



**Situación Financiera De La E.S.E Hospital San Vicente De Paúl; San Carlos
Antioquia, 2017-2022.**

Anna María Morales Monsalve
Rafael Guillén Ríos Peña

Trabajo de grado presentado para optar al título de Administrador en Salud

Asesor
Elkin Fernando Ramírez Rave Magíster (MSc) en Salud Pública

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez
Administración en Salud
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita	Morales Monsalve y Ríos Peña (1)
Referencia	(1) Morales Monsalve AM, Ríos Peña RG. Situación Financiera De La E.S.E Hospital San Vicente De Paúl; San Carlos Antioquia, 2017-2022. [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2024.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.ea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos

Tabla de contenido

Introducción.....	9
1. Planteamiento del problema.....	10
Antecedentes	17
2. Justificación.....	19
3. Objetivos.....	20
3.1 Objetivo general.....	20
3.2 Objetivos específicos	20
4. Marcos	21
4.1 Marco Conceptual.....	21
Balance General.....	21
Contratación.....	21
Estados financieros.....	21
Estado de resultados.....	21
Prueba ácida.....	21
Solvencia.....	22
Flujo de efectivo.....	22
Control Interno.....	22
Gestión pública.....	22
Gestión Administrativa.....	22
Empresa.....	23
Estudio Financiero.....	23
Estudio de Factibilidad.....	23
4.2 Marco Teórico.....	24

Finanzas.	24
Gestión Financiera (26).....	25
Finanzas en salud.....	26
Antecedentes del sistema financiero en el sector salud.....	27
Financiamiento de la salud en Colombia.	27
Gestión Pública y los Hospitales Públicos Colombianos.....	29
Situación Financiera.....	33
Análisis financiero.	34
Herramientas del análisis financiero.	35
Análisis del comportamiento de los estados financieros (43).	35
Análisis de presupuesto (43).	36
Análisis de liquidez (43).	36
Análisis de Rotación (43).	36
Análisis de endeudamiento (43).	37
Análisis de rentabilidad (43).....	37
Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (44).	38
Entidades promotoras de salud (EPS).	40
Entidades Prestadoras de Salud EPS-S.	40
Institución Prestadoras de Salud IPS.....	40
Empresas Sociales del Estado (47).	41
Régimen de personal.	42
Régimen presupuestal (47).....	42
4.3 Marco Normativo.....	44
Ley 100 de 1993. (Sistema de Seguridad Social).	44
Ley 1122 de 2007 (Modificaciones al SGSSS).	44

Ley 1438 de 2011 (Reforma al SGSSS)	45
Decreto 2193 de 2004, Reglamentación Parcialmente Artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003.....	46
Resolución 851 de 2023.	47
4.4 Marco Contextual.....	49
Misión.....	50
Visión.....	50
Política de calidad.....	50
Valores y Principios corporativos:	50
5. Metodología	54
<i>Fundamentación epistemológica y ontológica.</i>	54
<i>Enfoque/Método: Cuantitativo.</i>	55
<i>Diseño descriptivo/analítico.</i>	55
<i>Técnica: Análisis de datos.</i>	56
<i>Alcance.</i>	56
<i>Fuentes de información.</i>	56
<i>Población.</i>	56
<i>Operacionalización de variables</i>	57
<i>Plan de Análisis</i>	63
6. Consideraciones éticas.....	67
7. Resultados.	69
Situación fiscal y financiera de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl del municipio de San Carlos Antioquia 2016-2022.	69
Diagnóstico de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul del municipio de San Carlos Antioquia, con el fin de establecer su estructura financiera.	71
Análisis del comportamiento de los estados financieros.....	75

Análisis del estado de situación financiera re-expresados.....	75
Análisis del estado de resultados re-expresados.....	84
Análisis de indicadores financieros.....	89
Análisis de liquidez.....	89
Análisis de actividad.....	90
Análisis de endeudamiento.....	92
Análisis de rentabilidad.....	93
Análisis presupuestal.....	95
8. Conclusiones.....	101
9. Recomendaciones.....	107
10. Referencias.....	110
11. Anexos.....	115

Lista de tablas

Tabla 1. Identificación de variables.-----	57
Tabla 2. Plan de análisis. -----	63
Tabla 3. Composición general de la cartera de la E.S.E -----	81
Tabla 4. Diferencia de ingresos y gastos operacionales de la E.S.E a 31 de diciembre de 2022.-----	87
Tabla 5. Indicadores de liquidez de la E.S.E 2017-2022. -----	89
Tabla 6. Indicadores de rotación de la E.S.E 2017-2022.-----	90
Tabla 7. Indicadores de endeudamiento de la E.S.E 2017-2022.-----	92
Tabla 8. Indicadores de rentabilidad de la E.S.E 2017-2022.-----	93
Tabla 9. Diferencia de los ingresos y gastos presupuestados de la E.S.E 2017-2022.-----	98

Lista de Gráficos.

Gráfico 1. Composición del activo corriente de la E.S.E de San Carlos, Antioquia. -----	75
Gráfico 2. Cartera corriente régimen contributivo de la E.S.E. de San Carlos, Antioquia. -----	76
Gráfico 3. Cartera corriente régimen subsidiado de la E.S.E de San Carlos, Antioquia. -----	77
Gráfico 4. Composición del activo no corriente de la E.S.E de San Carlos, Antioquia.-	78
Gráfico 5. Cartera no corriente régimen contributivo de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2018-2022.-----	79
Gráfico 6. Cartera no corriente régimen subsidiado de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2018-2022.-----	80
Gráfico 7. Composición del pasivo de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022. -	82
Gráfico 8. Comparación activo, pasivo y patrimonio de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022.-----	83
Gráfico 9. Comparación de los ingresos por venta de servicios de salud de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022. -----	84
Gráfico 10. Comparación del costo de la venta de servicios de salud de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022. -----	85
Gráfico 11. Comparación del promedio de ventas y el promedio de costos de la E.S.E DE San Carlos, Antioquia 2017-2022. -----	86
Gráfico 12. Comparación del comportamiento de ingresos y gastos operacionales de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022. -----	87
Gráfico 13. Presupuesto de ingresos de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022. -----	95
Gráfico 14. Presupuesto de ingresos definitivo VS recaudado por la venta de servicios de salud de la E.S.E San Carlos, Antioquia 2017-2022.-----	96
Gráfico 15. Comparación del presupuesto de gastos de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022.-----	97
Gráfico 16. Comparación presupuestal de gastos de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022. -----	99

Introducción.

En la actualidad el sector salud se caracteriza por su complejidad y dinamismo, requiriendo de una gestión financiera eficiente para garantizar la sostenibilidad de los servicios y la calidad de la atención de los pacientes. En este contexto, el análisis financiero se convierte en una herramienta fundamental para evaluar la salud financiera de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl del municipio de San Carlos Antioquia con el fin de identificar fortalezas y debilidades para lograr tomar decisiones estratégicas que aseguren su viabilidad financiera a corto y largo plazo.

Ahora bien, el presente trabajo tiene como objetivo realizar un análisis financiero integral de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de San Carlos Antioquia durante el periodo 2017-2022. Para ello, se utilizaron herramientas y técnicas de análisis, como la evaluación de indicadores financieros, el análisis horizontal y vertical del estado de resultados y del presupuesto.

La metodología de este trabajo se basa en la revisión y análisis de la información financiera de la E.S.E con el fin de proporcionar información valiosa sobre la situación financiera del hospital incluyendo rentabilidad, liquidez, solvencia, eficiencia y productividad.

Este trabajo se espera que sea un aporte valioso para la gestión del hospital, al proporcionar información útil para la toma de decisiones estratégicas y la mejora de la eficiencia y eficacia de la gestión financiera. Es importante destacar que este estudio se limita al análisis de la información disponible de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul del municipio de San Carlos Antioquia durante el periodo 2017-2022; esperamos que este trabajo sea de utilidad para la comunidad hospitalaria y para todos aquellos interesados en la gestión financiera del sector salud.

1. Planteamiento del problema.

Hoy en día vivimos en un mundo globalizado donde se evidencia con concurrencia las innovaciones tecnológicas, las cuales tienden a conducir renovaciones en la utilización de información financiera y no financiera dentro de las empresas, el nuevo entorno financiero exige información más precisa y oportuna que sirve de apoyo para la toma de decisiones efectivas.

La base del nuevo entorno empresarial son las finanzas, que se pueden definir como una guía estratégica que permitirán tener planeación, seguimiento y toma de decisiones que aseguren que la prestación del servicio se brindará con la calidad esperada, evitando así desviaciones en la operación. En toda empresa existen estados financieros contables, fiscales, gerenciales y de inversionistas (1). Esta información nos ayudará a identificar a través de todos los datos financieros las ganancias (superávit) y las pérdidas (déficit).

Toda institución o empresa de carácter público o privado independientemente de su tamaño necesita conocer su realidad empresarial y su potencialidad, a través de la gestión financiera, la cual consiste en realizar tareas de planificación, organización y control de todas las operaciones contables, con el fin de utilizar los recursos de una manera óptima y eficiente (2). Conocer la situación financiera de la entidad, hace parte del proceso de la toma de buenas decisiones y se realiza un análisis de sensibilidad de un determinado periodo de tiempo, para estudiar los costos y beneficios de esta (3).

Para determinar la situación financiera de una empresa es necesario analizar el rendimiento de ésta en un periodo de tiempo determinado, el análisis financiero en cualquier sector, comprende la recopilación, interpretación y comparación de los estudios financieros, lo cual implica la interpretación de porcentajes, tasas, tendencias, indicadores; los cuales son “Informes financieros utilizados por las organizaciones para informar acerca de la situación económica y financiera de estas, además de aquellos cambios experimentados en un periodo determinado”(4). Además, es importante el conocimiento sobre el manejo de esos registros para la buena toma de decisiones, ya que por medio de la información de los estados financieros y con la ayuda de otros elementos razonables se podrá evaluar la rentabilidad y solvencia de una institución.

El análisis financiero tiene como fin determinar la situación económica y financiera de la entidad en un momento determinado por medio de la aplicación e interpretación de razones o índices financieros con base a los estados contables de la entidad. Para realizar este análisis se toman en cuenta los estados financieros de la entidad que son reportes periódicos de esta situación financiera, pero que requieren ser traducidos a la realidad y al contexto de la empresa. (5)

Para lograr realizar un diagnóstico de la situación financiera de la institución debemos “realizar el análisis financiero, describir el estado de resultados, identificar los indicadores financieros pertinentes para efectuarlos, así como determinar las técnicas en las cuales se fundamenta y analizar brevemente la importancia de las normas financieras internacionales en el uso de este útil instrumento gerencial”. (6)

La gestión financiera en salud es una rama del ámbito económico cuya finalidad es la administración eficaz y razonable de los servicios de salud; su propósito, es “la maximización de los resultados y en la búsqueda de la viabilidad financiera de largo plazo, la cual se logra principalmente con una adecuada estrategia en la rentabilidad, el flujo de caja y la permanencia de los resultados”. (7)

Para cualquier institución o empresa del sector salud es importante llevar a cabo la gestión y el control de los recursos, para lograr un buen direccionamiento de las finanzas en el sector y así lograr una administración eficiente y un desarrollo óptimo.

Colombia, cuenta con un modelo de descentralización “Donde se transfirieron responsabilidades hacia los municipios para atender las demandas en servicios sociales específicos como salud, educación y agua potable de sus ciudadanos” (8).

En el país, anteriormente coexistieron 3 sistemas de salud, los cuales eran:

- Sistema de seguro social, que cubría a los trabajadores privados a través del seguro social y las cajas de compensación para trabajadores públicos.
- El segundo sistema estaba conformado por las clínicas y seguros particulares que atendían a la población con capacidad de pago.
- Sistema nacional de salud que responden a los entes territoriales y brindaban la atención a la población no afiliada siendo financiado en ese tiempo por el subsidio de la oferta.

Estos sistemas de salud fueron eliminados a partir de la creación de la Ley 100 de 1993, donde la salud pasó de ser un subsidio por parte del estado a la población sin capacidad de pago a convertirse como un derecho propio de la dignidad humana, por lo que el estado debe garantizar el acceso a la atención en salud a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el marco de la Ley surgen, “Las empresas promotoras de salud (EPS)” las cuales son instituciones de aseguramiento para el régimen contributivo que cubre a los trabajadores y personas con capacidad de pago, y el régimen subsidiado que cubre la población sin capacidad de pago; y también surgen las “Instituciones prestadoras de salud (IPS)” y “Empresas Sociales del estado (ESE)”, donde se presenta una relación de mercado basado en competencia regulada.

La ley 489 de 1998, por medio de la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se resaltan dos de sus artículos, los cuales consagran:

- Artículo 83: Las empresas sociales del Estado, creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación en forma directa de servicios de salud, se sujetan al régimen previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996. (9)
- Artículo 194: Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. (9)

Todas las Empresas Sociales del Estado, también son conocidas como E.S.E, y estas son instituciones prestadoras de servicios de Salud que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), tienen la función de prestar servicios en el respectivo nivel de atención a los afiliados y beneficiarios de los distintos regímenes en los que se divide este sistema. El objetivo de las E.S.E es la prestación de los servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las E.S.E también son conocidas como hospitales públicos y es importante mencionar la crisis financiera que sufren los hospitales públicos en Colombia, la cual se ha visto envuelta en una fuerte y compleja problemática nacional e internacional que se ha visto influenciada por múltiples factores como la corrupción administrativa, poco presupuesto para el financiamiento de las instituciones, intermediación financiera de las EPS, entre otros problemas que ocasionan un mal manejo de la gestión financiera de las instituciones en salud.

A raíz de la crisis financiera con la que vienen los hospitales públicos, el estado creó la ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” Reglamenta con mayor precisión el flujo de recursos, la función de vigilancia y control de la Supersalud y establece la obligatoriedad de evaluación financiera de las E.S.E y su viabilidad financiera o intervención inmediata. (10)

La evaluación financiera de los hospitales públicos es una herramienta importante que garantiza la sostenibilidad, la eficiencia y la eficacia de la red pública hospitalaria, esta evaluación se realiza a través de la resolución 2509 de 2012 La cual tiene por objeto definir la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, y efectuar la categorización (11), Esta ley clasifica las Empresas Sociales del Estado y cada año actualiza esta misma evaluación con el fin de medir el riesgo financiero, y así evaluar el estado de las finanzas hospitalarias del país, la anterior clasificación tiene en cuenta la información presupuestal y financiera, que reportan cada año en cumplimiento de la obligación establecida en el Decreto 2193 de 2004.

La categorización de riesgo fiscal y financiero se basa en una serie de indicadores financieros, y permite clasificar los hospitales públicos en cuatro categorías: sin riesgo, riesgo bajo, riesgo medio y riesgo alto; los hospitales públicos en riesgo medio y alto deben implementar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) el cual evalúa financieramente a la E.S.E teniendo en cuenta la evolución y la generación de controles que obligue a la E.S.E a mantener la viabilidad financiera y el asertividad en la toma de decisiones (11). Además, se verifica la capacidad de las instituciones para

financiar las obligaciones operacionales corrientes y no corrientes, frente a sus ingresos operacionales corrientes.

Según el periódico El Colombiano, las instituciones en salud entran en crisis financieras principalmente por el no pago por parte de las EPS por motivo de glosas en la facturación y por las cuentas por cobrar que quedan de las EPS liquidadas como Medimas y Coomeva, que aumentaron su deuda con 17 hospitales de Antioquia por un valor de 498.000 millones, o como Savia salud la cual tiene la mayor población de usuarios del régimen subsidiado y se encuentra casi en proceso de liquidación adeudando una gran cantidad de dinero a los hospitales públicos. Los recursos no entregados por parte de las EPS a los centros asistenciales representan el 25% de la cartera de estos centros asistenciales, quienes tienen el 80% de las camas hospitalarias del departamento y que operan en el área metropolitana y en el oriente antioqueño. (12)

Es importante mencionar que las empresas sociales del estado “E.S.E” en el departamento de Antioquia no han tenido los mejores resultados financieros en los últimos años, la gran mayoría de los analistas interesados por el sector de la salud de Antioquia afirman que “las características del sector, los recursos que las empresas promotoras de salud “EPS” les adeudan a estas entidades y los administradores no han sido los mejores con relación a los temas financieros, la planeación, las políticas en el control de los inventarios y de cartera” (13); lo cual implica una afectación directa en los resultados de estas entidades en el departamento de Antioquia.

Según informes entregados por la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia (AESA 2017), en el cual se detalla la crisis financiera por la que los hospitales públicos están atravesando a 31 de diciembre de 2016, “la deuda con los centros de atención de orden público del departamento llegó a los \$954 mil millones, con un incremento del 22 por ciento en un año” (14).

Según la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), al cierre del año 2022, el 70% de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E) del país estaban en riesgo fiscal y financiero. Esto significa que estas entidades no cuentan con los recursos necesarios para cubrir sus gastos corrientes y de inversión.

La situación financiera de los hospitales públicos es un problema grave que afecta a la salud de los colombianos, por lo tanto, conocer la situación financiera de los hospitales públicos a lo largo de los años y como ha sido su comportamiento es importante para tomar decisiones informadas sobre la evolución de la prestación de servicios de salud, esta información permitirá identificar los factores que están contribuyendo a la crisis financiera de los hospitales públicos, y tomar las medidas necesarias para corregirlos a través de estrategias de supervisión del pago de cartera, reducción de costos y una buena gestión financiera, entre otras.

La ESE Hospital San Vicente de Paúl ubicada en el municipio de San Carlos-Antioquia, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel de complejidad, es una entidad pública, descentralizada, del nivel municipal, sin ánimo de lucro que presta los servicios de salud a toda la población del municipio de San Carlos. (15)

La Red Pública Hospitalaria está constituida por el Hospital San Vicente de Paúl ubicado en el municipio de San Carlos-Antioquia, cuenta con una sede principal en la cabecera municipal, un centro de salud en el corregimiento de El Jordán y dos puestos de salud ubicados en los Corregimientos de Puerto Garza y Samaná; la cual no es ajena a la crisis financiera y de flujo de recursos por la cual atraviesa el sector hospitalario a nivel Nacional. (15)

La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, en sus inicios era una institución que prestaba algunos elementales servicios de salud, esto en relación con su capacidad económica ya que la principal fuente de financiación para sostenerse en sus inicios era la caridad, es decir, que se operaba bajo el subsidio de la oferta. Sin embargo, hoy en día es una institución habilitada para prestar los servicios de primer nivel de atención, donde su misión hace hincapié en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través, de una atención segura y humanizada que contribuye al bienestar de la comunidad; haciendo de la institución el principal referente de los servicios de salud. (15)

Existen muchas causas que pueden llevar a una entidad prestadora de servicios de salud a que esté en riesgo financiero, además de los problemas financieros que se presentan por la tercerización entre los aseguradores y los prestadores, también existen

causas internas que contribuyen al mal manejo financiera como la falta de análisis y/o seguimiento de los balances financieros, la disminución de la capacidad de la prestación de servicios, la poca contratación para la venta de los servicios, la falta de atención a las demandas de los servicios, la inoportunidad de los informes presentados a los entes de control o la poca claridad de estos y presentarlos incompletos, entre otros.

La E.S.E no se encuentra actualmente intervenida por ningún ente de control, pero según su clasificación del riesgo fiscal y financiero fue categorizada en Riesgo Alto; pese a la importancia de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl del municipio de San Carlos Antioquia en prestar y ofrecer servicios de calidad en salud, estos han sido afectados por las situaciones por las que ha atravesado el hospital como el retraso en los pagos a sus empleados, carteras altas, plazos en el pago de facturas que sobrepasan el tiempo límite, suspensión de algunos servicios; lo que trae consigo un desequilibrio financiero por políticas poco efectivas o deficientes.

La situación económica de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de San Carlos, está generando una incertidumbre en la realidad financiera de la institución, tal vez por su mala ejecución en los procesos que hacen parte de la gestión financiera a través del tiempo o posiblemente sea por fallas del sistema de salud en general. Por consiguiente, conocer la situación financiera nos permite comprender la importancia del desempeño de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, la cual va a contribuir a la toma de decisiones apropiadas, según los intereses y necesidades de la institución.

A raíz de toda la información anterior, se hace necesario realizar un análisis financiero de la E.S.E durante un periodo de tiempo con ayuda de múltiples herramientas que nos facilitan conocer la situación financiera de la institución como: el balance general, estado de resultados, la ejecución presupuestal, indicadores de endeudamiento, indicadores de liquidez, entre otros. Los cuales nos van a permitir identificar aspectos económicos y financieros que nos muestran la realidad de la E.S.E y que operatividad tuvo en el periodo 2017-2022 que ayuden a tomar decisiones gerenciales, a nivel financiero y económico de hospital. Toda la discusión presentada es motivo suficiente para formular el problema: **¿Cuál es la situación financiera observada de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl durante el periodo 2017-2022?**

Antecedentes

Después de realizar varias búsquedas de información utilizamos bases de datos como Scielo, LILACS, Redalyc, Google Scholar, a través de descriptores como: análisis financiero, evaluación y comportamiento financieros, a través de estos términos logramos encontrar conocer la situación financiera de cualquier entidad. Además, encontramos un sinnúmero de información que nos servirá de base para el desarrollo de este trabajo investigativo.

Cabe aclarar que no se encontraron investigaciones acerca de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, por lo que consideramos pertinente realizar este estudio, pues existen muchos trabajos investigativos en torno a la situación financiera de los hospitales públicos y es de suma importancia conocerla. Algunas investigaciones que consideramos demasiado relevantes fueron:

El estudio realizado por Álvarez, Bitar y Caicedo, tiene como objetivo describir el comportamiento financiero de las enfermedades de alto costo en una Empresa Promotora de Salud del departamento de Sucre durante la vigencia fiscal del 2017. La investigación tuvo los siguientes resultados: La entidad presentó un valor total de \$4.624.112.819 de costos asociados a EAC, lo cual representó el 6% del valor del costo presupuestal definitivo de la vigencia fiscal, y un 5% del valor de su ejecución del valor del costo contable, por lo que las enfermedades de alto costo representan una gran carga en la prestación de los servicios de salud, por lo que estos pacientes demandan el acceso de avances médicos con procedimientos costosos y continuos para el mantenimiento en el estado de salud. (16)

El estudio realizado por Herrera se basa en el análisis financiero de la ESE Hospital Universitario del Caribe, Cartagena 2007-2010 (17), en el cual trazó como objetivo realizar un diagnóstico de los datos financieros de la empresa ESE Hospital Universitario del Caribe, Cartagena. A través de este análisis se logró concluir información como por ejemplo la capacidad instalada, realizaron un comparativo desde el 2007 hasta el 2010 de los ingresos de los servicios y la generación de ingresos, propiedad planta y equipo, entre otros. Finalmente, la ESE Hospital Universitario del Caribe por medio del análisis de los estados financieros, determinó que la entidad en su mayoría tiene su operatividad

soportada por los activos corrientes y que tiene una mayor participación en las cuentas por cobrar.

Los autores Diaz, Gonzales y Sánchez (18), en su trabajo titulado “Evaluación financiera de la E.S.E Hospital San José de Viterbo, vigencias 2008 a 2012), lo quisimos tomar como trabajo referente completamente a nuestro objeto de estudio ya que realiza la evaluación financiera del hospital, a través de todas las herramientas financieras planteadas, el cual dio como resultado un análisis positivo para la institución y que su gestión financiera para los periodos analizados fue positiva, que se presentó un comportamiento homogéneo en el crecimiento de las ventas de los servicios y la reducción de los gastos operativos, su comportamiento financiero fue viable y su margen presentó un crecimiento ascendente durante los periodos analizados. Además, identifican que la ESE no cuenta con un manual de indicadores y los encargados del área financiera y contable no los utilizan como factor de medida de las condiciones financieras de la institución.

2. Justificación.

El análisis detallado de los estados financieros constituye el eje central y uno de los aspectos más importantes de todas las instituciones para la toma de decisiones, ya que en estos se muestran los resultados y rendimientos obtenidos durante un periodo de tiempo, además, es de vital importancia la interpretación y el análisis de la información para llevar a cabo una buena gestión financiera.

El propósito fundamental de este estudio es realizar un análisis de la situación financiera de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, San Carlos-Antioquia, a través de los estados financieros y ejecuciones presupuestales que permitirán identificar variaciones presentadas por las cifras comparadas en los periodos consecutivos con el fin de conocer la situación financiera en los últimos años. Además, es importante calcular los indicadores financieros para conocer aspectos particulares de la institución y situaciones o factores externos que también pueden influir su situación financiera y que afectan la toma de decisiones gerenciales.

Los resultados del estudio podrán ser útiles para brindar ayuda o consulta a futuras investigaciones que requieran conocer la situación financiera de una entidad, a el gerente actual de la E.S.E y a los futuros gerentes, puesto que no hay investigaciones referentes en la institución. Además, servirá de base documental para el diseño de estrategias y proponer soluciones que permitan optimizar el manejo de los recursos económicos y financieros de la E.S.E. a través de este informe detallado de la gestión financiera de la institución en el periodo 2017-2022, el cual podrá servir para la toma decisiones en un futuro.

3. Objetivos.

3.1 Objetivo general

Analizar la situación financiera de la de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl del municipio de San Carlos, Antioquia; durante el periodo 2017-2022.

3.2 Objetivos específicos

- Describir la composición anual de las cuentas del Estado de Resultados y de presupuesto de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, del municipio de San Carlos Antioquia, por medio del análisis vertical de cuentas.

- Analizar el comportamiento de las cuentas generales del Estado de resultados y del presupuesto de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, por medio del análisis horizontal de las cuentas.

- Comparar los indicadores de liquidez, actividad, endeudamiento y rentabilidad por periodo fiscal analizado de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl.

- Interpretar la situación financiera de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl del municipio de San Carlos, Antioquia en el periodo 2017-2022.

4. Marcos

4.1 Marco Conceptual.

Balance General.

Se cataloga como el resumen de la situación financiera de una empresa en determinado momento, en el que se incluyen los activos totales = pasivos totales + patrimonio (capital de la empresa o aportes de accionistas). (19)

Contratación.

Es el acto de realizar un contrato a una persona, en el que se pacta un trabajo a cambio de una contraprestación, el cual, quedará recogido en un documento donde se incluyan todas las obligaciones y derechos de cada una de las partes. La contratación es conocida como contratación con terceros, tercerización, outsourcing. Este término como elemento del costo registra el valor de los servicios recibidos en desarrollo de contratos celebrados por el ente económico con personas naturales y jurídicas para la prestación de servicios. (19)

Estados financieros.

