

PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO



ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MARINILLA

2017 - 2021

JUNTA DIRECTIVA

Doctor Edgar Villegas Ramírez
Presidente

Doctor Germán Darío Vélez Ocampo
Secretario de Salud

Lucia de Jesús Quintero de Giraldo
Representante de la Asociación de Usuarios

Doctor Jhon Fredy Duque Arbeláez
**Representante de los empleados públicos del
área administrativa**

Doctor Johann Enrique Vanegas Pombo
**Representante de los empleados públicos del
área asistencial**

EQUIPO LIDER DEL PROGRAMA

Edwin Abad Quiceno Marín
Gerente

Patricia Zapata Ríos
Subdirectora Financiera y Administrativa

Liliana Gómez Urrea
Subdirectora Científica

Mauricio Gómez Cuervo
Ingeniero en Sistemas

Jhon Freddy Duque Arbeláez
Gerente Sistemas de Información

Fernando Quintero Duque
Comunicaciones

Sandra Zapata Ríos
Técnica en Costos

Laura Orozco González
Técnica en Cuentas por Pagar

Luisa Vásquez Buitrago
Técnica en Recursos Humanos

Adriana Arbeláez Gutiérrez
Asesora contable

Magnolia Echeverri Ríos
Asesora de Calidad

Shirley Duque González
Control Interno

CONTENIDO

1. DIAGNÓSTICO	3
1.1. DIMENSIÓN INTERNA	3
1.1.1. ASPECTOS INSTITUCIONALES	3
1.1.1.1. IDENTIFICACIÓN GENERAL DE LA ESE.....	3
1.1.1.2. CULTURA CORPORATIVA Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DE LA ESE.....	5
1.1.1.3. OFERTA DE SERVICIOS POR LA ESE.....	6
1.1.1.4. CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	22
1.1.1.5. ANÁLISIS INTEGRAL DIMENSIÓN INSTITUCIONAL.....	31
1.1.2. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
1.1.2.1. ESTADO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PRIORITARIOS.....	32
1.1.2.2. ESTADO DE GUÍAS CLÍNICAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN.....	37
1.1.2.3. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	38
1.1.2.4. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS.....	46
1.1.2.5. GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVÍSTICA.....	49
1.1.2.6. ESTADO DEL SISTEMA DE MEDICIÓN A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL.....	50
1.1.2.7. PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN.....	51
1.1.2.8. ANALISIS INTEGRAL CONSOLIDAD ASPECTO ADMINISTRATIVO.....	52
1.1.3. ASPECTOS JURÍDICOS	54
1.1.3.1. MARCO LEGAL.....	54
1.1.3.2. PROCESOS JUDICIALES EN CONTRA DE LA ESE.....	58
1.1.3.3. ANÁLISIS INTEGRAL.....	59
1.1.4. ASPECTOS FINANCIEROS	59
1.1.4.1. COSTO DE SERVICIOS.....	59
1.1.4.2. VENTA DE SERVICIOS.....	75
1.1.4.3. INGRESOS NO RELACIONADOS CON LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD.....	81
1.1.4.4. GASTOS Y COSTOS.....	87
1.1.4.5. PASIVOS.....	91
1.1.4.6. CUENTAS POR COBRAR.....	93
1.1.4.7. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN FINANCIERA.....	95
1.1.4.8. ANALISIS INTEGRAL.....	99
1.2. DIMENSION EXTERNA: EL CONTEXTO	101
1.2.1. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN.....	101
1.2.2. ANÁLISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD.....	105
1.2.3. INSTITUCIONES DE SALUD EN EL ÁREA DE INFLUENCIA.....	107
1.2.4. ANÁLISIS DEL MERCADO Y COMPETITIVIDAD.....	108
1.2.5. ANÁLISIS INTEGRAL.....	112
2. PROPUESTA DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.	113
2.1 PROYECCIÓN DE PRODUCCIÓN.....	120
2.2. PROYECCIÓN DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS - OPERACIÓN CORRIENTE.....	126
2.3. PROYECCIÓN DE COSTOS Y GASTOS - OPERACIÓN CORRIENTE.....	134
2.4. SANEAMIENTO FINANCIERO.....	145
2.5. CIERRE FINANCIERO.....	147

INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla en cumplimiento del Artículo 81 de la Ley 1438 de 2011 y Artículo 7 de la Resolución 1755 de 2017 por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2017, elabora un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para el periodo comprendido entre las vigencias 2017 – 2021, dado su calificación en “Riesgo Medio” con sujeción a los parámetros definidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En atención a lo establecido en la Guía Metodológica del Ministerio para la elaboración del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado, el presente documento presenta cuatro secciones para su análisis así:

Sección I	Parámetros generales de contenido para el diagnóstico
Sección II	Parámetros generales de análisis de problemas y causas para la formulación del programa
Sección III	Escenario financiero del programa de Saneamiento
Sección IV	Instrumentos para viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación del programa

El propósito fundamental del Programa es reestablecer la solidez económica y financiera de la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla que le permita la continuidad en la prestación de servicios de Salud para el Municipio de Marinilla y su área de influencia, mediante la proyección de medidas de Reorganización administrativa, Fortalecimiento de los ingresos, Racionalización del gasto, Saneamiento de pasivos y Reestructuración de la deuda.

El programa de saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE, es un documento esencial para la planeación estratégica de la Organización, ya que permite establecer las medidas tendientes a mejorar la situación financiera, a la vez que servirá como herramienta presupuestal para los próximos años.

1. DIAGNÓSTICO
1.1. DIMENSIÓN INTERNA
1.1.1. ASPECTOS INSTITUCIONALES
1.1.1.1. IDENTIFICACIÓN GENERAL DE LA ESE

NOMBRE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS MARINILLA
NIT	890.980.752-3
NIVEL DE ATENCIÓN (Dígite 1, 2 o 3 según sea el nivel)	1
NOMBRE DE LA RED A LA QUE PERTENECE	ORIENTE
ROL DE LA ESE EN LA RED	PRIMER NIVEL TIPO B
CARÁCTER TERRITORIAL	MUNICIPAL
DEPARTAMENTO / DISTRITO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO SEDE PRINCIPAL	MARINILLA
DIRECCION Y TIPO DE LA SEDE PRINCIPAL	CARRERA 36 N 28-85
CODIGO PRESTADOR - REPS	0544005273
NOMBRE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SIHO)	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ACTO DE CREACION DE LA ESE	ACUERDO 052 DE 1992
ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCION DE ESTATUTOS	ACUERDO 001 DE 1995
ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN PROGRAMA	ACUERDO 005 DE 2017
INFORMACIÓN GERENTE ACTUAL	EDWIN ABAD QUICENO MARIN DECRETO DE NOMBRAMIENTO NÚMERO 0098 DEL 13 JUNIO DE 2016

MIEMBROS DE LA JUNTA

CALIDAD MIEMBRO EN JUNTA DIRECTIVA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO Y NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	PERIODO NOMBRAMIENTO
ALCALDE	EDGAR AUGUSTO VILLEGAS RÁMIREZ	CC 70.907.416	01/01/2016-31/12/2019
SECRETARIO DE SALUD	GERMAN DARÍO VÉLEZ OCAMPO	CC 15.438.937	01/01/2016-31/12/2019
REPRESENTANTE POR LOS USUARIOS	LUCÍA DE JESÚS QUINTERO GIRALDO	CC 21.870.733	20/08/2015-20/08/2017
SECTOR CIENTÍFICO	JOHANN ENRIQUE VANEGAS POMBO	CC 85.475.144	09/11/2016-09/11/2018
SECTOR ADMINISTRATIVO	JHON FREDY DUQUE ARBELAEZ	CC 70.905.280	09/11/2016-09/11/2018

DIRECTIVOS Y RESPONSABLES DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO PSFF

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	E-MAIL	TELEFONOS
GERENTE	EDWIN ABAD QUICENO MARÍN	gerencia@hospitalmarinilla.com.co	3006347889
SUBDIRECTOR FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO	ALBA PATRICIA ZAPATA RIOS	hospimarfinanciera@une.net.co	3127510966
SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	LILIANA MARIA GÓMEZ URREA	hospimarcmedica@une.net.co	3113071467

Marinilla es un municipio de categoría quinta. De acuerdo con cifras del documentos ASIS de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia actualizado a 2016, es un municipio del Oriente del Departamento de Antioquia con una extensión de 1.216 Kilómetros, altura de 2.120 metros sobre el nivel del mar y a una temperatura de 17 grados centígrados; está ubicada en el corredor vial conocida como la autopista Medellín Bogotá, bajo una superficie plana y accediendo a doble calzada desde la ciudad de Medellín (promedio de 1 hora en desplazamiento), además conecta a Guarne, Rionegro y San Vicente, es parte del corredor vial y turístico que lleva a los municipios de El Peñol y Guatapé, a través de la autopista Medellín Bogotá este acceso al municipio de El Santuario hasta donde llega la doble calzada, también por la autopista a los municipios de Cocorná y Granada y a través del área rural al municipio de El Carmen de Viboral.

En materia de transporte cuenta con dos empresas en el mercado que realizan transporte tras municipal al municipio de Rionegro con un promedio de viaje de 3 minutos entre salidas y a la ciudad de Medellín con un promedio de 15 minutos entre salidas, un transporte intermunicipal con acceso a todos los barrios con un promedio de 15 a 30 minutos entre cada salida e interveredal con un promedio de 1 hora entre cada salida, con placa huellas en algunas veredas y principales vías urbanas reparadas.

El Municipio de Marinilla hace parte de la Región del Oriente Antioqueño, conformado por 26 municipios con un área de 8.109 kms², que corresponden al 13% del territorio del Departamento y con 750.000 habitantes que equivalen al 14% de la población de Antioquia. Es importante señalar que la tendencia es el predominio de la población urbana sobre la rural; lo que implica la agudización de los conflictos socio-Ambientales del área urbana. El promedio de personas por familia estimado en marinilla según el SISBEN es de 5. Cuenta con una ubicación estratégica para el desarrollo de actividades económicas ya que está al borde de la autopista Medellín - Bogotá y está a 35 minutos del aeropuerto internacional José María Córdoba y la zona franca de Rionegro.

Todos los barrios y veredas cuentan con transporte público todos los días lo que aumenta la accesibilidad a los diferentes servicios que requieran los usuarios en el municipio. El municipio ha sido fuertemente impactado con la llegada de los desplazados de otros municipios ya que se puede observar que al municipio han llegado 5.675 desplazados lo cual quiere decir que es más del 10% de la población total. La cabecera municipal está a 47 KM de Medellín, aproximadamente a 40 minutos en tiempo, tiene 55.507 habitantes, una extensión de 118 km², 31 barrios y el mismo número de veredas.

