

**SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO  
VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DEL HOSPITAL DE MEISSEN  
2008-2012**



**FIDEL CLAVIJO GOMEZ  
JUAN CARLOS PARRA MUNAR**

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
BOGOTÁ D.C.  
FEBRERO 2013**

**SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO  
VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DEL HOSPITAL DE MEISSEN  
2008-2012**



**FIDEL CLAVIJO GOMEZ  
JUAN CARLOS PARRA MUNAR**

**Trabajo presentado como requisito para optar al grado  
de ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**Profesor  
CLARA INÉS DOMÍNGUEZ DE ALDANA  
Socióloga, Magister en Investigación**

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
BOGOTÁ D.C.  
FEBERO 2013**

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Bogotá, D.C. Febrero de 2013

A mi esposa, mis padres y mis hijos Daniel  
Alejandro y Edwin Fernando

A mi esposa y mis hijos Maria Alejandra y  
Juan Sebastián

## **AGRADECIMIENTOS**

Sería imposible nombrar a todas aquellas personas que de una u otra manera han logrado darnos sus valiosos aportes para la realización de este ensayo. Sin embargo y de manera muy especial agradecemos infinitamente a la Dra. Clara Inés Domínguez García, quien de manera diáfana ha logrado ser la guía metodológica e investigativa. Ala Dra. Isabel Rojas, Quien con su experiencia en el sector salud ha sido la principal fuente de información para el análisis efectuado en este trabajo.

## PRESENTACION

<b>FACULTAD</b>	Ciencias Económicas
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>	Especialización en Finanzas y Administración Pública
<b>GRUPO DE INVESTIGACIÓN</b>	Emprendimiento y Empresariado. GEEMP Reconocido con código COL0076737 D
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	Observación documental e Histórica
<b>ÁREA TEMÁTICA O TEMA</b>	Gestión Pública, Administración Pública
<b>TÍTULO</b>	Saneamiento Fiscal y Financiero Viabilidad y Sostenibilidad de la red Publica Hospitalaria
<b>PALABRAS CLAVE</b>	Déficit, Superávit, Ingreso Público Gasto Público, Análisis de viabilidad, Presupuesto, Facturación, Glosa, Objeción.
<b>GRUPO</b>	2-A
<b>FECHA</b>	FEBRERO DE 2013
<b>ASESOR TEMÁTICO</b>	
DR. JAIME ALFONSO FORERO ENRIQUEZ	
<b>ASESOR METODOLÓGICO</b>	
CLARA INES DOMINGUEZ DE ALDANA	
<b>NOMBRES</b>	<b>CÓDIGOS</b>
<b>FIDEL CLAVIJO GOMEZ</b>	4401300
<b>JUAN CARLOS PARRA</b>	4401322

## **RESUMEN**

En la normatividad colombiana, particularmente en las leyes de disciplina fiscal dispone de herramientas para que las entidades superen situaciones persistentes de déficit fiscal y consigan garantizar una cumplida atención de sus gastos de funcionamiento, la provisión de sus pasivos y el cumplimiento de sus competencias de prestación de servicios sobre bases financieras sólidas.

Durante este ensayo tratamos de mostrar la realidad, analizando la problemática suscitada por las entidades de salud para lo cual damos el punto de partida para elaborar un programa de ajuste coherente, consistente, viable de ejecutar y efectivo para la recuperación financiera para financiar sus gastos de funcionamiento con ingresos de libre destinación, el cumplimiento de los límites de gasto y la necesidad de racionalización del gasto y fortalecimiento de los ingresos.

Por lo anteriormente expuesto vamos a entrar a desarrollar el modelo de saneamiento fiscal y financiero que nos lleve a la viabilidad y sostenibilidad del hospital de Meissen, con base en la Resolución No. 2509 del 29 de agosto del 2012 y la Resolución No.3467 del 25 de octubre de 2012.

## **ABSTRACT**

In Colombian law, particularly the laws of fiscal discipline has tools for institutions to overcome persistent fiscal deficit situations and get care guarantee fulfilled its operating expenses, provision for its liabilities and the performance of its responsibilities to provide services on a sound financial footing.

In this paper we try to show the reality, analyzing the problems raised by health agencies to which we point to develop an adjustment program coherent, consistent, feasible to implement and effective for financial recovery to finance their expenses operating income free destination, compliance with spending limits and the need for rationalization of expenditure and revenue building.

For the foregoing reasons we will get to develop the model of fiscal consolidation and that will lead to financial viability and sustainability of the hospital of Meissen, based on Resolution No. 2509 of August 29, 2012 and Resolution No.3467 of October 25, 2012.



## TABLA DE CONTENIDO

1	TEMA.....	11
	SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO VIAVIABILIDAD Y SOSTENIBILID DEL HOSPITAL DE MEISSEN 2008-2013. ....	11
2	PREGUNTA.....	11
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
4	RESEÑA HISTORICA .....	12
5	JUSTIFICACION.....	21
6	DISEÑO METODOLOGICO .....	22
6.1	LINEA DE INVESTIGACION: .....	22
6.2	TIPOS DE INFORMACION .....	22
6.3	TIPO DE INVESTIGACION: .....	22
7	OBJETIVOS.....	23
8	DELIMITACIONES .....	24
9	MARCO DE REFERENCIA.....	25
9.1	MARCO LEGAL.....	25
9.2	MARCO CONCEPTUAL.....	27
9.3	MARCO GEOGRAFICO .....	28
9.4	MARCO ESPACIAL.....	28
10	CAPITULO I .....	29
	Definición del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero:.....	29
11	CAPITULO II .....	39
	INDICE DE RIESGO .....	39
12	CONCLUSIONES .....	84
13	BIBLIOGRAFÍA .....	88
14	CIBERGRAFÍA.....	89

## INTRODUCCION

Es un programa integral, institucional, financiero y administrativo de la Empresa Social del Estado, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud mediante la aplicación de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, saneamiento de pasivos, reestructuración de la deuda, fortalecimiento de los ingresos, incremento de la productividad, implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y mejoramiento de los procesos de captura, consolidación análisis y uso de la información. Lo anterior, en función del diseño, operación y sostenibilidad de la red de prestación de servicios definida por la Dirección Departamental o Distrital de Salud.

Los Programas de Saneamiento si bien son instrumentos particulares aplicados a cada una de las ESE, deben estructurarse en función del diseño, operación y sostenibilidad de la red de prestación de servicios definida por la Dirección Departamental o Distrital de Salud. Para ello, el departamento o distrito define el rol que desempeña cada una de las ESE en la red departamental o distrital de servicios, precisa el portafolio de servicios e identifica los requerimientos de ajuste al mismo, además participa en la definición de medidas asociadas a la reorganización de la institución tales como la liquidación o fusión con otras entidades que operan en el territorio.

## **1 TEMA**

### **SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO VIA VIAVILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DEL HOSPITAL DE MEISSEN 2008-2013.**

## **2 PREGUNTA**

¿Cuáles son las causas del problema en la crisis de la salud en la Capital y cuáles serían las consecuencias si no se toman soluciones rápidas, contundentes y precisas para la salida a la crisis?

## **3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La grave crisis financiera y administrativa por la que atraviesa la red de Hospitales del Distrito, 11 de los 22 Hospitales de la red están al borde de la quiebra incluyendo el Hospital Meissen que es el más crítico de la ciudad, cinco de las ocho EPS que funcionan en la capital entre ellas Humana Vivir y Cóndor están en quiebra y otras ya han sido intervenidas, como es el caso de Caprecon, esto da como resultado una deuda que supera los 260 mil millones de pesos.

#### 4 RESEÑA HISTORICA

A mediados de julio pasado, mientras el gobierno colombiano presentaba un paquete de medidas para remediar al sector salud, 5.000 personas colmaron la Plaza de Bolívar de Bogotá en la llamada “marcha blanca”. Ubicada a una cuadra de la sede presidencial, la protesta fue encabezada por un grupo de mujeres vestidas de negro, simbolizando así el funeral del sistema de salud de Colombia. El acto se replicó en las principales ciudades del país.

Las imágenes de crisis se han multiplicado en los medios colombianos: un pensionado encadenado a un centro asistencial pide sus medicamentos; en la ciudad de Quibdó, al este de Colombia, renuncian 36 médicos tras meses sin paga; un joven muere luego de dos horas esperando ingresar al hospital.

Desde 1993 el gobierno ha regulado el sistema de salud a través del Ministerio de Salud y Protección Social y consta de dos formas de afiliación: el régimen contributivo y el subsidiado. El primero corresponde a las personas con ingresos económicos y el segundo, a la población sin empleo. El primero se financia con un porcentaje del sueldo mensual, mientras que el segundo, con contribuciones del Estado. Hoy ambas formas de afiliación, que incluyen a un 96% de la población, están en cuestionamiento.

Colapso doble. El régimen contributivo está delegado en el sector privado, que lo administra a través de las llamadas Empresas Promotoras del Servicio de Salud (EPS). Se financia a través del 12,5% sobre del salario base de cotización mensual, porcentaje que asumen en su totalidad los trabajadores independientes. Cada empleado dependiente asume el 4% y el empleador, el 8,5%. Si 23,2 millones de colombianos pagan este 12% de su sueldo, podemos imaginar el botín de las redes que rondan a las EPS. “[WWW.portafolio.co](http://WWW.portafolio.co) julio 23 2012”

La Contraloría colombiana tiene procesos fiscales abiertos contra las EPS por US\$ 683 millones, como es el caso de EPS SaludCoop, hoy intervenida por el gobierno. Otros 36 actores se encuentran con medidas cautelares, de un total de 76 EPS existentes. En otras palabras, la mitad muestra signos de corrupción. Al diagnóstico se suman los US\$ 2.243 millones que el gobierno y las EPS deben a los hospitales y clínicas. Y las 775.102 acciones judiciales que interpusieron los ciudadanos entre 1999 y 2009 por inconvenientes para acceder a procedimientos y medicamentos.

La corrupción pone en duda si los privados deben seguir manejando los dineros públicos de un derecho social, o si el Estado debe retomar el control que tenía antes de 1993. Mientras tanto, los procesos contra las EPS también reciben críticas. “No hay una sola sentencia condenatoria, todo está en investigaciones”, dice la congresista colombiana Gloria Díaz.

Al régimen subsidiado, donde también actúan las EPS, se lo acusa de cuentas a nombre de personas inexistentes, aumento en los valores de medicamentos y procedimientos, recobros de insumos y medicinas nunca utilizados, o aportes a campañas políticas. La Contraloría insiste en que los dineros serían suficientes si se invirtieran en su totalidad. Un estudio hecho por esta entidad descubrió que el 75% de los US\$ 840 millones girados a la salud de 74 municipios en 2010 se perdieron. Es compleja la red de defraudaciones reveladas por el presidente Juan Manuel Santos en mayo de 2011.

**Irresponsables.** Mientras el gobierno estudia el funcionamiento de las EPS, se da por descontado que más de la mitad desaparecerá. Las medidas anunciadas por el presidente Santos incluyen una inyección de US\$ 672 millones para aliviar la cartera de hospitales y clínicas, y la creación de un fondo de garantías para salvar a las EPS en crisis. También incluye una reingeniería de la Superintendencia de Salud y la unificación de las prestaciones de los afiliados de los sistemas contributivo y subsidiado.

El presidente Juan Manuel Santos (2012) aclaró que el modelo actual continúa, lo que no dejó para nada contentos a quienes exigen un cambio. “Es un exabrupto que después que las EPS nos han robado, ahora les tenemos que dar plata”, asegura Francisco Yepes, magíster en salud pública y profesor de la Universidad Javeriana.

Varias asociaciones científicas y médicas ya presentaron una propuesta al Congreso para que el Estado recupere su protagonismo en el sector. “Quienes pensamos que hay que hacer un cambio estructural no estamos diciendo que lo privado desaparezca, sino que el actor predominante es el Estado en representación del bien público”, afirma Yepes. (2012)

Las EPS aseguran que el gobierno y los municipios les adeudan más de US\$2.243 millones y que son juzgadas por una crisis que viene desde hace más de 10 años, con muchos otros responsables. “El no pago de cuentas entre los actores hace que el costo financiero de la operación se torne inmanejable, pues los recursos que debieran ser empleados en la operación cotidiana terminan destinándose al apalancamiento financiero”, explica Álvaro Cobo, (2012) presidente de la asociación Asocajas, que agrupa a varias EPS.

Para Juan Carlos Giraldo (2012), director de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, es fundamental cambiar la tenencia del dinero tal y como está planteada. Hoy las EPS lo reciben por anticipado. “Aquí está la madre de todos los vicios, porque cada vez que alguien necesita un servicio para el asegurador es disminuir la plata que tiene en el bolsillo. Si cambiamos esto se agiliza todo”, explica.

El gobierno asegura que el actual régimen ha aumentado la cobertura, pero sus detractores se preguntan de qué sirve si no se puede acceder con oportunidad a la asistencia médica. Un argumento es el aumento de enfermedades como la tuberculosis, dado que no se está poniendo

énfasis en la prevención. “La situación de Colombia debe ser un campanazo de alerta para otros países que han tratado de imitarnos. También para el Banco Mundial y el BID que han estado promoviendo el modelo colombiano”, agrega Yepes. (2012)

El debate está sobre la mesa y los promotores del cambio advierten que acudirán a un referendo, si es necesario. Se espera que las medidas gubernamentales, aunque no saquen al sector de cuidados intensivos, lo mantengan con vida.

#### EL MERIDIANO DE CORDOBA MIERCOLES 6 DE FEBRERO 2012

La posición del gobierno, de los partidarios del neoliberalismo y el libre comercio, es señalar que hay manzanas podridas que deben ser eliminadas o puestas bajo control con paños de agua tibia. Estoy de acuerdo con que hay un gran número de manzanas podridas. Pero el punto, y ahí está la diferencia, es que nosotros creemos que la situación tiene una causa anterior y que es el propio sistema el que induce a todas estas prácticas corruptas. El sistema termina empujando en esta dirección y si no se toman correctivos, primero, no va a desaparecer el mar de corrupción y segundo, aun si desapareciera, no se podría resolver el problema, porque el sistema se montó con un peso descomunal de eso que los banqueros llaman el riesgo moral. ¿Cuándo hay riesgo moral? Cuando las normas inducen a que las cosas salgan mal. Pongo un ejemplo clásico. Cuando los banqueros prestan plata sin garantías suficientes, hay una tendencia a que el deudor no pague, porque el contrato mismo no permite ejecutar una sanción efectiva para que se realice el pago. Aquí pasa algo parecido, y lo ilustro de esta manera: la Ley 100 no es la ley para la salud de los colombianos, es la ley para el negocio de la intermediación financiera con la salud



de los colombianos. Son dos ideas completamente distintas. El propósito de la Ley 100 no es brindar salud, sino brindarles ganancias a las EPS, y si eso genera salud, pues pase, pero no es su propósito principal.

Lo anterior acarrea consecuencias precisas. En el sistema contributivo, ¿de dónde salen las ganancias de las EPS? Es un punto que ha planteado la Contraloría como una de sus grandes preocupaciones. A una EPS el Estado le da al año 500 mil pesos en promedio por cada afiliado y le dice que con esa suma debe atenderlos. Pero también le aclara que su ganancia saldrá de lo que la EPS no se gaste de esos 500 mil pesos. Cada vez que una EPS logra que un paciente no tenga un médico o una medicina o un tratamiento o una hospitalización, le aumentan las ganancias. Es una característica que está en la base del problema y que provoca todo tipo de situaciones indebidas. Porque las EPS le ponen la impronta al sistema, a todos los actores, no como un sistema preocupado por la salud de los colombianos, sino por las ganancias, aun a costa de la salud de la gente

Ahora le escuchaba al ministro recitar el listado de cosas que él reconoce que no funcionan. Que alguien me muestre algo que esté bien. Nada. Aquí tenemos un sistema que después de veinte años carece de información y auditoría, que no sabe cuáles son sus afiliados ni cuánto cuestan, por ejemplo, los medicamentos, en los que hay plena libertad de precios, casi increíble. Lo planteé en el debate en el Senado (<http://bit.ly/rfgCtw>). Este es un sistema de tanto doctrinarismo neoliberal que hasta cae en el ridículo, porque está diseñado para que unas EPS vigilen a las otras en eso que llaman la libre competencia, y se nos dice que si el Estado interviene con seriedad, las cosas se dañan.

