

**ANÁLISIS FINANCIERO DE LAS E.S.E. DEPARTAMENTALES HOSPITAL  
UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA, SAN  
VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN Y SAN ANTONIO DE PÁDUA DE LA PLATA,  
2003 – 2005**

**FERNANDO ADOLFO FIERRO CÉLIS  
ENRIQUE HERRERA LUCUARA**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS  
DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL  
NEIVA  
2007**

**ANÁLISIS FINANCIERO DE LAS E.S.E. DEPARTAMENTALES HOSPITAL  
UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA, SAN  
VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN Y SAN ANTONIO DE PÁDUA DE LA PLATA,  
2003 – 2005**

**FERNANDO ADOLFO FIERRO CÉLIS  
ENRIQUE HERRERA LUCUARA**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al Título de  
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social.**

**Asesor  
CICERÓN CUCHIMBA PATIO  
Especialista en Gerencia de Servicios  
de Salud y Seguridad Social**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS  
DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL  
NEIVA  
2007**

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Neiva, 12 de julio de 2007

## DEDICATORIA

*Juan Felipe*

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan sus agradecimientos a:

A la Doctora ESPERANZA FIERRO, Directora Financiera de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, de Garzón - Huila.

A la Doctora MARIA TERESA, Directora Financiera de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, de La Plata.

A mis padres ÁNGEL MARIA FIERRO y MARIA CIELO CELIS, quienes siempre han sido la luz en el sendero del camino de la vida.

A BRIAN FIERRO, quien comienza a brillar en las penumbras del mismo existir.

A WIDALYS LECHUGA, mi esposa por ser soporte y apoyo incondicional en mi crecimiento académico.

CICERÓN CUCHIMBA PATIO, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social, por sus orientaciones en pro del crecimiento integral de los autores.

## CONTENIDO

	<b>pág.</b>
INTRODUCCIÓN	25
1. ANTECEDENTES	26
2. OBJETIVOS	32
2.1 OBJETIVO GENERAL	32
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
3. JUSTIFICACIÓN	33
4. MARCO JURÍDICO	35
5. METODOLOGÍA	38
6. ANÁLISIS FINANCIERO DE LAS ESE DEPARTAMENTALES	40
6.1 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	40
6.1.1 Ejecución presupuestal de ingresos, gastos e inversiones 2003 – 2005	41
6.1.2 Balance general 2003 – 2005	44
6.1.3 Estado de actividad financiera, económica y social 2003 – 2005	45
6.1.4 Razones e indicadores financieros	47
6.1.5 Análisis de gestión	48

	<b>pág.</b>
6.2 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN	49
6.2.1 Ejecución presupuestal de ingresos, gastos e inversiones 2003 – 2005	49
6.2.2 Balance general 2003 – 2005	51
6.2.3 Estado de actividad financiera, económica y social 2003 – 2005	53
6.2.4 Razones e indicadores financieros	55
6.2.5 Análisis de gestión	56
6.3 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PÁDUA DE LA PLATA	57
6.3.1 Ejecución presupuestal de ingresos, gastos e inversiones 2003 – 2005	57
6.3.2 Balance general 2003 – 2005	60
6.3.3 Estado de actividad financiera, económica y social 2003 – 2005	62
6.3.4 Razones e indicadores financieros	63
6.3.5 Análisis de gestión	64
7. ANÁLISIS DEL MERCADO	66
7.1 BALANCE GENERAL	66
7.1.1 Participación	66
7.1.2 Crecimiento	66

	<b>pág.</b>
7.2 ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA Y SOCIAL	67
7.2.1 Participación	67
7.2.2 Crecimiento	67
7.3 PRODUCTIVIDAD	67
7.3.1 Eficiencia	67
7.3.2 Eficacia	67
7.3.3 Productividad	68
8. CONCLUSIONES	69
9. RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS	78

## LISTA DE CUADROS

	pág.
<b>Cuadro 1.</b> Cobertura del SGSSS, departamento del Huila, 2003 – 2005	28
<b>Cuadro 2.</b> Tipo y número de prestadores de servicios de Salud, departamento del Huila, 2004	28
<b>Cuadro 3.</b> Red de Servicios de Salud, municipio de Neiva, 2003	29
<b>Cuadro 4.</b> Red de Servicios de Salud, municipio de Garzón, 2003	30
<b>Cuadro 5.</b> Red de Servicios de Salud, municipio de La Plata, 2003	31
<b>Cuadro 6.</b> Consolidado ejecución presupuestal de ingresos, gastos e inversiones, ESE departamentales: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, San Vicente de Paúl de Garzón y San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	80
<b>Cuadro 7.</b> Ejecución presupuestal de ingresos, gastos e inversiones ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	84
<b>Cuadro 8.</b> Balance general, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	87
<b>Cuadro 9.</b> Estado de actividad financiera, económica y social, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	89
<b>Cuadro 10.</b> Reexpresión balance general, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	90

	<b>pág.</b>
<b>Cuadro 11.</b> Reexpresión estado de actividad financiera, económica y social, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	92
<b>Cuadro 12.</b> Estructura vertical (a valores constantes), balance general, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	93
<b>Cuadro 13.</b> Estructura vertical (a valores constantes), estado de actividad financiera, económica y social, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	95
<b>Cuadro 14.</b> Estructura horizontal (a valores absolutos), balance general, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	96
<b>Cuadro 15.</b> Estructura horizontal (a valores absolutos), estado de actividad financiera, económica y social, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	98
<b>Cuadro 16.</b> Estructura horizontal (a valores relativos), balance general, Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva, 2003 – 2005	99
<b>Cuadro 17.</b> Estructura horizontal (a valores relativos), estado de Actividad financiera, económica y social, Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva, 2003 – 2005	101
<b>Cuadro 18.</b> Razones e indicadores financieros (a valores constantes), Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	102

	<b>pág.</b>
<b>Cuadro 19.</b> Análisis de gestión, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	104
<b>Cuadro 20.</b> Ejecución presupuestal de ingresos, gastos e Inversiones ESE Departamental Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	114
<b>Cuadro 21.</b> Balance general, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	117
<b>Cuadro 22.</b> Estado de actividad financiera, económica y social, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	119
<b>Cuadro 23.</b> Reexpresión balance general, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	120
<b>Cuadro 24.</b> Reexpresión estado de actividad financiera, económica y social, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	122
<b>Cuadro 25.</b> Estructura vertical, balance general Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	123
<b>Cuadro 26.</b> Estructura vertical, estado de actividad financiera, económica y social, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	125
<b>Cuadro 27.</b> Estructura horizontal (a valores absolutos), balance general, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	126
<b>Cuadro 28.</b> Estructura horizontal (a valores absolutos), estado de actividad financiera, económica y social, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	128

	<b>pág.</b>
<b>Cuadro 29.</b> Estructura horizontal (a valores relativos), balance general, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	129
<b>Cuadro 30.</b> Estructura horizontal (a valores relativos), estado de actividad financiera, económica y social, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	131
<b>Cuadro 31.</b> Razones e indicadores financieros (a valores constantes), Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	132
<b>Cuadro 32.</b> Análisis de gestión, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	134
<b>Cuadro 33.</b> Ejecución presupuestal de ingresos, gastos e inversiones, ESE Departamental Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	144
<b>Cuadro 34.</b> Balance general, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	148
<b>Cuadro 35.</b> Estado de actividad financiera, económica y social, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	150
<b>Cuadro 36.</b> Reexpresión balance general, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	151
<b>Cuadro 37.</b> Reexpresión estado de actividad financiera, económica y social, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	153
<b>Cuadro 38.</b> Estructura vertical (a valores constantes), balance general, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	154

	<b>pág.</b>
<b>Cuadro 39.</b> Estructura vertical (a valores constantes), estado de pérdidas y ganancias, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	156
<b>Cuadro 40.</b> Estructura horizontal (a valores absolutos), balance general, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 - 2005	157
<b>Cuadro 41.</b> Estructura horizontal (a valores absolutos), estado de actividad financiera, económica y social, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	159
<b>Cuadro 42.</b> Estructura horizontal (a valores absolutos), balance general, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	160
<b>Cuadro 43.</b> Estructura horizontal (a valores absolutos), estado de actividad financiera, económica y social, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	162
<b>Cuadro 44.</b> Razones e indicadores financieros (a valores constantes), Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 - 2005	163
<b>Cuadro 45.</b> Análisis de gestión, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	165
<b>Cuadro 46.</b> Análisis del mercado, ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, San Vicente de Paúl de Garzón y San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	175

## LISTA DE GRÁFICAS

	<b>pág.</b>
<b>Gráfica 1.</b> Balance general (en millones de \$), Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	106
<b>Gráfica 2.</b> Estado de actividad financiera, económica y social (en millones de \$), Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	106
<b>Gráfica 3.</b> Distribución de gastos (en millones de \$), Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	107
<b>Gráfica 4.</b> Estructura vertical, balance general (a valores constantes), Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	108
<b>Gráfica 5.</b> Estructura vertical, Estado de actividad financiera, económica y social (a valores constantes), Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	108
<b>Gráfica 6.</b> Actividad no operacional (a valores constantes), Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	109
<b>Gráfica 7.</b> Estructura horizontal, balance general, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	109
<b>Gráfica 8.</b> Balance general (a valores constantes), Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	110
<b>Gráfica 9.</b> Utilidad, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	110

	<b>pág.</b>
<b>Gráfica 10.</b> Costos y gastos, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	111
<b>Gráfica 11.</b> Razones e indicadores de liquidez financiera, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	112
<b>Gráfica 12.</b> Razones e indicadores de eficiencia financiera, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, 2003 – 2005	112
<b>Gráfica 13.</b> Balance general (en millones de \$), Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	136
<b>Gráfica 14.</b> Estado de actividad financiera, económica y social (en millones de \$), Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	136
<b>Gráfica 15.</b> Distribución de gastos (en millones de \$), Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	137
<b>Gráfica 16.</b> Estructura vertical, balance general (a valores constantes), Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	138
<b>Gráfica 17.</b> Estructura vertical, Estado de actividad financiera, económica y social (a valores constantes), Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	138
<b>Gráfica 18.</b> Actividad no operacional (a valores constantes), Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	139

	<b>pág.</b>
<b>Gráfica 19.</b> Estructura horizontal, balance general, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	139
<b>Gráfica 20.</b> Balance general (a valores constantes), Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	140
<b>Gráfica 21.</b> Utilidad, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	140
<b>Gráfica 22.</b> Costos y gastos, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	141
<b>Gráfica 23.</b> Razones e indicadores de liquidez financiera, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	142
<b>Gráfica 24.</b> Razones e indicadores de eficiencia financiera, Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 – 2005	142
<b>Gráfica 25.</b> Balance general (en millones de \$), Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	167
<b>Gráfica 26.</b> Estado de actividad financiera, económica y social (en millones de \$), Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	167
<b>Gráfica 27.</b> Distribución de gastos (en millones de \$), Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	168
<b>Gráfica 28.</b> Estructura vertical, balance general (a valores constantes), Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	169

	<b>pág.</b>
<b>Gráfica 29.</b> Estructura vertical, Estado de actividad financiera, económica y social (a valores constantes), Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	169
<b>Gráfica 30.</b> Actividad no operacional (a valores constantes), Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	170
<b>Gráfica 31.</b> Estructura horizontal, balance general, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	170
<b>Gráfica 32.</b> Balance general (a valores constantes), Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	171
<b>Gráfica 33.</b> Utilidad, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	171
<b>Gráfica 34.</b> Costos y gastos, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	172
<b>Gráfica 35.</b> Razones e indicadores de liquidez financiera, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 - 2005	173
<b>Gráfica 36.</b> Razones e indicadores de eficiencia financiera, Hospital San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005	173

## LISTA DE ANEXOS

	<b>pág.</b>
<b>Anexo A.</b> Consolidado ejecución presupuestal de Ingresos, gastos e inversiones, ESE Departamentales: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva San Vicente de Paúl de Garzón y San Antonio de Pádua de la Plata, 2003 - 2005	79
<b>Anexo B.</b> Ejecución presupuestal de ingresos, gastos e inversiones ESE departamental Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 2003 - 2005	113
<b>Anexo C.</b> Ejecución presupuestal de ingresos, gastos e inversiones ESE departamental Hospital San Antonio de Pádua de la Plata, 2003 - 2005	143
<b>Anexo D.</b> Análisis del mercado ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, San Vicente de Paúl de Garzón y San Antonio de Pádua de la Plata, 2003 – 2005	174

## GLOSARIO

**AJUSTES INTEGRALES POR INFLACIÓN:** Constituyen el reconocimiento de la pérdida de valor de todos los activos no monetarios al servicio de la producción de la renta de una empresa. Según normas de la Contaduría General de la Nación se suspendió técnicamente la aplicación de los ajustes integrales por inflación para todas las entidades del Estado.

**CARTERA:** Son las cuentas de cobro por prestación de servicios y se distribuye en: plan obligatorio, plan subsidiado, IPS privadas, IPS públicas, medicina prepagada, vinculados, ARP, cuotas de recuperación, SOAT, FOSYGA – ECAT, IVA social y otros planes y programa subsidiados.

**CRÉDITOS DIFERIDOS:** Son obras y mejoras reconocidas por el Hospital sobre el contrato de concesión que maneja la operación de las cafeterías al interior de la edificación de la ESE, igualmente se encuentran obligaciones en investigación administrativas reconocidas y originadas en el proceso de saneamiento contable.

**DEMANDA INDUCIDA:** Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

**EFICIENCIA:** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

**EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO:** Constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y organizadas por ley, o por las Asambleas o Concejos.

**FINANCIAMIENTO A LA DEMANDA:** Es el pago por atención prestada. Esta alternativa busca corregir la mala asignación de recursos que se ha producido en la oferta de servicios, procurando que los esfuerzos se concentren en los sectores más pobres y vulnerables.

**INTEGRALIDAD:** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley.

**MARGEN DE CONTRATACIÓN SERVICIOS DE SALUD:** Son los servicios de salud asumidos por la ESE con la población de vinculados.

**OTRAS INSTITUCIONES:** Agrupa las ARP, programa de desplazados, FOSYGA reclamaciones ECAT, medicina prepagada, particulares, régimen especial, cuotas de recuperación, IVA social, convenio con la policía entre otros.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:** Es el resultado del análisis e interpretación de los datos estadísticos generados por los diversos servicios de salud, prestados a la comunidad, basados en la oferta y demanda de los mismos, como a su vez interrelacionados con factores protectores y de riesgo, a nivel del medio ambiente y los estilos de vida de las personas.

**RED DE SERVICIOS:** Conjunto de instituciones públicas y privadas de diferentes niveles de atención y grados de complejidad organizadas en función de la satisfacción de las necesidades de salud de una población determinada, a través de la prestación de servicios de salud en las áreas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

**RECAUDOS A FAVOR DE TERCEROS:** Son consignaciones hechas por terceras personas a las que no se conoce su procedencia y que pueden ser pagos de clientes por servicios de salud.

**SALUD:** Proceso resultante de factores biológico genéticos, del medio ambiente, comportamiento y de los servicios institucionales y que, por consiguiente, se hace necesario actuar en forma conjugada sobre todos ellos, con el propósito de alcanzar un bienestar integral. Fundamentos sobre los que se orientó el desarrollo del Sistema de Salud y en gran medida del SSSS.

**SEGURIDAD SOCIAL:** Conjunto de acciones que adoptan los individuos y la sociedad para evitar o disminuir los riesgos de deterioro de su forma y calidad de vida por las contingencias y siniestros ocurribles en el ciclo vital.

**SERVICIO PÚBLICO:** Toda actividad orientada a satisfacer una necesidad de interés general, en forma regular y continua.