Son todos los informes que nos reflejan el estado de una empresa en un periodo determinado, normalmente un año. Estos están compuestos de varios documentos y en estos se plasma la situación financiera de una entidad y recoge información, tanto económica como patrimonial de las empresas. (19)

Estado de resultados.

Es el resumen de las cuentas de ingresos y gastos de una compañía a lo largo de determinado periodo, que concluye con los ingresos o pérdidas netas de dicho periodo. (19)

Prueba ácida.

Es aquel indicador que nos señala con mayor precisión las disponibilidades inmediatas para el pago de deudas a corto plazo. Indicador vital en todo proceso de gestión financiera que se lleve a cabo en una empresa. (19)

Solvencia.

Es el indicador que mide la disponibilidad actual de la empresa para atender las obligaciones existentes en la fecha de emisión de los estados financieros por medio del análisis que se lleve a cabo. (19)

Flujo de efectivo.

Se refiere a la disponibilidad, el estado de origen y la aplicación de efectivo o tesorería, y este es un estado financiero que permite demostrar la información de los recaudos y desembolsos que realiza la entidad en efectivo, los cuales son derivados de las actividades relacionadas con la operación, inversiones y financiación durante un periodo determinado. (19)

Control Interno.

El control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente. Su ejercicio es previo, es decir, se realiza una planeación, simultáneo, porque va acorde a lo que se va llevando a cabo y posterior, para verificar y evaluar lo hecho. (20)

Gestión pública.

conjunto de acciones mediante las cuales las entidades del Estado tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, los que están enmarcados por las políticas gubernamentales establecidas por el Poder Ejecutivo. (20)

Gestión Administrativa.

Conjunto de acciones mediante las cuales el directivo o alto cargo de una empresa, desarrolla sus actividades a través del cumplimiento de las fases del proceso administrativo: Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar. (20)

Empresa.

Entidad o institución, la cual puede ser de carácter público o privado, en la que se tiene como objetivo el desarrollo de distintas actividades para así proveer servicios o vender productos a la comunidad que los rodea. (21)

Estudio Financiero.

Se refiere al análisis de los costos, gastos, inversiones y nivel de rentabilidad que puede tener un proyecto o una actividad realizada por la empresa. (21)

Estudio de Factibilidad.

Hace referencia al análisis económicos, financieros y sociales que se pueden obtener o ver reflejados en una inversión, esta puede ser de iniciativa pública o privada, la cual tiene como finalidad que se lleve a cabo. (21)

4.2 Marco Teórico.

Finanzas.

Las finanzas se pueden entender como aquella “disciplina que, mediante el auxilio de otra, tales como la contabilidad, el derecho y la economía, trata de optimizar el manejo de los recursos humanos y materiales de la empresa, de tal suerte que, sin comprometer su libre administración y desarrollo futuros, obtenga un beneficio máximo y equilibrado para los dueños o socios de la empresa”. (19)

Otros autores definen las finanzas como aquel conjunto de actividades que, a través de la toma de decisiones, mueven, controlan, administran dineros y otros recursos de valor. En el caso de la definición de diccionario, se relaciona a las finanzas como a la hacienda caudal que y negocios, se define como todas las actividades mercantiles relacionadas con el dinero de los negocios, de la banca y de la bolsa, todo esto relacionado con el grupo de mercado o instituciones nacionales o internacionales relacionadas (22).

Las finanzas, consideradas durante mucho tiempo como parte de la economía, surgieron como campo de estudios independientes a principios del siglo pasado. En su origen se relacionaron solamente con documentos, instituciones y aspectos de procedimiento de los mercados de capital. Con el desarrollo de las innovaciones tecnológicas y las nuevas industrias provocaron la necesidad de mayor cantidad de fondos, impulsando el estudio de las finanzas para destacar la liquidez y el financiamiento de las empresas. (22)

En el contexto de una empresa, las finanzas tienen una implicación directa en decisiones cómo: incrementar el dinero de los inversionistas, inversión del dinero para obtener una utilidad y de qué modo conviene reinvertir las ganancias de la empresa o distribuir las entre los inversionistas. (23)

En cuanto al origen de esta disciplina, se aprecia que las finanzas pueden encontrarse alrededor del siglo XV, con el surgimiento del Capitalismo. Es en esta época cuando comienzan a desarrollarse los bancos comerciales que ofrecen servicios de intermediación, préstamo y ahorro. En cuanto a su desarrollo teórico, recién en el siglo XX las finanzas pasan a constituirse como un área de estudio propiamente dicha. (24)

Con los trabajos de Irving Fisher en 1987, podemos encontrar el origen de las finanzas como una nueva disciplina económica y es aquí cuando se empieza a perfeccionar su ámbito de estudio con el desarrollo de teorías que intentan explicar la determinación óptima del precio de los activos, la rentabilidad esperada, las decisiones en escenarios de incertidumbre, etc. (24)

El conocimiento de las técnicas de un buen análisis financiero no sólo ayudará a tomar mejores decisiones financieras como consumidor, sino que también le ayudará a comprender las consecuencias financieras de las decisiones importantes ya sea en microempresas o macroempresas. (25)

Gestión Financiera (26).

La gestión financiera después de la década de los 50 se cimentó la teoría financiera, donde se contó como ejemplo el desarrollo de la teoría de portafolio o teoría de selección de carteras, punto de partida del modelo de equilibrio de activos financieros, que constituyó en un elemento importante de las finanzas modernas.

Desde la década del 70 hasta nuestros días los estudios sobre la ciencia de la gestión financiera de la empresa se han expandido y profundizado notablemente. Surgieron nuevas líneas de investigación tales como:

- Teoría de valoración de opciones con origen en las investigaciones de Black & Sholes (1973), para la evaluación relativa de los derechos financieros.
- Modelo alternativo de Ross en 1976, donde a diferencia del modelo CAPM, éste no se basa en la hipótesis de eficiencia de la cartera de mercado y los rendimientos de los títulos vienen representados por un modelo general de factores.
- Jensen & Meckling (1976) propusieron la teoría de agencia, donde la relación de agencia es aquella en la que se ven envueltos los propietarios del capital (principal) y los directivos (agentes).

El objetivo de la Gestión Financiera es maximizar el valor de mercado de la empresa. Este es un objetivo señalado por diferentes autores como Bierman y Smidt, Robichek, Mao, Beranek, Weston & Brigham, Pike & Dobbins, Suárez. En la década de 1980, hubo avances en la valoración de las empresas logrando disminuir la

incertidumbre. En este sentido, la información económica permite obtener una mejor comprensión del comportamiento que en el mercado tienen los documentos financieros.

Finanzas en salud.

La financiación y el gasto en este sector hacen parte de los elementos más importantes de los sistemas de salud, por tanto, su conocimiento y entendimiento ayudaría a los formuladores de políticas a planear mejor para el futuro en este ámbito. Es necesario añadir que las mejoras en la salud son fundamentales para el bienestar de la población y esenciales para el desarrollo económico y social sostenible de un país, todo esto gracias a un buen manejo financiero y siempre tratando que la entidad, en este caso quien presta el servicio cuente con una salud financiera óptima para llevar a cabo todo lo planificado y haya una buena ejecución. (27)

Cabe mencionar que en la actualidad la composición del financiamiento de la salud en Colombia se asemeja a la de los países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (27)

Las finanzas en el sistema de salud colombiano pueden estar basadas en tres núcleos fundamentales, los cuales permiten que el manejo de las finanzas en el sistema de salud tenga un carácter más crítico y analítico, estos tres núcleos o ejes son:

- Inversión del estado en el sistema de salud.
- Factores que producen la crisis financiera en el sector salud.
- Impacto socio económico de los usuarios del servicio.

En cuanto al manejo de las finanzas, se establecieron sistemas para administrar y optimizar el flujo de recursos que financian el Régimen Subsidiado de Salud del SGSSS y para fortalecer los mecanismos de protección efectiva del derecho a la salud de las personas, a través del Decreto Legislativo 132 de 2010 correspondiéndole al Gobierno Nacional determinar la gradualidad de la unificación y el acceso a los Planes Obligatorios de Salud a partir del año 2010 hasta la fecha.

Para los departamentos que cuentan con municipios y distritos, se implementaron Planes Obligatorios de Salud que permiten lograr una cobertura en todo el territorio nacional, se tiene en cuenta las solicitudes que realicen la entidad territorial ante el Consejo Superior de Política Fiscal (Confis) de cada territorio, la aprobación del Plan

general financiero de la unificación de planes obligatorios de salud entre régimen subsidiado y contributivo y haber logrado la cobertura universal del régimen subsidiado en salud, o haberla previsto en el plan general financiero. (28)

Antecedentes del sistema financiero en el sector salud.

En Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) enfrenta una crisis financiera que está teniendo un impacto negativo en la prestación de servicios. Durante décadas, el SGSSS ha experimentado diversos problemas que han empeorado su situación, como la creación de nóminas adicionales, un crecimiento excesivo de personal, gastos innecesarios en contratación y una administración ineficiente. (28)

Por otro lado, las empresas sociales del estado EPS, no han cumplido con su propósito general, lo cual ha llevado a un estancamiento en las transferencias de recursos y una implementación ineficiente del Plan Obligatorio de Salud (POS). Además, se ha observado una desproporción entre el número de usuarios en el régimen contributivo que ha disminuido y el régimen subsidiado que abarca una mayor parte de la población; estos factores han contribuido a la crisis financiera de los hospitales y han sido resultado de la ineficiencia, la baja calidad y escasez de recursos, lo que trae consigo un deterioro en la prestación de los servicios.

En el tema de cartera se presentan dificultades ya que las EPS adeudan una cantidad de dinero significativa a la red hospitalaria en Colombia, lo que contribuye a la crisis que tiene el sistema de salud, la cual asciende a los cinco billones de pesos con corte al año 2014. A raíz de esta situación el ministro de salud aseguró que no se puede culpar de los problemas que afrontan los hospitales públicos únicamente al no pago de las EPS. “No podemos sólo diagnosticar los problemas en que las EPS no pagan, porque hay hospitales públicos que están trabajando muy bien, aunque las EPS les adeuden dinero” (14).

Financiamiento de la salud en Colombia.

El Estado Colombiano juega un papel de gran importancia o puede ser el principal protagonista en la economía, en este caso sería el financiamiento de la salud, desde su punto de autoridad le permite una correcta distribución de los ingresos o recursos públicos

y con lo cual busca propender el desarrollo del país con el manejo de los recursos y garantiza la asignación eficiente de bienes y servicios, el Estado se encarga de manera creciente en la satisfacción de necesidades de interés general en la prestación de servicios públicos.(29)

Los recursos principales del sistema de salud en Colombia son: Las cotizaciones de trabajadores y los aportes patronales que obligatoriamente se deben hacer para todo trabajador afiliado al régimen contributivo, los recursos del presupuesto nacional, los aportes parafiscales como las cajas de compensación familiar para financiar el régimen subsidiado y también se destinan recursos propios de departamentos y municipios. Estos recursos son administrados y distribuidos por el Ministerio de Salud a través del ADRES (29).

Los aportes para el financiamiento del Régimen subsidiado en Salud, bajo los giro del presupuesto nacional, están basados en los principios constitucionales de progresividad y este se realiza mediante apropiaciones al presupuesto nacional, el cual debe efectuarse por lo menos en el porcentaje establecido y teniendo en cuenta la universalidad, porque todos los ingresos y gastos deben estar previstos en todas partes del mundo; es competencia de la Nación ayudar en la afiliación de la población pobre al régimen subsidiado para su atención en caso de necesitarla. (30)

Es importante resaltar que, desde la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se establece un esquema de financiación, el cual se basa en los subsidios y este se ha mantenido, en el cual se realiza una combinación de los recursos del presupuesto nacional, recursos propios de las entidades territoriales y recursos parafiscales provenientes del ADRES.

El método para el cálculo de la participación de los municipios y departamentos en los ingresos corrientes de la nación, es decir el porcentaje de ingresos corrientes de la Nación que se le entrega a los departamentos, a los distritos capitales y los distritos especiales para el correcto financiamiento de la salud y educación ha sido modificada y se desligaron las transferencias al comportamiento del recaudo corriente. Se debe tener en cuenta la participación territorial en los ingresos corrientes de la Nación, en el llamado sistema general de participaciones, liberando las rentas cedidas que se invertían en el régimen subsidiado, las cuales se dedicarán a cumplir funciones de las direcciones

departamentales y ayudará a cubrir los subsidios a la oferta para así lograr atender a la población no cubierta con subsidios a la demanda (vinculados). (30)

Según el Decreto 4023 de 2011 Los recursos destinados a la salud son manejados a través de encargo fiduciario en la cuenta Fondo de Solidaridad y Garantía del ADRES, que a su vez los distribuye a cada una de las subcuentas, de la siguiente manera (31):

- Subcuenta de Compensación: Se financia con los aportes mensuales de los afiliados al SGSSS, que se destinan al régimen contributivo. Los recursos de esta subcuenta se destinan a financiar el proceso de compensación interna entre las EPS, y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), por los servicios de salud prestados a sus afiliados.
- Subcuenta de Promoción de la Salud: Se financia con los aportes mensuales de los afiliados al SGSSS, que se destinan al régimen contributivo y al régimen subsidiado. Los recursos de esta subcuenta se destinan a financiar programas de promoción y prevención en salud
- Subcuenta de Solidaridad: Se financia con los recursos de la Subcuenta de Compensación, los rendimientos financieros de las subcuentas del ADRES, y los recursos que se destinen a esta subcuenta por parte del Gobierno Nacional, se financian los siguientes programas: Pago de subsidios a las EPS del régimen subsidiado, financiación de servicios de salud para la población pobre no asegurada, pago de prestaciones económicas en salud, financiación de programas de aseguramiento en salud para población especial.

Gestión Pública y los Hospitales Públicos Colombianos.

La nueva gestión pública implica pasar del concepto de administrar (seguir instrucciones) al de gestionar (conseguir resultados), lo cual obliga a utilizar técnicas de control que verifiquen la consecución de los objetivos. En este sentido, los hospitales tienen que adaptarse a las exigencias de este tiempo, a las externalidades sociales, políticas, económicas y a los cambios de sus estructuras básicas, tendiendo a una modernización que les permita centrarse en sus competencias esenciales, integrando el conocimiento con la eficiencia en la utilización de los recursos y el aumento de la equidad.

(32)

La nueva gestión hospitalaria necesita disponer de información para tomar decisiones. Los hospitales generan muchos datos procedentes de distintas fuentes, pero esta información, aunque a veces suele ser accesible, tiene un aprovechamiento escaso en la gestión. (32)

La gerencia y la gestión pública tienen como intención la creación de valor público, lo que accede al fortalecimiento de la gobernabilidad en un Estado. Esta nueva alineación forjará una transacción mutua más aceptada por los ciudadanos y, como estrategia, está conformada por los tres ámbitos, así como lo plantea Wong, (2013). Definición del valor público, gestión política y gestión operativa. “Así debe estar conformada toda estrategia organizativa que implementen los gerentes públicos. Estos siempre deben estar orientados a la creación de valor público, para identificar nuevas oportunidades de creación de valor”. (32)

La generación de valor público se da en los procesos de la administración y distribución de los recursos públicos vía ingresos tributarios y por aportes de los ciudadanos colectivamente, para reintegrárselos vía inversión público social en desarrollo económico, empresarial, en infraestructura tecnológica, en salud, comunicaciones y educación, tal como se observa en el gráfico a continuación (32).

Los hospitales son organizaciones de servicios que cumplen una función social esencial, por lo que necesitan desarrollar una gestión, comprendiendo los fenómenos que conforman el entorno de la organización. A su vez necesitan ser más eficaces y eficientes, más cercanos a las personas a las que sirven, más abiertos a la participación ciudadana, al control social, sensibles, flexibles y dinámicos para adaptarse a las necesidades de las personas y comunidades. Para ello se requiere cambios profundos, especialmente porque los hospitales públicos son rígidos y burocráticos, con estructuras pesadas y verticales, con limitantes legales y centralistas en la gestión de los recursos financieros y humanos. Es por ello, para la legitimación y desarrollo de las organizaciones hospitalarias públicas, el mantener un proceso permanente y complejo de adaptación es una necesidad ineludible, ya que los servicios de atención de salud deben estar en permanente adecuación con relación a las cambiantes necesidades de salud de las personas y las comunidades. (33)

En el ámbito de política económica de Colombia, la cual comprende a su vez las políticas fiscal, cambiaria y monetaria, cuya orientación debe ser consecuente y coordinada, de manera que no se presenten desequilibrios cuando se trata de privilegiar alguna de estas en detrimento de las demás, así entonces, se constituye en una compleja estructura del aparato estatal para el ejercicio del rol en la administración eficiente de los recursos públicos, tanto del sector central como de los que se transfieren, destinados a financiar la prestación de los servicios en las entidades territoriales. De acuerdo con lo estipulado en la Constitución, se otorga la autonomía fiscal consistente en la facultad de decretar tributos, contribuciones y gastos para garantizar el normal funcionamiento de las administraciones, a la vez que se afianza el proceso de descentralización política, administrativa y fiscal. (34)

Existe algo de complejidad en el manejo macroeconómico de la Nación, y todo debido a que se requiere del esfuerzo coordinado de las tres ramas del poder público: la primera, corresponde a la rama legislativa el trámite y aprobación de las leyes; como segunda tenemos a la rama ejecutiva que mediante el Ministerio de Hacienda, el Departamento Nacional de Planeación y la Dirección General de Presupuesto se ocupa del manejo de la política fiscal; y a cada uno de los establecimientos públicos se les encargó el suministro de bienes y servicios para la comunidad. La Junta Directiva del Banco de la República y la Junta Monetaria se encargan del control de la política monetaria y de los medios de pago, y ya como tercera y última, encontramos al poder judicial con su estructura que se encarga de brindar al país un servicio colectivo, la justicia. (34)

Para que una empresa se mantenga competitiva y estable en el ámbito financiero, esta debe seguir o regirse bajo los principios de la teoría clásica de la administración, los cuales son: Autoridad y responsabilidad, disciplina, unidad de mando, unidad de dirección, orden y espíritu de equipo. (35)

Es importante seguir teniendo un manejo claro de la administración basándonos en los enfoques, principios, y diferentes perspectivas, para que las diferentes áreas no se afecten entre sí y todas estas funciones hacia el beneficio común de la empresa y hacia una buena prestación de servicios. Las entidades territoriales se convierten en los principales protagonistas en el manejo de las finanzas públicas a los cuales la

Constitución les encomendó la concertación de los planes de Desarrollo regionales con el plan de desarrollo nacional para optimizar el uso de los recursos. (35)

En las finanzas territoriales se destaca el hecho de que la mayoría (a excepción de los hospitales categorizados de tercer nivel en adelante) de las entidades tienen limitaciones para ponerse a tono con los cambios institucionales, dada la dependencia financiera de los recursos transferidos por la Nación y su débil capacidad administrativa y de gestión financiera que se refleja en la asignación ineficiente del gasto. Por otro lado, los entes territoriales disponen de diferentes fuentes para financiar su desarrollo a partir del Sistema de Financiamiento Territorial, como son las rentas propias, las transferencias, la cofinanciación proveniente de otros niveles administrativos, los recursos del crédito y los recursos privados, que pueden ser incorporados a los presupuestos territoriales respetando su autonomía (36)

Las Empresas Sociales del Estado (E.S.E) prestadoras de servicios de salud, fueron creadas mediante la Ley 100 de 1993, convirtiendo los hospitales públicos en entes administrativos descentralizados con autonomía financiera y patrimonio propio; estas instituciones deben competir con los altos estándares de calidad de la prestación de los servicios de salud para lograr adquirir y gestionar sus propios recursos financieros a través de la comercialización de su portafolio de servicios. (37)

La atención de la salud en Colombia está definida en nuestra Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado, al cual le corresponde (37):

- Organizar, dirigir, regular, controlar y vigilar la prestación de los servicios públicos de salud.
- Disponer la manera cómo la responsabilidad por la prestación de los servicios de salud se distribuye entre el Estado, la comunidad y los particulares,
- Establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas.
- Ejercer la vigilancia y el control sobre las entidades privadas prestadoras de los servicios de salud (artículos 49 y 365 de la Constitución).

En el contexto colombiano, contamos con un sistema que ha hecho transformaciones importantes en las últimas décadas, en la medida en que algunos casos los avances logrados en materia económicas que buscan que los indicadores en salud

sean más eficientes, el cual tiene como fin lograr reducir diferencias que puede haber en las políticas aplicadas a la salud en Colombia. (38)

El Estado Colombiano juega con un papel de gran importancia en la economía que le permite, una correcta distribución del ingreso (recursos públicos) y propende por el desarrollo del país con el manejo de los recursos y garantiza la asignación eficiente de bienes y servicios, el Estado empezó a encargarse de manera creciente de la satisfacción de necesidades de interés general en la prestación de servicios públicos, de esta forma pasó a ser un Estado intervencionista. (38)

Situación Financiera.

En materia económica también encontramos conceptos como lo es el de la situación financiera, el cual se puede definir según el autor como “Una proyección hacia el futuro, de los servicios sujetos a valuación que habrán de rendirse (pasivo) y los servicios sujetos a valuación que habrán de recibirse (activo) estos últimos, clasificados en dos grupos: los que, por su valuación directa y automática, expresan en moneda el valor a recibir y los que, por su valoración indirecta y convencional, expresan la estimación del valor a recibir a la luz de principios contables de valuación generalmente aceptados.” (39)

La situación financiera también actúa como una herramienta para analizar los movimientos financieros de una empresa y para dicho análisis se utilizan índices, que estos pueden hacerse agrupando en tres categorías que coinciden con los tres signos vitales de una empresa: liquidez, rentabilidad y endeudamiento, y otra correspondiente a la rotación o actividad, la cual complementa el análisis de liquidez. (39)

Los indicadores utilizados para medir la liquidez son la Razón Corriente, la Prueba Ácida y el Capital Neto de Trabajo. Entre los indicadores de rotación se destacan Rotación de Cartera, Rotación de inventarios, Rotación de Proveedores, Rotación de Activos Fijos y Productividad del Capital de Trabajo, y finalmente con el análisis del ciclo de efectivo. (39)

El término “situación financiera” nace de dos palabras, “situación y “finanzas”; la primera se define como acción y efecto de situar, y la segunda significa asuntos

económicos, por lo que las dos palabras juntas se definen como el estado o la constitución de los asuntos económicos de una empresa.

Es importante tener claridad que la situación financiera es diferente a la situación económica, ya que cuando hablamos de la primera nos referimos a la capacidad que tiene la institución de hacer frente a las deudas, mientras que la segunda se refiere a la cantidad de bienes y activos que posee la institución. Para tener una buena situación financiera, es necesario tener efectivo suficiente para pagarlas; para tener una buena situación económica es importante que el patrimonio no esté comprometido por deudas. (40)

Análisis financiero.

El análisis financiero se puede definir como un proceso que comprende la recopilación, interpretación, comparación, estudio de los estados financieros y los datos operacionales de un negocio. Es decir, que esto implica el cálculo e interpretación de porcentajes, tasas, tendencias, indicadores y estados financieros, complementarios o auxiliares, que a su vez estos nos sirven para evaluar el desempeño financiero y operacional de la compañía o entidad y que van a permitir o a servir de ayuda de manera decisiva a los administradores, inversionistas y acreedores a tomar sus respectivas decisiones (41)

Otra definición según Lawrence (41) “el análisis financiero son todas aquellas herramientas que nos ayudan a estudiar todos y cada uno de los resultados de la empresa separada en sus partes o áreas, para después poder generar un diagnóstico integral del desempeño financiero de la misma, con este estudio podemos distinguir cuales fueron las causas del problema y así poder acciones que no lleven a mejorar o corregir lo que ya tenemos implementado”.

El Análisis financiero se encuentra enmarcado dentro del conjunto de hechos y situaciones que forman el medio ambiente en el cual se ubica y opera la empresa de tal manera que se constituya en un análisis integral que considera información cuantitativa y cualitativa histórica y proyectada, por lo que se considera, no se trata únicamente de un cálculo de indicadores e interpretación aislada de cifras (42).

Este análisis comprende también, la estructura vertical y horizontal de los estados financieros, el cálculo e interpretación de indicadores financieros, complementado con herramientas tales como: estado de fuentes y usos, estado de fuentes de efectivo y proyecciones financieras. Finalmente, un análisis real de toda la información anterior, en cual se emiten juicios acerca de los resultados obtenidos (42).

Herramientas del análisis financiero.

A partir de índices, variables, indicadores financieros y categorías de análisis realizaremos el análisis financiero de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl a partir de las siguientes herramientas:

Análisis del comportamiento de los estados financieros (43).

Es la forma como han venido aumentando o disminuyendo cada uno de los rubros del Balance y Estado de Resultados de la ESE en el período analizado. Análisis Horizontal o de Variación y Análisis Vertical o de Participación de los estados financieros: Análisis Horizontal = $B-A/A$ y Análisis Vertical = $A/R * 100$.

Cabe resaltar que en este análisis entran cuentas como: Cuentas x Cobrar, Cuentas x Pagar, inventarios, propiedad, planta y equipo, activos corrientes/no corrientes, pasivos corrientes/no corrientes, ingresos, ventas, gastos, margen en la contratación, depreciaciones y amortizaciones, utilidad operacional, utilidad bruta en ventas, utilidad del ejercicio, entre otras.

1. Análisis horizontal: Busca determinar la variación que un rubro ha sufrido en un periodo de tiempo respecto a otro, determina cuando ha crecido o disminuido en un periodo de tiempo determinado.

2. Análisis vertical: Determina qué tanto participa un rubro dentro de un total global y nos permite determinar que tanto ha crecido o disminuido en el total global de la empresa.

Análisis de presupuesto (43).

El presupuesto constituye una herramienta que le permite a la entidad pública cumplir con la producción de bienes y servicios para la satisfacción de las necesidades de la población de conformidad con el rol asignado al Estado en la economía. Este análisis se puede realizar a través de la estructura vertical y horizontal de la ejecución del presupuesto.

Análisis de liquidez (43).

Medición de la liquidez de la ESE para responder por sus obligaciones inmediatas; Responde por sus compromisos con la venta de sus servicios de salud a corto plazo.

Indicadores de liquidez.

