.15 Cuadro 15. Rentabilidad se servicios

Dentro de la rentabilidad de las ventas observamos según los resultados obtenidos que en el 2018 el resultado fue negativo en un -0.5, situación que en el 2017 fue también negativa con un -13%, en el 2016 fue negativa con un -7%, y en los años 2014 y 2015,

obtuvo rentabilidad positiva en las ventas. Lo cual indica que la empresa no está siendo eficiente en cuanto a los indicadores de rentabilidad.

Eficiencia de la Propiedad Planta y Equipo: Dentro de los indicadores de rentabilidad, la eficiencia de la propiedad planta y equipo con respecto a las ventas de servicios, fue favorable ya que observamos según los resultados obtenidos que en el 2018 el resultado fue del 73%, situación que en el 2017 fue del 67%, en el año 2016 fue del 107% y en el año 2015 fue del 79%, Lo anterior indica que la empresa está siendo eficiente en cuanto a la eficiencia de la propiedad planta y equipos con respecto a las ventas de servicios anuales.

4.2.16 Información financiera Cuadros 16 al 23.

Comprende las obligaciones contraídas por la ESE, con corte a junio 30 de 2019 el pasivo asciende a \$ 1,826.407.861 millones de pesos; Representadas en 13% a deudas de personal y el 74% deudas con los proveedores y el 13% demás acreedores y otros pasivos.

Dentro de los pasivos el componente más alto es con la cuenta de proveedores, la cual está representada por una deuda de \$ 1.345.112.659, que representan el 74% de los pasivos.

Dentro de los pasivos laborales, la mayor parte está representada por la deuda del personal nomina con el 56% por un valor de 130 millones de pesos y un 44% corresponde al personal de contrato, de contrato que a esa fecha era 103 millones de pesos, es decir que el 44% de la deuda laboral corresponde a personal indirecto.

Se registran pasivos contingentes por un valor de \$ 105 millones de pesos, los cuales representan el 6% del total de los pasivos, lo anterior debido a que el riesgo de perderse los procesos instaurados en contra de la ESE es de un 30% además la entidad tiene una muy buena defensa jurídica para estos procesos, y están respaldados por las pólizas que amparan este tipo de procesos, por lo tanto si llegase a darse algún fallo encontrar que es muy poco probable, no afectaría en mucho los pasivos de la institución.

Respecto a los pasivos, que comprende las obligaciones contraídas por la ESE, con corte a diciembre 31 de 2018 el pasivo asciende a \$ 1.906.541.776; Representadas en un 12% por las deudas de personal y el 72% deudas con los proveedores y el 16% restante demás acreedores, pasivos contingentes y otros pasivos.

Dentro de los pasivos laborales que representa el 12%, está representada por la deuda del personal de contrato que a esa fecha era de 102 millones de pesos, es decir que el 43% de la deuda laboral corresponde a personal indirecto, mientras que los pasivos con el personal de nómina son de 133 millones de pesos, con un 57%. Por otro lado, el componente más alto son los proveedores de bienes y servicios los cuales representan el 72% del total de los pasivos de la entidad.

Las obligaciones laborales para la vigencia 2019 tienen una pequeña disminución del 11%; con respecto al año 2018, esto como consecuencia de las dificultades en el recaudo de los recursos de la salud; la ESE se ve abocada a retrasar los pagos de nómina. Al cierre de la vigencia 2018 la entidad adeuda a sus empleados de un mes de nómina y algunas prestaciones del año 2018, como la prima de navidad, vacaciones y bonificaciones por servicios, además un mes al personal contratado a través de las empresas de servicios temporales.

El comportamiento del pasivos en las últimas cinco vigencias ha tenido un incremento grandísimo, básicamente como consecuencia de los bajos recaudos en las ventas de servicios, las cuales pesar que se han incrementado los ingresos facturados, los recaudos no han sido los esperados y el control del gasto no ha sido ajustado, con lo cual se generan nuevos compromisos para atender el aumento de los ingresos que al no ser recaudados nos traen como consecuencia una acumulación de los pasivos de la entidad.

En conclusión observamos como los pasivos desde el año 2014, que venían en 554 millones de pesos, pasan al 2015 a 748 millones con incremento del 34%, en el 2016 aumentan en un 35%, en el 2017 se aumentan en un 84% llegando a 1.874 millones y en la última vigencia aumenta en un 1.7%, cerrando el año 2018 con un valor de \$ 1.907 millones de pesos, y en el corte a Junio 30 de 2019 los pasivos totales ascienden a un valor de 1.826 millones de pesos que son los que se cancelaran en la ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero.

El patrimonio a diciembre 31 de 2018, lo conforma básicamente su capital fiscal (\$4.226 millones), la pérdida del ejercicio del año 2018 fue por \$ -278 millones, sin embargo, tenemos una pérdida de vigencias anteriores por un total de \$ - 634 millones de pesos, información con la cual fuimos categorizados en alto riesgo a través de la resolución 1342 de 2019.

En los últimas cinco vigencias del año 2014 al 2018, el Camu venia arrojando resultados positivos en el estado de resultados hasta el año 2016, sin embargo, se venían presentando acumulación de los pasivos, y es en el año 2017 donde se obtiene una pérdida de \$ -634 millones de pesos, como consecuencia de un incremento en los compromisos que superan aun los reconocimientos totales, y unos recaudos que no fueron los esperados, lo cual genera el desequilibrio financiero que presenta la entidad, igual situación se presentó en el año 2018, llevando a la entidad a caer en alto riesgo.

4.2.16. 1 Diagnostico estados financieros

Dentro del proceso de información contable, podemos concluir que ese lleva a cabo mediante el cumplimiento de las normas internacionales de información contable, donde ya hoy existe un manual de políticas contables, generando información oportuna a las entidades de control, a la contaduría general de la nación entre otras. Sin embargo, debemos mencionar que se debe mejorar en la calidad de la información de tal manera que confiable, útil y fidedigna, ya que muchas veces se genera perdida de información que toca estar conciliando posteriormente, especialmente porque no existe un software integral administrativo y financiero que permita enlazar todas las áreas generadoras de información contable, como son facturación, almacén, nominas, presupuesto, tesorería y contabilidad, sin embargo en el transcurso de este año 2019, se encuentra en proceso de implementación un software que cumple con esas características.

La entidad tampoco cuenta con un sistema de costos que permita conocer de primera mano los diferentes gastos en que incurrimos por los diferentes centros de costos que permitan medir la eficiencia de los diferentes servicios prestados por la entidad.

A continuación, presentamos los dos estados financiero básico como son el balance general y el estado de situación financiera económica y social, los cuales serán analizas los diferentes indicadores financieros en aplicación a la guía metodológica.



CÓDIGO	ACTIVO	DIC 31 - 2017	DIC 31 - 2018
1	CORRIENTE	1.998.684.611	2.189.301.117
1.1	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	112.935.071	189.462.317
1.1.05	Caja	-	-
1.1.10	Depósitos en instituciones financieras	112.935.071	189.462.317
11OT	Otros (Diferentes a las anteriores)	-	-
1.2	INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	7.541.900	9.682.659
1.3	CUENTAS POR COBRAR	1.871.666.109	1.957.916.518
1.3.19	Prestación de servicios de salud	1.928.494.074	2.234.573.503
1.3.86	Deterioro acumulado de cuentas por cobrar (CR)	(304.287.345)	(320.590.550)
	Otros (Diferentes a las anteriores)	247.459.380	43.933.565
1.5	INVENTARIOS	5.584.110	32.239.623
1.9	OTROS ACTIVOS	957.421	-
1.9.09	Depósitos entregados en garantía	957.421	-
1	ACTIVO NO CORRIENTE	7.494.754.182	7.058.433.798
1.6	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	7.397.439.672	7.039.743.798
1.6.05	Terrenos	585.150.000	585.150.000
1.6.40	Edificaciones	5.185.765.395	5.185.765.395
1.6.45	Plantas, Ductos y Túneles	-	-
1.6.55	Maquinaria y equipo	-	-
1.6.60	Equipo médico y científico	1.282.603.790	1.284.554.200
1.6.65	Muebles, enseres y equipos de oficina	471.757.000	473.657.000
1.6.70	Equipos de comunicación y computación	387.283.200	387.283.200
1.6.75	Equipo de transporte, tracción y elevac.	828.381.000	828.381.000
1.6.80	Equipo de comedor, cocina, desp. y hotele.	-	-
1.6.85	Depreciación acumulada de propiedades, planta y equipo (CR)	(2.191.441.713)	(2.552.987.997)
1.6.95	Deterioro acumulado de propiedades, planta y equipo (CR)	-	-
16OT	Otros (Diferentes a las anteriores)	847.941.000	847.941.000
1.9	OTROS ACTIVOS	97.314.510	18.690.000
19OT	Otros (Diferentes a las anteriores)	97.314.510	18.690.000
OANC	Otros activos No corrientes	97.314.510	18.690.000
1	TOTAL ACTIVO	9.493.438.793	9.247.734.915
8	CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	-	-
8,1	ACTIVOS CONTINGENTES	-	-
8.1.20	LITIGIOS Y MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS	-	-
8.1OT	Otros (Diferentes a las anteriores)	-	-
8,2	DEUDORAS FISCALES	-	-
8,3	DEUDORAS DE CONTROL	-	-
8,9	Deudoras por Contra (CR)	-	-



CÓDIGO	PASIVO	DIC 31 - 2017	DIC 31 - 2018
2	CORRIENTE	1.874.066.902	1.906.541.776
2.3	PRÉSTAMOS POR PAGAR	-	-
2.4	CUENTAS POR PAGAR	1.434.341.624	1.667.898.597
2.4.01	Adquisición de bienes y servicios nacionales	1.324.720.752	1.367.839.156
2.4.07.20	Recaudos por clasificar	-	-
2.4.24	Descuentos de nómina	24.257.621	19.074.626
2.4.36	Retención en la fuente e impuesto de timbre	3.703.370	3.884.408
2.4.60	Créditos judiciales	3.850.211	173.862.276
2.4.90	Otras cuentas por pagar	77.809.670	103.238.131
	<i>Otros (Diferentes a las anteriores)</i>	-	-
2.5	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	97.905.550	133.643.179
2.5.11	Beneficios a los empleados a corto plazo	97.905.550	133.643.179
2.7	PROVISIONES	340.610.342	105.000.000
2.7.01	Litigios y demandas	340.610.342	105.000.000
	<i>Otros (Diferentes a las anteriores)</i>	-	-
2.9	OTROS PASIVOS	1.209.386	-
2.9.01	Avances y anticipos recibidos	1.209.386	-
29OT	<i>Otros (Diferentes a las anteriores)</i>	-	-
OPC	<i>Otros pasivos corrientes</i>	341.819.728	105.000.000
2	TOTAL PASIVO	1.874.066.902	1.906.541.776
3	PATRIMONIO	7.619.371.891	7.341.193.139
3.2	PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	7.619.371.891	7.341.193.139
3.2.08	Capital fiscal	4.226.361.171	4.226.361.171
3.2.25	Resultado ejercicios anteriores	-	(634.122.932)
3.2.30	Resultados del ejercicio	(634.122.932)	(278.178.752)
3.2.58	Efectos de Saneamiento contable	-	-
32OT	<i>Otros (Diferentes a las anteriores)</i>	4.027.133.652	4.027.133.652
PP	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	9.493.438.793	9.247.734.915
9	CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	-	-
9.1	Pasivos contingentes	-	-
9.1.20	Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos	-	-
91OT	<i>Otros (Diferentes a las anteriores)</i>	-	-
9.2	Acreedoras fiscales	-	-
9.3	Acreedoras de control	-	-
9.9	Acreedoras por contra (DB)	-	-

Al realizar el análisis de los estados financieros podemos resaltar las siguientes situaciones según el comportamiento histórico, calculando y analizando los indicadores así:

Año Base 2018

Indicadores financieros

Para el cálculo de estos indicadores se toma como base los estados financieros generados por la entidad y cargados en la contaduría general de la nación a través de la información contable pública y de convergencia para los años del 2014 al 2018.

Las razones o indicadores financieros descritos en el presente documento, señalan los puntos fuertes y débiles de la entidad e indica probabilidades y tendencias respecto a las vigencias referenciadas, así:

Indicadores de rentabilidad: Los indicadores de rentabilidad nos arrojan los siguientes resultados:

Rendimiento del Patrimonio: Dentro del rendimiento del patrimonio podemos indicar según los resultados obtenidos que en el 2018 el rendimiento patrimonial fue negativo en un -0.4%, como consecuencia de una pérdida por valor de 278 millones de pesos. en el año 2017 también obtuvo un rendimiento negativo del -0.8%, al igual que en el año 2016 con un rendimiento negativo de -6%, solamente en esos tres años presento un indicador negativo, ya que en los periodos del 2014 y 2015, había obtenido rendimientos positivos. Lo anterior indica que la empresa en las últimas tres vigencias no está siendo eficiente en cuanto a los indicadores de rentabilidad.

Rendimiento del Activo Total: Dentro del rendimiento del activo total observamos según los resultados obtenidos que en el 2018 el rendimiento del activo total fue negativo en un -0.3%, en el año 2017 este indicador también fue negativo con un resultado del -

7%, y en el año 2016 fue de -0.5%, situación que en los dos años anteriores fue positiva. Lo cual indica que la empresa no está siendo eficiente en cuanto a los indicadores de rentabilidad del activo total.

Rentabilidad de las Ventas: Dentro de la rentabilidad de las ventas observamos según los resultados obtenidos que en el 2018 el resultado fue negativo en un -0.5, situación que en el 2017 fue también negativa con un -13%, en el 2016 fue negativa con un -7%, y en los años 2014 y 2015, obtuvo rentabilidad positiva en las ventas. Lo cual indica que la empresa no está siendo eficiente en cuanto a los indicadores de rentabilidad.

Eficiencia de la Propiedad Planta y Equipo: Dentro de los indicadores de rentabilidad, la eficiencia de la propiedad planta y equipo con respecto a las ventas de servicios, fue favorable ya que observamos según los resultados obtenidos que en el 2018 el resultado fue del 73%, situación que en el 2017 fue del 67%, en el año 2016 fue del 107% y en el año 2015 fue del 79%, Lo anterior indica que la empresa está siendo eficiente en cuanto a la eficiencia de la propiedad planta y equipos con respecto a las ventas de servicios anuales.



		DIC 31 - 2018	DIC 31 - 2017	DIC 31 - 2016	DIC 31 - 2015	DIC 31 - 2014
1. INDICADOR DE RENTABILIDAD						
1.1 RENDIMIENTO DEL PATRIMONIO %	Excedente del Ejercicio / Patrimonio	-4%	-8%	-6%	1%	38%
1.2 RENDIMIENTO DEL ACTIVO TOTAL %	Excedente del Ejercicio / Activo	-3%	-7%	-5%	0%	19%
1.3 RENTABILIDAD DE LA VENTAS %	Excedente del Ejercicio / Ventas	-5%	-13%	-7%	1%	43%
1.4 EFICIENCIA DE LA PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO %	Ventas Servicios / Propiedad Planta y Equipo	73%	67%	107%	79%	76%

Indicadores de equilibrio:

A continuación, presentamos un cuadro con el estado de resultados y los índices financieros objeto de análisis.

En estos indicadores de equilibrio, analizamos la eficiencia en cuanto a los costos y gastos comparativamente con las ventas del periodo obteniendo los siguientes resultados:

Eficiencia de costos y gastos: el resultado obtenido durante los años 2018 fue negativa con un resultado del 103% y en el año 2017 fue negativa en un 114% pues este indicador debe ser menor de 100, ya que para esta vigencia los compromisos fueron superiores a los reconocimientos totales y en los años 2016 fue del 111%, en el año 2015 el 153%, este resultado es positivo con un 83%, solamente en el año 2014.

Eficiencia de costos: el resultado obtenido durante los años 2018 fue del 59%, 2017 fue del 60%, en el año 2016 fue del 64% y en el año 2015 fue el 9%. Lo anterior quiere decir que los costos solo representaron el 59 y 60% de las ventas para los años 2017 y 2018 respectivamente. Lo anterior es un resultado positivo

Eficiencia de gastos: el resultado obtenido durante los años 2018 fue del 44%, 2017 fue del 54%, en el año 2016 fue del 47%, en el año 2015 el 144% y en el año 2014 del 83%, esto nos indica que los gastos de la ESE representan el 44, 54 y 47%, del total de las ventas para los últimos tres años objeto de análisis.

		DIC 31 - 2018	DIC 31 - 2017	DIC 31 - 2016	DIC 31 - 2015	DIC 31 - 2014
2. INDICADOR DEL EQUILIBRIO						
2.1 EFICIENCIA TOTAL DE COSTOS Y GASTOS %	Costos mas Gastos / Ventas	103%	114%	111%	153%	83%
2.2 EFICIENCIA DE COSTOS %	Costos / Ventas	59%	60%	64%	9%	0%
2.3 EFICIENCIA DE GASTOS %	Gastos / Ventas	44%	54%	47%	144%	83%

Indicadores de liquidez:

Permite estimar la capacidad de la entidad para afrontar sus obligaciones en el corto plazo, es decir con vencimiento menor a un año; las obligaciones a corto plazo aparecen registradas en el balance, dentro del grupo denominado "pasivo corriente" y comprende, entre otros rubros las obligaciones con proveedores, avances y anticipos, impuestos por pagar, recursos recibidos en administración, obligaciones con trabajadores e ingresos recibidos por anticipado.