## RESUMEN

La Constitución Nacional define el carácter obligatorio de la seguridad social como servicio público, regulado por el Estado, pese a que delegue su asistencia a entidades públicas o privadas, a través de la red de servicios de salud.

Para no hacer la lectura tan cargada de datos y realizar un mejor análisis e interpretación, el orden de presentación en caso que no se observe la ESE en frente del indicador es el siguiente: primero la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en Neiva, seguido de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Garzón y para finalizar la ESE Hospital San Antonio de Padua de La Plata, teniendo siempre este orden en el desarrollo del trabajo.

Las ESE objeto del presente estudio pertenecen a la red pública, siendo la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo del Nivel II, III y IV de Atención y las ESE Hospital San Vicente de Paúl y San Antonio de Pádua, del Nivel II.

Según el consolidado de la ejecución presupuestal 2003 – 2005, la ESE Hospital Universitario tiene la menor asignación de recursos per cápita (\$111.956) pero, duplica a las otras dos en productividad por empleado (\$100,9 millones). Asimismo, registra el mejor desempeño en ingresos de explotación (87,4%), generado por la cuenta de vinculados (39,9%).

Sin embargo, la ESE San Antonio de Pádua registra el mayor excedente (9,8%), seguida por la San Vicente de Paúl (8,8%) y la ESE Hospital Universitario (2,5%).

En tanto, el crecimiento de los activos de las ESE de Neiva y Garzón se sustenta en ajustes de la depreciación y saneamiento contable, conforme las normas de la Contaduría o la Contraloría General de la Nación.

Si se tiene en cuenta que los proyectos sociales rinden el 12,0% la ESE San Antonio de Pádua tiene el mejor promedio (14,0) aunque éste es generado por otros ingresos (transferencias y extraordinarios). Le sigue la ESE San Vicente de Paúl (12,8%) y la ESE Hospital Universitario (4,6%).

En general, hay incertidumbre en cuanto a liquidez, debido al representativo peso que tiene la cartera en las tres ESE (37,4%, 37,3%, 30,1%) y su respectiva recuperación (262,2 días, 3,9 días y 118,7 días).

La rotación de inventarios es dinámica, si se tiene en cuenta la línea de productos que manejan estas instituciones (16,2 días, 20,9 días y 22,9 días). No obstante, se observa dificultad en los suministros, en virtud a la demora en el pago por parte de los proveedores (73,0 días, 24,8 días y 94,9 días).

La rotación de los activos es propia de este tipo de instituciones (1,2 veces, 1,0 vez y 1,3 veces), debido a que estos no están para la venta y el promedio para empresas comerciales e industriales es de 5,0 veces.

La rentabilidad del patrimonio (6,9%, 14,8% y 11,4%), aunque para la ESE Hospital Universitario representa una debilidad, la razón de ser en todas es la inexistencia de costos de financiamiento.

Si se compara el crecimiento de las ventas (25,7%, 23,6% y 39,8%) con el de costos (21,5%, 11,5% y 0,0%) y con el de gastos (132,5%, 0,0% y 4,5%); se establece la ausencia de políticas para el manejo de los recursos.

El crecimiento promedio de ventas (25,7%, 23,6% y 39,8%) no corresponde con el de los excedentes (-29,0%, 120,5% y 250,7%) debido a que este se amortigua por las transferencias que crecieron, inusualmente, en las ESE Hospital Universitario y San Antonio de Pádua.

Al definir la participación de los activos de las tres ESE (76,2%, 17,1% y 6,0% se determina la inequidad de la tenencia de activos entre las ESE San Vicente de Paúl y San Antonio de Pádua, si se tiene en cuenta su mismo nivel de atención, distribución que se repite con respecto al patrimonio.

De otra parte, se establece que el valor promedio del mercado de las tres ESE en el período 2003 – 2005 es \$67.118 millones y la participación es de 77,9%, 14,6% y 7,5%, respectivamente.

Finalmente, al valorar la productividad, de la ESE Hospital Universitario (6,1%), San Vicente de Paúl (12,1%) y San Antonio de Pádua (25,4%), se confirma el concepto de mejor desempeño de la ESE San Antonio.

**Palabras claves:** Seguridad social como servicio público, Análisis financiero

## ABSTRACT

The National Constitution defines the obligatory character of the social security as a public service, regulated by the State, despite it delegates its service to public or private entities, through the health services network.

In order to not to do the reading heavy of too much data and to carry out a better analysis and interpretation, the presentation order in the case that the ESE is not observed in front of the indicator, is the following one: first is the ESE University Hospital, Hernando Moncaleano Perdomo in Neiva, followed by the ESE Hospital San Vicente in Garzon and finishing the ESE Hospital San Antonio of Padua in La Plata. They have always this order in the development of the work.

The ESE objects of the present study belong to the public network. The ESE University Hospital Hernando Moncaleano Perdomo belongs to the Levels II, III and IV of attention and the ESE Hospital San Vicente of Paul and San Antonio of Pádua, to Level II.

According to the consolidated of the budgetary execution 2003 – 2005, the ESE University Hospital has the smallest assignment of resources per capita (\$111.956) but it duplicates the other two in productivity by employee (\$100,9 millions). Likewise, it registers the best performance in incomes of exploitation (87,4%), generated by the account of vinculated ones (39,9%).

Nevertheless, the ESE San Antonio of Pádua registers the highest surplus (9,8%), followed by San Vicente of Paul (8,8%) and the ESE University Hospital (2,5%).

In the meantime, the growth of the assets of the ESE of Neiva and Garzòn is supported in adjustments of the depreciation and sanitation accounting, according to norms of the General accounting or the general treasure inspector's office.

If one keeps in mind that the social projects have a profit of 12,0% the ESE San Antonio of Pádua has the best average (14,0), although, this is generated for other incomes (transfers and extraordinaries). Then, the ESE San Vicente of Paul (12,8%) and the ESE University Hospital (4,6%).

In general, there is uncertainty taking into account liquidity, owed to the representative weight that has the receivable accounts in the three ESE (37,4%, 37,3%, 30,1%) and its respective recovery (262,2 days, 3,9 days and 118,7 days).

The rotation of stock is dynamic, if one bear in mind the product line that handle these institutions (16,2 days, 20,9 days and 22,9 days). Nevertheless, difficulty in

the supplies is observed, due to the delay in the payment by the suppliers (73,0 days, 24,8 days and 94,9 days).

The rotation of the assets is common to this type of institutions (1,2 times, 1,0 time and 1,3 times), due to these ones are not for sale and the average for commercial businesses and industrialists is of 5,0 times.

The profit value of the patrimony (6,9%, 14,8% and 11,4%), although for the ESE University Hospital represents a weakness, the reason to be happening this in all of them, is the non-existence of finance charges.

If the growth of the sales is compared (25,7%, 23,6% and 39,8%) with costs (21,5%, 11,5% and 0,0%) and with the expenses (132,5%, 0,0% and 4,5%); it is established the absence of politics for the management of resources.

The sales average growth (25,7%, 23,6% and 39,8%) does not correspond with the one of surplus (-29,0%, 120,5% and 250,7%) because this is cushioned for the transfers that grew, unusually, in the ESE University Hospital and San Antonio of Pádua.

To define the participation of the assets of the three ESE (76,2%, 17,1% and 6,0% the inequity of the possession of assets is determined between the ESE San Vicente of Paul and San Antonio of Pádua, if one bear in mind its same level of attention, distribution that is repeated with respect to patrimony.

On the other side, it is established that the value average of the market of the three ESE in the period 2003 – 2005 is \$67.118 million and the participation is of 77,9%, 14,6% and 7,5%, respectively.

Finally, when we evaluate the productivity, the ESE University Hospital (6,1%), San Vicente of Paul (12,1%) and San Antonio of Pádua (25,4%), the concept of better performance is confirmed by the ESE San Antonio.

**Passwords:** Social security like public service, financial analysis

## INTRODUCCIÓN

En el análisis financiero de las E.S.E. Departamentales Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, San Vicente de Paúl de Garzón y San Antonio de Pádua de La Plata, 2003 – 2005, se determinan diferentes relaciones entre cuentas y rubros que permiten identificar fortalezas y debilidades, para dirigir esfuerzos hacia su respectivo, aprovechamiento y minimización.

Se parte de fuentes secundarias de información que incluye: la ejecución presupuestal, el balance general y el estado de actividad financiera, económica y social. A los estados financieros se les hace los ajustes por inflación con base en el IPC de cada año.

Con el consolidado de la ejecución presupuestal se mide el desempeño de cada ESE con respecto al de las otras dos, durante el período 2003 a 2005 y, la actuación individual se valora como estructura vertical.

Para el análisis vertical de los estados financieros se establecen promedios por cuentas y rubros mientras que el análisis horizontal se referencia en términos absolutos y relativos.

También se establecen los indicadores y razones financieras que junto con el análisis de gestión, favorecen la consolidación de conceptos de desempeño y productividad para cada ESE.

De otra parte, se muestra la tendencia de los principales rubros a través de la graficación de las actuaciones más representativas.

Asimismo, se integra el análisis del mercado en términos de participación y crecimiento de los activos, pasivos y patrimonio, como también, de los ingresos, costos y excedentes.

Finalmente, el presente estudio se perfila como herramienta de gestión para las directivas de las ESE, en virtud a la caracterización individual de su desempeño financiero y frente al mercado.

## 1. ANTECEDENTES

Como orientación general para todas las facultades del poder administrativo existe la constitución política de 1991 en donde nos enmarca las obligaciones deberes y derechos que posee el estado para con sus ciudadanos, esta carta magna consagra en su artículo segundo como fin esencial de la nación prestar los servicios de salud a través de diferentes entidades que para el caso son el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, San Vicente de Paúl de Garzón, y San Antonio de Padua de la Plata.

Para poder realizar una inmersión en el análisis financiero de estas tres importantes ESES para el departamento del Huila se debe conocer el origen de las finanzas que rigen el sector salud, ya que éstas están dadas por el Sistema General de Participación, proceso que ayuda la necesidad de que las inversiones sean efectivas y eficaces en todo el ente territorial.

En todo proceso de prestación de servicios es indispensable el factor monetario el cual lo aporta en este caso el Estado como socio en el desarrollo económico del país con las transferencias, asignadas con relación a los Ingresos Corrientes de la Nación encontrando que el crecimiento real no va paralelo al porcentaje de crecimiento del PIB, es decir, las asignaciones fluctúan de acuerdo a la actividad económica del país. Se analiza que desde la concepción de la ley misma existen falencias en el aseguramiento de los recursos conllevando a la inquietud de la capacidad de cobertura y calidad en los servicios, esto existe acorde a la inequidad de las distribuciones geográficas de los diferentes departamentos y municipios.

Con la implementación de la ley 100 de 1993 el sector salud ha incrementado sus recursos de forma importante aumentando la vinculación a la seguridad social en más de 24 millones de colombianos aproximadamente, sin embargo es de aclarar que aunque hay buena cobertura existen falencias en la distribución de competencias, lo que ha causado la duplicidad de estas entre lo diferentes entes territoriales, dificultando el flujo de los recursos lo que finaliza en las demoras para su ejecución final.

Sumado a lo anterior se visualiza la manera como la asignación de recursos es compleja debido a que sólo toma en cuenta la población atendida en cada departamento, asignando recursos primero en forma territorial y luego en forma sectorial con base en un porcentaje definido, dejando de lado el gasto.

En el mejoramiento del marco normativo se estipula que las funciones quedaran definidas con base a competencias adquiridas para los distintos niveles como lo son el Departamental, Distrital y municipal, simplificando el esquema de fuentes y

usos del sector salud que anteriormente se canalizaban a través del situado fiscal y del porcentaje de ingresos corrientes de la nación, para mejorar este proceso se establece un giro directamente a la entidad territorial lo cual garantiza un desembolso más ágil y oportuno conociendo realmente la eficiencia en la gestión.

Estas inconsistencias fueron corregidas mediante acto legislativo 01 de 2001 y la ley 715 del mismo año, asignando funciones específicas a los actores que prestan el servicio de salud, además asegura el recurso a las entidades territoriales contra las inestabilidades de la actividad económica utilizando un promedio móvil de variación de los ingresos corrientes de la Nación, esto se logra en conjunto con los mecanismos establecidos para la asignación de los recursos, permitiendo a cada ente territorial cubrir los costos de corto y largo plazo en la prestación de servicios de salud.

Para conocer de manera más detallada el crecimiento y desarrollo del sector salud en Colombia es importante conocer datos estadísticos que son importantes para su análisis; como lo es la asignación de recursos que más del 50,0% se ha concentrado en las grandes ciudades. Existen cerca de 1.500 entidades hospitalarias, el 57% públicas y el 43% privadas, con 57 mil camas, es decir, 1,3 camas por cada 1.000 habitantes<sup>1</sup>.

Asimismo, no se ha estructurado la red de prestadores de servicios para determinar su potencial, capacidades ociosas e indicadores de estancia como tampoco, el tipo de servicios requerido, en coherencia con el perfil epidemiológico y demográfico, para establecer las verdaderas necesidades de infraestructura física y tecnología.

Con alusión al principio de integralidad se ha incurrido en un crecimiento desordenado e incontrolado, generando innecesaria adquisición de tecnología y de oferta de camas hospitalarias. Es preciso adoptar una regulación que genere equilibrio entre: libertad de empresa, iniciativa privada y sostenimiento de la Red Pública.

---

<sup>1</sup> GIRALDO VALENCIA, Juan Carlos. Herramientas para la construcción de una nueva Política Hospitalaria en Colombia. En: Revista Hospitalaria. Noviembre/diciembre 2005. Año 7 N° 44. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Bogotá: MedeLegis. p. 4-16.

En principio se asigna el 65,0% del régimen subsidiado a la Red Pública pero las entidades de mayor nivel de complejidad, ven en detrimento sus utilidades por cuanto sus servicios están restringidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y no obstante, no pueden negarse a prestarlos.

En consecuencia, para contrarrestar las pérdidas de carácter operativo, orientaron sus esfuerzos a la gestión financiera, en contrasentido con el cumplimiento de su objeto social, cual es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.

La cobertura de aseguramiento de la población al SGSSS en el departamento del Huila, se ha incrementado del 61,0% en el 2003 al 97,0% en el 2005, superando la meta propuesta en el Plan de Desarrollo, 2005. Ver Cuadro 1.

**Cuadro 1.** Cobertura del SGSSS, departamento del Huila, 2003 – 2005.

<b>POBLACION</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Total Departamento	967.831	982.263	996.617
Régimen Subsidiado	309.399	386.186	721.380
Régimen Contributivo	264.359	276.181	228.708
Régimen excepción	17.413	17.413	17.413
Total afiliados:	591.171	679.780	967.501
<i>Cobertura</i>	<i>61,0</i>	<i>69,2</i>	<i>97,0</i>

Fuente: Anuario Estadístico del Huila, 2004.

La oferta de servicios está estructurada mediante la Red, conformada por: Centros de Salud, Puestos de Salud, Unidades Administrativas Especiales (UAE), ESE municipales y departamentales y los prestadores privados, que ofrecen atención de primero, segundo, tercero y cuarto nivel de complejidad. (Ver Cuadro 2)

**Cuadro 2.** Prestadores de servicios de salud del departamento del Huila, 2004.

<b>PRESTADOR</b>	<b>NIVEL ATENCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<i>Red Pública</i>			
▶ Puestos de Salud	I	129	
▶ Unidades Administrativas Especiales	I	15	
▶ ESE Hospitales Municipales	I	22	
▶ ESE Hospitales Departamentales y Policarpa Salavarrieta	II	4	
▶ ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	II, III y IV	1	

<i>Total Red Pública:</i>		171	21,2
<i>Red Privada</i>			
▶ I.P.S. Clínicas		24	
▶ I.P.S.		96	
▶ Profesionales independientes		514	
<i>Total Red Privada:</i>		634	78,8
<b>TOTAL RED SERVICIOS SALUD</b>		<b>805</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Anuario Estadístico del Huila, 2004.