El Cabildo de Marinilla dio apertura al Hospital San Juan de Dios el 4 de Noviembre de 1867 se realizó la apertura del Hospital San Juan de Dios. En 1.878 se trasladó el Hospital del primer local junto al parque a otro local. El actual Hospital se empezó a construir en el año de 1971 y se concluyó en 1976 en terrenos que compró el Municipio a los sucesores del Doctor Teófilo Gómez. Se transformó en Empresa Social del Estado por Acuerdo Municipal 052 de septiembre 4 de 1994, adecuándose así a la normatividad vigente siendo una entidad descentralizada del orden municipal.

Desde 1993 se iniciaron los trabajos de un proyecto macro de ampliación. Los cambios más importantes de Infraestructura física comenzaron en el año 1996, en donde se entregó a la comunidad en el mes de septiembre el Pabellón de Urgencias y en diciembre de 1997 el área quirúrgica.

En el año 1998 se realizaron los diseños de un proyecto de desarrollo de la Infraestructura física a corto y largo plazo. Esta proyección consta de un edificio nuevo de tres plantas y el rediseño estructural de la construcción actual: dichos diseños fueron realizados por los Arquitectos Álvaro Hernán Maya Cuartas y Gloria Ceballos Restrepo quienes realizaron el trabajo pensando en el fortalecimiento de la Institución para la población Marinilla.

La primera etapa de este proyecto se inició a partir del año 1999. Consta de una planta de primer piso en la que funcionan siete consultorios médicos, un consultorio para programas, un consultorio para vacunación, un consultorio de optometría, áreas de apoyo administrativo, áreas comunes y auditorio. Adicionalmente se adecuaron las áreas para laboratorio clínico y transitoriamente para odontología. A finales del año 2000, se iniciaron las obras para la ejecución inicial de la planta de segundo piso, la cual está conformada por áreas administrativas. En el año 2003 se realizó la segunda etapa del piso dos en la que funcionan los consultorios para especialidades, odontología, y áreas para aseguradoras. Igualmente se adecuó el área hospitalaria. En el año 2005 se adecuaron algunas áreas de la construcción más antigua (desechos, parqueadero para vehículo hospitalario, archivo pasivo, almacén, etc.).

Actualmente la ESE cuenta con 121 empleados directos bajo las modalidades de Planta Fija y Planta Temporal, además de 4 pensionados, la organización interna de las plantas está conformada por varios tipos de vinculación, carrera administrativa, periodo fijo, libre nombramiento y remoción, provisionalidad, trabajadores oficiales y temporales.

PLANTA ACTUAL	CARGOS ADMINISTRATIVOS									
	Directivo		Asesor		Profesional		Técnico		Auxiliar	
	#	Valor Mes	#	Valor Mes	#	Valor Mes	#	Valor Mes	#	Valor Mes
Activos sin condiciones especiales	2	\$20,183,824	1	\$ 6,586,723	3	\$13,077,526	5	\$13,842,655	24	\$40,791,274
Pre y Pensionados	-	\$ -	-	\$ -	-	\$ -	-	\$ -	7	\$9,876,830
Aforados	-	\$ -	-	\$ -	-	\$ -	-	\$ -	-	\$ -
Trabajadores Oficiales	-	\$ -	-	\$ -	-	\$ -	-	\$ -	11	\$15,513,932
Vacantes	-	\$ -	-	\$ -	-	\$ -	-	\$ -	3	\$4,865,999
TOTAL	2	\$ 20,183,824	1	\$ 6,586,723	3	\$ 13,077,526	5	\$3,842,655	45	\$71,048,035

PLANTA ACTUAL	CARGOS VINCULADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO									
	Directivo		Asesor		Profesional		Técnico		Asistencial	
	#	Valor Mes	#	Valor Mes	#	Valor Mes	#	Valor Mes	#	Valor Mes
Activos sin condiciones especiales	1	\$ 7,634,653	-	\$ -	26	\$159,624,234	4	\$ 11,515,177	24	\$ 53,431,868
Pre y Pensionados	-	\$ -	-	\$ -	-	\$ -	1	\$ 2,484,594	-	\$ -
Aforados	-	\$ -	-	\$ -	2	\$15,269,306	-	\$ -	6	\$ 14,220,407
Trabajadores Oficiales	-	\$ -	-	\$ -	-	\$ -	-	\$ -	-	\$ -
Vacantes	-	\$ -	-	\$ -	2	\$11,842,114	-	\$ -	3	\$ 5,353,056
TOTAL	1	\$7,634,653	0	\$ -	30	\$ 186,735,654	5	\$ 13,999,770	33	\$ 73,005,331

PLANTA ACTUAL	SUBTOTAL ADMINISTRATIVO		SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS		TOTAL		EN CARRERA ADMINISTRATIVA
	#	Valor Mes	#	Valor Mes	#	Valor Mes	Número
Activos sin condiciones especiales	35	\$ 94,482,001	55	\$ 232,205,932	90	\$ 326,687,933	14

PLANTA ACTUAL	SUBTOTAL ADMINISTRATIVO		SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS		TOTAL		EN CARRERA ADMINISTRATIVA
	#	Valor Mes	#	Valor Mes	#	Valor Mes	Número
Pre y Pensionados	7	\$ 9,876,830	1	\$ 2,484,594	8	\$ 12,361,424	1
Aforados	-	\$ -	8	\$ 29,489,713	8	\$ 29,489,713	6
Trabajadores Oficiales	11	\$ 15,513,932	-	\$ -	11	\$ 15,513,932	-
Vacantes	3	\$ 4,865,999	5	\$ 17,195,171	8	\$ 22,061,170	-
TOTAL	56	\$ 124,738,763	69	\$ 281,375,408	125	\$ 406,114,171	21

1.1.1.2. CULTURA CORPORATIVA Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DE LA ESE

MISIÓN: “Somos una IPS de primer nivel de atención prestadora de servicios de salud, humanizados, en condiciones de seguridad, oportunidad, centrados en el usuario y la familia que buscamos permanecer en el mercado, auto sostenernos y responder a las necesidades de los usuarios mediante la optimización de los recursos, con un talento humano idóneo, competente, con infraestructura y tecnología adecuada, disponible; lo hacemos posible trabajando en equipo, con sentido de pertenencia, compromiso y calidad para la generación de una cultura de autocuidado, e impacto positivo en el perfil epidemiológico de la comunidad”.

VISIÓN: “En el 2021 seremos referente en el sector como una IPS que presta servicios con calidad, humanizados y en condiciones de seguridad, con un talento humano fortalecido, competente y comprometido, con infraestructura y tecnología adecuada, financieramente sostenible, orientada al mejoramiento continuo, que promueve estilos de vida saludable, bajo un modelo de atención integral al alcance de todos que contribuya al bienestar, la satisfacción de los clientes, usuarios y sus familias.”

PRINCIPIOS Y VALORES: La ESE en su código de ética Institucional articula cinco valores y tres principios Institucionales como marco de acción para sus colaboradores así:

Principios: Calidad, Compromiso, Solidaridad.

Valores: Transparencia, Responsabilidad, Respeto, Equidad, Tolerancia.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS: La ESE enmarca su quehacer bajo cinco líneas estratégicas definidas en su Plan de Desarrollo “Vale la Pena Por Ti”, con el cual se busca gestionar y dar respuesta a toda la realidad institucional en lo referente al punto de equilibrio financiero, la prestación con calidad de los servicios de salud, el impacto positivo en la salud de la comunidad bajo la mirada preventiva de los programas de Promoción y Prevención y la atención cálida y amable a cada usuario atendido. Se plantea por tanto los siguientes objetivos estratégicos para cada una de sus líneas:

FORTALECIENDO EL EQUIPO HUMANO PARA TI: Diseñar e implementar estrategias efectivas que impacten de manera positiva la cultura organizacional, favoreciendo la articulación y la contribución del cliente interno para logro de la misión institucional.

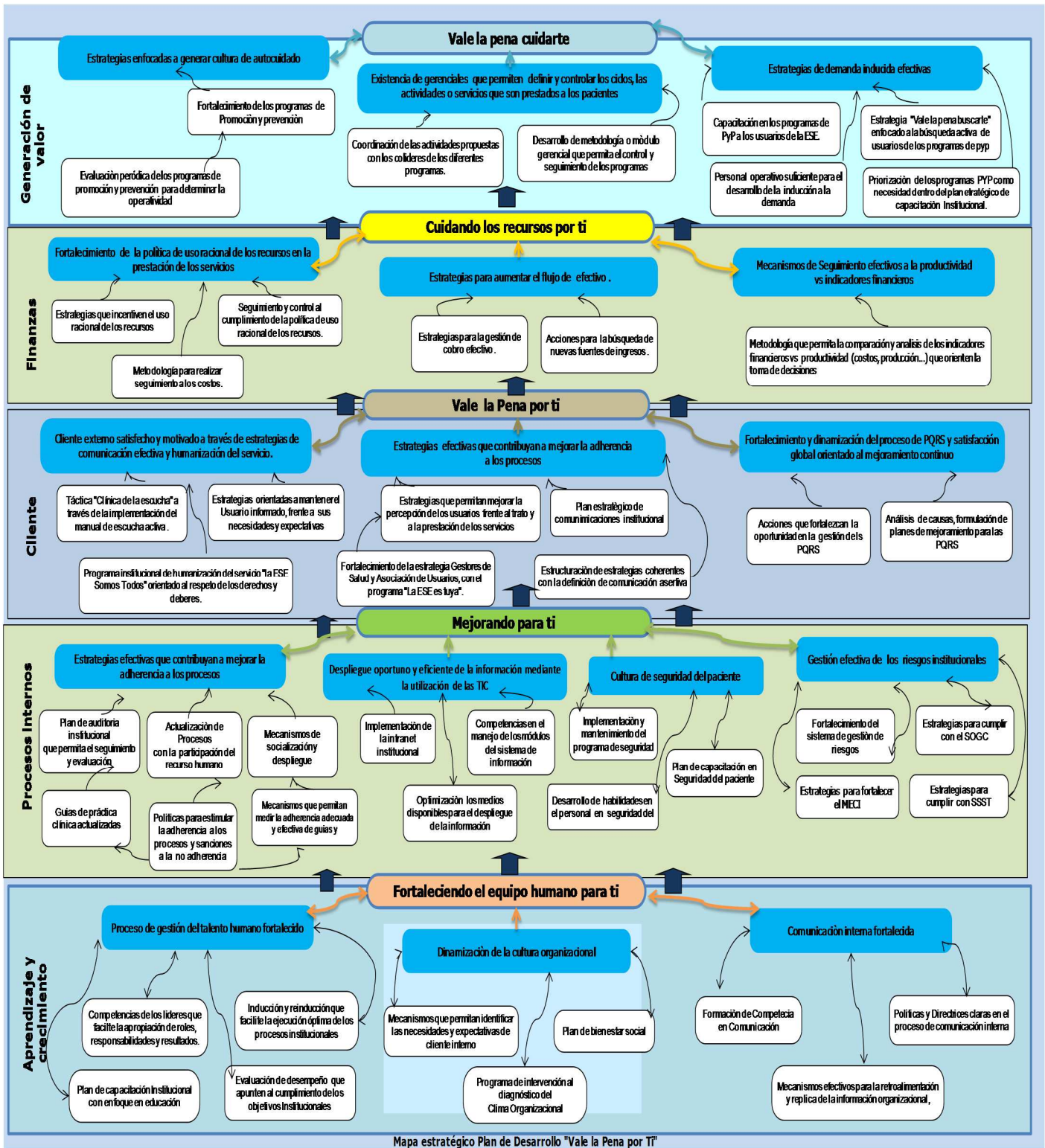
MEJORANDO PARA TI: Desarrollar estrategias efectivas que permitan el aumento de la adherencia a los procesos institucionales para el mejoramiento continuo y el cumplimiento de la normatividad aplicable

VALE LA PENA POR TI: Fortalecer las estrategias de humanización para la generación de un impacto positivo en la percepción del usuario frente a la prestación de los servicios.