¿Por dónde debería empezarse a actuar? El punto nodal es el de la intermediación financiera en la salud, lo que llaman aseguramiento. Cualquier sistema de salud tiene que gastar en cuatro renglones. Primero, en medicamentos; segundo, en médicos y trabajadores de la salud; tercero, en procedimientos hospitalarios y diagnósticos; y cuarto, en administración, gerentes, secretarias, contadores. Cuál es el lío con las EPS. Que se inventaron un quinto costo, el de la ganancia de las EPS. A ellas no solo les pagamos la administración, gerentes, secretarias, porteros, etcétera, sino también una ganancia que sustraen del sector, de recursos que pertenecen a la salud, y lo hacen legal o fraudulentamente, por ejemplo, asaltando los recursos parafiscales, como se ha demostrado hasta la saciedad. El quinto costo puede valer toda la plata que ustedes quieran, el 20, el 30, el 50 por ciento, no sé, y es un gasto innecesario. El sistema de salud colombiano no necesita unas EPS paralizándole los recursos. El sistema puede funcionar de otra manera, con costos de administración, sí, porque administración tiene que haber, y puede ser bien paga, si se quiere, pero no otorgándole al administrador el derecho de convertir en ganancia los recursos de la salud que deberían ser sagrados, porque al final terminan siendo escasos.

Senador Jorge Enrique Robledo, Publicado en Revista Javeriana, agosto de 2012, número 777.

Hay expectativa en la ciudad por la posible declaratoria de emergencia hospitalaria en Bogotá como consecuencia de la grave situación financiera por la que atraviesa la red de hospitales del Distrito. Se espera que el secretario de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo, (2012)

presente una propuesta oficial para que el alcalde Gustavo Petro declare la emergencia de salud en la capital.

Desde el Concejo de Bogotá se ha manifestado la preocupación por la crisis en la salud, el concejal Roger Carrillo (2012) asegura que la situación se ha agudizado en los últimos días a causa de la unificación del Plan Obligatorio de Salud (POS).

"Once de los 22 hospitales de la red distrital están al borde de la quiebra. Y cinco de las ocho EPS que operan en la capital ya lo están. El déficit que tienen varios de los hospitales del Distrito y el cierre de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) Colsubsidio y Ecoopsos en Bogotá son solo dos de los graves inconvenientes por los que actualmente atraviesa la salud en la ciudad, lo que lleva a la capital a pedirle la intervención inmediata al sistema por parte del Gobierno Nacional", dice el cabildante.

Carrillo (2012) agregó que la crisis de la salud es insostenible. "Los hospitales del Distrito están al borde del colapso. Cinco de las ocho EPS que funcionan en la capital, entre ellas Humana Vivir y Cóndor, están en quiebra, y otras ya han sido intervenidas, como es el caso de Caprecom; esto da como resultado una deuda que supera los 260 mil millones de pesos".

Los hospitales más críticos son Simón Bolívar, El Tunal, Kennedy y Santa Clara.

La declaratoria de emergencia en la salud obliga al Distrito a reorganizar la distribución del presupuesto de la capital con el fin de otorgarle mayores recursos al sistema de salud y apoyar financieramente a los hospitales evitando su colapso, que según el secretario de Salud es inminente.

"La emergencia da una posibilidad muy grande de reestructurar nuevamente el presupuesto y buscar recursos nuevos para lograr impactar sobre los hospitales desde el punto de vista financiero y fiscal y sacarlos adelante con el fin de que no vayan a colapsar en un momento tan crítico como el actual", explicó Jaramillo.

En este sentido, indicó que la situación de salud en Bogotá es bastante difícil, "a pesar de que ya se obtuvieron 38 mil millones de pesos de ayudas para los hospitales no es suficiente para solventar el déficit de las entidades de salud que supera los 600 mil millones de pesos en la red pública de Bogotá". "13 DE JULIO 2012 EL ESPECTADOR [WWW.elspectador.com](http://WWW.elspectador.com)"

## 5 JUSTIFICACION

Para la realización de este trabajo se tuvieron en cuenta la normatividad establecida por el gobierno nacional y las instituciones que conforman el estado, y que tienen que ver con el tema de la salud como el Ministerio de la Protección Social, la Secretaria Distrital de Salud y la Superintendencia de Salud, para que cumpla con su propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud mediante la aplicación de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, saneamiento de pasivos, reestructuración de la deuda.

A continuación se relacionan las normas que vamos a tener en cuenta para desarrollar nuestro trabajo de investigación:

Ley 617 de 2000	Normas para la racionalización del gasto
Ley 549 de 1999	Normas que financian el pasivo pensional y otras normas en materia prestacional
Ley 550	Reestructuración de pasivos
Ley 922	Amplía el plazo de la Ley 550 hasta dos años
Ley 1438 del 2011	Por medio de la cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones
Decreto 2193 de 2004	Información presupuestal y financiera reportada por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud
Resolución 2509 de 2012	Por medio del cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado, del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012.
Resolución 3467 de 2012	Por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del Nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto.

Ley 819 de 2003	Por la cual se dictan normas en materia de presupuesto, responsabilidad y transferencia fiscal.
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos, para organizar la prestación de los servicios de salud.
Ley 781 de 2002	Por la cual se amplían las autorizaciones conferidas al Gobierno Nacional para celebrar operaciones de crédito público externo e interno.

## 6 DISEÑO METODOLOGICO

### 6.1 LINEA DE INVESTIGACION:

Observación documental

Histórico

### 6.2 TIPOS DE INFORMACION

Secundaria

### 6.3 TIPO DE INVESTIGACION:

Cualitativa y Cuantitativa

## **7 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Restablecer la solidez económica y financiera del Hospital Meissen, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud mediante la aplicación de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, saneamiento de pasivos, restructuración de la deuda, fortalecimiento de los ingresos, incremento de la productividad, implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y mejoramiento de los procesos de captura, consolidación análisis y uso de la información, para hacerlo viable económicamente.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Determinar las razones financieras, administrativas, jurídicas, políticas y Económicas que llevaron al Hospital Meissen a la crisis.
2. Evaluar por que los entes de control del país no determinaron a tiempo el problema de tipo financiero y administrativo.
3. Definir con que capacidad el Hospital Meissen financia las obligaciones operacionales corrientes y no corrientes del Hospital, frente a los ingresos operacionales corrientes, teniendo en cuenta la metodología para la categorización del riesgo según la Resolución 2509 del 29 de Agosto de 2012.

4. Adoptar el Manual de Condiciones para el diseño y Adopción del Programa de saneamiento Fiscal y Financiero, categorizadas en riesgo medio o alto, según la Resolución 3467 del 25 de Octubre de 2012, con el fin de determinar las necesidades de recursos y apalancamiento financiero del Hospital Meissen que garantice su sostenibilidad y viabilidad.

## 8 DELIMITACIONES

La población comprendida en el área de influencia del Hospital de Meissen II nivel ESE, corresponde principalmente a la localidad 19 Ciudad Bolívar, siendo su mercado intermedio las demás localidades de la red Territorial Sur, como son las localidades de Usme, Sumapaz, y Tunjuelito. Es importante destacar que en esta última localidad está ubicado el Hospital Tunjuelito II nivel y el Hospital Tunal III nivel.

Esta localidad cuenta con 639.937 habitantes representando el 8,6% de los habitantes del Distrito Capital (7.467.804) y el 52% de la población de la Red Territorial Sur( 1.230.914) habitantes como área de influencia del Hospital de Meissen II nivel ESE.

FICHA TÉCNICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
<b>Distrito</b> : BOGOTA D.C.
<b>Código de Habilitación</b> : 1100108925
<b>Nombre de ESE</b> : HOSPITAL MEISSEN II NIVEL ESE
<b>Nivel</b> : II
<b>Nit</b> : NIT: 800220011-7
<b>Localidades de influencia</b> : CIUDAD BOLIVAR, USME, SUMAPAZ, TUNJUELITO
<b>ESE</b> : SI
<b>Habilitado</b> : SI
<b>Período de Información</b> : 2008-2012
<b>Cifras en</b> : Millones, en pesos constantes 2011
<b>Dirección</b> : CRA 18 NUMERO 60 F - 19 SUR



## **9 MARCO DE REFERENCIA**

### **9.1 MARCO LEGAL**

El trabajo a desarrollar se rige particularmente en las leyes de disciplina fiscal (ley 617 de 2000, ley 549 de 1999, ley 819 de 2003) y en otras normas como la ley 715 de 2001 y la ley 781 de 2002 se disponen de herramientas para que las entidades superen situaciones persistentes de déficit fiscal y consigan garantizar una cumplida atención de sus gastos de funcionamiento la provisión de sus pasivos y el cumplimiento de sus competencias de prestación de servicios, sobre bases financieras sólidas; para realizar lo anteriormente dicho el ministerio implanto un programa que esta descrito en la Resolución 0003467 del 25 de octubre del 2012. “Por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto”. Que para la categorización de las Empresas del Estado, se cuenta con la información presupuestal y financiera reportada por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y consolidada validada y presentada por las direcciones territoriales de salud en cumplimiento del decreto 2193 de 2004. El Ministerio de Salud y Protección Social según 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.

Para la presente investigación se utilizara las siguientes normas que relacionamos a continuación:

Ley 617 de 2000	Normas para la racionalización del gasto
Ley 549 de 1999	Normas que financian el pasivo pensional y otras normas en materia prestacional
Ley 550	Reestructuración de pasivos
Ley 922	Amplía el plazo de la Ley 550 hasta dos años
Ley 1438 del 2011	Por medio de la cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones
Decreto 2193 de 2004	Información presupuestal y financiera reportada por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud
Resolución 2509 de 2012	Por medio del cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado, del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012.
Resolución 3467 de 2012	Por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del Nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto.
Ley 819 de 2003	Por la cual se dictan normas en materia de presupuesto, responsabilidad y transferencia fiscal.
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos, para organizar la prestación de los servicios de salud.
Ley 781 de 2002	Por la cual se amplían las autorizaciones conferidas al Gobierno Nacional para celebrar operaciones de crédito público externo e interno.

## 9.2 MARCO CONCEPTUAL

### ✓ **Saneamiento Fiscal y Financiero:**

Es un programa integral, institucional, financiero y administrativo de la Empresa Social del Estado, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio.

### ✓ **Déficit Fiscal:**

Describe la situación en la cual los gastos realizados por el Estado, normalmente un año, superan a los ingresos no financieros, en un determinado período.

### ✓ **Superávit:**

Es la abundancia de algo que se considera útil o necesario

Se refiere a la diferencia de los ingresos sobre los gastos (egresos) en una organización durante un período determinado.

### ✓ **Ingresos públicos:**

Conjunto de recursos que el sector público obtiene del sistema económico para dar cobertura financiera a sus intervenciones en el mismo, dicho conjunto está conformado como un todo o agregado de instituciones jurídico-económicas (como impuestos).

✓ **Gasto público:**

Comprende las compras y gastos que un estado realiza en un periodo determinado, que por lo general es un año.

✓ **Análisis de viabilidad:**

Estudio que intenta predecir el eventual éxito o fracaso de un **proyecto**. Para lograr esto parte de datos empíricos (que pueden ser contrastados) a los que accede a través de diversos tipos de investigaciones (encuestas, estadísticas)

### **9.3 MARCO GEOGRAFICO**

El Hospital de Meissen se encuentra ubicado al sur de Bogotá en la localidad de ciudad Bolívar.

### **9.4 MARCO ESPACIAL**

Esta investigación se llevara a cabo dentro del marco de los años 2011 a 2013.

## 10 CAPITULO I

### **Definición del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero:**

Es un programa integral, institucional, financiero y administrativo de la Empresa Social del Estado, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud mediante la aplicación de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, saneamiento de pasivos, reestructuración de la deuda, fortalecimiento de los ingresos, incremento de la productividad, implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y mejoramiento de los procesos de captura, consolidación análisis y uso de la información. Lo anterior, en función del diseño, operación y sostenibilidad de la red de prestación de servicios definida por la Dirección Departamental o Distrital de Salud.

Para que un hospital adopte un programa de saneamiento fiscal y financiero debe seguir los lineamientos, teniendo en cuenta la normatividad y parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en las siguientes Resoluciones:

- ✓ Resolución 2509 del 29 de Agosto de 2012.
- ✓ Resolución 3467 del 25 de Octubre de 2012.

### **Resolución 2509 del 29 de Agosto de 2012.**

La cual tiene como objeto definir la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, las ESE se podrán categorizar en riesgo alto, medio, bajo, o sin riesgo, teniendo en cuenta la capacidad de financiar las obligaciones operacionales corrientes y no corrientes de las instituciones, frente a los ingresos operacionales corrientes.

### **METODOLOGIA CATEGORIZACION DEL RIESGO**

Se estima el superávit o déficit de la operación corriente, teniendo en cuenta los ingresos operacionales corrientes recaudados, entendidos como la sumatoria del ingreso por concepto de venta de servicios de salud y otros ingresos corrientes, efectivamente recaudados durante la vigencia, mas la proyección de recudo de cartera radicada de corto plazo, ajustada de acuerdo con el nivel de atención de la institución, menos los gastos de la operación corriente comprometidos durante la vigencia, que incluyen los gastos de funcionamiento y los gastos de operación comercial y prestación de servicios de salud.

<b>1</b>	<b>SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL CORRIENTE</b>	<b>=</b>	INGRESOS OPERACIONALES CORRIENTES RECAUDADOS	<b>(-)</b>	GASTOS OPERACIONALES CORRIENTES COMPROMETIDOS

La proyección de recaudo de cartera radicada de corto plazo, se ajustara con el nivel de atención de la institución de la siguiente manera: Nivel 1: 80% de la cartera menor a 90 y Nivel 2 y 3: 80% de la cartera menor a 180 días.

Se estima el superávit o déficit de la operación no corriente, teniendo en cuenta la proyección de recaudo de cartera radicada de largo plazo ajustada de acuerdo con el nivel de atención de la institución, menos los pasivos con edad superior a un año.

2	<b>SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL</b>	ESTIMACION DE	PASIVOS ADQUIRIDOS
	<b>NO CORRIENTE</b>	= RECAUDO DE CARTERA	(-) EN VIGENCIAS ANTERIORES

La proyección de recaudo de cartera radicada de largo plazo, se ajustara con el nivel de atención de la institución de la siguiente manera: Nivel 1: 70% de la cartera entre 90 y 360 días, mas el 50% de la cartera mayor a 360 días. Nivel 2 y 3: 75% de la cartera entre 180 y 360 días, mas el 50% de la cartera mayor a 360 días.

Se estima el superávit o déficit total sumando de manera algebraica el superávit o déficit de la operación corriente y no corriente así:

<b>3</b>	<b>SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL</b>	= SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL CORRIENTE	(+) SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL NO CORRIENTE
----------	----------------------------------	--	---

El superávit o déficit total obtenido en aplicación No. 3 se divide por el valor de los ingresos operacionales totales recaudados, entendidos como la sumatoria del ingreso por concepto de venta de servicios de salud y otros ingresos corrientes, efectivamente recaudados durante la vigencia, mas la proyección de recaudo de cartera radicada de corto plazo, ajustada de acuerdo con el nivel de atención de la institución.

<b>4</b>	<b>INDICE DE RIESGO</b>	= SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL TOTAL	(/) INGRESOS OPERACIONALES TALES RECAUDADOS
----------	-------------------------	---	---

Se estima el superávit o déficit presupuestal de la vigencia, teniendo en cuenta el total de los ingresos reconocidos menos los gasto comprometidos.

$$\text{Superávit o déficit Presupuestal} = \text{Ingresos reconocidos} - \text{Gastos comprometidos}$$

Se categoriza el riesgo con la siguiente tabla:



INDICE DE RIESGO	CATEGORIZACION RIESGO
a. Mayor o igual que 0,00	SIN RIESGO
b. Entre 0,01 y - 0,10	RIESGO BAJO
c. Entre - 0,11 y - 0,20	RIESGO MEDIO
d. Menor o igual que -0,21	RIESGO ALTO
e. Ingresos reconocidos menos gastos comprometidos menor que cero (0)	RIESGO ALTO

**Resolución 3467 del 25 de Octubre de 2012.**

**MANUAL DE CONDICIONES PARA EL DISEÑO Y ADOPCION DEL PROGRAMA  
DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO**

1. Es un programa integral, institucional, financiero y administrativo de la Empresa Social del Estado, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud mediante la aplicación de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, saneamiento de pasivos, reestructuración de la deuda, fortalecimiento de los ingresos, incremento de la productividad, implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y mejoramiento de los procesos de captura, consolidación análisis y uso de la información. Lo anterior, en función

del diseño, operación y sostenibilidad de la red de prestación de servicios definida por la Dirección Departamental o Distrital de Salud.

