

FORMULACIÓN DE UNA PROPUESTA DE SANEAMIENTO FISCAL Y
FINANCIERO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE BERNANDO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

DIANA CATALINA ZAMBRANO CARLOSAMA
DIANA MARISOL ANDRADE MARTINEZ
HAROLD YEZID MONTEZUMA CHAMORRO

UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA
SAN JUAN DE PASTO, COLOMBIA

2016

FORMULACIÓN DE UNA PROPUESTA DE SANEAMIENTO FISCAL Y
FINANCIERO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE BERNANDO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Presentado por:

DIANA CATALINA ZAMBRANO CARLOSAMA
DIANA MARISOL ANDRADE MARTINEZ
HAROLD YEZID MONTEZUMA CHAMORRO

Profesor:

Dr. JHON MANUEL PEÑA CORTES

UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA
SAN JUAN DE PASTO, COLOMBIA

2016

Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen | 4 |
| Abstract..... | 5 |
| Título del proyecto | 6 |
| 1. Introducción | 7 |
| 2. Planteamiento del proyecto | 9 |
| 2.1 Planteamiento del problema | 9 |
| 2.2 Formulación del problema | 10 |
| 3. Justificación del proyecto..... | 11 |
| 3.1 Viabilidad..... | 12 |
| 3.2 Innovación..... | 12 |
| 4. Objetivos | 13 |
| 4.1 Objetivo general | 13 |
| 4.2 Objetivos específicos..... | 13 |
| 5. Metodología del proyecto..... | 14 |
| 5.1 Tipo de investigación | 14 |
| 5.2 Población y muestra | 14 |
| 6. Marcos de referencia | 15 |
| 6.1 Marco conceptual | 15 |
| 6.2 Marco teórico..... | 17 |
| 6.2.1 Transformación de Hospitales Públicos a Empresas Sociales del Estado | 17 |
| 6.2.2 Categorización de las Empresas Sociales del Estado | 20 |
| 6.3 Marco geográfico..... | 22 |
| 6.4 Marco legal..... | 25 |
| 7. Situación actual de la E.S.E Centro de salud San Bernardo del departamento de Nariño | 28 |
| 7.1 Dimensión interna de la E:S:E Centro de salud San Bernardo..... | 28 |
| 7.1.1 Análisis de la prestación de servicios y productividad en la ESE Centro de Salud San Bernardo. | 30 |
| 7.1.2 Análisis Jurídico de la ESE Centro de Salud San Bernardo. | 32 |
| 7.1.3 Análisis Financiero de la ESE Centro de Salud San Bernardo..... | 35 |
| 7.2 Dimensión externa de la E:S:E Centro de salud San Bernardo..... | 51 |
| Ejecuciones presupuestales para proyectar financiación del programa de saneamiento fiscal y financiero | 71 |
| Presupuesto de ingresos | 71 |
| Presupuesto de gastos..... | 72 |
| Programa de saneamiento fiscal y financiero proyectado | 74 |
| Pasivos a financiarse con recursos propio de la E.S.E. | 77 |
| Conclusiones..... | 78 |
| Bibliografía | 80 |

Resumen

Más del 70 % de las entidades prestadoras de salud entre hospitales y clínicas cuentan con un déficit económico que ha dejado algunas entidades al borde del cierre. El déficit económico que hoy por hoy padece el sistema de salud colombiano es resultado de la falta de regulación en el funcionamiento del Plan Obligatorio de Salud (POS) y la buena administración del gasto en las Empresas Sociales del Estado.

En el presente documento se abordará la situación fiscal y financiera de la ESE del Municipio de San Bernardo, analizando las causas probables que llevaron a que esta empresa de salud se encuentre categorizada en alto riesgo de acuerdo a la Resolución 2184 de 2016.

Es así que esta propuesta busca implementar acciones que lleven a que la ESE sea sostenible administrativa, económica y financieramente, y pueda salir de la categorización del riesgo en que se encuentra actualmente.

Abstract

Summary More than 70% of healthcare providers in hospitals and clinics have an economic deficit that has left some entities on the verge of closure. The current economic deficit of the Colombian health system is the result of the lack of regulation in the functioning of the Obligatory Health Plan (POS) and the good administration of spending in the State Social Enterprises.

This document addressed the fiscal and financial situation of the ESE of the Municipality of San Bernardo, analyzing the probable causes that led to this health company being categorized in high risk according to Resolution 2184 of 2016.

Thus, this proposal seeks to implement actions that make ESE sustainable administratively, economically and financially, and can leave the categorization of the risk in which it is currently

Título del proyecto

Formulación de una propuesta de saneamiento fiscal y financiero para la empresa social del estado centro de salud del municipio de San Bernardo en el departamento de Nariño.

1. Introducción

Actualmente no es desconocido que la prestación y atención de los servicios de salud en los establecimientos públicos del país, presentan desde hace tiempo atrás una fuerte crisis obedecida a diferentes factores. Esta situación se vislumbra en el documento (CONPES 3175, 2002) que afirma que luego de la expedición de la Ley 100 de 1993, muchas de las Empresas Sociales con respecto a la normatividad, se han convertido en entidades no viables financieramente, siendo el objeto principal de éstas entidades prestar un servicio de salud, entendido como servicio público de salud a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, cumpliendo los principios básicos utilizando de la mejor manera los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros que permita dar cumplimiento y desarrollo al objeto social de la entidad prestadora de salud. (Art 3 Decreto 1876 de 1994, 1994)

Las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño no ha ajenas a la crisis que vive el país en materia de salud, debido no solo a la ausencia de procedimientos claramente definidos de tipo administrativos, técnicos, humanos y financieros, sino que también se han visto abocadas por problemas de corrupción por parte de funcionarios y directivos, como también por politiquería que conduce a la exagerada burocratización dentro de las mismas.

En el presente documento se abordará la situación fiscal y financiera de la ESE del Municipio de San Bernardo, analizando las causas probables que llevaron a que esta empresa de salud se encuentre categorizada en alto riesgo de acuerdo a la Resolución 2184

de 2016. Es así que esta propuesta busca implementar acciones que lleven a que la ESE sea sostenible administrativa, económica y financieramente, y pueda salir de la categorización del riesgo en que se encuentra actualmente.

Se buscará entonces identificar el estado de la Empresa Social del Estado de San Bernardo, estableciendo la condición actual en su situación económica y financiera, con análisis de cartera, estudio de costos de producción, análisis de ingresos en facturación de acuerdo a la contratación existente, y comportamiento del recaudo, factor importante para la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado; además de lo anterior la gestión de productividad en los servicios prestados y su capacidad técnica y de personal para situarse como prestadora del servicio de salud, integrados en un programa que permite tener un diagnóstico de la empresa donde se determine la situación actual de la E.S.E. y a su vez sea una herramienta útil que permita tomar medidas preventivas y de mejoramiento y sirva para salvaguardar la misión y el objeto social de la entidad prestadora del servicio de salud.

2. Planteamiento del proyecto

2.1 Planteamiento del problema

La situación de sostenibilidad como de inestabilidad de las Empresas Sociales del Estado E.S.E se ha atribuido particularmente al evento que se produce en el comportamiento de sus gastos de operación entendiéndose éstos como costos directos en que incurre la entidad para la prestación del servicio de salud y dado a que se encuentren por encima de los ingresos que por venta de servicios percibe, conllevando en varias oportunidades a tomar la decisión de liquidar las Empresas y/o de ordenar su intervención.

Por otro lado y entre otras razones que derivan tal situación de inestabilidad, son los manejos irregulares administrativos y financieros al interior de las entidades, que las podría llevar a la quiebra económica y financiera.

La Empresa Social del Estado del Municipio de San Bernardo Nariño actualmente se encuentra en un estado financiero y administrativo inviable, lo cual impide que parcialmente pueda prestar de la mejor manera los servicios de salud de primer nivel de complejidad en la cabecera rural y urbana de Municipio, siendo necesario la inmediata adaptación de una propuesta de saneamiento fiscal y financiero bajo los parámetros que indica el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y que logre equilibrar económica y financieramente la entidad deteniéndola de una posible intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

2.2 Formulación del problema

¿Cómo diseñar una propuesta de saneamiento fiscal y financiero para la Empresa Social del Estado del Municipio de San Bernardo en el Departamento de Nariño, que busque equilibrarla económica, fiscal y financieramente y al mismo tiempo hacerla sostenible?

3. Justificación del proyecto.

La elaboración de la presente propuesta de trabajo busca que la Empresa Social del Estado del Municipio de San Bernardo Nariño E.S.E., como entidad del orden territorial descentralizado, a través del diseño e implementación de un propuesta de saneamiento fiscal y financiero pueda ejecutar acciones que promueven la prestación de los servicios de salud y obedezcan a los principios básicos que reglamentan a las entidades sociales del estado en eficacia, calidad, y oportunidad garantizando el efectivo goce de los derechos de los usuarios y contrarrestando los factores de riesgo financieros que están atentando su estabilidad y permanencia.

Se busca que la formulación y posible implementación de la propuesta impacte de manera positiva en los procedimientos administrativos, económicos y financieros que actualmente se encuentran con deficiencias y que han llevado a esta entidad a una situación de un posible cierre o intervención.

El objetivo principal con la presentación de la propuesta es que los aspectos contenidos en este sirvan de insumo para el PSFF que nuevamente debe ajustar la E.S.E., y tomar las medidas necesarias con el único objetivo de mantener estable el interés del objeto social de la empresa y dado a que éste no ha sido viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de esta manera se podrá restablecer la solidez integral de la institución a través de un escenario administrativo y financiero viable.

3.1 Viabilidad

Para la elaboración de la presente propuesta en el proyecto de implementación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero se cuenta con disponibilidad de fuentes primarias al interior de la empresa que se pretende estudiar, archivos abiertos para consulta del público, acceso de consulta de interés en las plataformas del Consolidador de Hacienda e Información Pública CHIP, Sistema de Información Hospitalaria SIHO, colaboración por parte de asesores jurídicos, contables y financieros de la Institución, así como toda la disponibilidad de trabajo del equipo aunque el tiempo para la ejecución del programa sea corto.

3.2 Innovación

La propuesta de saneamiento fiscal y financiero busca crear herramientas para que los directivos y funcionarios que están a cargo de la Empresa Social de Estado San Bernardo E.S.E. puedan implementar medidas y acciones que les permita emerger de la crisis económica, financiera, técnica-operativa y administrativa que les impide continuar desarrollando el objeto social para la cual fue creada, siendo modelo para empresas sociales del estado de primer nivel que aún no se han categorizado en riesgo para que eviten encontrarse en esta situación.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Diseñar una propuesta de saneamiento fiscal y financiero para la Empresa Social del Estado E.S.E. Centro de Salud del Municipio de San Bernardo Nariño, que permita equilibrarla y sostenerla administrativa, financiera y económicamente, para que cumpla y desarrolle el objeto social para la cual fue creada.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar y analizar las situaciones administrativas, económicas, contables y financieras, que han llevado a la Empresa Social de Estado Centro de Salud del Municipio de San Bernardo en el Departamento de Nariño a obtener un nivel de riesgo alto en la categorización de la prestación de sus servicios.

- Diseñar y desarrollar estrategias que permitan la reorganización asistencial, administrativa, presupuestal, contable y financiera para alcanzar los niveles de productividad de los servicios que presta la ESE y logre sostenibilidad y un equilibrio que garantice confiabilidad y credibilidad en la Institución.

5. Metodología del proyecto

5.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación se basará en el método cualitativo y cuantitativo, con los que se analizarán las causas del desequilibrio financiero y administrativo presentado en la ESE Centro de Salud del Municipio de San Bernardo, basados en instrumentos de recolección de información tales como entrevistas, visitas a campo, análisis de documentos, estados financieros comparativos, ejecuciones presupuestales, comportamiento de cartera, forma de adquisición de bienes para la venta, inventarios, entre otros. En esta investigación precisamente se quiere dar a conocer la realidad de la problemática que se encontró en esta entidad y poner en conocimiento la herramienta de saneamiento, para que sea ésta la forma de equilibrar y racionalizar el gasto con respecto a los ingresos percibidos por concepto de recaudos, así mismo sanear pasivos y reclasificar cuentas por norma internacional.

5.2 Población y muestra

La población seleccionada para el objeto de estudio es la Empresa Social de Estado Centro de Salud del Municipio de San Bernardo en el Departamento de Nariño.

6. Marcos de referencia

6.1 Marco conceptual

- **Empresa Social del Estado (E.S.E):** De acuerdo a lo establecido en (Ley 100 de 1993, 1993) las empresas sociales del estado, 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, reglamentadas por el Decreto 1876 de 1994.
- **Programa de saneamiento fiscal y financiero (PSFF):** Se entiende por Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de Empresas Sociales del Estado, un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre la Empresa Social del Estado, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.

El PSFF contendrá medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, reestructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos de las ESE; que permitan su adecuada operación, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria

(http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/programa_de_saneamiento_financiero_y_fiscal_de_las_ese_-_esperanza_giraldo_-_consultorsalud.pdf, sf).

- **Entidades de primer nivel de complejidad:** De acuerdo con la (Resolución 5261 de 1994 , 1994), estas entidades prestan servicios de salud en medicina general, personal auxiliar y otros profesionales de la salud, así se entiende que la complejidad de actividades refiere el nivel. Para el caso de estudio son servicios de primer nivel de complejidad los siguientes:

Atención Ambulatoria:

- Consulta Médica General
- Atención Inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias.
- Atención Odontológica
- Laboratorio Clínico Básico
- Radiología Básica
- Medicamentos Esenciales
- Citología
- Acciones intra y extramurales de Promoción, Prevención y Control.
- Servicios con internación: o Atención Obstétrica
- Atención no quirúrgica u obstétrica
- Laboratorio Clínico
- Radiología
- Medicamentos esenciales
- Valoración Diagnóstica y manejo médico

6.2 Marco teórico

6.2.1 Transformación de Hospitales Públicos a Empresas Sociales del Estado

Con la expedición de los decretos 056 y 356 de 1975 se vislumbran las primeras causas de crisis al interior de los llamados hospitales públicos, representadas en deficiencia administrativa y financiera, debido al manejo y responsabilidad de los recursos de todo tipo dentro de los hospitales públicos. La situación se reflejó entonces en la baja productividad, precaria atención y poca accesibilidad a los servicios de salud, y con lo anterior la reforma al sistema de salud contemplaba varios objetivos dentro de los cuales la eficiencia, productividad, cobertura fueran los responsables de mejorar la cobertura y atención que significaba un cambio en la operación y el trabajo de los hospitales.