CUIDAMOS LOS RECURSOS PARA TI: Aumentar la productividad y la viabilidad financiera de la ESE mediante la definición de estrategias de racionalización de los costos de producción y gastos, aumento de la liquidez y mecanismos de seguimiento y control que contribuyan a la auto sostenibilidad de la Empresa.

VALE LA PENA CUIDARTE: Establecer estrategias de Planeación y seguimiento a los programas de Promoción y Prevención que impacten de manera positiva las coberturas, los hábitos de vida saludable y el mejoramiento del perfil epidemiológico.

MAPA ESTRATÉGICO PLAN DE DESARROLLO "VALE LA PENA POR TI"



Mapa estratégico Plan de Desarrollo "Vale la Pena por Ti"

1.1.1.3. OFERTA DE SERVICIOS POR LA ESE

SERVICIOS OFRECIDOS POR LA ESE SEGÚN HABILITACION, RED DE SERVICIOS ACTUAL Y PROPUESTA

En la actualidad, La ESE tiene 34 servicios y 1 proceso habilitados, los cuales cuentan con las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica. De esta forma la ESE cumple con su objeto social, el cual corresponde con la prestación de servicios de salud de acuerdo con las necesidades de la población y las posibilidades institucionales.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS			Servicios Prestados Actualmente			Servicios según la red aprobada			Servicios Según habilitación			Cumple SOGC	Observaciones			
UNIDAD FUNCIONAL UNIDAD	CENTRO DE COSTOS CORO	PORTAFOLIO DE SERVICIO SERVICIOS	Complejidad			Complejidad			Complejidad							
			Baja_SA	Media_SA	Alta_SA	Baja_RA	Media_RA	Alta_RA	Baja_RA	Media_RA	Alta_RA					
1	URGENCIAS	1.1 Consulta y procedimientos	1.1.01	Consultas de medicina general urgentes	x			X			x			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014	
			1.1.03	Sala de yeso	x			X			x				Si	
			1.1.04	Sala de reanimación		x			x			x			Si	
			1.1.05	Sala general de procedimientos menores	x			X			x				Si	
		1.2 Observación	1.2.01	Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA												
			1.2.03	Pacientes en observación	x			X			x				Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
2	SERVICIOS AMBULATORIOS	2.1 Consulta	2.1.01	Consultas de medicina general electivas	x			X			x			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014	
			2.2 Actividades de Promoción y Prevención	2.2.01	Vacunación	x			X			x				Si
		2.2.02		Atención preventiva salud oral higiene oral	x			X			x				Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
		2.2.03		Planificación familiar	x			X			x				Si	
		2.2.04		Promoción en salud	x			X			x				Si	
		2.2.05		Controles de Enfermería de PyP	x			X			x				Si	
		2.2.06		Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	x			X			x				Si	
		2.2.07		Otras actividades de Promoción y Prevención	x			X			x				Si	
		2.4 Actividades de salud oral	2.4.01	Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	x			x			x				Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
			2.4.02	Sellantes aplicados	x			X			x				Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
			2.4.03	Superficies obturadas	X			X			X				Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
			2.4.04	Exodoncias	X			X			X				Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
		2.6 Especialidades	2.6.16	Ginecobstetricia		x			X			x			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
			2.6.28	Nutrición y dietética	x			X			x				Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
			2.6.29	Oftalmología		x			X			x			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
			2.6.31	Optometría	x			X			x				Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
			2.6.32	Ortodoncia		x						x			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
			2.6.38	Psicología	x			X			x				Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
3.3 Estancia general	3.3.01	General adultos	X			X			X				Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014		
	3.3.02	General pediátrica	X			X			X				Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014		
	3.3.03	Obstetricia	X			X			X				Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014		
4	QUIRÓFANO S Y SALAS DE PROCEDIMIENTOS	4.1 Salas de parto	4.1.01	Partos vaginales	x			X			x			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014	
5	APOYO DIAGNÓSTICO	5.1 Anatomía patológica	5.1.01	Toma de muestras citologías cervico-uterinas	x			X			x			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014	
			5.1.02	Laboratorio citologías cervico-uterinas	x										Si	SERVICIO TERCERIZADO CON LABORATORIO DE REFERENCIA
			5.2.02	Ultrasonido		x			x			x			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
		5.3 Laboratorio	5.3.01	Laboratorio clínico	x			X			x			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014	

PORTAFOLIO DE SERVICIOS					Servicios Prestados Actualmente			Servicios según la red aprobada			Servicios Según habilitación			Cumple SOCC	Observaciones
UNIDAD FUNCIONAL UNIDAD	CENTRO DE COSTOS CORO	PORTAFOLIO DE SERVICIO SERVICIOS			Complejidad			Complejidad			Complejidad				
					Baja _SA	Media _SA	Alta _SA	Baja _RA	Media _RA	Alta _RA	Baja _RA	Media _RA	Alta _RA		
		5.3.02	Toma de muestras de lab Clínico	x			X			x			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014	
		6.3	Farmacia	6.3.01	Servicio farmacéutico	X			X		X			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
		6.5	Rehabilitación y terapias	6.5.01	Fisioterapia	x			X		x			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
				6.5.02	Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	x			X		x			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
				6.5.04	Terapia respiratoria	x			X		x			Si	RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
7	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	7.1	Medio ambiente	7.1.01	Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	X									
				7.1.02	Talleres colectivos -PIC-	X									
		7.3	Servicios de ambulancias	7.3.01	Transporte asistencial básico	X								Si	SERVICIO TERCERIZADO CON EMPRESA DE AMBULANCIAS
				7.3.02	Transporte asistencial medicalizado		X								Si

Según el estudio de Redes del Departamento vigencia 2014, la ESE está clasificada como "Hospital de Primer Nivel de Atención Tipo B, esto quiere decir que se encargará de la atención de baja complejidad en el respectivo municipio, se apoyará en red con la oferta del municipio de Rionegro.

Es una IPS cuya sede se ubica en la cabecera municipal que atiende urgencias, hospitalización general adultos, pediatría y obstetricia, dependiendo del porcentaje de ocupación histórico, laboratorio clínico, medicina general, odontología general, imagenología básica y odontológica, sala de partos, servicio farmacéutico, servicios de Promoción y Prevención y transporte asistencial básico TAB.

Puede contar con otros profesionales de consulta externa como nutrición y dietética, sicología, fisioterapia, fonoaudiología, optometría, terapia ocupacional, terapia respiratoria y terapia física, acorde al perfil epidemiológico y a la oferta disponible, puede ofrecer los servicios bajo la modalidad de Telemedicina y la modalidad extramural y el procedimiento de esterilización además de contar con administración independiente, además y dadas sus condiciones de accesibilidad y crecimiento poblacional podrá ofrecer brigadas clínicas y quirúrgicas de mediana complejidad. Remite pacientes que demanden servicios de mediana complejidad a la ESE del municipio de Rionegro y los servicios de a alta complejidad a las ESE del municipio de Medellín y Envigado.

Para el caso de ginecología es un servicio que se encuentra habilitado desde el 2011 de manera continua, lo que demuestra que es demandado por la comunidad a pesar de que el perfil epidemiológico no contiene dentro de sus primeras causas, patologías relacionadas con esta especialidad. Por otro lado, la EPS subsidiada siempre ha contado la ESE como prestador de este servicio, considerando la facilidad y accesibilidad de éste para las mujeres y principalmente, para las gestantes. Si bien hay un segundo nivel cercano en la Red Pública para la prestación del servicio, este no da abasto, ocasionando inoportunidad en la atención, situación evidenciada en los controles prenatales; aspecto que favorece la demanda de los usuarios en el municipio de Marinilla.

Dentro del primer nivel de complejidad están las ecografías obstétricas, razón por la cual la institución presta los servicios desde el 2011 como apoyo a las actividades extramurales del Especialista. Quienes contratan con la ESE, incluyen todo el primer nivel y las ecografías obstétricas están en este grupo de servicios, buscando no tercerizar este servicio para garantizar la oportunidad a una población priorizada y sensible.

Conforme lo descrito en el CUADRO 2, la ESE tiene habilitados los servicios que son posibles según la Red pública aprobada en el 2014. Por otro lado, la modalidad de consulta especializada de odontología no está en la red aprobada y el Hospital ha tenido habilitados servicios de consulta ortodoncia y esto le ha permitido no solo favorecer una población, sino también la generación

de ingresos operacionales para la ESE. En ese orden de ideas, se deberá reportar la novedad de cierre del servicio de ortodoncia partiendo de la red que actualmente tiene vigencia.

Los ítems descritos en el cuadro no se ajustan con los servicios reportados en el registro especial de prestadores, específicamente los de Promoción y Prevención, puesto que solo aparecen nombres conforme la Resolución 1043 dejando de lado otros servicios habilitados con la 2003 y derivados del proceso de transición entre la Resolución 1043-1441. Por ejemplo, los servicios de grupo protección específica y detección temprana se encuentran habilitados con la Resolución 2003, sin embargo, el cuadro los tiene clasificados de otra manera, Razón por la cual algunos servicios se agruparon en el ítem 2.2.04 PROMOCIÓN EN SALUD, así; detección de la agudeza visual, atención del recién nacido, revisión postparto, detección de alteraciones del adulto, del joven y detección de alteraciones del menor de 10 años. En el ítem 2.2.05 CONTROLES DE ENFERMERÍA, se dejaron los controles de crecimiento y desarrollo. En el ítem 2.2.06 OTROS CONTROLES DE ENFERMERIA DE PYP, se incluyeron los controles de enfermería de hipertensión; si bien este servicio no hace parte de las actividades de protección específica y detección temprana, este es un programa que fomenta los hábitos de vida saludable de la población hipertensa e impacta de manera positiva la primera causa del perfil de morbilidad como en este caso, en el ítem 2.2.07 OTRAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENION, se incluyó la toma de presión arterial y educación en salud oral.