Con el fin de hacer ésta valoración financiera, se seleccionaron las ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, San Vicente de Paúl y San Antonio de Pádua, pertenecientes a la Red Pública del departamento del Huila, ejercicio que no se ha aplicado fuera del alcance reglamentario de cada entidad.

Neiva, capital del Departamento, con 367.811 habitantes<sup>2</sup>, concentra el 37,4% de la población del departamento del Huila y en esa proporción oferta servicios de salud en los cuatro grados de complejidad, a través de su red pública y privada.

En el Cuadro 3 se estipula la composición de la red de prestadores de servicios de salud del municipio de Neiva, de la que hace parte la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, mayor receptor de usuarios del Departamento y objeto del presente análisis.

En tanto, el municipio de Garzón con 51.757 habitantes (5,3%)<sup>3</sup>, en su red de prestadores de servicios de salud, de la que hace parte la ESE Hospital San Vicente de Paúl, con categoría de Nivel II de complejidad, se constituye en el mayor oferente y receptor de usuarios. En el Cuadro 4, se hace la correspondiente clasificación.

**Cuadro 3.** Red de servicios de salud, municipio de Neiva.

<b>RED</b>	<b>E.S.E. – CLÍNICAS</b>	<b>Zonas</b>	<b>Clínicas, Centros y Puestos de Salud</b>
<b>PÚBLICA</b>	E.S.E Departamental Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo		Todo el Departamento.
	E.S.E. Carmen Emilia Ospina	Norte	C.S. Granjas C.S. Eduardo Santos C.S. Cándido Leguízamo P.S. La Inmaculada P.S. San Luís P.S. Fortalecillas

<sup>2</sup> Op. cit., p.64

<sup>3</sup> Op. cit., p.64

		Oriente	C.S. Siete de Agosto C.S. Las Palmas P.S. Vegalarga
		Sur	C.S. I.P.C. C.S. Santa Isabel P.S. Arismendi Mora P.S. Caguán
	E.S.E. Policarpa Salavarrieta		Clínica Federico Lleras C.A.A. La Toma
PRIVADA	Central de Especialistas Emcosalud La Madre y el Niño Saludcoop Neiva Nueva Mediláser UROS La Inmaculada Centro Médico del Sur Cruz Roja Profamilia Liga de Lucha Contra el Cáncer		

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, 2003.

Finalmente, el municipio de La Plata con 41.896 habitantes (4,3%)<sup>4</sup>, también cuenta con la red de prestadores de servicios de salud, exclusivamente compuesta por la red pública, siendo parte de ésta la ESE San Antonio de Pádua. Ver Cuadro 5.

**Cuadro 4.** Red de Servicios de Salud, municipio de Garzón.

RED	PRESTADOR SERVICIOS DE SALUD
PÚBLICA	E.S.E Departamental Hospital San Vicente de Paúl
	E.S.E. María Auxiliadora
	E.S.E. Policarpa Salavarrieta C.A.A. Garzón
PRIVADA	Clínica Mediláser
	Clínica Monserrate

Fuente: Secretaría Departamental de Salud, 2004.

<sup>4</sup> Op. cit., p.64

**Cuadro 5.** Red de Servicios de Salud, municipio de La Plata, 2003.

<b>RED</b>	<b>PRESTADOR SERVICIOS DE SALUD</b>
PÚBLICA	E.S.E Departamental Hospital San Antonio de Pádua
	E.S.E. San Sebastián

Fuente: Secretaría Departamental de Salud, 2004.

Aunque si bien es importante tener la orientación con las leyes estipuladas por el gobierno lo es mas aun poseer en el departamento del Huila el recurso humano calificado con educación integral en el sector académico, como lo es con la Universidad Surcolombiana con la Especialización de Gerencia en Servicios de Salud y Seguridad Social, donde no solamente el director ejecutivo se enfatice en administrar los bienes y recursos asignados por ley, sino que haga que su institución sea auto sostenible cumpliendo con la cobertura y calidad en salud siempre con responsabilidad social.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Elaborar el estudio de la situación financiera de las ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, ESE Hospital San Vicente de Paúl y ESE Hospital San Antonio de Padua durante las vigencias fiscales de 2003 – 2005.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la existencia de estudios financieros previos para cada una de las ESE propuestas.
- Identificar las estrategias del manejo financiero de las ESES que son objeto del presente estudio.
- Identificar la oferta de servidores y la demanda de servicios, en cada una de las áreas de influencia.
- Determinar los instrumentos de información que conforman el paquete financiero de las ESE, como: Presupuesto de Ingresos, Gastos e Inversiones, Balance General y Estado de actividad financiera, económica y social; para su correspondiente análisis.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Aunque tradicionalmente, el análisis financiero es la principal herramienta con la que se evalúan las Organizaciones, ésta no es la medida más adecuada para guiar y evaluar su trayectoria dentro de los actuales entornos competitivos puesto que ellos no reflejan el valor creado o destruido por las decisiones que se hayan aplicado.

En efecto, los indicadores financieros dicen algo, pero no todo, sobre la historia de acciones pasadas y para que sirvan de guía para la toma de decisiones que creen valor hacia el futuro y se obtengan los resultados económicos esperados, deben vincularse a los procesos de los clientes y a los procesos internos, los colaboradores internos.

El alcance de este proyecto es esbozar conjuntamente el manejo de las transferencias y asignaciones de los recursos dando a conocer la realidad financiera en el sector salud del departamento del Huila tomando como base las tres principales entidades prestadoras de servicios de salud, obteniendo de esta manera información pertinente en las direcciones financieras de cada institución para consulta diaria y no arrinconándola como un informe más. El grupo de trabajo de la especialización en Gerencia de Servicios de la Salud y Seguridad Social se dio en la tarea de realizarlo por primera vez obteniendo los indicadores que se observan en el transcurso del desarrollo de la tesis.

Algunos de los resultados que se exponen parecerán fuera de contexto o de la realidad esto se da por la naturaleza económica de las instituciones analizadas las cuales pertenecen al sector público, esto conlleva a obtener percances como la calidad y accesibilidad de los datos suministrados, a su vez como son empresas sociales del estado siendo estas regidas por políticas de reglamentación nacional podemos encontrar cambios drásticos en el resultado de los indicadores de disminución presupuestal siendo este factor clave en la sana operación del desarrollo del objeto social de la institución.

Como se están viviendo cambios continuos desde la implementación de la ley 100 de 1993 en donde parte de esta Ley mide la gestión de los gerentes de las ESES a través de resultados económicos y financieros es importante realizar un estudio de esta magnitud para conocer el impacto de las medidas legislativas y macroeconómicas que ejerce el gobierno, conociendo si son efectivas o no en su proceder.

Con este análisis se pretende dar una herramienta de consulta a los directivos de las ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva, San Vicente de Paúl de Garzón y San Antonio de Pádua de La Plata, para que al definir las metas de los objetivos financieros tengan en cuenta que éstas se pueden alcanzar, siempre y cuando, se les incorpore el componente de motivadores de la actuación que son los verdaderos generadores de los resultados esperados.

#### 4. MARCO JURÍDICO

Teniendo como base lo establecido por La Organización Mundial de la Salud, dentro de la cual se establece que la Salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo.

Dentro del marco constitucional y legal establecido para los colombianos está establecido como un servicio público de carácter obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del estado bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en donde este derecho es irrenunciable.

Además la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, de tal manera que los particulares puedan cumplir las políticas establecidas y ejercer su vigilancia y control, estableciendo las competencias de la Nación, las Entidades Territoriales y los particulares, determinando los aportes a su cargo en los términos establecidos en la ley.

De otra parte se organiza que el sistema de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad, la cual recibirá una atención básica gratuita y obligatoria.

Así mismo, dispone la distribución de los recursos para atender dicha responsabilidad a través del sistema general de participaciones de los departamentos, distritos y municipios, los cuales se destinaran a la financiación de los servicios a su cargo dando prioridad al servicio de salud, garantizando la prestación de los servicios y la ampliación de cobertura.

Igualmente la salud se considera como un servicio público y por lo tanto, estará siempre regulada por el Estado, aunque delegue su prestación, siempre y cuando se conserve el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado, por ende los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

Y así se establece en la ley 100 de 1993, dentro de la cual se crea el sistema de seguridad social integral el cual es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control esta a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en esta ley.

Como quiera que el presente estudio está dirigido a las Empresas Sociales del Estado, se toma como base la Ley 100 de 1993, en donde se establece que la prestación de los servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las empresas sociales del estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, dentro del cual el objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público de seguridad social, se conformará una junta directiva, el director será designado como se establece en la Ley y en decretos; las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos, trabajadores oficiales; en materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública; el régimen presupuestal será el que prevea en la ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios; por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la nación o de las entidades territoriales.

En tanto la ley 715 del 2001, por la cual se desarrolla legalmente el sistema general de participaciones territoriales para inversión social, tiene carácter orgánico, por lo tanto, posee un nivel jerárquico superior a la ley 100 de 1993, de la cual se puede sintetizar de la siguiente manera:

Deroga íntegramente a la Ley 60 de 1993 y modifica el sistema de competencias y recursos generado por la ley 10 de 1990.

Redefine las competencias y los recursos financieros sobre la salud pública, el sistema General de Seguridad Social de Salud ( SGSSS) y en particular sobre el régimen Subsidiado de Salud, reafirmando el papel de la Superintendencia Nacional de Salud como ente de control y fijando nueva distribución de funciones entre la Nación, los Departamentos y los Municipios.

Los recursos se asignan por resultados: cuantos niños están matriculados? ¿Cuántos están afiliados al Régimen Subsidiado? El criterio predominante es la CAPITACION: per pobre efectivamente cubierto.

Simplifica el flujo de recursos (Fusiona situado fiscal y participaciones municipales para inversión social en salud) y diferencia los flujos por el objeto, distinguiendo en forma mas precisa qué va para la salud pública y que valores en subsidios son de oferta o demanda.

Convierte al Municipio en el ente protagónico de la salud pública, la prevención y la promoción de la salud y, especialmente, de la contratación y la financiación del Régimen Subsidiado. En lo sucesivo los fondos locales de Salud operarán como

los recaudadores de los principales recursos de salud y en pagadores únicos descentralizados del Régimen Subsidiado.

Por regla general, los Municipios manejarán los subsidios a la demanda y los departamentos, los subsidios a la oferta.

Las Administradoras del Régimen Subsidiado de Salud (ARS) pierden sus competencias en materia de prevención y promoción de la salud y estas, con la parte proporcional de la unidad de pago por capitación, se trasladan a los Municipios y a la red Pública.

La ley pretende fortalecer la Red Pública viabilizando su funcionamiento en forma de "RED" bajo la dirección y coordinación de los Departamentos; no obstante, hay incertidumbre sobre su financiación futura, pues primero se garantiza la financiación del Régimen Subsidiado mas la Salud Pública, y lo que queda, para los hospitales.

Para finalizar, el decreto 1876 de 1994, define los principios básicos de las ESEs, entidades objeto del presente estudio, sí:

La eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de la salud de la población atendida.

La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continúa, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.

Como es de conocimiento general la prestación de servicios de la salud es un derecho que poseen los colombianos el cual esta plasmado en la Carta Magna de 1991, siendo este proceso regulado por las normas y leyes colombianas para la buena prestación de los servicios y la utilización eficiente de los recursos que son transferidos por el gobierno, si no existieran estas reglamentaciones los prestadores de salud no tendrían en cuenta la población vulnerable ni desplazada que también hace parte de la ciudadanía que se debe atender, es por esta razón que se considera importante la regulación de los ingresos del área de la salud mediante reglamentación nacional para que de ésta manera se optimicen los recursos y se preste un servicio con calidad.

## 5. METODOLOGÍA

En el proceso de recopilación documental de los estados financieros en las diferentes ESES se encontró apoyo de los gerentes en el acceso a la información observando calidad y orden de los datos, facilitando de esta manera el buen desarrollo de este proyecto, es de anotar que existe temor administrativo en el momento de dar a conocer los estados financieros a personas externas a la empresa y ajenas al sector de la salud, debido a que se puede hacer mal manejo de ésta.

Para obtener un completo análisis del desarrollo del trabajo se utilizó el análisis descriptivo el cual comprende la descripción de registros, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición de los fenómenos.

Este análisis descriptivo se trabaja sobre la realidad de los hechos es decir, los datos suministrados son reales e históricos dado una interpretación correcta de la realidad, en complemento a esto se utilizó el estudio exploratorio el cual se realizó con la recolección de datos fieles.

Este análisis financiero se hace a partir de fuentes secundarias de información, tales como: la normatividad jurídica que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia y, específicamente, las relacionadas con las Empresas Sociales del Estado ESE.

Asimismo, es inminente la utilización del paquete financiero de las ESE Departamentales: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, San Vicente de Paúl de Garzón y San Antonio de Pádua de La Plata, correspondiente a los períodos 2003 a 2005.

A la ejecución presupuestal, el balance general y el estado de actividad financiera, económica y social, se les hace reexpresión de sus valores con referencia en el I.P.C. del año 2006.

Con el fin de evaluar el desempeño de las tres ESE, se consolida la ejecución presupuestal y luego se analiza su comportamiento individual con relación a lo proyectado y lo ejecutado.

A los estados financieros se les aplica la estructura vertical y horizontal (en términos absolutos y relativos). Con esta información, se establecen las razones e indicadores financieros y el análisis de gestión. Finalmente, se hace la valoración del desempeño individual frente al mercado y se determina su participación.

Es de anotar que para el proceso de recolección documental se realizaron varios viajes a los municipios origen de las Eses de estudio recolectando la información a través de cartas enviadas directamente a los gerentes de la empresa solicitando la información correspondiente a los años a analizar, este proceso por la importancia de la información duro aproximadamente seis meses debido al temor de la malversación de la información que se pueda presentar.

Para desarrollar este trabajo a cabalidad se tomo como base guía los libros Diagnostico Empresarial Edición 2004 y Planeación Financiera Estratégica Edición 2004 del autor Ángel Maria Fierro, utilizando el modelo que propone mediante el software de los análisis financieros, reexpresión de los estados financieros, balances, estado de resultados, análisis vertical y horizontal, siempre tomando las directrices que emanaban de estos escritos.

## 6. ANÁLISIS FINANCIERO

Con el fin de hacer relaciones financieras reales de cada una de las ESE departamentales, objeto del presente estudio, se tendrán en cuenta las siguientes pautas:

- De las ejecuciones presupuestales de ingresos, gastos e inversiones se determina el excedente, comparando los recaudos y pagos efectuados con lo presupuestado. Asimismo, se determina el crecimiento de la estructura presupuestal, a valores corrientes.
- Se hace la reexpresión de los estados financieros al año 2006 aplicando el IPC de los años anteriores: balance general y estado de actividad financiera, económica y social, tomando como referencia el IPC de 6,49 (2003), 5,50 (2004) y 5,07 (2005); con el fin de medir su desempeño individual y frente al mercado. También, se analizan los promedios de ingresos y egresos.
- Para medir el comportamiento de los rubros en cada vigencia, se toma como año base, el 2006. Asimismo, el promedio equivale a los tres períodos analizados (2003 – 2005).
- El análisis de la ESE Hospital San Antonio de La Plata es más limitado debido a que no se tiene información suficiente como en las otras dos ESE, objeto del presente estudio.
- No se incluye el análisis de las notas de los estados financieros, en virtud a que no se tuvo acceso a ellas.
- Para hacer más funcional el manejo del presente estudio, después del análisis del paquete financiero de cada ESE, se dispone el componente de los Cuadros y Gráficas.