Contendrá como mínimo los siguientes elementos:

- a. Acto administrativo de adopción del programa, según los términos previstos en el Art. 8 de la Res. 2509 de 2012.
- b. Documento del análisis de la situación financiera de la institución.
- c. Documento con las medidas definidas para la superación de las causas de los problemas asociados al riesgo fiscal y financiero.
- d. Documento con las medidas adoptadas para el mejoramiento de procesos de captura, consolidación, análisis y uso de la información financiera, administrativa y de producción y calidad de servicios de salud y para el fortalecimiento de la gestión institucional.
- e. Flujo financiero que consigna ingresos y gastos de la ESE y el plan de saneamiento de pasivos, acompañados de un documento con los elementos técnicos de soporte.
- f. Matriz de seguimiento con metas, indicadores y tiempos.

## 2. Rol de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud:

- a. Acompañamiento y asistencia técnica a la ESE en el diseño e implementación del programa de saneamiento fiscal y financiero, que permitan el cumplimiento de las condiciones y términos
- b. Definición del rol de la ESE en el marco del diseño de la red distrital de servicios y los requerimientos para ajustarse al mismo.
- c. Participación en la definición de medidas asociadas a la reorganización de la institución tales como liquidación o fusión con otras entidades que operan en el territorio.
- d. Acompañamiento para el mejoramiento de los procesos de captura, consolidación, análisis y uso de la información de producción y calidad de servicios, financiera y presupuestal de la institución.
- e. Establecimiento del monto del gasto en condiciones de eficiencia que no es posible cubrir con los ingresos por venta de servicios y posibles fuentes de ingresos que aseguren la continuidad de los servicios.
- f. Definición de fuentes de recursos para el saneamiento de pasivos, que no sea posible cubrir con el ahorro generado por la aplicación del programa.

## 3. Diseño del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero:

Se construye a partir del conocimiento detallado de la situación financiera, fiscal e institucional de la ESE, por medio del cual se proyecta un flujo financiero soportado en cada uno de los ingresos y gastos.

La información para el análisis de la situación de la ESE y la definición de las medidas a lugar, debe ser consistente con la reportada en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2193 de 2004, y los soportes de la misma.

3.1. Análisis de procesos asociados a la gestión de la información.

3.2. Análisis de la situación financiera de las ESE

a. Comportamiento de la producción de servicios y uso de la capacidad instalada.

b. Composición y evolución de los ingresos recaudados y de los gastos

c. Análisis de los estados financieros.

d. Análisis de las cuentas por cobrar.

e. Evaluación de los pasivos.

f. Aspectos del contexto de la ESE.

4. Condiciones y criterios para el diseño de las medidas.

a. Las metas de producción de servicios deberán sustentarse en:

- Información histórica

- El diseño de red definida por la Dirección Departamental o Distrital de Salud
- El portafolio de servicios habilitado
- Las expectativas de contratación con los diferentes pagadores del Sistema.

b. Proyección de ingresos recaudados.

c. Proyección de gastos soportada en la producción de servicios. Y asociada a los ingresos (artículo 28 de la Ley 1508 de 2012)

d. Plan de saneamiento de pasivos

e. En conjunto con la DTS establecer la necesidad y viabilidad de la adopción de medidas dirigidas a la reorganización de la institución.

5. Diseño de las medidas.

a. Mejoramiento de procesos de información y de calidad

b. Producción de servicios

c. Incremento de los ingresos recaudados

d. Disminución y racionalización de los gastos

e. Determinación del ahorro

f. Saneamiento de pasivos

g. Fortalecimiento de la gestión institucional

6. Instrumentos de seguimiento del programa.

6.1 Flujo financiero:

- Ingresos y gastos de la ESE, en cuanto al monto, tipo y duración.
- Periodo de tiempo en que se sanearán los pasivos y las fuentes de ingresos con los cuales se financiarán.
- Debe ser acompañado de un documento técnico.

6.2 Matriz de seguimiento que incluya:

- a. La meta asociada a cada medida.
- b. La definición del indicador, el valor de la línea base y la meta a alcanzar indicando las fuentes de información para su generación.
- c. Los tiempos en que se espera cumplir cada una de las metas.
- d. La periodicidad y responsables del reporte de información de seguimiento. Los reportes se deberán generar cada trimestre del año.

## 11 CAPITULO II

### INDICE DE RIESGO

Por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo del Hospital de Meissen II Nivel y se efectúa la categorización del riesgo. “Resolución 2509 del 29 de Agosto de 2012”

<b>HOSPITAL DE MEISSEN II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	
<b>INDICADOR DE RIESGO (RESOLUCIÓN 2509 DE 2012)</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	
<b>INGRESOS</b>	
<b>Recaudo por venta de servicios</b>	<b>81.262.836.957</b>
FFDS	22.155.989.465
Régimen Subsidiado	26.479.501.345
Régimen Contributivo	1.621.458.065
SOAT	565.145.351
Cuotas de Recuperación	1.216.113.780
FDL	339.570.000
Otros	8.524.672.730
Convenios	20.360.386.221
<b>Cartera por edades</b>	<b>60.980.257.694</b>
Cartera menor a 60	14.355.827.782
Cartera de 61 a 90	2.920.390.383
Cartera de 91 a 180	7.459.027.194
Cartera de 181 a 360	9.203.386.484
Cartera mayor a 360	27.041.625.851
<b>Proyección recaudo cartera</b>	<b>40.211.549.076</b>
80% cartera entre 0 - 180	19.788.196.287
75% cartera entre 181 - 360	6.902.539.863
50% cartera mayor a 360	13.520.812.926
<b>Total ingresos proyectados</b>	<b>121.474.386.033</b>



<b>GASTOS</b>	
Gastos de funcionamiento	22.222.901.226
Gastos de operación	68.271.018.214
<b>Gastos de la vigencia</b>	<b>90.493.919.440</b>
Cuentas por pagar funcionamiento	6.558.096.573
Cuentas por pagar operación	25.758.418.906
<b>Total Cuentas por pagar</b>	<b>32.316.515.479</b>
<b>Gastos de la vigencia + CXP</b>	<b>122.810.434.919</b>
<b>Pasivos</b>	
Total pasivo balance general	48.281.497.000
Cuentas por pagar presupuesto	43.627.519.767
<b>Pasivo contable</b>	<b>4.653.977.233</b>
<b>Total Gastos</b>	<b>127.464.412.152</b>
<b>Superavit ó Déficit Operacional Corriente (sin convenios)</b>	
<b>Superavit ó Déficit Operacional Corriente</b>	<b>10.557.113.804</b>
<b>Superavit ó Déficit Operacional No Corriente</b>	<b>-27.858.144.212</b>
<b>Superavit ó Déficit Operacional Total</b>	<b>-17.301.030.407</b>
<b>Indice de Riesgo</b>	<b>-14,2</b>

INDICE DE RIESGO	CATEGORIZACION RIESGO
a. Mayor o igual que 0,00	<b>SIN RIESGO</b>
b. Entre 0,01 y - 0,10	<b>RIESGO BAJO</b>
c. Entre - 0,11 y - 0,20	<b>RIESGO MEDIO</b>
d. Menor o igual que -0,21	<b>RIESGO ALTO</b>
e. Ingresos reconocidos menos gastos comprometidos menor que cero (0)	<b>RIESGO ALTO</b>

Por el resultado anterior el Hospital Meissen se encuentra en RIESGO ALTO teniendo que adoptar el programa de saneamiento fiscal y financiero. “Resolución 3467 del 25 de Febrero de 2013

## **ANÁLISIS FINANCIERO**

### **ANALISIS DE LOS INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS**

La situación presupuestal y financiera por la que atraviesa actualmente el HOSPITAL MEISSEN II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO en razón a los problemas como el alto nivel de ejecución presupuestal que dejó la anterior administración que con corte a 31 de marzo se encontraba en un 79.6% (sin incluir disponibilidad final), afectación de gastos de la vigencia por la suma de \$12.842.7 millones para financiar cuentas por pagar de vigencias anteriores, el costo elevado en que incurría el hospital y aun pese a los grandes esfuerzos que se realizan actualmente para ahorrar y contener gastos hasta el momento ha sido imposible lograr un equilibrio operacional entre ingresos y gastos que garantice la sostenibilidad financiera del hospital. Lo cual también es afectado por políticas de índole externo que han incidido notablemente en la facturación del hospital desde finales del año pasado, de acuerdo a la modificación presentada por la igualación del POS subsidiado al POS contributivo para los usuarios afiliados al régimen subsidiado mayores de 60 años (Acuerdo 27 de 2011) y teniendo en cuenta que un considerable grupo etario afiliado al régimen subsidiado que acude al hospital para la prestación de servicios de salud, se presenta una reducción correspondiente al 30,24% de la facturación ya que el promedio de facturación al aplicar el acuerdo 27 de 2011 es de \$2.925'4

millones a partir del mes de noviembre de 2011. a la población de más de 60 años se dejó de facturar la suma aproximada de \$1.000 millones al Fondo Financiero Distrital de Salud. La Comisión de Regulación en Salud, a partir del mes de julio de 2012 realizó la igualación del POS Subsidiado al POS del régimen contributivo por medio del Acuerdo 32 de 2012, dicha actualización en la normatividad rige para toda la población afiliada al régimen subsidiado en salud sin importar el grupo etario y la cobertura es totalmente a cargo de cada EPSS pasando de facturar en promedio \$2.925'4 millones a facturar en promedio \$1.468.1 millones con un descenso en la facturación correspondiente al 49,81%, disminución que se esperaba que fuera transferida al régimen subsidiado pero con el comportamiento reflejado por la facturación de este régimen se observa que se está dejando de recibir más del 30%. Sin tener las bases en la facturación y recaudo y con el alto nivel que venía en el gasto que proyecta un alto déficit presupuestal y de caja al cierre de la vigencia.

Las proyecciones tanto en la facturación como en el recaudo se busca el equilibrio financiero para el año 2013 y los años siguientes, el cubrimiento de las deudas por pagar se viene realizando con los recursos financieros de la Secretaría de Salud, a través de convenios, de esta manera es la manera como el Hospital puede seguir cumpliendo con las obligaciones pendientes.

## Tabla. Cartera

### HOSPITAL MEISSEN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OFICINA DE CARTERA RECAUDO EJECUTADO (Millones)

RECAUDOS	ene-12	feb-12	mar-12	abr-12	may-12	jun-12	jul-12	ago-12	sep-12	oct-12	nov-12	dic-12	TOTAL 2012
Venta de servicios población pobre no asegurada	0,0	2.603,5	4,8	5.665,4	2.353,1	3.442,2	1.330,7	531,9	1.354,1	733,4	136,3	1.293,5	19.448,8
Venta de servicios a régimen subsidiado	0,0	732,8	1.117,7	1.955,3	2.438,6	1.903,6	1.371,6	1.797,5	2.125,6	1.821,0	2.093,8	1.325,4	18.682,8
Venta de servicios a régimen contributivo	0,0	0,0	55,6	80,9	79,6	192,7	14,7	229,9	105,0	126,0	73,2	107,6	1.065,1
Venta de servicios al PIC	0,0	0,0	0,0	28,6	0,0	9,9	9,9	0,0	20,0	0,0	1,9	0,0	70,3
Venta de servicios Atención Prehospitalaria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	135,3	39,0	89,0	14,0	0,0	838,3	1.155,7
Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT	0,0	0,0	16,1	64,2	55,5	26,8	23,7	26,3	18,5	38,2	56,6	46,7	372,5
Cuotas de Recuperación y copagos (FFDS)	145,0	148,2	165,9	136,3	136,5	111,0	78,9	62,1	62,9	55,4	57,8	56,1	1.216,1
Entes Territoriales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	52,3	5,4	3,5	6,8	36,9	105,8
Otros Pagadores por Venta de Servicios	0,0	0,0	0,0	0,9	0,8	0,0	0,0	4,2	13,2	1,6	2,9	16,1	39,8
Otros Ingresos diferentes a Venta de Servicios	0,8	13,5	3,6	207,9	3.005,3	3,9	181,4	3.345,3	47,7	8,0	2,1	14.484,7	20.941,3
<b>TOTAL RECAUDO DE LA VIGENCIA</b>	<b>145,8</b>	<b>3.498,0</b>	<b>1.363,6</b>	<b>8.139,5</b>	<b>8.069,4</b>	<b>5.730,0</b>	<b>2.784,3</b>	<b>6.088,4</b>	<b>3.841,5</b>	<b>2.801,1</b>	<b>2.431,3</b>	<b>18.205,4</b>	<b>63.098,3</b>

### CUENTAS POR COBRAR

RECAUDOS	ene-12	feb-12	mar-12	abr-12	may-12	jun-12	jul-12	ago-12	sep-12	oct-12	nov-12	dic-12	TOTAL
Régimen Contributivo	66,7	141,7	121,9	25,8	76,9	0,8	39,5	14,0	0,8	11,3	0,0	57,2	556,3
Régimen Subsidiado	1.063,8	1.868,1	1.349,8	106,7	394,6	829,3	390,9	443,7	530,9	50,1	621,8	146,9	7.796,7
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	390,0	5,3	157,4	91,4	684,7	149,8	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	1.481,2
SOAT (Diferentes a Fosyga)	45,1	69,4	10,3	18,0	23,0	3,1	3,6	10,3	0,0	9,3	0,4	0,0	192,6
Entes Territoriales	1,1	2,1	355,2	13,2	30,8	254,4	6,6	315,4	0,0	101,1	227,3	190,9	1.498,1
Otras Ventas de Servicios de Salud	1.299,8	18,3	439,4	7,1	15,9	23,6	4,8	0,0	0,4	1,7	12,4	7,4	1.830,5
<b>TOTAL RECAUDO CUENTAS POR COBRAR</b>	<b>2.866,5</b>	<b>2.104,9</b>	<b>2.434,0</b>	<b>262,1</b>	<b>1.225,9</b>	<b>1.260,9</b>	<b>445,5</b>	<b>783,5</b>	<b>534,7</b>	<b>173,4</b>	<b>861,9</b>	<b>402,3</b>	<b>13.355,5</b>
<b>TOTAL RECAUDO</b>	<b>3.012,2</b>	<b>5.602,8</b>	<b>3.797,6</b>	<b>8.401,6</b>	<b>9.295,3</b>	<b>6.991,0</b>	<b>3.229,8</b>	<b>6.871,8</b>	<b>4.376,2</b>	<b>2.974,6</b>	<b>3.293,2</b>	<b>18.607,8</b>	<b>76.453,8</b>

### HEMOCENTRO

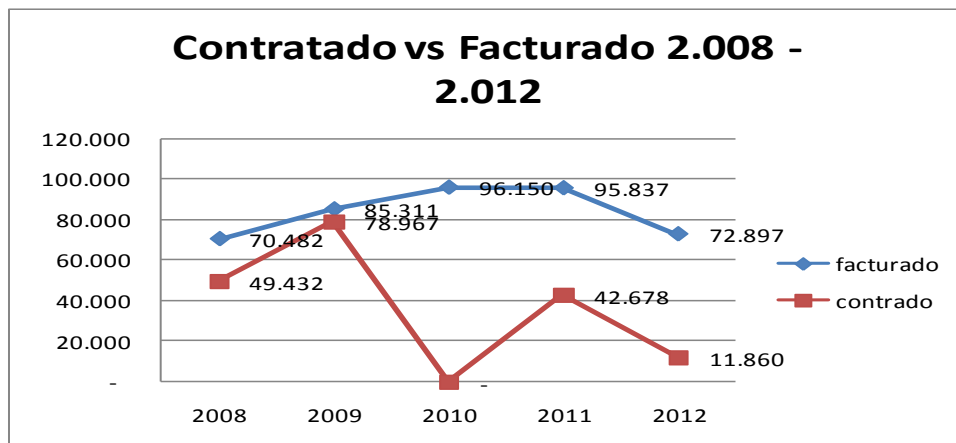
RECAUDOS	ene-12	feb-12	mar-12	abr-12	may-12	jun-12	jul-12	ago-12	sep-12	oct-12	nov-12	dic-12	TOTAL
VIGENCIA	9,0	54,4	52,5	137,8	152,5	281,1	422,4	303,4	152,4	161,9	933,5	34,1	2.694,8
CUENTAS POR COBRAR	75,6	45,2	370,1	170,8	493,9	266,1	383,5	313,4	376,7	199,8	0,0	0,0	2.695,2
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>423</b>	<b>309</b>	<b>646</b>	<b>547</b>	<b>806</b>	<b>617</b>	<b>529</b>	<b>362</b>	<b>933</b>	<b>34</b>	<b>5.390</b>

Fuente: Secretaría Distrital de Salud

El total de facturación proyectada para la presente vigencia una vez descontado el porcentaje de glosa definitiva corresponde a la suma de \$ 67.322.6 millones.