El proceso de descentralización buscaba que los hospitales públicos operaran como entidades autónomas, lo cual se materializó con el modelo establecido en la ley 100 de 1993, que estableció la transformación de los hospitales en Empresas Sociales del Estado con una nueva estructura y organización para poder enfrentar e implementar las reformas y los nuevos sistemas de financiamiento de los hospitales, que principalmente fueron las siguientes, tal como lo cita (SAENZ, 2001):

- Los hospitales al convertirse a las empresas sociales del estado se constituían en entidades públicas descentralizadas del orden territorial con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

- Los hospitales actuarán como organizaciones con gobierno y gestión propios con mecanismos de financiamiento orientados al subsidio de la demanda.

- Los hospitales mantienen la función social de contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida, así como promover la participación ciudadana y comunitaria.

- Los hospitales desarrollan la capacidad operativa de la empresa por medio de acciones técnicas, administrativas dirigidas hacia su supervivencia, al crecimiento, la calidad de los recursos y la capacidad de competencia de la organización.

Las Empresas Sociales del Estado-E.S.E. antes denominadas hospitales públicos se constituyeron jurídicamente como una categoría especial de entidad pública, y tienen como objeto la prestación de servicios de salud. Esta transformación de hospitales públicos a empresas sociales del estado, debía de acuerdo la normatividad llevarse a cabo a través de la expedición de una ordenanza o acuerdo según el caso, la cual contendría y describiría las características de las empresas sociales del estado que se establecían la ley 100 del 1993 y que asegurarían en teoría que el contenido de tales actos administrativos fuera uniforme en todas las regiones.

La reforma hizo que internamente se empezarán a realizar algunos cambios dentro de la estructura organizacional y administrativa de los antiguos hospitales, la cual estaba condicionada a su supervivencia y bajo el sistema de operación de facturación de las actividades y servicios prestados, a fin de dar cumplimiento a lo plasmado en el Art. 4 (Decreto 1876 de 1994 , 1994) como objetivos de estas empresas:

- Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito
- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer
- Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social
- Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento
- Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Las empresas entonces se convirtieron en entidades más estables y competitivas, sostenibles bajo el subsidio a la oferta lo que disminuyó considerablemente las transferencias que realizaba anteriormente la nación. (SAENZ, 2001), presenta una comparación entre hospital tradicional y del hospital como empresa social del estado:

Cuadro 1. Características de financiamiento y gestión del hospital tradicional y del Hospital como empresa social del estado.

| Hospital tradicional | Empresa social del estado |
|---|--|
| Financiado por subsidio a la oferta | Financiamiento por subsidio a la demanda |
| Presupuesto histórico | Manejo de presupuesto prospectivo de acuerdo a la producción de los servicios y no a ítems de presupuesto. |
| Estructura organizativa vertical altamente jerarquizada | Estructura matricial por unidades de negocios |
| Poco control de calidad | Gestión de la calidad |
| Cero controles de costos | Racionalidad de los costos |
| Poca gestión de los servicios | Gerencias de los servicios (gestión clínica) |

Fuente: Documento CONPES 3175 DE 2002

6.2.2 Categorización de las Empresas Sociales del Estado

El artículo 80 (Ley 1438 de 2011, 2011), establece la determinación del riesgo de las E.S.E, como también insta que el Ministerio de Salud y Protección Social, comunicara

anualmente a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, el riesgo financiero de sus Empresas Sociales del Estado.

Igualmente en el artículo 81 de la mencionada ley se establece que las E.S.E. del nivel territorial y categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio, deberían someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero- PSFF, de acuerdo con los lineamientos que éste definiera, el cual de acuerdo a la (Ley 1608 de 2013 , 2013) se define como un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre la Empresa Social de Estado, que tiene por objeto restablecer la solidez económica y financiera con el propósito de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, además debe cumplir con la adopción de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, reestructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos; que permita el equilibrio de la empresa.

Estos PSFF se encuentran regulados por la resolución 3467 de 2012, la cual adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto, y su contenido debe tenerse en cuenta en la elaboración del mismo.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 1893 de 2015, como también la 2184 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, la ESE Centro de Salud San Bernardo del Municipio de San Bernardo Nariño fue categorizada en riesgo alto, por lo tanto y en cumplimiento a las disposiciones expuestas, dicho proceso requiere un diagnóstico interno

y externo de la empresa, que determine la situación financiera real de la E.S.E. y por ende proyectar unas medidas estructurales de mejoramiento.

La formulación de la propuesta de Saneamiento Fiscal y Financiero pretende identificar debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades al interior de la ESE Centro de Salud San Bernardo que logren agruparse en aspectos administrativos, institucionales, jurídicos, financieros y externos de la entidad que permitan reestablecer estrategias que beneficien y mantengan la sostenibilidad de la empresa. Se busca que esta propuesta sea una herramienta de insumo del Programa PSFF que la E.S.E tiene la obligación de presentar y sustentar ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dado que hasta el momento este no ha sido viabilizado.

6.3 Marco geográfico

La ESE Centro de Salud San Bernardo, es una Empresa de primer nivel de complejidad ubicada en el Barrio Fátima en el Municipio de San Bernardo en el Departamento de Nariño. San Bernardo por Ordenanza 023 del 26 de noviembre de 1992 se elevó a la categoría de Municipio, separándolo del Municipio de Albán, al cual perteneció primero como vereda y últimamente como corregimiento (Alcaldía Municipal San Bernardo, 2016) ubicado a 75 km de la capital del Departamento de Nariño, y hace parte de los Municipios que conforman la subregión del Mayo, influenciados por las cuencas hidrográficas del río Mayo al norte y por el sur con el Río Juanambú. Limita al norte con los Municipios de Belén y la Cruz, al oriente con el Municipio del Tablón de Gómez, de occidente con el Municipio de San Pedro de Cartago y con el Municipio de San José de Albán por el sur.

La llegada hacia la E.S.E. Centro de Salud del Municipio de San Bernardo se realiza mediante la interconexión con la troncal de la Vía Pasto – Buesaco – La Unión – Higuerones y la troncal complementaria el Empate - San José – San Bernardo o Belén, Génova, La Cruz – San Pablo e Higuerones, que son las principales vías de acceso al Municipio y así hacia la Institución prestadora del Servicio de Salud.

En tanto el Municipio de San Bernardo, se localiza a 1° 30' 00" de latitud norte y a 72° 02' 00" de longitud occidental, lo separan 75 Km de la capital de Nariño la ciudad de Pasto. Está a una altura de 2100 m.s.n.m. de clima medio seco correspondiente a la formación vegetal de bosque seco montano bajo, con una temperatura promedio de 18° C. y una precipitación promedio anual de 1600 mm. Posee una extensión de 864 kilómetros cuadrados aproximadamente, que equivalen al 2.48% del área total del Departamento. (<http://www.colombiaturismoweb.com/DEPARTAMENTOS/NARINO/MUNICIPIOS/SAN%20BERNARDO/SAN%20BERNARDO.htm>, sf)

A continuación, se presenta su ubicación geográfica:

Ilustración 1. Localización de Municipio de San Bernardo en Colombia



Fuente: <https://es.wikipedia.org>

Ilustración 2. Ubicación del Municipio de San Bernardo en el Dpto. de Nariño



Fuente: <https://es.wikipedia.org>

La división territorial del Municipio de San Bernardo se compone por el sector urbano o cabecera municipal y el sector rural integrado por los siguientes corregimientos y veredas.

| Corregimientos | Veredas |
|----------------|--|
| La Vega | La Vega, La Mina, La Esmeralda, Buena Vista, San Vicente, Plazuelas, Junín, Peñas Blancas, Aguacillas, La Primavera, y Villa María |
| San Bernardo | Los Árboles. La Florida, Sabanetas, Mirador la Playa, San Francisco, San Antonio Bajo, San Antonio Alto, Bello Horizonte, Pueblo Viejo, Los Alpes, Pindal Alto, Pindal Bajo, Villa Nueva, y Cerritos |

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2016-2020.

6.4 Marco legal

Con el paso del tiempo se ha promulgado diversa reglamentación en cuanto al sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS y el funcionamiento y operatividad de las Empresas Sociales del Estado- E.S.E.'s. A continuación, se hace mención del marco normativo que se tendrá en cuenta para la presente investigación:

- Constitución Política de Colombia: Art. 49. Modificado por el Art 1 del Acto legislativo 002 de 2009.
- Ley 10 de 1990, Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones
- Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 60 de 1993, por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones
- Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
- Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones
- Ley 1608 de 2013, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud.
- Decreto Ley 1298 de 1994, por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Decreto 1876 de 1994, por el cual se reglamentan los artículos 96o, 97o y 98o del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.
- Decreto 2753 de 1997, por el cual se dictan las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Decreto 133 de 2010, por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2184 de mayo 27 de 2016: Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2016 y se dictan otras disposiciones.

7. Situación actual de la E.S.E Centro de salud San Bernardo del departamento de Nariño

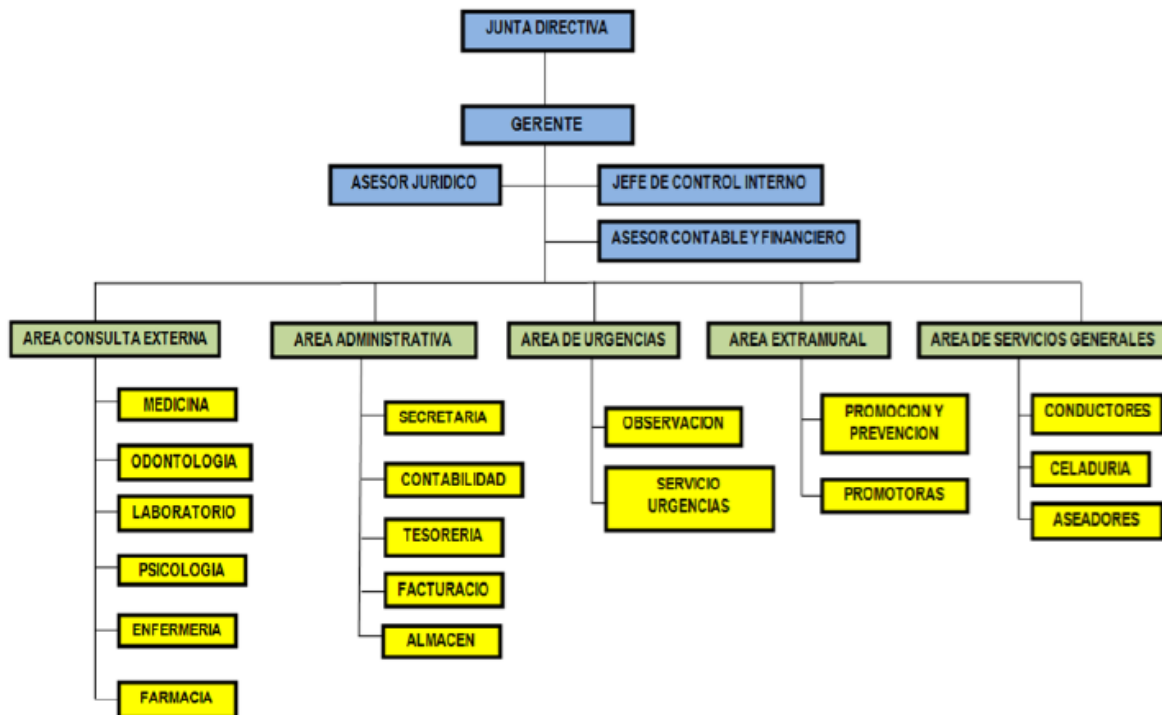
7.1 Dimensión interna de la E:S:E Centro de salud San Bernardo

La Institución prestadora de servicios de salud del municipio de San Bernardo, se transformó en Empresa Social del Estado ESE de primer nivel de complejidad mediante el Acuerdo Municipal No 37 del 27 de diciembre de 2006 y actualmente es la única entidad que presta estos servicios dentro del Municipio y su área de influencia.

La misión de esta empresa es prestar el servicio al usuario y a su familia con eficiencia y calidez humana. Presta los servicios de Urgencias, Consulta General, Odontología, Laboratorio Clínico, Promoción y Prevención, Servicio de Psicología, disponiendo de personal capacitado y tecnología apropiada para satisfacer las necesidades de los usuarios.

La estructura organizacional se encuentra representada en el siguiente organigrama:

Ilustración 3. Estructura organizacional ESE Centro de Salud San Bernardo



Fuente: Comité de calidad e implementación MECI – ESE Centro de Salud San Bernardo

El Instituto Departamental de Salud de Nariño IDS realiza la agrupación de los 64 municipios en 5 nodos de referencia y contra referencia, teniendo en cuenta la situación geográfica, el acceso y las vías de comunicación, el análisis de situación en salud y de perfil epidemiológico, el enfoque de riesgo y las condiciones socio-culturales.

Teniendo en cuenta lo anterior la ESE Centro de Salud San Bernardo se ubica en el Nodo Norte que está integrado por 27 instituciones de diferente complejidad que existen en los Municipios de La Cruz, San Pablo, Arboleda, Belén, Colón, La Unión, San Bernardo, San Lorenzo, San Pedro de Cartago y Taminango. Actualmente y de acuerdo a la Resolución 2184 de 2016 por medio de la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas

Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2016, de este Nodo Norte, la ESE Centro de Salud San Bernardo es la única Empresa que por el momento se encuentra categorizada en Riesgo Alto.

7.1.1 Análisis de la prestación de servicios y productividad en la ESE Centro de Salud San Bernardo.

La ESE cuenta con unas instalaciones físicas construidas para el funcionamiento de Urgencias y medianamente adaptadas para la Consulta Externa. El servicio de Odontología se presta por fuera de la institución, al igual que la atención del área administrativa.

Teniendo en cuenta la información consultada en el Instituto Departamental de Salud de Nariño conforme con la resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social donde se estableció y actualizó la norma de habilitación de los servicios de salud que deberán aplicar los prestadores de servicios de salud, se establecen a continuación los servicios prestados por la ESE bajo la norma anteriormente citada:

- Consulta externa.
- Enfermería
- Urgencias
- Odontología
- Servicio de Farmacia
- Crecimiento y Desarrollo

- Planificación Familiar
- Toma de Citologías
- Hipertensión Arterial
- Vacunación (PAI)
- Programas E.T.S
- Programa T. B. C.
- Programas de E. D. A. e I. R. A
- Procedimientos menores
- Sala de Observación
- Psicología
- Laboratorio Clínico.
- Toma de muestras de laboratorio.
- Atención del parto de baja complejidad.