De acuerdo con los datos de producción, se evidencian actividades como endodoncia, rehabilitación oral, blanqueamiento de diente vital y no vital, pulpectomías entre otros procedimientos realizados por odontología general que no están contemplados en ningún centro de costos en el cuadro 2 y sucesivos, razón por la cual se sumaron estos procedimientos en el centro de costos 2.4 ACTIVIDADES DE SALUD ORAL, en el ítem 2.4.04 EXODONCIAS.

La ESE Presta servicios de toma de muestras de citología, el cual tiene habilitado y está dentro de la RED. Para el caso del procesamiento y lectura de las citologías la ESE lo tiene tercerizado, se incluye dentro del cuadro porque la ESE cobra el servicio de lectura.

La ESE no tiene habilitado el servicio de traslado asistencial, como parte de los servicios de interdependencia para hospitalización y urgencias, pero presta este servicio a través de EMED mediante un contrato de prestación de Servicios. Con el propósito de optimizar el recurso humano, desde el 2007, la ESE decidió la tercerización del servicio de traslado asistencial puesto que el promedio de remisiones no justificaba; 10 años después, no justifica la tenencia de personal las 24 horas para la prestación de este servicio. En la actualidad el promedio de traslados corresponde con 2 diarios.

Por otro lado se visualiza como oportunidad permitida por la Red pública dadas sus condiciones de accesibilidad y crecimiento poblacional ofrecer brigadas clínicas y quirúrgicas de mediana complejidad.

Como es sabido el documento de la Red Pública es del 2014 y este limita la prestación de algunos servicios en modalidad intramural para la ESE en los cuales hay alta demanda y la IPS de referencia no cuenta con la capacidad instalada para la oferta.

Habitualmente, los servicios de mediana complejidad son contratados por evento. El pago de estos servicios se realiza 4 meses después de la prestación. Desde el punto de vista financiero se vería aún más afectada la liquidez de la empresa e incrementarían las cuentas por cobrar.

OFERTA DE SERVICIOS SEGÚN LA CAPACIDAD FISICA INSTALADA Y CAPACIDAD DISPONIBLE DEL RECURSO HUMANO

URGENCIAS: En la actualidad la ESE cuenta con un proyecto de infraestructura con el cual se pretende mejorar la capacidad instalada principalmente del servicio de urgencias para cumplir con los requisitos de habilitación, y en un futuro, para que cuente con capacidad de recibir la población creciente en condiciones óptimas.

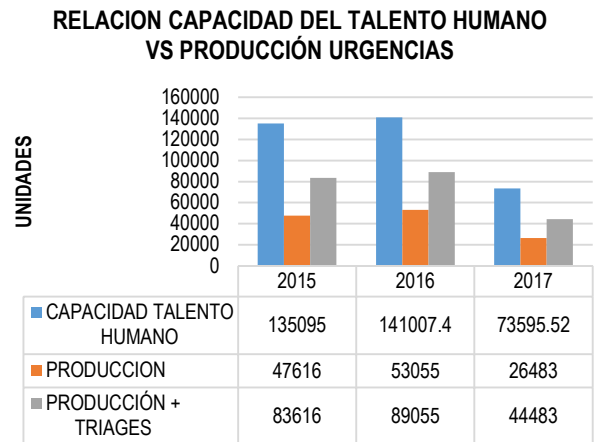
Con este proyecto se pretende reubicar el servicio farmacéutico con el ánimo de ofertarlo 24 horas, favoreciendo la venta de medicamentos de marca y genéricos a los usuarios y particulares. Actualmente en el municipio de Marinilla, no hay farmacias ni servicios farmacéuticos que tengan horario las 24 horas.

Actualmente, la relación oferta demanda del servicio de urgencias conjugada con las horas de talento humano contratado evidencian una productividad del 60%, aclarando que para el análisis se tiene en cuenta el talento humano destinado para Triage

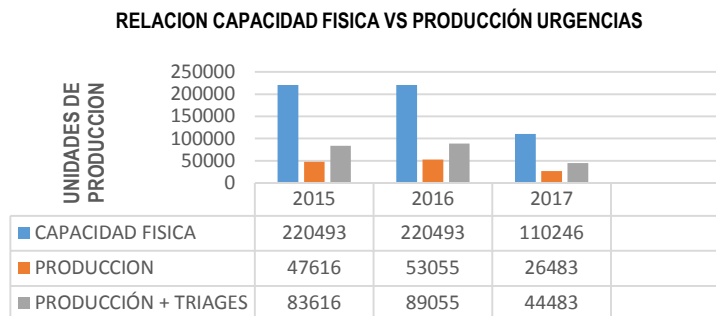
y las actividades producidas en esta actividad durante el año 2017 que no se registran en el cuadro 5 porque no se facturan, por ende no aparecen en ítem SERVICIOS PRESTADOS-PRODUCCIÓN DEL AÑO en el cuadro 6; el mismo análisis se hizo con la relación oferta demanda del servicio respecto la capacidad física teniendo en cuenta lo producido total de Triage del 2017 a la fecha, el cual dio como resultado 40%. Estos datos reflejan la subutilización tanto del talento humano como de la infraestructura respecto a la producción.

El comportamiento de la productividad para el 2016 en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta lo producido en Triage pero que no se factura, son los siguientes: Productividad del recurso humano corresponde con el 63%; por otro lado, la Productividad vs la capacidad física, es igual al 40%. En el 2015, el comportamiento de estas variables es muy semejante a los años analizados: 62% y 38% respectivamente. Observando el comportamiento de los tres años, la productividad de los servicios de urgencias respecto a la capacidad física y el talento Humano, es muy semejante, ocurre una pequeña variación entre 2015 y 2016, por cuanto se incluye una nueva sala de procedimientos menores en consulta externa y se asigna más horas médico.

SERVICIO	AÑO	RELACIÓN PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	RELACIÓN PRODUCTIVIDAD TALENTO HUMANO
URGENCIAS	2015	38%	62%
	2016	40%	63%
	primer semestre 2017	40%	60%



Con esta información se evidencia que la subutilización del recurso humano se puede ver reflejada en el tiempo que el profesional y el equipo de salud no están atendiendo pacientes y que se puede interpretar como tiempo improductivo ya que el servicio de urgencias se debe garantizar las 24 horas, los 7 días de la semana.



Por otro lado actividades que se realizan, que podrían verse reflejadas tanto en la productividad de la capacidad física como la del recurso humano, se dejan de facturar ya que a veces no queda en historia clínica. Tal es el caso de las camillas de observación en las que solo se facturan si ha pasado como mínimo 6 horas en sala.

La mayoría de los pacientes en observación tienen una estancia de menos de 6 horas, por lo tanto no se facturan y en la producción no se ven reflejados, situación que afectan la productividad de la capacidad física y del recurso humano.

SALUD ORAL: Durante los 3 años evaluados la producción en el servicio de salud oral, ha sido constante, la variación entre una y otro ha sido mínima. En el 2016 respecto al 2015, la producción bajo un 6% y se contaba con la misma cantidad de profesionales (4 odontólogos).

A partir del estudio de cargas de trabajo realizado en diciembre de 2016, se evidenció que se requería 3.4 odontólogos: 2.9 para actividades asistenciales y 0.5 para actividades administrativas. En vista de esto, se tomó la decisión de suprimir un cargo y delegar las responsabilidades administrativas a la subdirección científica. Por lo tanto el servicio quedó con 3 odontólogos para el 2017.

La producción del primer semestre del 2017 respecto al mismo periodo del 2016 se ve aumentada en un 2%, considerando que el servicio solo cuenta con 3 odontólogos. La relación oferta demanda del servicio de odontología conjugada con las horas de talento humano contratado evidencian una productividad del 90%, durante el año 2017

El mismo análisis se hizo con la relación oferta demanda del servicio respecto la capacidad física el cual dio como resultado 45%. Estos datos reflejan la subutilización de la infraestructura respecto a la producción, puesto que la ESE cuenta con 5 unidades y solo se utilizan 3 el 100%, Los demás unidades son utilizados en un 34% de su capacidad total, por higienistas orales.

SERVICIO	AÑO	RELACIÓN PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	RELACIÓN PRODUCTIVIDAD TALENTO HUMANO
SALUD ORAL	2015	47%	70%
	2016	44%	66%
	primer semestre 2017	45%	90%

TOMA DE MUESTRAS CERVICO UTERINAS: Respecto al servicio de toma de muestras cérvico uterinas, el análisis de capacidad arrojo el siguiente resultado:

En el 2016 y 2017, el tiempo destinado a las citas es de 20 minutos. La relación oferta demanda del servicio toma de muestras cérvico uterinas conjugada con las horas de talento humano contratado evidencian una productividad del 55%, durante el año 2017, lo que podría indicar subutilización del recurso humano al compararlo con la producción, la cual no incluye el tiempo invertido en otras actividades propias del área y que no se ven reflejadas en los servicios facturados a pesar de que en este año se asignaron menos horas que en los años anteriores. Igual análisis se realizó con la capacidad física cuyo resultado corresponde con el 55.01%. En el 2016, el comportamiento de las variables talento humano vs producción evidencian una relación del 59% la cual es mayor comparado con el año 2017 año el cual hubo mayor inasistencia. El mismo análisis se hizo con la utilización de la capacidad física cuyo resultado corresponde con el 52%.

En el 2015 el tiempo asignado a las citas de citología era de 15 minutos. La relación de productividad del talento humano evaluado en este año es de 42%, situación que se debió a la poca disponibilidad del recurso humano para la realización seguimiento a las bases de datos y de demanda inducida telefónica. Comparando este resultado con los años siguientes, es menor. Caso contrario ocurre con la capacidad física cuya relación evidencia subutilización del 37%, ya que por ser menor tiempo por actividad la oferta de servicios es mayor.