1. Razón corriente: Indica que por cada peso que la E.S.E debe a corto plazo, cuánto tiene para cancelar. (Activo corriente/Pasivo corriente)
2. Prueba ácida: Indica que por cada peso que la ESE debe a corto plazo, cuánto tiene para cancelar, restándole los inventarios. (Activo Corriente – Inventario/Pasivo Corriente)
3. Capital de trabajo: Indica que los activos corrientes son menores a los pasivos corrientes. (Activo corriente-Pasivo corriente)

Análisis de Rotación (43).

Analiza la forma en que rotan los inventarios, las cuentas por cobrar y las cuentas por pagar de la E.S.E.

Indicadores de actividad.

1. Plazo promedio Cuentas x Cobrar: Es el número de días promedio que se demora una aseguradora para cancelar los servicios prestados. (360 días/Rotación de Cuentas por Cobrar)
2. Plazo promedio Cuentas x Pagar: Es el número de días promedio que la ESE se demora para cancelar sus obligaciones. (360 días/Rotación de Cuentas por Pagar)

3. Plazo promedio inventarios: Indica cada promedio de días en los que se renueva el inventario de medicamentos y material médico quirúrgico. (360 días/Rotación de Inventarios)

Análisis de endeudamiento (43).

Analiza la proporción de financiación ajena que posee la E.S.E.

Indicadores de endeudamiento.

1. Índice de endeudamiento: Indica en qué porcentaje los activos totales de la E.S.E están siendo financiados por terceros. $(\text{Pasivos Totales}/\text{Activos Totales} \times 100)$

2. Apalancamiento a corto plazo: Indica en qué porcentaje el patrimonio de la E.S.E está siendo financiado por terceros. $(\text{Pasivo a Corto Plazo}/\text{Patrimonio}) \times 100$

3. Solvencia: Indica los recursos que disponen en activos respecto al pasivo. $(\text{Activos totales}/\text{Pasivo total})$

Análisis de rentabilidad (43).

Analiza la efectividad del negocio, entendiéndose como la medida de la productividad de los recursos comprometidos en la prestación de los servicios de salud, la cual dependerá de la contratación, facturación y gestión de cartera.

Indicadores de rentabilidad.

1. Margen de utilidad neta: Indica cuántos centavos (\$) paga la E.S.E por cada peso que vende. $(\text{Utilidad Neta}/\text{Ventas})$

2. Margen operacional: Indica el porcentaje de rentabilidad de cada peso vendido sin descontar gastos financieros. $(\text{Utilidad Operacional}/\text{Ingresos Operacionales}) \times 100$

3. Rendimiento del patrimonio: Indica cuánto gana la ESE en forma porcentual con relación al patrimonio. $(\text{Utilidad Neta}/\text{Patrimonio}) \times 100$

4. Punto de equilibrio: Indica en qué porcentaje la E.S.E financia sus gastos y costos con las ventas por la prestación de servicios de salud (Equilibrio operacional y presupuestal) $(\text{Ingresos Operativos}/\text{Costos y Gastos de Funcionamiento})$.

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (44).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud “SGSSS” creado por la ley 100, introdujo tres principios fundamentales en la prestación de los servicios de salud:

- La eficiencia, entendida como la mejor utilización de los recursos.
- La universalidad, como garantía de la protección en salud para todas las personas.
- La solidaridad, como mecanismo que permite la transferencia de recursos particulares entre individuos con diferentes niveles de ingreso.

En efecto esta ley creó un nuevo sistema de salud basado en principios de solidaridad y competencia regulada de las entidades de aseguramiento y prestadoras de salud. Además, modificó la forma de financiamiento desde la oferta a la demanda, mejoró la cobertura y la calidad del servicio recibido por los más pobres.

Además, el sistema fundó dos pilares fundamentales: el aseguramiento, para alcanzar la cobertura universal y la competencia regulada para impulsar los niveles de eficiencia del sistema. También, se basó en tres usos fundamentales de los recursos: El aseguramiento individual (demanda), los hospitales públicos (oferta) y la Salud Pública (aseguramiento colectivo).

El funcionamiento del sistema se da a través de la diferenciación de la población según su capacidad de pago: Régimen contributivo y Régimen subsidiado; el subsidiado está conformado por personas con un bajo nivel de ingresos económicos. Para identificar las personas que hacen parte del régimen subsidiado existe un Sistema de Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) que clasifica a las personas según su calidad de vida y permite realizar una categorización, las personas pertenecientes a los niveles 1 y 2 del SISBEN podrán acceder al régimen subsidiado.

Al régimen contributivo acceden las personas con capacidad de pago, que tienen un trabajo formal o que tienen un puntaje en el SISBEN superior a 318; respecto a los planes de beneficio, el régimen contributivo cubre al núcleo familiar del afiliado, mientras que al régimen subsidiado los beneficios que se otorgan son individuales. También existe un Régimen de Subsidio Parcial para individuos pertenecientes al Nivel 3 del SISBEN.

El Plan Obligatorio de salud (POS), según el artículo 156 de la ley 100 lo define como un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales; a este paquete de beneficios tienen derecho todos

los usuarios del SGSSS, para cada tipo de afiliaciones se ha establecido un contenido específico, a los planes que tienen derecho el régimen contributivo se denomina POS, el régimen subsidiado POS-S, y el régimen de subsidio parcial como POS-P. Existen otros paquetes de servicios complementarios que son los Planes Opcionales de Atención Complementaria (PAC) y los planes de medicina prepagada, los cuales albergan el mismo paquete del POS, pero con mejoras en su calidad, por lo tanto es más costoso y para acceder a ellos es requisito pertenecer al régimen contributivo y estar afiliado a una EPS.

En cada municipio existe un Plan de Atención Básica que recoge un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción, prevención y vigilancia de salud pública. El responsable de ejecutar las acciones de este plan es el alcalde de cada municipio, está compuesto por (45):

- Promoción de la salud sexual y reproductiva.
- Promoción de la enfermedad (Vacunación).
- Vigilancia en Salud Pública (Vigilancia a la mortalidad evitable).
- Gestión en Salud Ambiental (Tratamiento y disposición de residuos sólidos y líquidos)
- Gestión (Planes para administrar de manera eficiente los recursos).

Al momento de implementación de la ley, se delega a tres entidades la administración y prestación de los servicios de salud dentro del SGSSS: Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) hoy en día conocida como EPS-S a partir de la ley 1122 de 2007; estos servicios giran alrededor del contenido del POS para cada uno de los regímenes, cabe aclarar que las EPS y EPS-S son compañías aseguradoras, es decir, administran los riesgos y el dinero que remunera la prestación de los servicios, mientras que las IPS son las proveen directamente la prestación de los servicios en salud.

(45)

Entidades promotoras de salud (EPS).

Son compañías de seguros encargadas de prestar o garantizar de forma directa o indirecta la prestación del POS a los afiliados al régimen contributivo, estas instituciones están encargadas de promover la afiliación de los grupos no cubiertos y del recaudo de las cotizaciones que se dirigen a las subcuentas del ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud). El ADRES administra la financiación del SGSSS, la cual administra las cotizaciones de los afiliados a las EPS. Las EPS reciben posteriormente un pago per cápita o UPS por agobiado y este se establece con base al perfil epidemiológico de la población, de los riesgos cubiertos por el POS y de los costos en la prestación del servicio; cada contribuyente tiene la libertad de escoger su proveedora de servicios. (45)

Entidades Prestadoras de Salud EPS-S.

Son compañías de seguros y se encargan, además de prestar servicios a los afiliados al régimen subsidiado, de atender los requerimientos del régimen de subsidio parcial, los beneficiarios tienen derecho a elegir libremente la aseguradora según sus preferencias. (45)

Institución Prestadoras de Salud IPS.

Las EPS contratan los servicios ofrecidos por las IPS, las cuales pueden ser hospitales o centros de salud de carácter público, privado o mixto, están encargadas de ofrecer el contenido de servicios básicos, en términos de medicamentos y procedimientos al que acceden los afiliados del SGSSS que es el paquete POS, y de ofrecer servicios a los vinculados que no cuentan ni ningún tipo de cobertura o que hacen parte del régimen de subsidio parcial. Pueden ser de diferentes niveles de complejidad dependiendo de los servicios que ofrecen, los niveles III y IV corresponden a enfermedades bastantes complejas y de alto costo (45).

La ley 715 de 2001 define la prestación de los servicios de salud de manera descentralizada y establece las competencias territoriales de la siguiente manera: La Nación es la encargada de diseñar políticas al mismo tiempo que participa en la financiación directa de los servicios fundamentales del sector salud. Los departamentos

manejan los subsidios a la oferta (es decir, la atención a los vinculados), administrando las redes de hospitales de II, III y IV nivel. Finalmente, los municipios administran el régimen subsidiado (escogen los beneficiarios, manejan el SISBEN, celebran contratos con las EPS-S), ellos también administran los hospitales y centros de salud del nivel I. Finalmente, los tres niveles de gobierno tienen competencias relacionadas con la salud pública, esta distribución de competencias hace que el sistema y su esquema financiero sean bastante complicados, dificultando el seguimiento y la rendición de cuentas.

Además, estas instituciones deben contemplar la disposición de la Resolución 3100 de 2019, por medio de la cual se expresan las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para la habilitación de nuevos servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones, es decir, para que una institución prestadora de salud pueda realizar y ofrecer ciertos servicios, debe contemplar (46):

- Capacidad tecnológica y científica.
- Suficiencia patrimonial y financiera.
- Capacidad técnico-administrativa.

Por otra parte es importante nombrar que los gerentes encargados del manejo de estas instituciones deben regirse o tomar en cuenta lo dispuesto en el decreto 357 de 2008, ya que este tiene en cuenta la evaluación de las gestiones realizadas en los periodos que a los gerentes le corresponden y tiene como objeto regular los aspectos que están directamente relacionados con: La presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión que los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial planean ejecutar durante el período para el cual fueron designados mediante concurso o reelección; así como establecer condiciones para la reelección de los mismos.

Empresas Sociales del Estado (47).

Según el Decreto 1876 de 1994, las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

El objetivo de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Por consiguiente, las Empresas Social del Estado también son conocidas como E.S.E, y estas son instituciones prestadoras de servicios de salud que, en el SGSSS, tienen la función de prestar servicios en el respectivo nivel de atención a los afiliados y a los beneficiarios de los distintos regímenes.

Teniendo en cuenta lo que constituye la creación de las E.S.E, es importante destacar la ley 344 de 1996, por medio de la cual “dictan normas tendientes a la racionalización del gasto público, se conceden unas facultades extraordinarias y se expiden otras disposiciones”. Dicha ley busca que las Empresas de carácter público adopten medidas para el manejo racional de los recursos públicos que manejan y así poder tener una disminución en el gasto público, garantizando el financiamiento y que pueda haber una reasignación de recursos hacia sectores deficitarios de la actividad estatal, como condición fundamental para mantener el equilibrio financiero y garantizar el cumplimiento de los principios de economía, eficacia y celeridad en el uso de los recursos públicos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 209 de la Constitución Política.

Régimen de personal.

Las personas que se vinculen a una Empresa Social del Estado tendrán el carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales, en los términos establecidos en el artículo 674 del Decreto-ley 1298 de 1994. (47)

Régimen presupuestal (47).

El régimen presupuestal será el que se prevea en la ley orgánica de presupuesto, de forma tal que se adopte un régimen con base en un sistema de anticipos y reembolso contra prestación de servicios, y se proceda a la sustitución progresiva del sistema de subsidios de oferta por el de subsidios a la demanda, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

Los recursos de las Empresas Sociales del Estado tienen como eje central el SGSSS, el cual se financia con rentas fiscales y parafiscales, los ingresos provienen del

Sistema General de Participaciones, del Presupuesto General de la Nación (PGN), de las rentas cedidas, de los recursos territoriales y de las regalías.

La afiliación al sistema es de carácter obligatorio, y se logra mediante las entidades promotoras de salud EPS ya sean públicas o privadas y también por medio de las instituciones prestadoras de servicio IPS, así que las rentas parafiscales, que son administradas por las subcuentas del ADRES, proceden en su mayoría de las cotizaciones que realizan los individuos con capacidad de pago.

Las empresas de carácter público también tienen contemplado el tener en cuenta lo relacionado con la NTCGP 1000 de 2004 y 1000 del 2005, que, por medio de estas normas, obtienen lineamientos que les permiten adoptar normas de calidad para una empresa del sector público, es decir el modelo estándar del control interno.

4.3 Marco Normativo.

La regulación del financiamiento de las Empresas Sociales del Estado E.S.E está compuesta por una serie de leyes, decretos y circulares que permiten el adecuado funcionamiento y proporcionan directrices para mejorar la prestación de servicios. Además de algunas normas que se plantearon en el marco teórico, también se presentan algunas normas demás en la regulación de las E.S.E:

Ley 100 de 1993. (Sistema de Seguridad Social).

- Art.1. Ley 100 de 1993: el sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten (48).
- Art. 6 Ley 100 de 1993: el sistema de seguridad social integral está instituido para unificar la normatividad y la planeación de la seguridad social, así como para coordinar a las entidades prestatarias de las mismas, para obtener las finalidades propuestas en la presente ley (48).
- Artículo 201. Conformación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el sistema General de Seguridad Social en Salud coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo de salud y un régimen de subsidios en salud, con vinculaciones mediante el Fondo de Solidaridad y Garantías (48).

Ley 1122 de 2007 (Modificaciones al SGSSS).

Su objetivo es fortalecer la prestación de los servicios de salud, esta ley busca mejorar la calidad, la eficiencia y la accesibilidad de los servicios de salud, así como regular aspectos relacionados con la organización y gestión del sistema de salud en Colombia.

Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y

de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud (49).

Artículo 9°. Financiación. El Sistema General de Seguridad Social en Salud alcanzará en los próximos tres años, la cobertura universal de aseguramiento en los niveles I, II y III del Sisbén de las personas que cumplan con los requisitos para la afiliación al Sistema (49).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48 de la Constitución Política, el Gobierno Nacional deberá presupuestar la totalidad de los recaudos de las subcuentas de solidaridad y ECAT. Por ningún motivo el valor presupuestado puede ser inferior al valor recaudado por estas subcuentas en la vigencia anterior, más la inflación. Los recursos de la UPC no podrán destinarse al pago de pensiones a cargo de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) (49).

Ley 1438 de 2011 (Reforma al SGSSS).

Por medio de esta Ley se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud teniendo como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. (50)

El título II desarrolla aspectos referidos a salud pública, promoción y prevención y atención primaria en salud estableciendo las acciones de salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención (50).

Título V. Financiamiento. Artículo 42: Financiación de las acciones de salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (50).

Decreto 2193 de 2004, Reglamentación Parcialmente Artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003.

El decreto 2193 de 2004, permite la recolección de información de los componentes facturación hospitalaria, contabilidad y presupuesto. Para lo cual se tienen los siguientes componentes:

- Objeto y ámbito de aplicación: tienen por objeto establecer las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, las cuales serán de aplicación y obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud (51).
- Entidades responsables del reporte de información: las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud deben presentar a la respectiva dirección departamental de salud la información que conjuntamente soliciten el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, en los instrumentos y bajo los procedimientos que para tal fin definan conjuntamente estas dos entidades (51).
- De la información: el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación establecerán mediante circular conjunta, las características de la información que será reportada por las entidades obligadas a presentarla, la cual incluirá variables de carácter contable, presupuestal, financiero, de capacidad instalada, recurso humano, calidad y producción de servicios, así como los instrumentos y procedimientos para su presentación. La información solicitada deberá ser certificada y firmada por el gerente o director de la institución pública prestadora de servicios de salud, y el director departamental, municipal o distrital de salud (51).
- De la periodicidad y los plazos para la entrega de la información: la información contable, presupuestal y financiera, de capacidad instalada, recurso humano y calidad, deberá ser remitida por las direcciones departamentales y distritales de

salud, anualmente al Ministerio de la Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación a más tardar el 30 de abril de la vigencia siguiente. La información de producción, cuentas por pagar y cuentas por cobrar deberá remitirse al Ministerio de la Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación trimestralmente para los períodos enero a marzo, abril a junio, julio a septiembre, octubre a diciembre, de cada vigencia, a más tardar dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la finalización de cada trimestre. A partir del segundo trimestre de 2004, se deberá iniciar el reporte trimestral de la información de producción, cuentas por pagar y cuentas por cobrar en los términos establecidos en el inciso anterior (51).

- **Obligatoriedad y divulgación.** Corresponde a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, en desarrollo de sus propias competencias, cumplir y hacer cumplir en su respectiva jurisdicción las disposiciones establecidas en el presente decreto y efectuar su divulgación para el cabal cumplimiento de su objeto. Cuando las direcciones departamentales o distritales de salud no remitan la información en los términos y plazos previstos en el presente decreto, el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación deberán informar a los organismos de vigilancia y control correspondiente para que se adelanten las acciones a que haya lugar (51)

Resolución 851 de 2023.

Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2023 y se dictan otras disposiciones (52):

Que, durante los años 2020, 2021 y 2022 no se realizó la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta que como consecuencia de la emergencia sanitaria generada por el Covid19, mediante la Resolución 856 del 29 de mayo de 2020 se suspendieron los términos relacionados con las actuaciones a cargo de este Ministerio, de las secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal o la entidad que haga sus veces, y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), razón por la cual en su artículo 6° se dispuso la suspensión del término establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011. (52)

Según la resolución se plantean cinco categorías de riesgo de las empresas sociales del estado:

1. Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que, con corte a 31 de diciembre de 2022, cuentan con Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados o en trámite de viabilidad. (52)
2. Las Empresas Sociales del Estado que hacen parte del documento “Estado de las Empresas Sociales del Estado remitidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público durante la vigencia 2021 — 2022 que presentaron **incumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero**”. (52)
3. Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que se encuentran adelantando un acuerdo de reestructuración de pasivos o en intervención forzosa administrativa para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. (52)
4. Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que a 30 de abril de 2023 no tenían información anual consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud a este Ministerio, con corte a 31 de diciembre de 2022, serán **categorizadas en riesgo alto**. (52)
5. Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que a 30 de abril de 2023 tenían información anual consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud a este Ministerio, con corte a 31 de diciembre de 2022, una vez aplicada la metodología definida en la Resolución 2509 de 2012, modificada por la Resolución 2249 de 2018, se categorizan para la vigencia 2023 (62 E.S.E en riesgo alto, 123 en riesgo bajo, 43 en riesgo medio y 462 sin riesgos).

4.4 Marco Contextual.

La ESE Hospital San Vicente de Paul, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel de complejidad, es una entidad pública, descentralizada, del nivel municipal, sin ánimo de lucro que presta los servicios de salud a toda la población del municipio de San Carlos. Que cuenta con el talento humano, los recursos físicos, la infraestructura técnica y la logística necesaria que le permite brindar una cobertura a lo largo y ancho del territorio urbano y rural de San Carlos (53).

Mediante el acuerdo No. 26 del 25 de noviembre de 1963 originado por el concejo municipal, se crea el Hospital San Vicente de Paúl de San Carlos. Dicho acuerdo dice, que esta junta, se encargará de la dirección administrativa del hospital y del financiamiento, así como de elaborar sus propios estatutos y obtener la personería jurídica correspondiente. (53)

En el año 1968 se termina de construir la nueva planta física del hospital y el 28 de septiembre se inaugura el Hospital San Vicente de Paul (53).

Por acuerdo No. 21 del 31 de Julio 1994 se dispone la reestructuración del Hospital del municipio, el cual, a partir de la Vigencia del presente Acuerdo, se transforma en una Empresa Social del Estado, en calidad de entidad descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa (53).

La E.S.E. Tiene como objetivo primordial, prestar en forma directa servicios de baja complejidad. Entre estos servicios encontramos:

- Prestación de los servicios de salud de baja complejidad dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100 de 1993 teniendo en cuenta disposiciones legales y reglamentarias que la modifiquen o adicionen.
- Celebrar contratos que se requieran en la entidad para la prestación eficiente y efectiva de los servicios de salud dentro del municipio.
- Prestar en forma oportuna los servicios de consulta, urgencias, procedimientos menores y programas de promoción y prevención.
- Garantizar mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos en las disposiciones legales vigentes.
- Garantizar un manejo gerencial adecuado, que permita una rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado.

En el proceso de visualización de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de San Carlos se establecen la siguiente plataforma estratégica implementada:

Misión.

“El Hospital San Vicente de Paúl del municipio de San Carlos - Antioquia, es una Empresa Social del Estado que brinda servicios de atención en promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud de baja complejidad a la comunidad de San Carlos, con patrimonio propio, autonomía jurídica, administrativa y financiera, con talento humano y tecnología idóneos y suficientes para prestar servicios con criterios de calidad, calidez humana y seguridad para el paciente y su familia”. (53)

Visión.

“Para el año 2016, seremos una empresa líder en prestación de servicios de salud de baja complejidad, competitiva, con un talento humano íntegro, capacitado y comprometido con los valores y principios institucionales, con capacidad tecnológica y científica suficientes para prestar servicios de salud con criterios de calidad, calidez humana y seguridad para el paciente y su familia, generando confianza y credibilidad en los usuarios internos y externos de la E.S.E (53).

Política de calidad.

“La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de San Carlos – Antioquia, garantiza su óptimo funcionamiento, asegurando la oportunidad, accesibilidad, pertinencia, seguridad, oportunidad y suficiencia de los servicios que presta, en beneficio de la satisfacción de los usuarios, logrando el mejoramiento continuo en todos sus procesos” (53).

Valores y Principios corporativos:

- Honestidad: Entendemos que los intereses colectivos deben prevalecer al interés particular y que el actuar se realice con la debida transparencia y esté dirigido a alcanzar los propósitos misionales. (Honestidad, Honradez).

- Lealtad: Guardamos confidencialidad respecto a la información de la entidad y en caso de conflicto de intereses abstenerse de opinar de los asuntos. Velar por el buen nombre de la institución, dentro y fuera de ella y hacer observaciones y sugerencias que permitan elevar la calidad de los servicios que presta. (Lealtad).
- Respeto: Comprendemos y aceptamos la condición inherente a las personas como seres humanos con derechos y deberes en un constante proceso de mejora espiritual y material. (Respeto).
- Pertenencia: Mantenemos el deseo y la motivación de aportar al desarrollo institucional mediante nuestra capacidad intelectual y física para servir con el mayor agrado, haciendo el proyecto de vida compatible con el proyecto laboral.
- Tolerancia: Valoramos a los demás por lo que son y aceptamos con respeto lo distinto, lo diferente y lo que no es igual a nosotros.
- Responsabilidad Institucional: Manejamos de manera eficiente los recursos en la realización de nuestras actividades, de modo que los objetivos y metas institucionales se cumplan con excelencia y calidad.
- Responsabilidad social: Apoyamos las acciones realizadas para el ejercicio de la ciudadanía y el desarrollo local, regional y nacional, en especial aquellas dirigidas al mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores más desprotegidos de la sociedad.
- Responsabilidad Ambiental: Promovemos el cuidado del medio ambiente para garantizar la calidad de vida de las generaciones futuras, en el accionar de todas las áreas institucionales con la finalidad de generar prácticas responsables dentro del enfoque de sostenibilidad ambiental y la búsqueda de la eficiencia en los procesos para lograr un nivel óptimo en el uso de los recursos.
- Convivencia: Mantenemos la disposición al diálogo como punto de partida a la solución de situaciones producto de las diferencias que se presenten en la interacción cotidiana entre los distintos miembros de la Empresa.
- Humildad: Nuestras actuaciones se rigen bajo el conocimiento de nuestras propias limitaciones y debilidades. Somos sujetos que no nos sentimos más importantes o mejores que los demás, independientemente de cuán lejos hayamos llegado en la vida.

- Dedicación: Somos firmes en la búsqueda de los objetivos de la Institución y nos entregamos intensamente a nuestras actividades.
- Compromiso: Somos conscientes de la importancia que tiene el cumplir con el desarrollo del trabajo, el cual lo asumimos con profesionalismo, poniendo el mayor esfuerzo para lograr entregar un servicio con calidad que satisfaga y supere las expectativas de los Usuarios y sus familias.

En la red del departamento de Antioquia figura como Hospital de primer nivel de atención. Se encarga de la atención de baja complejidad en el respectivo municipio, IPS cuya sede se ubica en la cabecera municipal; cuenta con un centro médico de salud habilitado en el corregimiento el Jordán y dos puestos de salud ubicados en los corregimientos de Puerto Garza y Samaná los cuales no se reportan como sedes ya que se presta servicios de salud en la modalidad extramural.

Según cifras de la cartilla del Análisis de situación de salud de la seccional departamental del municipio de San Carlos Antioquia, el municipio cuenta con 16.036 habitantes, de los cuales 7.623 están en la cabecera municipal y 8.433 en zonas rurales. Aproximadamente 10.201 habitantes pertenecen al régimen subsidiado, 2.289 al régimen contributivo, 259 habitantes a regímenes especiales y con una población pobre NO afiliada de 34 personas. (53)

Estadísticas de cobertura de la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia indican que el municipio de San Carlos cuenta con una cobertura de población activa afiliada al SGSSS según población proyectada DANE 2019 equivalente al 81,69%, de la cual el 63,82% están afiliados al Régimen Subsidiado, el 15,29% al Régimen Contributivo, el 1,58% a los Regímenes Especiales y de Excepción y, el 1% pertenece a la Fuerza Pública. (53).

El portafolio de servicio que son ofrecidos por la institución de primer nivel de complejidad y que se prestan a la comunidad de San Carlos en la cabecera municipal:

En la protección específica y detección temprana ofrece servicios de vacunación, atención de parto, atención del recién nacido, alteraciones del crecimiento y desarrollo (de 0 a 10 años), alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años), alteraciones del embarazo, alteraciones del adulto mayor (mayores de 45 años), cáncer de cuello uterino,

alteraciones de la agudeza visual, atención preventiva en salud bucal, atención en planificación familiar hombres y mujeres. (53)

En consulta ofrece servicios de consulta médica general y consulta odontológica general, además presta servicios de urgencias, pero de baja complejidad. En el grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica ofrecen toma e interpretación de radiografías odontológicas, radiología e imágenes diagnósticas de baja complejidad, toma de muestras de laboratorio clínico y laboratorio clínico. En cuanto a la hospitalización la ofrece de baja complejidad, hospitalización obstétrica de baja complejidad y hospitalización pediátrica de baja complejidad, además ofrece el traslado asistencial de pacientes básicos. (53)

5. Metodología

El propósito de dicha investigación es conocer la situación financiera de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, por lo que describir metodológicamente este trabajo investigativo es base fundamental para el desarrollo del trabajo.