Se puede afirmar que de acuerdo a la información anterior existen servicios se prestan en este momento, pero teniendo en cuenta que no se encuentran habilitados generan dificultades para ser facturados, como también pueden llegar a ser sancionados por el ente encargado de vigilar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad que para el caso es el IDSN.

7.1.2 Análisis Jurídico de la ESE Centro de Salud San Bernardo.

Debe indicarse inicialmente, que esta es una empresa social del estado, creada mediante acuerdo del consejo municipal de San Bernardo, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993, cuya función principal es la prestación de servicios de salud del primer nivel de complejidad, es decir, la venta de servicios de salud eficientes, oportunos y efectivos para obtener el equilibrio entre la rentabilidad social y financiera.

Tiene su organización administrativa, financiera y jurídica. Esta última que hace referencia a la existencia de un asesor jurídico externo que lleva los asuntos judiciales y contractuales de la entidad.

De acuerdo a información recolectada, la ESE San Bernardo no cuenta con una oficina jurídica interna que tenga funciones como tal para tener contacto directo con las situaciones jurídicas, judiciales y contractuales.

Las ese san Bernardo jurídicamente está sometida a la ley 100 de 1993 y la ley 10 de 1990 y contractualmente al régimen del derecho privado con excepción de usar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación pública.

No obstante, las entidades que por disposición legal cuenten con un régimen contractual diferente al del estatuto general de contratación pública, aplicaran en sus etapas pre contractual, contractual y pos contractual los principios de la función administrativa previstos en la Constitución Política, así mismo el Decreto ley 019 de 2012 prevé que la

actuación administrativa debe ceñirse a los postulados de ética y transparencia para los fines del estado y cumplimiento del interés general.

De acuerdo a lo anterior, se detectó que la ese no ha observado lo dispuesto en la Resolución 5185 de 2013 que dispone lineamientos para la adopción del manual de contratación para las Empresas Sociales del Estado, por tanto no existe unas reglas que orienten la contratación de bienes, servicios y obras, dejando a la deriva una función tan importante como es la contratación.

Por lo tanto, las funciones que cumple el asesor jurídico externo se limitan a lo siguiente:

- Respuestas de Derechos de Petición.
- Revisión y elaboración de minutas contractuales.
- Contestación tutelas.
- Contestación demandas en contra de la E.S.E.
- Asistencia a las diligencias programadas dentro de los procesos que se adelantan en contra o a favor de la E.S.E.
- Seguimiento a los procesos que cursan en los diferentes despachos judiciales, surtiendo las etapas pertinentes.

En materia contractual existe un abandono, dado que las minutas contractuales las toman como simples formatos para ser diligenciados de acuerdo a las necesidades que se vayan presentando, sin tener una hoja de ruta para desarrollar la actividad contractual en cada

vigencia, es más, tampoco cuentan con un instrumento de planeación contractual como lo es el plan anual de adquisiciones.

En materia judicial, los procesos seguidos en contra de la ESE han tenido intervención activa del asesor externo, aunque existen procesos que datan de periodos pasados.

Hasta el momento la entidad tiene 1 proceso Ejecutivo Contractual elevado a la suma de presunción por valor de \$2.145.814.00 más Int., donde se tiene una provisión por Contingencias por valor de \$5.000.000.00, por otro lado tiene procesos de Reparación Directa en contra, donde de cuatro (4) procesos, tres (3) se encuentran cursando ante el Tribunal Administrativo de Nariño de Segunda Instancia y que proceden de Administraciones anteriores, estos procesos tienen unas pretensiones por valor de \$1.188.310.000.00 y según el análisis Jurídico de la Empresa y la probabilidad del Fallo en contra se puede presumir que la E.S.E. debe provisionar por éste ITEM la suma de \$374.000.000.00, todo ello obedece a fallas en el Sistema de Seguridad a los pacientes, falta de Remisión Oportuna, Accidentalidad y Eventos adversos que provocaron la crisis Jurídica en la entidad, y también donde los afectados fueron los mismos usuarios que requerían el servicio de salud oportuna. Existen también nueve (9) procesos de cobro coactivo por sanciones impuestas desde el año 2.011 por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño, como son mala atención a pacientes, mal manejo de medicamentos, falta de cumplimiento en la prescripción médica, y falta de cumplimiento en los requisitos para la habilitación de servicios.

7.1.3 Análisis Financiero de la ESE Centro de Salud San Bernardo.

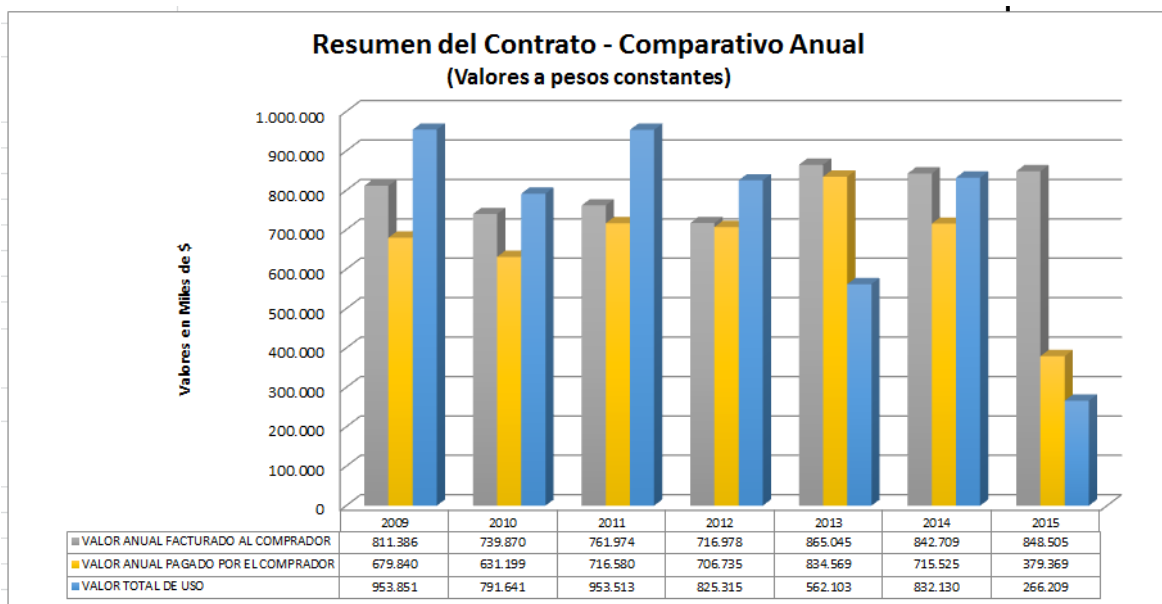
a. Ingresos

Dentro de la venta de servicios de salud parte importante y relevante de los ingresos de la entidad, donde el Centro de Salud de San Bernardo E.S.E., presta sus servicios a la comunidad en I Nivel de complejidad con la atención a usuarios de las EPS con las que se tiene contratación, como el caso de EMSSANAR EPS, mayor participación en la contratación, COMFAMILIAR DE NARIÑO EPS y NUEVA EPS, en todo lo que tiene que ver con la población de atención de régimen subsidiado y contributivo. Para la población pobre no asegurada se tuvo una contratación con el Instituto Departamental de Salud de Nariño, como también se tiene hasta el momento contratación por actividades colectivas con el Municipio de San Bernardo bajo la intervención de estas actividades PIC.

El manejo de la contratación para la prestación de servicios se lo hace a través de modelos de CAPITA o EVENTO según la administración lo determine y de acuerdo a la UPC contratada por la E.S.E., sin embargo y para complicar la situación de la entidad las EPS presentes en el Municipio han venido contratando por debajo del 92% de UPC con la E.S.E., y si las EPS contrataran como lo dice la norma no se tendría el desequilibrio entre los ingresos Vs los gastos, donde la UPC paso de 52% al 32% en los últimos seis años de los cuales se hace el análisis de la investigación.

Se puede observar en la siguiente EPS de mayor relevancia en contratación con la E.S.E. San Bernardo, es la empresa EMSSANAR el comportamiento que tiene en un comparativo en cuanto a la facturación, valor pagado, vs. el valor per cápita por servicios prestados por la entidad:

Contratación con Emssanar E.P.S. 2.009 – 2.015



Fuente: Ingresos por Servicios de Salud – Contratación EMSSANAR EPS
Comparativos - ESE Centro de Salud San Bernardo

Las dificultades que se presentan en el flujo de caja son evidentes solo tomando la EPS EMSSANAR, se observa la falta de pago o pago inoportuno en la cartera lo cual genera falta de liquidez de la empresa social y éstas viven de su flujo de caja para poder disponer y realizar los compromisos que se requieran para cumplir con las obligaciones dispuestas por la entidad.

Por parte de la E.S.E. San Bernardo se tomó medidas como liquidar contratos que le permitieron recuperar parte de su cartera

Para el caso de la contratación con la E.P.S. COMFAMILIAR DE NARIÑO, se puede concluir que los estados de su movimiento en facturación y pago no son homogéneos es un poco deficiente e inoportuno y por otro lado hay poca población inscrita en esta E.P.S. es decir no consumen ni se benefician de este servicio.

Con las E.P.S. de Régimen Contributivos como la empresa fusionada SALUDCOOP no se tenía contrato se pagaba a tarifa SOAT plena y automáticamente la facturación era por Evento, donde los recursos captados por la entidad corresponden más que todo a Recuperaciones de Cartera de Vigencias anteriores, la población ha decidido trasladarse a otras E.P.S.'s, lo que lleva a la obligación de liquidar y saldar cuentas por parte de la E.S.E., en cuanto a la empresa NUEVA E.P.S., se tiene contratación vigente desde el 2.013 hasta el 2.016, a tarifa SOAT menos el 10% y se está en proceso de renegociación del contrato para que la E.S.E. cuente con éstos recursos.

Para la contratación con el Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN, la E.S.E., mantuvo su contratación para atender a la población pobre no asegurada en el Municipio de San Bernardo bajo la modalidad de Evento desde el año 2.009 hasta el 2.011 a tarifa SOAT menos un 10% dentro de lo cual se encuentran incorporados recursos de aportes patronales de los funcionarios de la planta de la E.S.E., a partir del año 2.012 no se suscribió contrato con el IDSN, sin embargo la E.S.E. debe hacer la gestión para la legalización de recursos

que por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito se cuenta para Aportes patronales para la planta de Nómina.

Con el Municipio la E.S.E. realiza las suscripciones de los convenios del Plan de Intervención Colectivas para la población del Municipio de San Bernardo bajo la modalidad de Capitación, la ejecución por parte de la E.S.E. llega a un 95% logrando un impacto positivo en la comunidad, estos recursos también son parte de la venta de servicios de salud de la entidad.

La E.S.E. tiene suscrito un contrato con la entidad PROINSALUD para la atención de los beneficiarios del Magisterio bajo la modalidad de Capitación con facturaciones mínimas entre los años 2.009 a 2.012, para los años de 2.013 a 2.015 se debe revisar y realizar el cobro de cartera y controlar que el valor de uso o de la prestación del servicio no supere al contratado, y será la administración determinará si se cambia de modalidad de contrato a Evento para que la E.S.E. sea también beneficiada por el contrato con PROINSALUD.

Dada la dificultad en el cobro y el pago y los rezagos que se presentan entre un año a otro la E.S.E. tiene desequilibrio en los ingresos con respecto a los compromisos que posee, por esta razón la entidad debe tanto a empleados como proveedores ya que no cuenta el capital de trabajo que le permite tener solvencia o liquidez, y esta es la razón fuerte o principal para que la E.S.E. Centro de Salud de San Bernardo entrara en el Riesgo por la falta de recursos para cumplir con sus obligaciones.

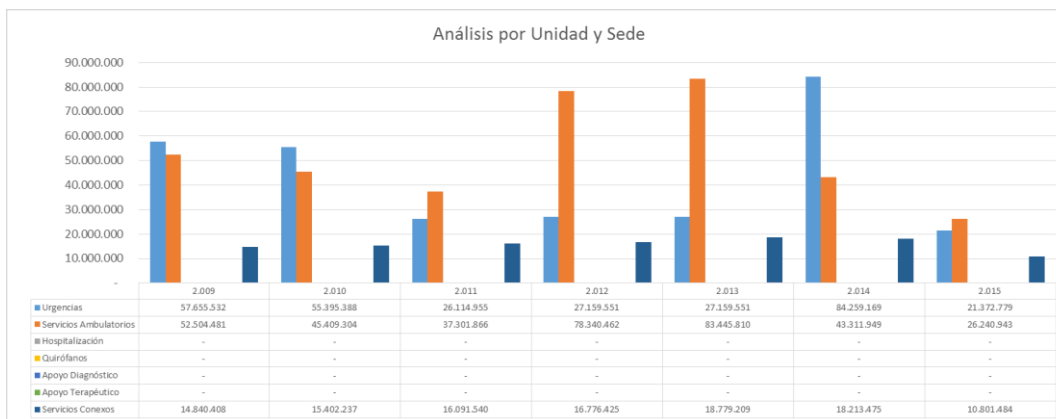
| ANALISIS DE MODALIDAD DE CONTRATACION DE LA ESE DE LA VIGENCIA 2013-2015 | | | | | | |
|--|-------------------------|------|------------------|-------|-----------------|----------|
| PERIODO 2013-2015 | | | | | | |
| Tipo de Contrato | Valor Causado/Facturado | | Valor Pagado | | Valor Rezago | PERIODOS |
| CAPITA | 1.250.916.051,48 | 100% | 1.179.471.809,99 | 94% | 71.444.241,49 | 6% |
| EVENTO | 15.206.839,00 | 100% | 10.989.147,00 | 72% | 4.217.692,00 | 28% |
| Total | 1.266.122.890,48 | | 1.190.460.956,99 | | 75.661.933,49 | |
| CAPITA | 1.187.108.325,12 | 100% | 1.043.736.004,99 | 88% | 143.372.320,13 | 12% |
| EVENTO | 2.325.220,00 | 100% | 26.098.170,00 | 1122% | (23.772.950,00) | |
| Total | 1.189.433.545,12 | | 1.069.834.174,99 | | 119.599.370,13 | |
| CAPITA | 1.214.808.664,56 | 100% | 1.069.031.624,81 | 88% | 145.777.039,75 | 12% |
| EVENTO | 612.300,00 | 100% | 10.984,11 | 2% | 601.315,89 | 98% |
| Total | 1.215.420.964,56 | | 1.069.042.608,92 | | 146.378.355,63 | |