### 6.1 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA

Para valorar la actuación financiera de esta ESE se precisa partir de la ejecución presupuestal y estados financieros suministrados por la Institución, así:

**6.1.1** Ejecución presupuestal de ingresos, gastos e inversiones 2003 – 2005 ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. En este componente se toma como referencia el total de los ingresos y el promedio de cada cuenta que se confronta con el de las otras dos ESE, conforme se estipula en el Cuadro 6, ver anexo A.

La estructura compuesta por \$41.178,5 millones de ingresos y \$40.160,0 millones de presupuesto ejecutado. La distribución de las cuentas se determina así:

- Ingresos de explotación con \$35.985,4 millones (87,4%) con vinculados (39,9%), cuentas por cobrar vigencias anteriores (16,1%) y régimen subsidiado (12,9%).
- Aportes con \$1.074,1 millones (2,6%) y, con los ingresos de explotación y otros ingresos corrientes, significan el 91,7% de los recaudos. Los aportes departamentales (2,0%) y de la Nación (0,6%) ubican a la ESE Hospital Universitario, en desventaja frente a las otras dos.
- Otros ingresos corrientes con \$695,6 millones (1,7%), destacándose otros ingresos (1,1%).
- Ingresos de explotación, aportes y otros ingresos corrientes significan el 91,7% de los recaudos.
- Ingresos de capital con \$2.077,0 millones (5,0%) se concentran en recuperación de cartera.
- Gastos de administración con \$5.122,6 millones (12,4%) con servicios personales asociados (6,3%) y servicios personales indirectos (3,4%).
- Gastos de operación de servicios personales con \$16.840,1 (40,9%). Se destacan los servicios personales asociados (19,9%) y servicios personales indirectos (12,5%). En tanto, el promedio de gastos de administración y gastos de operación equivalen al 53,3%, de lo ejecutado.
- Gastos generales de bienes y servicios son \$1.292,6 millones (3,1%) con adquisición de servicios (1,5%) y adquisición de bienes (0,9%).
- Gastos de operación de bienes y servicios son \$4.525,4 millones (11,0%) con adquisición de servicios (5,7%) y cuentas por pagar de vigencias anteriores (2,8%).
- Transferencias corrientes son \$264,7 millones (0,6%). Se destacan otras transferencias (0,3%) y cuentas por pagar vigencias anteriores (0,2%).

- Gastos de operación comercial son \$11.446,9 millones (27,8%) con cuentas por pagar vigencias anteriores (9,6%), gastos de comercialización (9,2%) y gastos de prestación de servicios (9,0%).
- Gastos de inversión son \$6,2 (0,0%) con intereses, comisiones y gastos.
- El programa de inversión con \$661,3 millones (1,6%) con gastos operativos de inversión (0,9%) y cuentas por pagar vigencias anteriores (0,6%).
- El presupuesto ejecutado es \$40.160,0 millones (97,5%).
- El excedente con \$1.018,4 millones (2,5%) es el más bajo de las tres ESE analizadas.
- La ciudad de Neiva tiene como población potencial 367.811 habitantes para el 2004 siendo la población objetivo de la ESE Hospital Universitario los estratos 1 y 2 del municipio mas el régimen subsidiado para atender esta población la ESE cuenta con 408 empleados. De esta manera, los recursos de salud equivalen a \$111.956 per cápita mientras que, cada empleado, le genera \$100,9 millones.
- En general, la productividad por empleado duplica las otras dos mientras que la asignación de recursos per cápita es la menor.

El Cuadro 7 Anexo A, muestra el crecimiento individual de las cuentas del presupuesto, con respecto al 2003, así:

- Ingresos de explotación con \$35.945,0 millones crecen 20,4% en el 2004 con otras IPS (138,8%), otras entidades (95,0%) y régimen contributivo (45,4%). En el 2005 con \$42.148,2 millones (41,1%) con régimen contributivo (140,1%), vinculados (48,9%), régimen subsidiado (24,6%) y cuotas de recuperación (23,6%). No se registra continuidad en el crecimiento de los rubros.
- Al comparar esta ESE con las otras dos, tiene mejor desempeño en ingresos de explotación (87,4%) frente a 74,3 de Garzón y 73,1% de La Plata, fortalecido, principalmente, por vinculados (39,9%).
- Aportes con \$2.150,0 millones crecen 251,7% en el 2004 con aportes departamentales (4.853,3%). En el 2005, con \$461,2 millones crecen -24,6% con la misma cuenta (1.043,4%).
- Los aportes de la Nación decrecen 73,7% en el 2004 y no tienen referente en el 2005. Este comportamiento es consecuente con la política del Estado de incentivar la competitividad de las instituciones del sector público.

- Otros ingresos corrientes con \$461,9 millones crecen 1,1% en el 2004 con contratos de concesión (118,3%). Para el 2005 con \$1.168,1 millones crecen 155,7% con otros ingresos (419,1%) y contratos de concesión (16,1%).
- Ingresos de capital con \$1.957,9 millones crecen 25,8% en el 2004 con recuperación de cartera (22,8%). Para el 2005, con \$2.716,6 millones crecen 74,5% con la misma cuenta (75,5%).
- Gastos de administración con \$5.116,3 millones crecen 15,1%, con servicios personales indirectos (49,3%) y contribuciones de nómina sector privado (18,9%). En el 2005 con \$5.804,7 crecen 30,5% con las mismas cuentas en 149,8% y 104,4%, respectivamente. Este resultado preocupa en virtud a que está por encima de los ingresos.
- Los gastos de operación de servicios personales con \$16.236,5 millones en el 2004 crecen 13,6% con servicios personales indirectos (64,9%) y contribuciones nómina sector público (19,1%). En el 2005 con \$19.988,9 millones crecen 39,8% con las mismas cuentas en 165,1% y 105,8%, respectivamente.
- Los gastos generales de adquisición de bienes y servicios con \$1.188,6 millones en el 2004 crecen 56,6% con cuentas por pagar vigencias anteriores (127,7%), impuestos, multas y tasas (118,2%) y adquisición de servicios (68,0%). En el 2005 con \$1.930,1 millones (154,3%) con adquisición de servicios (487,3%) e impuestos, multas y tasas (45,7%).
- Los gastos de operación de bienes y servicios con \$6.586,8 millones en el 2004 crecen 167,9% con cuentas por pagar vigencias anteriores (860,3%) y adquisición de servicios (116,5%). En el 2005 equivalen \$4.530,6 millones crecen 84,3% con cuentas por pagar vigencias anteriores (329,4%) y adquisición de bienes (79,9%).
- Las transferencias corrientes con \$112,5 millones en el 2004 crecen -56,8% con transferencias al sector público (48,8%). En el 2005 con \$421,0 millones crecen 61,6% con otras transferencias (846,4%) y transferencias al sector público (34,3%).
- Los gastos de operación comercial con \$9.779,3 millones en el 2004 decrecen 8,0% con gastos de comercialización (33,5%). En el 2005 con \$13.927,4 millones crecen 31,0% con gastos de comercialización (341,7%) y gastos de prestación de servicios (162,6%).
- Los gastos de inversión sin referente para el 2003 y 2004 equivalen a \$18,6 millones.

- El programa de inversión para el 2004 con \$71,6 millones crece 7.059,2% y para el 2005 con \$1.911,3 millones crece 191.036,3% con cuentas por pagar vigencias anteriores (72.878,9%).
- El presupuesto ejecutado con \$39.091,8 millones crece 19,0% en el 2004 y con \$48.532,7 millones crece 47,7% en el 2005.
- El excedente es \$2.727,5 millones en el 2004 y de \$24,2 millones en el 2005, con crecimientos de 798,7% y -92,0%, respectivamente.

Literalmente se espera que al comportamiento de los ingresos corresponda el de erogaciones, en lo posible, dejando un remanente para nuevas negociaciones. En este caso, En esta ESE, el excedente de 2,5% la ubica en último lugar frente a las otras dos ESE.

**6.1.2 Balance general 2003 – 2005 ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.** En el Cuadro 8 Anexo A, se transcribe el estado financiero suministrado por la ESE el que se convierte a valores constantes para su análisis. Ver Cuadro 10 y Gráfica 1.

En el Cuadro 12 Anexo A y Gráfica 4 Anexo A, se hace el análisis vertical donde se toma como referencia los valores promedio, con las siguientes deducciones:

- El activo está conformado por activos corrientes (43,1%), activos no corrientes (36,6%) y otros activos (20,3%) mientras que la del pasivo la integran los corrientes (18,0%) y el pasivo estimado (5,3%). Los pasivos son el 23,3% y el patrimonio 76,7%.
- De los activos corrientes se destaca deudores (37,4%), lo que denota falta de gestión para el cobro de la cartera. En los no corrientes se tienen terrenos y construcciones (25,6%) y equipo científico (20,1%), magnitud acorde con el nivel de complejidad de la ESE. En otros activos están valorizaciones (12,6%) y bienes entregados a terceros (6,1%).
- En los pasivos corrientes se destaca proveedores (13,1%), en el pasivo estimado, provisiones para contingencias (3,4%) y provisiones laborales (2,0%).
- En el patrimonio tienen mayor importancia el capital fiscal (31,3%) y el superávit acumulado (19,6%).

El análisis horizontal está determinado por el crecimiento de las cuentas en valores absolutos y relativos, para los años 2004 y 2005, con respecto al 2003, conforme se especifica en los Cuadros 14 y 16 anexo A y las Gráficas 7 y 8. Anexo A

- En el 2004, los activos crecen \$2.577,4 millones (6,3%), los pasivos -\$2.073,6 millones (20,9%) y el patrimonio \$503,8 millones (1,6%) y en el 2005, \$9.866,2 millones (24,2%), los pasivos -\$832,8 millones (-8,4%) y el patrimonio \$10.699,0 millones (34,6%).
- Los activos corrientes crecen \$1.803,9 millones (9,5%) en el 2004 con disponible \$751,3 millones (51,7%) y deudores \$1.511,7 millones (9,5%). En el 2005, con deudores \$720,9 millones.
- Los activos no corrientes crecen \$1.163,6 millones (8,2%) en el 2004 con muebles y equipos \$790,3 millones (35,3%) y equipo científico \$726,9 millones (7,8%) y terrenos \$794,0 (7,2%). En el 2005 con \$5.954,3 millones (42,0%) con depreciación \$6.141,6 millones (-72,4%), ajustes integrales por inflación \$755,2 millones (-65,1%) y plantas, redes y maquinaria \$541,8 (64,0%).
- Otros activos crecen -\$390,2 millones (-5,1%) en el 2004 con diferidos con \$116,4 millones (19,8%). En el 2005 con \$5.346,4 millones (70,4%) con valorizaciones con \$ 5.847,0 millones (147,2%).
- Los pasivos corrientes crecen \$1.979,6 millones (26,9%) en el 2004 con proveedores \$1.501,9 millones (28,5%), acreedores \$455,2 millones (123,8%) y depósitos, avances y anticipos \$410,7 millones (sin referente en el 2003). En el 2005, -\$81,0 millones (-1,1%) con depósitos, avances y anticipos \$839,1 millones (sin referente en el 2003), proveedores \$240,3 millones (4,6%) y deudores \$145,6 millones (39,6%).
- Pasivos estimados crecen \$94,0 millones (3,7%) en el 2004 con provisiones laborales \$195,7 millones (21,4%) y -\$751,8 millones (-29,3%) en el 2005, con todas sus cuentas negativas.
- El patrimonio crece \$503,8 millones (1,6%) en el 2004 con capital fiscal \$2.304,4 millones (18,1%) y saneamiento contable \$3,1 millones (sin referente en el 2003). En el 2005, \$10.699,0 millones (34,6%) con superávit por valorización \$ 5.847,0 (38,2%) y saneamiento contable \$ 3.493,0 millones (sin referente en el 2003).

En las ESE de Neiva y Garzón el crecimiento de los activos se justifica por ajustes en la depreciación y por saneamiento contable, conforme las normas de la Contaduría o la Contraloría General de la Nación. En este sentido, en la ESE de La Plata no se pudo comprobar esta actuación, debido a la falta de datos

**6.1.3** Estado de actividad financiera, económica y social 2003 – 2005 ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. En el Cuadro 9 Anexo A, se transcribe el estado financiero suministrado por la ESE el que se convierte a valores constantes para su análisis. Ver Cuadro 11 y Gráficas 2 y 3.

En el Cuadro 13 Anexo A y Gráficas 5 y 6 Anexo A se hace el análisis vertical donde se toma como referencia los valores promedio, con las siguientes deducciones:

- La estructura esta conformada por costos de venta de servicios (56,8%), gastos de servicios personales (7,0%) y gastos generales (18,7%), utilidad operacional (17,6%) y el excedente (4,6%).
- La tendencia desfavorable del excedente de 6,5% (2003), 4,0% (2004) y 3,4% (2005) está motivada por la desviación del objeto social de la ESE debido a que su promedio (4,6%) es generado por otros ingresos, extraordinarios (4,8%) porque la utilidad operacional de 17,6% es absorbida por otros gastos (20,9%).
- Si se tiene en cuenta que los proyectos sociales rinden el 12,0%, este indicador es favorable.

El análisis horizontal está determinado por el crecimiento de las cuentas en valores absolutos y relativos, para los años 2004 y 2005 con respecto al 2003, conforme se especifica en los Cuadros 15 y 17 Anexo A y las Gráficas 9 y 10 Anexo A.

- Los ingresos crecen \$8.481,5 millones (19,0%) en el 2004 y \$14.473,8 millones (32,5%) en el 2005.
- El incremento de la estructura financiera en el 2004 es 6,3% y en el 2005, 24,2% mientras que los excedentes son -26,9% y -31,2%, respectivamente, lo que está en desacuerdo con el principio de causa efecto con relación a la prestación del servicio y la reducción de costos.
- Costos de ventas de servicios crecen \$3.416,2 (13,2%) en el 2004 y \$7.708,1 (29,8%) en el 2005.
- La utilidad bruta crece \$5.065,3 millones (27,1%) en el 2004 y \$6.765,6 millones (36,2%) en el 2005.
- Los servicios personales crecen \$388,2 millones (12,0%) en el 2004 y \$819,8 millones (25,3%) en el 2005. Esto desconoce la aplicación de las políticas del Estado en cuanto a restricción del gasto público puesto que el incremento legal de los salarios no alcanzó en el 2006, no alcanzó el 5,3%.
- Servicios generales crecen \$16.066,5 millones (408,4%) en el 2004 y \$1.718,1 millones (43,7%) en el 2005.
- La utilidad operacional crece -\$11.389,4 millones (-98,9%) en el 2004 y en \$4.227,7 millones (36,7%) en el 2005.

- Otros ingresos crecen \$948,7 millones (24,4%) en el 2004 y -\$385,4 millones (-9.9%) en el 2005.
- Otros gastos crecen -9.665,7 millones (-77,2%) en el 2004 y \$4.743,9 millones (37,9%) en el 2005.
- El excedente crece -\$774,9 millones (-26,9%) en el 2004 y -\$901,7 millones (31,2%) en el 2005.