## CONTRATADO VS FACTURADO

Gráfica. Contratado vs facturado 2008- 2012



Fuente: Secretaria Distrital de Salud

De acuerdo a los informes del enviados del decreto 2193/2004 se establece que existe una omisión en el dato de contratación en los años 2.010 y 2.011, se tendrá en cuenta en los reportes futuros, de manera que se registre los valores y cifras consistentes con las actividades solicitadas, en el año 2.012 no se tiene contrato por capitación en todo el período.

## GLOSADO Y OBJETADO VS FACTURADO

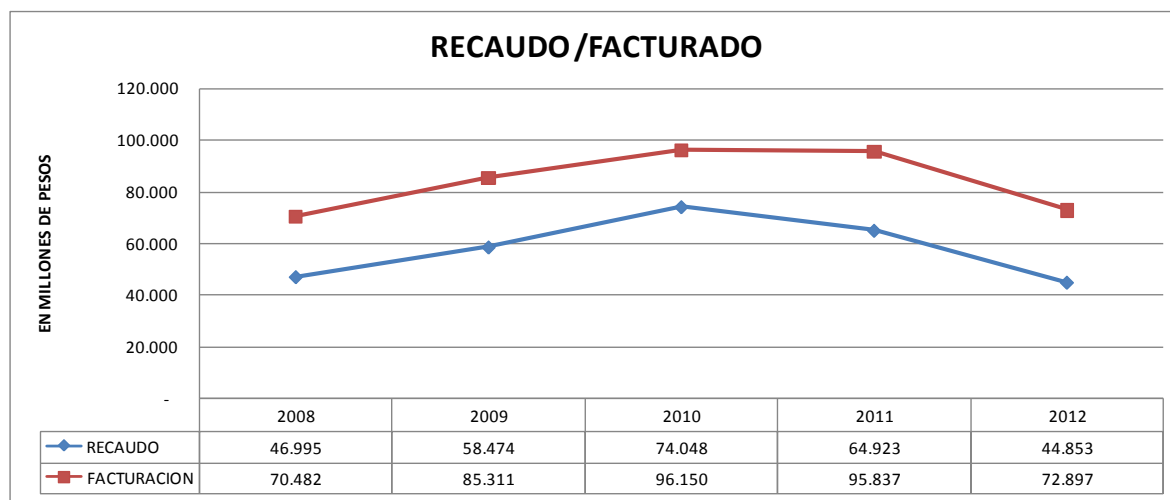
Respecto a lo anterior, según al instructivo dado por el Ministerio de Salud para el diligenciamiento en la plataforma del informe del Decreto 2193/2004 en el momento en que se diligencia se debe tomar la glosa definitiva del periodo facturado, y ya que las conciliaciones con la firma interventora del Fondo Financiero no se realiza en el mismo periodo en el que se factura,

la glosa definitiva no se verá reflejada en el formato, lo mismo ocurre con otros pagadores que por trámites administrativos como cruces de cartera, solicitud de citas de conciliación médica y contable hace que el momento de definir la glosa definitiva se realiza en una vigencia diferente a la facturada.

La institución cuenta con auditores médicos internos y externos con el fin de apoyar la parte asistencial en el proceso de la prevención de la glosa y hacer uso racional de los servicios con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia satisfaciendo al cliente interno y externo, se tienen puntos de control y se cuenta con un cronograma de capacitaciones continuada a los funcionarios de facturación, trabajo social, evento admisiones, entre otros el cual se mide a través de un indicador de gestión en forma trimestral el cual se refleja en el informe.

## FACTURADO VS RECAUDO

Gráfica. Recaudo/facturado



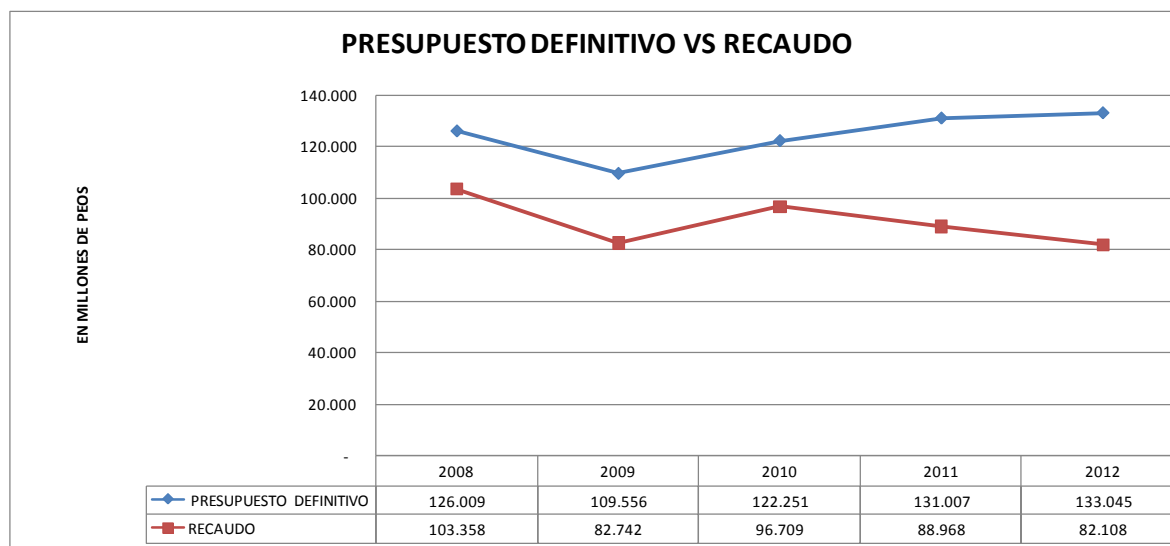
Fuente: Secretaria Distrital de Salud

Para el periodo 2008-2012, el Hospital presenta una brecha financiera entre lo apropiado en el presupuesto definitivo y lo efectivamente recaudado, este indicador se vino deteriorando empezando el año 2008 con un porcentaje del 82%, en el años 2009 y 2010 fue de 76% y 79% respectivamente, en el año 2011 fue del 68%, demostrando claramente que la situación del Hospital empezaba una etapa crítica y lo peor es que se tomaran las medidas en contención de gastos para disminuir el impacto que se refleja en el año 2012, ubicándose en el 61,71% con corte a diciembre 31 de 2012, generando que la mejoría sea muy poca, aunque es importante reseñar que se presentaron situaciones coyunturales como el excesivo aumento en los gastos en el primer trimestre que implico el reconocimiento de deudas de vigencias anteriores, también se presento una disminución en la facturación producto de las nuevas políticas de la Secretaria de Salud de Bogotá, la igualación del POS, renuncia de varios especialistas y a la falta de bienes por falta de liquidez.

Para el año 2012 se presentó un cambio en la administración y se realizaron ajustes en la reducción de personal según el nivel de producción, revisión detallada de los contratos con los diferentes proveedores de bienes y servicios, acuerdos de pago para las facturas de la presente vigencia y según la liquidez se abona a los contratos anteriores, esta medida permitió garantizar el suministro de bienes y evito posibles demandas por falta de pago, se depuraron cuentas por pagar para liberar recursos para trasladar a los rubros que no tenían presupuesto, en especial la contratación de personal asistencial, ahorros en los contratos tercerizados, servicios públicos,

transporte, arriendo y fotocopias entre otros, por último se rediseño la planta de personal en los cargos de asesoría y los contratistas.

## PRESUPUESTO DEFINITIVO VS RECAUDO



Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Otra forma de análisis de los ingresos corresponde a considerar el Reconocido, según el sistema de información de 2193/2004 (se incorpora la facturación), al igual que el análisis del presupuesto definitivo se evidencia que se mantiene la brecha financiera con el recaudo.

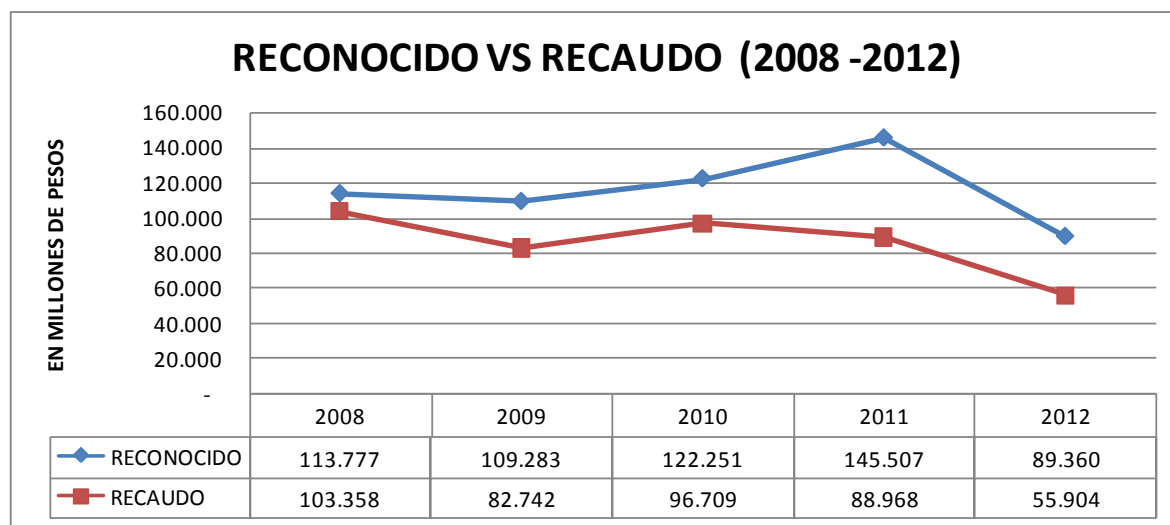
La tendencia con este cuadro muestra el comportamiento descendente, es apenas lógico porque fue en el año 2009 donde empezó la crisis con el régimen subsidiado y empezaron a incumplir con la normatividad, las empresas de este régimen en el año 2008 pagaban máximo a los 60 días las facturas no objetadas para el caso de las empresas de Bogotá, sin embargo en el segundo semestre del año 2009 los atrasos se fueron agudizando, la estrategia para evitar



afectación importante en la liquidez fue adelantar acciones conjuntas entre las aéreas de facturación, cartera y la Gerencia para realizar el cobro, para el año 2011 se trabajo en equipo con la Súper Salud, Personería, Contraloría y Secretaria de Salud, esto evito que la afectación en los resultados fuera menor al que se presentó. Aunque todo se encuentra normatizado los pagadores no cumplen y los organismos de control no fueron capaces de hacer cumplir la ley, trasladando el riesgo financiero a los prestadores de servicios y con mayor énfasis los Hospitales públicos.

## RECONOCIDO VS RECAUDO

Gráfica. Reconocido vs recaudo



Fuente: Secretaria Distrital de Salud

## **COMPORTAMIENTO DE LA CARTERA**

### **COMPORTAMIENTO DE LA CARTERA POR REGIMEN**

Según la información de 2193/2004, para el periodo 2008-2011, la Cartera del Hospital presenta un continuo deterioro al pasar de \$27.640 millones en el año 2008 a \$60.980 millones en 2012.

La situación puede ser explicada por factores externos como la intervención de las empresas del régimen subsidiado que limitan los pagos o aplazan los mismos por qué no realizan la auditoría de la cuentas a tiempo, especialmente las empresas que se encuentran intervenidas o con medida especial de la Súper Salud, no ingresan la información a tiempo en el sistema. Las causas internas se encuentran en la falta de cobro jurídico durante estos años y solamente se utilizó el mecanismo de la persuasión y en algunas ocasiones el cobro prejurídico ante la Super Salud y la Procuraduría, sin embargo no fueron tan efectivas para detener el crecimiento de la cartera, además se presentó un caso particular con el Fondo Financiero que para ayudar al Hospital realizó anticipos al contrato por vinculados y no se han legalizado por la contabilidad de la Secretaría de Salud, al año 2011 quedó una cartera por \$18.179 millones, durante el año 2012 de las cuentas por cobrar por este concepto se han recaudado un total de \$2.484 millones y sin expectativas de aumentar los ingresos por este rubro.

En el caso del régimen Subsidiado, el Ente Territorial de Bogotá en el año 2010, implemento giro directo que el Ministerio de Salud en diciembre de 2011 lo modifico y se hizo responsable de los giros, esto genero que las empresas cancelaran lo que consideren, sin cumplir con el 50% estipulado en la normatividad, además el restante valor no lo cancelan, pasando de cartera corriente a cartera de difícil cobro. Cuando era manejado por la Secretaria de Bogotá, realizaban controles para evitar que los inconvenientes actuales se presentaran.

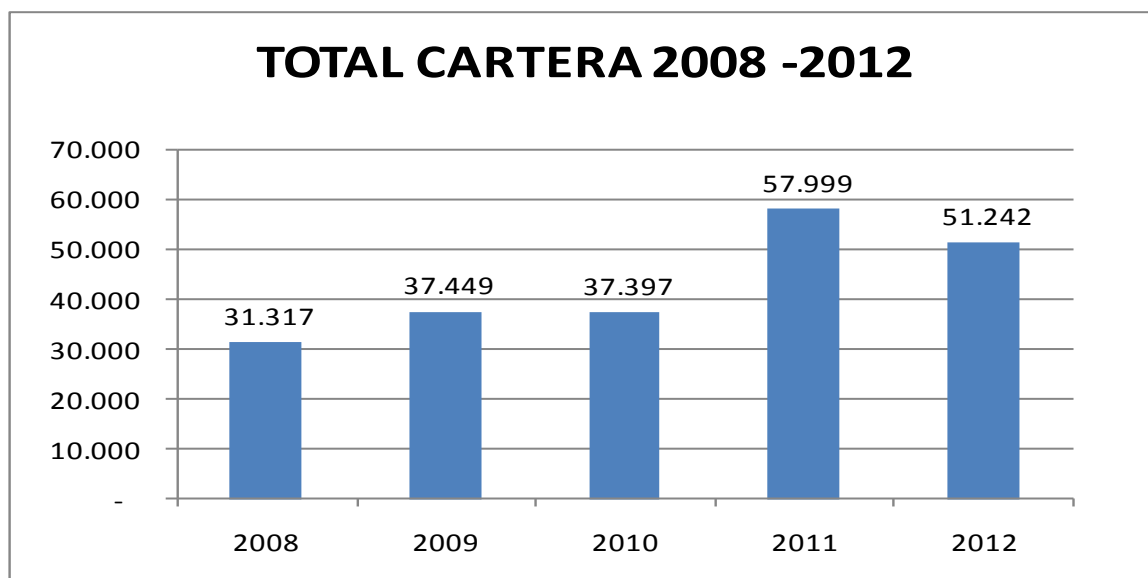
El Hospital sabe que la información reportada en el sistema SIHO tiene diferencias con las cifras reales de cobro y se encuentra revisando para que la brecha entre los valores reportados y los registros al interior de la Institución sean los mismo, para ello realiza las conciliaciones entre la Oficina de Cartera, Facturación y Cartera, por ahora se encuentran revisados y cruzados los valores con la empresas del régimen Subsidiado, Contributivo, Aseguradoras, Entes Territoriales y las empresas privadas y públicas, quedan pendientes por revisar en detalle el Fondo de Desarrollo Local, Pagares y el caso que más pesa es el Fondo Financiero que es un problema que debe ser resuelto entre la Secretaria de Salud y el Hospital, aunque se debe aclarar que se conoce valor real de la cuenta por cobrar que es diferente al manejado por las contabilidades de las dos Instituciones.

A lo anterior se realizó un trabajo con la cartera que se encontraba pendiente por cobrar con corte al 30 de septiembre de 2012 para determinar los valores cobrables, en el régimen contributivo de una cartera de \$2.068 millones se estableció que \$1.499 millones pueden ser cobrables; el régimen subsidiado la cartera es de \$25.353 millones, de estos se pueden recaudar

\$13.908 millones; las Aseguradoras \$1.809 millones, con \$727 millones de recaudo; los Entes Territoriales incluido Bogotá la posibilidades de recaudo son de \$2.983 millones; en los demás pagadores las posibilidades de recaudo son de \$4.905 millones, básicamente se encuentran las cuentas del Hemocentro.