Fuente: Modalidad de Contratación - ESE Centro de Salud San Bernardo

b. Gastos

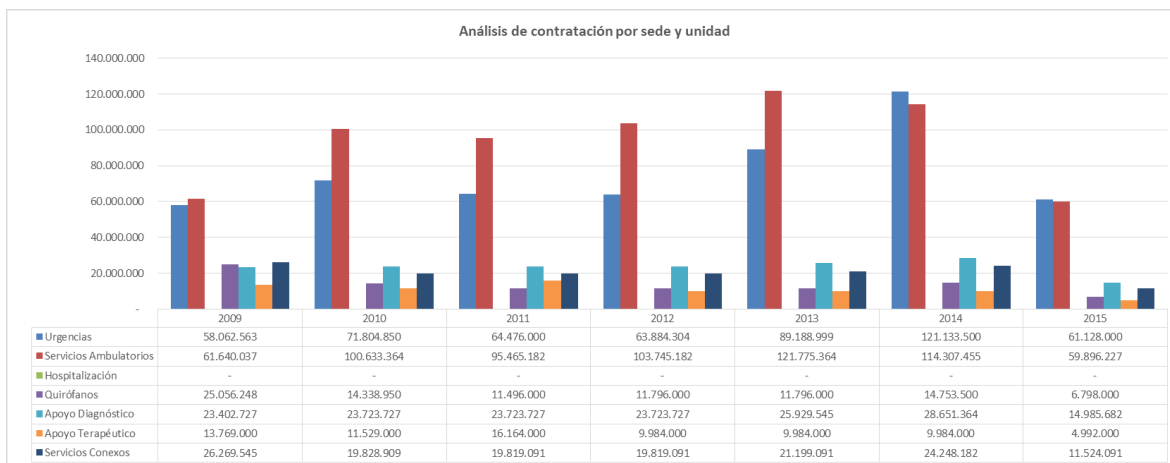
Para el análisis del estado de la E.S.E. Centro de Salud San Bernardo se toma como referencia el histórico de los años de 2.009 hasta 2.014 momento en el que entra en Riesgo la entidad, durante estos periodos mencionados el comportamiento financiero ha presentado variaciones de acuerdo a la responsabilidad del crecimiento de la entidad en sus costos de operación, los cuales son erogaciones que han sufrido cambios considerables en su comportamiento; esto se puede observar en cuanto al costo de talento humano que representa una participación importante entre las diferencias analizadas entre el año 2.009 y el 2.014.

La E.S.E. Centro de Salud San Bernardo, cuenta con servicios básicos de I Nivel, que necesitan de personal para cumplir con las obligaciones de la entidad para prestar un servicio eficiente hacia los usuarios, el costo de personal es el directamente responsable del incremento en el costo financiero de la E.S.E. y es el talento humano que influye considerablemente con las erogaciones de la Institución.



Fuente: Producción de Servicios Comparativos - ESE Centro de Salud San Bernardo

Del costo del recurso humano personal de planta se puede identificar que los valores con mayor relevancia son los del centro de costos de servicios ambulatorios y actividades promoción y prevención con un valor consolidado de \$169.187.508, con un porcentaje del 21.78%, seguido de urgencias y observación con un valor de \$154.498.789 con un porcentaje de 19.89%, urgencias, consultas y procedimientos con un valor de \$144.618.136 con un porcentaje de 18.62%, servicios conexos a la salud - servicios de ambulancias con un valor de \$110.904.778 con un porcentaje de 14.28%, en estos 4 centros de costo representan el 74.57% del costos de personal de planta de la ESE, durante los últimos seis años. Cabe resaltar que en el año 2.012 el incremento en la planta de personal es notorio con respecto a los años anteriores, donde el personal asistencial por supuesto es el de mayor relevancia entre talento humano y con respecto al administrativo. Actualmente cuenta con un 37.5% de planta administrativa vs. a un 62.5% de planta asistencial, el contrato por medio de prestación de servicios es recurrente y casi obligatoria para atender la demanda del servicio; del anterior cuadro comparativo se deduce la participación del costo con respecto al servicio.



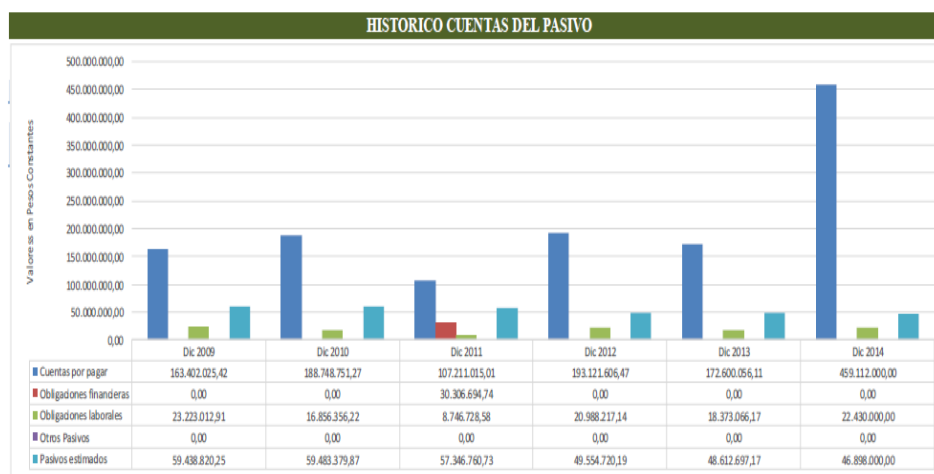
Fuente: Producción de Servicios Comparativos - ESE Centro de Salud San Bernardo

Como se mencionaba anteriormente, para dar oportuna atención a la demanda presentada ante la E.S.E., se ha tenido que recurrir a ampliar el costo del recurso humano por contrato y que el mayor valor por contratación en los últimos seis años es por Urgencias y Observación con un porcentaje de participación del 18.42%, los Servicios Ambulatorios por Actividades de Salud Oral tienen un porcentaje de participación de 13.93%, seguido del Servicio Urgencias Consulta y Procedimientos con 12.67%, Actividades de Promoción y Prevención tienen un porcentaje de participación del 11.52%, Apoyo Diagnóstico Laboratorio Clínico 9.18% de participación, Servicios ambulatorios consulta y procedimientos tiene un 9.08% entre otras actividades durante este periodo analizado.

Por otro lado vale la pena mencionar el costo de Farmacia e Insumos Hospitalarios y tiene un costo promedio desde el año 2012 de \$165 millones de pesos dentro de la estructura del costo de la entidad. Este valor se incrementa o disminuye dentro del año de acuerdo al comportamiento de los Inventarios de la entidad y al buen uso de los bienes disponibles

para la venta, como el manejo que se dé a medicamentos con vencimientos próximos y que tienen que ser reemplazados por nuevos, los insumos hospitalarios como materiales para procedimientos y un stock moderado en el Inventario, factor influyente en el costo de éstos bienes.

c. Pasivos



Para el análisis del Pasivo se tiene en cuenta la información correspondiente a las vigencias 2.009 a 2.014 y hasta junio 2015. Comparando la vigencia 2.009 y 2.010 el pasivo tuvo un incremento del 10.02% donde la cuentas por pagar tienen mayor incidencia dentro del pasivo además estas aumentaron en un 19.17% equivalentes a \$ 27.050.000, para la vigencia 2.010 y 2.011 disminuye un 20% del total de los pasivos, las obligaciones laborales y la seguridad social integral que ascienden en la vigencia 2.010 a \$15.014.000 disminuyen para el año 2.011 a \$ 8.081.00 que equivale a \$ 6.933.000 y en montos porcentuales representa un 53.82%, para las vigencias 2.011 y 2.012 los pasivos presentan

un aumento desmesurado pasando de \$ 188.114.000 a \$ 249.529.000 que equivale en porcentaje a 75.38%, la vigencia 2.012 en comparación con la de 2.013 presenta una disminución por valor de \$ 18.394.000 en porcentaje equivale a 10.79%. en esta parte lo más representativo en la disminución presentada es la de cuentas por pagar que pasa de \$182.768 para la vigencia 2012 y de \$ 166.512.00 para la vigencia 2013, las obligaciones laborales y seguridad social también presentan una disminución 10.76%; para las vigencias 2.013 y 2.014 presenta un incremento desmesurado de estos pasando los pasivos en la vigencia 2.013 de \$231.135.000 a \$528.440 en el 2.014 lo cual representa un incremento de estos del 228.64% y dentro de estos lo que mayor incidencia en el aumento de estos es la de cuentas por pagar que pasa de \$166.512.000 a \$459.112.000 que equivale al 275% y las obligaciones laborales y seguridad social pasan de \$ 17.725.000 a \$ 22.430.000 para la vigencia 2.014 .

Para junio de 2.015 los pasivos siguen aumentando pasando de \$ 528.440.000 para la vigencia 2.014 a \$ 563. 053.0000 a junio 30 de 2.015.

Esta desmesurada obligación fue determinante para que la E.S.E. del Municipio de San Bernardo entrara en Riesgo y sin tener la liquidez necesaria para solventar éstas deudas.

Indicadores Financieros

Tomando como referencia los estados financieros entre los años 2.009 a 2.014 se puede determinar lo siguiente:

Liquidez

El índice de liquidez de la E.S.E. San Bernardo es uno de los elementos más importantes en cuanto allí se puede analizar el comportamiento de disponibilidad de liquidez y rentabilidad que tiene el Centro de Salud y conocer la capacidad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones.

Razón Corriente: (Activo Corriente / Pasivo Corriente)

| 2.009 | 2.010 | 2.011 | 2.012 | 2.013 | 2.014 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1.13 | 1.26 | 0.75 | 0.52 | 0.94 | 0.72 |

Para respaldar las obligaciones de la E.S.E. contaba durante las vigencias 2.009 a 2.010 con un mínimo de liquidez, pero para los años posteriores de 2.011 a 2.014 se mira que el comportamiento no es el mejor ni el más estable debido a la falta de Recursos responsabilidad del manejo de Cartera y el bajo ingreso con respecto a los compromisos y obligaciones adeudados por parte de la entidad.

Solidez: (Activo Total / Pasivo Total)

| 2.009 | 2.010 | 2.011 | 2.012 | 2.013 | 2.014 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 3.37 | 3.28 | 3.19 | 2.66 | 3.84 | 1.98 |

El respaldo del activo total para pago de corto y largo plazo dispone durante las vigencias 2.009 a 2.011 con \$3 por cada \$1 adeudado, ya para el año 2.012 este factor baja y debilita la financiación de la E.S.E., para la vigencia 2.013 toma un ascenso importante pero lamentablemente en el año 2.014 donde tiene la crisis financiera que arroja como resultado el Riesgo muestra que solo cuenta con un mínimo de respaldo para las deudas u obligaciones de la entidad, lo que demuestra una baja en su solidez.

Liquidez Inmediata: ((Activo Corriente – Existencias) / Pasivo Corriente)

| 2.009 | 2.010 | 2.011 | 2.012 | 2.013 | 2.014 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1.10 | 1.10 | 0.58 | 0.38 | 0.66 | 0.22 |

Para determinar la liquidez inmediata que posee el Centro de Salud se realiza un análisis entre los años de cada vigencia comprobando que fue decreciendo entre 2.009 a la vigencia 2.014, factor determinante para observar que la empresa social presenta riesgo en tener liquidez para solventar de inmediato y cubrir sus deudas de corto plazo.

Participación del Activo Corriente con respecto al Activo total: (Activo Corriente/Activo Total)

| 2.009 | 2.010 | 2.011 | 2.012 | 2.013 | 2.014 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 33.46 | 38.48 | 23.40 | 19.38 | 24.59 | 36.61 |

Dentro del Balance General la participación del Activo Corriente en el Activo Total se mantiene estable entre las vigencias del 2.009 al 2.014 con una breve disminución entre los años 2.012 y 2.013, por lo tanto la parte del Efectivo y Cuentas por Cobrar son menores del 50% dentro de la estructura del Activo Total esto quiere decir que el Activo No Corriente es quien tiene una mayor participación dentro del Activo Total.

Participación del Pasivo Corriente respecto al Pasivo Total: (Pasivo Corriente / Pasivo Total)

| 2.009 | 2.010 | 2.011 | 2.012 | 2.013 | 2.014 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

El Pasivo se compone en un 100% del pasivo corriente que tiene la entidad, no posee obligaciones con entidades bancarias ni créditos de largo plazo, esto significa que todas las deudas han sido canceladas con los recursos propios de la E.S.E. sin que se hubiera recurrido a Créditos del Orden Público ni Privado.

Capital de Trabajo: (Activo Corriente – Pasivo Corriente)

| 2.009 | 2.010 | 2.011 | 2.012 | 2.013 | 2.014 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 26.919.000 | 62.012.000 | -47.906.000 | -120.911.000 | -13.123.000 | -145.928.000 |

Entre los años 2.009 y 2.010 la E.S.E. San Bernardo tuvo liquidez para cubrir y cumplir con sus obligaciones pero desde la vigencia 2.011 a 2.014 decreció notoriamente demostrando la falta de liquidez de la empresa poniendo en Riesgo la sostenibilidad de la entidad.

Eficiencia operacional

Prestar un Servicio con calidad a bajo costo es sin duda la meta que tienen las entidades de salud, sin embargo mantenerse en el mercado en las circunstancias por las que atraviesa el sector salud en el país es difícil, y la E.S.E. San Bernardo no es la excepción buscando con cada vigencia mejorar y permanecer constantemente en la búsqueda de soluciones que permitan mantener viva y sostenible la entidad.

La orientación entonces se dirige a la Recuperación de Cartera, disminución y austeridad en el gasto, y cambios en los tipos de contratación que beneficien la E.S.E., buscando mejorar en la reducción del costo y ser más eficientes, desde luego con la ayuda de la buena gestión que haga la administración donde consiga hacer de sus operaciones metas que profundas y duraderas.