**6.1.4 Razones e indicadores financieros 2003 – 2005 ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.** Se Incluye la valoración de liquidez, desempeño, eficiencia, ciclo de caja, eficacia, endeudamiento y productividad. Ver Cuadro 18 Anexo A y Gráficas 11 y 12 Anexo A.

- El indicador de liquidez que en promedio es \$2,4 para pagar \$1 de pasivo corriente. Este es incierto por el gran peso que tiene la cartera (37,4%), es decir que al obviar este valor sólo se tendría \$0,3 para pagar \$1 de las obligaciones a corto plazo.
- El mejor desempeño se tiene en el 2005 con ventas (32,5%) mientras que los crecimientos de gastos generales (43,7%) y otros gastos (37,9%) incrementan el impacto negativo del excedente (-31,2%).
- La eficiencia como medida del manejo de los recursos de la ESE da una rotación promedio de cartera de 1,4 veces, es decir que la recuperación de cartera es de 262,2 días, actuación identificada como uno de los problema de la ESE.
- La rotación de inventario es de 30,7 veces que significa que existen inventarios para 16,2 días.
- La rotación de los pasivos de 5,1 veces indica que los proveedores están pagando cada 72,8 días, lo que puede afectar la provisión oportuna de suministros.
- Aunque los activos no se tienen para la venta, sí cumplen función logística para la prestación de los servicios con rotación de 1,2 veces. Al compararse con empresas comerciales es ineficiente porque en estas la rotación es de por lo menos 5,0 veces.
- La eficacia como medida de resultados muestra que el margen bruto promedio de actividad social es de 43,2% mientras que el margen operacional es de 17,6% afectado por los gastos de personal y generales para generar el excedente promedio de 4,6%.

- Al comparar el excedente sobre los activos (5,3%) y sobre el patrimonio (6,9%) con los rendimientos de proyectos sociales (12,0%) es evidente su desfavorable calificación.
- En promedio, el endeudamiento total es 23,3% lo que denota prudencia, dada la ineficacia de los activos (5,3%) para contratar préstamos.
- La productividad como medida del desempeño del talento humano y de los recursos de apoyo, se tiene que con un total de 408 empleados, cada uno genera \$128,0 millones en venta de servicios. Además, se genera en actividad, por cada \$1 invertido en gastos de personal, \$14,3; en costos \$1,8 y en gastos generales \$4,9.

**6.1.5** Análisis de gestión 2003 – 2005 ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. Incluye los indicadores promedios de gestión de: activos, liquidez, financiamiento, patrimonio, ventas y costos y gastos. Ver Cuadro 19 Anexo A.

- En la gestión de activos, el crecimiento de los activos (15,2%) es coherente con el de ventas (25,7%) pero no lo es con el de los pasivos (6,2%) ni con el del patrimonio (20,5%) que se sustenta en capitalización de la revalorización.
- En la gestión de liquidez el crecimiento de la cartera (7,0%) es financiado por los proveedores (16,5%) y acreedores (81,7%), indica que con recursos del pasivo corriente se está financiando otros rubros del balance a largo plazo lo que puede generar iliquidez.
- En la gestión de financiamiento, con la rentabilidad de los activos (5,3%) no es oportuno un alto nivel de endeudamiento.
- La rentabilidad del patrimonio (6,9%) es superior a la del total de activos (5,3%) debido a que los pasivos no le están generando costos financieros y por lo tanto, le permiten liberar mayor utilidad. Si se compara con la de proyectos sociales (12,0%) y costos de oportunidad (20,0%), se amplía esta desventaja.
- El crecimiento de ventas (25,7%) no corresponde con el del excedente (-29,0%) debido a que este se amortigua por las transferencias que crecieron en 1.730,4% (2004) y 449,1% en el 2005.
- Al comparar el crecimiento en ventas (25,7%) con el general en costos (21,5%) y con el general en gastos (136,6%) se observa la ausencia de políticas que orienten el manejo de los recursos de la ESE.

## 6.2 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN

**6.2.1** Ejecución presupuestal de ingresos, gastos e inversiones 2003 – 2005 ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón. En este componente se toma como referencia el total de los ingresos y el promedio de cada cuenta que se confronta con el de las otras dos ESE, conforme se estipula en el Cuadro 6 Anexo A.

La estructura la componen los ingresos con \$10.129,0 millones y \$9.237,6 millones ejecutados. La distribución de las cuentas es la siguiente.

- Ingresos de explotación con \$7.510,1 millones (74,1%) con vinculados 42,3%), régimen contributivo (11,7%) y régimen subsidiado (9,6%).
- Aportes por \$815,9 millones (8,1%) con aportes de la Nación (4,9%) y los departamentales (2,8%) posicionan a la ESE San Vicente de Paúl en segundo lugar después de la ESE San Antonio de Pádua.
- Otros ingresos con \$935,6 millones (9,2%) y se destaca cuentas por cobrar de vigencias anteriores (8,5%).
- Los ingresos de explotación, aportes y otros ingresos corrientes significan el 91,7% de los recaudos.
- Ingresos de capital con \$383,3 millones (3,8%) se concentran en recuperación de cartera (3,7%).
- Gastos de administración con \$877,8 millones (8,7%) con servicios personales asociados (4,6%) y servicios personales indirectos (1,5%).
- Gastos de operación de servicios personales con \$4.728,3 millones (46,7%) con servicios personales asociados (29,6%), contribuciones de nómina al sector público (5,9%) y servicios personales indirectos (5,2%).
- Gastos generales de bienes y servicios son \$353,1 millones (3,5%) con adquisición de servicios (2,5%).
- Gastos de operación de bienes y servicios con \$1.063,3 millones (10,5%) con adquisición de servicios (6,0%) y adquisición de bienes (3,9%).
- Transferencias corrientes con \$635,6 millones (6,3%) con otras transferencias (5,8%), cuentas por cobrar de vigencias anteriores (0,4%) y transferencias al sector público (0,1%).

- Gastos de operación comercial con \$1.579,4 millones (15,6%) con cuentas por cobrar de vigencias anteriores (5,5%), compra de bienes material médico (4,4%) y gastos de comercialización (3,5%).
- Gastos de inversión y el programa de inversión no tienen referentes.
- El presupuesto ejecutado es \$9.237,6 millones (91,2%).
- El excedente es \$891,4 millones (8,8%) que es el segundo después de la ESE San Antonio (9,8%) y Hospital Universitario (2,5%).
- El municipio de Garzón tiene 51.787 habitantes para el 2004, población objetivo de la ESE San Vicente de Paúl que cuenta con 200 empleados. De esta manera, los recursos de salud equivalen a \$195.589 per cápita mientras que, cada empleado le genera \$50,6 millones.
- En general, los resultados de la gestión administrativa son acordes con la aplicación de las políticas institucionales para el manejo de los recursos hospitalarios.

El Cuadro 20 Anexo B, muestra el crecimiento individual de las cuentas del presupuesto, con respecto al 2003, así:

- Ingresos de explotación con \$7.004,7 millones crecen 6,1% en el 2004 con FOSYGA (150,2%), otras IPS (26,7%) y ECAT (24,0%). En el 2005 con \$8.921,2 y crecen 35,1% con vinculados (49,1%), régimen contributivo (45,5%) y régimen subsidiado (12,2%). No se registra continuidad en el crecimiento de los rubros.
- Aportes con \$607,8 millones crecen -65,6% en el 2004 con aportes departamentales (266,1%). En el 2005, con \$75,6 millones crecen -95,7%, siendo todos sus componentes negativos.
- Otros ingresos corrientes crecen \$775,0 (-10,0%) en el 2004 con todos sus componentes negativos. En el 2005, con \$1.170,8 millones (36,0%) y aumentan con otros ingresos (182,1%) y cuentas por cobrar de vigencias anteriores (30,3%).
- Ingresos de capital crecen \$139,3 millones (74.160,9%) en el 2004 con rendimientos financieros (1.432,3%), debido al bajo registro del 2003. En el 2005, \$1.010,3 millones (538.425,9%) y prevalece la misma cuenta (13.617,4%).

- Gastos de administración crecen \$902,0 millones (13,6%) en el 2004 con servicios personales indirectos (82,6%) y las demás cuentas son negativas. En el 2005 crecen \$937,2 millones (18,0%) con la misma cuenta (326,0%).
- Los gastos de operación de servicios personales crecen \$4.866,8 millones (18,4%) en el 2004 con servicios personales indirectos (253,9%). En el 2005, \$5.209,1 millones (26,8%) con la misma cuenta (686,2%).
- Los gastos generales de adquisición de bienes y servicios crecen \$377,8 millones (124,5%) en el 2004 con adquisición de servicios (205,8%). En el 2005, \$513,2 millones (205,0%) con la misma cuenta (337,6%).
- Los gastos de operación de bienes y servicios crecen \$507,8 millones (66,4%) en el 2004 con adquisición de bienes (216,9%). En el 2005, \$2.376,9 millones (678,7%) con adquisición de bienes (33.243,0%) y adquisición de servicios (272,8%).
- Transferencias corrientes crecen \$129,0 millones (-92,3%) en el 2004 con transferencias al sector público (18,8%). En el 2005, \$98,1 millones (-94,2%) con la misma cuenta (8,1%).
- Gastos de operación comercial crecen \$1.128,3 millones (-41,6%) en el 2004 con compra de bienes farmacia (137,7%) y compra de bienes material médico (61,5%). En el 2005, \$1.679,1 millones (-13,0%) con las mismas cuentas en 343,4% y 221,1%, respectivamente.
- Gastos de inversión y programa de inversión no tienen referente en el período de estudio.
- El presupuesto ejecutado con \$7.911,7 millones crece -12,0% en el 2004 y con \$10.813,7 millones crece 20,3% en el 2005.
- El excedente es \$979,2 millones en el 2004 y \$1.341,5 millones en el 2005. Su crecimiento es 177,0% y 279,5%, respectivamente, lo que denota buen desempeño.
- Lo deseable es que el comportamiento de los ingresos corresponda al de las erogaciones para que se genere excedente con menores pagos. En esta ESE, el excedente de 8,8% la ubica después de la ESE San Antonio de Pádua (9,8%) pero supera la ESE Hospital Universitario (2,5%)

**6.2.2 Balance general 2003 – 2005 ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.** En el Cuadro 21 Anexo B, se transcribe el estado financiero suministrado por la ESE el que se convierte a valores constantes para su análisis. Ver Cuadro 23 Anexo B y Gráfica 13 Anexo B.

En el Cuadro 25 Anexo B y Gráfica 16 Anexo B se hace el análisis vertical donde se toma como referencia los valores promedio, con las siguientes deducciones:

- El activo está conformado por activos corrientes (49,3%), activos no corrientes (45,0%) y otros activos (5,7%) mientras que el pasivo lo integran los pasivos corrientes (17,4%) y el pasivo estimado (0,1%). Los pasivos son el 17,5% y el patrimonio 82,5%.
- De los activos corrientes se destaca deudores (37,3%) lo que denota falta de gestión para el cobro de la cartera siendo lo más sano para la entidad no tener este rubro en más del 15% de deudores. En tanto, los no corrientes lo conforman equipo médico científico (19,3%), valorizaciones (17,8%) y terrenos y construcciones (9,5%). Otros activos lo representan los diferidos (4,0%).
- En los pasivos corrientes se destacan obligaciones laborales (7,0%), acreedores (3,1%) y depósitos y avances (3,1%).
- En el patrimonio tienen mayor importancia el capital fiscal (27,4%), superávit por valorizaciones (17,8%) y utilidades acumuladas (15,2%).

El análisis horizontal está determinado por el crecimiento de las cuentas en valores absolutos y relativos, para los años 2004 y 2005, con respecto al 2003, conforme se especifica en los Cuadros 27 y 29 Anexo 2 y las Gráficas 19 y 20 Anexo B.

- En el 2004, los activos crecen \$702,3 millones (7,5%), los pasivos -\$1.259,9 millones (-44,6%) y el patrimonio \$1.962,2 millones (30,1%). En el 2005, los activos crecen \$1.649,2 millones (17,7%), los pasivos -\$2.106,4 millones (-74,6%) y el patrimonio \$3.755,6 millones (57,7%).
- Los activos corrientes crecen \$897,3 millones (21,0%) en el 2004 con disponible \$617,7 millones (146,8%), deudores \$208,7 millones (5,8%) e inventarios \$70,9 millones (30,0%). En el 2005, \$1.268,7 millones (29,6%) con las mismas cuentas en \$931,7 (30,2%), \$197,9 millones (-0,3%) y \$139,1 millones (22,2%); respectivamente.
- Los activos no corrientes crecen -\$478,9 millones (-10,3%) en el 2004 con equipo médico científico \$497,5 millones (27,7%), terrenos y construcciones \$327,2 millones (42,6%) y muebles y equipos \$212,5 millones (32,5%). En el 2005, \$70,2 (1,5%) con depreciación \$1.106,9 millones (-63,9%) terrenos y construcciones \$274,4 millones (35,8%) y valorizaciones \$129,1 millones (7,2%).

- Otros activos crecen \$283,9 millones (73,8%) en el 2004 con responsabilidades \$275,7 millones (sin referente en el 2003). En el 2005, con \$310,3 (80,7%) con la misma cuenta \$261,1 (sin referente en el 2003).
- Pasivos corrientes crecen -\$1.286,7 millones (-45,6%) en el 2004 con depósitos, avances y anticipos \$87,2 millones (31,4%). En el 2005, -\$2.106,4 millones (-74,6%) retención en la fuente \$36,3 millones (106,5%) y depósitos, avances y anticipos \$21,7 millones (7,8%).
- Pasivos estimados aparecen únicamente en el 2004 con \$26,9 millones con obligaciones investigación administrativa.
- El patrimonio crece \$1.962,2 millones (30,1%) en el 2004 con utilidades acumuladas \$1.697,7 millones (1.982,5%), utilidades del ejercicio \$561,4 millones (78,2%) y capital fiscal \$332,4 millones (12,8%). En el 2005, con \$3.755,6 millones (57,7%) con las mismas cuentas en \$2.818,7 millones (4.782,5%), \$1.168,4 millones (162,8%) y \$191,4 millones (7,4%).

En las ESE de Hospital Universitario y San Vicente de Paúl el crecimiento de los activos se justifica por ajustes en la depreciación y por saneamiento contable, conforme las normas de la Contaduría o la Contraloría General de la Nación.

El incremento de la estructura financiera en el 2004 es 7,5% y en el 2005, 17,7% mientras que los excedentes son 78,2% y 162,8%, respectivamente, lo que está en acuerdo con el principio de causa efecto con relación a la prestación del servicio y reducción de gastos servicios personales y otros gastos no operacionales.

**6.2.3** Estado de actividad financiera, económica y social 2003 – 2005 ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón. En el Cuadro 22 Anexo B se transcribe el estado financiero suministrado por la ESE el que se convierte a valores constantes para su análisis. Ver Cuadro 24 Anexo B y Gráficas 14 y 15 Anexo B.

En el Cuadro 26 Anexo B y Gráficas 17 y 18 Anexo B se hace el análisis vertical donde se toma como referencia los valores promedio, con las siguientes deducciones:

- La estructura está conformada por costos de venta de servicios (60,6%), gastos de servicios personales (22,1%), gastos generales (15,7%), utilidad operacional (1,6%) y el excedente (12,8%).
- La tendencia del excedente de 8,5% (2003), 13,9% (2004) y 16,1% (2005) está motivada por la desviación del objeto social de la ESE debido a que su

promedio (12,8%) es generado por otros ingresos (11,4%) de transferencias y extraordinarios.