Fundamentación epistemológica y ontológica.

La fundamentación epistemológica se basa en la utilización de métodos científicos y en la aplicación de teorías financieras y económicas para analizar los datos financieros; los cuales, se basan en el uso de datos empíricos y en la aplicación de métodos cuantitativos para medir y evaluar la situación financiera de la E.S.E. La fundamentación ontológica se basa en la comprensión de la naturaleza de los conceptos financieros y económicos que se utilizan en el trabajo investigativo, la cual implica en la toma de decisiones financieras.

Ricoy (2006) indica que el “paradigma positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico”. Por tanto, el paradigma positivista sustentará a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica.

El positivismo se caracteriza por ser racional y objetivo, el cual se basa en lo observable, lo manipulable y lo verificable; con base a este paradigma establecemos como marco de estudio las finanzas públicas en el sector salud, por lo que se considera como una investigación institucional de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl del municipio de San Carlos Antioquia. El objeto de estudio lo podemos determinar a partir de diferentes factores que encontramos alrededor del marco de estudio, en este caso después de conceptualizar y conocer los temas que implican las finanzas en salud, quisimos enfocarnos en la situación financiera ya que ayuda en la buena toma de decisiones y evalúa el rendimiento financiero de la institución, puesto que el propósito de este trabajo investigativo es realizar un análisis ordenado y detallado de la situación financiera de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de San Carlos - Antioquia, donde utilizaremos herramientas contables y se tendrán en cuenta todas las variables o

principales razones financieras, para luego compararlos y conocer realmente la situación financiera de la E.S.E en el periodo de tiempo comprendido entre el 2017-2022.

Enfoque/Método: Cuantitativo.

El método cuantitativo es un enfoque de investigación científica que se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos para obtener resultados objetivos y precisos; los datos obtenidos se analizan utilizando técnicas estadísticas para identificar patrones o relaciones en las variables. La principal característica del método cuantitativo es que se enfoca en la medición y el análisis de datos numéricos para obtener resultados objetivos y precisos. (54)

El tipo de enfoque que utilizaremos para esta investigación es cuantitativo, esto debido a que buscamos analizar y describir datos cuantitativos de algunas variables y estos se centran en aspectos susceptibles de cuantificar. (55)

Diseño descriptivo/analítico.

El propósito de este diseño metodológico es buscar explicación a los fenómenos estableciendo regularidades en los mismos, esto es, hallar leyes generales que explican el comportamiento social. Con esta finalidad la ciencia debe valerse exclusivamente de la observación directa, de la comprobación y la experiencia. El conocimiento debe fundarse en el análisis de los hechos reales, de los cuales debe realizar una descripción lo más neutra, lo más objetiva y lo más completa posible.

El presente estudio es de tipo descriptivo y además analítico, porque se estudia una empresa social del estado como hospital público y se crea un resumen de datos históricos financieros como lo son las variables económicas y financieras en relación con su portafolio de servicios y la gestión financiera de la E.S.E para proporcionar información útil y preparar un análisis.

Técnica: Análisis de datos.

El análisis de datos es una técnica de investigación que consiste en la interpretación y el procesamiento de los datos recopilados durante el estudio, permite a los investigadores obtener información útil a partir de los datos relacionados para identificar patrones, relaciones y tendencias. (56)

Esta técnica se aplicará a partir de los estados financieros e indicadores de los periodos comprendidos entre el 2017 y 2022, los cuales serán ordenados, tabulados y recogidos en forma sistemática en cuadros, gráficos y texto con la respectiva explicación y con los resultados obtenidos o alcanzados se emitirán conclusiones y recomendaciones del presente trabajo investigativo.

Alcance.

El alcance temporal de esta investigación es de tipo transversal por que se realiza en un periodo de tiempo específico y en un tiempo único comprendiendo la evaluación de sus estados financieros desde el 2017 hasta el 2022. La finalidad es aplicada porque busca establecer la situación financiera de la ESE y dar recomendaciones para el mantenimiento de su salud financiera, contable y presupuestal.

Fuentes de información.

La fuente de información es secundaria ya que se obtiene a través de los documentos, estados y reportes mensuales de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, San Carlos-Antioquia, así que utilizaremos elementos de observación como son los registros contables, informes desarrollados por el personal interno y externo de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, como también reportes en libros y páginas de internet.

Población.

La población está plasmada en el conjunto de informes y reportes financieros de la E.S.E de forma electrónica y física por la atención de pacientes atendidos en su función de producción de servicios prestados por contratación, en el período comprendido entre el 2017 y 2022 que es donde se realizará el análisis financiero de la ESE.

Operacionalización de variables. (Ver tabla 1)

La identificación y operacionalización de las variables es fundamental para garantizar la validez y la fiabilidad de los resultados de la investigación, por lo que se define de manera precisa y clara cómo se medirá y se cuantificará las variables en el estudio. Esta identificación de variables se toma a través de las cuentas y subcuentas que componen a los estados financieros y a el presupuesto. (57)

Al operacionalizar las variables, se establecen las medidas que se utilizaran para cada variable, lo que ayuda a asegurar que todos los investigadores y evaluadores tengan una comprensión clara de lo que se está midiendo. También facilita la recopilación de datos y es fundamental para poder analizar los datos recolectados de manera rigurosa y efectiva

Tabla 1. Identificación de variables.

N°	VARIABLE	SIGNIFICADO	NATURALEZA	MEDICION	COD	CATEGORIAS O VALORES.
IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES DE LOS ESTADOS DE RESULTADOS.						
1	CUENTAS PRINCIPALES	Resumen la información financiera de la E.S.E.	CUALITATIVA	NOMINAL	1 2 3	ACTIVOS PASIVOS PATRIMONIO
2	VALOR DE LAS CUENTAS PRINCIPALES		CUANTITATIV A	RAZON	1 2	(\$) PESOS CORRIENTES (\$) PESOS CONSTANTES
3	SUBCUENTAS	Desglosan información financiera de las cuentas principales.	CUALITATIVA	NOMINAL	1,1 1,2 2,1 2,2 3,1	ACTIVO CORRIENTE ACTIVO NO CORRIENTE PASIVO CORRIENTE PASIVO NO CORRIENTE PATRIMONIO
4	VALOR DE LAS CUENTAS PRINCIPALES		CUANTITATIV A	RAZON	1 2	(\$) PESOS CORRIENTES (\$) PESOS CONSTANTES
5	SUBSUBCUENTAS ACTIVO CORRIENTE.	Pueden ser convertidos en efectivo en un plazo inferior. aun año.	CUALITATIVA	NOMINAL	1.1.1 1.1.2	EFFECTIVO O EQUIVALENTES DEL EFFECTIVO INVERSIONES

N°	VARIABLE	SIGNIFICADO	NATURALEZA	MEDICION	COD	CATEGORIAS O VALORES.
					1.1.3	CUENTAS POR COBRAR
					1.1.4	INVENTARIOS
					1.1.5	OTROS ACTIVOS.
					1.2.1	INVERSIONES
					1.2.2	CUENTAS POR COBRAR
6	SUBSUBCUENTAS ACTIVO NO CORRIENTE.	Genera beneficios a la E.S.E durante un periodo de tiempo superior a un año y se utilizan en el funcionamiento del negocio y no se espera que se conviertan en efectivo en el corto plazo.	CUALITATIVA	NOMINAL	1.2.3	PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO
5.2	SUBCUENTAS PASIVO CORRIENTE	Obligaciones financieras de la E.S.E que se espera que se paguen en un corto plazo.	CUALITATIVA	NOMINAL	2.1.1	PRESTAMOS POR PAGAR
					2.1.2	CUENTAS POR PAGAR
					2.1.3	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS
					2.1.4	PROVISIONES
					2.1.5	OTROS PASIVOS
5.3	SUBCUENTAS PASIVO NO CORRIENTE	Obligaciones financieras de la E.S.E que se espera que se paguen en un largo plazo.	LA E.S.E EN SUS ESTADOS DE RESULTADOS NO PRESENTA PASIVOS NO CORRIENTE.			
5.4	SUBSUBCUENTAS PATRIMONIO.	Representa la inversión de los propietarios o accionistas en la institución.	CUALITATIVA	NOMINAL	3,1	PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS.
7	VALOR DE LAS SUBSUBCUENTAS.		CUANTITATIV A	RAZON	1	(\$) PESOS CORRIENTES
					2	(\$) PESOS CONSTANTES
8			TIEMPO.			

N°	VARIABLE	SIGNIFICADO	NATURALEZA	MEDICION	COD	CATEGORIAS O VALORES.
8.1	PERIODO FISCAL.	Periodo de tiempo contable durante el cual la E.S.E debe realizar informes financieros (1 enero a 31 de diciembre).	CUANTITATIV A	ORDINAL	1	CUENTAS ANUALES
8.2	TRIMESTRE FISCAL.	Durante este tiempo se evalúa y se informa sobre el desempeño financiero del hospital a corto plazo.	CUANTITATIV A	ORDINAL	2	CUENTAS TRIMESTRALES
IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES PRESUPUESTALES						
9	INGRESOS	Flujo de recursos económicos que recibe la E.S.E por la venta de servicios.	CUALITATIVA	NOMINAL	1.0 1.1 1.2	DISPONIBILIDAD INICIAL INGRESOS CORRIENTES RECURSOS DE CAPITAL
10	GASTOS	Costos asociados con la operación de la venta de servicios de la E.S.E.	CUALITATIVA	NOMINAL	2.1 2.2 2.3	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO GASTOS DE OPERACIÓN GASTOS DE INVERSIÓN
11	VALORES DE LOS INGRESOS Y GASTOS		CUANTITATIV A	RAZON	1 2	(\$) PESOS CORRIENTES (\$) PESOS CONSTANTES
12				TIEMPO.		
12.1	TRIMESTRE FISCAL.	Durante este tiempo se evalúa y se informa sobre el desempeño financiero del hospital a corto plazo.	CUANTITATIV A	ORDINAL	2	CUENTAS TRIMESTRALES

N°	VARIABLE	SIGNIFICADO	NATURALEZA	MEDICION	COD	CATEGORIAS O VALORES.
IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES FINANCIEROS						
13	RAZÓN CORRIENTE.	Indica que por cada peso que la ESE debe a corto plazo, cuanto tiene para cancelar.	CUANTITATIV A	RAZON		Activo corriente/Pasivo corriente.
14	PRUEBA ACIDA	Indica que por cada peso que la ESE debe a corto plazo, cuanto tiene para cancelar, restándole los inventarios.	CUANTITATIV A	RAZON		Activo corriente-Inventario/Pasivo corriente.
15	CAPITAL DE TRABAJO	Indica que los activos corrientes son menores a los pasivos corrientes.	CUANTITATIV A	RAZON		Activo corriente-Pasivo corriente.
16	PLAZO PROMEDIO DE CUENTAS X COBRAR.	Es el número de días promedio que se demora una aseguradora para cancelar los servicios prestados.	CUANTITATIV A	RAZON		360 días/Rotación de Cuentas por Cobrar
17	PLAZO PROMEDIO DE CUENTAS X PAGAR.	Es el número de días promedio que la ESE se demora para cancelar sus obligaciones.	CUANTITATIV A	RAZON		360 días/Rotación de Cuentas por Pagar.
18	PLAZO PROMEDIO DE INVENTARIOS.	Indica cada promedio de días en los que se renueva el inventario de medicamentos y material médico quirúrgico.	CUANTITATIV A	RAZON		360 días/Rotación de Inventarios
19	ENDEUDAMIENTO TOTAL.	Indica en que porcentaje los activos totales están siendo financieros por tercero.	CUANTITATIV A	RAZON		Pasivos Totales/Activos Totales x 100

N°	VARIABLE	SIGNIFICADO	NATURALEZA	MEDICION	COD	CATEGORIAS O VALORES.
20	APALACANMIENT O A CORTO PLAZO	Indica en que porcentaje el patrimonio de la ESE está siendo financiado por tercero.	CUANTITATIV A	RAZON		(Pasivo a Corto Plazo/Patrimonio) x 100
21	SOLVENCIA	Indica los recursos que disponen en activos respecto al pasivo.	CUANTITATIV A	RAZON		Activos Totales/Pasivo Total
22	MARGEN DE UTILIDAD NETA.	Indica cuanto \$ centavos paga la ESE por cada peso que vende.	CUANTITATIV A	RAZON		Utilidad neta/Ventas.
23	MARGEN OPERACIONAL.	Indica el porcentaje de rentabilidad de por cada peso vendido sin descontar gastos financieros.	CUANTITATIV A	RAZON		(Utilidad Operacional/Ingresos Operacionales) x 100
24	RENDIMIENTO DEL PATRIMONIO	Indica cuánto gana la ESE en forma porcentual con relación al patrimonio.	CUANTITATIV A	RAZON		(Utilidad Neta/Patrimonio) x 100
25	PUNTO DE EQUILIBRO	Indica en que porcentaje el ESE financia sus gastos y costos con las ventas por la prestación de servicios de salud.	CUANTITATIV A	RAZON		Ingresos Operativos/Costos y Gastos de Funcionamiento
26	TIEMPO.					
26.1	PERIODO FISCAL.	Periodo de tiempo contable durante el cual la E.S.E debe realizar informes	CUANTITATIV A	ORDINAL	1	CUENTAS ANUALES

N°	VARIABLE	SIGNIFICADO	NATURALEZA	MEDICION	COD	CATEGORIAS O VALORES.
-----------	-----------------	--------------------	-------------------	-----------------	------------	------------------------------

		financieros (1 enero a 31 de diciembre).				
--	--	------------------------------------------	--	--	--	--

Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros y ejecuciones presupuestales por la E.S.E.

Plan de Análisis. (Ver tabla 2)

El plan de análisis es una estrategia que se utiliza para organizar y llevar a cabo el proceso de análisis de datos, este plan describe cómo se procesarán, analizarán e interpretarán los datos recopilados en el estudio.

Tabla 2. Plan de análisis.

N°	OBJETIVO	VARIABLES	ANÁLISIS DE DATOS	TECNICA DE MEDICIÓN	ESTRATEGIA	PRESENTACIÓN
1	Describir la composición anual de las cuentas del Estado de Resultados y de presupuesto de la E.S.E por medio del análisis vertical de cuentas.	Cuentas y valor de las cuentas principales, subcuentas y valor de las subcuentas, y valor de las subsubcuentas, ingresos, gastos y tiempo.	BIVARIADO	Análisis Descriptivo: Se describe la composición de las cuentas para que estas estén de manera ordenada y a su vez nos permita arrojar precisión y dar claridad en el análisis vertical	Se selecciono las cuentas a disposición de los estados financieros y el presupuesto para lograr describirlas de forma anual.	En una hoja de cálculo EXCELL se estableció la variación y participación de cada uno de los rubros del balance y el estado de resultado y se presenta gráficos.
2	Analizar el comportamiento de las cuentas generales del Estado de resultados y del presupuesto de la E.S.E, por medio del análisis horizontal de las cuentas.	Cuentas y valor de las cuentas principales, subcuentas y valor de las subcuentas, subsubcuentas y valor de las subsubcuentas, ingresos, gastos y tiempo.	BIVARIADO	Análisis de Tendencia: Se analizó el comportamiento de las cuentas en el tiempo descrito.	Se extrajo la información relevante para conocer los comportamientos y se analizó la fluctuación de las cuentas a lo largo del tiempo-	En una hoja de cálculo EXCELL se estableció la variación y participación de cada uno de los rubros del balance y el estado de resultado y se presentaron en gráficos con su comportamiento.

N°	OBJETIVO	VARIABLES	ANÁLISIS DE DATOS	TECNICA DE MEDICIÓN	ESTRATEGIA	PRESENTACIÓN
3	Comparar los indicadores de liquidez, actividad, endeudamiento y rentabilidad por periodo fiscal analizado de la E.S.E.	Razón corriente, prueba acida, capital de trabajo, plazo promedio de cxc, plazo promedio de cxp, plazo promedio de inventarios, endeudamiento total, apalancamiento a corto plazo, solvencia, margen de utilidad neta, margen operacional, rendimiento del patrimonio, punto de equilibrio y tiempo.	BIVARIADO	Análisis de Ratios Financieros (Índices Financieros): Este nos permitió tener una mejor comprensión de los resultados financieros entregados por la entidad y que aportaron una visión global del desempeño.	Se realizó la obtención de los diferentes valores de los indicadores por medio de las fórmulas que están expresadas en este documento, se indicó en las conclusiones, como fue el desempeño financiero basado en los datos indicados.	En una hoja de cálculo Excel Se realizó la obtención de los diferentes valores de los indicadores a lo largo de los años estudiados por medio de las fórmulas que están expresadas en el documento
4	Interpretar los resultados del análisis de la situación financiera de la E.S.E en el periodo de tiempo 2017-2022.	Resultados de todas las variables y análisis realizados.	BIVARIADO	Análisis Descriptivo: Se realizó una síntesis de la información suministrada para así lograr establecer la situación financiera de la entidad.	Se realizó un estudio de los documentos relacionados con la entidad y una vez analizado todas las variables encontradas se concluyó observaciones que permita la institución tomar decisiones futuras.	En un documento en Word se realizó un análisis de los documentos relacionados con la entidad y se redactaron conclusiones que permitan a la institución a tomar mejores decisiones.

Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros y ejecuciones presupuestales por la E.S.E.

Para realizar el análisis financiero de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl del municipio de San Carlos, Antioquia, se realizó la re-expresión de los valores de las cuentas de los estados de situación financiera y estado de resultados con referencia en el I.P.C del año 2022, con el fin de llevar todos los valores pasados a tiempo presente. Esta corrección monetaria se realiza para ajustar el valor de una cantidad de dinero en el tiempo para tener en cuenta la inflación, ya que esta reduce el poder adquisitivo de la moneda a lo largo del tiempo y nos ayuda a realizar un análisis más completo que permita comparar los valores de manera más precisa y significativa, sin verse afectados por las fluctuaciones o precios debido a la inflación.

Para el desarrollo de este trabajo investigativo se tuvo en cuenta los precios constantes, los cuales van a permitir comparar los valores de las cuentas a lo largo del tiempo, eliminando el efecto de inflación; para comparar las cuentas desde el año 2017 al 2022 éstas se debieron corregir por inflación para obtener un precio constante, es decir, se aplicó una tasa de inflación del periodo del 2017 al 2022 a los precios corrientes, para obtener los precios constantes con el IPC del 2022 y poder comparar el valor real de las cuentas eliminando el factor de inflación.

Para el análisis de comportamientos e indicadores financieros se trabajaron con el valor real (precio corriente), es decir el valor de la re-expresión, mientras que para el análisis presupuestal si se trabajó con el valor nominal (precio constante).

De acuerdo con las técnicas de análisis para la elaboración de diagnósticos a partir de los Estados Financieros, una de las primeras tareas fue revisar las relaciones estructurales en la composición de cada uno de los informes y así logramos observar su comportamiento durante varios períodos con el propósito de identificar la trazabilidad de los resultados y las posibles causas de la situación financiera de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul entre los años 2017 a 2022.

Se realizó un análisis del comportamiento de los estados financieros, el cual se abordó a través de la estructura vertical y horizontal con base a la información suministrada en los estados de resultados desde el 2017 hasta el 2022, para establecer la variación y participación de cada uno de los rubros del estado de situación financiera (Balance general) y estado de resultados integral (PYG).

Se realizó un análisis presupuestal a través de la estructura horizontal y vertical con base a la información suministrada por la E.S.E en el transcurso de los años con el fin de proporcionar y analizar información sobre la evolución de los ingresos y gastos.

Se analizó el comportamiento de los indicadores financieros de la E.S.E durante los años estudiados con el fin de proporcionar y conocer información sobre la situación financiera del hospital, la cual permite identificar áreas de oportunidad y mejora en la situación financiera.

6. Consideraciones éticas.

Con el presente proyecto se busca estudiar la situación financiera de la E.S.E Hospital del municipio de San Carlos Antioquia 2017-2022, haciendo uso de herramientas de investigación cuantitativa. Se tomaron datos secundarios que fueron reportados en páginas de instituciones públicas.

La confidencialidad será la base de la investigación, la información suministrada por las bases de datos financieras de la E.S.E Hospital del municipio de San Carlos Antioquia, y los resultados investigativos serán de información confidencial, respetando la dignidad, privacidad y bienestar de la institución.

Es importante proteger la privacidad de los participantes de la investigación y garantizar que se respeten sus derechos, es por ello por lo que la Ley Estatutaria de 1581 de 2012 dicta las disposiciones generales para la protección de los datos, regulando en ella el derecho fundamental del hábeas data.

Las pautas para la investigación dadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), las cuales se centran en normas y principios para proteger a los seres humanos en una investigación, salvaguardando sus derechos y bienestar. En el numeral 12 "Recolección, almacenamiento y uso de datos de una investigación relacionada con la salud", establece el proceso de uso específico de tratamiento de datos.

El investigador se acogió a los principios éticos generales del respeto por las personas, la beneficencia, la justicia, considerados en las pautas CIOMS.

La presente Investigación de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, se considera como una Investigación sin riesgo, puesto que no se realizó ninguna intervención o modificación en las variables, en general, una investigación se considera sin riesgo si no existe ningún daño físico, psicológico, social o económico potencial para los participantes.

La información recolectada, se deberá manejar con las medidas técnicas y humanas necesarias para otorgar seguridad en la información evitando pérdida, uso o acceso no autorizado. Se aseguró la obtención de resultados válidos acordes con los

lineamientos establecidos para el desarrollo de las técnicas, y en ningún momento se utilizarán para etiquetar o discriminar la situación financiera de la institución.

La divulgación de los resultados de esta investigación se hará ante las directivas de las instituciones involucradas en el proceso, en este caso ante el Hospital del municipio de San Carlos Antioquia y la Universidad de Antioquia, una vez se avale toda la información aquí procesada y analizada, se prevé mediante una reunión académica se compartan los resultados obtenidos.

7. Resultados.

Situación fiscal y financiera de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl del municipio de San Carlos Antioquia 2016-2022.

Lo establecido en el *Artículo 80 de la Ley 1438 de 2011 “Determinación del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado” (58)*, las instituciones se clasifican teniendo en cuenta la información financiera y presupuestal que ellas mismas reportan, para esta clasificación se verifica la capacidad que tiene las instituciones para financiar las obligaciones corrientes, frente a sus ingresos operacionales corrientes. Un aspecto fundamental de esta categorización es que a partir de ella las Empresas Sociales del Estado categorizadas en “Riesgo alto y medio” deberán adoptar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero al que se refiere el Artículo 81 de la ley mencionada inicialmente.

Según lo establecido en la resolución 2184 de 2016 en el Anexo Técnico No. 1 “Empresas sociales del estado del nivel territorial categorizadas sin riesgo, con riesgo bajo, medio o alto durante la vigencia 2016” (59), se encontró a la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl del municipio de San Carlos Antioquia categorizada con riesgo alto. A raíz de esta categorización se implementó un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero que tiene por objeto restablecer la solidez económica y financiera de la ESE, buscando la adopción de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto y fortalecimiento de los ingresos. (60)

La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl realizó un programa de saneamiento fiscal y financiero que partió de un diagnóstico que permitiera identificar problemas estructurales y coyunturales, su causa y las oportunidades de mejora, constituyéndose en una herramienta que garantizara el mejoramiento organizacional, con respecto a su gestión y equilibrio financiero.

Según la Resolución 2249 de 2018 en el Anexo Técnico No. 1 la E.S.E hacia parte del listado “Empresas Sociales del Estado del nivel territorial categorizadas en riesgo medio o alto que continúan con la categorización que dio origen a los PSFF” (61), el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero se contempló desde el año 2017 a diciembre del

2020, al culminar el periodo no se logró cumplir los objetivos estipulados del plan, por lo tanto, no se logró los objetivos planteados del programa.

Según el Artículo 82 de la Ley 1438 de 2011(62) cuando una E.S.E presenta incumplimiento en el PSFF (Plan de saneamiento fiscal y financiero) se llegará a un acuerdo de pasivos, intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o liquidación. Sin embargo, se adelantó un proceso administrativo por parte de la gerencia actual y la secretaria Seccional de Antioquia con el acompañamiento de la Administración Municipal para buscar nuevas alternativas, logrando ser incluidos en un programa de mejoramiento institucional con la Superintendencia Nacional de Salud junto con otros dos hospitales de Antioquia (Yarumal y Concepción), el programa de mejoramiento institucional contemplo que los 3 hospitales no fueran analizados dentro del riesgo fiscal y financiero en los años 2021 y 2022.

La E.S.E a partir del año 2022 inició el monitoreo trimestral con la Superintendencia Nacional de Salud sobre el programa de mejoramiento institucional, el cual abarco hasta diciembre del año 2023, donde se pretendía que la institución logrará el pago de todos los pasivos que a diciembre del 2020 tenían un saldo aproximadamente superior a \$2.800.000.000 y se lograra una operación corriente en equilibrio; para el pago de pasivos se obtuvo un cumplimiento aproximadamente del 95% y para la operación corriente del equilibrio la E.S.E esta próxima a lograr el cumplimiento total del objetivo. Además, uno de los objetivos del programa era disminuir la carga prestacional que tenía la institución por la cantidad de empleados que tenía (más de 60 empleados), la administración actual logro pensionar a 7 personas, por lo tanto la carga disminuyo, sin embargo no se ha logrado cumplir otros objetivos propuestos, pues los incrementos salariales no van acordes con los incrementos en las cápita y con los pagos que deben realizan las entidades responsables de pago oportunamente.

Por último, según la Resolución 851 del 2023 la cual tiene como objeto efectuar la categorización del riesgo de las Empresas Social del Estado a nivel territorial para la vigencia 2023, una vez aplicada la metodología prevista en la Resolución 2509 de 2012, modificada por la Resolución 2249 de 2018 (63), en su Anexo Técnico No. 2 Empresas Sociales del Estado que hacen parte del documento "Estado de las Empresas Sociales del Estado remitidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público durante la vigencia

2021 - 2022 que presentaron incumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero" remitido por la Superintendencia Nacional de Salud, que no son objeto de categorización ya que aún se encuentran en estado activo con acciones desplegadas por esta Superintendencia Nacional de Salud, las cuales recomienda no contemplarlas para la categorización del riesgo de la presente vigencia puesto que el programa de mejoramiento institucional no ha culminado ya que está pendiente la información del último trimestre del 2023, la cual será entregada en el mes de febrero del 2024 al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Diagnóstico de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul del municipio de San Carlos Antioquia, con el fin de establecer su estructura financiera.