SERVICIO	AÑO	RELACIÓN PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	RELACIÓN PRODUCTIVIDAD TALENTO HUMANO
TOMA DE MUESTRAS CERVICO UTERINAS	2015	37%	42%
	2016	52%	59%
	primer semestre 2017	55,3%	55,01%

LABORATORIO CLÍNICO: En la actualidad la ESE presta servicios de toma de muestras, laboratorio clínico y cuenta con un laboratorio de referencia al cual se remiten muestras de primer nivel los días festivos y en las noches y las de segundo nivel, todos los días. La producción derivada de las remisiones al laboratorio de referencia se tuvo en cuenta para el análisis; Razon por la cual al conjugar esta con la capacidad física y del talento humano, se observa una optimización al máximo de estos recursos.

El análisis de capacidad física y del talento humano respecto a la producción del laboratorio, evidencia una optimización tanto del talento humano como la capacidad instalada en los 3 años evaluados, sin embargo, en el 2016 el resultado del análisis es superior 100%, evidenciando mayor utilización del servicio de laboratorio de referencia.

SERVICIO	AÑO	RELACIÓN PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA	RELACIÓN PRODUCTIVIDAD TALENTO HUMANO
LABORATORIO	2015	99%	99%
	2016	102%	102%
	primer semestre 2017	97,8%	97,79%

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC: El plan de intervenciones colectivas del Municipio se ha desarrollado habitualmente con personal contratista que se estima cada año de acuerdo a las actividades contratadas y el tiempo establecido para las mismas. La fecha para iniciar las actividades de salud pública ha sido variable en los diferentes periodos de referencia en algunos se logró iniciar en el mes de Marzo y en otros años en el mes de Septiembre. En consecuencia, no es posible determinar de manera coherente la cantidad de personas requeridas porque depende de los variables tiempo y número de actividades a desarrollar al igual que la capacidad física.

ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN

Al analizar la producción de los servicios a lo largo de los años susceptibles de estudio, es importante considerar algunas variaciones significativas de la población; en el mes de Febrero del año 2014 la ESE deja de contar con la población de la EPS Comfenalco quienes tenían un promedio de 2,429 usuarios adscritos a la ESE.

Para el año 2015 la EPS Coomeva decide contratar sus servicios con la IPS Promedan recién asentada en el Municipio la cual quedó como IPS Primaria de la totalidad de los usuarios de Coomeva (*COOMEVA contaba en ese entonces con 2.500 usuarios tenía la ESE como IPS primaria*). Por otro lado, en el mismo año la EPS Salud Total que tenía contratados los servicios de primer nivel con la ESE con una población de 600 usuarios aproximadamente, termina la contratación con el hospital para adjudicar a sus usuarios a la IPS Prosalco, presente en el Municipio de Marinilla. En consecuencia, por causa del retiro de los usuarios de salud total Comfenalco y Coomeva durante el 2014 y 2015, se observa una notable disminución de la población objeto de las actividades de primer nivel en la ESE.

Es preciso destacar como hecho histórico que afectó la producción para el año 2011, que la única EPS que tenía a cargo la población del régimen subsidiado (Caprecom), entre abril y octubre del mismo año, se retiró de la ESE como prestador primario, facturando únicamente los servicios de urgencias para esta aseguradora durante este periodo.

Se destaca además, que el Hospital San Juan de Dios de Marinilla tiene en la actualidad en su mayoría contratos de todos los servicios de primer nivel bajo la modalidad de capitado como es el caso de Municipio de Marinilla (vinculados), Nueva EPS, Savia Salud (EPS subsidiada). Otros contratos por evento como Fundación Medico preventiva y Policía.

Savia Salud es la aseguradora que en la actualidad representa el mayor ingreso mensual para la ESE, esto evidencia gran incertidumbre, puesto que en la actualidad Savia adeuda gran cantidad de dinero a las instituciones Prestadoras de servicios de Salud y estas deudas son superiores a los ingresos, aspecto que tiene a la aseguradora con un plan de salvamento supervisado por la Supersalud con un panorama poco favorable. Hace dos años ocurrió lo mismo con Caprecom y esto representó para la ESE una desfinanciación que en el momento se están sintiendo los efectos. Tal situación representa un riesgo financiero para la empresa puesto que considerando la alta probabilidad de una liquidación para la EPS, podrían quedar cuentas sin reconocer generando detrimento principalmente para las Empresas Sociales del Estado.

Por otro lado analizando las **consultas urgentes**, es importante considerar que en este ítem no solo se consolidan todas las atenciones de consulta urgentes, sino también las consultas prioritarias que se atienden tanto en el servicio como la agenda programada. Se observa en la producción que las consultas urgentes mantienen un comportamiento similar, sin embargo se evidencia que incrementan un poco más a partir del año 2014 y continúan en aumento en el año 2015.

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultas Urgentes	15528	21924	21324	24376	28174	26164	11053

La ESE es la única IPS que cuenta con servicio de urgencias en el municipio; las demás IPS prestan los servicios ambulatorios en horario de consulta externa y cuentan con una capacidad instalada que según describen los usuarios no logra garantizar la oportunidad en las consultas y por esta razón realizan solicitud de atención por el servicio de urgencias de la E.S.E,

adicionalmente con la crisis del sector y las dificultades administrativas de algunas aseguradoras hacen que muchos de los pacientes que se encuentran a la espera de un servicio ya sea quirúrgico o ambulatorio generen descompensación de sus patologías y realicen cuadros agudos que ameritan la atención por urgencias.

Respecto al servicio de urgencias, es importante considerar que es el único servicio en la Municipalidad por esto confluyen todos los usuarios de varias IPS ambulatorias, por ser corredor vial de la región, representa múltiples lesionados por accidentes de tránsito. La Ubicación del municipio en zona industrial, origina atenciones por accidentes laborales, por otro lado, Marinilla es un municipio receptor de habitantes que cambian de domicilio entre otros; teniendo en cuenta lo dicho, se fomenta la atención Particular de consulta prioritaria para los usuarios que tienen otras IPS que en su Triage no alcanzan el nivel de clasificación requerida para la atención por urgencias, atención prioritaria a los usuarios cuyas aseguradoras tienen dentro de su contratación la atención de Triage 4 y en el momento se encuentra ofertando a las diferentes aseguradoras con las que no se cuenta con este servicio en la ESE para favorecer la atención oportuna y con satisfacción al usuario que demanda nuestros servicios.

La ESE cuenta con un proceso de Triage documentado; el método actual es realizado por personal médico, el cual realiza de manera simultánea el Triage y la atención de los pacientes susceptibles de ingresar al servicio, este mecanismo ocasiona que el personal médico se encuentre con múltiples asignaciones lo que no permite el tiempo para evolucionar el paciente en los casos que el servicio tiene pacientes en espera para la valoración (Triage).

En el ítem de consultas urgentes se registraron algunas actividades facturadas de **medicina legal**, principalmente las necropsias realizadas por accidentes laborales; sin embargo son muchas más las actividades que se realizan por este concepto, tanto ambulatorio como en el servicio de urgencias, las cuales son asumidas en la actualidad por la ESE en un 99% ya que no existe un pagador para estos servicios. Tal es el caso de Reconocimientos medico Legales por lesiones personales que son frecuentes en la municipalidad tanto por violencia intrafamiliar como interpersonal, reconocimientos de embriaguez que son altos por ser corredor vial, reconocimientos nutricionales que son solicitados desde la comisara a los casos requeridos bajo su competencia, Reconocimientos Sexológicos en los casos de sospecha o abuso Sexual, necropsias para todos los cadáveres del municipio aun los que no se deriven de la ESE. Al realizar un análisis de las estadísticas del último año, se evidencia un número importante de atenciones por concepto de medicina legal:

Año	2016	2017	<i>Tiempo invertido por unidad</i>	<i>Actividades facturadas</i>
Actividad	Cantidad	Cantidad		
<i>Necropsia</i>	31	15	6 horas	1
<i>Reconocimiento por Lesiones</i>	194	85	30 minutos	0
<i>Reconocimiento Nutricional</i>	102	29	30 minutos	0
<i>Reconocimiento Sexológico</i>	18	10	4 horas	0
<i>Reconocimiento por embriaguez</i>	80	53	20 minutos	0

En el cuadro anterior, se aprecia el tiempo promedio invertido por parte del profesional médico en cada una de las actividades de medicina legal (*atención del paciente o cadáver y en trámite documental y cadena de custodia de los elementos que hacen parte del protocolo*). Por otro lado en las actividades también interviene personal administrativo de apoyo el cual es responsable de ingresar los reconocimientos al aplicativo de medicina Legal y el disector para el caso de las necropsias. El tiempo invertido por estas personas no está incluido en la matriz anterior, dejando de lado también los gastos administrativos que conlleva esta actividad. En ese orden de ideas es importante considerar que todas las actividades de medicina legal son parte del proceso legal sujeto a investigación que corresponde al estado generar todos los medios necesarios para la misma. Si bien los hospitales presentan dentro de su denominación indican que son "del Estado", en la actualidad son del orden descentralizado y requieren ser auto sostenibles lo que implica que la ESE debe realizar los acercamientos necesarios y efectivos para que la representación del estado a nivel local en este caso el Municipio, pueda reconocer a la entidad las actividades por concepto de medicina Legal.

SALA DE YESOS: Dentro del procedimiento sala de yesos se evidencia una disminución a partir del año 2015 teniendo en cuenta la población asignada que varió como se menciona a lo largo del documento.

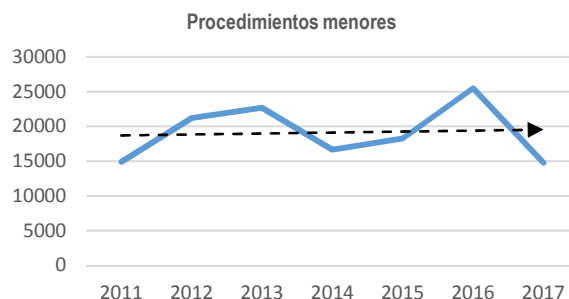
SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sala de yesos	485	521	609	608	475	447	232

SALA DE REANIMACIÓN: Respecto las **reanimaciones** se evidencia un incremento significativo desde el año 2014 concurrente con el incremento de muertes asociadas a patologías cardiovasculares. Situación que además coincide con el perfil de morbilidad del municipio, aspecto que evidencia la necesidad de fortalecer las actividades de educación a los pacientes que se encuentran en los programas de las enfermedades crónicas principalmente hipertensión y diabetes, de igual modo en los programas de Joven y adulto sano en los que se puede detectar los factores de riesgo y orientar hábitos de vida saludable.

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sala de Reanimación	30	35	31	53	51	50	19

PROCEDIMIENTOS MENORES: Para el caso de los **procedimientos menores** se observa incremento de los mismos a partir del 2016, no solo en el servicio de urgencias sino además los que se programan de manera ambulatoria, aprovechando la adecuación de la infraestructura de la sala de procedimientos del servicio de consulta externa. De la forma en cómo se facturan, no es posible determinar el área donde se ejecutaron, por tanto, todos los procedimientos que se realizan en la ESE están incluidos dentro de este ítem. La ESE ha buscado fortalecer estos servicios tanto en consulta de urgencias como en consulta externa a los usuarios susceptibles de los mismos.