- Si se tiene en cuenta que los proyectos sociales rinden el 12,0% la ESE San Vicente de Paúl, tiene una tendencia favorable hacia su estabilidad.

El análisis horizontal está determinado por el crecimiento de las cuentas en valores absolutos y relativos, para los años 2004 y 2005 con respecto al 2003, conforme se especifica en los Cuadros 28 y 30 Anexo 2 y las Gráficas 21 y 22 Anexo B.

- Los ingresos crecen \$718,7 millones (8,5%) en el 2004 y en el 2005, \$3.282,1 millones (38,8%).
- El crecimiento en la estructura financiera en el 2004 (7,5%) y en el 2005 (17,7%) generó el mayor valor en los ingresos netos del 8,5% (2004) y 38,8 (2005), cumpliéndose el principio de causa efecto.
- Los ingresos crecen \$718,8 millones (8,5%) en el 2004 y \$3.282,1 millones (38,8%) en el 2005
- El crecimiento de la estructura financiera de 7,5% en el 2004 y de 17,7% en el 2005 es coherente con el crecimiento de los ingresos de 8,5% y 38,8% para los mismos períodos; cumpliéndose el principio de causa efecto.
- Costos de ventas de servicios crecen \$220,9 millones (4,0%) en el 2004 y \$1.031,9 (18,9%) en el 2005.
- La utilidad bruta crece \$497,9 millones (16,6%) en el 2004 y \$2.250,2 millones (74,9%) en el 2005.
- Servicios personales decrecen \$1.758,3 millones (-53,5%) en el 2004 y - \$2.021,6 millones (-61,5%) en el 2005. Esto obedece a la falta de gestión de los gerentes de la entidades en fomentar la venta de servicios que posee el hospital
- aplicación de las políticas de Estado en cuanto a restricción del gasto público para volver la ESE más competitiva.
- Gastos generales crecen \$318,9 millones (28,9%) en el 2004 y \$1.098,5 millones (99,6%) lo que supone la falta de aplicación de políticas acordes con el crecimiento de los ingresos.

- La utilidad operacional crece \$1.937,2 millones (139,6%) en el 2004 y \$3.173,4 millones (228,7%) en el 2005, comportamientos que se justifican por el referente negativo del 2003.
- Otros ingresos crecen -\$1.382,9 millones (-65,1%) en el 2004 y -\$2.016,5 millones (-94,9%), comportamiento sustentado por desmonte de las transferencias y de los ingresos extraordinarios, como parte de la política estatal.
- Otros gastos crecen -\$7,0 millones (-36,0%) en el 2004 y -\$11,5 millones (-58,8%), lo que hace referencia a la disminución de otros gastos financieros y extraordinarios.
- El excedente crece \$561,4 millones (78,2%) en el 2004 y \$1.168,4 millones (162,8%) en el 2005; tendencia de mejora generada por otros ingresos en contraposición con el objeto social de la ESE.

**6.2.4 Razones e indicadores financieros 2003 – 2005 ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.** Se estipulan los indicadores de liquidez, desempeño, eficiencia, ciclo de caja, eficacia, endeudamiento y productividad. Ver Cuadro 31 Anexo B y Gráficas 23 y 24 Anexo B.

- El indicador de liquidez que en promedio es \$4,2 para pagar \$1 de pasivo corriente. No obstante el peso de la cartera (37,3%), este no incide en el cumplimiento de las obligaciones a corto plazo porque se tienen \$4,9 para cubrir \$1 de las obligaciones a corto plazo.
- El mejor desempeño se tiene en 2005 con venta de servicios (38,8%), con reducción en los gastos de personal (-61,5%) y otros gastos (-58,8%) mientras que los generales crecieron (99,6%).
- La eficiencia como medida del manejo de los recursos de la ESE da una rotación promedio de cartera de 218,5 veces, es decir que la recuperación de cartera es de 3,9 días, lo que denota una muy buena gestión de cartera.
- La rotación de inventario es de 17,4% que significa que existen inventarios para 20,9 días.
- La rotación de los pasivos de 19,2 veces, indica que los proveedores están pagando cada 24,8 días, hecho que favorece la provisión oportuna de suministros.
- Aunque los activos no se tienen para la venta, sí cumplen la función logística para la prestación de los servicios con una rotación de 1,0 vez pero al

compararse con empresas comerciales, muestra ineficiencia porque en estas, la rotación es de por lo menos 5,0 veces.

- La eficacia como medida de resultados muestra que el margen bruto de actividad social es 39,4% mientras que el margen operacional es 1,6%, lo que implica que se obtiene a partir de otros ingresos.
- Al comparar el excedente sobre los activos (12,5%) y sobre el patrimonio (14,8%) con los rendimientos de proyectos sociales (12,0%), es evidente su aceptable calificación.
- En promedio, el endeudamiento total es 17,5% lo que denota prudencia, dada la relativa eficacia de los activos (12,5%) que permite cierta holgura para contratar préstamos.
- La productividad como medida del desempeño del talento humano y de los recursos de apoyo, se tiene que con un total de 200 empleados, cada uno genera \$49,0 millones en venta de servicios. Además, se genera en actividad, por cada \$1 invertido en gastos de personal \$6,0; en costos \$1,7 y en gastos generales \$2,8.

**6.2.5** Análisis de gestión 2003 – 2005 ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón. Incluye los indicadores de gestión de: activos, liquidez, financiamiento, patrimonio, ventas y costos y gastos. Ver Cuadro 32 Anexo B.

- En la gestión de activos, el crecimiento de los activos (12,6%) es coherente con el de ventas (23,6%) pero no lo es con el de los pasivos (-59,6%) pero sí con el patrimonio (43,9%), que se sustenta en capitalización de la revalorización, el superávit por valorización y las utilidades acumuladas.
- En la gestión de liquidez, el crecimiento de los inventarios (177,1%) y el de cartera (5,5%) es financiado por las ventas (47,2%) mientras que el excedente (120,5%), se hace con recursos propios de su actividad social.
- En la gestión de financiamiento, con la rentabilidad de los activos (12,5%) se mantiene el endeudamiento (17,5%), lo que es prudente.
- La rentabilidad del patrimonio (14,8%) es superior a la del total de activos (12,5%) debido a que el endeudamiento no le genera costos pero si le libera utilidades. Si se compara con la de proyectos sociales (12,0%), se determina su buen desempeño.
- El crecimiento en ventas (23,6%) comparado con el del excedente (120,5%), denota muy buena gestión social.

- Al comparar el crecimiento en ventas (23,6%) con el general en costos (11,5%) y el de gastos (-26,9%), se confirma el buen desempeño de la ESE.

### **6.3 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PÁDUA DE LA PLATA**

Con el fin de valorar la actuación financiera de esta ESE se precisa partir de la ejecución presupuestal y estados financieros suministrados por la Institución, así:

**6.3.1** Ejecución presupuestal de ingresos, gastos e inversiones 2003 – 2005 ESE Hospital Departamental San Antonio de Pádua de La Plata. En este componente se toma como referencia el total de los ingresos y el promedio de cada cuenta que se confronta con el de las otras dos ESE, conforme se estipula en el Cuadro 6 Anexo A.

La estructura la conforman los ingresos con \$5.809,3 millones y \$5.242,8 millones ejecutados. La distribución de las cuentas es la siguiente:

- Ingresos de explotación con \$4.244,2 millones (73,1%) con vinculados (19,3%), ECAT (16,1%) y régimen subsidiado (14,2%).
- Aportes con \$875,6 millones (15,1%) con aportes de la Nación (8,3%) y los departamentales (6,6%) posicionan a la ESE San Antonio de Pádua, en mejor situación frente a las otras dos.
- Otros ingresos corrientes con \$490,6 millones (8,4%), representada exclusivamente por cuentas por cobrar vigencias anteriores.
- Ingresos de explotación, aportes, aportes y otros ingresos corrientes significan el 96,6% de los recaudos.
- Ingresos de capital con \$1,7 millones (0,0%) se concentran en recuperación de cartera.
- Gastos de administración con \$566,8 millones (9,8%) con servicios personales asociados (4,9%) y servicios personales indirectos (1,8%).
- Gastos de operación de servicios personales son \$2.529,5 (43,5%). Se destacan los servicios personales asociados (18,4%), servicios personales indirectos (12,2%) y cuentas por pagar vigencias anteriores (5,3%). En tanto, gastos de administración y gastos de operación equivalen al 53,3%, de lo ejecutado.

- Gastos generales de bienes y servicios son \$153,9 millones (2,6%) con adquisición de servicios (1,3%) y adquisición de bienes (0,7%). Aunque su peso no es representativo, en este caso, no hay continuidad en la política de gasto aplicada en los otros rubros.
- Gastos de operación de bienes y servicios son \$630,3 millones (10,8%) con adquisición de bienes (7,2%) y adquisición de servicios (3,0%).
- Transferencias corrientes son \$16,4 millones (0,3%). Se destaca otras transferencias (0,2%).
- Gastos de operación comercial son \$632,3 millones (10,9%) con compra de bienes material médico (4,5%) y gastos de comercialización (2,2%).
- Gastos de inversión con \$44,4 (0,8%) con cuentas por pagar vigencias anteriores (0,7%).
- El programa de inversión con \$668,9 millones (11,5%) con el programa de reorganización y rediseño.
- El presupuesto ejecutado con \$5.242,8 millones (90,2%).
- El excedente es \$566,4 millones (9,8%) que es el más alto de las tres ESE analizadas.
- El municipio de La Plata tiene 41.896 habitantes para el 2004, población objetivo de la ESE Hospital San Antonio de Pádua, que cuenta con 120 empleados. De esta manera, los recursos de salud equivalen a \$138.660 per cápita mientras que, cada empleado le genera \$48,4 millones.
- En general, los resultados de la gestión administrativa son acordes con la aplicación de las políticas institucionales para el manejo de los recursos hospitalarios.

El Cuadro 33 Anexo C muestra el crecimiento individual de las cuentas del presupuesto, con respecto al 2003, así:

- Ingresos de explotación con \$4.217,9 millones crecen 40,2% en el 2004, con otras ventas en servicios de salud (98,3%), otras entidades (73,0%) y régimen contributivo (63,9%). En el 2005, con \$5.507,0 millones crecen 83,1% con cuentas por cobrar vigencias anteriores (17.297,9%), ECAT (8.352,0%) y otras entidades (198,3%). Crecimientos no sostenibles, excepto el de otras entidades.

- Aportes con \$517,0 millones crecen 1.377,2% en el 2004 con aportes departamentales (1.328,6%). En el 2005, con \$2.074,9 millones crecen 5.828,3% con la misma cuenta (1.678,1%). En tanto, aportes de la Nación, no tiene referente en el 2003 ni 2004 y la de transferencias sólo en el 2004.
- Otros ingresos corrientes crecen \$987,5 millones (103,8%) en el 2004 con cuentas por cobrar vigencias anteriores mientras que para el 2005, no tienen referente. En este sentido, se ubica en segundo lugar, después de Garzón que tiene 9,2%.
- Ingresos de capital no tienen referente para el 2004 ni para el 2005, hecho exclusivo de esta ESE.
- Gastos de administración con \$617,8 millones en el 2004 crecen 45,1% con servicios personales indirectos (128,1%), cuentas por pagar vigencias anteriores (93,3%) y contribuciones de nómina sector privado (51,9%). En el 2005 con \$656,8 crecen 54,2% con servicios personales indirectos (406,5%), contribuciones nómina sector privado (91,0%) y servicio personal asociado a nómina (35,1%).

Este manejo es prudente frente al crecimiento de los ingresos de 63,7% en el 2004 y 129,1% en el 2005.

- Gastos de operación de servicios personales crecen \$2.850,7 millones (65,7%) con cuentas por pagar vigencias anteriores (178,5%), servicios personales indirectos (139,6%) y contribuciones nómina sector privado (84,8%). En el 2005 con \$3.017,3 millones crecen 75,4%, con servicios personales indirectos (408,8%) y contribuciones nóminas sector privado (157,6%).

En este sentido, hay coherencia con la actuación de los ingresos que crecieron 63,7 en el 2004 y 129,1% en el 2005.

- Gastos generales de adquisición de bienes y servicios crecen \$140,6 millones (106,5%) en el 2004 con cuentas por pagar vigencias anteriores (323,5%), impuestos, multas y tasas (97,0%) y adquisición de servicios (63,0%). En el 2005, \$253,0 millones (271,5%) con adquisición de bienes (575,1%), adquisición de servicios (258,0%) e impuestos, multas y tasas (107,7%).
- Gastos de operación de bienes y servicios crecen \$357,1 millones (77,2%) en el 2004 con adquisición de bienes (136,8%) y adquisición de servicios (55,6%). En el 2005, \$1.332,2 millones (561,0%) con las mismas cuentas en 1.149,0% y 339,4%, respectivamente.

- Transferencias corrientes crecen \$21,8 millones (28,9%) en el 2004 con transferencias al sector público (3.045,5%). En el 2005, \$10,6 millones (-36,9%) con la misma cuenta (724,8%).
- Gastos de operación comercial crecen \$815,4 millones (161,6%) en el 2004 con compra de bienes para la venta (312,3%), cuentas por pagar vigencias anteriores (277,2%) y compra de bienes material médico (179,7%). En el 2005, \$769,9 millones (147,0%) con compra de bienes para la venta (441,7%) y compra de bienes material médico (398,9%).
- Gastos de inversión con \$131,6 en el 2004 y \$1,5 millones en el 2005; sin referente en el 2003.
- Programa de inversión sólo tiene referente en el 2005 con \$2.006,9 millones y corresponde a programas de reorganización y rediseño.
- El presupuesto ejecutado con \$4.935,3 millones crece 79,8% en el 2004 y con \$8.048,5 millones crece 193,2% en el 2005.
- El excedente es \$855,1 millones en el 2004 y \$52,2 millones en el 2005. Su crecimiento es 8,0% y -93,4%, respectivamente.
- Literalmente se espera que al comportamiento de los ingresos corresponda el de erogaciones, en lo posible, dejando un remanente para nuevas negociaciones. En esta ESE, el excedente de 9,8% la ubica en primer lugar con relación a las otras dos ESE.

**6.3.2 Balance general 2003 – 2005 ESE Hospital Departamental San Antonio de Pádua de La Plata.** En el Cuadro 34 Anexo C se transcribe el estado financiero suministrado por la ESE el que se convierte a valores constantes para su análisis. Ver Cuadro 36 y Gráfica 25 Anexo C.

En el Cuadro 38 Anexo C y Gráfica 28 Anexo C se hace el análisis vertical donde se toma como referencia los valores promedio, con las siguientes deducciones:

- El activo está conformado por activos corrientes (65,1%), activos no corrientes (30,4%) y otros activos (4,6%) mientras que el pasivo lo integran los pasivos corrientes (37,1%) y el pasivo estimado (1,1%). Los pasivos son el 38,3% y el patrimonio 61,7%.
- De los activos corrientes se destacan el disponible (30,9%) y deudores (30,1%), lo que denota falta de gestión para el cobro de la cartera. En tanto, los no corrientes están representados por propiedad planta y equipo (30,4%) y, otros activos (4,6%), por los diferidos.

- En los pasivos corrientes se destacan proveedores (24,0%) y obligaciones laborales (10,6%) y en el pasivo estimado, provisiones para contingencias (1,1%).
- En tanto, el patrimonio lo constituye el capital fiscal (61,7%).