Para la determinación de los valores recaudables se analizaron cada una de las empresas, con las dificultades en las objeciones y en la antigüedad de la cartera. Respecto a la glosa se determino en promedio un 30% de aceptación y en las facturas que no han sido auditadas y las pendientes por radicar el 10% en promedio, con estos criterios se determino las cifras recuperables.

Gráfica. Total cartera 2008- 2012



Fuente: Secretaria Distrital de Salud

Del año 2008 al año 2011 se nota el aumento de la cartera de manera progresiva, comparativamente con la facturación se presentó una relación directa, con excepción del año 2011, donde la facturación permaneció estable respecto al año 2010 y la cartera aumentó en el 62,52%, en el solo Fondo Financiero se pasó de tener una cartera por \$5.293 millones a \$18.179 millones, un incremento del 243% por los anticipos no legalizados por la Secretaría de Salud, aunque el problema no solamente es del Ente Territorial, el Hospital para evitar pérdida de mercado adoptó la política de cobro persuasivo, faltándole adicionar el cobro jurídico para que los diferentes pagadores no tomaran ventaja, en la conciliación de la glosa, auditoría de las cuentas, reporte de los pagos y cumplimiento en los acuerdos de pago, esto hace más difícil la gestión de cobro actual por que las empresas con mayor volumen de facturas radicadas entraron en proceso de intervención por la Super Salud. Esta medida afecta a los prestadores, en la medida que por reorganización interna han generado demoras en los diferentes procesos que tiene la factura para convertirse en una cuenta cierta para pago.

A 31 de diciembre de 2011, la Cartera del Hospital ascendía a \$57.999 millones, según el sistema de información SIHO, concentrado principalmente en el Régimen Subsidiado \$20.930 millones y Secretarías Departamentales \$20.584 millones, incluyendo Bogotá que representa el 88,32% del total de este rubro.

La cartera más alta pertenece al régimen subsidiado en las 5 vigencias representadas, con el FFDS en segundo lugar, El Hospital legaliza los anticipos en la medida que la Secretaría de Salud de Bogotá lo indique, en razón a que las cuentas figuran como cuentas recíprocas y la

política Distrital es que este tipo de cuentas deben ser las mismas entre las entidades, en la medida que la Secretaría no realice la depuración de los saldos oportunamente, el Hospital seguirá presentando en el Sistema de Información una sobre estimación de la cartera por este pagador.

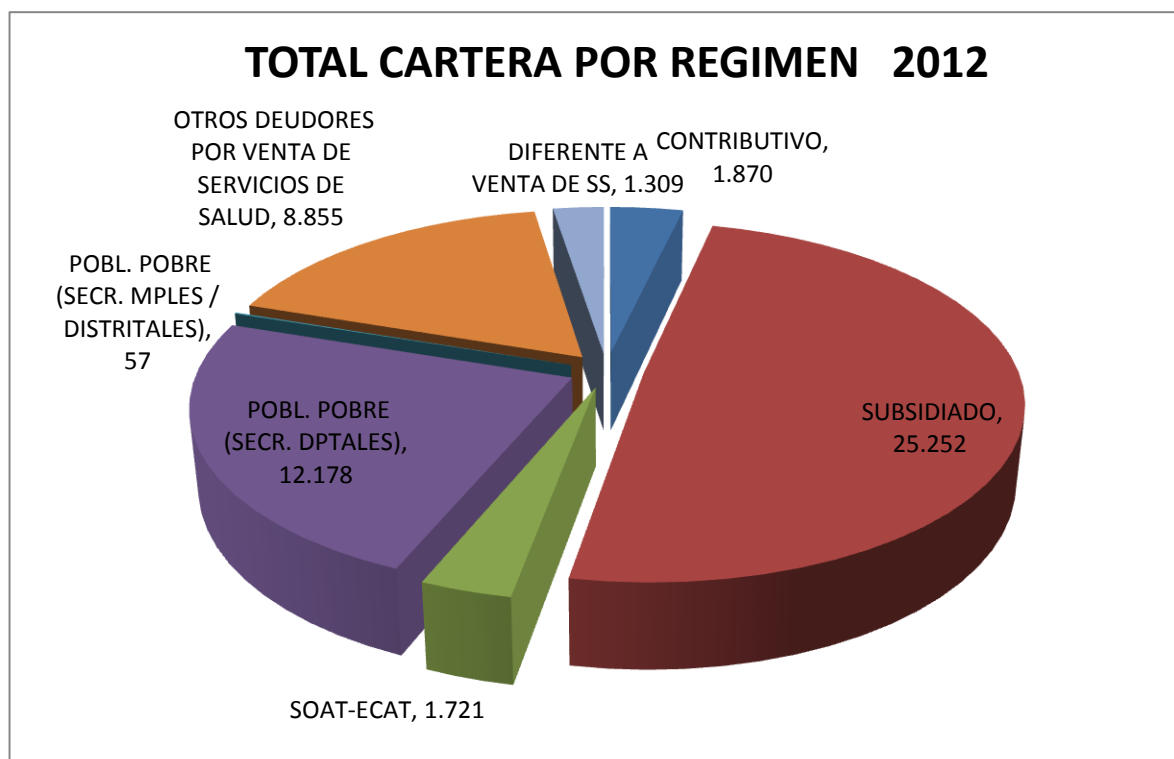
La cartera reportada preliminarmente en el sistema de información hospitalaria con corte al 31 de Diciembre de 2012 muestra la cartera disminuyó a \$60.980 millones, como consecuencia de una mayor depuración de la cuenta del Ente Territorial de Bogotá y a la disminución en la facturación, es importante aclarar que el Ministerio de Salud capacito a los Hospitales para el ingreso de la información en los formatos, una de las recomendaciones fue que para el trimestre de julio septiembre del año 2012 se determinara los valores de giros directos que las empresa pagadoras no han soportado los comprobantes de pago y se retiraran de la cartera, por esta razón para el análisis de la cartera se le debe disminuir en \$3.235, para una cartera real de \$48.007 millones.

De la misma manera estableció como cartera para cobro la radicada que corresponde al dato de los \$60.980, pero separo las facturas que se encuentren por radicar que según los datos ingresados, faltando la validación fueron de \$4.853 que según las indicaciones del Ministerio de Salud no pasa como cartera pero en los análisis que realizan suman las cuentas del valor radicado, por radicar y descuentan el valor de los giros directos, bajo este esquema el valor contable de la cartera sería \$60.980 millones sin que demuestre el valor real de la cartera.

La cartera registrada en el sistema de información Hospitalaria muestra valores muy diferentes a los valores que se registran en los formatos de la oficina de de cartera donde se han depurados las cifras, de manera que se sabe con certeza la cartera que se encuentra pendiente a que facturas corresponde y cual no es cobrable por varios motivos. Teniendo en cuenta estas apreciaciones la cartera en cifras demostrables es de \$47.081, sin que estén sumados los valores del Hemocentro que suman un total de \$2.838.204 millones para un total de \$49.919 millones. El plan de Hospital es liquidar los convenios o contratos que muestran una cartera por unos valores importantes, con la expectativa de no obtener recaudo por los mismos, las empresas liquidadas fueron asignadas a un jurídico para que realice el saneamiento, las glosas de las empresas de fuera de Bogotá se asignaron para un dos profesionales para que sean revisadas y se concilien lo más pronto, las de las empresas de Bogotá se viene trabando con la Secretaría de Salud y la Super Salud para que las empresas asignen citas más seguidas.

Con la cartera preliminar se observa que el 47% se encuentra en el régimen subsidiado, en segundo lugar los Vinculados con el 22% realmente las cifras reales han demostrado que las empresas subsidiadas son el mayor pagador para el Hospital, más ahora cuando la igualación del POS viene disminuyendo drásticamente la población vinculada.

Gráfica. Cartera por régimen 2012



Fuente: Secretaria Distrital de Salud

### COMPORTAMIENTO DE LA CARTERA POR PLAZO

De la Cartera del Hospital por \$57.999 millones a 31 de diciembre de 2011, el 46,67% es menor a 180 días se puede catalogar de corriente, el 24,00% se encuentra en el rango entre 181 a 360 días, catalogada como cartera recuperable que se está gestionado con cada uno de los pagadores, en primera instancia realizado una depuración de la cuentas para posteriormente llegar acuerdos de pago. La mayor de de 360 días representa el 29,33% es cartera considerada de difícil cobro, en las cuales se encuentran los contratos por liquidar, los convenios y las empresas en liquidación y el Ente Territorial de Bogotá



De acuerdo a los valores en el sistema de información hospitalaria a corte 31 de Diciembre se encontró que la cartera radicada suma un total de \$60.980 millones, 12% es menor de 180 días, de 181 a 360 días es de 15% y mayor de 360 días el 44%, esto demuestra un aumento de la cartera de difícil cobro, es apenas normal por que persisten los problemas que afectan la consolidación de la cartera real, además de los giros directos no se sabe cuánto afectara las carteras de vigencias anteriores.

El Hospital realizo el análisis de la cartera, encontrándose que \$10.538 millones se encuentran radicados en proceso de cobro y en auditoria médica,\$4.033 millones en convenios y contratos por liquidar, \$1.446 millones para saneamiento y \$3.574 millones en empresas en liquidación. El Hospital adelantó las actividades que se necesitan para realizar la depuración y el saneamiento, ahora se está revisado la necesidad de contratar personas, pero persiste el problema de la falta de presupuesto, con esto se establecerá el cronograma para ejecutarlo.

## ANALISIS DE LA FACTURACION

**Tabla. FACTURACION AL F.F.D.S. 2.012**

<b>AÑO 2012</b>	<b>TOTAL FFDS (Vinculado, PIC, ambulancias)</b>	<b>% Participación</b>
Enero	3.135.261.539	12
Febrero	3.231.864.363	12
Marzo	3.122.239.599	12
Abril	3.156.450.475	12
Mayo	3.087.809.248	12
Junio	2.399.530.098	9
Julio	1.680.966.864	6
Agosto	1.500.118.799	6
Septiembre	1.109.880.329	4
Octubre	1.414.285.926	5
Noviembre	1.039.102.937	4
Diciembre	1.313.768.523	5
<b>TOTAL</b>	<b>26.191.278.700</b>	<b>100</b>

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

Disminuye a la fecha con participación del 9% al 5% del total facturado. Como se evidencia en la tabla durante el periodo comprendido del mes de Enero a Mayo el comportamiento de la facturación fue estable logrando una participación continua del 12% respecto al total facturado para ese pagador, a partir de la unificación del POS contributivo con el subsidiado según el acuerdo 32 de 2012 en el mes de Junio el comportamiento

**Tabla. FACTURACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO 2.012**

<b>AÑO 2012</b>	<b>TOTAL EPS-S</b>	<b>% Participación</b>
Enero	3.123.585.142	9
Febrero	3.365.696.710	9
Marzo	3.568.676.945	10
Abril	3.398.879.730	9
Mayo	3.872.769.598	11
Junio	2.178.598.875	6
Julio	2.734.606.975	7
Agosto	2.926.832.574	8
Septiembre	3.181.743.187	9
Octubre	2.642.784.562	7
Noviembre	2.819.948.978	8
Diciembre	2.779.366.149	8
<b>TOTAL</b>	<b>36.593.489.425</b>	<b>100</b>

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

La facturación para el mes de junio disminuye por la cancelación de los contratos de cápita con la Eps-s Capital Salud y CIA con la Eps-s Unicajas, aumenta para el mes de julio por la unificación del Pos contributivo al subsidiado, este proceso no avanza por la dilatación en la negociación y contratación en Red, la falta de recursos en la institución, el cierre de los servicios de consulta externa por directriz de la Secretaria de Salud de Bogotá en el comité de gerentes por altas carteras con estas entidades, que afecta la demanda a servicios asistenciales.

**Tabla. FACTURACION REGIMEN CONTRIBUTIVO-2012**

<b>AÑO 2012</b>	<b>TOTAL EPS-C</b>	<b>% Participación</b>
Enero	173.484.408	7
Febrero	187.085.845	8
Marzo	346.009.224	14
Abril	175.782.314	7
Mayo	252.613.296	10
Junio	195.059.096	8
Julio	189.603.950	8
Agosto	225.884.487	9
Septiembre	160.224.666	7
Octubre	179.484.868	7
Noviembre	160.984.645	7
Diciembre	189.098.126	8
<b>TOTAL</b>	<b>2.435.314.925</b>	<b>100</b>

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

La facturación hacia el régimen contributivo fluctúa de acuerdo a la demanda espontánea de la prestación del servicio de urgencias aunque no se cuenta con contratos, por lo tanto la participación aunque varía de mes a mes permanece constante en un rango del 8%. Se factura a Soat pleno.

**TABLA. FACTURACION OTROS PAGADORES 2012**

<b>AÑO 2012</b>	<b>TOTAL OTROS PAGADORES (SOAT, ENTES, OTROS CONTRATOS, ARP, ENTIDADES ESTATALES..)</b>	<b>% Participación</b>
Enero	572.660.500	11
Febrero	509.829.151	10
Marzo	505.283.541	10
Abril	727.325.664	14
Mayo	559.293.414	11
Junio	449.581.973	9
Julio	567.008.851	11
Agosto	459.963.998	9
Septiembre	522.137.161	10
Octubre	360.351.362	7
Noviembre	26.334.408	0
Diciembre	21.183.045	0
<b>TOTAL</b>	<b>5.280.953.068</b>	<b>100</b>

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

En cuanto a los otros pagadores su tendencia se sostiene, depende de la demanda de los usuarios por la atención prestada en el servicio de urgencias, lo cuales pertenece a pagadores de entes territoriales, aseguradoras de accidentes de tránsito, aseguradoras por riesgos profesionales, adicional a esto, también se tenía en cuenta el contrato con el Hemocentro Distrital, ambulancias y el PIC lo que justifica la disminución.

Uno de los indicadores que muestra la evolución del esfuerzo fiscal relaciona lo facturado y el recaudado, para el caso del Hospital de Meissen, la situación demuestra que en el año 2008 el porcentaje de recaudo se ha mantenido empezando con el 66,68%, pasando al año 2009 a

68,54% y en año 2010 fue el mejor con el 77,01%, para el 2011 disminuyó al 67,74%, muy parecido a la tendencia que traía el Hospital, respecto al año 2012 con corte 30 de septiembre el porcentaje se ubicó en el 58,44%. Esta situación se seguirá presentando por que la normatividad establece claramente los tiempos para radicación y pago de las facturas, bajo este panorama, los pagadores diferentes a los pagos por vinculados, los meses de noviembre y diciembre serán recaudados en la siguiente vigencia. Adicionalmente se debe analizar que la igualación en el POS generó un impacto negativo en este indicador, al disminuir el valor recaudado por el Fondo Financiero, el porcentaje tenderá a disminuir por que este pagador generalmente paga de manera anticipada, en cambio el régimen Subsidiado con todo el problema de la crisis del sector no cumplen con lo estipulado en la legislación actual, trayendo consecuencias en el futuro para la liquidez del Hospital y se debe ajustar las estrategias de cobro para disminuir el impacto.

En la proyección de los ingresos presupuestales del año 2008 al 2010, en cuanto a la facturación registrada en el año 2008 fue inferior al presupuesto definitivo, en los años 2009 y 2010 la facturación fue por encima y para el año 2011 estuvo por debajo en \$4.128 millones, sin tener en cuenta el porcentaje de glosa aceptada, en el año 2012 se la brecha entre lo facturado y el presupuesto definitivo de ingresos registra una diferencia de 10.361 millones a diciembre de 2012 que inferior a la proyectada inicialmente por los ajustes en el gastos y la firma de convenios que representó una mejora considerable en el flujo de caja.

Tabla. Facturación vs presupuesto

<i>HOSPITAL MEISSEN II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</i>					
CONCEPTO	2008	2009	2010	2011	2012
APROPIACION PRESUESTAL	78.005	77.408	92.542	99.965	83.258
FACTURACION	70.482	85.311	96.150	95.837	72.897
<b>DIFERENCIA</b>	<b>7.523</b>	<b>-7.903</b>	<b>-3.608</b>	<b>4.128</b>	<b>10.361</b>

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

Una vez revisadas las cifras, entre lo realizado en la vigencia y las cuentas por cobrar se llegó a unos resultados que demuestra que se presentó una disminución entre el valor facturado y lo que finalmente se recaudo en el año 2011 en cerca del 17%, del año 2009 al 2010 el promedio fue del 90% y se analiza las objeciones que realizan los diferentes pagadores a las facturas y lo que finalmente se termina aceptando, se puede concluir que el 10% es el valor que se establece en las proyecciones del anteproyecto presupuestal, en el año 2012 se presentó una leve mejoría al obtenerse el 83,55% respecto a lo facturado.