Tales pasivos, deberán cubrirse con los activos corrientes, pues su naturaleza los hace potencialmente líquidos en el corto plazo. Por esta razón, fundamentalmente el análisis de liquidez se basa en los activos y pasivos corrientes, pues se busca identificar la facilidad o dificultad de la empresa para pagar sus pasivos corrientes con el producto de convertir a efectivo sus activos, también corrientes. En este análisis tomamos como base dos indicadores, como son:

Razón corriente: Activo corriente/Pasivo corriente: $2.189.301.117/1.906.541.776 = 1.15$, este indicador nos permite determinar el índice de liquidez de una empresa. La ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, tiene la capacidad en un 1.15 de cumplir sus obligaciones financieras, deudas o pasivos a corto plazo, comprometiendo sus activos corrientes, por cada \$1 de deuda corriente, siendo un resultado favorable.

Capital de trabajo: Activo corriente-Pasivo corriente: 2.189.301.117-1.906.541.776 = (282.759.341). Es la capacidad con la que se encuentra La ESE Camu Iris López Duran, para llevar a cabo sus actividades con normalidad a corto plazo. Se puede observar que el capital de trabajo nos da positivo en la vigencia 2018, sin embargo se debería aumentar sus activos a corto plazo a través de la venta de algunos activos para así poder responder con las obligaciones corrientes de corto plazo, o gestionar recursos para cofinanciar el pago de la obligaciones objeto del programa.

Rotación de Cartera: $(1.957.916.518/5.090.911.262 * 365) = 139$ días. Este indicador determina el tiempo en que las cuentas por cobrar toman en convertirse en efectivo, en otras palabras, La ESE Camu Iris López Duran se demora 139 días en cobrar su cartera este resultado es para el año 2018 sin embargo en el 2017 obtuvo un resultado similar con una rotación de cartera de 138 días.

		DIC 31 - 2018	DIC 31 - 2017	DIC 31 - 2016	DIC 31 - 2015	DIC 31 - 2014
3. INDICADOR DE LA LIQUIDEZ FINANCIERA						
3.1 CAPITAL DE TRABAJO (miles de \$)	Activo Corriente menos Pasivo Corriente	282.759.341	124.617.709	477.159.000	-1.763.283.000	-1.524.357.000
3.2 RAZON CORRIENTE	Activo Corriente / Pasivo Corriente	1,15	1,07	1,47	0,53	0,65
3.3 LIQUIDEZ DE CORTO PLAZO	Deudores Prestación Servicios Salud (Corriente) / Pasivo Corriente	1,03	1,00	1,26	0,50	0,61
3.4 ROTACION CARTERA (DIAS)	Deudores Prestación Servicios Salud / Venta Servicios X# Días del Periodo	139	138	109	163	260
3.5 ROTACION CARTERA (VECES)	Ventas Servicios / Deudores Prestación Servicios Salud	2,62	2,65	3,36	2,23	1,40

Indicadores de endeudamiento:

Endeudamiento total: $\text{Total pasivos} / \text{Total activos} = 1.906.541.776/9.247.734.915 = 21\%$. La ESE Camu Iris López Duran tiene un nivel de endeudamiento de un 21%, esto quiere decir que por cada \$100 que posee en sus activos, se adeudan \$ 21.

Endeudamiento patrimonial: $1.906.541.776/7.341.193.139 = 26\%$, este indicador nos dice el grado de compromiso patrimonial para con los acreedores, lo cual en la ESE Camu Iris López Duran los acreedores financian en un 26% la empresa, porcentaje que consideramos no es tan alto.

Indicador de solidez: $\text{Activo total} / \text{pasivo total} = 9.247.734.915/1.906.541.776 = 4.85$, La ESE Camu Iris López Duran cuenta con una solvencia para cubrir todas sus obligaciones de pago en 4.85, no solo incluyendo el efectivo, sino todos sus bienes y recursos disponibles.

CUADRO 21 - ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA Y SOCIAL AL 31 DE
(Cifras en pesos corrientes)

CÓDIGO	NOMBRE	DIC 31 - 2017	DIC 31 - 2018	VARIACION %
IO	INGRESOS OPERACIONALES	4.956.590.187	5.123.727.682	3%
4BS	Venta de Bienes y Servicios	4.956.590.187	5.123.727.682	3%
4.2	Venta de Bienes	-	-	
4.3	Venta de Servicios	4.956.590.187	5.123.727.682	3%
4.3.12	Servicios de salud	4.956.590.187	5.123.727.682	3%
6	COSTO DE VENTAS	2.983.777.345	3.038.947.128	2%
6.2	Costo de ventas de bienes	-	-	
6.3	Costo de ventas de servicios	2.983.777.345	3.038.947.128	2%
UB	UTILIDAD BRUTA	1.972.812.842	2.084.780.554	6%
GO	GASTOS OPERACIONALES	2.680.801.956	2.263.653.985	-16%
5.1	De administración	2.061.128.363	2.016.186.528	-2%
5.1.01	Sueldos y Salarios	191.281.040	201.010.070	5%
5.1.02	Contribuciones Imputadas	-	-	
5.1.03	Contribuciones Efectivas	50.088.616	53.104.147	6%
5.1.04	Aportes sobre la Nómina	9.380.030	9.857.472	5%
5.1.11	Generales	1.723.271.714	1.657.182.845	-4%
5.1.20	Impuestos Contribuciones y Tasas	12.338.028	12.550.525	2%
5.1.07	Otros diferentes a los anteriores	74.768.935	82.481.469	10%
5.3	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	619.673.593	247.467.457	-60%
5.3.46	Deterioro de inversiones	-	-	
5.3.47	Deterioro de cuentas por cobrar	34.429.001	18.227.947	-47%
5.3.68	Provisión litigios y demandas	340.610.342	-	-100%
5.3.60	Depreciación de propiedades, planta y equipo	147.818.250	150.615.000	2%
5.3.66	Amortización de activos intangibles	96.816.000	78.624.510	-19%
EO	EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIONAL	(707.989.114)	(178.873.431)	-75%
4.8	OTROS INGRESOS	298.149.538	138.722.849	-53%
4.8.05	Financieros	-	-	
4.8.08	Otros Ingresos Ordinarios	288.380.843	136.763.984	-53%
4.8.10	Extraordinarios	-	-	
4.8.15	Ajuste de ejercicios anteriores	-	-	
4.8.07	Otros diferentes a los anteriores	9.768.695	1.958.865	-80%
	OTROS GASTOS	224.283.356	238.028.170	6%
5.8	Otros gastos	224.283.356	238.028.170	6%
EE	EXCEDENTE (DÉFICIT) DEL EJERCICIO	(634.122.932)	(278.178.752)	-56%

		DIC 31 - 2018	DIC 31 - 2017	DIC 31 - 2016	DIC 31 - 2015	DIC 31 - 2014
4. INDICADOR DE ENDEUDAMIENTO						
4.1 ENDEUDAMIENTO TOTAL %	Pasivo Total / Activo Total	21%	20%	16%	46%	51%
4.2 ENDEUDAMIENTO PATRIMONIAL %	Pasivo Total / Patrimonio	26%	25%	19%	84%	102%
4.3 ENDEUDAMIENTO A CORTO PLAZO	Pasivo Corriente / Activo Total	21%	20%	16%	46%	51%
4.4 SOLIDEZ	Activo Total / Pasivo Total	4,85	5,07	6,35	2,18	1,98

4.2.16. 2 Análisis de la categorización del riesgo

Teniendo en cuenta la Categorización del Riesgo alto realizada mediante Resolución 1342 de mayo de 2019, a continuación, se hará un análisis de cada de una de las variables que contribuyeron con la obtención de estos resultados con base en la información de la vigencia 2018 así:

Operación Corriente

Se está generando un déficit en la operación corriente ya que los gastos operacionales corrientes están siendo superiores a los ingresos operacionales corrientes recaudados generando un déficit de 367 millones de pesos. Esto se debe a que:

- Los ingresos por ventas de servicios de salud no alcanzan a cubrir el total de los gastos de funcionamiento en la operación corriente
- Durante la vigencia 2017 hubo un incremento en los costos de servicios personales indirectos del 16% en comparación con la vigencia 2016, lo cual contribuye al déficit en ese periodo

- Aunque la ESE suscribió convenio de concurrencia con el Departamento de Córdoba, le ha tocado cubrir con recursos propios dos cargos de técnico de saneamiento que no guarda relación con su misión de prestación de servicios, contribuyendo a un aumento en el gasto.
- La mayoría de los contratos de la ESE suscritos son capitados por lo que la ESE se ve abocada a atender una población con un perfil epidemiológico muy deteriorado el cual genera incremento en los gastos de funcionamiento por la alta demanda de los servicios. Generando esto un margen en la contratación negativo.

Operación no Corriente

También se está generando déficit de \$520 millones de pesos en la operación no corriente, ya que la estimación del recaudo de la cartera a largo plazo es inferior a los pasivos a largo plazo.

Los compromisos totales de vigencias anteriores en el año 2018 fueron de \$1.004 millones de pesos mientras que los reconocimientos totales de cuentas por cobrar de vigencias anteriores solamente ascienden a \$ 484 millones de pesos, generando un déficit total de 520 millones de pesos, lo cual nos coloca inmediatamente en alto riesgo, puesto que los compromisos totales superaron los reconocimientos totales de la vigencia.

Operación Total

Tomando la operación total, es decir, incluyendo lo corriente y lo no corriente la entidad tiene un déficit total de 243 millones. Lo que indica que la entidad no cuenta con el flujo de efectivo necesario para cubrir todas sus obligaciones.

Desde el Estado de Resultados, se puede observar que el Camu presenta déficit operacional en las últimas dos vigencias, pasando con \$ -634 millones en 2017 a \$ -278 millones en 2018; situación que se presenta por el incremento que se evidencia

en los costos de ventas de servicios y en los gastos de operación y administrativo que superaron a los recaudos de la entidad.

Aunque se evidencia un incremento en la facturación de los Servicios de Salud; necesariamente no es el resultado positivo que se espera, ya que se está obteniendo pérdida en el margen en la contratación. La forma de contratación con las EPS por el modelo de capitación ha venido presentando un margen de contratación negativo considerable, debido a que los usuarios demandan excesivamente los servicios de salud prestados por la E.S.E.

Este grupo de cuentas permite conocer el resultado de las ventas de servicios menos sus costos y gastos, es decir el resultado misional y operacional. De acuerdo con la desagregación del cuadro anterior, para el cierre de la vigencia 2018 la entidad muestra un déficit operacional de \$ -278 millones que equivale a una mejora económica en la PÉRDIDA OPERACIONAL frente a la pérdida de la vigencia 2017 que por un valor de \$ -634 millones de pesos.

El Déficit del ejercicio que se presenta en la vigencia 2018 corresponde a que los recaudos fueron inferiores al incremento del gasto comprometido en la vigencia.

En las cifras relacionadas en la tabla anterior se identifica como las ventas de servicios en el 2018, aumentan en un 3% con respecto al año 2017, los costos de ventas aumentan en un 2%, siendo más eficientes en este periodo con relación al año anterior, los gastos operacionales disminuyen en un 16% y se presenta un déficit operacional menor que el del periodo anterior donde la pérdida operacional fue \$ -178 millones de pesos, lo que ocasiona la pérdida del ejercicio fue indudablemente el margen de contratación negativo, cerrando la vigencia con una pérdida neta en el ejercicio de \$ -278 millones de pesos,

están muy cerca de alcanzar el equilibrio, lo cual esperamos alcanzar con la adopción de medidas que se contemplen en la ejecución del PSFF.

4.2.16. 3 Análisis Financiero integral

Problemas y Causas

- Desequilibrio financiero entre los ingresos, costos de producción y gastos, lo cual llevo a la entidad a la situación de riesgo alto, por tener unos compromisos mayores a los reconocimientos durante la vigencia 2018.
- Disminución de los ingresos recaudados de la entidad, y aunque se evidencia un incremento en la facturación de los Servicios de Salud; necesariamente no es el resultado positivo que se espera, ya que se está obteniendo perdida en el margen en la contratación. La forma de contratación con las EPS por el modelo de capitación ha venido presentando un margen de contratación negativo considerable, debido a que los usuarios demandan excesivamente los servicios de salud prestados por la E.S.E.
 - No existir un sistema de costos que contribuya a llevar un mejor control de los mismos en los diferentes servicios prestados en la entidad
 - Incremento de las cuentas por pagar por desequilibrio financiero de cada vigencia.

Formulación de Medidas

- Implementar medidas de austeridad en el gasto, de tal manera que se logre obtener el ahorro operacional que contribuya a la cancelación de los pasivos objeto del PSFF.

- Desarrollar medidas de cobro coactivo que permita la recuperación de la cartera de difícil cobro, especialmente a las en intervención y liquidación.
- Implementar medidas que permitan el saneamiento de los pasivos y contribuyan a la cancelación de las cuentas por pagar.
- Fortalecimiento de los ingresos, mejorando la capacidad de negociación para el mejoramiento de los porcentajes de contratación y buscar la contratación del contributivo y la atención de los SOAT, FOSYGA y régimen especial.

4.2.17 Dimensión externa

4.2. 17. 1 Cuadro 24 Análisis de población

De acuerdo a las proyecciones de población realizadas por el DANE entre el último censo 2005 y el año 2019 se muestra un crecimiento relativo de la población por zonas hasta el año 2020, donde el mayor predominio de la población se sigue concentrando en la zona urbana la cual representa el 56% del total de la población, siendo la población rural solo del 44%. Con una población total de 33.662 habitantes para el 2019(Cuadro 01 proyecciones de población). La población del Municipio de San Antero (2019) con relación a la población del Departamento de acuerdo a la proyección DANE, varía notablemente ya que la población que aparece en la secretaria de salud municipal por asegurador y el censo del sisben solo aparecen 27.734, tal como aparece en cuadro 25.

Respecto a la población por grupos de edad y sexo según proyección DANE a 2019 de las 33.662 personas 17.022 son de sexo masculino que representa el 51% del total de la población y 16.640 son de sexo femenino lo cual representa el 49% lo cual indica que la diferencia entre ambos sexos es mínima; el poco incremento se da en la población femenina, en general se puede decir que hay uniformidad de género. La población por grupos de edad y sexo menor de 30 años representa el 56% lo cual muestra una pirámide de base ancha lo que indica que la población del municipio es joven. (Ver cuadro 02.

Distribución de la población por grupos etarios y sexo (grafica No 01 Pirámide poblacional).

Además podemos afirmar que de la población correspondiente al año 2018, el 56% es urbana para un total de 18.526 y el resto es decir 14.570 representa el 44% es rural, para una población total para el 2018 de 33.096 habitantes.

Esta distribución de la población por edad y sexo está directamente ligada al comportamiento de la fecundidad, de la mortalidad y de la migración. Si quisiera conocerse el comportamiento del volumen de población y su distribución a futuro, es mediante el comportamiento de los nacimientos, las defunciones por edad, sexo y causa, la movilidad en el territorio, la edad del proceso de migración, los puntos de llegada y de salida, que, a su vez, determinan la composición de los hogares y las familias, los patrones de nupcialidad, distribución sobre el territorio, políticas sociales, niveles de educación y desarrollo económico, entre otros. En el área del municipio de San Antero también encontramos mucha población desplazada debido a los conflictos armados que se han presentado en los últimos 20 años en la región del área de influencia del municipio.