El análisis horizontal está determinado por el crecimiento de las cuentas en valores absolutos y relativos, para los años 2004 y 2005, con respecto al 2003, conforme se especifica en los Cuadros 40 y 42 Anexo C y las Gráficas 31 y 32 Anexo C.

- En el 2004, los activos crecen \$509,9 millones (14,4%), los pasivos -\$1.178,9 millones (-45,3%) y el patrimonio \$1.688,8 millones (14,4%). En el 2005, los activos crecen \$766,5 millones (21,7%), los pasivos -\$2.3375 millones (-89,9%) y el patrimonio \$3.104,0 millones (332,0%).
- Los activos corrientes crecen \$577,0 millones (22,8%) en el 2004 con inventarios \$77,7 millones (73,3%), disponible \$363,4 millones (27,5%) y deudores \$135,9 millones (12,3%). En el 2005, \$766,5 millones (21,7%) con inventarios \$105,2 (99,2%) y deudores \$117,6 millones (10,7%).
- Los activos no corrientes crecen con -\$67,2 millones (-6,7%) en el 2004 y \$689,9 millones (68,6%) en el 2005, representados por propiedad planta y equipo.
- Otros activos con gastos pagados por anticipado, aparecen en el 2005 con \$588,4.
- Pasivos corrientes crecen -\$1.272,3 millones (-49,0%) en el 2004 con proveedores -\$879,7 millones (-64,2%) y acreedores -\$134,1 millones (-52,7%). En el 2005, -\$2.374,4 millones (-91,4%) con acreedores \$105,2 (-100,0%) y proveedores \$689,9 (-86,6%).
- Pasivos estimados con provisiones para contingencias crecen \$93,4 millones (3.342,9%) en el 2004 y con \$36,9 millones (1.321,2%) en el 2005, con la misma cuenta.
- El patrimonio con capital fiscal crece en el 2004 \$1.688,8 millones (180,7%) y con \$3.104,0 millones (332,0%) en el 2005.

En las ESE de Neiva y Garzón el crecimiento de los activos se justifica por ajustes en la depreciación y por saneamiento contable, conforme las normas de la Contaduría o la Contraloría General de la Nación. En este sentido, en la ESE de La Plata no se pudo comprobar esta actuación, debido a la falta de datos.

El incremento de la estructura financiera en el 2004 es 14,4% y en el 2005, 21,7% mientras que los excedentes son -367,8% y -333,6%, respectivamente, lo que está en desacuerdo con el principio de causa efecto con relación a la prestación del servicio y la reducción de costos.

**6.3.3** Estado de actividad financiera, económica y social 2003 – 2005 Ese Hospital Departamental San Antonio de Pádua de La Plata. En el Cuadro 35 Anexo C se transcribe el estado financiero suministrado por la ESE el que se convierte a valores constantes para su análisis. Ver Cuadro 37 Anexo C y Gráficas 26 y 27 Anexo C.

En el Cuadro 39 Anexo C y Gráficas 29 y 30 Anexo C se hace el análisis vertical donde se toma como referencia los valores promedio, con las siguientes deducciones:

- La estructura está conformada por costos de venta de servicios (70,9%), gastos de servicios personales (29,1%), utilidad operacional (0,0%) y el excedente (14,0%).
- La tendencia desfavorable del excedente de -16,1% (2003), 32,4% (2004) y 25,9% (2005) está motivada por la desviación del objeto social de la ESE debido a que su promedio (14,0%) es generado por otros ingresos (transferencias y extraordinarios).
- Si se tiene en cuenta que los proyectos sociales rinden el 12,0%, para el 2004 y 2005, este indicador es favorable.

El análisis horizontal está determinado por el crecimiento de las cuentas en valores absolutos y relativos, para los años 2004 y 2005 con respecto al 2003, conforme se especifica en los Cuadros 41 y 43 Anexo C y las Gráficas 33 y 34 Anexo C.

- Los ingresos crecen \$1.352,5 millones (33,7%) en el 2004 y \$1.843,4 millones (45,9%) en el 2005.
- El crecimiento de la estructura financiera de 14,4% en el 2004 y de 21,7% en el 2005 es coherente con el crecimiento de los ingresos de 267,8% y 233,6% para los mismos períodos; cumpliéndose el principio de causa efecto.
- Costos de ventas de servicios crecen \$47,7 millones (-1,4%) en el 2004 y -\$354,1 (10,3%) en el 2005.
- La utilidad bruta crece \$1.400,3 millones (236,9%) en el 2004 y \$1.489,3 millones (252,0%) en el 2005.

- Servicios personales crecen \$85,3 millones (7,7%) en el 2004 y \$1.077,2 millones (97,1%) en el 2005. Esto desconoce la aplicación de las políticas de Estado en cuanto a restricción del gasto público puesto que el incremento legal de los salarios no alcanzó en el 2006, no alcanzó el 5,3%.
- Servicios generales no tienen referente en ninguno de los años del período estudiado.
- La utilidad operacional crece \$1.314,9 millones (253,7%) para el 2004 y en \$412,1 millones (79,5%) en el 2005.
- Otros ingresos crecen \$1.049,6 millones (2.564,1%) y se destaca transferencias con 960,7 millones (34.668,6%) en el 2004. En el 2005, con \$1.999,3 millones (4.884,4%) y con la misma cuenta, con 2.004,1 millones (72.319,8%).
- Otros gastos crecen -\$21,7 millones (-12,7%) en el 2004 y \$247,4 millones (144,4%) en el 2005. Se destaca otros financieros con -\$11,3 millones (-21,5%) en el 2004 y con \$92,6 millones (175,8%) en el 2005.
- El excedente crece \$2.386,2 millones (267,8%) en el 2004 y \$2.164,0 millones (233,6%) en el 2005.

**6.3.4 Razones e indicadores financieros 2003 – 2005** Ese Hospital Departamental San Antonio de Pádua de La Plata. Se Incluye la valoración de liquidez, desempeño, eficiencia, ciclo de caja, eficacia, endeudamiento y productividad. Ver Cuadro 44 Anexo C y Gráficas 35 y 36 Anexo C.

- El indicador de liquidez en promedio es \$4,1 para pagar \$1 de pasivo corriente. Este es incierto por el gran peso que tiene la cartera (30,1%), es decir que al obviar su valor sólo se tendría \$1,8 para cubrir \$1 de las obligaciones a corto plazo.
- El mejor desempeño se tiene en el 2005 con otros ingresos (4.884,4%) y la utilidad bruta (252,0) mientras que los crecimientos de otros gastos (144,4%) y gastos personales (97,1%) impactan la actuación del excedente (233,6%).
- La eficiencia como medida del manejo de los recursos de la ESE da una rotación promedio de cartera de 3,1 veces, es decir que la recuperación de cartera es de 118,7 días, actuación identificada como el mayor problema de la ESE.
- La rotación de inventario es 22,9 veces que significa que existen inventarios para 17,2 días.

- La rotación de los pasivos de 7,8 veces indica que los proveedores están pagando cada 94,9 días, lo que puede afectar la provisión oportuna de suministros.
- Aunque los activos no se tienen para la venta, sí cumplen función logística para la prestación de los servicios con rotación de 1,3 veces. Al compararse con empresas comerciales es ineficiente porque en estas la rotación es de por lo menos 5,0 veces.
- La eficacia como medida de resultados muestra que el margen bruto promedio de actividad social es 29,1% mientras que el margen operacional es 0,0% lo que implica que se obtiene a partir de otros ingresos.
- Al comparar el excedente sobre los activos (19,9%) y sobre el patrimonio (11,4%) con los rendimientos de proyectos sociales (12,0%), es evidente su aceptable calificación.
- En promedio, el endeudamiento total es 38,3% lo que denota prudencia pese a la eficacia de los activos (19,9%) que permite cierta holgura para contratar préstamos.
- La productividad como medida del desempeño del talento humano y de los recursos de apoyo determina que con 120 empleados, cada uno genera \$42,3 millones en venta de servicios. Además, se genera en actividad, por cada \$1 invertido en gastos de personal \$3,6; en costos \$1,4 y en gastos generales \$3,6.

**6.3.5** Análisis de gestión 2003 – 2005 Ese Hospital Departamental San Antonio de Pádua de La Plata. Incluye los indicadores promedios de gestión de: activos, liquidez, financiamiento, patrimonio, ventas y costos y gastos. Ver Cuadro 45 Anexo C.

- En la gestión de activos, el crecimiento de los activos (18,1%) es coherente con el de ventas (39,8%) pero no lo es con el de los pasivos (-67,6%) ni con el del patrimonio (173,2%), que se sustenta en capitalización de la revalorización.
- En la gestión de liquidez el crecimiento de la cartera (11,5%) es financiado por el crecimiento de las ventas (39,8%), los proveedores (-69,7%) y acreedores (-82,1%), indica que con recursos del pasivo corriente se está financiando otros rubros del balance a largo plazo lo que puede generar iliquidez.
- En la gestión de financiamiento, con la rentabilidad de los activos (19,9%) es prudente mantener la política de endeudamiento (38,3%).

- La rentabilidad del patrimonio (11,4%) es inferior a la de activos (19,9%) debido a su actuación en el 2003 (-16,1%). No obstante, si se compara con la de proyectos sociales (12,0%) y costos de oportunidad (20,0%) es aceptable.
- El crecimiento de ventas (39,8%) no corresponde con el del excedente (250,7%) debido a que este se da por las transferencias que crecieron en 34.668,6% (2004) y 72.319,8% en el 2005.
- Al comparar el crecimiento en ventas (39,8%) con el general en costos (4,5%) y con total de gastos (52,4%), se observa la ausencia de políticas que orienten el manejo del gasto.

## 7. ANÁLISIS DEL MERCADO

El mercado en el que participan las ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano (77,8%), San Vicente de Paúl (14,6%) y San Antonio de Pádua (7,6%), asciende, en promedio, a \$67.118 millones. Ver Cuadro 46 Anexo D.

Para efectos de este análisis, se tiene en cuenta los valores promedio de cada ESE, durante los tres años de estudio.

### 7.1 BALANCE GENERAL

**7.1.1 Participación.** De los activos, la ESE Hospital Universitario tiene el 76,2%. En este sentido, no hay equidad en la tenencia de activos de las ESE San Vicente de Paúl (17,1%) y San Antonio de Pádua (6,0%), en virtud a que ambas son del Nivel II de atención.

La distribución de los pasivos de la ESE Hospital Universitario es del 76,8% mientras que los de la San Vicente de Paúl son del 12,6% y la San Antonio de Pádua del 10,6%, siendo ésta última la de mayor proporción con respecto a sus activos.

El patrimonio de la ESE Hospital Universitario tiene el 76,0%, la San Vicente de Paúl (18,5%) y la San Antonio de Pádua (5,6%). Aquí repite la distribución observada en los activos.

**7.1.2 Crecimiento.** Los activos crecen en la ESE Hospital Universitario tiene el 15,2%, la San Vicente de Paúl 12,6% y San Antonio de Pádua 18,1%. El crecimiento de la ESE San Antonio se da en proporción al de sus excedentes.

Los pasivos crecen en la ESE Hospital Universitario es del 6,2% mientras que los de la San Vicente de Paúl son del -59,6% y la San Antonio de Pádua del -67,6%, actuación que demuestra saneamiento en las obligaciones corrientes las otras dos ESE.

El patrimonio de la ESE Hospital Universitario tiene el 18,1%, la San Vicente de Paúl 43,9% y la San Antonio de Pádua 256,3%. El crecimiento inusitado de la ESE San Antonio obedece a la aplicación de las políticas de saneamiento contable.

## **7.2 ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA Y SOCIAL**

**7.2.1 Participación.** Los ingresos de la ESE Hospital Universitario son del 77,9%, los de la ESE San Vicente de Paúl 14,6% y San Antonio de Pádua 7,5%. Con respecto a los activos la generación de ingresos de las ESE crece en 1,7%, -2,6% y 0,8%, respectivamente.

Los costos de la ESE Hospital Universitario son del 75,7%, los de la ESE San Vicente de Paúl 15,4% y San Antonio de Pádua 8,9%. Los costos son menores para la ESE Hospital Universitario en 2,1%, mientras que para las otras ESE, aumentan en 0,8% y 1,3%, respectivamente.

El excedente de la ESE Hospital Universitario es de 58,6%, el de la ESE San Vicente de Paúl 28,1% y el de la ESE San Antonio de Pádua 13,4%. El mejor, con respecto a los ingresos, lo tiene la ESE San Vicente (92,6%) y la San Antonio de Pádua (77,1%).

**7.2.2 Crecimiento.** Los ingresos de la ESE Hospital Universitario son del 25,7%, los de la ESE San Vicente de Paúl 23,6% y San Antonio de Pádua 39,8%, lo que evidencia mejor gestión en la ESE San Antonio de Pádua.

Los costos de la ESE Hospital Universitario son del 27,0%, los de la ESE San Vicente de Paúl -18,6% y San Antonio de Pádua 24,6%. Los costos son menores para la ESE Hospital Universitario y superan los ingresos (1,3%), mientras que las otras ESE, los disminuyen en 42,3% y -15,2%, respectivamente.

El excedente de la ESE Hospital Universitario es de -29,0%, el de la ESE San Vicente de Paúl 120,5% y San Antonio de Pádua 250,7%. El mejor desempeño lo tiene la San Antonio de Pádua en virtud a que tiene antecedentes negativos en el 2003 (-22,0%).

## **7.3 PRODUCTIVIDAD**

**7.3.1 Eficiencia.** La relación del total de ventas sobre el total de los activos para la ESE Hospital Universitario es 1,2 veces, de la ESE San Vicente de Paúl 1,0 veces y de la San Antonio de Pádua 1,3. El desempeño es muy similar, posiblemente, muy propio de las empresas del sector por cuanto en las comerciales e industriales, este indicador es de 5,0 veces.

**7.3.2 Eficacia.** Medida que relaciona el total del excedente sobre el total de los activos y para la ESE Hospital Universitario es 5,3%, de la ESE San Vicente de Paúl 12,5% y de la San Antonio de Pádua 19,9%.

**7.3.3** Productividad. El producto de la eficiencia y la eficacia para ESE Hospital Universitario es 6,1%, para la ESE San Vicente de Paúl 12,1% y la San Antonio de Pádua 25,4%. Indicadores que confirman el concepto de mejor desempeño de la ESE San Antonio.

## 8. CONCLUSIONES

De la ejecución presupuestal de ingresos, gastos e inversiones, en promedio, se pueden hacer las siguientes apreciaciones:

- El total de ingresos de las tres ESE es \$57.116,8 millones, distribuidos entre Hospital Universitario (72,1%), San Vicente de Paúl (17,7%) y San Antonio de Pádua (10,2%).
- Los ingresos de explotación es 83,6% de los ingresos. Se destaca la ESE Hospital Universitario con 87,4%. Vinculados (38,2%) tiene la mayor participación con la ESE San Vicente de Paúl (42,3%).
- De los aportes con 4,8% se destaca la ESE San Antonio de Pádua (15,1%). Aportes departamentales (2,6%) tiene la mayor el participación con la ESE San Antonio de Pádua (6,6%).
- Otros ingresos corrientes con 3,7% tiene como primera la ESE San Vicente de Paúl (9,2%). Cuentas por cobrar de vigencias anteriores (5,7%) tiene la mayor participación con la misma ESE (8,5%).
- Los ingresos de capital son el 4,3% y la ESE Hospital Universitario participa con el 5,0%. Recuperación cartera (4,3%) tiene la mayor participación con la misma ESE (5,0%).
- El total de la población de las tres ESE es 461.494 habitantes y la distribución de recursos per cápita es \$123.765 siendo la ESE San Vicente de Paúl la de mayor destinación con \$195.589 y la menor, la ESE Hospital Universitario con \$111,956.
- El total de los empleados de las tres ESE es 728 que generan ingresos por \$78,5 millones, siendo de mayor productividad la ESE Hospital Universitario con \$100,9 millones y la menor la ESE San Antonio de Pádua con \$48,4 millones.
- El total del presupuesto ejecutado es \$18.213,5 millones (95,7% de los ingresos), distribuidos entre Hospital Universitario (97,5%), San Vicente de Paúl (91,2%) y San Antonio de Pádua (90,2%).
- Gastos de administración con 11,5% y la ESE Hospital Universitario con 12,4% tiene la mayor participación. Servicios personales asociados (5,8%) es la más representativa con la misma ESE (6,3%).