Rotaciones

Días de Cartera (Ventas a Crédito / Promedio cuentas por cobrar):

| 2.009 | 2.010 | 2.011 | 2.012 | 2.013 | 2.014 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 75 | 78 | 37 | 26 | 35 | 37 |

Aunque los días de rotación de cartera no han superado los 60 días en los últimos años y puede ser relativamente bueno, la Cartera en la entidad ha sido siempre un problema porque si bien no es el tiempo en cambio es el valor o monto de la cartera el que realmente preocupa al interior de la entidad, siendo más del 70% de ésta cartera perteneciente al Régimen Subsidiado y es la que subsidia y soporta directamente los gastos de la E.S.E.

Días de Inventarios: (Costo de bienes vendidos / Promedio de Inventario = veces)

| 2.009 | 2.010 | 2.011 | 2.012 | 2.013 | 2.014 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 15 | 189 | 14 | 17 | 30 | 136 |

La Rotación del Inventario se hace notoria en la última vigencia donde del año 2.013 con 30 veces o días de rotación del Inventario pasa a 136 veces para el 2.014 que es realizado y que por lo tanto demora en convertirse en dinero, entonces la E.S.E. se está demorando demasiado en vender sus bienes en farmacia, sobre todo lo que lleva a generar falta de ingresos por este servicio.

Días de Proveedores: (Total a pagar x 360 días / Compras a Crédito)

| 2.009 | 2.010 | 2.011 | 2.012 | 2.013 | 2.014 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 241 | 525 | 11 | 56 | 39 | 146 |

Es sin duda notoria la deuda en tiempo para la vigencia 2.010 con 525 días en respaldar la cuenta por pagar y que para el año 2.014 no es indiferente, ya que por falta de flujo en sus recursos no puede la entidad cumplir con sus obligaciones.

Rentabilidad:

La Rentabilidad de la E.S.E. no presenta estabilidad, sobre todo con el tratamiento a los gastos generando pérdida del ejercicio, pero si se hace el análisis con respecto al costo y la venta de servicios la empresa sería rentable pero lastimosamente la carga del gasto es muy grande e importante que es la que genera en últimas la pérdida de la E.S.E.

Los supuestos de que se tiene una carga excesiva en gastos son fundamentados con la actividad extra operacional, que nos dice que por cada peso que se está recaudando después de los costos, los gastos absorben las posibles ganancias

Por otro lado el nivel de endeudamiento de la E.S.E. para el 2.014 cierra con un 50,57% implicando alto riesgo que aumenta con la pérdida por el nivel de apalancamiento financiero como se ve en el siguiente cuadro:

| Rentabilidad | | | | | | | |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------|
| | 2.009 | 2.010 | 2.011 | 2.012 | 2.013 | 2.014 | |
| SOBRE ACTIVOS TOTALES (%) | | | 6.23 | 6.32 | -21.30 | -12.03 | 27.24 - |
| | 13.32 | | | | | | |
| SOBRE PATRIMONIO (%) | | 9.10 | 9.08 | -31.04 | -19.29 | 36.85 | -26.94 |
| SOBRE CAPITAL (%) | | | 9.12 | 9.18 | -21.92 | -17.43 | 63.89 - |
| | 22.45 | | | | | | |

| Estructura | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| | 2.009 | 2.010 | 2.011 | 2.012 | 2.013 | 2.014 | |
| ENDEUDAMIENTO CON VALORIZACION (%) | 29.69 | 30.47 | 31.39 | 37.61 | 26.07 | | |
| | 50.57 | | | | | | |
| ENDEUDAMIENTO SIN VALORIZACION (%) | | | 29.69 | 30.47 | 31.39 | 37.61 | |
| | 26.07 | 50.57 | | | | | |
| APALANCAMIENTO TOTAL (%) | | | 43.37 | 43.83 | 45.76 | 60.27 | 35.26 |
| | 102.31 | | | | | | |

Se concluye entonces que la E.S.E. sin someterse a un cambio de fondo en su estructura de manejo, no es rentable a causa de la carga del gasto, y cabe mencionar que aunque tiene buen manejo del costo la incidencia del déficit recae en el gasto.

7.2 Dimensión externa de la E:S:E Centro de salud San Bernardo

| Cod | Año | Grupo Etáreo | SAN BERNARDO | TOTAL ESE |
|-----|------|------------------------|--------------|-----------|
| 1 | 2015 | Menor de 1 año | 101 | 101 |
| 2 | 2015 | 1 a 4 | 1329 | 1329 |
| 3 | 2015 | 5 a 9 | 1456 | 1456 |
| 4 | 2015 | 10 a 14 | 1572 | 1572 |
| 5 | 2015 | Grupo 5 a 14 | 3028 | 3028 |
| 6 | 2015 | 15 a 19 | 1659 | 1659 |
| 7 | 2015 | 20 a 24 | 1429 | 1429 |
| 8 | 2015 | 25 a 29 | 1491 | 1491 |
| 9 | 2015 | 30 a 34 | 1597 | 1597 |
| 10 | 2015 | 35 a 39 | 1308 | 1308 |
| 11 | 2015 | 40 a 44 | 1235 | 1235 |
| 12 | 2015 | Hombres 15 a 44 | 4727 | 4727 |
| 13 | 2015 | Mujeres 15 a 44 | 3992 | 3992 |
| 14 | 2015 | 45 a 49 | 1297 | 1297 |
| 15 | 2015 | 50 a 54 | 1164 | 1164 |
| 16 | 2015 | 55 a 59 | 1037 | 1037 |
| 17 | 2015 | Grupo 45 a 59 | 3498 | 3498 |
| 18 | 2015 | 60 a 64 | 642 | 642 |
| 19 | 2015 | 65 a 69 | 574 | 574 |
| 20 | 2015 | 70 a 74 | 484 | 484 |
| 21 | 2015 | 75 y mas | 826 | 826 |
| 22 | 2015 | Total hombres | 10053 | 10053 |
| 23 | 2015 | Total mujeres | 9148 | 9148 |
| 24 | 2015 | Total población urbana | 4163 | 22% |
| 25 | 2015 | Total población rural | 15038 | 78% |
| 26 | 2015 | Total Población | 19201 | 19201 |

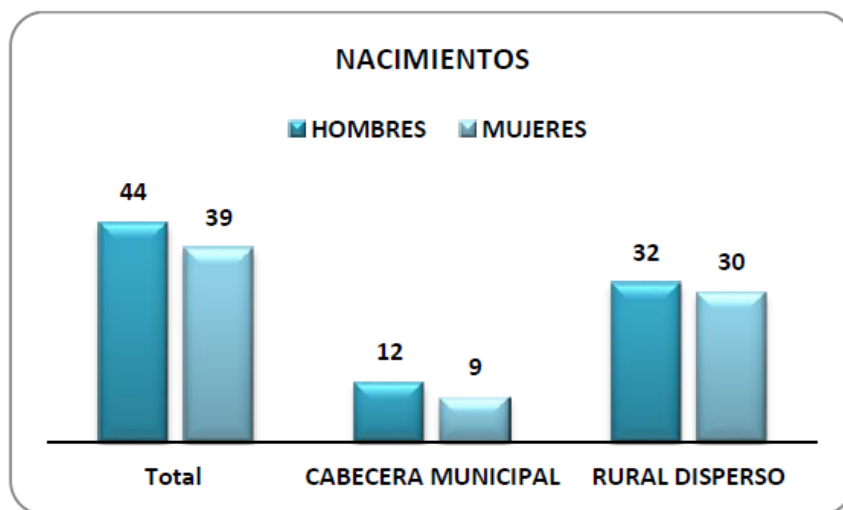
Fuente: Proyección DANE

La población del Municipio de San Bernardo se encuentra ubicada en la zona rural donde solo una pequeña parte está centrada en el casco urbano del Municipio, los hombres de la población superan medianamente a la población femenina, en el anterior cuadro se puede analizar que el 65% del total de la encuesta o de la población San Bernardina se encuentra en un rango de edad entre 15 a 64 años, población que se puede denominar activa y como la

mayoría son jóvenes se puede desarrollar con ellos proyectos productivos de generación de ingresos, y en Salud las políticas dirigidas a Infancia y Adolescencia es muy representativa ya que a 2.014 la cifra correspondiente a ésta población es del 23.1% del total del grupo poblacional.

| NACIMIENTOS POR AREA Y SEXO | HOMBRES | MUJERES |
|------------------------------------|----------------|----------------|
| Total | 44 | 39 |
| CABECERA MUNICIPAL | 12 | 9 |
| RURAL DISPERSO | 32 | 30 |

Fuente: Subdirección de Salud Pública, Oficina de Epidemiología.



Fuente: Subdirección de Salud Pública, Oficina de Epidemiología.

Según fuente de información de Epidemiología del IDSN, para el año 2.013 nacen 44 hombres y 39 mujeres de los cuales 32 pertenecen al sector rural y 30 del sector urbano a todos los nacidos vivos en su totalidad fueron registrados y se les lleva registro de esquema de vacunación completa.

Con relación a la afiliación a sistema de salud la población se encuentra en un 96% de afiliación y está en nivel I de SISBEN, donde 95.55% pertenecen al Régimen Subsidiado, seguido por el 2.82% del Régimen Contributivo, el 1.63% de la población en Régimen de Excepción, y ninguna persona para la fecha del Proyecto esta No Afiliada es decir no se cuenta con Población Pobre no Afiliada; la principal empresa de afiliación en el Municipio de San Bernardo es EMSSANAR que a fecha Junio de 2.015 tiene 4.837 afiliados, ésta es la mayor fuente de Ingresos con Recursos Propios para la E.S.E. Centro de Salud en venta de servicios, en segundo lugar la población afiliada a salud está en la empresa COMFAMILIAR con 1.739 afiliados con un pequeño problema de subfacturación debido a problemas en la contratación por cápita; el Régimen Contributivo de mayor afiliación es la NUEVA E.P.S., con un 2.8% de la población de afiliación, existe problemas de recaudo que aunque no es una cifra importante de ingresos el servicio de atención en la E.S.E. no puede parar y atender a su población afiliada pero con la mala experiencia del no pago por parte de la E.P.S., o el pago inoportuno de la facturación radicada; una pequeña parte de población afiliada se encuentra vinculada por el Magisterio a la empresa PROINSALUD como entidad de Régimen Especial.

De las enfermedades de mayor atención por consulta externa en la E.S.E. de San Bernardo está la Hipertensión, con 1.150 casos, sigue problemas Gastrointestinales con 510 casos,

luego siguen casos de infecciones vaginales bacterianas, también es muy común el resfriado con un cuarto lugar, en quinto lugar consultas por infecciones gastroenterológicas, y en sexto lugar infecciones por vías urinarias; otras causas menores como amigdalitis, lumbagos o fiebres menores ocupan los lugares siguientes.

La mayor morbilidad se presenta por problemas coronarios, accidentes de tránsito, tumores malignos en estómago, y otros órganos importantes como genitourinarios, colon entre otros, hipertensión, diabetes, infecciones respiratorias agudas, deficiencias nutricionales – anemias. Es importante tener en cuenta y de forma muy grave que para el 2.014 la mayor tasa de mortalidad se debió a accidentes de transporte terrestre. Las otras causas denominadas no coyunturales se cuentan enfermedades isquémicas del corazón, tumores malignos, hipertensión.

La E.S.E. Centro de Salud San Bernardo, es la única institución que presta servicios de salud en esta zona, como competencia al servicio que presta la entidad existe en el Municipio un médico general que presta los servicios de salud en el día y en horas de la noche, también hay un consultorio dental, 3 yerbateros, 3 curanderos y 2 sobanderos, que debido a la creencia popular, todavía existen personas de la población que prefieren este servicio con todo y su tipo de riesgo, que el que presta la E.S.E. de San Bernardo.

En otros aspectos externos de la población se puede resumir que la población tiene como principal fuente de ingresos la actividad agraria, con cultivos transitorios y otros permanentes, a nivel artesanal el empaque de fibra es el mayor valor de mercado por ser objetos hechos a mano. Cuenta con transporte terrestre con vías más o menos bien

mantenidas, la Educación presenta cobertura neta de nivel preescolar, básica primaria, secundaria y media con un porcentaje de analfabetismo de 8.6%, ya que la población cuenta con uno de los mejores colegios del Norte del Departamento.

8. Estrategias para la solución al problema de ingresos y gastos en centro de salud de San Bernardo

8.1 Análisis a través de matriz DOFA

Debilidades

Como mayor debilidad de la E.S.E. San Bernardo la falta de responsabilidad en asumir las obligaciones de cada sección de operación desequilibra la prestación del servicio impidiendo la calidad del mismo. Toda operación al interior de la entidad debe como obligación reportar información a diferentes entes de control y es precisamente este motivo el que conlleva a tener la dificultad en la eficiencia de la E.S.E., que por Ley de transparencia en la información y al derecho a que ésta sea conocida públicamente es misión de la entidad reportar de manera real y fidedigna todas las actividades desarrolladas al interior de la institución.

No hay una relación entre dependencias por lo tanto si esta dificultad se presenta internamente es lógico que lo que se reporta a entes de control no sea acorde a la realidad, por otro lado no existe integración entre los sistemas informáticos por lo tanto se presentan

diferencias entre el reporte y libros auxiliares, al no existir relación entre dependencias y sistemas hay falta de control en el estudio de ingresos y costos, al no conocerse exactamente los movimientos por adquisiciones de bienes para la venta o por facturación por venta de servicios, y el costo que se genera por prestar el servicio.

Debido a la difícil situación que atraviesa la E.S.E. por falta de recaudo en ingresos ha llevado que no se cumplan con las obligaciones en el pago de acreedores que han puesto en riesgo la administración de la entidad, en tanto lo que se compromete es mayor al recaudo porque no se puede detener el servicio y esto hace que cada vez crezca el pasivo y solo se abona una parte con respecto a lo que se obliga.

La desproporción en el incremento del gasto con 12% y medianamente el costo con un 6% son referencia de la falta de estrategias administrativas en la planeación y austeridad en el gasto, crisis que se vio reflejada en el Riesgo de la E.S.E.

Y finalmente la falta de responsabilidad en el reporte de información contable y financiera, producción de servicios, y de calidad fueron la otra parte clave para que la E.S.E. del Municipio de San Bernardo entrara en el Riesgo fiscal y financiero en el que se encuentra hasta el momento.