CUADRO 24- POBLACION POR AREA DE INFLUENCIA DE LAS ESE - POR MUNICIPIO, AREA RURAL Y GRUPO ETAREO - ESE :ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN

Año: 2018 **PSFF: Seleccione el año**

Volver al Menú	Limpia Año	Limpia todos los años			
Cod	Año	Grupo Etáreo	SAN ANTERO	Otros Municipios en la que la ESE no tiene sede	TOTAL ESE
1	2018	Menor de 1 año	668		668
2	2018	1 a 4	2635		2635
3	2018	5 a 9	3180		3180
4	2018	10 a 14	3032		3032
5	2018	Grupo 5 a 14	6212	0	6212
6	2018	15 a 19	2987		2987
7	2018	20 a 24	3074		3074
8	2018	25 a 29	3000		3000
9	2018	30 a 34	2467		2467
10	2018	35 a 39	2126		2126
11	2018	40 a 44	2007		2007
12	2018	Hombres 15 a 44	7964		7964
13	2018	Mujeres 15 a 44	7697		7697
14	2018	45 a 49	1935		1935
15	2018	50 a 54	1782		1782
16	2018	55 a 59	1293		1293
17	2018	Grupo 45 a 59	5010	0	5010
18	2018	60 a 64	917		917
19	2018	65 a 69	692		692
20	2018	70 a 74	517		517
21	2018	75 y mas	784		784
22	2018	Total hombres	16738		16738
23	2018	Total mujeres	16358		16358
24	2018	Total población urbana	18526		18526
25	2018	Total población rural	14570		14570
26	2018	Total Población	33096	0	33096
1	2019	Menor de 1 año	668		668
2	2019	1 a 4	2639		2639
3	2019	5 a 9	3202		3202
4	2019	10 a 14	3052		3052
5	2019	Grupo 5 a 14	6254	0	6254
6	2019	15 a 19	2993		2993
7	2019	20 a 24	3032		3032
8	2019	25 a 29	3092		3092
9	2019	30 a 34	2582		2582
10	2019	35 a 39	2170		2170
11	2019	40 a 44	2047		2047
12	2019	Hombres 15 a 44	8098		8098
13	2019	Mujeres 15 a 44	7818		7818
14	2019	45 a 49	1931		1931
15	2019	50 a 54	1860		1860
16	2019	55 a 59	1385		1385
17	2019	Grupo 45 a 59	5176	0	5176
18	2019	60 a 64	955		955
19	2019	65 a 69	728		728
20	2019	70 a 74	524		524
21	2019	75 y mas	802		802
22	2019	Total hombres	17022		17022
23	2019	Total mujeres	16640		16640
24	2019	Total población urbana	18860		18860
25	2019	Total población rural	14802		14802
26	2019	Total Población	33662	0	33662

Fuente proyecciones DANE

4.2.17.2 Cuadro 25 Análisis de población por asegurador



CUADRO 25 - POBLACIÓN POR ASEGURADOR O PAGADOR - ESE : ESE C

Area de Influencia		ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS				
Departament	Municipio	Tipo de Régimen	Nit EAPB	Nombre EAPB	Clasificación Sisben	Población
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Subsidiado	890.102.044-1	CAJACOPI ATLANTICO	Nivel 1	526
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Subsidiado	900.156.264-2	NUEVA EPS	Nivel 1	4.250
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Subsidiado	830.074.184-5	SALUDVIDA	Nivel 1	1.415
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Subsidiado	811.004.055-5	EDMISALUD	Nivel 1	1838
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Subsidiado	806.008.394-7	MUTUAL SER	Nivel 1	12.864
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Subsidiado	804.002.105-0	COMPARTA	Nivel 1	3.955
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Contributivo	890.102.044-1	CAJACOPI ATLANTICO	Nivel 1	8
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Contributivo	800.130.907-4	SALUD TOTAL	Nivel 1	5
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Contributivo	900.156.264-2	NUEVA EPS	Nivel 1	1.339
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Contributivo	901.097.473-5	MEDIMAS EPS SA	Nivel 1	1
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Contributivo	830.074.184-5	SALUD VIDA	Nivel 1	5
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Contributivo	811.004.055-5	EDMISALUD	Nivel 1	21
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Contributivo	806.008.394-7	MUTUAL SER	Nivel 1	727
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Contributivo	804.002.105-0	COMPARTA	Nivel 1	66
CÓRDOBA	SAN ANTERO	Régimen Contributivo	800250634-3	MEDICINA INTEGRAL	Nivel 2	541
CÓRDOBA	SAN ANTERO	PPNA			Nivel 1	173

A pesar que la ESE no ha incursionado mucho en el régimen contributivo, debido a la negativa de las aseguradoras de este régimen, el mayor pagador es el régimen subsidiado el cual representan el 89.6% de la población del área de influencia con un total de 24.848 afiliados , seguidos del régimen contributivo el cual tiene 2.713 afiliados, dentro de los cuales aparece principalmente la nueva EPS con 1.339 afiliados y el magisterio con 541 afiliados y Mutual ser con 727 afiliados, así las cosas este régimen representa el 9.8%, y el otro 0.6% corresponde a PPNA.

El régimen contributivo solo representa el 9.8% de la población con 2.713 afiliados, a los cuales se les presta el servicio de urgencias y hospitalización ya que los demás servicios los tienen contratados con las IPS Privadas del municipio.

Por último la PPNA solo presenta un total de 173 usuarios que representan el 0.6% del total de la población, por este concepto no se tiene contrato por atención de vinculados solamente se reciben las transferencias por aportes patronales, las cuales no están ligadas a las ventas de servicios, sin embargo estas solo se recibirán hasta la vigencia 2019, por lo tanto no se proyecta a partir del año 2020.



POBLACIÓN POR ASEGURADOR	TOTAL	%
RÉGIMEN SUBSIDIADO	24.848	89.6%
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	2713	9.8%
PPNA	173	0.6%
TOTAL POBLACIÓN ASEGURADA	27.734	100%

En el siguiente cuadro aparece la distribución de la población por régimen y por asegurador, la cual se ha mantenido con esa tendencia en las últimas dos vigencias objeto de análisis.

**CUADRO 25A - ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN POR ASEGURADOR O PAGADOR - ESE
: ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN**

Volver al Cuadro 25		Actualizar Tabla							
Población						Departamento	Municipio		
						CÓRDOBA	Total CÓRDOBA	Total general	
Grupo	Tipo de Régimen	Nit EAPB	Nombre EAPB	Clasificación Sisben		SAN ANTERO			
Régimen Contributivo	Régimen Contributivo	890.102.044-1	CAJACOPI ATLANTICO	Nivel 1		8	8	8	8
		Total CAJACOPI ATLANTICO				8	8	8	8
		900.156.264-2	NUEVA EPS	Nivel 1		1.339	1.339	1.339	1.339
		Total NUEVA EPS				1.339	1.339	1.339	1.339
		830.074.184-5	SALUD VIDA	Nivel 1		5	5	5	5
		Total SALUD VIDA				5	5	5	5
		811.004.055-5	EDMISALUD	Nivel 1		21	21	21	21
		Total EDMISALUD				21	21	21	21
		806.008.394-7	MUTUAL SER	Nivel 1		727	727	727	727
		Total MUTUAL SER				727	727	727	727
		804.002.105-0	COMPARTA	Nivel 1		66	66	66	66
		Total COMPARTA				66	66	66	66
		800.130.907-4	SALUD TOTAL	Nivel 1		5	5	5	5
		Total SALUD TOTAL				5	5	5	5
901.097.473-5	MEDIMAS EPS SA	Nivel 1		1	1	1	1		
Total MEDIMAS EPS SA				1	1	1	1		
800250634-3	MEDICINA INTEGRAL	Nivel 2		541	541	541	541		
Total MEDICINA INTEGRAL				541	541	541	541		
Total Régimen Contributivo						2.713	2.713	2.713	2.713
Total Régimen Contributivo						2.713	2.713	2.713	2.713
Régimen Subsidiado	Régimen Subsidiado	890.102.044-1	CAJACOPI ATLANTICO	Nivel 1		526	526	526	526
		Total CAJACOPI ATLANTICO				526	526	526	526
		900.156.264-2	NUEVA EPS	Nivel 1		4.250	4.250	4.250	4.250
		Total NUEVA EPS				4.250	4.250	4.250	4.250
		830.074.184-5	SALUDVIDA	Nivel 1		1.415	1.415	1.415	1.415
		Total SALUDVIDA				1.415	1.415	1.415	1.415
		811.004.055-5	EDMISALUD	Nivel 1		1.838	1.838	1.838	1.838
		Total EDMISALUD				1.838	1.838	1.838	1.838
		806.008.394-7	MUTUAL SER	Nivel 1		12.864	12.864	12.864	12.864
		Total MUTUAL SER				12.864	12.864	12.864	12.864
804.002.105-0	COMPARTA	Nivel 1		3.955	3.955	3.955	3.955		
Total COMPARTA				3.955	3.955	3.955	3.955		
Total Régimen Subsidiado						24.848	24.848	24.848	24.848
Total Régimen Subsidiado						24.848	24.848	24.848	24.848
PPNA	PPNA	(en blanco)	(en blanco)	Nivel 1		173	173	173	173
			Total (en blanco)			173	173	173	173
Total PPNA						173	173	173	173
Total PPNA						173	173	173	173
Total general						27.734	27.734	27.734	27.734

4.2.17.2 Cuadro 26 al 28 Análisis de morbilidad y mortalidad

4.2.17.2.1 Perfil epidemiológico

Con respecto al perfil epidemiológico del municipio, se ha comprobado que, los problemas de salud van cambiando con la edad de las personas. Ya que después de pasados los 45 años hay una mayor tendencia a cierto tipo de enfermedades crónicas que si se detectan a tiempo es posible controlarlas y en caso necesario lograr la rehabilitación de los daños que produce, de estos casos se debe resaltar en el Municipio de San Antero las Enfermedades cardio respiratorias – específicamente el infarto agudo al miocardio y paro cardiaco que ocupan el primer y segundo lugar dentro de las causas de mortalidad del año 2017 y 2018 afectando especialmente a las edades de 60 y más años en un 86% (19 casos para el 2018), La tasa de mortalidad por esta causa fue de 0.002X10.000 Habitantes, es decir 2 casos por cada 10.000 habitantes.

Morbilidad

Dentro de las primeras causas de morbilidad por consulta externa, después el examen médico general, se encuentran principalmente la rinofaringitis aguda o resfriado común, seguido de las infección de vías urinarias y parasitosis intestinal, además encontramos nuevamente como en el año 2017 que las IRA -Infecciones Respiratorias Agudas- ocupan el primer lugar teniendo una relación directa con los virus no identificado, en segundo lugar aparecen las infecciones de vías urinarias y en tercer lugar la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecciosos, afectando principalmente a los niños menores de < de 5 años en un 50.9 % y 49.1% para los demás grupos de edad, estas últimas tienen relación directa con los servicios de acueducto y alcantarillado de no son de óptima calidad, especialmente el consumo de agua potable.

Teniendo en cuenta que estas enfermedades están relacionadas con el medio ambiente especialmente los cambios de temperatura y que su vía de contagio es aérea son muy difíciles de controlar. Probablemente los factores de riesgo asociados en el

municipio a estas enfermedades de tipo infeccioso que afectan el sistema respiratorio superior e inferior pueden ser: la ausencia de lactancia materna que impiden que las defensas de la madre pasen a su hijo para protegerlos contra enfermedades, la desnutrición, la exposición continua al humo cigarrillo, leña- y cenizas por la quema de basuras, que en estos momentos está afectando a una gran parte de los barrios periféricos y zonas cerca de las vías de acceso donde queman desechos, lo cual como los otros factores mencionados producen irritación en las vías respiratorias e impiden que se defiendan de infecciones y es quizás una de las principales causas para que se presenten tantos casos.

Observamos que en la morbilidad de consulta externa el tercer lugar lo ocupa las infecciones de vías urinarias seguido de la parasitosis y los dolores abdominales localizados en parte superior, las neumonías y la hipertensión esencial, patología esta que viene siendo la tercera causa de mortalidad, la cual afecta a las personas de la tercera edad especialmente de 60 años en adelante, presentándose mayor número de casos en los de 65 y más con un porcentaje del 20.1%, podemos decir que estos eventos probablemente están relacionados con la falta de hábitos de vida saludable en nuestra población: consumo de alimentos ricos en grasa, sal y harinas, ingestión de alcohol, sedentarismo ya que no se tiene la cultura de practicar un deporte y actividades recreativas.

Mortalidad

Tasa de Mortalidad general (defunciones en ese año/ población a mitad de año) y por causas: La Tasa de Mortalidad general del municipio de San Antero equivale a 5 muertes por cada 10.000 habitantes.

Morbilidad por consulta externa

En el cuadro se observa que la mayor proporción de enfermedades que representan las primeras causas de morbilidad, están relacionadas con problemas respiratorios. Seguido de las infecciones de vías urinarias y la diarrea de presunto origen infeccioso.



CUADRO 26 - MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA – AÑO 2018

No.	CAUSA	N° CASOS	%	Tasa x 100.000 Hb.
1	EXAMEN MEDICO GENERAL	18.184	65,39%	0,18
2	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1.894	6,81%	0,02
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1.773	6,38%	0,02
4	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1.113	4,00%	0,01
5	CEFALEA	952	3,42%	0,01
6	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	895	3,22%	0,01
7	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	837	3,01%	0,01
8	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	761	2,74%	0,01
9	Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra	728	2,62%	0,01
10	MAREO Y DESVANECIMIENTO	673	2,42%	0,01
	Total	27.810		

Morbilidad por hospitalización

En el cuadro se observa que la primera causa de morbilidad por hospitalización está relacionada con las infecciones de vías urinarias, estado asmático y la bronconeumonía no especificada, enfermedades de vías respiratorias, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecciones, guardando relación directa con lo observado por Consulta externa.

CUADRO 27 - MORBILIDAD HOSPITALARIA - AÑO 2018

No. ORDEN	CAUSA	Nº CASOS	%	Tasa X 10.000 Hab.
1	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	10	37,04%	0,001
2	ESTADO ASMATICO	6	22,22%	0,001
3	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	3	11,11%	0,000
4	CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	2	7,41%	0,000
5	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO	1	3,70%	0,000
6	ABSCESO DEL OIDO EXTERNO	1	3,70%	0,000
7	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE GLUTEOS	1	3,70%	0,000
8	ERISPELOIDE, NO ESPECIFICADA	1	3,70%	0,000
9	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	3,70%	0,000
10	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	1	3,70%	0,000
	TOTAL	27		

Causas de muerte

Se observa que la primera causa de muerte tanto para el año 2017 como el 2018, es el infarto agudo al miocardio seguido del paro cardiaco, insuficiencia respiratoria y la enfermedad pulmonar obstructiva y las neumonías.

El sexo masculino representa el (62%) y el grupo etario de 60 años y más (75%) es los grupos más representativos de muerte.

CUADRO 28 - MORTALIDAD GENERAL - AÑO 2018

No. ORDEN	CAUSA	Nº CASOS	%	TASA POR 10.000 HAB.
1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	19	35,85%	0,002
2	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	11	20,75%	0,001
3	CARDIOMEGALIA	6	11,32%	0,001
4	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	4	7,55%	0,000
5	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	3	5,66%	0,000
6	MUERTE CARDIACA SUBITA, ASI DESCRITA	3	5,66%	0,000
7	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	2	3,77%	0,000
8	INSUFICIENCIA HEPATICA, NO ESPECIFICADA	2	3,77%	0,000
9	CARCINOMA IN SITU DE LA PROSTATA	2	3,77%	0,000
10	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	1	1,89%	0,000
	TOTAL	53		

Causas de remisión

Diez principales causas de remisiones		
Causas	No.	% Particip.
1. FIEBRE NO ESPECIFICADA	83.0	10%
2. BRONCONEUMONIA	73.0	9%
3. DOLOR ABDOMINAL	61.0	7%
4. INFECCION VIAS RESPIRATORIAS	51.0	6%
5. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	48.0	6%
6. TRABAJO DE PARTO	37.0	4%
7. INFECCION URINARIA	26.0	3%
8. AMENAZA DE ABORTO	18.0	2%
9. TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	15.0	2%
10. HERIDA DE LA MUÑECA	8.0	1%
Otras	424.0	50%
Total	844.0	100%

Fuente: IPS

Las principales causas de remisión conservan su relación con respecto al perfil epidemiológico, donde encontramos las fiebres no especificadas, seguido de bronconeumonía, dolores abdominales y las infecciones respiratorias, así como también el trabajo de parto, que no se pueda atender en la ESE.

4.2.17.3 Cuadro 29 Instituciones de salud en el área de influencia

Existen dos IPS privadas de baja complejidad y un centro de fisioterapia, que es nuestro mayor competidor, con una capacidad instalada mínima en consulta externa, laboratorio clínico, odontología y fisioterapias, se han centrado en el mercado de los pacientes particulares y EPS del Régimen contributivo como es el caso de medicina integral que tiene a los educadores afiliados al igual que la nueva EPS que también contratan con las IPS privadas del municipio. Sin embargo, estas ips privadas no cuentan

con hospitalización y urgencias, lo cual es positivo para la ESE ya que somos la única urgencia y la única hospitalización del municipio.

Por otra parte, podemos demostrar que, pese a nuestra capacidad resolutoria, existen causas que no permiten que nuestra atención alcance mayores niveles, esto debido a que no se tiene la capacidad instalada para algunos servicios.

Las IPS privadas existentes en nuestro municipio son la IPS Todo Salud y la IPS San Rafael Arcángel, las cuales como se dijo anteriormente solo prestan servicios ambulatorios, no prestan urgencia y tampoco Hospitalizan y también existe un centro de Fisioterapia denominado Las Delicias SAS.

Indice	Nit - IPS	IPS	Tipo	Nivel de Atención	Número de Camas	Población Objetivo	Detalle de la IPS
1	812.004.874-4	IPS TODO SALUD	Privada	1	0,00	2.307	Eliminar Detalle
2	901.005.368-6	IPS SAN RAFAEL ARCANGEL SAS	Privada	1	0,00		Crear Detalle
3	901.158.503-0	CENTRO DE FISIOTERAPIA LAS DELICIAS SAS	Privada	1	0,00		Crear Detalle

4.2.17.4 Análisis de mercado y de competitividad

La E.S.E. Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, es el principal oferente de servicios de salud y con mayor capacidad instalada en el municipio, donde además existen 2 IPS, las que en su mayoría no presentan ni la infraestructura y cobertura que el Camu Iris López Duran.

Estas IPS son La Unidad médica de Alto Sinú y Soluciones en Salud IPS, las cuales aparecen el cuadro anterior, que solo prestan servicios ambulatorios de consulta externa, odontología, laboratorio y fisioterapias.

Comparación de Tarifas

La ESE maneja tarifas competitivas en el mercado, procurando cada vez ser más eficientes en calidad y oportunidad.

Comparación de Calidad

En cuanto a la calidad, contamos con el mejor recurso humano, idóneo y con amplia experiencia en el mercado, reconocidos en la población además hemos venido mejorando en todos los indicadores de calidad y oportunidad, siendo resolutivos en la solución de todos los servicios prestados.

Calidad de la Infraestructura y el equipamiento

En los últimos años la ESE ha venido mejorando su infraestructura física, al igual que la adquisición de nuevos equipos a través de proyectos de dotación ante el ministerio, que nos permiten ser competitivos en el mercado, hoy día contamos con infraestructura

en las mejores condiciones y con una buena dotación, que nos hace ser más eficientes en calidad y oportunidad, para la prestación de los servicios.

Imagen Institucional

La entidad goza de una imagen institucional buena, gozando de buen nombre en todo el municipio. La entidad procura cada vez mejorar en la prestación de los servicios con calidad y oportunidad.