La E.S.E Hospital San Vicente de Paul, es una entidad prestadora de servicios de salud del primer nivel de atención, ubicada en el municipio de San Carlos y su área de influencia. Fundamenta su razón de ser en la prestación de servicios de salud de excelente calidad, oportunidad, confiabilidad, completos y eficaces. Desarrolla actividades educativas y de fomento de la salud, acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, basado en los principios de eficiencia, eficacia, universalidad, solidaridad, integridad y participación.

La entidad da cumplimiento con lo establecido en la resolución 414 de 2004 expedida por la Contaduría General de la Nación, la cual incorpora el marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público.

Generalidades.

- Efectivo: La entidad no presenta cuentas de uso restrictivo, ni inversiones equivalentes en efectivo, así como tampoco recursos en moneda extranjera ni reservas internacionales. El efectivo está libre de todo tipo de embargos.
- Inversiones de administración de liquidez: Se reconocen al costo y corresponde a los aportes que la E.S.E ha dispuesto en la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN y que le dan la calidad de asociado.

- Inversiones al largo plazo: La E.S.E es de baja complejidad y los hospitales de primer nivel suelen tener presupuestos demasiados limitados y se les dificulta acceder a financiamiento para invertir en nuevos equipos, instalaciones y servicios, por lo tanto, se debe tener en cuenta que el propósito de la E.S.E no es sacar provecho de la prestación de servicios ni generar altas ganancias, sino simplemente prestar el servicio para mejorar la calidad de vida de las personas, por lo tanto no cuenta con inversiones a corto ni largo plazo.
- Los activos y pasivos son medidos en general al costo, por el valor de la transacción origen y las disminuciones presentadas en los estados obedecen a la aplicación de porcentajes de depreciación aplicados a la PPYE, amortización de activos intangibles y deterioro de las cuentas por cobro de difícil recaudo.
- Cuentas por cobrar: La empresa evalúa continuamente la existencia de incumplimiento en los pagos a cargo del deudor, el cual es el principal indicio de deterioro. Así mismo, se evalúa la calidad crediticia de las cuentas por cobrar estimando la pérdida para cada deudor a partir de la consideración de factores tales como riesgos asociados a la situación financiera, capacidad de pago, antigüedad y comportamiento interno y externo.
- Inventarios: La E.S.E. considera, tanto de medicamentos como de materiales médico-quirúrgicos y demás elementos como inventarios y como insumos para la prestación de servicios de salud dado que no se trata de inventarios para la venta al público en general, sino que integra la cadena de valor del servicio prestado. El método de valuación utilizado para valorar los inventarios es el promedio ponderado, la entidad no tiene inventarios deteriorados por comparación con el costo de reposición.
- PPYE: La entidad utiliza el método de línea recta para el cálculo de la depreciación de todos los activos de propiedad, planta y equipo (PPYE), no presenta pérdidas por deterioro, no posee propiedades, planta y equipo en proceso de construcción.
- Activos intangibles: La amortización de intangibles corresponde a la realizada sistemáticamente de acuerdo con el tiempo estimado de la recepción de beneficios del sistema contable y algunos módulos que interactúan por interfaces con este.

- Bienes y servicios pagados por anticipado: Corresponden a aquellos bienes y servicios cuyo pago se ha realizado antes de que la empresa obtenga el derecho al uso de los bienes y/o a la realización de los servicios. Estos bienes y servicios pagados anticipadamente corresponden a las pólizas de seguros que son amortizadas en forma lineal en el tiempo en que se obtienen sus beneficios, además, incluye saldos de aportes de seguridad social (contribuciones efectivas) que fueron girados directamente a los fondos respectivos y que aún están por depurar, mediante proceso liderado por la secretaría de Salud Departamental.
- Cuentas por pagar: Por política general de la empresa, la empresa procura cancelar las cuentas y obligaciones a proveedores, contratistas y empleados (a 30 días), siempre y cuando se cuente con los recursos en efectivo. Sin embargo, los problemas de liquidez de los últimos años han generado incrementos significativos en los saldos lo que se traduce en la acumulación de pasivos vencidos.
- Los recursos a favor de terceros corresponden a estampillas retenidas por diferentes conceptos y que por falta de liquidez no han sido pagadas al Departamento o al Municipio según corresponda, además se debe tener en cuenta los pasivos de concurrencia que tienen la E.S.E y que el estado aún no los ha cancelado y que son obligaciones contractuales y legales.
- Cuentas de orden deudoras: Corresponde a glosas registradas durante el proceso de facturación, cabe resaltar que esta nota apenas la empezaron a revelar a partir del año 2020, no tenemos conocimiento del por qué no se revelaron las glosas desde el 2017 hasta el 2019.
- Cuentas de orden acreedoras: Corresponde a procesos judiciales en contra de la entidad. La E.S.E cuenta con cuatro procesos judiciales (Dos por mala praxis médica con probabilidad de pérdida del 70%, uno por acción de nulidad y restablecimiento del derecho con un 10% de probabilidad de pérdida y por último proceso laboral donde el demandante busca pensión con un 25% de probabilidad de pérdida).
- Todos los ingresos operacionales de la E.S.E son generados por venta de servicios de salud, razón por la cual no le es permitido realizar inversiones en instrumentos financieros.

- Otros ingresos: Corresponden a recursos obtenidos y que no están ligados a la prestación del Servicio como aprovechamientos, la ESE recibe subvenciones por estampillas del departamento y además en los últimos 2 años ha recibido recursos girados por la nación para cubrir un mínimo de pasivos laborales, convenios con la entidad territorial, convenios con el departamento por infraestructura y por el pago de pasivos de operación corriente, y por último transferencias por parte de la dirección seccional de salud.
- Se hace importante mencionar que la E.S.E desde mediados del año 2015 implemento un software "Xenco" para sistematizar toda la información, pues todo lo llevaban de forma manual, a la fecha sus procesos no se encuentran completamente sistematizados y para lograr sistematizar algunos procesos se fue iniciando poco a poco la implementación de la plataforma, hasta hace poco iniciaron el despliegue de la sistematización de la nómina.
- El análisis de estados e indicadores financieros se realizan con los precios constantes y el análisis presupuestal en pesos corrientes bajo la moneda nacional que es el peso colombiano.

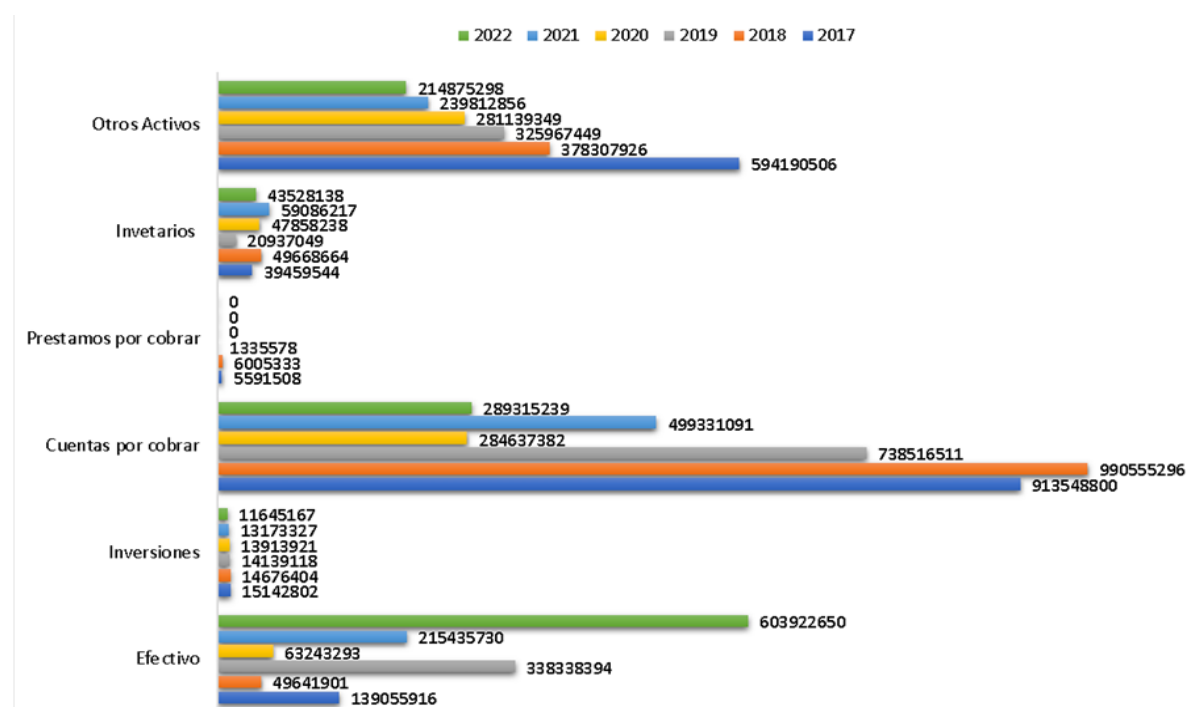
Análisis del comportamiento de los estados financieros.

Es una herramienta importante para la toma de decisiones financieras, este análisis permite a los gerentes identificar tendencias en los datos financieros del hospital para comprender mejor la salud financiera del hospital y a tomar decisiones informadas.

Análisis del estado de situación financiera re-expresados.

El análisis del estado de situación financiera (Anexo 1) muestra los movimientos de las cuentas principales del activo, pasivo y patrimonio, con el fin de conocer las cifras significativas y relevantes que constituyen el funcionamiento financiero de la E.S.E. Realizando el análisis de cada uno de los rubros se identificó lo siguiente:

Gráfico 1. *Composición y comportamiento del activo corriente de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022.*



Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

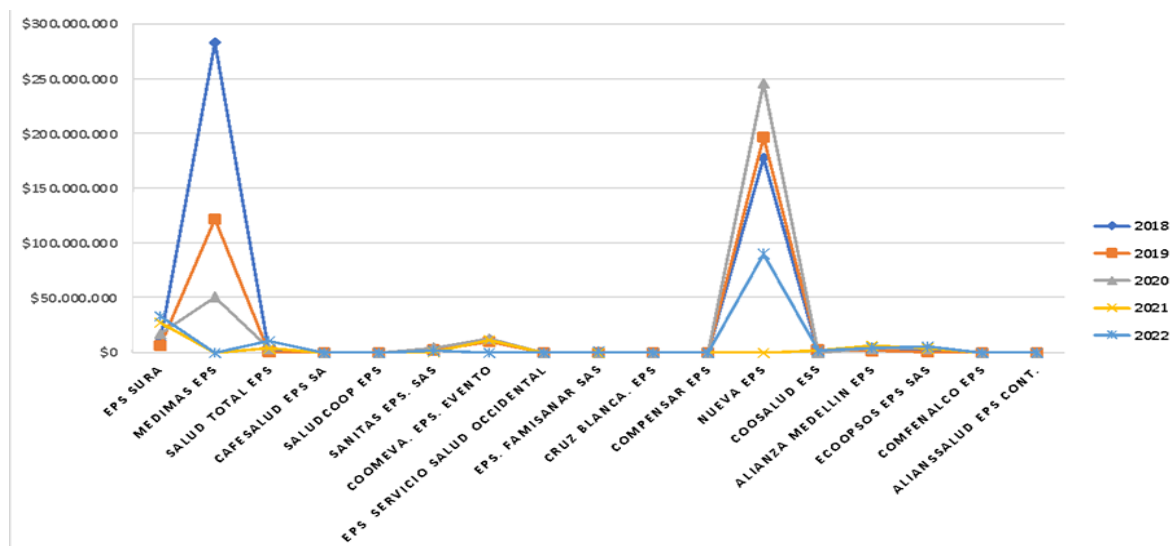
De la composición del activo corriente la cuenta más significativa en el transcurso de los años estudiados son las cuentas por cobrar (CxC) que compone cada uno de los servicios prestados, este rubro ha tenido fluctuaciones en los años y esto es debido a que

la institución presta un portafolio de servicios a muchas entidades en salud Como EPS subsidiadas y contributivas, entidades particulares, IPS públicas, entidades de régimen especial y vinculado, aseguradoras de riesgos laborales, aseguradoras de accidentes de tránsito, seguros de vida y convenios.

Además, otra cuenta muy notoria es la de otros activos que se compone por los bienes pagados anticipadamente y activos intangibles; en este caso a lo largo de los años de estudio, la ESE adquirió unas pólizas de seguro que son amortizadas de forma lineal, también se incluyen saldos de aporte a la seguridad social que fueron girados directamente a los fondos respectivos y que aún están por depurar.

Por último, es necesario aclarar que el hospital cuenta con una inversión que son aportes que la E.S.E ha dispuesto en la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN y que le dan la calidad de asociado. Estos aportes no otorgan control ni influencia significativa a la ESE y solo se pueden disponer de ellas al momento de retirarse de la Cooperativa, sin embargo por la situación financiera de los hospitales estas pueden ser abonadas a la cartera o en su defecto se pueden reponer por medicamentos.

Gráfico 2. Comportamiento de la cartera corriente régimen contributivo de la E.S.E. de San Carlos, Antioquia 2018-2022.

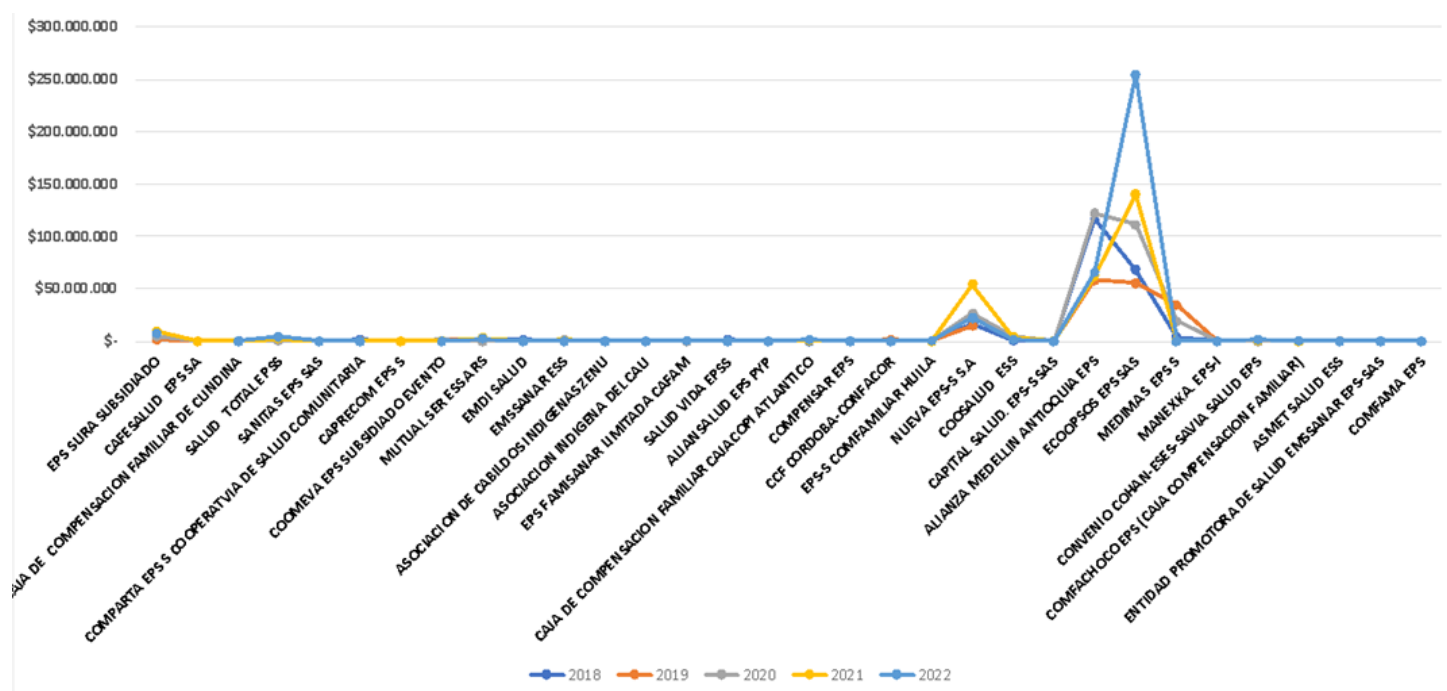


Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

Las cuentas por cobrar corrientes (CxC) son activos que el hospital espera recibir en efectivo en el tiempo menor a un año por la prestación de los servicios de salud, las

EPS a la que se les facturan constantemente por los servicios prestados del régimen contributivo son: Sura, Salud Total, Sanitas, Coomeva, Alianza Medellín Antioquia y Ecoopsos, el mayor deudor de la cartera corriente fue Medimás en el año 2018 con un valor aproximado de \$280.000.000 que estuvo activa hasta el 2020 pues a partir del 2021 la cartera presenta un saldo en 0 (cero) es decir, fue cancelado. Otra cuenta para resaltar es la cartera de nueva EPS que para el año 2022 contó con una cartera corriente de aproximadamente \$90.000.000.

Gráfico 3. Comportamiento de la cartera corriente régimen subsidiado de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2018-2022.



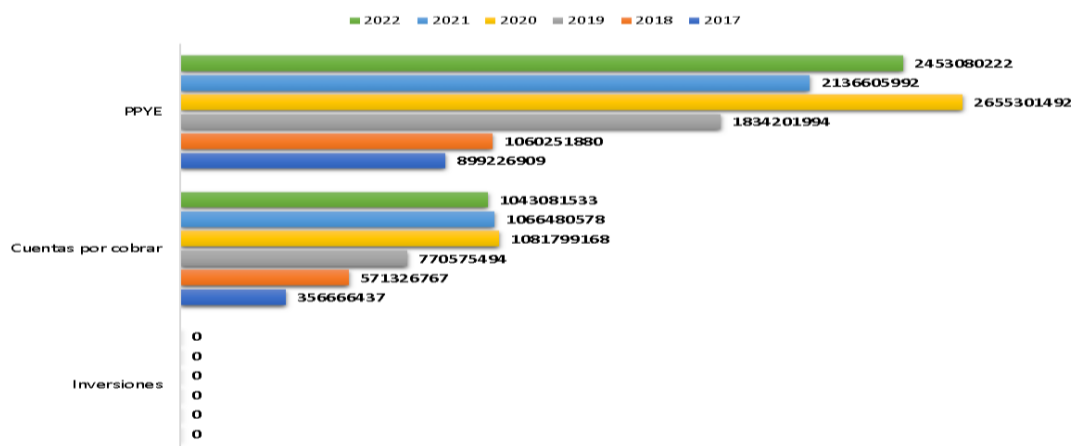
Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

Las cuentas por cobrar corrientes (CxC) son activos que el hospital espera recibir en efectivo en el tiempo menor a un año por la prestación de los servicios de salud, las EPS a las que se le facturan constantemente por los servicios prestados del régimen subsidiado son: Salud Total, Nueva EPS, Coosalud, Alianza Medellín Antioquia y Ecoopsos. Los mayores deudores de la cartera son Ecoopsos con un saldo desde el 2018 de más de \$50.000.000, en los años 2020 y 2021 con más de \$100.000.000 y en

el 2022 la cartera incrementó aproximadamente a más de \$250.000.000; seguido de Alianza Medellín Antioquia que también presentó una cartera muy alta en el transcurso de los años en comparación con las otras entidades a las que se le prestó el servicio, para el año 2022 Alianza Medellín Antioquia terminó con una cartera corriente aproximadamente de \$65.000.000.

Cabe aclarar que a pesar de que la E.S.E evalúa la calidad crediticia de las cuentas por cobrar estimando la pérdida para cada deudor a partir de la consideración de factores tales como riesgos asociados a la situación financiera, capacidad de pago, antigüedad y comportamiento interno y externo; su rotación de cartera es de más de 360 días, es decir que las EPS tardan hasta más de un año para realizar los respectivos pagos o abonos a la cartera corriente, por lo que pasa hacer cartera no corriente. Lo que puede generar una cartera corriente alta de las cuentas por cobrar es un impacto negativo en la liquidez y rentabilidad del hospital, cuando las cuentas por cobrar son muy altas como se revelan en el hospital pueden representar una carga financiera para este, ya que el hospital tendrá que esperar más tiempo para cobrar el dinero que le adeudan y esto ocasiona retrasos en el pago de sus deudas a corto plazo, como los salarios a los empleados y los pagos a proveedores.

Gráfico 4. Composición y comportamiento del activo no corriente de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022.

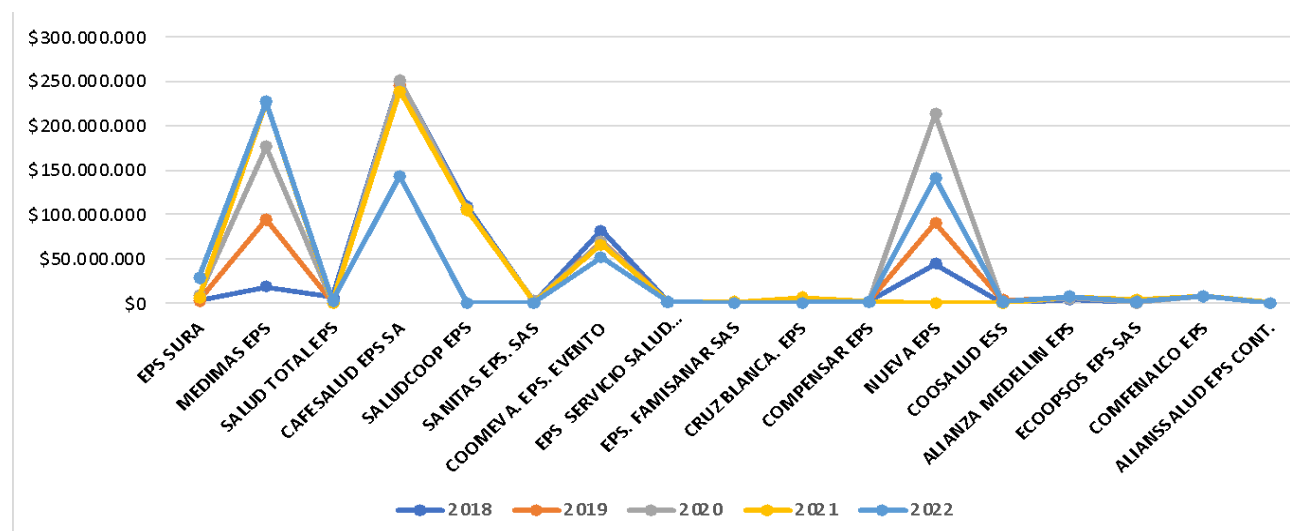


Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

Realizando el análisis del activo no corriente de la E.S.E, identificamos que el rubro más significativo que lo compone es propiedad, planta y equipo (PPYE) puesto que para cada año se presentaron incrementos en las adquisiciones de materiales, suministros, equipos científicos, equipos de cómputo, equipos de transporte(vehículo oficial para el transporte de sus empleados para el programa de promoción y prevención de la salud, ambulancia transporte básico de atención y una unidad móvil para los servicios de promoción y prevención en zonas diferentes a la cabecera municipal), y ampliación de la infraestructura física del servicio de urgencias. Por otra parte, las cuentas por cobrar no corrientes cada año aumentan, esto debido a que en promedio en los últimos años la rotación de cartera es de más de 360 días aproximadamente, por lo que casi todas las facturas corrientes pasan a ser no corrientes.

Además, en el transcurso de los años la E.S.E tiene cuentas por cobrar con EPS liquidadas como: Caprecom, Saludcoop, Cafesalud y Ecoopsos; cabe resaltar que la mayoría de población que atiende el hospital es de régimen subsidiado que están afiliados a la EPS Alianza Medellín Antioquia (Savia Salud), el cual es el principal deudor del hospital y esta entidad se encuentra en una delicada crisis financiera, cerca de ser liquidada.

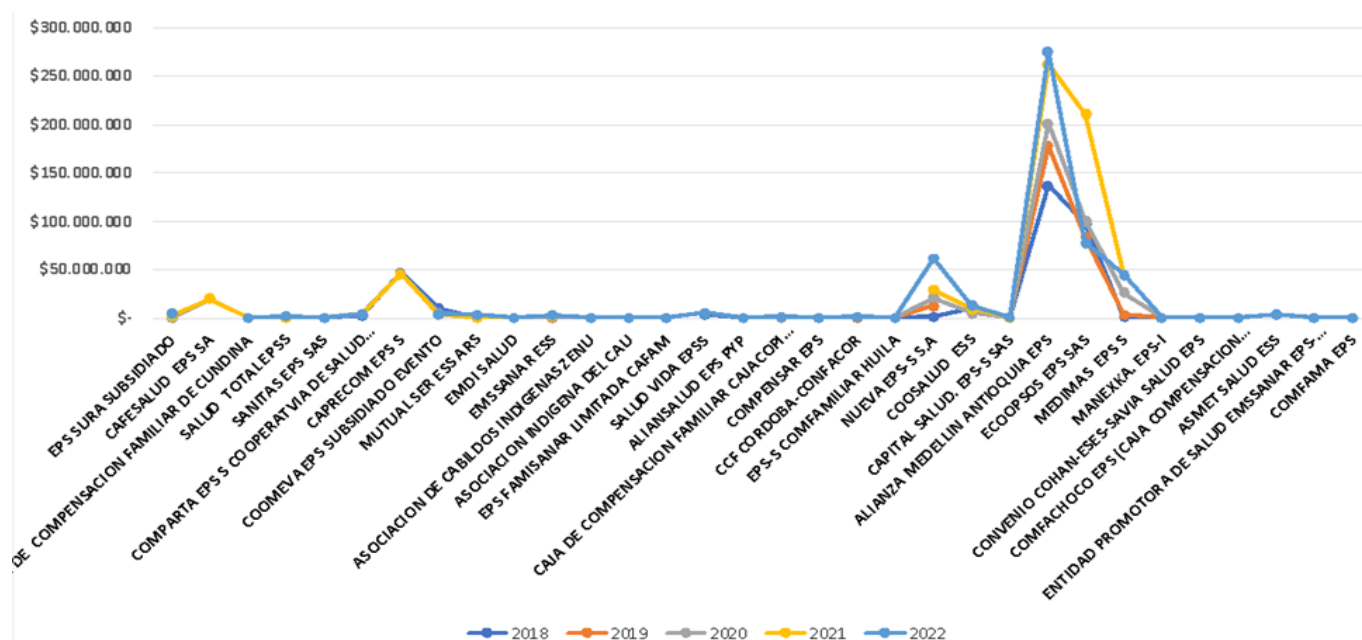
Gráfico 5. Comportamiento de la cartera no corriente régimen contributivo de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2018-2022.



Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros y ejecuciones presupuestales por la E.S.E.

Las cuentas por cobrar no corrientes (CxC) o también conocidas como cuentas por cobrar a largo plazo son activos financieros que el hospital espera recibir en efectivo en un periodo de tiempo que generalmente excede un año, según la gráfica las EPS con carteras corrientes altas del régimen contributivo en el transcurso de los años son: Medimas que ya está liquidada y cuenta con un saldo actualizado al año 2022 de \$227.009.881, Cafesalud que también se encuentra liquidada contaba con una cartera desde el año 2018 de \$251.184.540 y para el año 2022 disminuyó a \$143.163.899, sin embargo, sigue siendo una de las cuentas por cobrar más altas. Nueva EPS también hace parte de los deudores no corrientes más altos en el año 2020 presentaba una cartera de \$213.166.546 y en el 2022 esta cartera disminuyó a \$141.227.939.

Gráfico 6. Comportamiento de la cartera no corriente régimen subsidiado de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2018-2022.



Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

Las cuentas por cobrar no corrientes (CxC) o también conocidas como cuentas por cobrar a largo plazo son activos financieros que el hospital espera recibir en efectivo en un periodo de tiempo que generalmente excede un año, según la gráfica las EPS con

carteras corriente altas del régimen subsidiado en el transcurso de los años son: Nueva EPS, Alianza Medellín Antioquia, Ecoopsos y Medimas.

Los principales deudores son Alianza Medellín Antioquia (Savia Salud) que en los últimos dos años su cartera asciende aproximadamente a más de \$250.000.000, esto debido a que en los últimos años la EPS no ha estado en buenas condiciones financieras y está a punto de ser liquidada; Ecoopsos en el transcurso de los años también tuvo una cartera muy alta, en el año 2021 su cartera ascendía a \$210.617.842, la cual disminuyó en el año 2022 a \$77.579.608, sin embargo sigue siendo uno de los mayores deudores.

Además, cabe resaltar que el hospital hasta el 2021 tenía una cartera por cobrar con la EPS Caprecoom por un valor de \$45.448.417, la cual se liquidó desde el año 2015. El impacto que genera tener un saldo de cuentas no corrientes muy altas y con EPS que se encuentran ya liquidadas es que el pago sea más tardío. Por lo tanto, el hospital también tardará en pagar sus deudas a largo plazo, cabe resaltar que el hospital tiene una rotación de cartera en promedio a más de un año, por lo que la cartera corriente en realidad se vuelve cartera no corriente y esto ocasiona los problemas de liquidez que actualmente está presentando la E.S.E.

Tabla 3. Composición general de la cartera de la E.S.E a 31 de diciembre del 2022.

REGIMEN	TOTAL CARTERA	POR RADICAR/31 DIC 2022	POR APLICAR
SUBSIDIADO	\$862.745.826	\$39.630.174	\$133.590.050
CONTRIBUTIVO	\$617.041.402	\$47.618.988	\$248.413.967
TOTAL	\$1.479.787.228	\$87.249.162	\$382.004.017

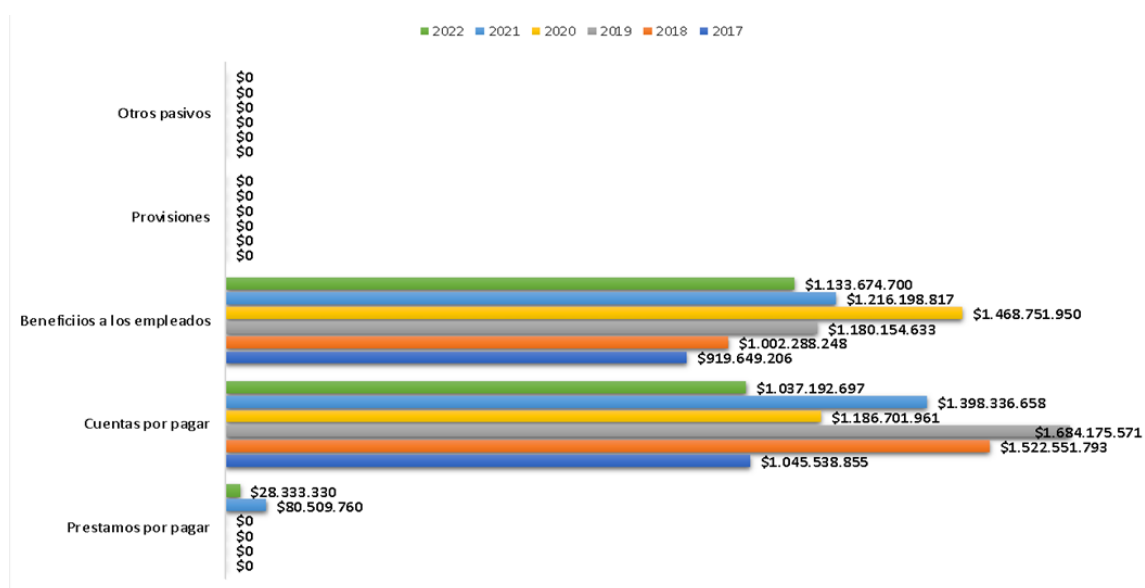
Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

La cartera total de la E.S.E nos ayuda a identificar que el régimen subsidiado es el mayor deudor del hospital, la facturación por radicar es la cartera que aún no ha sido registrada por un valor de \$87.249.162; además la cartera de la E.S.E cuenta con un valor que asciende a los \$382.004.017 y no se ha efectuado a la deuda y esto se da por errores administrativos como registrar incorrectamente en el sistema los pagos, pagos incompletos ya sea porque no se incluye el monto correcto o no especifican el número de la factura de cobro por lo tanto el hospital no puede identificar el pago y no puede aplicarlo correctamente a la cartera.

También es importante mencionar que el régimen subsidiado que es el que precisamente más aporta a la cartera de difícil recaudo, pues aunque el giro directo se sigue recibiendo, este no corresponde al total de los servicios prestados y la diferencia se va envejeciendo ya que las EPS van dejando esos saldos para conciliar al fin del contrato y liquidación de este generalmente.

Además, la E.S.E no se escapa por la crisis financiera la cual atraviesan los hospitales públicos, debido a la antigua y continua dificultad para la recuperación de cartera, la cual en los últimos años ha estado ocasionando un poco flujo de caja y que este es directamente proporcional al incremento del pasivo. A pesar de que la E.S.E adelanta procesos de cobro por la vía gubernativa, esto no ha sido suficiente y las EPS tanto del régimen contributivo como el subsidiado siguen con el atraso o no pago de las cuentas; pese a que actualmente el hospital adelanta procesos de conciliación con las diferentes entidades con las que se tienen relaciones comerciales mediante las mesas de conciliación realizadas por la Secretaria Seccional de Salud y a pesar de llegar a acuerdos, no se están cumpliendo los pagos o en el mejor de los casos se cumplen a medias, pues pagan en la medida que el flujo de caja de ellos sea efectivo.

Gráfico 7. Composición y comportamiento del pasivo de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022.



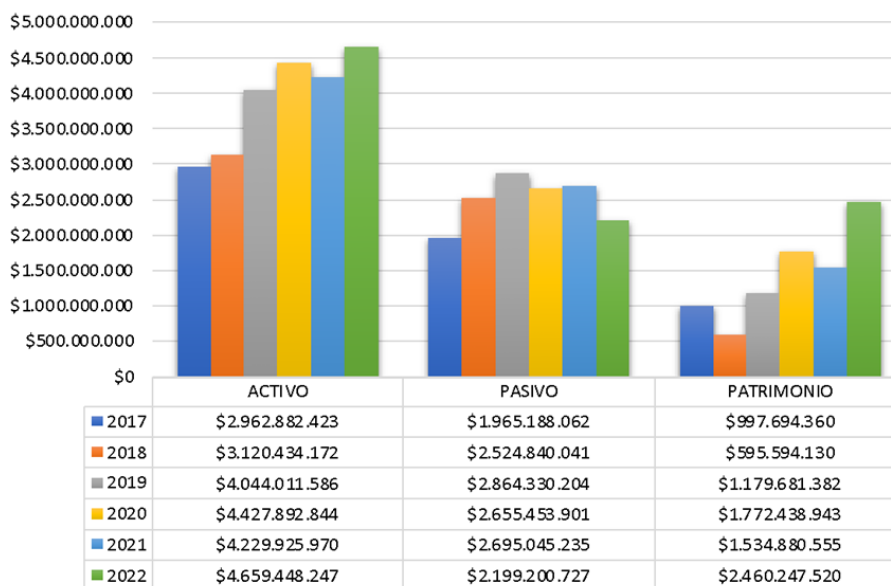
Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

Las cuentas del pasivo de la E.S.E más significativas son las cuentas por pagar y beneficios a los empleados, ambas con compartimientos un poco similares, las cuentas por pagar han crecido a lo largo de los años en especial en el 2020 y esto debido a la compra de propiedad planta y equipo por la llegada del Covid-19, los problemas de iliquidez del hospital lo ha llevado a tener unas cuantas por pagar altas que han generado acumulación de pasivos, debido a esta situación el hospital tuvo que adquirir préstamos de tesorería para poder realizar los pagos de cesantías de los empleados, es importante aclarar que los préstamos de tesorería se pagan en la misma vigencia.

Los beneficios a los empleados son las obligaciones laborales que el hospital tiene con sus trabajadores a corto plazo y el promedio de variación en el transcurso de los años es de 9,27% aproximadamente; mientras que las variaciones por cada año fueron las siguientes:

- Del año 2017 al 2018 su variación fue del -8.99%
- Del año 2018 al 2019 su variación fue del 17.75%
- Del año 2019 al 2020 su variación fue del 24.45%
- Del año 2020 al 2021 su variación fue del -17.20%
- En el año 2021 al 2022 su variación fue del -6.74%

Gráfico 8. Comparación activo, pasivo y patrimonio de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022.



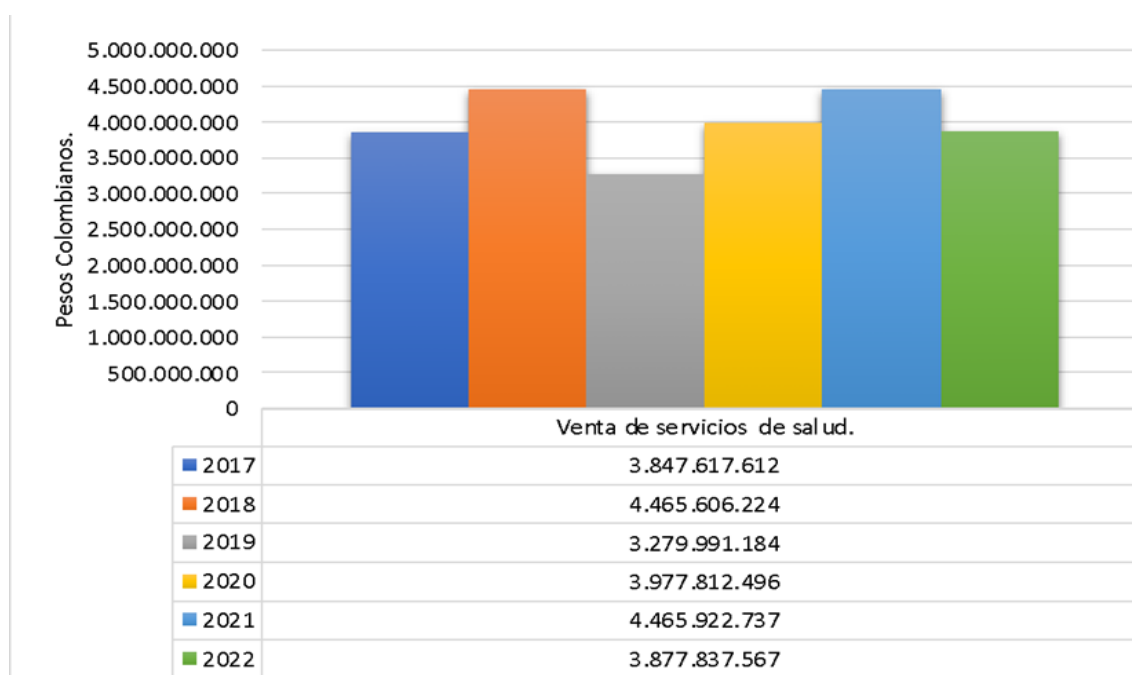
Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

El activo de la E.S.E ha aumentado a lo largo de los años, sin embargo, es importante aclarar que ese activo tarda más de un año en volverse en efectivo, en cuanto al pasivo corriente también ha aumentado de forma constante y esto es debido al incremento de las cuentas por pagar de la institución, a diferencia del activo y del pasivo que aumentaron de manera constante durante el transcurso desde el 2017 hasta el 2022.

El patrimonio de la E.S.E también aumentó de manera constante, pero a un ritmo más lento a comparación con las otras dos cuentas y esto se da ya que el patrimonio es la diferencia entre los activos y pasivos, si los activos y pasivos de un hospital aumentan en la misma proporción el patrimonio no cambiará. Sin embargo, como sucede en el caso de la E.S.E si los activos aumentan más que los pasivos el patrimonio crecerá y este aumento de los activos se da por el incremento de las cuentas por cobrar o por la compra de nuevos equipos.

Análisis del estado de resultados re-expresados.

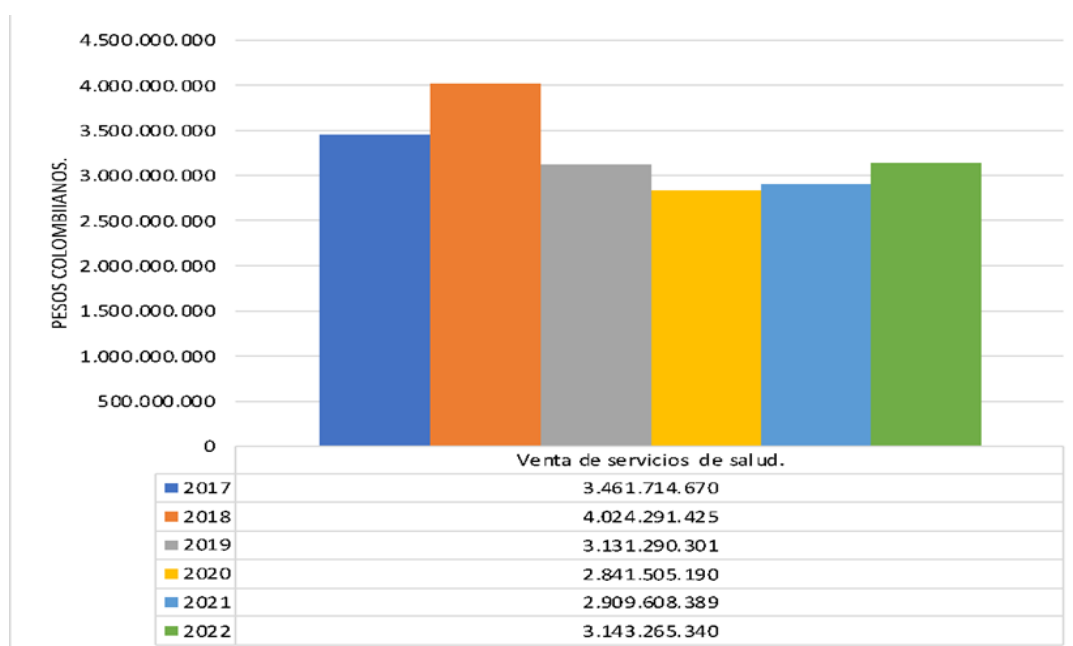
Gráfico 9. Comportamiento de los ingresos por la venta de servicios de salud de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022.



Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

Los principales ingresos que recibe la E.S.E es por la venta de servicios de salud, la venta promedio del hospital en los últimos años es de \$3.985.797.970, también cuenta con un crecimiento promedio de año tras año del 9 % entre el 2017 a 2022, es decir a nivel la E.S.E ha presentado un crecimiento positivo en sus ventas realizadas, sin embargo del 2021 al 2022 se presentó una variación negativa del -13% en la venta de la de servicios. Los servicios que generan más demanda son: Consulta externa, urgencias, promoción y prevención, laboratorio clínico, farmacia y servicios de ambulancia; los servicios que generan baja demanda: salud oral, hospitalización, salas de parto e imagenología.

Gráfico 10. Comportamiento del costo de la venta de servicios de salud de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022.



Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

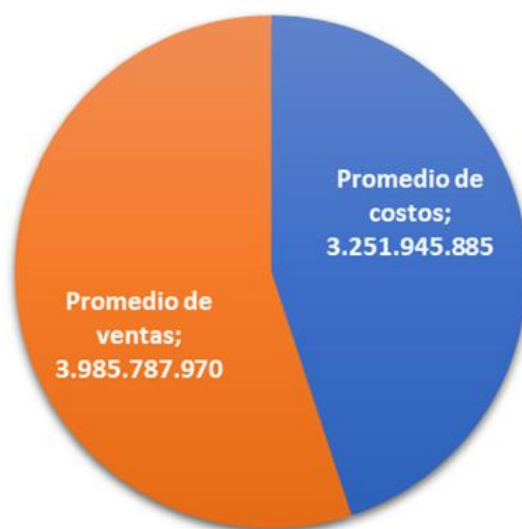
Los costos de la E.S.E por la prestación de los servicios de salud tiene un promedio de \$3.251.945.885, además a lo largo de los años no ha presentado variaciones representativas:

- Del año 2017 al 2018 su variación fue del 16%
- Del año 2018 al 2019 su variación fue del -22%
- Del año 2019 al 2020 su variación fue del -9%

- Del año 2020 al 2021 su variación fue del 2%
- En el año 2021 al 2022 su variación fue del 8%

Los servicios que generan más costo a la E.S.E son: urgencias, todo el paquete de servicios ambulatorios, laboratorio clínico, farmacia y servicio de ambulancia; los servicios que generan un menor costo al hospital son: sala de parto, imagenología y por último los puestos de salud o la prestación de servicios extramural.

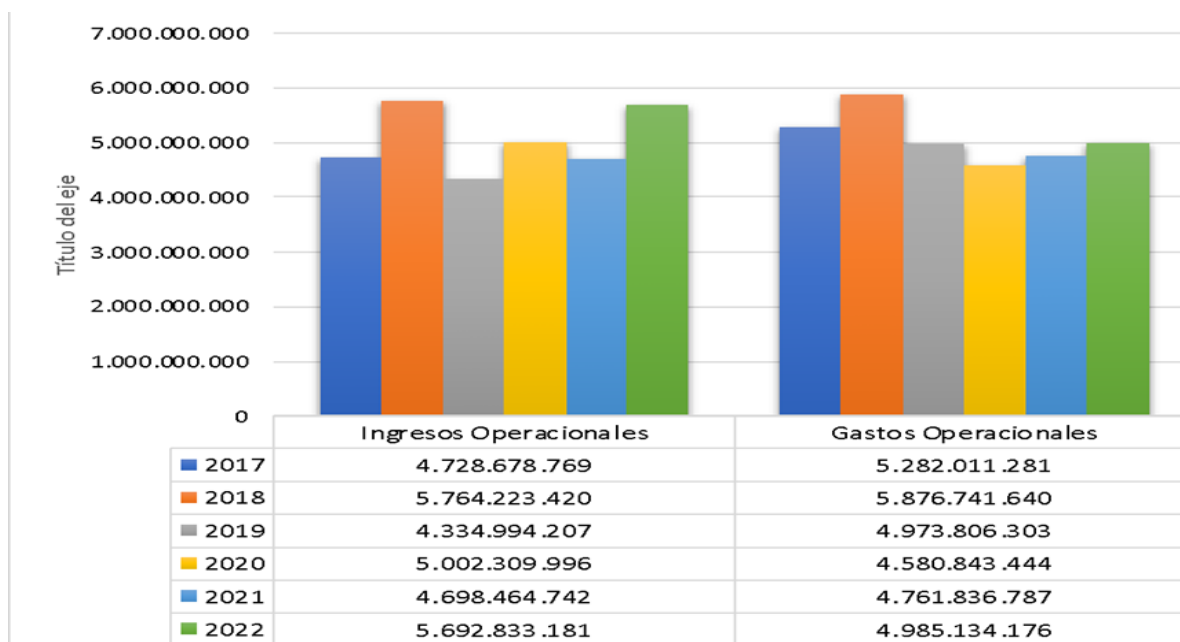
Gráfico 11. Comparación del promedio de ventas y el promedio de costos de la E.S.E DE San Carlos, Antioquia 2017-2022.



Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

Conocer un promedio de costos ventas en salud es importante para identificar el margen de utilidad del hospital, este diagrama de ventas y costos promedio de la E.S.E Hospital en el transcurso del año 2017 hasta el 2022, el hospital tiene un margen de beneficio promedio de \$733.842.085 pesos colombianos, es decir que en promedio el margen de utilidad es positivo; las ventas del hospital están concentradas en la prestación de los servicios de salud, sin embargo se deben tomar medidas para controlar costos.

Gráfico 12. Comparación del comportamiento de ingresos y gastos operacionales de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022.



Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

Los ingresos operacionales son los ingresos que genera el hospital por la prestación de los servicios de salud, mientras que los gastos operacionales son los gastos que el hospital incurre para llevar a cabo esa prestación de servicios.

La diferencia entre los ingresos y gastos operacionales da el resultado operacional, un resultado positivo indica que el hospital está generando ganancias de sus actividades principales y un resultado negativo indica que el hospital está incurriendo en pérdidas de sus actividades principales. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Diferencia de ingresos y gastos operacionales de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022.

CUENTAS	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ingresos Operacionales	4.728.678.769	5.764.223.420	4.334.994.207	5.002.309.996	4.698.464.742	5.692.833.181
Gastos Operacionales	5.282.011.281	5.876.741.640	4.973.806.303	4.580.843.444	4.761.836.787	4.985.134.176
Resultado Operacional	-553.332.512	-112.518.220	-638.812.096	421.466.552	-63.372.045	707.699.005

Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

El hospital presenta un resultado operacional negativo hasta el año 2020, lo que indica que desde el 2017 o inclusive desde años anteriores la E.S.E ha presentado pérdidas antes de intereses, impuestos, depreciación y amortización, por lo que no estuvo generando suficiente flujo de caja para cubrir sus gastos. En el 2020 el resultado operacional paso a ser positivo, mientras que en el año 2021 el resultado volvió a ser negativo, para la vigencia del 2022 se presenta otra vez positivo presentando una variación aproximadamente del 220% con respecto al año anterior, esta cifra (\$707.699.005) aporta de forma significativa a la situación financiera de la institución.

Análisis de indicadores financieros.

El análisis de indicadores financieros es una herramienta que se utiliza para evaluar la salud financiera, además son medidas que se utilizan para comparar diferentes aspectos financieros como la liquidez, la rentabilidad, el endeudamiento y la eficiencia operativa del hospital.

Análisis de liquidez.

Tabla 5. Indicadores de liquidez de la E.S.E 2017-2022.

INDICADOR	NOMBRE	2017	2018	2019	2020	2021	2022
LIQUIDEZ	RAZON CORRIENTE	0,87	0,59	0,5	0,26	0,38	0,53
LIQUIDEZ	PRUEBA ACIDA	0,85	0,57	0,5	0,24	0,36	0,51
LIQUIDEZ	CAPITAL DE TRABAJO	-258.198.985	-1.035.984.516	-1.425.096.105	-1.964.661.718	-1.668.206.015	-1.035.914.235

Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

- Razón Corriente: Nos permite evaluar la liquidez de la E.S.E, el valor por encima de 1 significa que la empresa tiene suficientes activos corrientes para cubrir sus pasivos corrientes. En el caso del hospital, este cuenta con poca capacidad para cumplir con sus deudas a corto plazo, ya que las cifras del indicador a lo largo de los años de estudio no logran una razón corriente de 1, por lo que no cuenta con una estabilidad para generar un pago de cada peso a pagar, el año más clave para la institución fue en el 2017 que por cada peso que se debía, podía pagar 0.87 pesos.
- Prueba Ácida: Permite tener una visión de la capacidad de pago de la E.S.E teniendo en cuenta sólo los activos que se pueden convertir en efectivo con mayor facilidad para así cubrir sus deudas a corto plazo, un valor por encima de 1 significa que el hospital tiene suficientes activos corrientes para cubrir sus pasivos corrientes, excluyendo los inventarios. En el caso del hospital tampoco ha tenido una capacidad de pago en el transcurso del tiempo, el año donde más cerca estuvo de lograr el peso fue en el 2017, en los años siguientes se pierde la capacidad de tener activos que le permitan cubrir deudas a corto plazo.

- Capital de Trabajo: Nos permite saber si la E.S.E tiene un excedente de activos corrientes sobre pasivos corrientes, en el caso del hospital su capital de trabajo a lo largo de los años ha sido negativo, el año más crítico fue el 2020 con un saldo de negativo de -1.964.661.718 debido a la crisis de salud pública del Covid-19.

Análisis de actividad.

Tabla 6. Indicadores de rotación de la E.S.E 2017-2022.

INDICADOR	NOMBRE	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ACTIVIDAD O ROTACION	PLAZO PROMEDIO CXC	<270	360	>360	>360	>360	>361
ACTIVIDAD O ROTACION	PLAZO PROMEDIO DE CXP	54	115	182	180	160	139
ACTIVIDAD O ROTACION	ROTACION DE INVENTARIO	87	81	150	60	51	72

Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

- Plazo promedio de CXC: Hace referencia al número de días la E.S.E tarda en cobrar a sus clientes por los servicios prestados, en el caso del hospital se obtuvo un promedio general de que el hospital tarda más de 360 días en recaudar el dinero por los servicios prestados, cabe resaltar que el hospital lleva un consolidado de las cuentas por cobrar y muchas de estas se han ido a un plazo de más de 270 días por tema de glosas.
- Plazo promedio de cuentas por pagar (CxP): Hace referencia al tiempo promedio que el hospital sanea sus deudas con proveedores o en gastos del hospital, esto hace referencia a del pago de gastos administrativos y operacionales, la E.S.E tarda en cumplir los pagos a 30 días, pero por sus problemas de liquidez y una rotación de cartera muy alta el hospital en promedio desde el año 2017 al 2018 se demora 139 días en pagar las cuentas. En el año 2017 el hospital contaba con un plazo promedio de 54 días y a partir del 2018 en adelante la rotación aumenta a más de 100 días, este atraso se puede generar por consecuencia de la alta cartera que tiene la E.S.E ya que se demora más de un año en recibir el pago de la cartera;

es importante que el hospital tome medidas para reducir las cuentas por pagar ofreciendo descuentos por pago anticipado e implementando un sistema de gestión de cuentas por pagar eficaz para así evitar las consecuencias negativas que este suceso puede conllevar.