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
procedimientos menores	14902	21219	22687	16643	18265	25496	14759



SALA DE OBSERVACIÓN: Respecto a la producción en la sala de observación el comportamiento refleja una subutilización conforme lo dicho en el análisis de capacidad instalada, puesto que solo se facturan los servicios de observación a partir de 6 horas de estancia. En algunos casos por congestión del servicio, el profesional evalúa el usuario y sin embargo no registra esta evolución en la historia clínica, esta situación hace que en algunos casos no permita facturar dicho servicio por falta de soporte que lo evidencie. Que se ven reflejadas en fallas en la prioridad de la evolución permanente en los registros médicos, que den evidencia de la prestación de los servicios.

Es el caso del servicio de observación y otros servicios prestados que no se logran facturar; existe un desconocimiento de los procesos de facturación por parte del equipo de salud debido a la ausencia de entrenamiento específico en proceso de facturación de acuerdo de la normatividad vigente y contratación, situación que se ve reflejada en el plan de capacitación de la ESE que no contempla esta educación que debe ser continuada para todo el personal que apoya y realiza la operación de los servicios de salud.

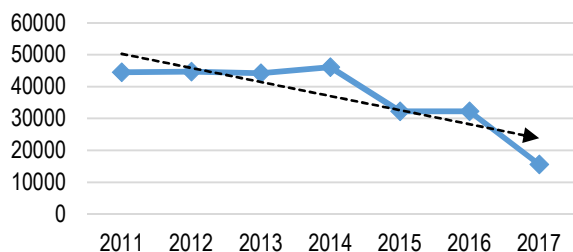
SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sala de observación	433	630	475	577	651	898	420



CONSULTA DE MEDICINA GENERAL: En cuanto a la **consulta externa** se observa disminución de las atenciones médicas a partir de 2015 por lo que los servicios contratados redujeron el tiempo asignado de médico para este servicio, si afectar la oportunidad en la atención. Los cambios de contratación en este año principalmente, redujeron la población

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultas de medicina general electivas	44.516	44.659	44.152	46.118	32.265	32.230	15.609

Consultas de Medicina general electivas



Con el fin de optimizar el recurso medico en consulta externa, se han generado medidas como la asignación de un médico para la transcripción de órdenes (que por requerimiento de las aseguradoras es necesario actualizarse en fecha), con el fin de que los usuarios no tengan que pedir una nueva cita para solucionar temas netamente administrativos que requiere la EPS. Por otro lado, el profesional médico cuenta con un espacio de 1p.m. a 1.40p.m. Tres días en semana para realizar revisión de exámenes con oportunidad; medida que además de favorecer que los usuarios sean evaluados por el mismo médico tratante en un periodo corto de tiempo contados desde el motivo de consulta, evita que se tenga que asignar una nueva citas para la revisión de exámenes, salvo en los casos que el médico requiera por alguna condición especial.

Dentro de la producción de consultas médicas se incluyó las consultas derivadas de los programas de Hipertensión y diabetes, dichas enfermedades son las que tienen mayor incidencia especialmente en los usuarios de savia salud y Nueva EPS con aumento progresivo tanto en el año 2015 como en el 2016.

En la actualidad, la población crónica asiste a controles periódicos. El tiempo asignado a esta actividad es insuficiente, puesto que se enfoca la atención asistencial dejando de lado las actividades educativas, esto impacta de manera negativa la adherencia al tratamiento, bien sea porque no tiene claro el uso de los medicamentos y dispositivos o porque no se generan factores protectores que contribuyan a mejorar los buenos hábitos de vida saludable. Aspecto que incrementa los costos puesto que favorece la evolución de las patologías y complicaciones que terminan en hospitalización o Reformulaciones e ingresos por urgencias por descompensación.

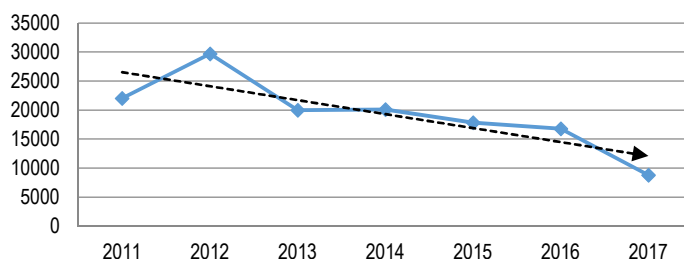
La ESE no cuenta con espacios educativos que contribuyan a la adherencia de los pacientes al tratamiento y al control de los factores de riesgos, puesto que el usuario no cree en estos procesos, porque siempre se han prestados los servicios con un enfoque asistencial y los usuarios están acostumbrados, por ende No se ha estructurado el programa educativo para los pacientes crónicos.

En el servicio de consulta externa se evidencia re consulta de usuarios en un periodo de tiempo corto que representa incremento de costos para la institución; en la actualidad la ESE cuenta con un programa documentado para el consultador Hiperfrecuentes el cual requiere ser revisado y ajustado a la realidad institucional con el propósito de implementarlo, el cual busca impactar las causas que origina la frecuencia en la consulta por parte del usuario; situación que representa detrimento en el caso de los contratos capitados.

VACUNACIÓN: En cuanto al análisis de la Producción **Servicio de Vacunación** se observa el siguiente comportamiento:

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Vacunación	21998	29689	19984	20073	17818	16813	8820

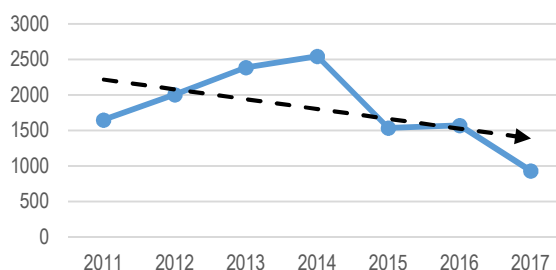
Vacunación



Los **Inmunobiológicos** administrados para el año 2014 se incrementan respecto el año anterior teniendo en cuenta que se realizaron dos jornadas extraordinarias no contempladas en el PAI, una Jornada donde se aplicó la vacuna Neumocócica a 2.000 adultos mayores del Municipio y 4.000 biológicos contra la influenza a la población mayor de 5 años que fue gestionada para aplicación masiva; respecto al comportamiento de los siguientes años, la tendencia es decreciente pues uno de los factores que representa una disminución en la aplicación de biológicos ya que desde 2015 hasta la fecha a nivel departamental, se han presentado novedades respecto a inexistencias de algunos biológicos como la influenza principalmente; entre otras la no disponibilidad de la VPH desde dicho periodo, lo que dificulta el aumento de las coberturas. Sin embargo el recurso humano se esfuerza por realizar permanentemente de manera extramural el seguimiento a las coberturas verificando esquemas en las instituciones educativas haciendo énfasis en la primera infancia y brindando una buena educación y asesoría sobre la importancia de la vacunación en centros de desarrollo infantil, Grupos organizados, instituciones educativas a docentes, directivos, padres de familia y estudiantes.

Por otro lado, a partir del año 2016 se genera mayor dificultad principalmente con la vacuna de la influenza en menores, puesto que en ocasiones se ve escasa desde el orden Nacional. En el año 2016 Prosalco IPS asentada en Marinilla realizó apertura del servicio de vacunación, A pesar de esto, la ESE ha mantenido las coberturas y ha buscado la ampliación de las mismas mediante las actividades extramurales que benefician la búsqueda activa de los susceptibles de manera más efectiva.

Planificación Familiar



En cuanto a la Producción por actividades de **Promoción y Prevención** evidencian un comportamiento similar durante los años de análisis con la diferencia circunstancial de disminución de la producción a partir del año 2015 desde que se generaron las variaciones con algunas aseguradoras que se retiraron de la ESE cómo se menciona anteriormente.

ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD ORAL: El comportamiento de la producción es ascendente a partir del año 2012 hasta el 2014, a partir del 2015 se evidencia una disminución, esto se debe a la disminución de la población la cual es coherencia con la disminución del recurso humano asignado a la realización de actividades preventivas de salud oral. Esta actividad se realiza tanto Intra Institucional como extramural con una programación en las instituciones educativas tanto urbanas como rurales del municipio; se priorizan las instituciones educativas teniendo en cuenta que la frecuencia de las actividades de PYP en salud oral la cual se realiza cada seis meses en población menor de 19 años.

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Atención Preventiva en Salud Oral	11666	15480	14767	16814	11517	10668	6624

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: En el grupo de las actividades **planificación familiar** se incluyeron las actividades de ingreso y control tanto por medico como por enfermera. El comportamiento de la producción durante el año evaluado, evidencia un incremento entre el 2011 y 2014. La variación entre el 2011 y 2012 se debe al retiro de Caprecom durante 7 meses al igual que la disminución en el año 2015. Este programa se ha articulado de manera efectiva con la estrategia de Servicios Amigables que viene desarrollando el municipio desde el 2014 con el fin de favorecer la orientación y asistencia a los jóvenes a este servicio.

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Planificación Familiar	1650	2004	2387	2543	1537	1572	931

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: En la producción de **Promoción y Prevención** se incluye actividades de detección de la agudeza visual, atención del recién nacido, revisión postparto, detección de alteraciones del adulto, del joven y detección de alteraciones del menor de 10 años. Se evidencia un incremento significativo del año 2012 teniendo en cuenta que se fortalece las acciones extramurales con la unidad móvil que realiza el recorrido por instituciones educativas y veredas y de manera especial aumenta la población susceptible de las actividades de detección de alteraciones del Joven y del adulto. Se observa una disminución en el año 2015 teniendo en cuenta la disminución de la población.

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Promoción y Prevención	5772	11028	9189	6023	4196	6299	2806

CONTROLES DE ENFERMERÍA DE PYP: En el ítem CONTROLES DE ENFERMERÍA, se incluyeron los controles de crecimiento y desarrollo.

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Controles de enfermería de PYP	1972	3773	6385	3833	3729	3030	1832

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Otros controles de enfermería	3829	3006	6006	1634	4283	4519	2476

En el ítem OTROS CONTROLES DE ENFERMERIA DE PYP, se incluyeron los controles de enfermería de hipertensión; si bien este servicio no hace parte de las actividades de protección específica y detección temprana, este es un programa que fomenta los hábitos de vida saludable de la población hipertensa e impacta de manera positiva la primera causa del perfil de morbilidad como en este caso en el ítem.

OTRAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

En OTRAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION, se incluyó la toma de presión arterial y las actividades educativas realizadas por salud oral, es por esta razón que la variación entre un año y otro no es coherente desde la prestación de cada servicio.

La variación descendente que se observa entre el 2013 y el 2014, ocurre porque a partir del último año se dejaron de facturar las actividades educativas de salud oral puesto que el valor de lo facturado es cero y no representan un ingreso.

En todos los programas de Promoción y Prevención, se han generado estrategias para fortalecer los mismos, entre las acciones más efectivas se encuentran las llamadas a recordar citas y llamado de usuarios inasistentes, que no solo incrementa la producción de los programas sino además la adherencia de los usuarios a los programas. La labor educativa, es una labor que debe desempeñar el personal de salud, la cual si se realiza oportunamente y adecuadamente puede llevar a disminuir el índice de morbilidad en la institución, pero se ha observado que aparte de la falta de técnicas de comunicación asertiva, también existe un desconocimiento del personal en cuanto a los lineamientos que tienen cada una de las aseguradoras, los cuales se deben ejecutar en el hospital para cada uno de los usuarios; estos lineamientos, permiten tener una visión más clara del desempeño que se debe de tener con la población, ya que los programas se miden por medio de indicadores por lo cual se tienen metas por cada aseguradora.

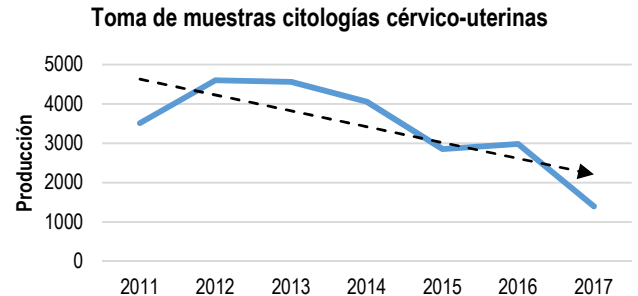
Cabe mencionar que a pesar de la planeación, medición y evaluación de indicadores de los programas de PyP, esta actividad no es constante, lo que impide controlar el rendimiento institucional en los programas, incumpliendo con las directrices y metas de las aseguradoras, lo que puede derivarse en glosas. En consecuencia, la ESE debe tener mayor control y coordinación en cuanto a su población asignada, lo cual se debe hacer por medio de gerenciales por cada programa que permite tener una visión más amplia e integral de las actividades para las cuales aplica cada usuario, cual se le realiza y cual le queda faltando; a este control, no se le realiza seguimiento, a pesar de que existe un sistema de información, con el cual se facilitaría dicho proceso y dicho control.

TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CÉRVICO-UTERINAS: Respecto a las toma de muestras citologías cérvico-uterinas, se evidencia que a partir del año 2012 se generó un incremento, originado de la demanda inducida realizada a los servicios de promoción y de manera especial, en el servicio de citologías. A partir del año 2014, se evidencia una disminución por parte de la

institución en la captación de usuarias a través de la demanda inducida contrastada con la variación en población entre 2014 y 2015 que genera baja en la población objeto.

Para el año 2017 la ESE se ha dedicado personal a realizar la identificación de usuarias susceptibles: se realiza la validación en las bases de datos, llama a las usuarias y se le asigna la cita de manera que acceda a los servicios. Este mecanismo busca favorecer la cobertura en el programa, sin embargo el porcentaje de inasistentes asciende a un 48%.

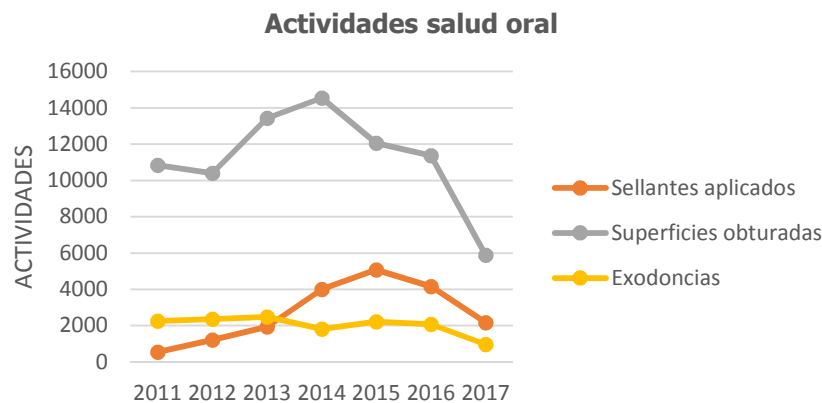
SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	3508	4606	4562	4055	2851	2986	1394



ODONTOLOGÍA: Para el caso de las actividades de **odontología** se evidencia una disminución de las valoraciones en el año 2015 asociada a la disminución de la población, sin embargo tanto en las valoraciones como en las actividades de odontología se realiza seguimiento paulatino para favorecer la producción del servicio y garantizar así mismo los pacientes controlados. Como se describió en el cuadro 2 en el ítem de Exodoncias en este servicio la ESE se vio en la necesidad de incluir las actividades como: tratamientos de conductos, pulpectomías, Prótesis dentarias, placas estéticas, blanqueamientos de diente vital y no vital entre otros procedimientos que no están descritos de manera detallada como servicio en las actividades de salud oral.

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	3300	4044	4304	4077	3804	4083	2034

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sellantes aplicados	544	1216	1930	4005	5071	4153	2159
Superficies obturadas	10842	10392	13435	14538	12066	11376	5886
Exodoncias	2256	2357	2478	1811	2217	2075	974

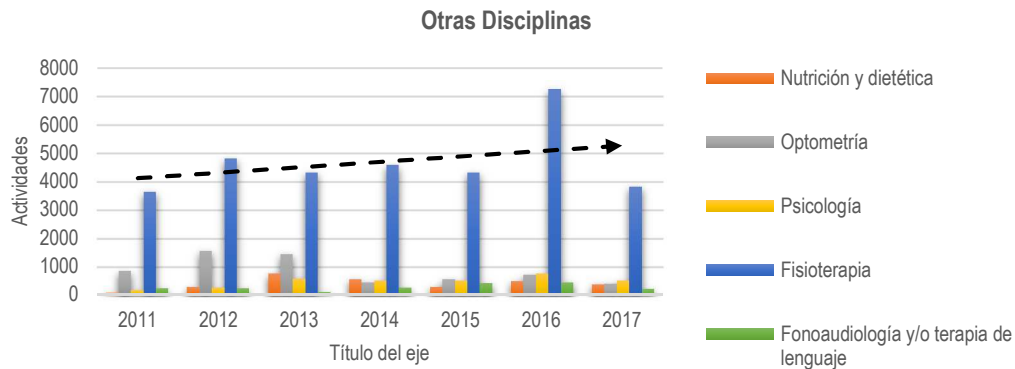


Por otro lado, se han fortalecido los servicios especializados generando un aumento significativo en la producción, servicios que además conciben mayor adherencia a los tratamientos y permiten que los usuarios se encuentren mayor compensados es sus patologías, garantizando su seguimiento y acompañamiento especializado.

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ginecobstetricia	39	10	15	573	654	1063	360
Medicina interna	118			548	694	600	121
Ortodoncia				154	189	198	119

OTRAS DISCIPLINAS: En cuanto a la producción de las **disciplinas** que se prestan en la ESE como lo son optometría, Nutrición, psicología, fonoaudiología, terapias se observa un incremento a partir del año 2014 que obedece a las alianzas a través de contratación con las aseguradoras que se encuentran en el municipio y de manera especial con la ESE. Existe variación negativa en actividades, para el caso de nutrición en el año 2015 y optometría en el año 2014 teniendo en cuenta que se generó ausencia del profesional por algunos meses, lo que implicó un cierre temporal del servicio que generó disminución de la producción.

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nutrición y dietética	104	294	770	584	314	515	397
Optometría	861	1576	1466	457	573	730	419
Psicología	196	274	609	541	528	774	525
Fisioterapia	3651	4836	4339	4594	4332	7260	3840
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	256	254	132	282	435	465	233

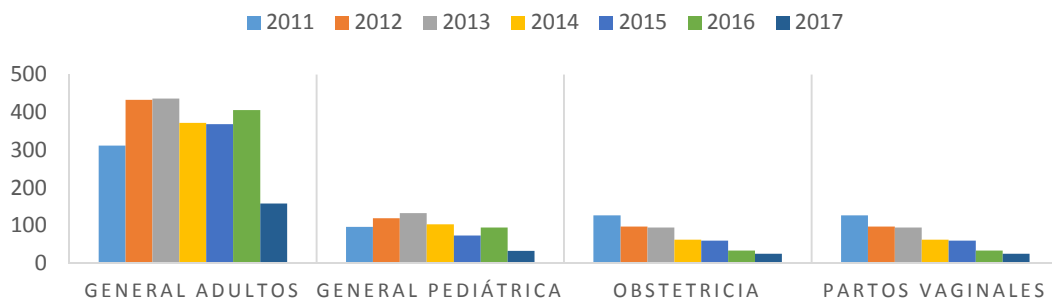


HOSPITALIZACIÓN: Respecto a los egresos generales adultos, evidencian un comportamiento estable durante los años de análisis evidenciando una subutilización de las camas habilitadas las cuales corresponde con 6 para adultos y una para pediatría.

Para el caso de obstetricia la tendencia es descendente, observando subutilización de las dos camas habilitadas y la sala de parto, pues la clasificación de la mayoría de gestantes en Marinilla corresponde con alto riesgo puesto que el embarazo ocurre en edades extremas: menores de 18 años o mayores de 35, o bien sea por comorbilidades, u otros factores tales como obesidad, antecedentes personales y familiares entre otros., Lo que implica que la institución atienda pocos partos en promedio al mes. En consecuencia, la mayoría de gestantes tienen su parto en otro nivel de complejidad, máxime desde que se extienden todas las acciones establecidas por los organismos competentes los que pretende disminuir las muertes maternas y perinatales por causas médicas y no médicas prevenibles e intervenirles

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
General adultos	312	433	437	372	369	406	158
General pediátrica	96	119	133	103	73	94	32
Obstetricia	127	97	94	62	60	33	25
Partos vaginales	127	97	94	62	60	33	25

HOSPITALIZACION

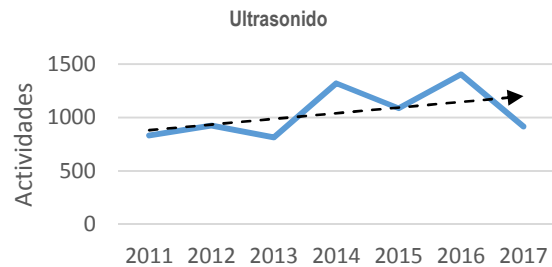


IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: Se evidencia un crecimiento paulatino tanto en radiología como en ultrasonido; En el servicio de rayos X se ha fortalecido logrando mantener la producción del servicio, además que es ayuda diagnóstica indispensable para el servicio de Urgencias teniendo en cuenta que en este servicio se realiza atención frecuente de accidentes de tránsito por ser Marinilla corredor Vial. Para el caso de ultrasonido se ve incrementado en el fortalecimiento de la contratación de servicios con las diferentes aseguradoras de influencia.