4.2.17.5 Análisis integral aspectos del entorno

Después de haber analizado los aspectos del entorno contemplados en la guía metodológica tales como: el análisis de la población, la distribución de la población por grupos de edad y sexo, la dinámica demográfica, los comportamientos en cuanto a movilidad forzada (población en situación de desplazamiento), población extranjera y migrante, comportamiento del aseguramiento en salud, situación de morbilidad y mortalidad en los últimos años, la presencia de IPS en el municipio y el análisis de mercado y competitividad se concluye que Las debilidades en las fuentes de información de las bases de datos del SISBEN y las proyecciones DANE (diferencia en bases de datos), están contribuyendo a la pérdida de recursos de la Institución debido a que afectan la planeación de la atención en cuanto al cálculo de población que demande el servicio y esta afecta los ingresos de la ESE por presentarse inadecuada validación de derechos que no permite la identificación oportuna o real de los responsables de pago de los usuarios que se atienden con inconsistencias en las bases de datos, igualmente los costos asumidos por la ESE en relación a la atención de la población PPNA y la población migrante venezolana que se atiende a cargo del convenio con la Dirección Local de Salud, que en ultimas es manejado con recursos sin situación de fondos, no representado esto ingresos para la ESE; situación que se debe mejorar con campañas

de afiliaciones de esta población para aumentar las coberturas al régimen subsidiado y por ende los ingresos por UPC capitado de la institución.

Dada esta situación, el municipio de San Antero no ha sido ajeno a este fenómeno migratorio, que desde el año 2017 ha venido identificando la llegada al municipio de población migrante venezolana, que tienen en el municipio conocidos o familiares que se han venido, generando esto un costo adicional por la atención de esta población y que actualmente se genera un gasto por esas atenciones que no tenemos a quien cobrarles dichos servicios, afectando el gasto de operación de la entidad.

Por lo expuesto anteriormente, se definen como principales problemas dentro de los aspectos del entorno y que son transversales a toda la Entidad los que a continuación se relacionan con sus respectivas causas, además se establecen fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas afines a los mismos.

Análisis problemas y causas.

PRINCIPALES PROBLEMAS DETECTADOS	CAUSAS
<p>Alto porcentaje de la población afiliada al régimen contributivo en el municipio de San Antero adscrito a una IPS privada. El Camu no ha incursionado en el mercado contributivo y en la actualidad existen IPS que abarcan esta población</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El sistema de salud permite la contratación vertical. - Tanto el ente territorial como la DLS permitió la apertura de una IPS privada que se centrara en la prestación de servicios ambulatorios. - Las EPS del régimen contributivo que tiene presencia en el Municipio, no permitieron la libre elección de su IPS a los usuarios residentes en el municipio de San Antero.

	<ul style="list-style-type: none"> - Porque se presentan inconsistencias en el sistema y desactualización de los datos de los usuarios en las bases de datos del SISBEN. - Por las debilidades que se presentan en el proceso de afiliación institucional por parte de la ESE y del Municipio.
Alto número de población (PPNA) sin afiliación al SGSSS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ por la alta fluctuación de la población Sisbenizada en el Municipio ➤ Por la constante migración de residentes venezolanos en el municipio. ➤ Por la falta de sensibilización en la población por parte del ente territorial de las formas de vinculación al SGSSS ➤ Desconocimiento de las empresas, patronos y afiliados al SGSSS del proceso de movilidad entre regímenes lo que genera el traslado a otras EPS y que los afiliados al perder su capacidad de pago o vínculo laboral queden con estado retirado.
Inconsistencia entre las bases de datos del SISBEN municipal vs Estadísticas DANE y Aseguramiento.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alta fluctuación de la población sisbenizada en el Municipio. ➤ Constante migración de residentes venezolanos en el municipio. ➤ Insuficiente depuración de base de datos de la población encuestada en el SISBEN del Municipio de San Antero.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desconocimiento de las empresas, patronos, afiliados y personal en salud sobre procesos de movilidad entre regímenes lo que genera el traslado a otras EPS y que los afiliados al perder su capacidad de pago o vínculo laboral queden con estado retirado 		
Dificultad para consolidar la información en cuanto a natalidad, morbilidad y mortalidad en el Municipio.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Codificación con la Clasificación Internacional de CIE10. ➤ La falta de unidad de criterios en las diferentes plataformas estatales para el reporte de natalidad, morbilidad y mortalidad. ➤ Personal médico asistencial de la ESE no hace uso adecuado de la clasificación sugerida en las plataformas. 		
FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Proceso de afiliación en línea que puede ser administrada la DLS y la IPS pública.	Falta de empoderamiento por parte de los funcionarios de la ESE para fortalecer el proceso de afiliación en línea.	Capacitación a los empresarios y jefes de personal que tienen presencia en el municipio de San Antero, acerca de los procesos de movilidad entre regímenes para garantizar su afiliación dentro del SGSSS.	Alta fluctuación de la población sisbenizada en el Municipio.

	Falta de verificación de las Bases de datos en la realización del proceso de admisión del usuario.	Capacitación a todos los funcionarios y contratistas de la ESE y del Municipio que participan en las actividades extramurales para que incentiven a la población PPNA a la realización de afiliación oficiosa o en línea.	La forma de contratación de las empresas que tienen presencia en el municipio de San Antero es realizada por periodos inferiores a 6 meses.
	No se diligencia el Anexo técnico No 1 por parte del personal de facturación para el reporte de las inconsistencias de las bases de datos.	Utilización de las herramientas Informáticas que proporciona el Ministerio de Salud y Protección Social para realizar los cruces de información en las bases de datos.	

4.2.18 Análisis de problemas, causas y establecimiento de medidas

El listado de problemas y causas relacionados a continuación corresponde a los detectados en el diagnóstico y análisis de los aspectos institucionales, administrativos, jurídicos y financieros, dentro de los cuales fueron priorizados en el siguiente resumen:

Problema 1

Presupuesto deficitario ya que los compromisos superan a los ingresos ocasionando la calificación en riesgo alto a la entidad, toda vez que los ingresos disminuyeron y no se tomaron las medidas de austeridad y reducción de los gastos.

Causas

- No existe una estructura de gastos y estos han aumentado en mayor proporción, mientras los ingresos disminuyen
- Porcentajes de contratación de EPS muy bajos en la cápita,
- No tomar las medidas de austeridad en el gasto genero el déficit presupuestal

PROBLEMA 2

El sistema de información no integra el área asistencial con el administrativo

CAUSAS

- Altos subregistros por fallas humanas y en la integración del software
- Se pierde tiempo conciliando información entre las distintas dependencias

Problema 3

Bajo recaudo por incumplimiento de tiempos de pagos por las EPS

Causas

- Información de cartera de mala calidad dificultando muchas veces el cobro a las EPS

Problema 4

Rotación del personal muy alta dada por el tipo de vinculación del personal de contrato

Causas

- La mayor parte del personal es de contrato y su vinculación es por prestación de servicios (OPS) o a través de empresas de servicios temporales
- Falta de capacitación y sentido de pertenencia de algunos funcionarios por el tipo de vinculación

Problema 5

Baja adherencia a los procesos administrativos y asistenciales de la institución

CAUSAS

- Falta de despliegue e implementación de los manuales de procesos y procedimientos asistenciales y administrativos

Problema 6

Compra de suministros médicos a unos costos muy elevados, siendo más oneroso para la ESE

Causas

- Por la situación financiera y el atraso en el pago de proveedores

Problema 7

- Disminución de los ingresos de la ESE en las últimas vigencias

Causas

- Porcentajes de contratación de EPS muy bajos en la cápita,
- El proceso de facturación de servicios no es de buena calidad y no es oportuno
- Depuraciones de las bases de datos de los afiliados y el desmonte de los recursos de la PPNA

Problema 8

Acumulación del pasivo de la ESE.

Causas

- Aumento de los compromisos superior a los ingresos y bajo recaudo de cartera

Problema 9

Los gastos superan las ventas de servicios en la ESE

Causa

Falta de Control más eficiente en los gastos de la Entidad.

4.2.19 Cuadro No 30 Análisis DOFA Consolidado Institucional

A continuación presentamos el consolidado institucional, donde se analizan los problemas identificados y las causas asociadas y se procede determinar los más coyunturales y relevantes que consideramos, han incidido en la situación actual de la ESE, priorizando aquellos factores internos y externos que se tendrán en cuenta para la determinación de las medidas de mediano y largo plazo, a través de las cuales se propone la entidad recuperar la solidez económica y financiera y la continuidad en la prestación de servicios:

Seguidamente presentamos la matriz DOFA, en el cuadro No.30 y posteriormente el cuadro No.31 Matriz de medidas que soportan en el programa a través de las cuales se propone el escenario financiero del PSFF.

Debilidades

- No existe una estructura de gastos por servicios y estos han aumentado en mayor proporción, mientras los ingresos han disminuido
- No existe integración de sus sistemas computarizados entre lo administrativo y asistencial
- Escasos mecanismos de control en el alcance de metas y objetivos.
- Carencia de un sistema de costos.
- Aseguradores no se ajustan al Modelo de contratación interna
- Nivel de endeudamiento por recursos que no deben ser asumidos por el hospital
- Déficit financiero marcado y sostenido durante las últimas vigencias
- Cartera no corriente de difícil cobro o sin probabilidad de recuperación por derivarse de EPS en liquidación o intervención
- Suministro de medicamentos y dispositivos médicos comprados unos costos muy elevados, cuyo valor resulta muy oneroso para el Camu
- Presupuesto deficitario que genera mayores costos en la contratación de bienes, servicios y gastos administrativos afectando la planeación del costo
- Bajo recaudo por incumplimiento de tiempos de pagos por las EPS
- Rotación de personal muy alta dada por el tipo de vinculación del talento humano a través de contratos de prestación de servicios
- Alto subregistros por fallas humanas y en la integración de software
- No existen políticas claras de contratación y parametrización de costos

Oportunidades

- Formación y competencia de los servidores públicos
- Alianzas estratégicas para ejecutar programas y proyectos
- Porcentaje de población de influencia que demanda los servicios
- Oferta de nuevas tecnologías
- Facilidad de acceso y transporte que rodea el entorno de la entidad
- Prioridades gubernamentales en políticas concretas que la favorecen la consecución de recursos para la dotación y tecnología

- Posibilidad de ampliación de nuestros servicios ofertados.
- El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero permite el ajuste en los procesos, adquisición de recursos y acompañamiento técnico para lograr metas.

Fortalezas

- Nivel de competencia del Talento Humano
- Nivel de pertenencia de los servidores públicos con la entidad
- Adopción de la política de seguridad del paciente y Seguimiento a eventos adversos
- Imagen posicionamiento y prestigio
- Única IPS Pública de baja complejidad en el municipio
- Conocimiento oportuno y capacidad de atención a las quejas y reclamos de sus grupos de interés
- Capacidad de negociación

Amenazas

- Acceso a fuentes de financiación para realización de proyectos
- Contar con mecanismos de participación social en beneficio de los intereses del hospital
- Flujo de recursos variable
- Competencia de otras IPS, por los mismos servicios que ofrece la ESE
- Debilidad de entidades en fallos judiciales
- Fuentes de ingresos dependientes de aseguradores en crisis financiera
- Mercado libre de la salud

4.2.20 CUADRO 31 Matriz de medidas- Consolidado Institucional

Comprende las medidas propuestas con el fin de continuar en un proceso de mejoramiento continuo y terminar de sanear la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, dentro de la formulación de las medidas que soportan el programa , se incluyen aquellas a través de las cuales se propone el escenario financiero y mediante el cual la ESE espera recuperar la solidez económica y financiera, determinando ahorros en la operación corriente de algunos periodos y nuevas fuentes para financiar la ejecución integral del PSFF.

Con base en el análisis realizado a la entidad se definieron medidas en cuatro categorías así: Reorganización administrativa, racionalización del gasto, Fortalecimiento de los ingresos, y Saneamiento de pasivos. No se adoptan medidas de reestructuración de la deuda porque la entidad no tiene deuda pública a la fecha. Las medidas del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, están encaminados a corregir los factores que llevaron al Camu a ser catalogado como una ESE en riesgo alto, a través de la resolución 1342 de mayo de 2019.

Con el fin de continuar en un proceso de mejoramiento continuo y terminar de sanear la ESE se definieron medidas en cuatro categorías así: Reorganización administrativa, racionalización del gasto, Fortalecimiento de los ingresos, y Saneamiento de pasivos.

No se estimaron medidas de reestructuración de la deuda ya que la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero no requiere reestructuración de la deuda toda vez que viene en un proceso de cumplimiento de sus obligaciones y no tiene deuda pública.

Una vez realizado el análisis de la situación del hospital, mediante un estudio de todas las unidades de negocio, se identificaron oportunidades que permitieron establecer algunas estrategias conducentes a fin de determinar una estructura financiera que haga sostenible la operación y evite que el ejercicio arroje resultados negativos, por lo que se determinan las siguientes medidas, cuyos costos se encuentran incluidos dentro de la operación del hospital.

4.2.20.1 Reorganización administrativa y fortalecimiento de la gestión.

Esta incluye medidas dirigidas al fortalecimiento de la gestión institucional, lo cual puede implicar la redefinición de los procesos y procedimientos, fortalecimiento de los sistemas de información, rediseño y reorganización de la entidad

Medida 1: Cambiar el Modelo de vinculación del personal que labora en la entidad. Esta medida está encaminada a resolver el problema número 4 que hace relación a la forma de vinculación del personal a través de contratos de prestación de servicios lo cual genera mucha rotación en el personal que genera falta de compromiso y sentido de pertenencia, bajos rendimientos en los procesos y ocasiona otros problemas como los procesos laborales en contra de la ESE y mayores costos para atender esas obligaciones. Todo esto genera aumento en los gastos por pérdidas de tiempo y reprocesos que toca corregir situaciones administrativas.

Las acciones para el desarrollo de esta medida son:

- Realizar el estudio de formalización laboral, que a su vez permita cambiar el modelo de contratación y determinar el personal que realmente se requiere en la prestación de los servicios, con lo cual también se puede reducir costos en los servicios personales indirectos.

- Estandarización de Procesos de reclutamiento, selección y contratación del personal por parte de la oficina de calidad
- Además de lo anterior mejoraría el rendimiento del personal y mayor sentido de pertenencia por la continuidad en los procesos y la estabilidad laboral.
- Aprovechar la formación y competencia de nuestro personal para fortalecer los procesos internos

Medida 2: Integrar la información financiera y administrativa que permita mejorar los sistemas de información en todos los procesos desarrollados por institución. Esta medida va encaminada a solucionar el Problema No.2 donde se pretende resolver el hecho de contar con un software que integre todos los procesos administrativos y financieros de la entidad.

Las acciones para el desarrollo de esta medida son:

- Integración de Software que permita determinar cada una de las necesidades asistenciales para los módulos de Historia Clínica y control e integración de estos con los procesos administrativos
- Realizar el análisis de los sistemas de información utilizados en la ESE, discriminando la situación de la red de datos, hardware con que cuenta la ESE para la sistematización de la información, software utilizado y la integralidad del sistema de información
- Los Costos de la implementación de la medida: Se requieren recursos adicionales por cuanto se contemplan necesidades de adquisición de software integral y la implementación del sistema de costos. Por tal motivo se estableció un monto de 115.000.000 millones de pesos para la actualización de módulos y adquisición de

otros módulos que integren las diferentes áreas, los costos de esta medida se incluyó en el presupuesto de gastos de la entidad para la vigencia 2019.

- Lo anterior mejoraría la calidad de la información en todos los procesos de la entidad, generando información ágil, oportuna y de buena calidad, útil para la toma de decisiones.

Medida 3 Realizar el despliegue de los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales a través de una adecuada inducción y reinducción para minimizar reprocesos que generen incremento en los gastos. Esta medida va encaminada a solucionar el problema No.5, Falta de despliegue e implementación de los manuales de procesos y procedimientos asistenciales y administrativos

Las acciones para el desarrollo de esta medida son:

- Realizar estudio de modernización institucional
- Actualizar el manual de funciones y competencias laborales de la empresa
- Actualización de los manuales de procesos y procedimientos existentes en la entidad
- Socialización de todos los manuales con todo el personal que labora en la ESE
- Realización de auditorías que el permitan el seguimiento, para el mejoramiento de todos los procesos

4.2.20.2 Adopción de medidas de racionalización del gasto

Medida 5. Disminuir los gastos de la ESE en el año 2020, en un 12%, especialmente los gastos por servicios personales indirectos, y a partir del 2021 hasta el 2024 un incremento normal del 2.7%, con respecto al año anterior. Esta medida va encaminada

a solucionar el problema No.1, que hace relación al Presupuesto deficitario que viene presentando la ESE ya que los compromisos superan a los ingresos ocasionando la calificación en riesgo alto a la entidad, toda vez que los ingresos disminuyeron y no se tomaron las medidas de austeridad y reducción de los gastos.

Acciones:

- Adopción de todas las medidas contenidas en la ejecución del PSFF, dentro de las cuales resaltamos las siguientes con relación a este punto:
- Implementación de una estructura de gastos que permita ejercer control de los mismos en la misma proporción que se generen los ingresos con base en los recaudos.
- Mejorar los porcentajes de contratación en la cápita con todas las EPS subsidiadas, que son el principal pagador de la entidad.
- En cuanto a los gastos de funcionamiento disminuir, lo que implica un gasto más moderado y austero respecto a la vigencia pasada.
- En cuanto a los servicios personales indirectos se requiere de la racionalización y la austeridad del gasto por este concepto, ajustándose a las necesidades, para esto se está realizando un estudio de cargas laborales necesarias
- Se le sugiere a la ESE, que haga un Análisis ocupacional integral por productividad laboral, cargas y perfiles por competencias y contratación de servicios de salud, para que, a través del método de puntos de sueldos y salarios,

determine la carga laboral y prestacional y demás que realmente necesita, sin menoscabo de fomentar la deslaboralización y flexibilización laboral que le permita racionalizar más el gasto

4.2.20.3 Fortalecimiento de los ingresos

Medida 6. Aumentar el recaudo en ventas de servicios en un 7% para el año 2020, y a partir del 2021 en adelante el 2% de incremento hasta finalizar el Programa de saneamiento fiscal y financiero. Esta medida va encaminada a solucionar el problema No.7, Bajo recaudo por incumplimiento de tiempos de pago por la EPS, causado por información de cartera de mala calidad dificultando el cobro a las EPS.