- Rotación de inventarios: Hace referencia al tiempo que toma el hospital en renovar su inventario, se calcula dividiendo el costo de las ventas por el valor promedio de inventario; este indicador puede ayudar a evaluar la eficiencia con la que el hospital está utilizando sus suministros médicos y otros activos. La E.S.E en sus estados financieros deja especificado que anualmente se renueva esto debido al uso de los elementos o por temas de vencimiento; sin embargo, el indicador ha tenido un comportamiento irregular desde el 2017 el indicador era de 87 días, lo que significa que el hospital tardó 87 días en vender su inventario. En 2018, el indicador disminuyó a 81 días, y luego aumentó a 150 días en 2019, en 2020, el indicador disminuyó nuevamente a 60 días, y luego aumentó a 51 días en 2021, en 2022 el indicador disminuyó a 72 días. Este comportamiento irregular puede indicar que el hospital está teniendo dificultades para controlar su inventario o puede estar ordenando demasiado inventario, lo que puede estar aumentando sus costos y reduciendo su rentabilidad.

La disminución de liquidez del hospital a lo largo de los años nos muestra que el hospital ha estado presentando problemas para generar efectivo y para pagar sus deudas a corto plazo, por lo que se está presentando a desafíos financieros. El hospital debe tomar medidas para mejorar su liquidez ya sea reduciendo los costos o mejorando la gestión de sus cuentas por cobrar y pagar.

Análisis de endeudamiento.

Tabla 7. Indicadores de endeudamiento de la E.S.E 2017-2022.

INDICADOR	NOMBRE	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ENDEUDAMIENTO	INDICE DE ENDEUDAMIENTO	51,01	80,91	70,83	59,97	63,71	47,2
ENDEUDAMIENTO	APALANCAMIENTO A CORTO PLAZO	196,97	423,92	242,81	149,82	175,59	89,39
ENDEUDAMIENTO	SOLVENCIA	1,51	1,24	1,41	1,67	1,57	2,12

Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

- Índice de endeudamiento: Mide la proporción de los activos de una empresa que están financiados por deuda, este indicador es muy importante debido a que la E.S.E según las cifras solamente en el año 2022 el índice disminuyó menor al 50%, ya que según el promedio del índice en los años estudiados está por encima del 50%, es decir el hospital tiene más del 50% de sus activos como prenda de garantía por las deudas que presenta, su endeudamiento es demasiado alto, puesto que a menor valor del índice el hospital obtiene mayores ganancias.
- Apalancamiento a corto plazo: Mide la proporción de los pasivos a corto plazo del hospital en relación con sus activos a corto plazo, un valor alto significa que la empresa tiene una mayor deuda a corto plazo en relación con sus activos a corto plazo. En el caso del hospital el año que más obtuvo un apalancamiento a corto plazo fue el 2018, en los siguientes años la proporción fue disminuyendo hasta el 2022 (89,39), sin embargo, sigue siendo muy alto pues el 89,39% patrimonio de la E.S.E está siendo financiado por terceros.
- Solvencia: Mide la proporción de los activos totales de una empresa en relación con su pasivo total, cabe aclarar que como la E.S.E es una entidad de carácter público, suelen recibir fondos del gobierno, donaciones o de fundaciones que puede ayudar a cubrir las necesidades financieras, pero eso no es garantía de que el hospital siempre tendrá la capacidad de cubrir las deudas, pues si se les reduce el presupuesto los hospitales tendrán que reducir sus servicios o aumentar su

tarifa en la prestación. En el caso de la E.S.E en promedio por cada peso que se debe, el hospital tiene un \$ 1.5 para pagar y en el 2022 tuvo \$ 2,12 pesos para pagar, es decir la solvencia ha ido aumentando poco a poco, pero este indicador debe de ir de la mano con el cobro de cuentas por cobrar ya que esto haría que el hospital sea rentable pues si se cobra de manera correcta y en los plazos establecidos, conlleva a que la empresa mejore su liquidez.

Análisis de rentabilidad.

Tabla 8. Indicadores de rentabilidad de la E.S.E 2017-2022.

INDICADOR	NOMBRE	2017	2018	2019	2020	2021	2022
RENTABILIDAD	MARGEN DE UTILIDAD NETA	-0,05	0,01	0,03	0,1	0,04	0,32
RENTABILIDAD	MARGEN OPERACIONAL	-10,99	-0,79	-13,32	6,42	1,44	14,82
RENTABILIDAD	RENDIMIENTO DEL PATRMONIO	-18,62	5,26	8,3	23,17	11,13	50,41
RENTABILIDAD	PUNTO DE EQUILIBRIO	73	77	67	88	96	80

Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en los estados financieros por la E.S.E.

Los indicadores de rentabilidad reflejan si el dinero que se está invirtiendo en la empresa, está funcionando de manera correcta y en qué medida, es decir, si refleja una estabilidad financiera o si hay una deuda que sanear.

- Margen de utilidad neto: Mide la proporción de las ganancias netas en relación con las ventas netas, un valor alto significa que la empresa está generando más ganancias por cada peso vendido. En el caso de la E.S.E, esta no ha tenido una utilidad que le permita solventar planes a futuro, ya que la que se ha reflejado en lo largo de los años ha sido muy mínima, puesto que en el 2017 fue del -0.05 y en el 2022 0,32. Si el hospital no tiene liquidez tampoco va a estar generando utilidad.
- Margen operacional: Mide la proporción de las ganancias operativas en relación con las ventas netas, un valor alto significa que la empresa está generando más ganancias operativas por cada peso vendido en el hospital, el margen ha fluctuado

mucho en el transcurso de los años, antes del 2020 se presentó un margen negativo, lo cual indica que el hospital no estaba realizando el número de ventas que se habían propuesto y a raíz de la pandemia, la E.S.E ha realizado un mayor número de ventas lo cual ha llevado a que obtenga una mayor estabilidad, pero así como aumentan las ventas también aumentan los gastos, es importante destacar como el indicador paso del 1,44 en el año 2021 a 14,82 en el año 2022.

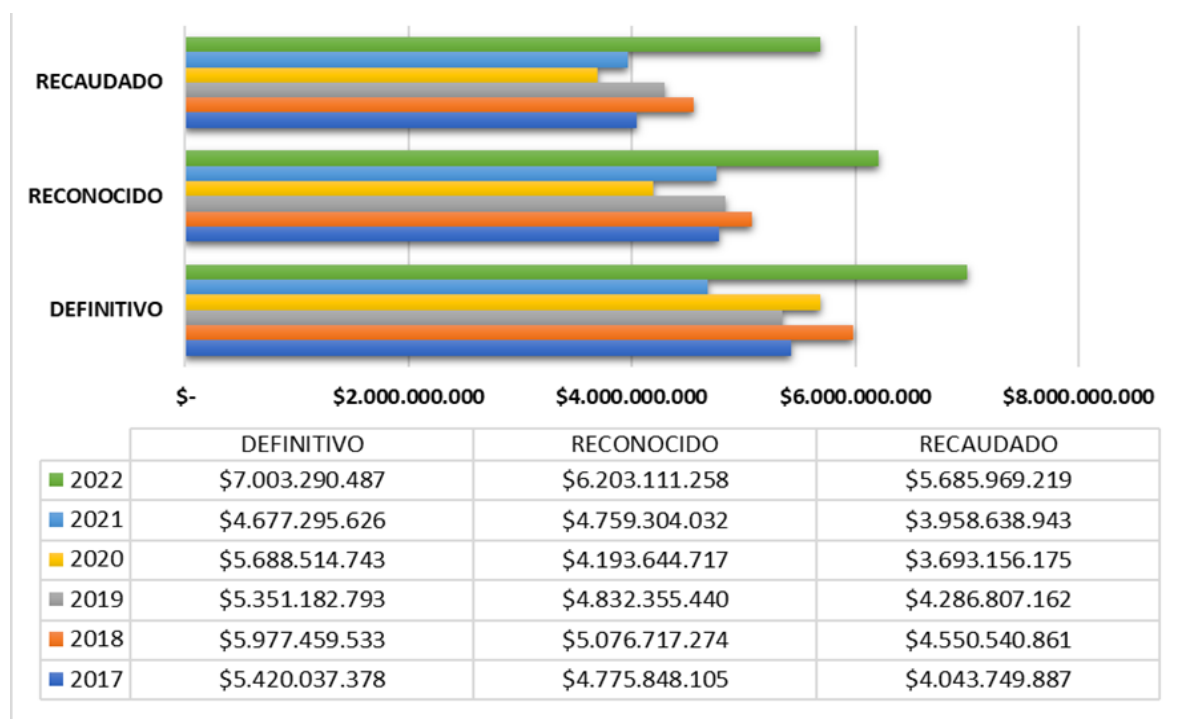
- Rendimiento del patrimonio: Mide la proporción de las ganancias netas en relación con el capital neto, un valor alto significa que la empresa está generando más ganancias por peso invertido. La E.S.E ha tenido un buen rendimiento patrimonial a pesar de que en el año 2017 fue negativo para el 2022 se obtuvo un rendimiento del 50%.
- Punto de equilibrio: Indica en qué porcentaje la E.S.E financia sus gastos y costos con las ventas por la prestación de servicios de salud (Equilibrio operacional y presupuestal), un punto de equilibrio bajo indica que el hospital necesita generar menos ingresos para cubrir sus costos y gastos e indica que el hospital es más rentable; por lo contrario, un punto de equilibrio alto indica que la empresa necesita generar más ingresos para cubrir sus costos y gastos y puede ser señal de problemas debido a que el indicador nos refleja que es menos rentable.

En los últimos 6 años la E.S.E cuenta con un 80% promedio en el indicador, es decir, que con el 80% de los ingresos generados por la prestación de servicios se financian los costos y gastos de la entidad. Un punto de equilibrio en el sector salud podría estar en el rango del 50% al 70%, en el caso del hospital, en el año 2019 que es el valor más bajo del indicador solo necesito generar el 67% de sus ingresos para cubrir sus costos y gastos mientras que para el 2021 necesito generar el 96% para cubrirlos. En este punto para la E.S.E no está generando ganancias, pero tampoco está incurriendo en pérdidas, además es muy difícil que una E.S.E logre obtener un equilibrio ya que su objetivo en la prestación de los servicios no es generar ganancias sino proporcionar esa atención a la población independientemente de su capacidad de pago.

Análisis presupuestal.

El análisis presupuestal es una herramienta importante para la gestión financiera de la E.S.E, este análisis permite evaluar el desempeño financiero del hospital, identificar áreas de mejora y tomar decisiones informadas sobre el uso de los recursos.

Gráfico 13. Comportamiento del presupuesto de ingresos de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022.



Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en las ejecuciones presupuestales por la E.S.E.

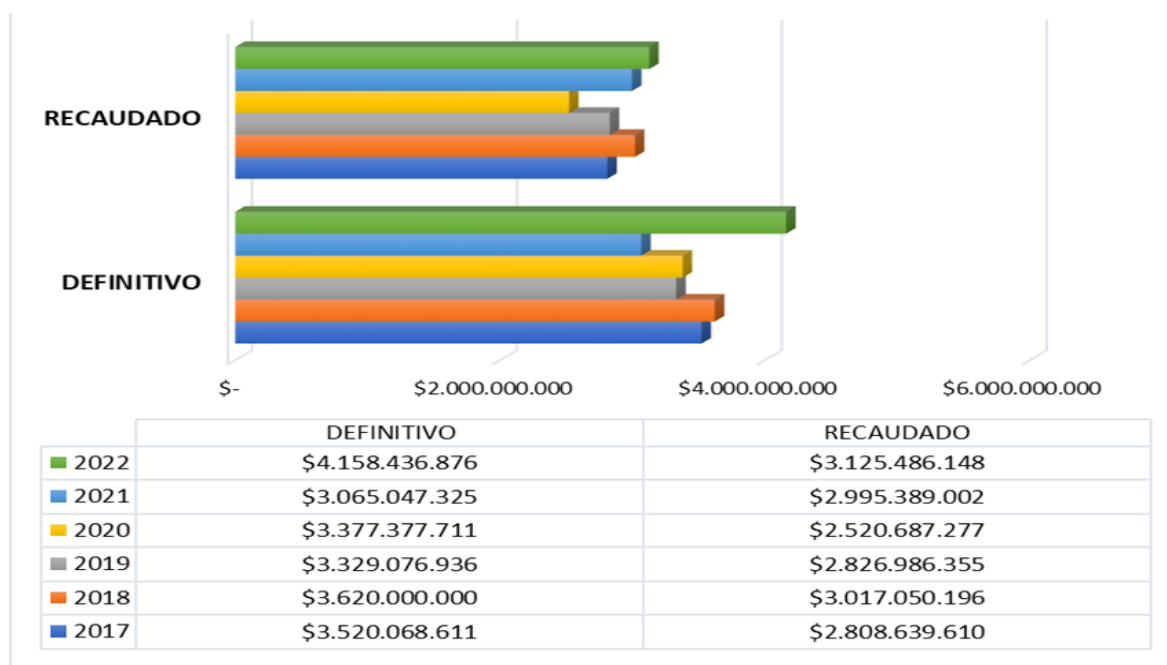
El presupuesto definitivo es el que se aprueba por autoridades competentes y es el que se debe cumplir, mientras el presupuesto reconocido es el que se ha ejecutado efectivamente y por último el recaudado es el monto de dinero que hospital recaudo efectivamente; para evaluar el cumplimiento del plan financiero es necesario comparar estos tres aspectos del presupuesto.

En general, los ingresos del hospital han aumentado de manera constante en los últimos 6 años, en el año 2022 el presupuesto de ingresos del hospital fue de \$7.003.290.487, un aumento del 49,7% con respecto al año anterior, y el reconocido fue

de \$6.203.111.258 y el porcentaje de recaudos con respecto al presupuesto definitivo fue del 81,2%, es decir que la E.S.E está recibiendo un buen porcentaje de los ingresos esperados, lo que es signo de una buena gestión. Su promedio de recaudo en los 6 años de estudio es de \$4.369.810.374 en comparación al presupuesto definitivo promedio \$5.686.296.760 su porcentaje promedio de recaudo de los ingresos es del 76,84%.

Es importante que el hospital adopte un enfoque integral para que la recaudación de fondos logre un porcentaje aún más alto, por lo que es necesario que optimice sus procesos de facturación y cobro, controlar sus costos, buscar mejores estrategias y nuevas fuentes de ingresos para aumentar sus posibilidades de recaudo.

Gráfico 14. Comparativo del presupuesto de ingresos definitivo VS recaudado por la venta de servicios de salud de la E.S.E San Carlos, Antioquia 2017-2022.



Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en las ejecuciones presupuestales por la E.S.E.

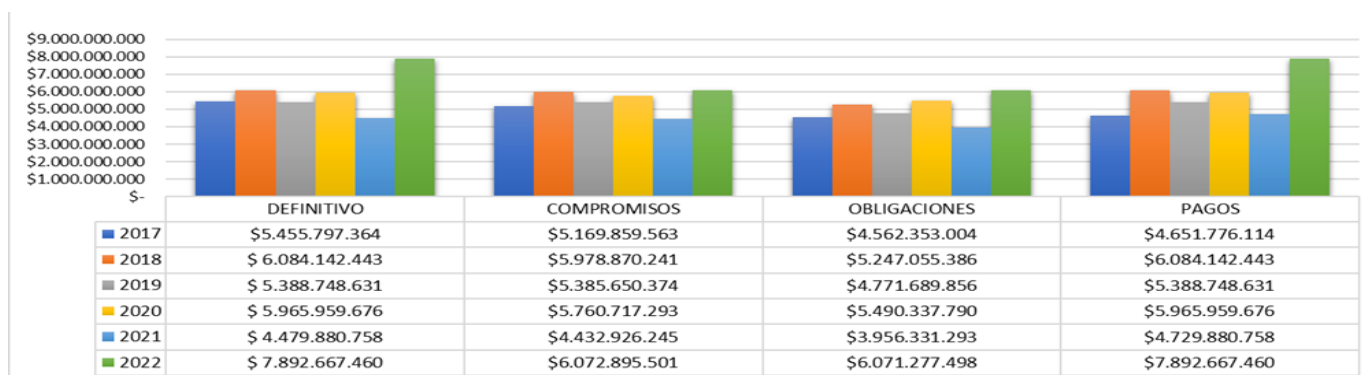
Los ingresos presupuestados son los que el hospital espera recaudar en un periodo fiscal, mientras que los ingresos recaudados son lo que realmente el hospital recaudo en ese periodo fiscal; en el caso de la E.S.E los ingresos recaudados han ido aumentando a lo largo de los años, pero se identificó que casi no coinciden con los

ingresos presupuestados y esto puede deberse a la variación de la demanda de los servicios de salud.

Por ejemplo, en el año 2020 los ingresos recaudados disminuyeron un 11% en comparación al año 2019; en el 2021 se presentó un aumento significativo del 18% tras la recuperación de la pandemia de Covid-19 y para el año 2022 que no se considera año atípico y donde la economía se está volviendo un poco más estable el crecimiento de los recaudos fue del 4%. En el caso de la E.S.E, la comparación de lo definitivo y lo recaudado no van a presentarse muy similares, puesto que el hospital tiene problemas con las cuentas por cobrar, que son los dineros que le deben las aseguradoras por la prestación de los servicios de salud y su rotación de cartera corriente se encuentra en 360 días promedio por lo que dificulta el recaudo por la venta de servicios de salud.

Es importante que el hospital realice un análisis para lograr identificar donde la demanda de los servicios de salud puede ser optimizada, mejorar la eficiencia de esos procesos y por último contar con un plan de contingencia para gestionar las finanzas cuando se presenten situaciones como estas.

Gráfico 15. Comparación del presupuesto de gastos de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022.



Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en las ejecuciones presupuestales por la E.S.E.

Es necesario aclarar que el presupuesto definitivo son los gastos que una entidad prevé realizar durante un periodo de tiempo fiscal, el presupuesto comprometido es un compromiso legal de gasto que se produce cuando el hospital contrata, es decir una obligación.

Es de suma importancia el seguimiento de estos cuatro conceptos pues así se logra garantizar que los gastos se gestionen de manera eficaz, por consiguiente:

- El presupuesto definitivo son el total de los gastos en los que incurrió el hospital en el periodo fiscal.
- El presupuesto comprometido son los gastos que el hospital ha acordado realizar y se producen cuando el hospital firma contratos y convenios.
- Las obligaciones se refieren a los gastos que el hospital ya ha incurrido y se producen cuando se reciben bienes o servicios y se comprometen a pagar por ellos.
- Los pagos se refieren a los gastos que el hospital ha realizado efectivamente y se producen cuando el hospital transfiere fondos a un proveedor o contratista para compensar los gastos.

El presupuesto de gastos ha aumentado de \$ 5.455.797.364 en el 2017 a \$ 7.892.667.460 en el 2022. Las variaciones año tras año del presupuesto definitivo de gastos han sido:

- 2017 al 2018: 11,5%
- 2018 al 2019: -11,4%
- 2019 al 2020: 10,7%
- 2020 al 2021: -20,7%
- 2021 al 2022: 66,9%

El hospital debe implementar medidas necesarias para reducir los gastos para mejorar su situación financiera y asegurar su sostenibilidad

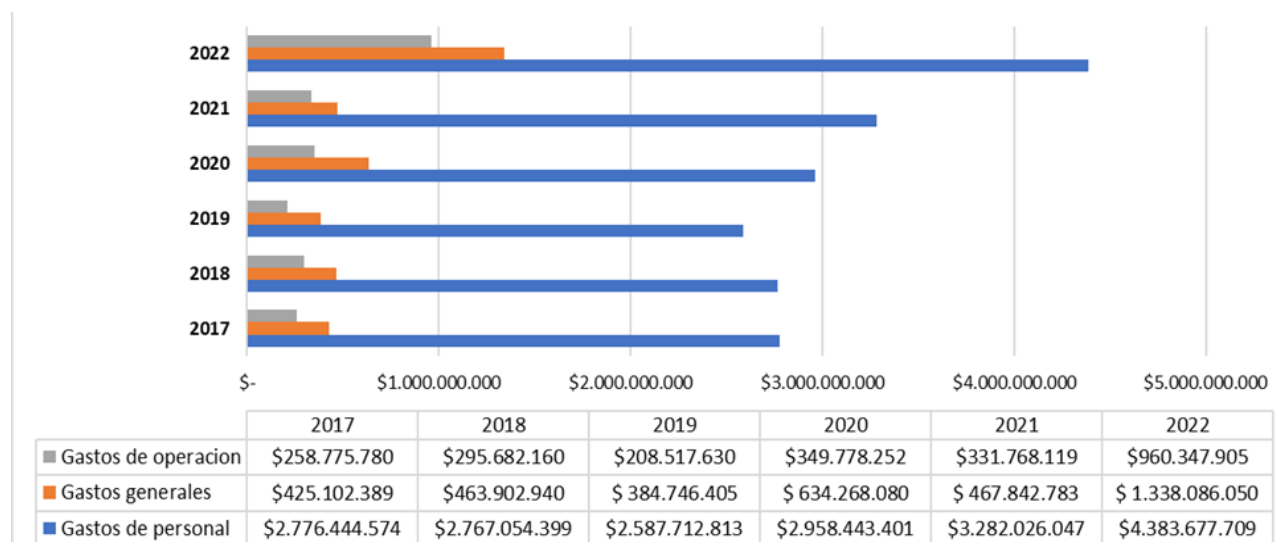
Tabla 9. Diferencia de los ingresos y gastos presupuestados de la E.S.E 2017-2022.

CUENTA	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ingresos Def.	\$ 5.420.037.378	\$ 5.977.459.533	\$ 5.351.182.793	\$ 5.688.514.743	\$ 4.677.295.626	\$ 7.003.290.487
Gastos Def.	\$ 5.455.797.364	\$ 6.084.142.443	\$ 5.388.748.631	\$ 5.965.959.676	\$ 4.479.880.758	\$ 7.892.667.460
Diferencia	-\$ 35.759.986	-\$ 106.682.910	-\$ 37.565.838	-\$ 277.444.933	\$ 197.414.868	-\$ 889.376.973

Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en las ejecuciones presupuestales por la E.S.E.

La E.S.E está gastando más dinero del que le está ingresando lo que ocasiona un impacto negativamente alto en su sostenibilidad financiera por lo que puede ocasionar el cierre de algunos servicios y aumentar el riesgo de intervención por parte de la Supersalud.

Gráfico 16. Comparación presupuestal de gastos de la E.S.E de San Carlos, Antioquia 2017-2022.



Nota. Elaboración propia con base en la información suministrada en las ejecuciones presupuestales por la E.S.E.

El presupuesto de gastos de la E.S.E ha ido creciendo a lo largo de los últimos años, pero el año 2022 es el que más tuvo incremento desde el 2017, el rubro con presupuesto más alto son los gastos de personal que son los relacionados con la nómina incluidos los salarios, prestaciones sociales y contribuciones a la seguridad social, seguido de los gastos generales que son todos los relacionados con la administración del hospital como arrendamientos, servicios públicos y seguros; por último se encuentran los gastos de operación son los que están relacionados con la prestación de los servicios médicos, suministros y servicios.

Es importante que el hospital tome medidas para mejorar la gestión financiera de sus gastos, por ejemplo, los gastos de personal cuentan con saldos muy altos, por lo tanto, es necesario revisar los procesos de contratación y gestión del personal para

identificar oportunidades de ahorro; también, revisar los contratos con proveedores de servicios y negociar descuentos.

8. Conclusiones

De acuerdo con los hallazgos, se presentan a continuación, las conclusiones ajustadas a cada uno de los objetivos específicos: Inicialmente, en atención al objetivo específico número uno, fue posible describir la composición anual de las cuentas del Estado de Resultados y de presupuesto de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, del municipio de San Carlos Antioquia, según lo hallado, las cuentas anuales del estado de resultados y de presupuestos en la ESE Hospital San Vicente de Paul, se componen por elementos relevantes como:

Las cuentas por cobrar; son aquellas que, al interior de la organización, estiman aquello que cada deudor debe aportar a partir de la consideración de riesgos asociados a su situación financiera, capacidad de pago, antigüedad, comportamiento interno y externo.

Así mismo, se tiene las cuentas por pagar; estas, indican las obligaciones que tiene la ESE con los proveedores, contratistas y empleados. Por lo general, son a 30 días, siempre y cuando se cuente con los recursos, no obstante, debido a que dentro de este marco no se integra el efectivo, por cuanto, la ESE no lo maneja, los problemas de liquidez generan incrementos significativos en los saldos, lo cual, a su vez, promueven la acumulación del pasivo.

Adicionalmente, están los inventarios; estos, son considerados por la ESE como importantes para la prestación del servicio, así, los medicamentos, materiales médico-quirúrgicos e insumos integran la cadena de valor y entran dentro de la composición anual de las cuentas del Estado de Resultados y de presupuesto de la ESE.

La entidad utiliza el método de línea recta para el cálculo de la depreciación de todos los activos de propiedad, planta y equipo (PPYE), no presenta pérdidas por deterioro, no posee propiedades, planta y equipo en proceso de construcción, no presenta cuentas de uso restrictivo, ni inversiones, así como tampoco, inversiones a largo plazo.

Así mismo, atendiendo al objetivo específico número dos, se pudo analizar el comportamiento de las cuentas generales del estado de resultados y del presupuesto de

la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, por medio del análisis horizontal y vertical de las cuentas.

En relación con el movimiento de las cuentas principales, se pudo hallar que, la composición del activo corriente, la cual es la cuenta más significativa, en el periodo 2017-2022, ha tenido fluctuaciones debido a que la institución presta un portafolio de servicios a muchas entidades como las EPS subsidiadas y contributivas, las IPS públicas, entidades de régimen especial y vinculado, aseguradoras de riesgos laborales, aseguradoras de accidentes de tránsito, seguros de vida y otros convenios.