Tabla. Cuentas por cobrar vs recaudo

<i>HOSPITAL MEISSEN II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</i>					
CONCEPTO	2008	2009	2010	2011	2012
CUENTAS X COBRAR	12.114	18.166	16.050	14.413	16.051
RECAUDO + CX C	59.109	76.640	90.098	79.336	60.902
<b>PORCAENTAJE FINAL EJECUCION</b>	<b>83,86%</b>	<b>89,84%</b>	<b>93,71%</b>	<b>82,78%</b>	<b>83,55%</b>

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

De igual forma se observa que al comparar el total recaudado de la vigencia frente al valor facturado por concepto, el subsidiado presenta un 61% de porcentaje de recaudo, el FFDS (Fondo Financiero Distrital de Salud) el 75%, el contributivo el 60%, PIC el 92%

Para el año 2012 se observa que el Fondo Financiero incluyendo Vinculados, Ambulancias y PIC el recaudo a diciembre de 2012 frente a la facturación es de 78,94%, en el Régimen Subsidiado 51,05%, Contributivo 43,74% y Aseguradoras 41,68%, en general se obtiene un 61,53%, si se compara con los resultados de los años anteriores se encuentra por debajo, especialmente por que las pagadores diferentes al Fondo Financiero no se encuentran cancelado

en los tiempo establecidos por la normatividad y obliga al Hospital a adelantar acciones de cobro jurídico para evitar que se siga deteriorando estos indicadores.

En conclusión el recaudo debería seguir el mismo comportamiento de la facturación, en los años 2008 a 2010 se mantuvo esta misma tendencia pero en el año 2011 fue atípico justificado en la profundización de la crisis, con la intervención de la Super Salud a varias empresas del régimen subsidiado que era el segundo pagador después del Fondo Financiero Distrital, es precisamente en este sentido donde el Hospital debió adoptar medidas diferentes al cobro persuasivo para evitar que el recaudo disminuyera. En el año 2012 el recaudo mantiene el mismo sentido a la facturación y se está trabajando en el mejoramiento de los ingresos con la incorporación de la parte jurídica, los resultados se verán para el año 2013.

## ANALISIS DE GASTOS

**Tabla. Proyección de gastos**

HOSPITAL MEISSEN II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PROYECCION DE GASTOS 2012 (Millones de \$)  
UNIDAD EJECUTORA DOS

GASTO ANUAL (Compromisos)	Valores registrados entre enero a marzo 2012	Valores registrados entre Abril a Junio 2012	Valores Registrados a Julio 2012	Valores propuestos a Agosto 2012	Valores propuestos a Septiembre 2012	Valores propuestos a Octubre 2012	Valores propuestos a Noviembre 2012	Valores propuestos a Diciembre 2012	TOTAL 2012
Servicios personales indirectos Administrativo (contrato)	212,5	99,7	36,2	65,0	15,6	0,0	0,0	-41,0	388,0
Servicios personales indirectos Asistencial (contrato)	316,5	185,7	29,2	93,8	0,0	0,0	0,0	-37,7	587,4
<b>Total gastos de personal</b>	<b>529,0</b>	<b>285,4</b>	<b>65,4</b>	<b>158,8</b>	<b>15,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-78,7</b>	<b>975,4</b>
Gastos de operación, comercialización y prestación de servicios	3.484,1	38,5	32,0	0,0	0,0	0,0	-0,3	0,0	3.554,3
<b>Gastos Generales</b>	<b>322,5</b>	<b>12,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>13,5</b>	<b>0,0</b>	<b>-3,6</b>	<b>0,7</b>	<b>346,1</b>
<b>Gasto total Comprometido</b>	<b>4.335,6</b>	<b>336,8</b>	<b>97,4</b>	<b>158,8</b>	<b>29,1</b>	<b>0,0</b>	<b>-3,9</b>	<b>-78,1</b>	<b>4.875,8</b>
Cuentas por pagar	5.314,1	-1,2	0,0	-3,6		0,0	0,0	-36,5	5.272,8
<b>TOTALES</b>	<b>9.649,7</b>	<b>335,7</b>	<b>97,4</b>	<b>155,2</b>	<b>29,1</b>	<b>0,0</b>	<b>-3,9</b>	<b>-114,6</b>	<b>10.148,6</b>

Fuente: Secretaria Distrital de Salud



GASTO ANUAL (Compromisos)	Valores registrados entre enero a marzo 2012	Valores registrados entre Abril a Junio 2012	Valores Registrados Julio 2012	Valores registrados Agosto 2012	Valores propuestos Septiembre 2012	Valores propuestos Octubre 2012	Valores propuestos Noviembre 2012	Valores propuestos Diciembre 2012	TOTAL 2012
Total anual asignaciones básicas (Sueldos) Funcionamiento	203,6	140,3	80,0	27,8	96,1	28,3	101,2	77,5	754,9
Total anual asignaciones básicas (Sueldos) Operación	527,5	449,7	279,6	85,5	352,5	91,0	332,4	162,5	2.280,7
Total otros gastos de personal (incluye prestaciones y contribuciones) Excluye servicios personales indirectos y sueldos. Funcionamiento	202,5	341,5	88,6	92,9	83,2	13,2	104,8	345,4	1.272,3
Total otros gastos de personal (incluye prestaciones y contribuciones) Excluye servicios personales indirectos y sueldos. Operación	411,9	858,9	265,4	290,3	331,1	30,4	223,5	1.131,7	3.543,3
Servicios personales indirectos Administrativo (contrato)	5.127,7	1.866,0	1.059,9	260,7	126,3	556,8	529,4	481,0	10.007,8
Servicios personales indirectos Asistencial (contrato)	21.408,3	4.877,0	2.032,8	2.411,2	2.373,8	1.644,1	2.040,3	1.695,5	38.483,1
<b>Total gastos de personal</b>	<b>27.881,4</b>	<b>8.533,5</b>	<b>3.806,4</b>	<b>3.168,4</b>	<b>3.363,2</b>	<b>2.363,8</b>	<b>3.331,7</b>	<b>3.893,7</b>	<b>56.342,0</b>
<b>Gastos de operación, comercialización y prestación de servicios</b>	<b>18.103,4</b>	<b>483,5</b>	<b>173,9</b>	<b>264,2</b>	<b>524,0</b>	<b>236,3</b>	<b>-302,4</b>	<b>339,3</b>	<b>19.822,3</b>
<b>Gastos Generales</b>	<b>7.596,4</b>	<b>355,4</b>	<b>198,1</b>	<b>192,9</b>	<b>196,4</b>	<b>123,8</b>	<b>265,6</b>	<b>525,2</b>	<b>9.453,8</b>
<b>Gastos de inversión</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Gasto total Comprometido</b>	<b>53.581,3</b>	<b>9.372,4</b>	<b>4.178,4</b>	<b>3.625,5</b>	<b>4.083,6</b>	<b>2.723,8</b>	<b>3.294,9</b>	<b>4.758,2</b>	<b>85.618,1</b>
<b>Cuentas por pagar</b>	<b>29.624,7</b>	<b>6.509,6</b>	<b>-4,5</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>-2.593,8</b>	<b>-768,2</b>	<b>-24,1</b>	<b>32.743,5</b>
<b>TOTALES</b>	<b>83.205,9</b>	<b>15.882,0</b>	<b>4.174,0</b>	<b>3.625,3</b>	<b>4.083,6</b>	<b>130,1</b>	<b>2.526,7</b>	<b>4.734,0</b>	<b>118.361,6</b>

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

## PRESUPUESTO DEFINITIVO VS COMPROMISOS

Los gastos del Hospital en el periodo 2008-2011, considerando el presupuesto definitivo y los compromisos indican que el presupuesto se ejecutó en promedio en un 99%, y los ingresos (2008-2011), en un 68%. Durante el año 2012 los compromisos registraron una ejecución de 96.71% y los ingresos 61,64%.

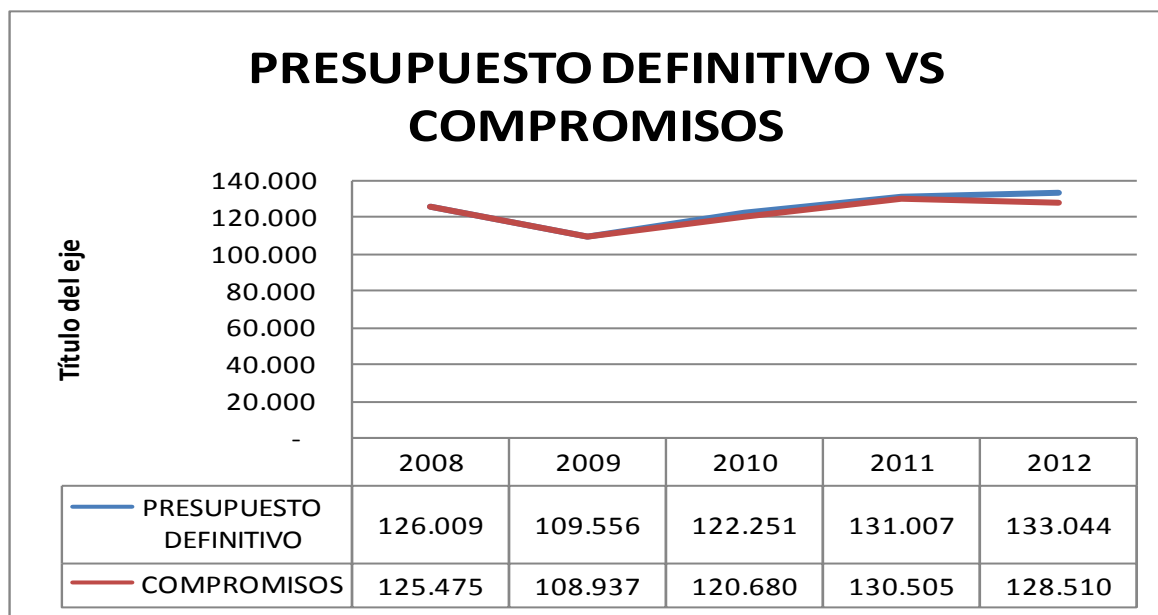
El análisis permite evidenciar en el periodo 2008- 2012, un incremento importante de los gastos, reflejado en la relación presupuesto definitivo y los compromisos. El cual pasó de \$130.505 en el 2011 a \$128.510 en el 2012, disminuyendo por los ajustes realizados en la reducción del gasto y depuración de las cuentas por pagar. (Ver gráfica No. 8)

La situación presupuestal y financiera por la que atraviesa actualmente el HOSPITAL MEISSEN II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO en razón a los problemas como el alto

nivel de ejecución presupuestal que dejó la anterior administración que con corte a 31 de marzo se encontraba en un 71.48%, la incorporación de las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre 2011 que fueron de \$41.802 millones, que corresponden al 32.11% del total del presupuesto, el costo elevado en que incurría el hospital en la mayoría del componte del gasto como los son: gastos generales, contratación de prestación de servicios e insumos hospitalarios y, aun pese a los grandes esfuerzos que se realizan actualmente para ahorrar y contener gastos hasta el momento ha sido imposible lograr un equilibrio operacional entre ingresos y gastos que garantice la sostenibilidad financiera del hospital.

En efecto, se requiere adoptar medidas de ajuste financiero en los gastos, que permita el equilibrio con los ingresos, para lo cual se definirán indicadores y tiempo de cumplimiento

**Gráfica. Presupuesto definitivo vs compromisos**



Fuente: Secretaria Distrital de Salud

## **PRESUPUESTO DEFINITIVO VS GIRO**

Durante el periodo 2008-2010, el Hospital giró en promedio el 74.19% del presupuesto definitivo, margen un poco alejado del deber ser, por lo general se alcanza más del 75% en promedio.

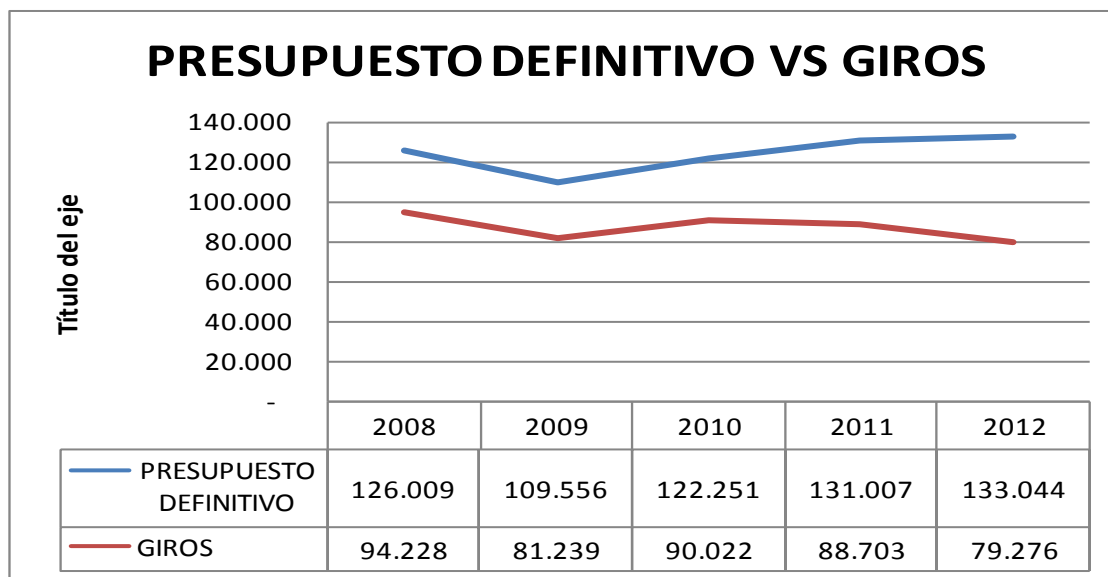
Igualmente, se evidencia que para la vigencia 2011 el hospital aumento sustancialmente los pagos, al pasar de \$83.163 millones de presupuesto 2008 se giraron solamente \$88.703 millones en la vigencia 2011.(ver gráfica No.9)

Estos menores giros a través de los años se deben explicar por la ESE, igual que la caída en los ingresos.

Los giros en el año 2009 se disminuyeron con respecto al año 2008 básicamente debido a que durante la vigencia 2008 ingresan recursos para la construcción del nuevo hospital y así mismo se giran \$13.170 millones mientras que en el año 2009 se recaudo la suma de \$4.000 millones provenientes del convenio 903 de 2006 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud para el proyecto de construcción y se giro la suma de \$3.879 millones.

Con respecto a la presente vigencia de 2012, la disminución de giros se debe al descenso en la facturación y el recaudo como consecuencia de las políticas de índole externo, de acuerdo a la modificación presentada por la igualación del POS subsidiado al POS contributivo para los usuarios afiliados al régimen subsidiado mayores de 60 años (Acuerdo 27 de 2011) y teniendo en cuenta que un considerable grupo etario afiliado al régimen subsidiado que acude al hospital para la prestación de servicios de salud, se presenta una reducción correspondiente al 30,24% de la facturación ya que el promedio de facturación al aplicar el acuerdo 27 de 2011 es de \$2.925'4 millones a partir del mes de noviembre de 2011. a la población de más de 60 años se dejó de facturar la suma aproximada de \$1.000 millones al Fondo Financiero Distrital de Salud. La Comisión de Regulación en Salud, a partir del mes de julio de 2012 realizó la igualación del POS Subsidiado al POS del régimen contributivo por medio del Acuerdo 32 de 2012, dicha actualización en la normatividad rige para toda la población afiliada al régimen subsidiado en salud sin importar el grupo etario y la cobertura es totalmente a cargo de cada EPSS pasando de facturar en promedio \$2.925'4 millones a facturar en promedio \$1.468.1 millones con un descenso en la facturación correspondiente al 49,81%, disminución que se esperaba que fuera transferida al régimen subsidiado pero con el comportamiento reflejado por la facturación de este régimen se observa que se está dejando de recibir más del 30%. Por otra parte los problemas por los que atravesó el hospital al inicio del año afectaron la imagen institucional en lo que se tradujo en que varias instituciones prestadoras de salud no autoricen la misma cantidad de pacientes que remitían anteriormente y otro factor es la demora en la reactivación de la contratación para la venta de servicios de salud con empresas del régimen subsidiado.