Acciones:

- Establecer políticas de mejoramiento de recaudos en la entidad
- Acciones efectivas contra las EPS_S y entes territoriales que incumplan sus obligaciones en el flujo de los recursos.
- Interposición de las acciones judiciales después de agotadas las etapas de cobro persuasivo y pre jurídico.
- Solicitudes de cesión de cartera a los entes territoriales a fin de optimizar el flujo de los recursos del régimen subsidiado.
- Optimizar el proceso de facturación y radicación de cuentas ante las E.P.S eficiencia, calidad y confiabilidad en la elaboración y presentación de informes presupuestales y contables

Se espera de acuerdo a lo establecido en el PSFF respecto de los ingresos a recaudar, el cumplimiento de metas de eficiencia en el recaudo sobre la facturación que este se incremente de manera gradual y hacer los mayores esfuerzos en el régimen contributivo y subsidiado

Medida 7. A partir del año 2020 mejorar la facturación en un 5%, para el año 2021 el 0.1% y para los demás años del programa en un 2%. Esta medida va encaminada a solucionar el problema No.8, Disminución de los ingresos de la ESE en las últimas vigencias, causado por un proceso de facturación de servicios que no es de buena calidad y no es oportuno

Acciones:

- Realizar seguimiento mensual y entregar la facturación de forma oportuna que permita el cobro eficiente de la misma.
- Acciones efectivas contra las EPS_S y entes territoriales que incumplan sus obligaciones en el flujo de los recursos.
- Optimizar el proceso de facturación y radicación de cuentas ante las E.P.S eficiencia, calidad y confiabilidad en la elaboración y presentación de informes presupuestales y contables

Se espera de acuerdo a lo establecido en el PSFF respecto de los ingresos a recaudar, el cumplimiento de metas de eficiencia en el recaudo sobre la facturación que este se incremente de manera gradual y hacer los mayores esfuerzos en el régimen contributivo y subsidiado

Medida 8. Mejorar los porcentajes de contratación capitada con las EPS, y facturar todos los servicios prestados como soat, fositya entre otros. Esta medida va encaminada a solucionar el problema No.7, en cuanto al bajo recaudo por incumplimiento de tiempos de pagos por las EPS

Acciones:

- Exigibilidad del pago de los valores no glosados efectivamente radicados
- Depuración al 100% de la información de cartera, a través de la circular 030 que permita mejorarlos recaudos de la entidad
- Acciones efectivas contra las EPS_S y entes territoriales que incumplan sus obligaciones en el flujo de los recursos.
- Interposición de las acciones judiciales después de agotadas las etapas de cobro persuasivo y pre jurídico.
- Solicitudes de cesión de cartera a los entes territoriales a fin de optimizar el flujo de los recursos del régimen subsidiado.
- Utilizar la prestación integral de servicios que permita implementar el plan de mercadeo y portafolio de servicios.
- Optimizar el proceso de facturación y radicación de cuentas ante las E.P.S eficiencia, calidad y confiabilidad en la elaboración y presentación de informes presupuestales y contables
- Se espera de acuerdo a lo establecido en el PSFF respecto de los ingresos a recaudar, el cumplimiento de metas de eficiencia en el recaudo sobre la facturación que este se incremente de manera gradual y hacer los mayores esfuerzos en el régimen contributivo y subsidiado.
- Incluir en el sistema de información los parámetros de contratación por empresa. Los contratos celebrados con empresas responsables de pago por venta de servicios de salud deben ser parametrizados en el sistema de información, tarifa, paquetes, usuarios, insumos, medicamentos entre otros, antes de iniciar su ejecución para garantizar la facturación, seguimiento y control por empresa
- Realizar seguimiento trimestral a los contratos por capitación y por eventos que permita verificar su favorabilidad o desfavorabilidad con respectos a nuestros costos
- Renegociar contratos y Definir tarifas competitivas acordes a los costos de prestación de servicios
- Establecer los valores reales de cartera a favor de la ESE.
- Fortalecer el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

- Fortalecer los servicios con elementos diferenciadores que permita la fidelización de usuarios y la captación de nuevos nichos de mercado

4.2.20.4 Saneamiento de pasivos

Medida 9. Lograr el apalancamiento financiero para el pago total del pasivo

Esta medida va encaminada a solucionar el problema No.10, en cuanto a la Acumulación del pasivo de la ESE, que permitan su cancelación total durante la ejecución del PSFF.

Acciones:

- Disminuir aquellos gastos de personal indirecto y todos aquellos sobre los cuales se pueda ejercer medidas de austeridad
- Adoptar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público como lo establece la normatividad vigente, que brinda mecanismos para sacar adelante a las E.S.E.s públicas categorizadas en riesgo medio y alto, incrementando ingresos y recaudos y haciendo racionalización de gastos, saneando los pasivos y fortaleciendo la gestión institucional.
- La ESE registra Pasivos Corrientes a junio 30 de 2019 por el orden de los \$ 367 millones que representan el 20% y pasivos mayores a 360 días por valor de \$ 1.459 millones que representan el 80% para un total de pasivos de \$ 1.826 millones de pesos, por lo que se requiere renegociar esta deuda en condiciones y plazos benéficos y determinar acciones mediante las cuales la ESE amortice las obligaciones existentes y determine las fuentes de recursos con las que serán

atendidas, incluyendo entre otros los recursos provenientes del ahorro generado por la aplicación del presente programa

- Gestionar recursos del Fonsaet para la cofinanciación de los pasivos ante el departamento y además con el ente territorial municipal
- Saneamiento de aportes patronales
- Analizar y detectar el origen del saldo por depurar.
- Circularizar al tercero informando los saldos pendientes de pago.
- Realizar una mesa de trabajo entre contabilidad y áreas involucradas a fin de ajustar los cruces contables a que haya lugar.
- Establecer periodicidad de reunión del comité de sostenibilidad contable para presentar gestión adelantada, soportes y lineamientos a seguir
- Verificar las contingencias que puedan significar riesgo financiero para la ESE y registrarlas debidamente en los estados financieros.
- Fortalecer los aspectos técnicos, jurídicos, administrativos y financieros para una óptima negociación y contratación de servicios a través de operadores
- Crear mecanismos de reordenamiento, reorganización y modernización del hospital, orientado a disminuir los costos no misionales y mejorar la productividad de la E.S.E.
- Organizar debidamente el Comité de Sostenibilidad Financiera de la ESE.
- Lograr diferenciarnos dentro del mercado como un Camu seguro minimizando los riesgos
- Fortalecer los mecanismos de defensa judicial en los términos de ley.
- Establecer sistema de costos de los servicios para nuevas negociaciones
- En cuanto a los gastos de funcionamiento disminuir, lo que implica un gasto más moderado y austero respecto a la vigencia pasada.
- En cuanto a los servicios personales indirectos se requiere de la racionalización y la austeridad del gasto por este concepto, ajustándose a las necesidades, para esto se está realizando un estudio de cargas laborales necesarias
- Se le sugiere a la ESE, que haga un Análisis ocupacional integral por productividad laboral, cargas y perfiles por competencias y contratación de servicios de salud, para que, a través del método de puntos de sueldos y salarios,

determine la carga laboral y prestacional y demás que realmente necesita, sin menoscabo de fomentar la deslaboralización y flexibilización laboral que le permita racionalizar más el gasto.

- Así mismo, se le sugiere a la administración que los recursos PIC del eje de salud pública, la ley 1122 de 2007, los ligo a que no se contrataran con privados, si no de exclusividad con las ESES, era con el fin de que por este concepto tuviera margen de ganancias y fortaleciera la IPS, pero lo que se ve es que se le transfieren los recursos y la mayoría de las veces como el caso que nos ocupa los recursos transferidos resultan insuficientes con lo contratado por personal e insumos y termina la ESE poniendo recursos de su giro misional de prestación de servicios para dichos menesteres comprometiendo su riesgo fiscal y financiero.
- Por tanto, sugerimos que como política la ESE en la ejecución de los recursos del eje de salud pública los haga con su propio personal y solo busque los trabajadores diferenciales en sus competencias que no posea; buscando que el margen de contribución sea mínimo el 15% para la ESE, ya que en las vigencias correspondientes al año 2015 y 2017, estos convenios PIC no generaron los resultados esperados desde el punto de vista financiero, ya que se aumentaron los gastos y el recaudo de los ingresos por ese concepto no fue oportuno.
- Debe Hacerse un inventario al día de medicamentos, insumos y gestión de insumos y dispositivos médicos y proyectar con ellos el consumo para terminar la vigencia y sin perder los criterios de farmacovigilancia y tecno vigilancia con buenas prácticas de seguridad del paciente, si establecer procesos de anualidades en la causación, en donde lo no consumido se cargue a la vigencia posterior del 2020 y los sobrantes puedan ser intercambiables por los que se necesitan con los mismos proveedores.
- La adquisición de servicios y el mantenimiento debe realizarse con el personal que se tenga a mano y racionalizar estos contratos en la próxima vigencia.

4.2.20.5 Restructuración de la deuda

La ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, no requiere reestructuración de la deuda toda vez que viene en un proceso de cumplimiento de sus obligaciones, en la medida que los recursos se lo han permitido y además no tiene deuda pública.

4.2. 21 Propuestas de PSFF

A continuación, presentamos las estrategias o supuestos sobre los cuales están diseñadas todas las proyecciones para la ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero de la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, para el periodo comprendido del año 2020 hasta el año 2024.

4.2.22 Cuadro 32 Proyección de la Producción

Dentro del análisis se pudo detectar en la etapa de diagnóstico que el comportamiento histórico de la entidad en las ultimas vigencias fue elevado desde el año 2014 hasta el año 2017, información que consideramos esta con registros superiores en algunos servicios por encima de la capacidad instalada y disponible en recursos físicos y recursos humanos especialmente en el año 2017, ya en la vigencia 2018 se ve disminuida en 30%, ocasionado principalmente por la disminución de las consultas de urgencias y algunos servicios ambulatorios como la consulta externa y laboratorio clínico.

En este sentido se proyecta una producción para la ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero con un incremento del 3% el primer año y a partir de los años subsiguientes se deja estable la producción sin ningún incremento hasta finalizar el PSFF en el año 2024, buscando de esta forma que los niveles de producción esperados contengan metas factibles según la capacidad de oferta optima de servicios de salud según la tipología de la entidad tipo 1B, definida por el departamento para la ESE, en su red pública, y teniendo en cuenta la capacidad de oferta de la entidad sin detrimento de la calidad en la prestación de los servicios, buscando generar un equilibrio

financiero, sabiendo que por ser una entidad de primer nivel de atención, más del 87% de la contratación es capitada con el régimen subsidiado lo que garantiza el flujo de recursos y se debe procurar fortalecer la promoción y prevención de la salud para que se presente tantos gastos y costos por solicitudes en los servicios y procurando que el recurso humano asistencial conozca los usuarios contratados para que también procuren se pueda dar un uso adecuado de los servicios.

La producción de la ESE, se proyecta teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la entidad, con una proyección general del 3% para el primer año y los demás años permanece estable, además de que a partir de este año se debe mejorar en los procesos de captura de información ya que hasta el año 2018, se presentaban registros errados en la información, lo cual es una de las medidas del programa y mejorar el proceso de facturación para poder registrar todas las actividades realizadas, es por eso que a partir del 2020 se deja la producción proyectada fija buscando ser eficientes en todos los procesos y sacar el mayor provecho a la capitación, sin tener aumentos exagerados en la producción.

La proyección de la producción de servicios va encaminada a casi todos los servicios, pero muy especialmente podemos resaltar algunos entre ellos los siguientes:

Captar los SOAT que se presenten en el municipio, lo cual ya comenzó a finales del 2018 a arrojar buenos resultados.

En los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024 se mantiene la producción estable en todos los servicios, ya que por ser una entidad que la mayor parte de los ingresos son capitados, no es favorable pretender aumentar la producción, razón por la cual se mantiene sin ningún incremento a partir del año 2020 hasta el año 2024, fecha en la que finaliza la proyección del programa de saneamiento fiscal y financiero de la entidad.

Los servicios de consulta externa, hospitalización, consulta externa, imágenes diagnósticas entre otros, también se proyectan de la misma forma que los servicios de urgencias durante el periodo de duración del programa de saneamiento fiscal y financiero. Lo cual debe consolidar a partir del año 2020, con la misma capacidad instalada y con muy poca inversión en recurso humano e insumos, Lo cual nos permite ser más eficientes en la rentabilidad de la venta de servicios.

En conclusión, la producción se proyecta con incremento total anual a partir del año 2020, en unidades de valor relativo (UVR), así.

Para el año 2020 un incremento total del 3%, y para el resto de los años del programa se mantiene sin ningún incremento, con esto estamos siendo prudentes, a pesar de que las estrategias que viene adelantando la institución ha venido arrojando los resultados esperados.

Estos incrementos se proyectan con la misma capacidad instalada en infraestructura física, ya que la entidad cuenta con la suficiente capacidad para atender el aumento que se proyecta lo que se espera es incrementar el porcentaje de uso de esta capacidad instalada en más de un 10%, siendo necesario solo el gasto por insumos requeridos en la prestación de los servicios y un aprovechamiento al máximo del recurso humano disponible.

A continuación presentamos en el cuadro No.32, el comportamiento de la producción por los diferentes servicios, durante los años de ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero.

Debemos mencionar que dentro del portafolio de servicios habilitados por La ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero existen algunos que no aparecen reportados en la producción de servicios toda vez que estos, en el aplicativo del decreto

2193 de 2004, no nos permite la opción para registrar esas actividades, razón por la cual se incluyen dentro de la prestación de otros servicios, es por esta razón que a pesar de estar señalados en el documento de habilitación, no se van a encontrar en el reporte del cuadro 5 de producción de servicios y el cuadro 32 de la proyección de la producción. Dentro de esos servicios encontramos los siguientes:

Servicios de atención preventiva en salud oral (2202), este se reporta dentro de las consultas odontológicas, tanto en el cuadro 5 de producción y en la formulación 32 de proyección.

Servicios de Planificación familiar código (2203), promoción en salud (2204) y otras actividades de p y p (2207), estos servicios se reportan en controles de enfermería y otros controles de enfermería, ambos relacionados con actividades de promoción y prevención de la salud.

Los servicios que aparecen en hospitalización general pediátrica (3302) y obstetricia (3303), se reportan dentro de la hospitalización general código (3301), del decreto 2193, sin embargo tanto en el cuadro 5 de producción y en la formulación 32 de proyección de producción, se relacionan estos servicios.

El servicio farmacéutico que se encuentra habilitados con el código (6301), aunque está habilitada, este servicio no se reporta en el cuadro 5 de producción y en el cuadro 32 de proyección de la producción ya que no permite el aplicativo del decreto 2193 el ingreso a la plataforma.

Los servicios de Esterilización (7202) y transporte asistencial básico (7301) que también se encuentra habilitados en el formulario No.2, no se reportan en los cuadros 5 de producción y 32 de proyección de la misma, ya que el aplicativo SIHO, no nos da la opción, por tal razón la esterilización se incluye dentro del servicio de urgencias y el servicio de transporte asistencial básico, se reportan solo el número de remisiones en el formulario de calidad.