En lo concerniente a la cartera corriente, se obtuvo que las cuentas por cobrar (CxC), en calidad de activos que la E.S.E espera recibir en efectivo en un tiempo inferior a un año, presentó una cartera de morosos. En la cartera corriente del régimen contributivo las EPS a las que más le facturaron fueron Sura, Salud Total, Sanitas, Coomeva, Alianza Medellín Antioquia, Medimás y Nueva EPS; sin embargo, el deudor mayor en el transcurso de todos los años fue Nueva EPS, pues es la EPS que la mayoría de la población del régimen contributivo está afiliada. En el mismo sentido, la cartera corriente del régimen subsidiado mostro que los mayores deudores durante el mismo periodo fueron, Nueva EPS, Ecoopsos y Alianza Medellín Antioquia; el deudor mayor es Ecoopsos Antioquia con una deuda corriente al 2022 de más de \$250.000.00, la cual se encuentra en liquidación desde abril del 2023.

De las cuentas por cobrar corrientes o a largo plazo en un tiempo superior a un año, se concluyó que la E.S.E, espera recibir los activos financieros, de las mismas entidades anteriormente mencionadas, la cartera no corriente del régimen contributivo la encabezan los deudores Medimas, Cafesalud y Nueva EPS con una cartera de más de \$150.000.000 aproximadamente; la cartera corriente del régimen subsidiado sus mayores deudores fueron Ecoopsos y Alianza Medellín Antioquia, cabe aclarar que la mayoría de la población del municipio es del régimen subsidiado afiliado a Alianza Medellín Antioquia y según la trazabilidad de la cartera la EPS adeuda cada año más y su cartera no disminuye; por otro lado la EPS Ecoopsos desde abril de 2023 se encuentra en proceso de liquidación, para finales del año 2021 se registró una deuda de \$210.617.842, pero para el 2022 la cartera disminuyo a \$77.579.608.

Es importante mencionar que la E.S.E en los años de estudio aún tiene una cartera al año 2022 de cuentas por cobrar con EPS liquidadas por un valor de \$644.432.286, las EPS son:

- Medimas: \$271.547.462
- Cafesalud: \$143.163.899
- SaludCoop: \$105.189.007
- Ecoopsos: \$79.083.501
- Caprecom: \$45.448.417

Por último, la cartera a 31 de diciembre de 2022, por cuenta de los régimen contributivo y subsidiado estuvo por un monto de \$1.479.787.228, quedando por radicar un valor de \$87.248.162 y por aplicar \$382.004.017, es decir la cartera real a 31 de dic de la E.S.E fue de \$1.185.031.367.

Referente a las cuentas por pagar, en la ESE incrementaron durante el periodo 2017-2022, no obstante, los activos aumentaron en mayor proporción, lo cual indica que el patrimonio creció; este aumento de los activos se da por el incremento de las cuentas por cobrar y por la compra de nuevos equipos para la venta de servicios en salud. Así las cosas, fue posible deducir que los servicios que generan más demanda son: consulta externa, urgencias, promoción y prevención, laboratorio clínico, farmacia y servicios de ambulancia y de manera análoga, los servicios que generan baja demanda son: salud oral, hospitalización, salas de parto e imagenología.

Los principales ingresos que recibe el hospital son por la venta de servicios de salud, la cual en los años estudiados tuvo un promedio de \$3.985.797.970, su comportamiento ha sido muy variable a lo largo de los años.

El comportamiento de los costos tampoco representa variaciones significativas, estos no superan a los ingresos por la venta de servicios de salud, por lo tanto, se identificó que el margen de utilidad del hospital, entre 2017-2022 obtuvo un beneficio promedio de \$733.842.085, es decir que la utilidad fue positiva, sin embargo, es observable que es necesario tomar medidas para controlar los costos para la prestación del servicio.

Los gastos operacionales no tienen variaciones significativas, sin embargo la mayoría de veces siempre sobrepasan los ingresos, es decir de 6 años que se tomaron

para el estudio solamente en 2 los ingresos superan a los gastos, por lo tanto, la mayoría de los años el hospital ha estado incurriendo en pérdidas, pero es importante resaltar como en el año 2020 obtuvo un resultado operacional positivo por \$421.466.562 y esto se puede relacionar ya que fue un año atípico por la pandemia, pero para el 2021 pasan a tener una utilidad operacional negativa y para el 2022 vuelve a tener un resultado operacional positivo por un valor de \$707.699.005 una cifra demasiado representativa para el hospital.

Con la realización de este trabajo, fue posible comparar los indicadores de liquidez, actividad, endeudamiento y rentabilidad por periodo fiscal analizado de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, esta como intencionalidad del objetivo específico número tres; a juicio de los resultados, es posible concluir que:

El hospital cuenta con poca capacidad para cumplir con sus deudas a corto plazo, ya que, las cifras de los indicadores de liquidez durante el periodo 2017-2022, muestra que el hospital no tiene liquidez para solventar sus deudas, presenta problemas para generar efectivo y enfrenta desafíos financieros, según la razón corriente la E.S.E no alcanza a tener 1 peso para pagar cada peso que debe, según la prueba acida el hospital no tiene capacidad de tener activos que le permitan cubrir sus deudas a corto plazo, por ultimo según el capital de trabajo la E.S.E no tiene excedente de activos corrientes, sus últimos resultados han arrojado saldos negativos.

Según los resultados del indicador de análisis de actividad, se puede concluir que la ESE tuvo dificultades durante el periodo 2017-2022 para recuperar su cartera, pagar sus obligaciones y controlar su inventario, por lo tanto, la E.S.E tarda 361 días para recaudar el dinero de las cuentas por cobrar, tarda 139 días para pagar sus obligaciones y el inventario rota cada 72 días. (que quiere decir q el inventario rote cada 72 días)

El análisis de endeudamiento, mostro que en promedio la E.S.E tiene el 50% de sus activos como prenda de garantía por sus deudas, que el 89,39% del hospital está siendo financiado por terceros, la solvencia presentó un aumento en variación para el año 2022, no obstante, que la E.S.E sea una entidad de carácter público no quiere decir que siempre tendrá dinero, al ser una institución pública recibe fondos del gobierno pero esto no es garantía de que la E.S.E siempre tendrá la capacidad de cubrir sus deudas, el

progreso de este indicador debe de ir de la mano con el cobro de cuentas, ya que, este demuestra que el hospital es o no rentable y conlleva a que mejore su liquidez.

El indicador de rentabilidad muestra que la E.S.E no generó ganancias durante el periodo 2017-2022, el hospital no es rentable, pero, tampoco incurrió en significativas pérdidas; es de aclarar que es difícil que una E.S.E logre obtener un equilibrio, por cuanto, su objetivo misional es la prestación de un servicio que se traduce en un principio fundamental, cuya atención, debe ser proporcional a la población y no a su capacidad de pago; sin embargo, la E.S.E si debe de buscar una alternativa donde se generen más ingresos para lograr cubrir sus costos y gastos.

Para concluir, es posible indicar que se pudo realizar la interpretación de la situación financiera de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl del municipio de San Carlos, Antioquia en el periodo 2017-2022, atendiendo al cuarto y último objetivo específico, puesto que, los resultados mostraron que el presupuesto de gastos de la E.S.E, si bien, presento un incremento durante el periodo de análisis, el rubro con presupuesto más alto lo represento los gastos de personal como nómina y prestaciones sociales, seguido de los gastos generales como administración , esto es, arrendamientos, servicios públicos y seguros y por último, los gastos de operación relacionados con la prestación del servicio y los suministros.

A partir de los resultados mostrados se hace evidente el problema de liquidez de la institución a lo largo de los años, cabe resaltar que estos problemas financieros que carga la E.S.E vienen de muchas vigencias anteriores y que se debe resaltar la mejora en el manejo financiero que ha impartido la gerencia actual de la institución pese a la pandemia por el Covid-19 la cual se evidencia en el histórico de los indicadores financieros, sin embargo es necesario que se tomen medidas para mejorar la gestión financiera, por ejemplo, la negociación de valores glosados, los gastos de personal, la revisión de procesos de contratación y gestión del personal, la identificación de oportunidades de ahorro, revisión de contratos con proveedores de servicios y la búsqueda de descuentos.

Por último, es importante que la E.S.E fortalezca su patrimonio institucional, ante su situación crítica sobre la no solución o el no pago a corto plazo de sus pasivos y la poca maniobrabilidad para captar recursos en los últimos años que permitan aumentar sus activos totales; como se mencionó anteriormente la rentabilidad de un hospital público es un desafío complejo donde no solo depende de la institución sino también de factores y agentes externos que contribuyen al abordaje de múltiples enfoques desde la financiación, la demanda, los costos, la competencia, inclusive la ineficiencia. Sin embargo, si bien existen dificultades y es un camino complejo, también hay oportunidades para mejorar la eficiencia y la gestión financiera para así asegurar la sostenibilidad de la prestación de los servicios de salud a la población.

9. Recomendaciones.

Las siguientes recomendaciones que se le brinda a la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de San Carlos – Antioquia. Se basan en los resultados analizados en el presente trabajo, cabe resaltar que estas recomendaciones se brindan para que haya una mejor gestión y la E.S.E empiece a apuntar hacia una buena estrategia financiera que beneficie tanto al hospital como a los usuarios de este. Dichas recomendaciones no implican que haya una reestructuración del manejo de la institución, si no que busca que en base a lo que ya se tiene, se realicen mejora en los procesos para un manejo más eficiente de los recursos con los que se cuenta y se presupuestan, los cuales conlleven a la toma de decisiones en la gestión financiera de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de San Carlos – Antioquia.

Es importante mencionar que estas recomendaciones servirán de ayuda para el saneamiento fiscal de la E.S.E, acciones que apuntarán a encontrar un equilibrio financiero y que este sea perdurable en el tiempo.

Con base en la realización de este trabajo, se sugieren los siguientes aspectos:

1. Mejorar el sistema de costos, que le permita a la E.S.E conocer los gastos en que incurre para la prestación de los servicios, ya que, de acuerdo con ello, es posible desarrollar un control del área y evitar consumir en un menor tiempo el valor destinado de manera anual.
2. Promover en la E.S.E una cultura financiera que valore la importancia de la planificación, análisis y el control financiero para así abarcar el conjunto de áreas claves como oportunidades de inversión, políticas, los riesgos financieros a los que puede estar expuesta la institución y sus estrategias de mitigación, estrategias para el rendimiento de la rentabilidad, la gestión de capital de trabajo y del efectivo. Al debatir estos problemas el hospital puede afianzar su comprensión de la estrategia financiera a través de la cultura para así desarrollar estrategias que pueden abordar los desafíos que enfrentan y lograr la competitividad y crecimiento.

3. Se debe implementar una estrategia para la gestión de las glosas en el área de facturación que tengan en cuenta la auditoría de cuentas medicas que se centren en la educación y capacitación continua, el programa debe cubrir temas como los procesos de facturación y auditoria, los criterios de glosas establecidos por las entidades responsables de pago y mejores prácticas para evitar las glosas para así mejorar sus ingresos. Además, la cooperación entre el hospital y las entidades responsables de pago también es importante para reducirlas, por lo tanto, la E.S.E debe trabajar con las entidades responsables de pago para comprender y resolver sus criterios glosados y desarrollar mecanismos para resolver problemas de facturación.
4. Efectuar auditorias de cartera para la verificación y cobro, para evitar sobrepasar los valores acordados en los contratos, por cuanto, se afecta la liquidez de hospital por demoras en los pagos de las EPS.
5. Generar políticas para la buena gestión de la cartera, puesto que, el financiamiento se debe enfocar en el crecimiento de la E.S.E y no en el apalancamiento de los clientes, debido que estos no generan altos rendimientos por los plazos de pago, así mismo, dichos plazos deben ser inferiores a los que otorgan, con el fin de que el financiamiento se dé por medio de los proveedores, quienes no cobran intereses por valores adeudados.
6. Gestionar una adecuada financiación externa de manera que se minimicen los costos financieros en los que debe incurrir la institución para cubrir el pago a los proveedores en relación con la desventaja que presenta con respecto a la gestión de las cuentas por cobrar a clientes que es menos acelerada que la rotación de proveedores.
7. Desarrollar procesos de planeación internos y evaluación de los riesgos financieros bajo auditorías internas y constantes las cuales ayudar a planear el sostenimiento y mejora en la situación financiera de la E.S.E.
8. Analizar mensualmente los indicadores financieros, para conocer la manera como se comporta financieramente la E.S.E en cada mes durante un periodo fiscal; para realizar una adecuada toma de decisiones gerenciales.

9. Estandarizar un consolidado claro de las cuentas, ya que, se visualiza en las notas de revelación del periodo 2017-2022, que los formatos son diferentes en orden y nombre de los clientes (EPS), lo que genera un poco de confusión y retraso cuando se realiza el análisis de la cartera a lo largo de los años.
10. Crear alianzas estratégicas entre las instituciones y la comunidad en general sobre la importancia de conocer a primera mano el estado financiero del hospital y mutuamente se generen acciones que puedan llevar a mejorar la situación financiera.

10. Referencias.

1. Asturias corporación universitaria. Los Estados Financieros [Internet] [Consultado: 2022 Dic 18] disponible en: https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/contabilidad_financiera/unidad3_pdf4.pdf
2. Tiffin university[internet] Miami ST; 2021[Consultado: 2022 Dic 18] Disponible en: <https://global.tiffin.edu/noticias/gestion-financiera-empresa>
3. edX [Internet] Shenzhen; 2012 [Consultado: 2023 Ene 05] Disponible en: <https://www.edx.org/es/aprende/evaluacion-financiera>
4. Rivero E. Conexiones 365. Finanzas básicas para instituciones en salud [Internet] CDMX: Enrique Rivero. 2021 May [Consultado: 2022 Dic 12] Disponible en: <https://www.conexiones365.com/nota/expo-med/gestion-hospitalaria/finanzas-basicas-instituciones-salud>
5. Rosillon M. Análisis financiero: una herramienta clave para una gestión financiera eficiente. *Revista Venezolana de Gerencia* [internet]. 2009, vol.14, n.48 [Consultado: 2022 Ene 05], pp.606-628. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842009000400009
6. Kaffury Mario. Administración Financiera: Elemento Para La Toma de Decisiones. Sexta Edición. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, p. 31-73.
7. Giraldo A. Gestión financiera [Internet] [Consultado: 2023 Ene 06] disponible en: <https://ccas.org.co/wp-content/uploads/MEJORE-LA-RENTABILIDAD-Y-EL-FLUJO-DE-DINERO.pdf>
8. Borja, J. *Descentralización: una cuestión de método*. *Revista Mexicana de Sociología* [Internet] 1984, Vol. 46 No. 4, 5-33. [Consultado: 2023 Ene 06] Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/i282424>
9. Ley 489 de 1998 - Gestor Normativo [Internet]. Gov.co. [Consultado:2023 Ene 06]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=186Colombia>.
10. Ley 1438 de 2011 [Internet]. minsalud.gov.co. 2011 [Consultado:2023 Ene 06]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
11. Normograma SNS - Resolución 2509 de 2012 MSPS [Internet]. Superintendencia Nacional de Salud - Supersalud. [Consultado:2023 Ene 06]. Disponible en: https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_minsaludps_2509_2012.htm
12. La millonada que deben EPS liquidadas a los hospitales de Antioquia. El Colombiano. 2022 Mar 17 [Internet] [Consultado: 2023 Ene 12] Disponible en: <https://www.elcolombiano.com/amp/antioquia/crisis-eps-y-hospitales-de-antioquia-MK169418>
13. Espectador E. Crisis hospitalaria no sólo se debe a que las EPS no pagan: Minsalud. El Espectador [Internet]. el 17 de julio de 2015 [Consultado: 2023 May 23]; Disponible en: <https://www.elespectador.com/salud/crisis-hospitalaria-no-solo-se-debe-a-que-las-eps-no-pagan-minsalud-article-573306/>

14. El Tiempo R. Pacientes, los más afectados por deudas de las EPS con hospitales [Internet]. El Tiempo. 2013 [Consultado: 2023 May 23]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13247877>
15. Alcaldía Municipal de San Carlos. Plan de desarrollo. [Internet] [Consultado: 2022 Dic 19] Disponible en: <https://www.sancarlos-antioquia.gov.co/Transparencia/PLANDEDESARROLLOSANCARLOSSOMOSTODOS/Documentos%20compartidos/PLAN%20DESARROLLO%20SAN%20CARLOS%20SOMOS%20TODOS.pdf>
16. Alvarez JC, Bitar L, Caicedo Y. Comportamiento financiero de enfermedades de alto costo en una empresa promotora de salud del departamento de Sucre 2017. [Internet] [Consultado: 2022 Dic 17] disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/2958>
17. Herrera J. ANÁLISIS FINANCIERO DE ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CARTAGENA (2007 – 2010) [Internet] Cartagena: Universidad tecnológica de bolívar, 2012. [Consultado: 2022 Dic 18] disponible en: <https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0064265.pdf>
18. Evaluación financiera de la E.S.E. Hospital San José de Viterbo: Vigencias de 2008 a 2012. [Internet]. [Consultado: 2023 May] Disponible en: <https://hdl.handle.net/10901/16347>
19. Garcia V. Introducción a las finanzas [Internet] [Consultado: 2022 Dic 18] Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XdXhBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=finanzas+&ots=imVafbB_39&sig=EVTF6bKLt5nrhlv0LMVlqmlUTvE#v=onepage&q=finanzas&f=false
20. Quintana IM. Control interno y la gestión de las contrataciones de servicios en el Gobierno Regional de Apurímac, 2018. [Perú]: Escuela de Posgrado Cesar Vallejo; 2018.
21. Díaz D. Estudio económico y financiero para el montaje de un centro de servicio al cliente en el hospital Infantil Los Ángeles de la ciudad de San Juan de Pasto en el año 2010. 2010 [Consultado: 2022 Dic 18]; Disponible en: <https://sired.udenar.edu.co/5279/>
22. García A. RESEÑA HISTÓRICA DE LA EVOLUCIÓN DE LA CIENCIA FINANCIERA [Internet] [Consultado: 2023 Ene 06] Disponible en: <https://www.studocu.com/bo/document/escuela-militar-de-ingenieria/economia-para-ingenieria/resena-historica-de-la-evolucion-de-la-ciencia-financiera/32011308>
23. Roldan P. Finanzas [Internet] [Consultado: 2022 Dic 20] Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/finanzas.html>
24. Gitman, Lawrence. Fundamentos de Administración financiera [Internet] Ed. Harla. [Consultado: 2023 Ene 10] Disponible en: https://economicas.unsa.edu.ar/afinan/informacion_general/book/pcipios-adm-finan-12edi-gitman.pdf
25. Asturias corporación universitaria. Los Estados Financieros [Internet] [Consultado: 2022 Dic 18] disponible en: https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/contabilidad_financiera/unidad3_pdf4.pdf
26. Garcia V. Introducción a las finanzas. 1era ed.. [internet] Mexico: Industria editorial mexicana; 2014 [Consultado en : 2023 ene 28] Disponible en:

- <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XdXhBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=que+son+las+finanzas&ots=imVcg9BY2e&sig=7aR4dc6xlkcy7IOErIBedSOfCLY#v=onepage&q&f=false>
27. Boyacá, M. Manejo de las finanzas en el sector salud. [Internet]. 2013. [Consultado: 2023 Ene 28] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/3746>
 28. Bonet J, Guzmán K. Un análisis regional de la salud en Colombia [Internet] [Consultado: 2022 Dic 07] disponible en: <https://repositorio.banrep.gov.co/handle/20.500.12134/2996>
 29. Colombia M de S y. PS. Páginas - Financiamiento [Internet]. Gov.co. [Consultado: 2023 May 23]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/home-financiamiento.aspx>
 30. Boyacá, M. Manejo de las finanzas en el sector salud. [Internet]. 2013. [Consultado: 2023 Ene 28] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/3746>
 31. Decreto 4023 de 2011 - Gestor Normativo [Internet]. funcionpublica.gov.co. [Consultado: 2023 Ene 28]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=44536>
 32. García OL. Valoración de Empresas, Creación de Valor y EVA. Medellín; 2005.
 33. Medina O, De Marcos M. Indicadores de Productividad en Hospitales Públicos. *Vis. futuro* [Internet]. 2017, vol.21, n.2 [Consultado 2023 Ene 10]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082017000200002
 34. Ortiz Anaya H. Análisis Financiero Aplicado: Análisis de Valor Agregado. Bogotá: Universidad Externado de Colombia,; 2002.
 35. Orozco A. un análisis del gasto público en salud de los entes territoriales colombianos [internet] [Consultado en 2023 ene 28] Disponible en: <https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/9360/10.%20Un%20an%C3%A1lisis%20del%20gasto%20p%C3%BAblico%20en%20salud%20de%20los%20entes%20territoriales%20colombianos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 36. Garcia V. Introducción a las finanzas. 1era ed.. [internet] Mexico: Industria editorial mexicana; 2014 [Consultado en : 2023 ene 28] Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XdXhBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=que+son+las+finanzas&ots=imVcg9BY2e&sig=7aR4dc6xlkcy7IOErIBedSOfCLY#v=onepage&q&f=false>
 37. Ley 489 de 1998 - Gestor Normativo [Internet]. funcionpublica.gov.co. [[Consultado en: 2023 ene 28]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=186>
 38. Sergio C. Finanzas y Costos: Un Acercamiento a la Gestión Financiera de las Organizaciones de Salud. Bogotá: Centro de Gestión Hospitalaria; 2005.
 39. Rojas F, Ramírez D, Chamorro C. Análisis del ciclo de liquidez, ciclo de caja y el capital de trabajo neto operativo en los hospitales públicos nivel 2, departamento de Antioquia (Colombia) [Internet] 2020; 41: 28 [Consultado: 2022 Dic 27] disponible en: <http://www.1.revistaespacios.com/a20v41n08/a20v41n08p28.pdf>
 40. Gitman, Lawrence. Fundamentos de Administración financiera [Internet] Ed. Harla. [Consultado: 2023 Ene 10] Disponible en:

- https://economicas.unsa.edu.ar/afinan/informacion_general/book/pcipios-adm-finan-12edi-gitman.pdf
41. Giraldo A. Gestión financiera [Internet] [Consultado: 2023 Ene 06] disponible en: <https://ccas.org/wp-content/uploads/MEJORE-LA-RENTABILIDAD-Y-EL-FLUJO-DE-DINERO.pdf>
 42. Herrera J. análisis financiero de ese hospital universitario del caribe, cartagena (2007 – 2010). [Internet] Cartagena de Indias: Universidad Tecnológica de Bolívar; 2012 [consultado en 2023 ene 28] Disponible en: <https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0064265.pdf>
 43. Rojas F, Ramírez D, Chamorro C. Análisis del ciclo de liquidez, ciclo de caja y el capital de trabajo neto operativo en los hospitales públicos nivel 2, departamento de Antioquia (Colombia) [Internet] 2020; 41: 28 [Consultado: 2022 Dic 27] disponible en: <http://www.1.revistaespacios.com/a20v41n08/a20v41n08p28.pdf>
 44. Santa M. Los efectos de la ley 100 [internet] [consultado: 2023 Ene 06] Disponible en: https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/65/LIB_2011_Efectos_de_la_ley_100_en_salud_Completo.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 45. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007 [Internet]. funcionpublica.gov.co. 2007 [consultado: 2023 Ene 06]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
 46. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019 [Internet]. funcionpublica.gov.co. 2019 [consultado: 2023 Ene 06]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf
 47. Concepto 323361 de 2021 Departamento Administrativo de la Función Pública - Gestor Normativo [Internet]. funcionpublica.gov.co. [Consultado: 2023 el 20 Mar 20]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=173337>
 48. LEY 100 DE 1993 internet] [Consultado: 2023 el 20 Mar 20] Disponible en: http://ley100.com/portal/attachments/103_ley100.pdf
 49. El Congreso de Colombia. Ley 1122 de 2007. [Internet.]; 2007]. [Consultado: 2023 Mar 20]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2260>
 50. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011. [Internet].; 2011. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf.
 51. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2193 de 2004. [Internet].; 2004. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2193-de-2004.pdf>.
 52. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 851 de 2023. [Internet]. Minsalud.gov.co; 2023. [Consultado: 2023 Oct 15]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20851%20de%202023.pdf

53. E. S. E Hospital San Vicente de Paul de San Carlos Antioquia. Programa de saneamiento fiscal y financiero. 2016.
54. Neuman WL. Métodos de investigación social: enfoques cualitativos y cuantitativos. Páginas 61,62 y 63. 2014.
55. A. J. ¿Qué es el método cuantitativo? Investigación Científica. 2019;10(2):2.
56. Sarduy Domínguez. En análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2007 [consultado el 28 febrero 2023];33(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020 Colombia.
57. Gaytan J. Estrategia financiera, teorías y modelos 100 [internet] [consultado: 2023 Oct 27] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8008926>
58. Ley 1438 de 2011 [Internet]. minsalud.gov.co. 2011 [Consultado:2023 Ene 06]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
59. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2184 de 2016 [Internet]. minsalud.gov.co. 2016 [Consultado:2024 Ene 16]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202184%20de%202016.pdf
60. Guía para la herramienta de elaboración de los PSFF de las empresas sociales del estado [Internet]. Gov.co. [[Consultado:2024 Ene 16]. Disponible en: https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-227520%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased
61. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2249 de 2018 [Internet]. minsalud.gov.co. 2018 [[Consultado:2024 Ene 16]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2249-de-2018.pdf>
62. Ley 1438 de 2011 [Internet]. minsalud.gov.co. 2011 [Consultado:2023 Ene 06]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
63. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 851 de 2023. [Internet]. Minsalud.gov.co; 2023. [Consultado: 2023 Oct 15]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20851%20de%202023.pdf

11. Anexos

1. Estado de resultados re-expresados con base al IPC del 2022. (Estado de situación financiera y Estado de resultados integral) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de San Carlos Antioquia.
2. Indicadores financieros de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de San Carlos Antioquia 2017-2022.
3. Anexo 3. Ejecución presupuestal de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de San Carlos Antioquia 2017-2022.
4. Cartera de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de San Carlos Antioquia 2017-2022.
5. Tablas y gráficos del análisis de situación financiera de la E.S.E San Carlos Antioquia 2017-2022.