### Gráfica. Presupuesto definitivo vs giros



Fuente: Secretaria Distrital de Salud

### CUENTAS POR PAGAR

**Tabla. Cuentas por pagar**

**ANALISIS CUENTAS POR PAGAR 2012  
HOSPITAL MEISSEN II NIVEL ESE**

	<b>CXP CONSTITUIDAS 2012</b>
CUENTAS POR PAGAR FUNCIONAMIENTO	10.896.854.451
CUENTAS POR PAGAR OPERACION	32.730.665.316
CUENTAS POR PAGAR INVERSION	5.606.779.030
<b>TOTAL CUENTAS POR PAGAR FUNCIONAMIENTO, OPERACION E INVERSION</b>	<b>49.234.298.797</b>

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

Las cuentas por pagar presupuestales al cierre de la vigencia 2012 ascendieron a la suma de \$ 49.234.298.797 de las cuales la suma de \$25.169.184.723 corresponden a deudas del año 2011 y anteriores y la suma de \$24.065.114.074 al año 2012.

Las cuentas por pagar contables presenta un saldo de \$46.966.994 miles de pesos, donde se presenta una disminución del \$6.332.362 miles de pesos a comparación de la vigencia de 2.011, esta disminución corresponde en primer lugar a los dineros entregados en los convenios con la Secretaria Distrital de Salud, con relación a las cuentas por pagar de contratistas se canceló hasta el mes de diciembre de 2.012 de los contratistas que cumplieron los requisitos para la cancelación de los honorarios. Otras disminución en la contención de gastos de los últimos trimestre de 2.012. y de otra parte los recaudos de la cartera por venta de servicios de salud.

## PASIVO TOTAL

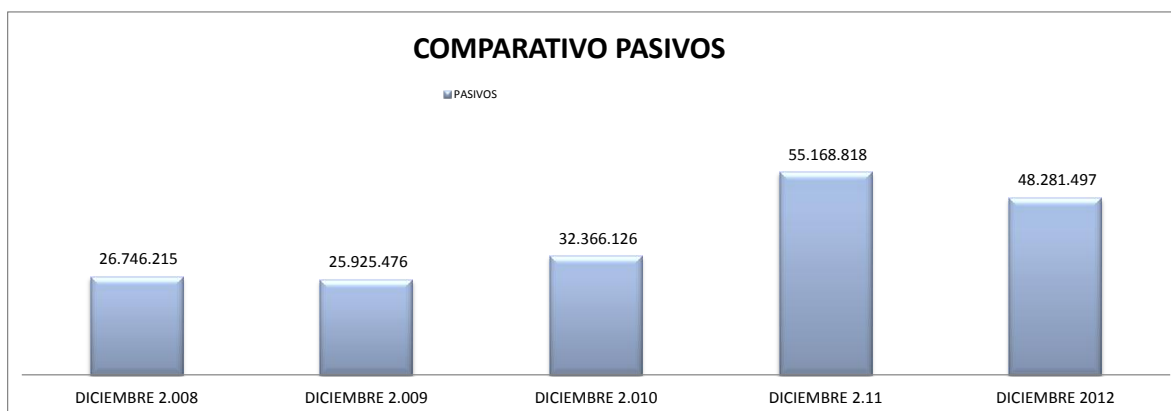
En la vigencia de 2.012, el Hospital Meissen II Nivel no tiene obligaciones financieras ni empréstitos con ninguna entidad pública o privada.

Tabla. Informe comparativo pasivos

INFORME FINANCIERO COMPARATIVO							
HOSPITAL MEISSEN II NIVEL							
	DICIEMBRE 2.008	DICIEMBRE 2.009	DICIEMBRE 2.010	DICIEMBRE 2.11	DICIEMBRE 2012	VARIACIONES 2011 2012	% VARIACION 2011 2012
<b>DATOS GENERALES (Miles)</b>							
<b>PASIVOS</b>	<b>26.746.215</b>	<b>25.925.476</b>	<b>32.366.126</b>	<b>55.168.818</b>	<b>48.281.497</b>	- 6.887.321	-12,4841%
<b>Corriente</b>	25.362.896	24.404.040	31.362.530	53.757.643	47.601.409	- 6.156.234	-11,45%
<b>No Corriente</b>	1.383.319	1.521.436	1.003.596	1.411.175	680.088	- 731.087	0,00%

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

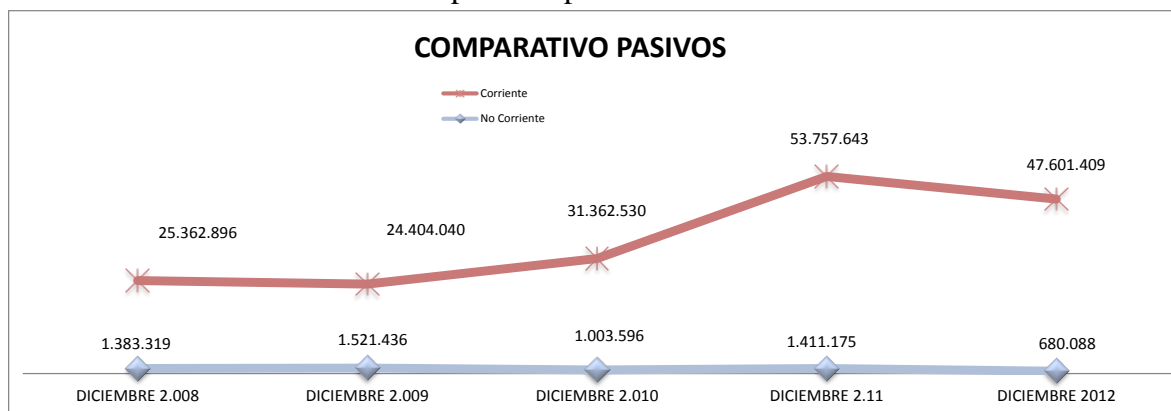
Gráfica. Comparativo pasivos



Fuente: Secretaria Distrital de Salud

El total del pasivo para la vigencia 2012 ascendió a un valor de \$48.281.497 miles de pesos donde a comparación de la vigencia 2.011 presenta una disminución de \$6.887.321 miles de pesos que corresponde al 12.4841%

Gráfico. Comparativo pasivos corriente vs no corriente



Fuente: Secretaria Distrital de Salud

## OTROS ACREEDORES

Esta cuenta presenta un saldo de \$214.931 miles de pesos donde su principal componente corresponde a descuentos que solicitan los contratistas al momento de cancelar los honorarios, estos descuentos son por AFC “Ahorro para el fomento de la Construcción”, descuento pensiones voluntarios, descuento en salud y pensión entre otros.

Tabla. Cuentas por pagar otros acreedores

INFORME FINANCIERO COMPARATIVO						
HOSPITAL MEISSEN II NIVEL						
CUADRO COMPARATIVO						
		DICIEMBRE	DICIEMBRE	DICIEMBRE	DICIEMBRE	DICIEMBRE
		2,008	2,009	2010	2011	2012
240000	CUENTAS POR PAGAR	16.894.790	23.679.487	30.679.449	53.299.356	46.966.994
240100	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	13.557.057	19.656.329	25.205.736	36.730.967	35.487.942
242500	ACREEDORES	187.951	315.847	600.530	890.872	723.022
243600	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	672.378	830.654	1.148.043	763.515	743.241
245000	AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS	2.454.603	2.855.966	3.704.986	14.882.846	9.642.553
245500	DEPÓSITOS RECIBIDOS EN GARANTÍA	22.801	20.691	20.154	31.156	257.736
246000	SENTENCIAS JUDICIALES					112.500
250000	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOC.	1.431.672	1.600.723	1.338.726	1.448.017	1.153.723
250500	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	1.431.672	1.600.723	1.338.726	1.448.017	1.153.723
270000	PASIVOS ESTIMADOS	66.660	66.660	165.529	403.393	155.196
271000	PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS	66.660	66.660	165.529	403.393	155.196
290000	OTROS PASIVOS	8.353.093	578.606	182.422	18.052	5.584
291000	INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	8.353.093	578.606	182.422	18.052	5.584

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

Con relación a las otras cuentas que conforman parte de las cuentas por pagar como Acreedores, se encuentran al día y no supera los treinta días de vigencia en su mayoría.

La cuenta 2436 Retenciones en la Fuente y Timbre no presenta saldo por conciliar y los saldos reportados corresponden a las retenciones prácticas en el mes de diciembre de 2.012 y canceladas en enero de 2.013, no se canceló sanciones ni intereses de mora dando cumplimiento a la normatividad vigente, en la presentación electrónica y en las fechas establecidas para tal fin.



La cuenta de Avances y Anticipos presenta un saldo de \$9.642.553 miles de pesos y corresponde al anticipo por la prestación del servicio al Fondo Financiero Distrital de Salud contrato en atención a la población “Vinculado”.

La cuenta de Depósitos en garantía (2455) presenta un saldo de \$257.736 miles de pesos y corresponde a recursos retenidos en el último giro a la Constructora que construyó la nueva sede.

La cuenta de Créditos Judiciales presenta un saldo de \$112.500 miles de pesos y corresponde a una demanda de reparación directa donde se falló en contra del Hospital la cual se debe cancelar en la vigencia de 2.013.

#### **OBLIGACIONES LABORALES NO CORRIENTE**

Esta cuenta presenta un saldo de \$680.088 miles de pesos para la vigencia 2.012 y corresponde a los valores por cancelar de cesantías retroactivas que se estima no se retiraran en la vigencia 2.013.

## ANALISIS DEL DEFICIT O SUPERAVIT

### DEFICIT PRESUPUESTAL

**Tabla. Déficit o superávit presupuestal**

**EXCEDENTE FINANCIERO A DICIEMBRE 31 DE 2012**

CODIGO EMPRESA	NOMBRE DE LA EMPRESA	HOSPITAL MEISSEN	
	CONCEPTO	PARCIAL	TOTAL
	<b>SALDOS A 31 DE DICIEMBRE EN:</b>		
(+)	Caja	2.100.402,00	
(+)	Cuentas Corrientes	38.849.410,61	
(+)	Cuentas de Ahorro	4.735.675.151,17	
(+)	Inversiones Temporales		
=	<b>TOTAL FONDOS DISPONIBLES (1)</b>		<b>4.776.624.964</b>
	<b>MENOS: (2)</b>		<b>1.944.154.562</b>
(-)	Fondos y Tesorerías de Terceros		
(-)	Fondos con destinación específica	675.500.049	
(-)	Acreedores Varios	1.268.654.513	
=	<b>DISPONIBILIDAD NETA EN TESORERÍA (3) = (1) - (2)</b>		<b>2.832.470.402</b>
(-)	<b>CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS A 31-12-2012 (4)</b>		<b>49.234.298.797</b>
(+)	<b>CUENTAS POR COBRAR CONSTITUIDAS A 31-12-2012 (5)</b>		<b>23.021.555.583</b>
=	<b>EXCEDENTE Y/O DEFICIT FINANCIERO (6) = (3) - (4) + (5)</b>		<b>-23.380.272.812</b>

Dirección Distrital de Presupuesto

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

Fuente: Ejecución presupuestal al 31 de diciembre, estado de tesorería, informe de cuentas por cobrar SIHO

Según las cifras que se tenían planteadas en las proyecciones iniciales el déficit superaba los \$41.000 millones que no se tenían como financiarlos y como se evidencia en el cuadro adjunto el déficit descendió finalmente al cierre del 31 de diciembre 2012 a la suma de \$23.380 millones, gracias al apalancamiento producto de los convenios firmados con la Secretaria Distrital de Salud por la suma de \$17.263.070.164 y la adecuada utilización de los recurso que se evidencio en contención de gastos en los últimos meses del año.

## DEFICIT O SUPERAVIT – ESTADO DE RESULTADOS

### PATRIMONIO INSTITUCIONAL

#### Patrimonio

Esta cuenta presenta un saldo a corte de diciembre 31 de 2.012 de \$ 79.866.590 miles de pesos, donde se presenta dos variaciones significativas las cuales son :

**Tabla. Patrimonio institucional**

INFORME FINANCIERO COMPARATIVO  
HOSPITAL MEISSEN II NIVEL

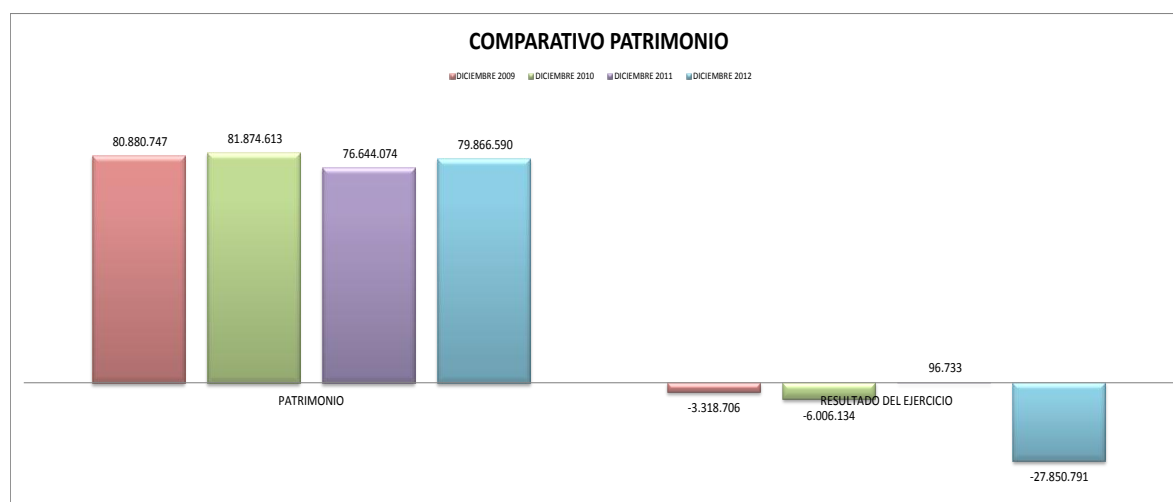
DATOS GENERALES (Miles)	DICIEMBRE 2008	DICIEMBRE 2009	DICIEMBRE 2010	DICIEMBRE 2011	DICIEMBRE 2012	VALOR CRECIMIENTO 2011-2012	% CRECIMIENTO 2011-2012
<b>PATRIMONIO</b>	<b>73.952.374</b>	<b>80.880.747</b>	<b>81.874.613</b>	<b>76.644.074</b>	<b>79.866.590</b>	<b>3.222.516</b>	<b>4,205%</b>
RESULTADO DEL EJERCICIO	1.446.279	- 3.318.706	- 6.006.134	96.733	- 27.850.791	- 27.947.524	-28891,406%
<b>ACTIVOS- PASIVO</b>	<b>73.952.374</b>	<b>80.880.747</b>	<b>81.874.613</b>	<b>76.644.074</b>	<b>79.866.590</b>	<b>3.222.516</b>	<b>4,205%</b>

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

#### Capital Fiscal

Esta cuenta presenta un incremento neto de \$30.683.772 que corresponde a la incorporación de los recursos entregados por la Secretaria Distrital de Salud en la vigencia 2.012 como apoyo institucional, este ajuste se realizó bajo los parámetros establecidos por la Dirección Distrital de Contabilidad donde se registro seis (6) por valor de \$31.073.306 miles de pesos y la reclasificación de la utilidad del ejercicio de la vigencia 2.011.

### Gráfica. Comparativo patrimonio



Fuente: Secretaria Distrital de Salud

### RESULTADO DEL EJERCICIO.

En la vigencia de 2.012 el Hospital de Meissen II Nivel E.S.E. presento una pérdida de \$27.850.791 miles de pesos esta pérdida presento dos variables muy importantes donde se efectuó una contención de costos y gastos en mano de obra asistencial y administrativa recordé de gastos como arrendamiento, consumo de elementos o gastos general entre otras políticas de contención de gastos. Pero la dificultad mayor radica en la disminución de la facturación en la vigencia por cambios normativos y en la disminución en la facturación al mayor pagador el cual es el Fondo Financiero Distrital de Salud con el contrato de atención a pacientes Vinculados.

### VENTA DE SERVICIOS

Esta cuenta presenta un saldo a diciembre 31 de 2.012 por valor de \$71.961.337 miles de pesos, en comparación a la vigencia 2.011 presenta una disminución del 29,41% por un valor de \$29.984.808 miles de pesos esta disminución se presenta por dos motivos principales los cuales

tiene un gran impacto por el cambio normativo ya que en los últimos doce meses al Fondo Financiero Distrital de Salud se facturaba por el contrato de vinculado un valor de \$4.000 millones de pesos promedio y actualmente se factura por este mismo concepto \$1.000 millones de pesos promedio. Otro factor fue el cierre de algunos servicios provisionalmente, como un ejemplo las unidades de cuidados intensivos, para su reorganización funcional en la institución.