A pesar de lo anterior a partir del año 2020, se proyecta producción para estos servicios, con el fin de subsanar las inconsistencias encontradas en el cuadro 32 con relación al cuadro 2 y cuadro 5, con el fin de llevar el control de estas actividades de conformidad con las recomendaciones impartidas por el comité técnico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

CUADRO 32. PRODUCCION PROYECTADA DE SERVICIOS - ESE : ESE CAMU TOMAS CIPRIANO DIZ DE SAN ANTERO

Cerrar y Volver al Menú Limpiar Cuadro

UNIDAD FUNCIONAL		CENTRO DE COSTOS		PORTAFOLIO DE SERVICIOS		PERIODOS DE PROYECCIÓN						
COD	UNIDAD	COD	CENTRO	COD	SERVICIOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	URGENCIAS	1.1	Consulta y procedimientos Observación	1.1.01	Consultas de medicina general urgentes	28.667	28.667	28.667	28.667	28.667	28.667	
		1.2		1.2.03	Pacientes en observación	13.162	13.162	13.162	13.162	13.162	13.162	
2	SERVICIOS AMBULATORIOS	2.1	Consulta externa y procedimientos	2.1.01	Consultas de medicina general electivas	39.482	39.482	39.482	39.482	39.482	39.482	
		2.2	Actividades de promoción y prevención	2.2.01	Vacunación	14.926	14.926	14.926	14.926	14.926	14.926	14.926
				2.2.02	Atención preventiva salud oral higiene oral	0	0	0	0	0	0	
				2.2.03	Planificación familiar	0	0	0	0	0	0	
				2.2.04	Promoción en salud	0	0	0	0	0	0	
				2.2.05	Controles de Enfermería de PyP	7.689	7.689	7.689	7.689	7.689	7.689	
				2.2.06	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	4.424	4.424	4.424	4.424	4.424	4.424	
				2.2.07	Otras actividades de promoción y prevención	0	0	0	0	0	0	
		2.3	Otras actividades	2.3.01	Otras actividades de apoyo	0	0	0	0	0	0	
		2.4	Actividades de salud oral	2.4.01	Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	4.323	4.323	4.323	4.323	4.323	4.323	4.323
				2.4.02	Sellantes aplicados	4.767	4.767	4.767	4.767	4.767	4.767	
				2.4.03	Superficies obturadas	6.897	6.897	6.897	6.897	6.897	6.897	
				2.4.04	Exodoncias	2.701	2.701	2.701	2.701	2.701	2.701	
		3	HOSPITALIZACIÓN	3.3	Estancia general	3.3.01	General adultos	10	10	10	10	10
3.3.02	General pediátrica					7	7	7	7	7	7	
3.3.03	Obstetricia					116	116	116	116	116	116	
3.7	Salud mental	3.7.04	Cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	0	0	0	0	0	0			
4	QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO	4.1	Salas de parto	4.1.01	Partos vaginales	64	64	64	64	64	64	
		4.2	Quirófanos	4.2.01	Partos cesárea	0	0	0	0	0	0	
5	APOYO DIAGNÓSTICO	5.1	Anatomía patológica	5.1.01	Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	0	0	0	0	0	0	
				5.1.02	Laboratorio citologías cérvico-uterinas	2.390	2.390	2.390	2.390	2.390	2.390	
				5.1.03	Laboratorio de patología	0	0	0	0	0	0	
				5.1.04	Laboratorio de histopatología	0	0	0	0	0	0	
		5.2	Imagenología	5.2.01	Radiología e imágenes diagnóstico	3.795	3.795	3.795	3.795	3.795	3.795	
				5.2.02	Ultrasonido	0	0	0	0	0	0	
				5.2.03	Toma e interpretación radiologías odontológicas	0	0	0	0	0	0	
5.3	Laboratorio clínico	5.3.01	Laboratorio clínico	61.521	61.521	61.521	61.521	61.521	61.521			
		5.3.02	Toma de muestras de lab Clínico	0	0	0	0	0	0			
6	APOYO TERAPÉUTICO	6.4	Otras unidades de apoyo terapéutico	6.4.01	Otras unidades de apoyo terapéutico	660	660	660	660	660	660	
		6.5	Rehabilitación y terapias	6.5.01	Fisioterapia	0	0	0	0	0	0	
7	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	7.3	Servicios conexos a la salud - Otros servicios	7.3.01	Otros Servicios	545	545	545	545	545	545	
TOTAL UVR						481.730,82	481.730,82	481.730,82	481.730,82	481.730,82	481.730,82	

4. 2.23 Cuadro 33 Ingresos

En el escenario financiero se proyectan ingresos totales de la entidad, teniendo en cuenta el comportamiento histórico de las últimas cinco vigencias anteriores al inicio del programa de saneamiento fiscal y financiero de la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero. Bajo este concepto podemos observar como las ventas de servicios representan más del 90% de los ingresos corrientes totales, donde el principal pagador lo representa el régimen subsidiado con el 88% de las ventas de servicios de la entidad.

Los principales conceptos de los ingresos de la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, lo representan el régimen subsidiado el cual en los cinco años anteriores al programa, es decir del 2014 al 2018 se mantiene entre el 84% y el 90% del total de las ventas de servicios, esa misma tendencia se utiliza para la proyección del escenario financiero, afortunadamente los ingresos por este concepto son por contratación capitada, lo cual garantiza un gran porcentaje del flujo de recursos de la entidad. Pero para el año 2018 es régimen subsidiado representa el 87%, el régimen contributivo solamente tiene un porcentaje de recaudos del 16% sobre los valores facturados, y representa solamente el 3% lo cual no es muy significativo para el total de los ingresos. El plan de intervenciones colectivas representa entre el 6% y el 7%, del total de los ingresos de la entidad, quedando solamente un 3% para los demás pagadores los cuales están representados por el SOAT, FOSYGA o ADRES, régimen especial, y otras entidades.

De conformidad con el comportamiento histórico de los ingresos de la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, se proyectan ingresos facturados y recaudados, teniendo en cuenta también los indicadores de producción de entidad así:

Para el escenario financiero se proyecta a partir del año 2020 mejorar la facturación en un 5%, para el 2021 el 0.1%, ya que en este periodo desaparecen los ingresos por PPNA y para los demás años de ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero en un 2% a partir del año 2022 hasta finalizar en el año 2024.

En cuanto a los recaudos de la entidad, se convierte en una de las medidas más importantes para la recuperación de la solidez económica y financiera de la empresa, a fin de obtener el equilibrio financiero que genere en lo posible el ahorro operacional que contribuya a la cancelación de los pasivos objeto del presente programa. En este sentido se proyecta un incremento del 7% en el total de los recaudos por ventas de servicios para la vigencia 2020, un incremento del 1% en el recaudo correspondiente a la vigencia 2021 y un incremento normalizado y estable del 2% a partir del año 2022 hasta finalizar el programa de saneamiento fiscal y financiero en el año 2024, lo anterior se puede comprobar al revisar la matriz de medidas en el cuadro 31 y en el escenario financiero del programa en el cuadro 35.

4.2.23.1 Ingresos por venta de servicios

En cuanto a la eficiencia esperada en el recaudo, entendida como la capacidad de recaudo de la ESE de la facturación radicada por venta de servicios de salud independientemente de la vigencia en que se concrete el resultado, se proyecta a nivel consolidado, el siguiente comportamiento:

Se proyectó una eficiencia en el recaudo con importante crecimiento porcentual para acelerar el recaudo a partir de 2020 y mejor comportamiento en los años posteriores.

Respecto al indicador de eficiencia en el recaudo, es importante aclarar que éste hace referencia al porcentaje de recaudo que se pretende lograr sobre una misma facturación radicada en un periodo, se presenta a continuación la eficiencia esperada en el recaudo 2020–2024 por tipo de pagador o régimen, en términos generales se proyectó un

porcentaje de recaudos del 89% a partir del 2020, con respecto a los servicios facturados, el cual se mantiene durante los demás años del programa.

En el siguiente cuadro observamos la proyección de las ventas de servicios, donde se puede observar que se proyectó un porcentaje total de recaudo para el año 2019 del 89%, donde la cápita representa un 91%, que es nuestro principal pagador y lo representa el régimen subsidiado y el plan de intervenciones colectivas, tal como se puede observar en el cuadro No.33, del evento se logra recaudar un 100% en el 2019 y a partir del año 2020 se proyecta recaudar el 100% del total facturado, ya se pensamos mejorar los porcentajes de gestión de recaudos y es una de las medidas contenidas en el escenario del programa de saneamiento fiscal y financiero.

A partir del 2020 hasta el 2024, se proyecta un porcentaje de recaudo que está en el 89 respectivamente, no sin dejar de mencionar que las ventas del régimen subsidiado y toda la cápita incluyendo el Plan de intervenciones colectivas representa el 97% del total de los ingresos, y el otro 3% corresponde a la facturación por eventos.

En cuanto al análisis de los ingresos recaudados a través de los años de duración del PSFF, podemos observar que en el 2020, se proyecta un incremento del 7%, comparado con el año inmediatamente anterior, en el año 2021 se proyecta un incremento del 1% siendo nuestro principal pagador el régimen subsidiado que representa el 91% de los recaudos, seguido del plan de intervenciones colectivas con un 6%, y los demás pagadores el 3%, estos recaudos a partir del año 2021 y hasta el año 2024, presentan un incremento del 2% cada año, durante el resto de los años de ejecución del PSFF.

También debemos mencionar que los ingresos recaudados por concepto de PPNA que representan un 3% de los ingresos corrientes solo aparecen proyectados durante el año 2019, y no están ligados a las ventas de servicios ya que solamente corresponde a

los aportes patronales de la entidad y además se retiran del escenario del programa a partir del 2020 ya que es altamente probable que estos recursos que son asignados por el Conpes, para cubrir los recursos de aportes patronales a la seguridad social, no se reciban para los demás años.

Los ingresos por concepto del SOAT Y FOSYGA (ADRES), se está mejorando facturación de estos servicios, con lo cual esperamos comenzar a mejorar estos recaudos por lo cual se proyectan en casi todos los años del programa un incremento del 2% en promedio a partir del 2020 y para los demás años de ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero.

A continuación, presentamos un resumen del cuadro 33, con los porcentajes proyectados para ventas de servicios, durante los años de duración del programa de saneamiento fiscal y financiero.

Resumen del Cuadro No. 33

PROYECCION DE VENTAS DE SERVICIOS EN EL ESCENARIO FINANCIERO 2019-2024																		
Tipo de Contrato potencial	2.019			2.020			2.021			2.022			2.023			2.024		
	Proyeccion	Proyeccion	%															
	Facturación	Pago	Variación															
Regimen Subsidiado	4.708.558.408	4.212.000.000	89%	4.849.902.432	4.364.912.189	90%	4.946.934.164	4.452.240.748	90%	5.045.661.558	4.541.095.403	90%	5.146.565.603	4.631.909.043	90%	5.249.668.396	4.724.701.557	90%
Régimen Contributivo	160.030.000	80.000.000	50%	163.150.000	81.575.000	50%	166.465.000	83.232.500	50%	160.030.000	80.015.000	50%	160.030.000	80.015.000	50%	160.030.000	80.015.000	50%
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	
Municipios - PPNA y NO POS	144.936.000	135.140.388	93%	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	
Departamento/Distrito - PIC	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	
Municipios - PIC	290.268.006	290.268.006	100%	296.073.366	296.073.366	100%	296.073.366	296.073.366	100%	296.073.366	296.073.366	100%	296.073.366	296.073.366	100%	296.073.366	296.073.366	100%
Nación - Programas Especiales	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	
SOAT - Accidentes de Tránsito Clás de Seguros	48.724.000	40.000.000	82%	48.750.000	40.000.000	82%	48.750.000	40.000.000	82%	51.740.000	42.426.800	82%	52.780.000	43.279.600	82%	54.925.000	45.038.500	82%
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades,	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	
Otras ventas de servicios de salud	12.025.000	12.000.000	100%	12.350.000	12.350.000	100%	12.610.000	12.610.000	100%	12.870.000	12.870.000	100%	13.130.000	13.130.000	100%	13.390.000	13.390.000	100%
Totales	5.364.541.414	4.769.408.394	89%	5.370.225.798	4.794.910.555	89%	5.470.832.530	4.884.156.614	89%	5.566.374.925	4.972.480.569	89%	5.668.578.969	5.064.407.009	89%	5.774.086.762	5.159.218.423	89%
2018		5%	7%		0,11%	1%		2%	2%		2%	2%		2%	2%		2%	2%
Facturado	5.090.911.262																	
Recaudado	4.446.086.728																	

4.23.2 Contratos por capitación

Los contratos por capitación corresponden a las EPS del régimen subsidiado, que representan el 91% del total de los ingresos capitados y el resto de la cápita está representado por los contratos de PPNA y el PIC, el cual se da con el ente territorial municipal, representando el total de la cápita el 97% del total de los ingresos de la ESE.

Nuestro principal pagador indudablemente es el régimen subsidiado donde la EPS que mayor número de afiliados tiene actualmente es Mutual Ser EPS con 12.864 afiliados, seguidos de Nueva EPS con 4.250 afiliados, Comparta con 3.955 afiliados y Emdisalud con 1.838 afiliados, además también aparece cajacopi con 526 afiliados y salud vida con 1.415 afiliados.

4.2.23.3 Contratos por eventos

La entidad tiene plenamente identificados el número de afiliados que tiene contratado con cada asegurador, y es a partir de ahí que se realiza la proyección de las ventas de servicios tanto al contributivo como al subsidiado.

El plan de ventas diseñado para la vigencia 2020- 2024 se llevó a cabo considerando el comportamiento actual por régimen y las tarifas vigentes e incremento anual de la UPC estimado, el porcentaje de participación de cada uno de los aseguradores, tomando como base la producción proyectada para las mismas vigencias, así como, el promedio de cada régimen por facturación y los costos actuales por servicio, que permitieran establecer tarifas mínimas para no generar pérdidas.

La entidad proyecta en el cuadro 33, incrementar principalmente su capacidad de recaudo, de tal manera que le permita alcanzar el equilibrio operacional con recaudos

a partir del año 2020, alcanzando de esta manera la ejecución total del programa de saneamiento fiscal y financiero, en los años proyectados en el cuadro 35, cancelando sus pasivos con el ahorro operacional generado a partir del año 2020 más los recursos de cofinanciación de Fonsaet de la secretaria de desarrollo de la salud de Córdoba

La proyección de los recaudos por ventas de servicios proyectada para los años 2020 hasta el año 2024, es la observada en el cuadro anterior.

Dicho resultado fue el siguiente:

4.2.23.4 Proyección de recaudos por vigencias 2020-2024

Al cierre de la vigencia 2020, se proyecta el año con un aumento del 7% en sus recaudos con respecto al año 2018, donde esperamos mejorar las políticas de gestión de recaudos ya que para este año tenemos unos porcentajes de contratación en la cápita superiores a los de la vigencia anterior, por otro lado se registra un incremento del 1% en el año 2020 con respecto al 2019 teniendo en cuenta que este año 2020 ya no se proyecta ingresos por atención a la PPNA, y a partir del año 2021 se estabilizan los incrementos por recaudos en el 2% hasta terminar la ejecución del PSFF.

Siendo prudentes con el fin de poder ser austeros en los gastos y se genere superávit que contribuya a través del ahorro operacional, empezara a cancelar los pasivos objeto del Programa de saneamiento fiscal y financiero a partir del año 2020.

Los incrementos proyectados también están asociado al aumento de los incrementos en las UPC para el régimen subsidiado y el fortalecimiento de la facturación del régimen contributivo, los SOAT y el fosal (adres).

A nivel de Régimen sigue siendo nuestro mayor pagador, la facturación al régimen subsidiado que será fortalecida como un buen nicho de mercado y buen pagador.

Lo que si se está facturando y se espera poder recaudar son las actividades del PIC, con el municipio de San Antero y en lo posible con la gobernación de Córdoba, tal como se evidencio en los ingresos recaudados de la vigencia 2017 y 2018.

En el rubro de Otros pagadores se consolida la venta de servicios de salud a IPS, Particulares, Regímenes Especiales de Salud, entre otros, pero a partir del año 2020.

Por este concepto, se espera que se mantenga la contratación de toda la población del Régimen Subsidiado y se pueda aumentar las ventas y contratación por Régimen contributivo, también esperamos poder aumentar nuestra facturación por concepto de los SOAT y FOSYGA, mediante el fortalecimiento del proceso de facturación.

Igualmente se espera que sean contratadas la ejecución de actividades por PIC del Departamento y municipio.

4.2.23.5 Ingresos no ligados a la venta de servicios de salud

La ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, por concepto de ingresos por venta de ingresos no ligados a servicios de salud no estima recursos de importancia, debido a que sus ingresos dependen de su operación comercial, sin embargo, solo aparecen en el escenario financiero los recursos correspondientes a la PPNA, que corresponden a aportes de la nación para pagos de la seguridad social y los aportes patronales, sin embargo estos solo aparecen hasta el año 2019 ya que a la luz del normatividad vigente estos se dejen de recibir.

4.2.23.6 Ingresos que financian el programa

- fuentes de financiación programa de saneamiento fiscal y financiero

La ESE cuenta con un total de \$ 1.826.407.861 para la financiación del programa de saneamientos fiscal y financieros distribuidos así:

- Recursos FONSAET (art.2 Ley 1608/13)	\$ 500.000.000
- Ahorro Operacional del 2020 al 2024	<u>\$ 1.326.407.861</u>
- TOTAL, FINANCIACIÓN PARA EL PSFF	\$ 1.826.407.861

Para el pago de los pasivos con corte al 30 de junio de 2019, se cuenta con Certificado Secretaría Desarrollo de la Salud de Córdoba- Recursos FONSAET (Art. 7 Ley 1608/13) por valor de \$ 500.000.000

Excedentes esperados 2020-2024

La estructura que se ha planteado para que la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, salga adelante, consiste básicamente en generar ahorro corriente que permita ir cancelando los compromisos adquiridos en vigencias anteriores, por esa razón observamos que, a partir del 2020, se financiara con recursos corrientes las cuentas por pagar de vigencias anteriores. Para las vigencias 2020 en adelante el equilibrio presupuestal será muy ajustado, porque se estima que a partir de esas vigencias pueden iniciarse los pagos de las cuentas por pagar de vigencias anteriores y se espera que la ESE sea capaz de generar el ahorro operacional que le permita cancelar el pasivo en su totalidad con el superávit que genere, más los recursos de cofinanciación recibidos.

Según esto para el año 2024, La ESE cubriría el total de pasivos objeto de cancelación de la ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero.

AÑOS	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
EXCEDENTE OPERACIÓN CORRIENTE (INGRESOS MENOS GASTOS)	139.316.059	456.195.401	436.993.515	166.375.127	127.527.759	1.326.407.861

A continuación, presentamos el formato utilizado por la herramienta elabora en el cuadro No.35, donde aparecen todos los recursos que financiaran el pago de los pasivos del PSFF en el escenario financiero proyectado para los años del 2020 al 2024.

PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO A PRECIOS CORRIENTES						
INGRESOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Recursos de la ESE	-	139.316.059	456.195.401	436.993.515	166.375.127	127.527.759
Excedente		139.316.059	456.195.401	436.993.515	166.375.127	127.527.759
Otros recursos						
Saldos Cuentas Maestras (Art. 2 Ley 1608/13)						
Excedentes rentas cedidas 2012 y 2013 (Art. 4 Ley 1608/13)						
Recursos FONSAET (Art. 7 Ley 1608/13)		500.000.000				
Recursos del Departamento/Distrito para PSFF	-	-	-	-	-	-
Recursos del Departamento para PSFF						
Recursos del Distrito para PSFF						
Recursos del Municipio para PSFF						
Recursos de la Nación para PSFF						
TOTAL INGRESOS PARA EL PSFF	-	639.316.059	456.195.401	436.993.515	166.375.127	127.527.759

Para la ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero se cuenta con una financiación de \$ 1.826.407.861, a partir del año 2020 se ejecutarán los \$ 500.000.000 que se recibirán como aportes de cofinanciación por recursos de Fonsaet mas el ahorro operacional por valor de \$ 139.316.059 y en los años siguientes se proyecta ejecutar en la medida que el ahorro operacional generado por los excedentes financieros obtenidos

de los años 2020 hasta el 2024, tal como aparecen proyectados para el pago de los pasivos objeto de saneamiento en el PSFF de ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero.

4.2.24 Proyección cancelación de pasivos en el psff

GASTOS/COSTOS PSFF	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total Programado	Medidas (Cuadro 31) y Pasivos (Cuadro 17)
COSTO MEDIDAS PSFF							-	-
PAGO DE PASIVOS PSFF	-	639.316.059	456.195.401	436.993.515	166.375.127	127.527.759	1.826.407.861	1.826.407.861
Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos		204.933.714					204.933.714	204.933.714
Entidades Públicas y de Seguridad Social		28.921.070					28.921.070	28.921.070
Proveedores bienes y servicios (No incluye Servicios Personales Indirectos)		405.461.275	456.195.401	436.993.515	46.462.468		1.345.112.659	1.345.112.659
Obligaciones financieras							-	-
Demás acreedores externos					119.912.659	22.527.759	142.440.418	142.440.418
Otros pasivos	-	-	-	-	-	105.000.000	105.000.000	105.000.000
Provisiones para contingencias					-	105.000.000	105.000.000	105.000.000
Otros							-	-
TOTAL COSTO MEDIDAS Y PAGO DE PASIVOS PSFF	-	639.316.059	456.195.401	436.993.515	166.375.127	127.527.759	1.826.407.861	1.826.407.861

4.2.25 Gastos

4.2.25.1 Gastos operación corriente

En términos generales podemos observar que la proyección de gastos, se proyecta con una reducción de los gastos totales para el año 2020 con respecto al año 2019, del 13%, la cual se da en los gastos administrativos en un 26% y en los gastos operacionales con una proporción del 5%, por ser este el año base del PSFF y la adopción de medidas impacta principalmente a partir del año 2020, sin embargo las disminuciones se proyectan en mayor proporción en los gastos por servicios personales indirectos a nivel general en un 22%, en los administrativos en un 27% y los operativos en un 19%, de igual forma en gastos de comercialización para prestación de servicios por insumos hospitalarios, se

reduce en un 15%, ya que estos son gastos variables que son más flexibles para su manejo, sin embargo los gastos generales en este año aumentan en un 14% como consecuencia del gasto incurrido en la adquisición del software integral de la institución. Para la vigencia 2020 los gastos totales disminuyen el 12% ya que en este año no se reflejan pagos de vigencias anteriores los cuales representaban un 11%, por lo tanto en su operación corriente, sin tener en cuenta los pagos de vigencias anteriores la reducción sería del 1%, y a partir del año 2021 se incrementan de forma normalizada en un 2.7%, hasta el año 2024, año en el cual se termina el programa de saneamiento fiscal y financiero, sin embargo los gastos de personal de nómina que son gastos fijos permanecen un incremento del 5%, mientras que los demás gastos de la operación corriente se incrementan en 2%, generando el aumento total del 2.7% a partir del año 2021.

A partir del año 2019 al ser categorizada la ESE en riesgo se iniciaron las acciones planteadas en este programa, como es presupuesto ajustado y tomando las medidas necesarias, se hace una reducción de los gastos totales del 13% con relación al año 2018, en los gastos de su operación corriente, lo anterior se produce básicamente por las medidas de reducción tomadas en los gastos y costos operativos, principalmente en los servicios personales indirectos y el suministro de insumos hospitalarios, los cuales son gastos variables que le permiten la flexibilidad a la Entidad con respecto al comportamiento de los ingresos y la producción de los servicios, sin embargo se incrementan los gastos de personal de nómina de conformidad con el incremento salarial asignado por el gobierno nacional y también aparece en los gastos generales del 2019, el costo de la implementación de un software integral administrativo, financiero y de facturación y la implementación del sistema de costos por valor de \$ 115.000.000 en total que se tomó como costo de las dos medidas.

Para el año 2020 la reducción es del 12%, medida que se toma especialmente en los gastos variables con el fin de generar ahorro operacional que contribuya al pago de las obligaciones del PSFF, a partir del año 2021 también y hasta el año 2024 se realizan unos incrementos del 2.7% para estos cuatro años, los cuales están asociados básicamente a

los servicios personales de planta, ya los gastos de nómina se deben mantener, en un 5% y los demás gastos que son variables solo se proyectan con un incremento del 2%, para un promedio del 2.7% para esos periodos.

Dentro de los gastos proyectados en los cuadros 34A y 34B, encontramos los gastos que serán necesarios para la implementación de las medidas, como es el caso de los gastos generales necesarios para la implementación de un software integral y la reposición de equipos de cómputos obsoletos que se requieran sean reemplazados con el fin de mejorar en todos los procesos de información, facturación y comunicación, que integre todas las áreas de la institución.

En conclusión los gastos de funcionamiento, como son servicios personales, gastos generales y gastos y costos operativos se redujeron básicamente en los años 2019 lo cual debe continuar en 2020, tal como aparece en las proyecciones del cuadro 34A y 34B en un 13% y 12% respectivamente y a partir del 2021 se estabiliza en los gastos totales hasta el año 2024, con un aumento total del 2.7%, hasta finalizar el programa de saneamiento fiscal y financiero, lo anterior también hace parte del cuadro No.31 por ser una de las medidas para la ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero de la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero.

A continuación, presentamos un resumen donde se pueden visualizar el comportamiento proyectado de los gastos totales y separados por gastos administrativos y operativos.

4.2.25.2 Gastos Administrativos o de Funcionamiento

Los gastos se han estimado teniendo en cuenta la racionalización del mismo y las medidas propuestas.

Con respecto a estos, no aumentan en la proporción de los ingresos, debido a que existe en la entidad servicios que no están en su máximo de producción y con el personal requerido, la infraestructura y capacidad instalada, se pueden generar aumento en la producción y por ende en la facturación e ingresos,

Por otra parte, se estima que los servicios cuya producción está elevada, pueden generar economía de escala como son los de laboratorio clínico, que el montaje de pruebas y el uso por actividad puede ser usado para varias pruebas al mismo tiempo, lo que permite un uso más eficiente de los mismos.

Las otras actividades que pueden influir en el aumento del gasto es la estimada en el ajuste anual de gastos de nómina y por este concepto se utilizó el histórico de los ajustes de los últimos 5 años, para proyectar los gastos por este concepto.

Los gastos administrativos de la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, son gastos comunes no atribuibles a unidades específicas de producción, es decir que se causan con independencia de la producción de los servicios de salud, estos a su vez se clasifican en fijos y variables. Estos gastos administrativos en la ESE se proyectan en un 30% para el primer año y el 34% para los demás años del programa es decir se proyectó gastos totales de la institución durante el programa en un 66% en de los gastos o costos operacionales, lo cual permite mayor flexibilidad a la entidad.

Los gastos fijos administrativos podemos mencionar entre otros los sueldos de nómina del personal administrativo, las prestaciones sociales de este personal y todas las contribuciones y aportes parafiscales inherentes a la nómina, entre los más representativos. Estos gastos fijos administrativos representan entre el 30% y 32% del total de los gastos administrativos, quedando un 68% para los gastos variables administrativos.

Los gastos variables administrativos, podemos resaltar los servicios públicos, la papelería, horas extras, insumos de aseo y oficina, y personal de contrato de servicios personales indirectos administrativos que no son permanentes, estos gastos representan el 68% de los gastos administrativos.

4.2.25.3 Costos y gastos operacionales

Los costos operacionales son aquellos en los que incurre la empresa, para la provisión de los servicios de salud, es decir que están directamente ligados con la producción de servicios, también los podemos clasificar en costos fijos y costos variables. Estos costos operacionales representan en la entidad el 66% de los gastos totales.

Los Costos Fijos operacionales son aquellos que, aunque forman parte del costo de producción no dependen del volumen de la misma. En la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, encontramos entre otros los pagos al personal de nómina asistencial, así como los costos de mantenimiento de los equipos médicos. Estos costos fijos operacionales representan el 20% del total de los costos operacionales de la institución.

Los Costos Variables operacionales son aquellos que forman parte del costo de producción y que dependen directamente del volumen de la misma, es decir que son costos flexibles, lo cual deja a la entidad en condiciones de poder controlarlos dependiendo de su producción de servicios. En la ESE Camu Iris López Duran del Municipio de San Antero, encontramos entre otros los pagos de servicios públicos, insumos médicos, horas extras. Facturación y los servicios inherentes a la hotelería. Estos costos variables operacionales representan el 80% del total de los costos operacionales, lo cual es importante mencionar ya que permite que la entidad sea más

flexible en la ejecución de estos gastos por estar directamente ligados con el volumen de producción.

4.2.25.4 Proyección costos operativos

Medicamentos

Rubro que contempla la adquisición de productos farmacéuticos tanto genéricos como comerciales, en sus diversos tipos y presentaciones para la atención hospitalaria y ambulatoria, Oxígeno hospitalario, dado que se logró una reducción por este concepto del 15% durante 2019 a partir del año 2020 se proyecta mantener un incremento constante del 2% en los demás años del programa en el costo por este concepto para lo cual se hace necesario aprovechar los procesos de negociación conjunta en red para la consecución de mejores precios en los diferentes medicamentos y productos farmacéuticos.

Material Médico Quirúrgico

Rubro que contempla la adquisición de dispositivos médicos, reactivos de laboratorio, material de osteosíntesis, para la prestación de los servicios de salud con que cuenta el Hospital, por este concepto, se espera el apoyo a través de proyectos ante la Nación y el ente territorial para el año 2019 se proyecta una disminución del 15% y partir del año 2020 se proyecta mantener un incremento constante del 2% en los demás años del programa en el costo por este concepto para lo cual se hace necesario aprovechar los procesos de negociación conjunta en red para la consecución de mejores precios en los diferentes insumos requeridos por la entidad.

Mantenimiento equipos hospitalarios

Rubro dedicado a las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de todos los equipos Biomédicos de apoyo para el desarrollo de las actividades misionales se muestra un incremento ajustado, no se pretenden mayores costos por este concepto.

Para los años 2019 se disminuye en un 15% y a partir del 2020 hasta el 2024 solo se proyecta un crecimiento del 2%.

Gastos de personal – Servicios personales indirectos

El costo por este concepto en el año 2019 disminuye en un 19% con respecto al 2018, en el año 2020 se proyecta una disminución en un 9% con respecto al periodo anterior y a partir del año 2021 aumenta el 2% hasta el año 2024, estos incrementos están ajustados a un incremento en promedio del 2% en los años de ejecución del programa. La flexibilidad por este concepto es favorable para la ESE.

El comportamiento proyectado para los gastos administrativos y operaciones para el funcionamiento de la entidad se refleja claramente en los cuadros 34 de la Herramienta Excel, donde aparecen completamente detallados, por sus diferentes conceptos.

A continuación, presentamos un resumen que muestra los el cuadro 34A Y 34B, proyección de gastos y costos administrativos y operativos durante la duración del programa, correspondiente a los años 2020 hasta el año 2024, periodo que comprende la ejecución del PSFF de la ESE:

GASTOS TOTALES PROYECTADO OPERACIÓN CORRIENTE						
TOTAL COSTOS Y GASTOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS
TOTAL GASTOS OPERACIONALES	3.082.839.929	3.005.478.361	3.085.175.143	3.167.374.649	3.253.290.945	3.342.031.007
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	1.546.247.321	1.573.236.792	1.615.298.260	1.658.730.793	1.703.588.305	1.749.927.112
VIGENCIAS ANTERIORES	577.565.689					
TOTAL COSTOS Y GASTOS	5.206.652.939	4.578.715.154	4.700.473.403	4.826.105.442	4.956.879.250	5.091.958.119
GASTOS TOTALES PROYECTADO OPERACIÓN CORRIENTE						
TOTAL COSTOS Y GASTOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS
TOTAL GASTOS OPERACIONALES	59%	66%	66%	66%	66%	66%
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	30%	34%	34%	34%	34%	34%
VIGENCIAS ANTERIORES	11%					
TOTAL COSTOS Y GASTOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%

4.2.26 Listado de Problemas y Causas

- No contar con la implementación adecuada del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud porque, No se cuenta con recursos económicos para la implementación y mantenimiento del SOGCS ya que la ESE necesita hacer ajustes a la infraestructura, adquirir elementos de dotación y tecnología para dar cumplimiento al marco normativo del Sistema Único de Habilitación y necesita implementar procesos de mejoramiento continuo y aprendizaje institucional que requieren inversión económica.
- Deficiente adherencia a las políticas de Desarrollo Institucional y dificultades en implementación de planes de mejora y continuidad de los programas lo cual es causado por el modelo de Contratación del talento humano a través de órdenes de prestación de servicios o de Empresas de servicios temporales lo que genera alta rotación y en consecuencia se pierden capacitaciones

- El Sistema de información de la ESE es deficiente para la toma de decisiones debido a que no Integra ni articula la información asistencial con la información administrativa y financiera, lo que impide una gestión eficiente de los recursos de la ESE
- No contar con la implementación y articulación entre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, del MECI y el Modelo estándar de procedimientos para la sostenibilidad del sistema de contabilidad pública y su correlación con la situación financiera actual de la entidad, además de la implementación de las NIIF.
- Inconsistencia de datos desde las fuentes generadoras de información
 - Falta conciliación de datos entre procesos
 - Disponibilidad de recursos limitada para la actualización de recursos para las Tecnologías de la Información y comunicación.
 - El recurso humano operativo presenta debilidades respecto a la importancia de los datos en la gestión global de la institución
- Bajos niveles de rendimiento del recurso humano frente a su capacidad real de oferta instalada de servicios, por insuficiencias de la demanda o por cambios en el modelo de prestación de servicios, inducido por los tipos de contratación imperantes en el sector
- El comportamiento de la producción ha sido en los años objeto de análisis baja a excepción del año 2017, donde se presentaron datos por encima de la capacidad de oferta, con incremento del 141%, totalmente desproporcionado, sin embargo vemos como en el último periodo disminuyo en un 30%, sin embargo, pero se estabiliza la producción en unos valores más razonables y se tiene un buen uso de la infraestructura física, pero en la oferta del recurso humano, encontramos

servicios con poca productividad lo que sugiere una oferta muy elevada para los servicios prestados.

- No se tiene actualizado el mapa de procesos de la institución y el que se tiene, aunque este documentado no se está poniendo en práctica en todas las áreas de la empresa, lo cual dificulta el mejoramiento continuo en todos los procesos.
- Aunque los procesos y procedimientos están estandarizados su operatividad no es la mejor, lo cual dificulta su correlación con la situación financiera de la empresa.
- A pesar de que existen guías de manejo y protocolos de atención, estos están documentados no son socializados y el proceso de inducción y reinducción del talento humano presenta fallas que desmejoran la calidad en la prestación de los servicios de salud, en detrimento de la situación financiera de la entidad.

- No se cuenta con un software que integre el área asistencial en su totalidad, creando subregistros de atención lo cual genera que la información registrada no sea confiable y no pueda tomarse como base para tomar decisiones gerenciales.

- Existen equipos obsoletos, que no permiten agilidad y oportunidad en el manejo de la información y que requieren se hagan reposiciones de los mismos.

- En el proceso de facturación el personal no genera oportunamente los soportes de la atención, existe rotación del personal lo cual obstaculiza el mejoramiento continuo del proceso y no existe sentido de pertenencia de los funcionarios, además de que no se realizan las capacitaciones requeridas en el área. Lo anterior tiene como consecuencia que no se registran las actividades generadas por la prestación de servicios en su totalidad y que además existan subregistros de atención y en otros casos reporte de información de RIPS y de la producción con datos que no son confiables.

4.2.26.1 Análisis listado de problemas y causas identificados en el diagnóstico

PROBLEMA 1

Presupuesto deficitario ya que los compromisos superan a los ingresos ocasionando la calificación en riesgo alto a la entidad, toda vez que los ingresos disminuyeron y no se tomaron las medidas de austeridad y reducción de los gastos.

CAUSAS

- No existe una estructura de gastos y estos han aumentado en mayor proporción, mientras los ingresos disminuyen
- Porcentajes de contratación de EAPB muy bajos en la cápita,
- No tomar las medidas de austeridad en el gasto genero el déficit presupuestal

PROBLEMA 2

El sistema de información no integra el área asistencial con el administrativo

CAUSAS

- Altos subregistros por fallas humanas y en la integración del software
- Se pierde tiempo conciliando información entre las distintas dependencias

PROBLEMA 3

Bajo recaudo por incumplimiento de tiempos de pagos por las EAPB

CAUSAS

- Información de cartera de mala calidad dificultando muchas veces el cobro a las EAPB

PROBLEMA 4

Rotación del personal muy alta dada por el tipo de vinculación del personal de contrato

CAUSAS

- La mayor parte del personal es de contrato y su vinculación es por prestación de servicios (OPS) o a través de empresas de servicios temporales
- Falta de capacitación y sentido de pertenencia de algunos funcionarios por el tipo de vinculación

PROBLEMA 5

CAUSAS

- Falta de despliegue e implementación de los manuales de procesos y procedimientos asistenciales y administrativos

PROBLEMA 6

Compra de suministros médicos a unos costos muy elevados, siendo más oneroso para la

ESE

CAUSAS

- Por la situación financiera y el atraso en el pago de proveedores

PROBLEMA 7

Disminución de los ingresos de la ESE en las últimas vigencias

CAUSAS

- Porcentajes de contratación de EAPB muy bajos en la cápita,
- El proceso de facturación de servicios no es de buena calidad y no es oportuno
- Depuraciones de las bases de datos de los afiliados y el desmonte de los recursos de la Población Pobre No Asegurada

PROBLEMA 8

Acumulación del pasivo de la ESE.