Oportunidades

La población del Municipio de San Bernardo se encuentra afiliada al Sistema de Salud, con un buen número de usuarios beneficiarios del servicio que presta la entidad, por lo tanto, en

miras de cambiar las estrategias en el mejoramiento del servicio existe la posibilidad de cambio en el tipo de contratación con la E.P.S.'s con las que se tiene en el momento relación.

Puede haber la posibilidad que exista un financiamiento de recursos que adeuda la E.S.E. como parte del Pasivo como punto clave en realizar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Como el Municipio de San Bernardo se encuentra en un punto estratégico en la vía es paso obligado hacia otros municipios como La Cruz, Belén, Colón, Génova y San Pablo.

Fortalezas

El Centro de Salud San Bernardo se encuentra continuamente en capacitación y procesos de retroalimentación, la capacitación del personal es pieza clave para mejorar la calidad en el servicio, y ha sido importante que la planta de funcionarios administrativos y asistenciales, profesionales y técnicos se encuentren organizados para que estos procesos de capacitación que se llevan a cabo tengan relación y resultado entre el cargo y la meta propuesta por la entidad, con personal calificado y productivo donde el trabajador ha obtenido mejorar sus habilidades, actitudes y conocimientos bajo un ambiente de trabajo sano.

La contratación de las actividades de promoción y prevención se manejan bajo la modalidad de Evento con la E.P.S. COMFAMILIAR de Nariño, como principal mecanismo de facturación donde se reconoce y se demuestra la prestación del servicio para el pago.

El PAMEC Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, se encuentra en proceso de implementación aunque se ha dado de manera tardía, sin embargo éste permitirá que exista un mejoramiento continuo en atención en salud y así mismo la calidad en la prestación del servicio que reciben los usuarios de la E.S.E., bajo éste instrumento de evaluación y monitoreo continuo contribuirá a garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos por la entidad, garantizando la seguridad y derecho de los pacientes.

Se tiene una buena relación con los entes territoriales y una cordialidad con el presidente de la Junta primer mandatario del municipio que es un factor importante para que de esta buena relación se pueda trabajar en conjunto para beneficio de la población y por supuesto de la Institución.

Amenazas

Principalmente y no cabe duda que la mayor amenaza es la situación financiera de la E.S.E. que conllevó a que se catalogara en Riesgo por la falta de recursos que permitieran cumplir con los compromisos u obligaciones de la E.S.E. de San Bernardo. Expuesto anteriormente en la definición de la dimensión financiera son muchos los factores que han influenciado en la falta de ingresos de la E.S.E., y el incremento en el gasto y costo para poder desarrollar y cumplir con el objeto social.

8.2 Propuesta de solución a través de un programa saneamiento fiscal y financiero para la empresa social del estado centro de salud del municipio de San Bernardo

Sin duda alguna el tratamiento oportuno y eficaz para lograr estabilizar la Empresa Social del Estado del Municipio de San Bernardo sería realizar y aplicar como solución el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero a la entidad, por eso la propuesta que se hace una vez analizada la entidad y a través de la formulación del Programa es realizar paso por paso el estudio del costo de la E.S.E. como primera medida, aprovechar los recursos asignados que se pondrían a disposición de la E.S.E. como fuente de financiación por parte del Programa para la cancelación en la totalidad los pasivos para alivianar la carga que se tiene en las cuentas por pagar, por otro lado se debe gestionar por completo el sistema de calidad, mejorar el proceso de facturación, estudiar en la medida cambios en los tipos de contratación con las distintas E.P.S.'s, realizar vigilancia a eventos adversos que demeritan el buen nombre de la institución, establecer políticas de cobro y recuperación de cartera, todo bajo la buena dirección y oportuna decisión que tome la administración con respaldo de la Junta Directiva.

La solución al problema persistente en la falta de ingreso de recursos por venta de servicios es tratar de agregar reglas de juego al sistema de salud que ya existen al interior de la E.S.E., como por ejemplo alivianar cargas de gasto a la entidad bajo nuevas políticas de austeridad en el gasto, realizar acciones legales para la recuperación de cartera, realizar el estudio el levantamiento de estudios de costos, evaluar la mejor forma de contratación con la E.P.S.'s, con un diagnóstico que arroje cambio positivos para la institución, continuar en actividades de capacitación del personal de la E.S.E. para las tareas por ellos desarrolladas

sean efectivas y oportunas, verificar y contar con un buen sistema de inventarios que ayude a que no se adquieran más insumos y medicamentos innecesarios, realizar auditorías periódicas de manera interna para verificar que se entregue oportunamente los reportes a los diferentes entes de control, realizar autoevaluación y tomar medidas de corrección y mejoramiento.

**Medidas a adoptar a través de un programa de saneamiento fiscal y financiero en la
E.S.E. San Bernardo**

Reutilizar y mejorar el sistema de facturación que se encuentra sin módulos completos, para ello se requeriría financiar la compra de nuevos módulos para la implementación bajo el sistema existente de ampliar la calidad de información como manejo de historias clínicas, interconexión entre dependencias, y nueva metodología de facturación con nuevos estándares de calidad.

La E.S.E. San Bernardo al no contar con un estudio de costos, no puede establecer lo que verdaderamente se está invirtiendo.

Los ingresos de la E.S.E. son inferiores a la facturación por lo tanto se requeriría de manera urgente cambiar las estrategias de contratación y mejorar los procesos de contrato para algunos servicios o actividades asistenciales con cada E.P.S. con la que se tiene vínculo contractual, aumentar la producción de la E.S.E., que permita percibir mayores ingresos.

Como existen procesos judiciales en contra de la E.S.E. San Bernardo cuyas pretensiones iniciales son de \$1.188.310.000.00, a los cuales se les ha conciliado y se establecieron contingencias por \$398.926.032.00, se debe crear un fondo de contingencias para el pago de posibles demandas y que actúen como escudo para estos procesos que no se pueden pronosticar pero que si se podría prevenir, y se puedan arreglar y cubrir con mayor raciocinio.

Buscar asimismo con las entidades aseguradoras para que los procesos en contra de la E.S.E. se realicen con acciones de repetición en contra del funcionario responsable de la mala práctica en el ejercicio de sus funciones o negligencia en el servicio para que se responda ante la Ley como mejor se disponga, para ello es obligatorio por parte de la entidad exigir a cada funcionario que así se requiera que constituya póliza de responsabilidad y amporen sobre todo la E.S.E.

En cuanto a la parte contable y financiera se requiere realizar un saneamiento de cuentas en los libros auxiliares de la E.S.E. San Bernardo, para que las informaciones arrojadas por los sistemas de la institución sean acordes a la realidad, y cumplan con las normas y principios de contabilidad pública y que exige la Contaduría General de la Nación en los sistemas de información. Se debe entonces sanear en primera forma la cartera que por norma internacional no se debe tener con vigencias expiradas o que son de difícil cobro, por otro lado sanear los pasivos de la institución y dar pago oportuno a las deudas antiguas y si se realiza el programa de saneamiento utilizar los recursos que podrían llegar en beneficio de adoptar el programa para cubrir en parte la deuda y alivianar esta carga del pasivo de la E.S.E.

Hay que tener en cuenta que existen algunos pasivos que no se pueden cubrir con los ingresos de la institución.

Con la cofinanciación del saneamiento de pasivos con recursos del FONSAET, en esta medida se basa en gran parte las bondades del programa de saneamiento, los beneficios que otorga el estado a estas entidades con problemas de liquidez y que su operación corriente no cubre con las erogaciones del sistema de salud y en este caso con la ESE de San Bernardo, los beneficios otorgados son recursos del FONSAET, que se pueden utilizar y aplicar para el pago de pasivos que no puede cubrir directamente la ESE.

Se deben conformar comités según la normatividad de la E.S.E., para que exista vigilancia y control al interior de la institución y en cada actividad que en ella se desarrolle.

En cuanto al gasto se debería reorganizar la parte administrativa de la entidad con mejores procesos de contratación de personal bajo la implementación del estatuto y manual de contratación aprobado por la Junta Directiva de la E.S.E.

Se debe generar estabilidad laboral que le permita al trabajador operar de manera eficiente su labor a través de un estudio de carga laboral para todos los funcionarios de la E.S.E.

Se podría suprimir el cargo de secretaria de gerencia con aprobación de Junta y reorganizar la planta de personal administrativo con un solo asistente de gerencia ya que por el momento existen 2 cargos que podría hacer una sola persona en secretariado y auxiliar administrativo y financiero en un solo cargo con la ayuda de los asesores financiero y contable.

En cuanto al salario o pago de algunos trabajadores esta elevado por lo tanto se debería actuar en ese campo y lograr equilibrar los costos y gastos del personal con salarios justos y que estén acorde a la responsabilidad y funciones realizadas por el trabajador, por lo tanto la nivelación salarial debe ser urgente con un trato justo y bien remunerado sin caer en exageraciones.

Se debe aumentara la producción del servicio de salud ambulatoria haciendo uso eficiente de la unidad móvil para consulta externa de odontología que genere ingresos para la E.S.E.

Cabe anotar y tener en cuenta que existe personal asistencial que no tiene certificación de competencia para realizar algunas labores exigidas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Costo para implementar medidas para un saneamiento fiscal y financiero

Se requiera la actualización del programa de sistema de facturación en la E.S.E. San Bernardo.

Es necesario capacitar al personal para el manejo de la nueva forma de facturación donde entra a operar desde el personal asistencial que realiza consulta o diligencia la historia clínica como el personal administrativo de facturación.

Se requiere contratar el servicio de un profesional externo para la elaboración del estudio de costos de la E.S.E. Centro de Salud San Bernardo.

Se debe reorganizar la planta de personal asistencial y administrativa con asistencia y aprobación de la Junta Directiva.

Cofinanciación de saneamiento de pasivos con recursos del FONSAET.

Constituir encargo fiduciario para acceder a los recursos de FONSAET según la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realizar saneamiento contable de pasivos a 30 de Junio del año 2.015

Iniciar un proceso de inversión social sostenible con recursos de la venta de servicios.

Para la construcción de medidas para sanear pasivos y reorganizar la E.S.E. Centro de Salud San Bernardo, se debe seguir los lineamientos con la guía metodológica que imparte el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Para la construcción de este escenario se partió del análisis de la capacidad instalada del hospital de igual manera sobre la construcción del nuevo hospital a partir del 2016 donde se podrá ampliar algunos servicios de salud en beneficio de la comunidad de San Bernardo de igual manera la E.S.E., desde el 2012 viene ajustando su proceso de facturación en el software INFOSALUD.

El hospital de seguir bajo la modalidad de CAPITACION, con algunas E.P.S.'s, le generará un desequilibrio financiero razón por lo cual se proyecta realizar un cambio de modalidad de contratación con las E.P.S.'s EMSSANAR, COMFAMILIAR, PROINSALUD, NUEVA EPS, a partir del 2016 se pasará a la modalidad de EVENTO a tarifa SOAT vigente, con las otras E.P.S., se continuara bajo la modalidad de CAPITA, dado que hasta el momento viene generando un equilibrio operacional favorable.

En el contrato de CAPITACION que se ha suscrito con la E.P.S. EMSSANAR siempre se ha facturado mayor valor del que la E.P.S. le paga a la E.S.E., de igual manera la E.P.S. aplica descuentos por atenciones en otras I.P.S., no cumplimiento de metas de P y P dado que los recursos que se asignan por parte de la E.P.S. a la E.S.E. para la prestación de los servicios de salud no compensan lo que la E.S.E. invierte en la prestación de los servicios de salud dado que la ESE no tiene un estudio de costos.

Otro factor que se debe mejorar es el servicio de Urgencias ya que es muy elevado dado que los usuarios tienen en su costumbre ingresar a la E.S.E., por este servicio para ser atendidos de inmediato pese a que estas urgencias no son vitales, generando un costo mayor para la E.S.E., dado que esta debe disponer de un equipo permanente para la atención de éstas, las 24 horas y que en muchos casos estos podrían ser atendidos por consulta externa mejorando los ingresos por facturación de la institución.

Proyecciones de ingresos y gastos

En cuanto a Ingresos también no se proyectan otros recursos adicionales por otras fuentes que no sean los ingresos corrientes (Venta de servicios), adquisición de créditos, ingresos extraordinarios, recursos de cuentas maestras, excedentes de rentas cedidas, Departamento de Nariño recursos del municipio o nación para financiar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, entre otros, debido a que no se tiene certeza de ingresos de estos recursos en la entidad y si existe la posibilidad de adquirirlos no hay certeza del momento ni el valor del recurso, a excepción de recursos FONSAET, que cofinanciaría parte de los recursos para el programa de saneamiento fiscal y financiero durante la vigencia del año 2015, por un valor de \$232.052.468,00.

En cuanto a la proyección de gastos (compromisos) con la disponibilidad final (ahorro) desde la vigencia 2015 al 2021, fue elaborada con datos en la nómina de personal de planta con respecto al año 2014, por valor de \$ 155.731.608 y para el año 2015 por valor de \$130.747.044, con una diferencia de menos \$ 24.984.564, equivalente al 16,04%, esto se debe a la no contratación de la planta de personal de un Médico General y de Urgencias S.S.O por valor \$30.720.000, la nómina de planta tuvo un aumento real del 4,6%, el aumento total de la nómina de personal fue de \$ 7.163.654, los servicios personales indirectos, sufrieron modificación ya que del personal utilizado en el año 2014, el total de estos servicios tuvo un valor \$ 836.976.000, para el año 2015 por valor de \$ 509.232.000, con una disminución \$ 327.744.000, equivalente al 39%, esto se debe a la no contratación de personal de orden de prestación del servicio de diferentes servicios prestados en la ESE. De los servicios personales indirectos (orden de prestación de servicios), Administrativos y

Asistenciales, para el año 2016, estos servicios tienen una disminución \$ 62.416.800, con respecto a la nómina de orden de prestación de servicios administrativa y asistencial. El total de nómina de personal de planta y los servicios indirectos profesionales tiene un valor para el año 2015 de \$ 639.979.044, con respecto al año 2014, hubo una disminución de \$-210.571.561, equivalente a un -25%. Para los gastos de personal y los servicios personales indirectos no tendrán aumento durante los años 2016 al 2018, con un incremento del 3% a partir del año 2019 en adelante, esperamos que con estas medidas y lo que nos planteamos, la ESE Salga del riesgo en el cual se encuentra en estos momentos.