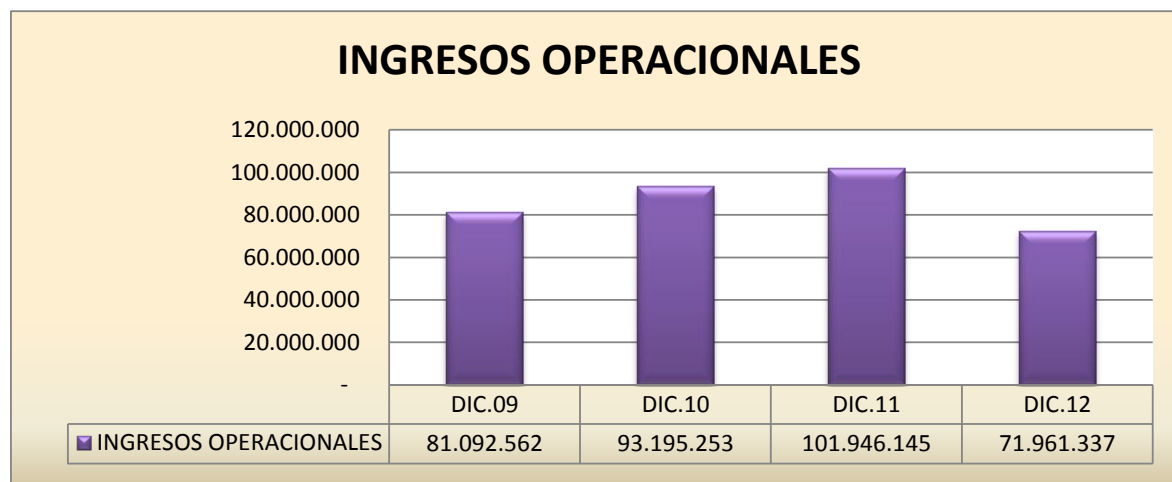
### Tabla. Venta de servicios

**INFORME FINANCIERO COMPARATIVO  
HOSPITAL MEISSEN II NIVEL**

<b>DATOS GENERALES (Miles de\$)</b>	<b>DIC.09</b>	<b>DIC.10</b>	<b>DIC.11</b>	<b>DIC.12</b>
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>81.092.562</b>	<b>93.195.253</b>	<b>101.946.145</b>	<b>71.961.337</b>
Ventas de Servicios	81.068.139	93.195.253	101.946.145	71.961.337

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

### Gráfica. Ingresos operacionales



Para mejorar la situación de venta de servicios se han efectuado contratos con diferentes EPS subsidiadas y con contratos como el IPEC, buscando la recuperación de la facturación y buscando alternativa por lo disminución de las facturación por la población que se atiende bajo la modalidad de Vinculado.

Otra disminución de la facturación en la vigencia 2.012 corresponde a la cancelación del convenio 617-1 para la venta de hemoderivados la cual se suspendió en el mes octubre de 2.012.

La cuenta de Operaciones Interinstitucional no presenta movimiento en el periodo 2.012

## **OTROS INGRESOS**

Esta cuenta presenta un saldo de \$4.271.584 miles de pesos, donde se encuentra los intereses financieros por valor de \$48.203 miles de pesos, margen de contratación por valor de \$207.564 miles de pesos y corresponde a saldo a favor por la facturación del vinculado según normatividad vigente. Otros ingresos como recuperación por valor der \$503.567 miles de pesos y ajuste de años anteriores por valor de \$4.223.380 miles de pesos, esta última cuenta corresponde al efecto de la depuración de los estados financieros de vigencias anteriores.

Gráfica. Otros ingresos



Fuente: Secretaria Distrital de Salud

## COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS

A cierre de la vigencia de 2.012 presenta un saldo de \$71.961.337 miles de pesos a comparación de la vigencia 2.011 presenta una disminución porcentual de 2.54%, esta disminución corresponde a los ajustes y contención de costos en los últimos meses de la vigencia en mano de obra asistencial, insumos, y otros componentes del costo

Gráfica. Comparativo otros ingresos



Fuente: Secretaria Distrital de Salud

Se anexa cuadro de los unidades de costos por consumo o valor que se causa por actividades desarrolladas

Tabla. Relación de costos

HOSPITAL MEISSEN II NIVEL  
RELACION DE COSTOS ORDENADOS POR CONSUMO  
DICIEMBRE 31 DE 2.012

631000	SERVICIOS DE SALUD	71.675.4	PORCENTAJ
631031	Hospitalización - Otros cuidados especiales	9.071.615	12,66%
631035	Quirófanos y salas de parto - Quirófanos	8.923.094	12,45%
631015	Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos	7.173.110	10,01%
631025	Hospitalización - Estancia general	5.699.403	7,95%
631016	Servicios ambulatorios - Consulta especializada	5.508.188	7,68%
631001	Urgencias - Consulta y procedimientos	4.794.562	6,69%
631043	Apoyo diagnóstico - Otras unidades de apoyo diagnóstico	4.714.752	6,58%
631052	Apoyo terapéutico - Banco de sangre	4.480.859	6,25%
631026	Hospitalización - Cuidados intensivos	3.642.724	5,08%
631028	Hospitalización - Recién nacidos	2.995.618	4,18%
631036	Quirófanos y salas de parto - Salas de parto	2.640.855	3,68%
631040	Apoyo diagnóstico - Laboratorio clínico	2.224.446	3,10%
631041	Apoyo diagnóstico - Imagenología	1.876.763	2,62%
631002	Urgencias -Observación	1.814.059	2,53%
631066	Servicios conexos a la salud - Servicios de ambulancias	1.271.886	1,77%
631027	Hospitalización - - Cuidados intermedios	1.246.927	1,74%
631057	Apoyo terapéutico - Otras unidades de apoyo terapéutico	968.047	1,35%
631018	Servicios ambulatorios - Actividades de promoción y prev.	763.697	1,07%
631056	Apoyo terapéutico - Farmacia e insumos hospitalarios	572.241	0,80%
631060	Servicios conexos a la salud - Medio ambiente	490.303	0,68%
631050	Apoyo terapéutico - Rehabilitación y terapias	371.699	0,52%
631067	Servicios conexos a la salud -Otros servicios	242.228	0,34%
631042	Apoyo diagnóstico - Anatomía patológica	115.616	0,16%
631017	Servicios ambulatorios - Actividades de salud oral	72.794	0,10%

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

## GASTOS ADMINISTRACION

Esta cuenta presenta un saldo de \$14.621.442 miles de pesos donde se presenta una disminución de gastos operacionales del 73%, donde se puede observar los ajustes por pago de sueldos y salarios honorarios entre otros concepto.



Tabla. Gastos administración

HOSPITAL MEISSEN II NIVEL E.S.E.  
 CUADRO COMPARATIVO  
 GASTOS DE ADMINISTRACION

		VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2011	VARIACION PORCENTUAL
<b>51</b>	<b>ADMINISTRACION</b>	<b>14.621.442</b>	<b>25.340.814</b>	-73%
5101	SUELDOS Y SALARIOS	4.852.083	15.349.496	-216%
5102	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	0	161	
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	577.632	650.081	-13%
5104	APORTES SOBRE LA NÓMINA	84.274	98.797	-17%
5111	GENERALES	9.076.481	9.213.566	-2%
5120	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	30.972	28.713	7%

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

Otro efecto de la contención de gastos se puede observar en la cuenta de gastos generales

## GASTOS DE OPERACIÓN

Esta cuenta presenta un saldo de \$20.125 miles de pesos y corresponde a las erogaciones en el pago de los honorarios a los miembros de junta directiva del hospital que por normatividad tienen derecho y los Honorarios de la revisoría fiscal. A comparación de la vigencia 2011 presenta una disminución de \$4.090 miles de pesos.

## PROVISION AGOTAMIENTO DEPRECIACION

La cuenta de provisión agotamiento y depreciación presenta un incremento de 52.385% a comparación de la vigencia 2.011, esta cuenta presenta un saldo de \$9.363.048 miles de pesos.

Tabla. Provisión agotamiento depreciación

HOSPITAL MEISSEN II NIVEL E.S.E.  
CUADRO COMPARATIVO

GASTOS PROVISIONES, AGOTAMIENTO DEPRECIACION		VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2011	VARIACION PORCENTUAL
<b>53</b>		<b>9.363.048</b>	<b>4.414.849</b>	52,85%
5304	PROVISIÓN PARA DEUDORES	8.487.186	3.447.547	59,38%
5306	PROVISIÓN PARA PROTECCIÓN DE INVENTARIOS	202.184	0	100,00%
5314	PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS	182.045	336.058	-84,60%
5330	DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	484.778	627.817	-29,51%
5345	AMORTIZACIÓN DE INTANGIBLES	6.855	3.427	50,01%

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

El incremento a comparación de la vigencia anterior su principal incremento corresponde a la provisión de cartera la cual creció un 59,38% y corresponde a las cartera registrada como deudas de difícil cobro registrada por las partidas del Fondo Financiero Distrital de Salud las cuales se registraron y se encuentran en conciliación con la secretaria de Salud ya que la mayoría de las glosas reportadas corresponde a servicios de tercer nivel las cuales fueron glosadas.

Otra cuenta que se efectuó la provisión en la vigencia 2012 corresponde a la provisión para la protección de Inventarios. La cual en la vigencia anterior se se efectuó provisión y por norma contable de la Prudencia se efectuó un ajuste a esta cuenta.

## OTROS GASTOS

Esta cuenta presenta un incremento de \$3.163.670 miles de pesos y corresponde a las depuraciones de ejercicios anteriores que el Hospital se encuentra adelantado. En especial con

la liquidación del contrato interadministrativo 617-7 para la administración del Hemocentro Distrital

### Tabla. Otros gastos

HOSPITAL MEISSEN II NIVEL E.S.E.

CUADRO COMPARATIVO

GASTOS OTROS GASTOS		VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2011
<b>58</b>	<b>OTROS GASTOS</b>	<b>3.430.845</b>	<b>267.175</b>
5805	FINANCIEROS	1.317	847
5815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	3.429.528	266.328

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

Otros gastos registrados en la vigencia corresponden a los gastos financieros los cuales ascendieron a \$1.317 miles de pesos

## 12 CONCLUSIONES

La situación del Hospital se presentó como un problema de liquidez y desde el punto de vista presupuestal para terminar la presente vigencia, incluso se argumentó que el problema del presupuesto es tan crítico que el plan financiero se entregó por fuera de la fecha, dada la incertidumbre para cubrir las cuentas por pagar para el año 2013, en razón a que la facturación proyectada para este periodo es insuficiente para reducir la brecha del déficit que finalmente será reportado para el año 2012. Al terminar la vigencia se muestra que la situación viene mejorando considerablemente por el apoyo dado por la Secretaria de Salud al asignar \$13.923 millones como convenio de saneamiento fiscal financiero a finales de la vigencia para cubrir las deudas con el personal asistencial y administrativo y una parte importante de proveedores de la vigencia 2012, por otro lado se tenía presupuestado terminar con una ejecución de \$133.044 millones y se terminaron comprometiendo \$128.510 millones, esto implica una reducción real del gasto de \$4.534 millones.

Según las cifras que se tenían planteadas en las proyecciones iniciales el déficit superaba los \$41.000 millones que no se tenían como financiarlos y se evidencia que el déficit descendió finalmente al cierre del 31 de diciembre 2012 a la suma de \$23.380 millones, por convenios firmados con la Secretaria Distrital de Salud y la adecuada utilización de los gastos.

Para el año 2012 se presentó un cambio en la administración y se realizaron ajustes en la reducción de personal según el nivel de producción, revisión detallada de los contratos con los diferentes proveedores de bienes y servicios, acuerdos de pago para las facturas de la presente

vigencia y según la liquidez se abona a los contratos anteriores, esta medida permitió garantizar el suministro de bienes y evito posibles demandas por falta de pago, se depuraron cuentas por pagar para liberar recursos para trasladar a los rubros que no tenían presupuesto, en especial la contratación de personal asistencial, ahorros en los contratos tercerizados, servicios públicos, transporte, arriendo y fotocopias entre otros, por último se rediseño la planta de personal en los cargos de asesoría y los contratistas.

La producción se vio afectada durante el 2012 por diferentes motivos dados por la mala imagen de la institución lo que hacía que las EPS subsidiadas autorizaran en otras instituciones la atención de los pacientes; la falta de disponibilidad de insumos puesto que la contratación realizada hasta marzo no cubría todo el año solo hasta el mes de mayo de 2012; la disminución de contratos con EPS subsidiadas, los cambios de normatividad con la igualación del POS y la disminución del vinculado.

Debido a la implementación de formatos de control, procedimientos a los cuales se les efectuó seguimiento, aplicación de la tabla de honorarios y participación en el estudio de cargas laborales, el hospital pudo mostrar un ahorro significativo en el costo de los colaboradores, la diferencia entre lo proyectado y lo realmente ejecutado para pago de contratistas fue un gran logro de la nueva administración. El reto en adelante será aplicar los pequeños ajustes producto de los resultados del estudio de cargas laborales, buscando como siempre ofrecer un servicio humanizado y de calidad.

Se ha logrado realizar y llevar a cabo de manera adecuada el comité de conciliación.

Se está gestionando todos los procesos judiciales de manera oportuna.

Se continúa las conciliaciones con aquellos funcionarios que fueron contratados de manera irregular en la anterior administración.

Se adelanta la depuración de cuentas donde se han evidenciado remisiones y sobrecostos.

Para acometer el diagnóstico del HOSPITAL MEISSEN II Nivel de Atención se hace necesario presentar UNA VISION DE LA REALIDAD, en la que se encontraba la Administración y el manejo de la Institución. La situación de irregularidad conllevó a la denuncia pública de los hechos que en su momento denunció el señor Secretario de Salud y que a su vez originó la investigación penal que hoy se adelanta por cuenta de la Fiscalía 15 Anticorrupción y el Juzgado 4 Penal Municipal con Función de Control de Garantías, proceso penal adelantado contra EL Dr CARLOS HERNANDO LIZCANO BENITEZ, (2012) en calidad de Gerente del Hospital por lapso de 12 años y la señora MARLEN SIERRA PEREZ, (2012) en su condición de Subgerente por presunto detrimento patrimonial al HOSPITAL MEISSEN en cuantía de **SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL MILLONES DE PESOS (\$ 756.000'000.000)**

La cifra señalada fue expresada por la Juez de conocimiento en la audiencia pública de fecha 18 de septiembre de 2012, minuto 29'30'', anexo copia del audio.

El detrimento patrimonial causado al hospital por su gerente, subgerente y algunos contratistas dio lugar a la imputación de cargos por falsedad ideológica en documento público, peculado en favor de terceros, contrato sin cumplimiento de requisitos legales y violación al régimen legal de inhabilidades, delitos todos cometidos en concurso en la modalidad continuada, en el periodo comprendido entre el 14 de julio de 1.999 al 13 de abril de 2012, es decir en 12 años de administración.

### 13 BIBLIOGRAFÍA

Ley 617 de 2000 Normas para la racionalización del gasto

Ley 549 de 1999 Normas que financian el pasivo pensional y otras normas en materia.

Ley 550 Reestructuración de pasivos.

Ley 922 Amplía el plazo de la Ley 550 hasta dos años.

Ley 1438 del 2011 Por medio de la cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones

Decreto 2193 de 2004 Información presupuestal y financiera reportada por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud.

El Meridiano de Córdoba Miércoles 6 de Febrero de 2012

Resolución 2509 de 2012 Por medio del cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado, del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012.

Resolución 3467 de 2012 Por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del Nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto.

Dirección Distrital de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social.

Senador Jorge Enrique Robledo, Publicado en Revista Javeriana, agosto de 2012, número 777.



## 14 CIBERGRAFÍA

[WWW.portafolio.co](http://WWW.portafolio.co) julio 23 2012

13 de Julio 2012 EL ESPECTADOR [WWW.elespectador.com](http://WWW.elespectador.com)

<http://www.monografias.com/trabajos93/saneamiento-fiscal-y-financiero-hospitales-publicos-colombianos/saneamiento-fiscal-y-financiero-hospitales-publicos-colombianos.shtml>

[www.hospitalmeissen.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=90&Itemid=99](http://www.hospitalmeissen.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=90&Itemid=99)

<http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-anuncia%20%80%93programas-de-saneamiento-fiscal-y-financiero-para-hospitales-publicos.aspx>

<http://sdsweb01/sitios/sds/index.aspx>