CAUSAS

- Aumento de los compromisos superior a los ingresos y bajo recaudo de cartera

PROBLEMA 9

Los gastos superan las ventas de servicios en la ESE

CAUSA

Falta de Control más eficiente en los gastos de la Entidad.

4.2.27 Medidas y acciones del PSFF

Medida 1: Cambiar el Modelo de vinculación del personal que labora en la entidad.

Esta medida está encaminada a resolver el problema No. 4 que hace relación a la forma de vinculación del personal a través de contratos de prestación de servicios lo cual genera mucha rotación en el personal que a su vez genera falta de compromiso y sentido

de pertenencia, bajos rendimientos en los procesos y ocasiona otros problemas como los procesos laborales en contra de la ESE y mayores costos para atender esas obligaciones. Todo esto genera aumento en los gastos por pérdidas de tiempo y reprocesos que toca corregir situaciones administrativas.

Las acciones para el desarrollo de esta medida son:

- Realizar el estudio de formalización laboral, que a su vez permita cambiar el modelo de contratación y determinar el personal que realmente se requiere en la prestación de los servicios, con lo cual también se puede reducir costos en los servicios personales indirectos.
- Estandarización de Procesos de reclutamiento, selección y contratación del personal por parte de la oficina de Talento Humano
- Además de lo anterior mejoraría el rendimiento del personal y mayor sentido de pertenencia por la continuidad en los procesos y la estabilidad laboral.
- Aprovechar la formación y competencia del personal para fortalecer los procesos internos

Medida 2: Integrar la información financiera y administrativa que permita mejorar los sistemas de información en todos los procesos desarrollados por institución.

Esta medida va encaminada a solucionar el Problema No.2, donde se pretende resolver el hecho de contar con un software que integre todos los procesos administrativos y financieros de la entidad.

Las acciones para el desarrollo de esta medida son:

Integración de Software que permita determinar cada una de las necesidades asistenciales para los módulos de Historia Clínica y control e integración de estos con los procesos administrativos

Realizar el análisis de los sistemas de información utilizados en la ESE, discriminando la situación de la red de datos, hardware con que cuenta la ESE para la sistematización de la información, software utilizado y la integralidad del sistema de información

Los Costos de la implementación de la medida: Se requieren recursos adicionales por cuanto se contemplan necesidades de adquisición de software integral y la implementación del sistema de costos.

Lo anterior mejoraría la calidad de la información en todos los procesos de la entidad, generando información ágil, oportuna y de buena calidad, útil para la toma de decisiones.

Medida 3 Realizar el despliegue de los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales a través de una adecuada inducción y reinducción para minimizar reprocesos que generen incremento en los gastos

Esta medida va encaminada a solucionar el problema No.5, que se refiere a Baja adherencia a los procesos administrativos y asistenciales de la institución

Las acciones para el desarrollo de esta medida son:

- Realizar estudio de modernización institucional
- Actualizar el manual de funciones y competencias laborales de la empresa
- Actualización de los manuales de procesos y procedimientos existentes en la entidad
- Socialización de todos los manuales con todo el personal que labora en la ESE
- Realización de auditorías que permitan el seguimiento, para el mejoramiento de todos los procesos

Medida 4. Disminuir los gastos de la ESE en el año 2020, en un 12%, especialmente los gastos por servicios personales indirectos, hasta el 2024 un incremento normal del 2.7%, con respecto al año anterior.

Esta medida va encaminada a solucionar el problema No. 1 que hace relación al Presupuesto deficitario que viene presentando la ESE ya que los compromisos superan a los ingresos ocasionando la calificación en riesgo alto a la entidad, toda vez que los ingresos disminuyeron y no se tomaron las medidas de austeridad y reducción de los gastos. No.6 Compra de suministros médicos a unos costos muy elevados, siendo más oneroso para la

ESE; y No. 9 Los gastos superan las ventas de servicios en la ESE

Acciones:

Implementación de una estructura de gastos que permita ejercer control de los mismos en la misma proporción que se generen los ingresos con base en los recaudos.

Mejorar los porcentajes de contratación en la cápita con todas las EAPB subsidiadas, que son el principal pagador de la entidad.

En cuanto a los gastos de funcionamiento disminuir, lo que implica un gasto más moderado y austero respecto a la vigencia pasada.

En cuanto a los servicios personales indirectos se requiere de la racionalización y la austeridad del gasto por este concepto, ajustándose a las necesidades, para esto se debe realizar un estudio de cargas laborales necesarias

Se le sugiere a la ESE, que haga un Análisis ocupacional integral por productividad laboral, cargas y perfiles por competencias y contratación de servicios de salud, para que, a través del método de puntos de sueldos y salarios, determine la carga laboral y prestacional y demás que realmente necesita, sin menoscabo de fomentar la deslaboralización y flexibilización laboral que le permita racionalizar más el gasto

Medida 5. Aumentar el recaudo en ventas de servicios en un 7% para el año 2020 y a partir del 2021 en adelante el 2% de incremento hasta finalizar el Programa de saneamiento fiscal y financiero.

Esta medida va encaminada a solucionar el problema No. 3, Bajo recaudo por incumplimiento de tiempos de pago por la EAPB, causado por información de cartera de mala calidad dificultando así el cobro a dichas EAPB.

Acciones:

- Establecer políticas de mejoramiento de recaudos en la entidad

- Acciones efectivas contra las EAPB_Subsubdiadas y entes territoriales que incumplan sus obligaciones en el flujo de los recursos.
- Interposición de las acciones judiciales después de agotadas las etapas de cobro persuasivo y pre jurídico.
- Solicitudes de cesión de cartera a los entes territoriales a fin de optimizar el flujo de los recursos del régimen subsidiado.
- Optimizar el proceso de facturación y radicación de cuentas ante las EAPB eficiencia, calidad y confiabilidad en la elaboración y presentación de informes presupuestales y contables

Medida 6. A partir del año 2020 mejorar la facturación en un 5%, para el año 2021 el 0.1% y para los demás años del programa en un 2%.

Esta medida va encaminada a solucionar el problema No.7, Disminución de los ingresos de la ESE en las últimas vigencias, causado por un proceso de facturación de servicios que no es de buena calidad y no es oportuno

Acciones:

- Realizar seguimiento mensual y entregar la facturación de forma oportuna que permita el cobro eficiente de la misma.

Medida 7. Mejorar los porcentajes de contratación capitado con las EAPB-S, y facturar todos los servicios prestados como soat, fositya entre otros.

Esta medida va encaminada a solucionar el problema No. 3, en cuanto al bajo recaudo por incumplimiento de tiempos de pagos por las EAPB

Acciones:

- Exigibilidad del pago de los valores no glosados efectivamente radicados
- Depuración al 100% de la información de cartera, a través de la circular 030 que permita mejorarlos recaudos de la entidad
- Utilizar la prestación integral de servicios que permita implementar el plan de mercadeo y portafolio de servicios.
- Incluir en el sistema de información los parámetros de contratación por empresa. Los contratos celebrados con empresas responsables de pago por venta de servicios de salud deben ser parametrizados en el sistema de información, tarifa, paquetes, usuarios, insumos, medicamentos entre otros, antes de iniciar su ejecución para garantizar la facturación, seguimiento y control por empresa
- Realizar seguimiento trimestral a los contratos por capitación y por eventos que permita verificar su favorabilidad o desfavorabilidad con respecto a los costos
- Renegociar contratos y Definir tarifas competitivas acordes a los costos de prestación de servicios
- Establecer los valores reales de cartera a favor de la ESE.
- Fortalecer el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad
- Fortalecer los servicios con elementos diferenciadores que permita la fidelización de usuarios y la captación de nuevos nichos de mercado

Medida 9. Lograr el apalancamiento financiero para el pago total del pasivo

Esta medida va encaminada a solucionar el problema No.8, en cuanto a la Acumulación del pasivo de la ESE, que permitan su cancelación total durante la ejecución del PSFF.

Acciones:

Disminuir aquellos gastos de personal indirecto y todos aquellos sobre los cuales se pueda ejercer medidas de austeridad

- La ESE registra Pasivos Corrientes a junio 30 de 2019 por el orden de los \$ 367 millones que representan el 20% y pasivos mayores a 360 días por valor de \$ 1.459 millones que representan el 80% para un total de pasivos de \$ 1.826 millones de pesos, por lo que se requiere renegociar esta deuda en condiciones y plazos benéficos y determinar acciones mediante las cuales la ESE amortice las obligaciones existentes y determine las fuentes de recursos con las que serán atendidas, incluyendo entre otros los recursos provenientes del ahorro generado por la aplicación del presente programa
- Gestionar recursos del Fonsaet para la cofinanciación de los pasivos ante el departamento y además con el ente territorial municipal
- Saneamiento de aportes patronales
- Analizar y detectar el origen del saldo por depurar.
- Circularizar al tercero informando los saldos pendientes de pago.
- Realizar una mesa de trabajo entre contabilidad y áreas involucradas a fin de ajustar los cruces contables a que haya lugar.

- Establecer periodicidad de reunión del comité de sostenibilidad contable para presentar gestión adelantada, soportes y lineamientos a seguir
- Verificar las contingencias que puedan significar riesgo financiero para la ESE y registrarlas debidamente en los estados financieros.
- Fortalecer los aspectos técnicos, jurídicos, administrativos y financieros para una óptima negociación y contratación de servicios a través de operadores
- Crear mecanismos de reordenamiento, reorganización y modernización del hospital, orientado a disminuir los costos no misionales y mejorar la productividad de la ESE.
- Organizar debidamente el Comité de Sostenibilidad Financiera de la ESE.
- Lograr una diferenciación dentro del mercado como un Centro de atención Médico seguro minimizando los riesgos
- Fortalecer los mecanismos de defensa judicial en los términos de ley.
- Establecer sistema de costos de los servicios para nuevas negociaciones
- En cuanto a los gastos de funcionamiento disminuir, lo que implica un gasto más moderado y austero respecto a la vigencia pasada.
- Así mismo, se le sugiere a la administración que los recursos PIC del eje de salud pública, la ley 1122 de 2007, los ligo a que no se contrataran con privados, si no de exclusividad con las ESES, era con el fin de que por este concepto tuviera margen de ganancias y fortaleciera la IPS, pero lo que se ve es que se le transfieren los recursos y la mayoría de las veces como el caso que nos ocupa los

recursos transferidos resultan insuficientes con lo contratado por personal e insumos y termina la ESE poniendo recursos de su giro misional de prestación de servicios para dichos menesteres comprometiendo su riesgo fiscal y financiero.

- Por tanto, sugerimos que como política la ESE en la ejecución de los recursos del eje de salud pública los haga con su propio personal y solo busque los trabajadores diferenciales en sus competencias que no posea; buscando que el margen de contribución sea mínimo el 15% para la ESE, ya que en las vigencias correspondientes al año 2015 y 2017, estos convenios PIC no generaron los resultados esperados desde el punto de vista financiero, ya que se aumentaron los gastos y el recaudo de los ingresos por ese concepto no fue oportuno.
- Debe Hacerse un inventario al día de medicamentos, insumos y gestión de insumos y dispositivos médicos y proyectar con ellos el consumo para terminar la vigencia y sin perder los criterios de farmacovigilancia y tecno vigilancia con buenas prácticas de seguridad del paciente, si establecer procesos de anualidades en la causación, en donde lo no consumido se cargue a la vigencia posterior del 2020 y los sobrantes puedan ser intercambiables por los que se necesitan con los mismos proveedores.
- La adquisición de servicios y el mantenimiento debe realizarse con el personal que se tenga a mano y racionalizar estos contratos en la próxima vigencia.

Capítulo 5. Discusión y conclusiones

Dentro del desarrollo del proyecto de acuerdo con las indicaciones de la herramienta dispuesta por el ministerio de hacienda y crédito público se realizó un análisis comparativo de la institución durante 5 años donde se pudo observar la desescalada en el cumplimiento de los procesos tanto asistenciales como administrativos, que se

profundizaron en los cambios de dirección y la constante rotación del talento humano que asociado a la falta de gestión documental, falta de centro de costos, y programas de capacitaciones no direccionados fue marcando el camino al desequilibrio financiero

El déficit presupuestal se genera debido a que la facturación de servicios de salud es inferior a los gastos de la vigencia de la categorización es decir 2018, y el recaudo para dicha vigencia es aún menor; esta situación obedece a múltiples factores en principio procesos que no se articulan y funcionan como entes independientes dentro de la institución que repercute en la calidad de la prestación de servicios;

En general el proceso calidad alcanza un promedio de cumplimiento del 80% donde la principal deficiencias encontradas en estos estándares están relacionada con la falta de dotación, de insumos y de mantenimiento hospitalario asociados a recursos financieros insuficientes.

Se puede evidenciar una contratación en modalidad de cápita para los servicios de consulta externa y promoción y prevención y urgencias que no es favorable, en la medida que la administradora que tiene más del 50 % de los usuarios de la institución tiene la upc más baja y no alcanza siquiera el 20% del valor usuario, y es que la institución no cuenta con un centro de costos que una vez hecho el ejercicio termina por mostrar que el costo invertido en el mantenimiento del servicio de urgencias no se recupera en la contratación por cápita

Como se explicó en el análisis del cuadro 2 existe una subfacturación de procesos que se viene prestando en la institución lo que habla de las debilidades del proceso de facturación que se suma a un pobre control en cuanto al cumplimiento de metas de estimaciones por parte de las EAPB, que ocasiono un alto porcentaje de glosas

Iris López Duran es una institución que presta servicios de salud de baja complejidad cuyo nivel de atención se refiere a realizar atención primaria enfocado en la prevención

y promoción, por esto es importante destacar que el incremento paulatino de las consultas por el servicio de urgencias y el no cumplimiento de metas de los diferentes programas de prevención y promoción muestra en cierto modo una inadherencia con la plataforma estratégica institucional, este fenómeno puede deberse como se mencionó antes a la alta rotación del personal que colabora en los diferentes procesos, lo que a su vez representa un riesgo desde el ámbito jurídico puesto que las debilidades que se presentan en el proceso de contratación de dicho personal ha permitido un gran porcentaje de demandas por nulidad del derecho que en términos de presupuesto representa un recurso importante que podría ser reinvertidos en mejorar la calidad de la atención en salud. También en esta medida cabe resaltar la desproporción que se evidencia en la contratación de personal asistencial que es inferior en número y recursos con relación al personal administrativo y de apoyo, hecho que deja advertir el grado de permeación de la influencia política en los procesos, es así que para 2018 la ESE presento una situación sui-gener y es que durante este año tuvo 4 gerentes pues el gerente en propiedad renuncio en mayo de ese año de ese año; este cambio de dirección ocasiono que para octubre de 2018 ya no se contaba con presupuesto para el mantenimiento y funcionamiento de la institución lo que llevo a que para esta fecha se realizara una adición al presupuesto por un recurso que se liquidó con la EAPB EMDIS salud, recuso que no ingreso a la institución en la vigencia que se esperaba y que finalmente se tradujo en riesgo financiero alto siendo que para 2017 el riesgo era bajo.

Es por esto que este programa debe ser guiado a aumentar la facturación y contener el gasto, hasta lograr el equilibrio entre el ingreso y los gastos, y con el transcurrir del tiempo generar excedentes financieros, siempre que se logre mejorar en el indicador de recaudos.

El CAMU Iris López Duran en el 2020 a través del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero logra equilibrar las cuentas por cobrar y las cuentas por pagar en el presupuesto, para generar la sostenibilidad financiera.

La contención del gasto se genera a través de rediseñar la estrategia de contratación de los recursos necesarios para la prestación de los servicios de salud

Las recomendaciones que se pueden hacer para recupera y mantener el equilibrio financiero se hacen con base en los problemas detectados durante el análisis de la herramienta del MHCP

6. Referencias

Ministerio de hacienda y crédito público (2016); guía metodológica para la elaboración de un programa de saneamiento fiscal y financiero recuperado de:

http://www.urf.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWC_C_CLUSTER-057012%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

Ministerio de hacienda y crédito público (2019), Esta herramienta se encuentra en la página del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, pestaña “Programas E.S.E.”, en la siguiente dirección:

<http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/faces/GestionMisional/DAF/ProgramaSaneamiento/ProgramasESE>

Ministerio de la protección Social, (2008), resolución de 1740 de 8 de mayo de 2008, recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_1740_de_2008.pdf

Ministerio de la protección social (2011), Ley 1438 de 19 de enero de 2011; recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2012), Resolución 2509 del 29 de agosto de 2012, recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2509-de-2012.PDF>

Función pública, (1994); decreto 1876 de 1994, recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3356>

Ministerio de Hacienda y Crédito Público (2020), Decreto 58 del 21 de enero de 2020, publicado en Diario oficial. N. 51203. 21 de enero 2020 pag 2, recuperado de <http://suinjuriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30038745>

Ministerio de la protección social (2019), Resolución No. 1342 de mayo 29 de 2019; recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1342-de-2019.pdf>

Ministerio de la protección social (2012), Resolución 3467 de 2012, recuperado de;
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-3467-de-2012.PDF>