Los gastos generales tienen un incremento del 3,5%. Del año 2016 en adelante, para el caso de costos de comercialización (Compras) se plantea un incremento del 3,5% por el tema de stock de inventarios y garantía en el mejoramiento del servicio, las inversiones para dotación y otros tienen un incremento del 3,5%, situación que se refleja en el equilibrio presupuestal tanto en el ingreso como en el gasto. Bajo estas políticas los excedentes totales durante los primeros tres años (2016, 2017 y 2018) de la vigencia del programa de saneamiento fiscal y financiero nos permitirían disminuir las deudas de vigencia anteriores en un 100% llegando a la cifra total sin incluir contingencias por valor de \$ 331.000.532.

Los Gastos y Costos Administrativos representan en esta vigencia del 2015 el total del 32,23%, del total de todos los Gastos y Costos del año 2015. Para el año 2016 el porcentaje proyectado es del 33,39%. Para el año 2017 el porcentaje proyectado es del 33,26%. Para el año 2018 el porcentaje proyectado es del 33,13%. Para el año 2019 el porcentaje proyectado es del 33,11%. Para el año 2020 el porcentaje proyectado es del 33,10%. Y Para el año 2021 el porcentaje proyectado es del 33,08%. Lo que demuestra que hay un ahorro proyectado durante todas estas vigencias.

Los Gastos y Costos Operativos para la vigencia 2015, representan en porcentaje del 67,77%, del total de todos los Gastos y Costos Administrativos y Operativos del año 2015 y así sucesivamente para las vigencias del 2016 al 2021. Para el año 2016 el porcentaje proyectado es del 66,61%. Para el año 2017 el porcentaje proyectado es del 66,74%. Para el año 2018 el porcentaje proyectado es del 66,89%. Para el año 2019 el porcentaje proyectado es del 66,89%. Para el año 2020 el porcentaje proyectado es del 66,90%. Y Para el año 2021 el porcentaje proyectado es del 66,92%%. Lo que demuestra que mientras en los gastos y costos administrativos del año 2015 al 2016 hay un aumento de 1% y a partir del año 2017 tienda a la disminución, en los gastos y costos operativos del año 2015 al 2016 hay una disminución de 1% y en adelante se mantiene con incrementos muy leves del 0.2% durante estas vigencias.

La facturación por servicios de salud para la vigencia 2015 se proyecta así: Para el régimen subsidiado cambio en la facturación con las dos entidades del momento de Capitalización a Evento, según las proyecciones para el régimen subsidiado sería para el 2015 por valor de \$ 971.731.154, equivalente a un aumento porcentual del 2,81% con respecto al año 2014, para el año 2016 del 0,72%, con un incremento por los cambios hechos en la facturación y el acomodo del personal a las nuevas exigencias para la ESE, para el año 2017 del 5,59%, donde nos demuestra que se ve el cambio en la forma de la facturación por eventos a Emssanar y a Comfamiliar, para los años siguientes 2018, se ve un equilibrio en lo facturado a estas dos entidades como lo relacionamos a continuación que sería del 4,53%, para el año 2019 del 4,13%, para el 2020 del 5,36% y para el año 2021 del 2,75%.

Para el año 2015 el valor del \$1.097.522.702, del recaudo corriente por venta de servicios de salud a través de las nuevas políticas de recaudo llegaría a un 90%, para el año 2016 el

valor del \$1.111.202.600, del recaudo corriente por venta de servicios de salud el recaudo llegaría a un 92%, para el año 2017 el valor que se recaudaría llegaría al valor de \$ 1.167.694.597 equivalente al 94%, para el 2018 el recaudo llegaría a \$ 1.232.673.352 equivalente al 96%, para el 2019 el recaudo llegaría al \$ 1.284.203.510 equivalente al 96%, para el 2020 el recaudo llegaría a \$ 1.353.554.055 equivalente al 97%, para el 2021 el recaudo llegaría al \$ 1.386.513.836 equivalente al 98%, bajo estos parámetro el nivel de recaudo con respecto a lo facturado ocuparía en promedio en estos años 95%.

Para el régimen contributivo, contrato con la Nueva EPS y COOMEVA se proyecta una disminución del -17,86%, con respecto al año 2014 por valor de \$26.098.170, el recaudo corriente por contributivo a través de las nuevas políticas de recaudo mejorara a partir del año 2016 con un incremento del 20.44% equivalente en pesos al valor de \$ 25.817.101, para el año 2017 el valor recaudado llegaría al valor de \$ 26.956.789 equivalente al 4,41% para el año 2018 el valor recaudado llegaría al valor de \$ 26.415.796 equivalente al -2,01%, para el año 2019 el valor recaudado llegaría al valor de \$ 27.506.815 equivalente al 4,13% para el año 2020 el valor recaudado llegaría al valor de \$ 30.191.767 equivalente al 9,76%, para el año 2021 el valor recaudado llegaría al valor de \$ 31.762.077 equivalente al 5,20%.

Para el PIC, del año 2015, contrato con el Municipio de San Bernardo, se proyecta el 7,63%, con respecto al año 2014 por valor de \$ 82.923.000, este recaudo va a variar con respecto al año 2016 donde se recaudaría el valor de \$ 91.406.559 equivalente al 2,42%, para el año 2017 se recaudaría el valor de \$ 91.834.738 equivalente al 0,47%, para el año 2018 se van a recaudar el valor de \$107.903.292 equivalente al 17,50%, para el año 2019 se recaudarían por este concepto el valor de \$112.918.637, equivalente al 4,65% , para el año 2020 se recaudarían el valor de \$118.399.707 equivalente al 4,85%, y el año 2021 se

recaudarían el valor de \$117.480.136, equivalente al -0,78%. Esto sería las variaciones por el concepto de PIC que el valor siempre va en aumento para la ESE.

Para Para otros pagadores o servicios de venta tenemos el Magisterio, contrato con (Proinsalud), del año 2015, se proyecta una disminución del -3,15%, con respecto al año 2014 por valor de \$ 15.596.091, este recaudo va a variar con respecto al año 2016 donde se recaudaría el valor de \$ 15.238.360 equivalente al 0,88%, para el año 2017 se recaudaría el valor de \$15.462.486 equivalente al 1,47%, para el año 2018 se van a recaudar el valor de \$18.127.728 equivalente al 17,24, para el año 2019 se recaudarían por este concepto el valor de \$18.921.331 equivalente al 4,38%, para el año 2020 se recaudarían el valor de \$19.781.525 equivalente al 4,55%, y el año 2021 se recaudarían el valor de \$19.543.638, equivalente al -1,20%. Esto sería las variaciones por el concepto de entidades especiales, en este aparte el aumento se debe a que no hay recaudo de otras vigencias.

Ejecuciones presupuestales para proyectar financiación del programa de saneamiento fiscal y financiero

Presupuesto de ingresos

| PRESUPUESTO EJECUTADO POR VIGENCIAS (INGRESOS EFECTIVOS) A PESOS CORRIENTES | | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|
| CONCEPTOS | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| A. Total Ingresos Corrientes | 882.741.869 | 813.621.012 | 970.080.445 | 1.005.958.007 | 1.190.460.957 | 1.069.834.175 | 1.066.035.034 |
| Ingreso de Explotación | 882.741.869 | 813.621.012 | 970.080.445 | 1.005.958.007 | 1.190.460.957 | 1.069.834.175 | 1.066.035.034 |
| Venta de Servicios de Salud | 882.741.869 | 813.621.012 | 970.080.445 | 1.005.958.007 | 1.190.460.957 | 1.069.834.175 | 1.066.035.034 |
| Regimen Subsidiado | 773.415.699 | 740.850.734 | 872.400.293 | 896.969.512 | 1.057.852.975 | 945.216.914 | 943.319.716 |
| Régimen Contributivo | 30.856.800 | 23.022.130 | 23.242.146 | 20.033.975 | 10.989.147 | 26.098.170 | 24.498.546 |
| Departamento/Distrito - PPNA y NO POS | 13.252.805 | 10.436.583 | 13.252.804 | - | - | - | - |
| Municipios - PIC | 61.499.665 | 35.829.265 | 59.145.740 | 88.954.520 | 105.019.801 | 82.923.000 | 84.000.000 |
| Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPELROL) | 3.716.900 | 3.482.300 | 2.039.462 | - | 16.599.034 | 15.596.091 | 14.216.773 |
| C. Recaudo cartera - Rezago Vigencia Anterior | | | | | | 75.661.933 | 313.390.713 |
| D. TO TAL INGRESOS (A+B+C) | 882.741.869 | 813.621.012 | 970.080.445 | 1.005.958.007 | 1.190.460.957 | 1.145.496.108 | 1.379.425.747 |
| VARIACIÓN ANUAL (%) | | | | | | | |
| CONCEPTOS | | Año 2010/2009 | Año 2011/2010 | Año 2012/2011 | Año 2013/2012 | Año 2014/2013 | Var % Promedio Anual del Periodo |
| A. Total Ingresos Corrientes | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Ingreso de Explotación | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Venta de Servicios de Salud | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Regimen Subsidiado | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Régimen Contributivo | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | (0) |
| Departamento/Distrito - PPNA y NO POS | | 1 | 1 | - | | | |
| Municipios - PIC | | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPELROL) | | 1 | 1 | - | | 1 | 0 |
| C. Recaudo cartera - Rezago Vigencia Anterior | | | | | | | |
| D. TO TAL INGRESOS (A+B+C) | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |

Presupuesto de gastos

| CONCEPTOS | PRESUPUESTO EJECUTADO POR VIGENCIAS (GASTOS COMPROMETIDOS) A PESOS CORRIENTES | | | | | | |
|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| GASTOS Y COSTOS | 1.004.752.071 | 972.730.464 | 1.133.236.054 | 1.122.322.966 | 1.318.838.368 | 1.392.654.489 | 1.606.749.001 |
| GASTO DE FUNCIONAMIENTO | 714.821.803 | 695.908.976 | 770.384.052 | 713.343.839 | 799.865.053 | 948.695.943 | 867.120.035 |
| SERVICIOS PERSONALES | 496.597.753 | 488.353.750 | 517.171.281 | 533.994.432 | 574.433.228 | 669.766.101 | 652.758.601 |
| Servicios Personales Asociados a la Nómina | 130.220.545 | 120.591.392 | 139.993.754 | 161.277.718 | 157.138.364 | 172.923.815 | 147.544.407 |
| Sueldos Personal de Nómina | 105.935.176 | 99.149.683 | 119.065.346 | 137.404.435 | 146.028.690 | 131.204.833 | 130.747.044 |
| Prima de Navidad | 15.015.133 | 13.937.178 | 14.310.495 | 16.061.782 | 7.321.556 | 27.830.077 | 11.349.570 |
| Prima de Vacaciones | 9.270.236 | 7.504.531 | 6.617.913 | 7.811.501 | 3.788.118 | 13.888.905 | 2.830.433 |
| Servicios Personales Indirectos | 321.941.786 | 337.048.655 | 320.776.935 | 330.658.383 | 354.877.000 | 439.836.976 | 447.147.600 |
| Honorarios | 153.795.610 | 163.761.430 | 151.249.904 | 166.954.892 | 183.136.000 | 203.795.643 | 447.147.600 |
| Remuneración Servicios Técnicos | 168.146.176 | 173.287.225 | 169.527.031 | 163.703.491 | 171.741.000 | 236.041.333 | - |
| APORTES PATRONALES | 44.435.422 | 30.713.703 | 56.400.592 | 42.058.331 | 62.417.864 | 57.005.310 | 58.066.593 |
| APORTES PATRONALES SECTOR PRIVAD | 12.317.485 | 7.405.710 | 19.246.646 | 17.825.961 | 25.878.373 | 20.834.288 | 44.017.415 |
| Cesantías | 2.767.927 | 1.922.644 | 3.933.067 | 3.203.479 | 6.769.106 | 4.052.702 | 13.770.811 |
| Pensiones | 4.314.420 | 2.667.899 | 5.803.346 | 5.031.780 | 9.104.886 | 8.230.800 | 17.705.329 |
| Salud EPS | 2.985.815 | 1.390.878 | 4.352.509 | 4.226.670 | 4.578.664 | 4.335.600 | 12.541.275 |
| Riesgos Laborales | 259.962 | 167.389 | 1.893.342 | 1.969.075 | 1.991.719 | 1.838.486 | - |
| Caja de Compensación Familiar | 1.989.361 | 1.256.900 | 3.264.382 | 3.394.957 | 3.433.998 | 2.376.700 | - |
| APORTES PATRONALES SECTOR PUBLIC | 32.117.937 | 23.307.993 | 37.153.946 | 24.232.370 | 36.539.491 | 36.171.022 | 14.049.178 |
| Cesantías | 9.523.703 | 6.282.968 | 9.325.070 | 6.189.846 | 8.665.542 | 8.463.935 | - |
| Pensiones | 9.629.898 | 7.706.672 | 11.846.530 | 7.529.288 | 11.141.409 | 10.553.629 | - |
| Salud EPS | 5.529.511 | 4.088.059 | 7.349.625 | 4.858.246 | 7.891.832 | 7.192.154 | - |
| Riesgos Laborales | 462.401 | 365.290 | 497.824 | 458.024 | 484.651 | 546.083 | 770.182 |
| Caja de Compensación Familiar | 2.543.299 | 1.795.557 | 3.282.177 | 2.009.763 | 3.713.803 | 4.184.543 | 5.901.776 |
| ICBF | 2.657.475 | 1.901.668 | 2.711.632 | 1.832.322 | 2.785.352 | 3.138.407 | 4.426.332 |
| SENA | 1.771.650 | 1.167.779 | 2.141.088 | 1.354.881 | 1.856.902 | 2.092.271 | 2.950.888 |
| GASTOS GENERALES | 218.224.050 | 205.420.647 | 249.012.771 | 179.349.407 | 225.431.825 | 216.929.842 | 214.361.434 |
| ADQUISICIÓN DE BIENES | 81.316.124 | 82.672.347 | 106.962.390 | 49.799.133 | 95.474.185 | 94.515.326 | 76.390.400 |
| Materiales y Suministros | 76.618.124 | 77.432.547 | 99.748.834 | 41.799.133 | 87.474.185 | 86.515.326 | 76.390.400 |
| Bienestar Social | 4.698.000 | 5.239.800 | 7.213.556 | 8.000.000 | 8.000.000 | 8.000.000 | - |
| Adquisición de Servicios | 136.907.926 | 122.748.300 | 142.050.381 | 129.550.274 | 129.957.640 | 118.832.879 | 137.971.034 |
| Capacitación | 2.600.000 | 4.300.300 | 6.234.889 | 6.234.889 | 7.657.231 | 7.657.231 | - |
| Viajes y Gastos de Viaje | 10.860.000 | 9.839.000 | 11.834.566 | 11.834.566 | 10.378.890 | 10.378.890 | - |
| Comunicaciones y Transporte | 4.858.340 | 5.400.000 | 6.600.000 | 6.600.000 | 8.000.000 | 8.000.000 | 22.080.000 |
| Servicios Públicos | 17.767.954 | 19.577.080 | 15.492.444 | 13.200.392 | 18.736.540 | 9.827.528 | 9.824.000 |
| Publicidad | 1.200.000 | 2.000.000 | 4.000.000 | 4.000.000 | 4.000.000 | 4.000.000 | - |
| Impresos y Publicaciones | 23.551.632 | 22.691.760 | 19.695.371 | 13.110.427 | 11.340.990 | 11.340.990 | 30.000.000 |
| Mantenimiento | 51.213.600 | 29.055.070 | 42.094.000 | 35.000.000 | 27.113.500 | 21.068.240 | 58.200.000 |
| Vigilancia | 12.360.000 | 12.720.000 | 13.440.000 | 13.440.000 | 14.800.000 | 16.800.000 | - |
| Aseo | 4.320.000 | 7.560.000 | 7.800.000 | 7.800.000 | 8.600.000 | 9.400.000 | 12.000.000 |
| Comisiones, Intereses y demás Gastos Bancarios y Fiduciarios | 326.000 | 426.000 | 1.845.000 | 4.830.000 | 5.230.489 | 6.260.000 | 3.313.034 |
| Bienestar Social | 7.850.400 | 9.179.090 | 13.014.111 | 13.500.000 | 14.100.000 | 14.100.000 | - |
| Transferencias Corrientes | - | 2.134.579 | 4.200.000 | - | - | 62.000.000 | - |
| Destinatarios de otras transferencias | - | 2.134.579 | 4.200.000 | - | - | 62.000.000 | - |
| Cooperativas, Asociaciones y Agrupaciones, Otras | - | 2.134.579 | 4.200.000 | - | - | 62.000.000 | - |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL E INDUSTRIAL | 172.025.933 | 198.068.985 | 232.924.407 | 248.907.406 | 266.962.315 | 346.754.546 | 142.964.966 |
| GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN | 172.025.933 | 198.068.985 | 232.924.407 | 248.907.406 | 266.962.315 | 346.754.546 | 142.964.966 |
| Compra de Bienes para la Venta | 172.025.933 | 198.068.985 | 232.924.407 | 248.907.406 | 266.962.315 | 346.754.546 | 142.964.966 |
| Compras e Importaciones | 137.352.626 | 135.909.126 | 150.638.024 | 248.907.406 | 178.448.354 | 346.754.546 | 130.364.966 |
| Compra de medicamentos | 137.352.626 | 135.909.126 | 150.638.024 | 248.907.406 | 178.448.354 | 346.754.546 | 130.364.966 |
| Materiales, mantenimiento y otros | 34.673.307 | 62.159.859 | 82.286.383 | - | 88.513.961 | - | 12.600.000 |
| Material médico-quirúrgico | 34.673.307 | 62.159.859 | 82.286.383 | - | 88.513.961 | - | 12.600.000 |
| GASTOS DE INVERSIÓN | 87.629.335 | 50.150.503 | 101.927.595 | 159.286.264 | 252.011.000 | 97.204.000 | 118.007.000 |
| INFRAESTRUCTURA | 87.629.335 | 50.150.503 | 101.927.595 | 159.286.264 | 252.011.000 | 97.204.000 | 118.007.000 |
| Infraestructura propia del Sector | 87.629.335 | 50.150.503 | 101.927.595 | 159.286.264 | 252.011.000 | 97.204.000 | 118.007.000 |
| Construcción de Infraestructura propia del Sector | 87.629.335 | 50.150.503 | 101.927.595 | 159.286.264 | 252.011.000 | 97.204.000 | 118.007.000 |
| Hospitales, Centros de Salud y Puestos de Salud | 87.629.335 | 50.150.503 | 101.927.595 | 159.286.264 | 252.011.000 | 97.204.000 | 118.007.000 |
| TOTAL SERVICIO DE LA DEUDA | 30.275.000 | 28.602.000 | 28.000.000 | 785.457 | - | - | - |
| Amortizaciones | 30.275.000 | 28.602.000 | 28.000.000 | 785.457 | - | - | - |
| Intereses | - | - | - | - | - | - | - |
| COSTOS, GASTOS Y PASIVOS DEL PSFF | | | | | | | 478.657.000 |
| Costos y Gastos del PSFF | | | | | | | 12.000.000 |
| Pago de Pasivos | | | | | | | 466.657.000 |
| BOUILBRIO PRESUPUESTAL | (122.010.202) | (159.109.452) | (163.155.609) | (116.364.959) | (128.377.411) | (247.158.381) | 4.729.215 |