- Gastos de operación de servicios personales con 42,2% tiene mayor participación de la ESE Hospital San Vicente de Paúl con 46,7%. Servicios personales asociados (22,6%) es la más representativa con la misma ESE (29,6%).
- Gastos generales de adquisición de bienes y servicios con 3,2% tiene mayor participación de la ESE Hospital San Vicente de Paúl con 3,5%. Adquisición de servicios (1,7%) es la más representativa con la misma ESE (2,5%).
- Gastos de operación de bienes y servicios con 10,9% tiene mayor participación de la ESE Hospital Universitario (11,0%). Adquisición de servicios (5,5%) tiene la mayor participación la ESE San Vicente de Paúl (6,0%).
- Transferencias corrientes con 1,6% tiene mayor participación de la ESE Hospital San Vicente de Paúl (6,3%). Otras transferencias (1,3) tiene la mayor participación con la misma ESE (5,8%).
- Gastos de operación comercial con 23,9% tiene mayor participación de la ESE Hospital Universitario (27,8%). Gastos de comercialización (7,5%) tiene la mayor participación con la misma ESE (9,2%).
- Gastos de inversión con 0,1% con participación exclusiva de la ESE Hospital San Antonio de Pádua (0,8%) con cuentas por pagar vigencias anteriores (0,1%).
- Los programas de inversión con 2,3% con participación de la ESE Hospital San Antonio de Pádua (11,5%). Programas de reorganización y rediseño es la más representativa (1,2%) con la misma ESE (11,5%).
- El total del excedente de las tres ESE es \$825,4 millones (4,3%) distribuido en la ESE Hospital San Antonio (9,8%), San Vicente de Paúl (8,8%) y Hospital Universitario (2,5%).
- El total de la población de las tres ESE es 461.494 habitantes y la distribución del gasto per cápita son \$137.568 siendo la ESE San Vicente de Paúl la de mayor destinación con \$178.377 y la de menor, ESE Hospital Universitario con \$109,187.
- El total de los empleados de las tres ESE es 728 que generan \$62,8 millones, siendo el mayor consumo de gastos por empleado la ESE Hospital Universitario con \$98,4 millones y la menor la ESE San Antonio de Pádua con \$43,7 millones.
- Del balance general de la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, se hacen las siguientes deducciones:

- El crecimiento de los activos en el 2005 (\$9.866,2 millones) se debe a la reducción de la depreciación (\$6.141,6 millones), a las valorizaciones (\$5.847,0 millones) y a los ajustes integrales por inflación (\$755,2 millones), decisiones que obedecen a políticas de saneamiento contable más no de mejora en los activos y por ende en la prestación del servicio.
- El decrecimiento de los pasivos en el 2005 (\$832,8 millones) se fundamenta en la disminución de los recaudos y créditos diferidos (-\$1.259,9 millones) y en provisiones para contingencias (-\$408,5 millones); sin contar el incremento en los depósitos, avances y anticipos (\$839,1 millones) ni de los proveedores (\$240,3 millones).
- El crecimiento del patrimonio en el 2005 (\$10.699,1 millones) se fundamenta en el aumento del superávit por valorización (\$5.847,0 millones), cuenta cruzada con la valorización del activo; saneamiento contable (\$3.493,1 millones), que obedece al cumplimiento de las normas de la Contaduría General de la Nación, y al capital fiscal (\$1.579,4 millones), debido a la capitalización de la revalorización del patrimonio.

Del estado de actividad financiera, económica y social, se deduce lo siguiente:

- Los ingresos netos en el 2005 crecen \$14.473,8 millones pero los consumen los costos (\$7.708,1 millones) y los gastos por servicios personales y generales (\$2.538,0 millones), para un excedente operacional de \$4.227,7 millones que prácticamente es consumido por otros gastos no operacionales (\$4.744,0 millones).
- El bajo nivel del excedente (36,7%) es generado por otros ingresos que decrecieron \$385,5 millones.
- Con respecto a los indicadores y razones financieras se determina:
  - Por cada \$1 que se debe se tiene un respaldo de \$2,4 pero esta liquidez es aparente porque si se le quita el valor de la cartera esta queda \$0,3.
  - La rotación de cartera de 1,4 veces al año, demuestra que no hay gestión en su cobro porque en su recuperación promedio es de 262,2 días.
  - La rotación de inventarios de 16,2 veces coherente con el tipo de productos que se manejan en estas instituciones.
  - La rotación de los pasivos de 5,1 veces indica que se paga cada 72,8 días que aunque es mucho menor que la recuperación de cartera, representa una debilidad en la liquidez de la ESE.

- El margen bruto de utilidad de 43,2% y el operacional de 17,6% indica que éste es devastado por otros gastos no operaciones que a su vez se recupera por otros ingresos no operacionales generando el 4,6% de utilidad pero a costa del desvío del objeto social de la ESE.
- A partir de los indicadores de gestión, se determina:
- El crecimiento de los activos del 15,2% es coherente con el de ventas (25,7%).
- El crecimiento de los activos (15,2%) se financia con el de los pasivos (6,2%) y con la generación interna del excedente (4,6%) pero en este caso fue financiado por el del patrimonio (18,1%).
- El crecimiento de la cartera de 7,0% está agudizando la iliquidez de la ESE por la ausencia de gestión de cobro.
- Los proveedores crecen 16,5% y los acreedores 81,7% actuación que conlleva pérdida de imagen y capacidad de negociación de la ESE.
- La rentabilidad del patrimonio del 6,9% está por debajo de la de proyectos sociales (12,0%).
- El excedente social decrece a un ritmo del 29,0%.
- Los indicadores de gestión, establecen los siguientes parámetros:
- El crecimiento de los activos del 12,6% es coherente con el de ventas (23,6%) y la rentabilidad de los activos (12,5%).
- El crecimiento de los activos (12,6%) se financia con el del patrimonio (43,9%).
- El crecimiento de la cartera de 5,5% fortalece la gestión de liquidez.
- Los proveedores crecen -121,8% y los acreedores -108,2% actuación que corresponde al saneamiento de los pasivos.
- La rentabilidad del patrimonio del 14,8% está por encima de la de proyectos sociales (12,0%).
- El excedente social crece a un ritmo del 120,5%.
- A partir del balance general de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, se hacen las siguientes apreciaciones:

- El crecimiento de los activos en el 2005 (\$1.649,2 millones) se debe a la reducción de la depreciación (\$1.106,9 millones), al aumento del disponible (\$931,7 millones) y de terrenos y construcciones (\$274,4 millones).
- El decrecimiento de los pasivos en el 2005 (\$2.106,4 millones) se fundamenta en la disminución de las obligaciones laborales (\$1.301,1 millones) y en proveedores de bienes y servicios (\$369,2 millones).
- El crecimiento del patrimonio en el 2005 (\$3.755,6 millones) se fundamenta en el aumento de las utilidades acumuladas (\$2.818,7 millones) y utilidad del ejercicio (\$1.168,4 millones). En este sentido, se confirma la buena gestión en la generación de excedente.
- En tanto, del estado de actividad financiera, económica y social, se deduce lo siguiente:
  - Los ingresos netos en el 2005 crecen \$3.282,1 millones disminuidos por los costos de venta (\$1.031,9 millones) y los gastos generales y de personal (\$2.021,7 millones), para un excedente operacional de \$3.173,4 millones que se mantiene debido a que la actividad no operacional no lo impacta.
  - El crecimiento del excedente (162,8%) respaldado, casi en su totalidad, por la actividad operacional.
  - Los indicadores y razones financieras hacen referencia a los siguientes términos:
    - Por cada \$1 que se debe se tiene un respaldo de \$4,2 y mejora si se quita el peso de cartera debido a su alta rotación (218,5 veces al año con 3,9 días de período de pago).
    - La rotación de los pasivos de 19,2 veces indica que se paga cada 24,8 días decisión que fortalece la gestión de liquidez.
    - El margen bruto de utilidad de 39,4% y el operacional de 1,6% afectado por el nivel de pérdidas del 2003 (-16,4%).
  - Del balance general de la ESE Hospital San Antonio de Pádua, se hacen las siguientes deducciones:
    - El crecimiento de los activos en el 2005 (\$766,5 millones) se debe al crecimiento de terrenos y construcciones (\$689,9 millones) y a los gastos pagados por anticipado (\$588,4 millones).

- El decrecimiento de los pasivos en el 2005 (\$2.337,5 millones) se fundamenta en la disminución de los proveedores (\$1.446,6 millones) y de obligaciones laborales (\$718,9 millones).
- El crecimiento del patrimonio en el 2005 (\$3.104,0 millones) se fundamenta exclusivamente en el capital fiscal en virtud a que no se tienen más referentes.
- Del estado de actividad financiera, económica y social, se deduce lo siguiente:
- Los ingresos netos en el 2005 crecen \$1.843,5 millones de los que se deducen los costos (\$754,1 millones) y los gastos (\$1.077,1 millones), para un excedente operacional de \$412,1 millones.
- El nivel del excedente (79,5%) es generado por otros ingresos no operacionales, transferencias (\$2.004,1 millones).
- Con respecto a los indicadores y razones financieras se determina:
- Por cada \$1 que se debe se tiene un respaldo de \$4,1 pero esta liquidez es aparente porque si se le quita el valor de la cartera esta queda \$1,8.
- La rotación de cartera de 3,1 veces al año, demuestra que no hay gestión en su cobro porque en su recuperación promedio es de 118,7 días.
- La rotación de inventarios de 22,9 veces para un período de existencia de 17,2 días.
- La rotación de los pasivos de 7,8 veces indica que se paga cada 94,9 días que aunque es menor que la recuperación de cartera, representa una debilidad en la liquidez de la ESE.
- El margen bruto de utilidad de 29,1% y el operacional de 0,0% confirma que la rentabilidad se obtiene a partir de la actividad no operacional (transferencias).
- A partir de los indicadores de gestión, se determina:
- El crecimiento de los activos del 18,1% es coherente con el de ventas (39,8%) y el crecimiento en la rentabilidad de los activos (19,9%).
- El crecimiento de los activos (18,1%) se financia con el del patrimonio (173,2%).
- El crecimiento de la cartera de 11,5% es coherente con el de ventas 39,8%.
- Los proveedores crecen -69,7% y los acreedores -82,1% actuación que se debe complementar con la prestación del servicio.

- La rentabilidad del patrimonio del 11,4% está por debajo de la de proyectos sociales (12,0%).
- El excedente social crece 250,7% sustentado en la actividad no operacional.
- Realizada las consultas pertinentes en las diferentes entidades como lo es la Universidad Surcolombiana y las Eses objetos de estudio no se encontró ningún estudio preliminar o que esté enfocado al estudio de los estados financieros.
- La estrategia general utilizadas por los hospitales en primera instancia es el saneamiento contable, seguido del crecimiento y fortalecimiento de los servicios que se prestan, como se evidencia en el incremento de la cuenta de compra de equipos.
- Para la satisfacción de los servicios de salud en los diferentes municipios, se tiene como gran prestadora de nivel 2, 3 y 4 las ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano, San Vicente de Paúl San Antonio de Pádua, siendo facto importante en la calidad e ingresos de sus servicios.
- No se evidencia la utilización de un software integral que ayude al manejo eficiente de la información.
- Entrega de información sistematizada de los estados financieros de los periodos comprendidos del 2033 al 2005 de las tres principales prestadoras de salud del departamento del Huila.

## 9. RECOMENDACIONES

- Los esfuerzos de las ESE se deben encauzar hacia el logro de los objetivos sociales, de conformidad como prestadores de servicios de salud, acorde con la trascendencia de su actuación, ante la Comunidad y ante el Estado.
- Es imperante, aplicar las políticas gubernamentales, específicamente, las relacionadas con el gasto debido a su impacto negativo sobre la eficiencia de las ESE.
- A partir de esta valoración, es importante que se haga acople con el perfil epidemiológico de cada población objetivo, con el fin de valorar la efectividad de la aplicación de los recursos financieros.
- El presente estudio se constituye en una herramienta de apoyo que, necesariamente, debe complementarse con el análisis del mercado, de los procesos internos y del aprendizaje (colaboradores internos); con el fin de tener una visión completa de la ESE, para la toma de decisiones.
- Realizar estudios financieros periódicos de los hospitales con el fin de conocer cuales son las falencias que se presentan, para de esta manera tomar los correctivos necesarios en el momento de que alguna entidad presente pérdidas.
- Es conveniente al menos realizar una reunión al año de los gerentes generales de las tres entidades para socializar las diferentes estrategias que se utilizan para el mejoramiento financiero de acuerdo a la asignación de recursos.
- Utilizar la fortaleza que prácticamente es la principal oferente de servicios de la salud para aumentar sus ingresos ampliando su portafolio de servicios.
- Implementar paquete contables integrales que ofrezcan un manejo eficiente de los recursos económicos.
- Implementar políticas de pronto pago para los acreedores obteniendo de esta manera la disminución de este rubro.

## BIBLIOGRAFÍA

CONGRESO DE LA REPUBLICA, CONSTITUCIÓN NACIONAL 1991, Presidencia de la republica. [www.presidenciadelarepublica.gov.co](http://www.presidenciadelarepublica.gov.co). 1991 Bogota, Colombia

GIRALDO VALENCIA, Juan Carlos. Herramientas para la construcción de una nueva Política Hospitalaria en Colombia. En: Revista Hospitalaria. Noviembre/diciembre 2005. Año 7 N° 44. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Bogotá: MedeLegis. p. 4-16.

HUILA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN. Anuario Estadístico 2004. Neiva: Gobernación del Huila, 2005. p. 141-192

[http://www.who.int/macrohealth/events/health\\_for\\_poor/en/](http://www.who.int/macrohealth/events/health_for_poor/en/). Necesidad mundial de ampliar las inversiones en salud.

<http://www.unifem.org/>. Celebrará OMS 57 Asamblea Mundial de Salud.

SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Información legislativa. [www.secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co). Ley 715 de 2001 (21 de diciembre).

SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Información legislativa. [www.secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co). Ley 100 de 1993 (diciembre 23).

SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Información legislativa. [www.secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co). Ley 60 de 1993 (agosto 12).

SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Información legislativa. [www.secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co). Ley 10 de 1990 (enero 10).

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Información CONPES. [www.dnp.gov.co](http://www.dnp.gov.co). Conpes 057 de 2003 (enero 10).

FIERRO MARTINEZ, Ángel Maria, Diagnostico Empresarial, editorial ECOE, 2004 Bogota, Colombia.

FIERRO MARTINEZ, Ángel Maria, Planeación Financiera Estratégica, editorial ECOE, 2004 Bogota, Colombia.

# **ANEXOS**

# **ANEXO A**



# **ANEXO B**



# **ANEXO C**



# **ANEXO D**