Programa de saneamiento fiscal y financiero proyectado

| PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO A PRECIOS CORRIENTES | | | | | | | |
|--|------|-------------|---------|---------|------------|------------|-------------|
| INGRESOS | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1. Recursos de la ESE | - | 530,072 | 342,467 | 436,532 | 24,724,107 | 26,106,936 | 122,955,795 |
| Excedente | | 530,072 | 342,467 | 436,532 | 24,724,107 | 26,106,936 | 122,955,795 |
| Ingresos de Capital | | | | | | | |
| Recursos de Crédito | | | | | | | |
| Otros Ingresos Extraordinarios | | | | | | | |
| 2. Saldos Cuentas Maestras (Art. 2 Ley 1608/13) | | | | | | | |
| 3. Excedentes rentas cedidas 2012 y 2013 (Art. 4 Ley 1608/13) | - | - | - | - | - | - | - |
| Excedentes 2012 | | | | | | | |
| Excedentes 2013 | | | | | | | |
| 4. Recursos FONSAET (Art. 7 Ley 1608/13) | | 232,052,468 | | | | | |
| 5. Recursos destinados por el Departamento/Distrito | - | - | - | - | - | - | - |
| 6. Recursos destinados por el Municipio | - | - | - | - | - | - | - |
| L. TOTAL INGRESOS PARA EL PSFF | - | 232,582,540 | 342,467 | 436,532 | 24,724,107 | 26,106,936 | 122,955,795 |

| GASTOS/COSTOS PSFF | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. Costos y Gastos | - | 24,000,000 | - | - | - | - | - |
| Gastos para implementación medidas | | 24,000,000 | | | | | |
| 2. Pasivos | 20,000,000 | 362,657,000 | 180,396,000 | 180,000,000 | 218,026,032 | 150,000,000 | 150,000,000 |
| Trabajadores y Pensionados | - | 36,692,000 | - | - | - | - | - |
| Nómina por pagar | | 24,289,000 | | | | | |
| Cesantías | | 6,347,000 | | | | | |
| Intereses sobre cesantías | | 2,180,000 | | | | | |
| Prima de vacaciones | | 3,038,000 | | | | | |
| Prima de navidad | | 838,000 | | | | | |
| Entidades públicas y de seguridad social | - | 19,569,000 | - | - | - | - | - |
| Servicios públicos | | 8,759,000 | | | | | |
| Aportes a fondos pensionales | | 3,571,000 | | | | | |
| Aportes a seguridad social en salud | | 3,936,000 | | | | | |
| Fondo de solidaridad y garantía en salud | | 1,660,000 | | | | | |
| Libranzas | | 1,340,000 | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Honorarios | | 170,000 | | | | | |
| Servicios | | 28,000 | | | | | |
| Compras | | 101,000 | | | | | |
| Impuesto a las ventas retenido por consignar | | 4,000 | | | | | |
| Proveedores insumos y servicios de salud | 20,000,000 | 76,000,000 | 180,396,000 | - | - | - | - |
| Bienes y servicios | 20,000,000 | 76,000,000 | 180,396,000 | - | | | |
| Demás acreedores externos | - | 183,498,000 | - | - | - | - | - |
| Viáticos y gastos de viaje | | 804,000 | | | | | |
| Honorarios | | 91,393,000 | | | | | |
| Servicios | | 91,244,000 | | | | | |
| Otros avances y anticipos | | 57,000 | | | | | |
| Otros pasivos | - | 46,898,000 | - | 180,000,000 | 218,026,032 | 150,000,000 | 150,000,000 |
| Otras provisiones para contingencias | | | | 180,000,000 | 218,026,032 | 150,000,000 | 150,000,000 |
| Otras provisiones para prestaciones sociales | | 46,898,000 | | | | | |
| M. TOTAL GASTOS, COSTOS Y PASIVOS | 20,000,000 | 386,657,000 | 180,396,000 | 180,000,000 | 218,026,032 | 150,000,000 | 150,000,000 |
| BALANCE INGRESOS - GASTOS PSFF | 530,072 | 342,467 | 436,532 | 24,724,107 | 26,106,936 | 122,955,795 | 203,334,019 |

Los gastos y costos se cofinanciarán con los recursos anteriormente expuestos de tal manera que entre las vigencias 2015 – 2019 se alcanzara el EQUILIBRIO FINANCIERO gracias al saneamiento total de pasivos por valor de \$563.053.000 y a la puesta en marcha de las medidas propuestas por valor de \$24'000.000 y la constitución de un Fondo de Contingencias para la entidad.

La implementación de las medidas aparte del saneamiento de pasivos tendrá un costo a ejecutarse desde la vigencia 2015 a la 2016, que por cierto a la presentación de los ajustes del presente programa de saneamiento fiscal, ya se poseen importantes avances en la consecución de las metas esperadas.

La ejecución de los \$24'000.000 se dará en dos etapas anuales donde se deberán generar ahorros corrientes de \$12'000.000 en las vigencias 2015 - 2016 y \$12'000.000 en la vigencia 2016.

Pasivos a financiarse con recursos propio de la E.S.E.

| GASTOS/COSTO S PSFF | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. Costos y Gastos | - | 24,000,000 | - | - | - | - | - |
| Gastos para implementación medidas | | 24,000,000 | | | | | |
| 2. Pasivos | 20,000,000 | 130,604,532 | 180,396,000 | 180,000,000 | 218,926,032 | 150,000,000 | 150,000,000 |
| Entidades públicas y de seguridad social | - | 303,000 | - | - | - | - | - |
| Honorarios | | 170,000 | | | | | |
| Servicios | | 28,000 | | | | | |
| Compras | | 101,000 | | | | | |
| Impuesto a las ventas retenido por consignar | | 4,000 | | | | | |
| Proveedores insumos y servicios de salud | 20,000,000 | 76,000,000 | 180,396,000 | - | - | - | - |
| Bienes y servicios | 20,000,000 | 76,000,000 | 180,396,000 | - | | | |
| Demás acreedores externos | - | 7,403,532 | - | - | - | - | - |
| Viáticos y gastos de viaje | | 366,032 | | | | | |
| Servicios | | 6,980,500 | | | | | |
| Otros avances y anticipos | | 57,000 | | | | | |
| Otros pasivos | - | 46,898,000 | - | 180,000,000 | 218,926,032 | 150,000,000 | 150,000,000 |
| Otras provisiones para contingencias | | | | 180,000,000 | 218,926,032 | 150,000,000 | 150,000,000 |
| Otras provisiones para prestaciones sociales | | 46,898,000 | | | | | |
| M. TOTAL GASTOS, COSTOS Y PASIVOS | 20,000,000 | 154,604,532 | 180,396,000 | 180,000,000 | 218,926,032 | 150,000,000 | 150,000,000 |

Conclusiones

Se define que la proyección de ingresos de los años 2017 al 2021 suma alrededor de \$10.251.403.845, de los cuales se proyectan gastar para el normal funcionamiento de la entidad en gasto fijos administrativo el valor de \$ 1.607.837.955, para los gastos variables administrativos de \$1.225.532.791, costos fijos operacionales el valor de \$ 3.954.105.641, para los costos variables operacionales el valor de \$ 1.636.196.318 y unas cuentas por pagar de \$518.347.966.

Por lo anterior, se determina que la entidad proyecta gestionar recursos por \$10.483.456.313, asumir gastos, costos, cuentas por pagar, implementación y creación de un fondo de contingencia del PSFF de \$10.227.979.703, es decir, se planea la forma para generar un ahorro del 3%, que va a permitir el cubrimiento de la inversión a través de los años.

El hospital debe cambiar la modalidad de contratación de CAPITACION, con algunas E.P.S.'s, porque le generará un desequilibrio financiero razón por lo cual se proyecta realizar un cambio de modalidad de contratación con las E.P.S.'s EMSSANAR, COMFAMILIAR, PROINSALUD, NUEVA EPS, a partir del 2017 y pasar a contratar algunos servicios asistenciales bajo la modalidad de EVENTO.

Crear un fondo de contingencias para el pago de posibles demandas y tratar de prevenirlas o si se puedan cubrir con el mayor raciocinio posible.

Implementar sistema de Costos que beneficie y permita tener un mejor control del gasto.

Se planea que la ESE Centro de Salud San Bernardo de San Bernardo, empiece a estabilizarse y generar ahorro desde el 2017, es decir, la recuperación esperada para la ESE Centro de salud San Bernardo es a corto plazo.

Bibliografía

Alcaldía Municipal San Bernaro. (2016). *Plan de Desarrollo 2016-2019 San Bernardo Gestion y Transparencia*. San Bernardo.

CONPES 3175, D. N. (2002). *Documento CONPES 3175 Consejo Nacional de Política Económica y Social*. Bogotá.

Decreto 1876 de 1994 . (1994).

<http://www.colombiaturismoweb.com/DEPARTAMENTOS/NARINO/MUNICIPIOS/SAN%20BERNARDO/SAN%20BERNARDO.htm>. (sf).

http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/programa_de_saneamiento_financiero_y_fiscal_de_las_ese_-_esperanza_giraldo_-_consultorsalud.pdf. (sf).

Ley 100 de 1993. (1993). Bogota, Colombia.

Ley 1438 de 2011. (2011). Bogotá.

Ley 1608 de 2013. (2013). Bogotá.

Resolución 5261 de 1994 . (1994). Bogotá.

SAENZ, L. M. (2001). *Modernización de la Gestión Hospitalaria Colombiana: Lecciones Aprendidas de la Transformación de los Hospitales en Empresas Sociales del Estado*. Colombia.