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Radiología e imágenes diagnóstico	7476	9610	10921	10773	8745	11311	5426

ULTRASONIDO

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ultrasonido	833	925	813	1319	1088	1404	916

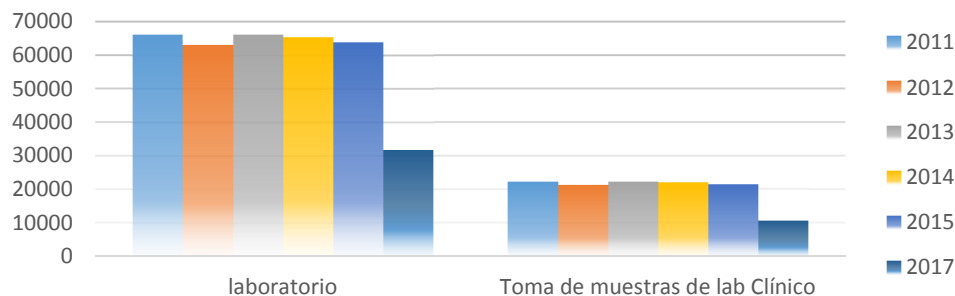


TOMA DE MUESTRAS Y LABORATORIO CLÍNICO

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
laboratorio	66134	63168	66166	65372	63895	65990	31683
Toma de muestras de laboratorio Clínico	22044	21056	22055	21790	21298	21997	10561

Con respecto a las **ayudas diagnósticas** se evidencia un comportamiento similar para el caso de laboratorio clínico, el promedio cada año es muy estable, sin embargo en el 2015 bajó teniendo en cuenta la variación en la contratación con la aseguradora del régimen subsidiado, la cual contrataba con la ESE los laboratorios de mediana complejidad que estaba en capacidad de oferta. Para el año 2017 se ve un poco disminuido la producción puesto que algunos laboratorios de segundo nivel que se tenían contratados con algunas aseguradoras, no se realizan en el momento; sin embargo, la toma de muestra se hace en la ESE y se cuenta con laboratorio de referencia para el procesamiento de la muestra.

AYUDAS DIAGNÓSTICA



SERVICIO FARMACÉUTICO

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Servicio Farmacéutico	94170	116473	111459	107917	95922	98408	51253

PIC

SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-		35	37	2477	7306	1340	0
Talleres colectivos -PIC-		4	2	449	3982	924	0

El desarrollo de las actividades grupales y domiciliarias relacionadas con el plan de intervenciones colectivas se han desarrollado a lo largo del tiempo como lo establece la normatividad con la ESE, de igual manera se ha logrado no solo obtener recursos del municipio para la implementación de las acciones de salud pública sino que además el departamento ha fortalecido acciones de impacto que se articulan con las actividades de Promoción y Prevención que se desarrollan en el hospital. Sin embargo, a lo largo del periodo evaluado la producción evidenciada es muy variable teniendo en cuenta que la cantidad de actividades es definida por el municipio partiendo de los recursos económicos disponibles para la ejecución de las vigencias. Por otro lado se ha presentado dificultades respecto a la fecha de inicio de las acciones en salud pública; tal es el caso del año en curso donde el desarrollo de las actividades colectivas se dió a partir de finales de junio, razón por la cual no se registran actividades

VARIACIONES PRESENTADAS EN LA PRODUCCION DE SERVICIOS Vs SIHO

		2011			2012		
COD	SERVICIOS	SIHO	Cuadro 5	Dif	SIHO	Cuadro 5	Dif
1.2.03	Pacientes en observación	-	433	(433)	-	630	(630)
2.1.01	Consultas de medicina general electivas	50,859	44,516	6,343	55,833	44,659	11,174
2.2.01	Vacunación	32,116	21,998	10,118	36,859	29,689	7,170
2.2.05	Controles de Enfermería de PyP	1,972	1,972	-	3,773	3,773	-
2.2.06	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	3,829	3,829	-	3,006	3,006	-
2.4.02	Sellantes aplicados	544	544	-	1,216	1,216	-
2.4.03	Superficies obturadas	8,777	10,842	(2,065)	10,166	10,392	(226)
2.4.04	Exodoncias	1,207	2,256	(1,049)	1,694	2,357	(663)
5.2.01	Radiología e imágenes diagnóstico	5,977	7,476	(1,499)	5,832	9,610	(3,778)
5.3.01	Laboratorio clínico	66,134	66,134	-	61,694	63,168	(1,474)
7.1.01	Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	-	35	(35)	-	35	(35)
7.1.02	Talleres colectivos -PIC-	-	4	(4)	-	4	(4)
2013							
2014							
COD	SERVICIOS	SIHO	Cuadro 5	Dif	SIHO	Cuadro 5	Dif
1.2.03	Pacientes en observación	-	475	(475)	2,650	577	2,073
2.1.01	Consultas de medicina general electivas	53,455	44,152	9,303	46,301	46,118	183
2.2.01	Vacunación	29,994	19,984	10,010	32,867	20,073	12,794
2.2.05	Controles de Enfermería de PyP	6,385	6,385	-	3,878	3,833	45
2.2.06	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	6,006	6,006	-	3,253	1,634	1,619
2.4.02	Sellantes aplicados	1,930	1,930	-	4,029	4,005	24
2.4.03	Superficies obturadas	13,914	13,435	479	14,538	14,538	-
2.4.04	Exodoncias	1,738	2,478	(740)	1,589	1,811	(222)
5.2.01	Radiología e imágenes diagnóstico	6,951	10,921	(3,970)	6,385	10,773	(4,388)
5.3.01	Laboratorio clínico	66,166	66,166	-	65,372	65,372	-
7.1.01	Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	37	37	-	2,477	2,477	-
7.1.02	Talleres colectivos -PIC-	2	2	-	449	449	-
2015							
2016							
COD	SERVICIOS	SIHO	Cuadro 5	Dif	SIHO	Cuadro 5	Dif
1.2.03	Pacientes en observación	179	651	(472)	932	898	34
2.1.01	Consultas de medicina general electivas	40,676	32,265	8,411	40,916	32,230	8,686
2.2.01	Vacunación	17,818	17,818	-	16,813	16,813	-
2.2.05	Controles de Enfermería de PyP	3,729	3,729	-	3,030	3,030	-
2.2.06	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	4,283	4,283	-	4,519	4,519	-
2.4.02	Sellantes aplicados	5,071	5,071	-	4,153	4,153	-
2.4.03	Superficies obturadas	12,066	12,066	-	10,998	11,376	(378)
2.4.04	Exodoncias	1,664	2,217	(553)	1,540	2,075	(535)
5.2.01	Radiología e imágenes diagnóstico	5,968	8,745	(2,777)	6,950	11,311	(4,361)
5.3.01	Laboratorio clínico	63,895	63,895	-	65,990	65,990	-
7.1.01	Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	7,306	7,306	-	1,340	1,340	-
7.1.02	Talleres colectivos -PIC-	3,982	3,982	-	924	924	-

JUSTIFICACIÓN DIFERENCIAS SIHO VS CUADRO 5

En la actividad Consultas de Medicina General Electivas, se presentan diferencias ya que en el SIHO se reportan todas las actividades realizadas por médico (Programas, PyP, Consulta General) y para el cuadro 5 los conceptos de agrupación son diferentes, las actividades realizadas por médico de PyP se consolidaron en la actividad Promoción en Salud.

Con el servicio de Vacunación se presentan diferencias iniciales por dificultades con el registro de actividades extramurales, todas estas actividades se registraban en el sistema de información mucho después de realizadas, no quedando facturadas en el

periodo correspondiente, el reporte del SIHO se generaba con base a la información de dosis aplicadas según PAISOFT; esto proceso se ha ido organizando y en el momento ya no se presentan diferencias.

Con las actividades Superficies Obturadas y Exodoncias se presentan diferencias ya que en el cuadro 5 se reportan las actividades mencionadas más las siguientes actividades reconstrucción y resinas, placas, prótesis, tratamiento de conductos, reimplante, blanqueamientos; estas actividades no se reportan en el SIHO.

En la actividad de Radiología e Imágenes Diagnosticas, no se tuvo en cuenta al momento de reportar en el SIHO los electrocardiogramas.

Con el servicio Pacientes en Observación se presentó un error en el sistema de información y no se estaba facturando adecuadamente, dicho error se identificó y se realizaron las acciones respectivas para Parametrizar el servicio, en el comparativo de los años se puede apreciar cómo se ajustan esas cifras.

Con las otras actividades que se presentan diferencias, en el 2014 se identificó una pérdida de información en el software con las actividades facturadas. En el 2012 con Laboratorio Clínico se presentó una dificultad con una prueba que se realizó para automatizar las interfaces con los equipos de laboratorio y el software CNT. En el 2011 y 2012 no se reportaron actividades de PIC en el SIHO.

1.1.1.4. CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

A continuación se desarrolla un análisis de los diferentes estándares de calidad evidenciados y soportados en los últimos cinco (5) años; así mismo se realiza un análisis del avance del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad, se establecen los avances en la preparación para la acreditación y los resultados de las cuatro últimas autoevaluaciones realizadas:

HABILITACIÓN: El sistema de habilitación, es un componente obligatorio del Sistema de Garantía de Calidad para proteger a los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. A partir de las necesidades de la población, el perfil epidemiológico y la normatividad aplicable se habilitan los servicios según corresponda.

Novedades en el Registro Especial de Prestadores desde el 2011 al 2016

Conforme el registro especial de prestadores desde el 2011, se observa una variación de los servicios habilitados cada año. En el 2011 se tenían habilitados 18 servicios de los cuales no se prestaban 4, consulta externa en oftalmología, ortopedia y /o traumatología, pediatría, transporte básico asistencial por falta de profesional.

Por otro lado, se prestaban servicios que no se encontraban habilitados como es el caso de obstetricia, Rayos x odontológicos, todos los programas en PyP, atención preventiva en salud oral, planificación familiar, Prevención en salud y prevención en otra, esterilización, fonoaudiología y Fisioterapia.

En enero de 2012 se reportaron las novedades al REPS y la ESE ya contaba con 21 servicios ajustados a las posibilidades institucionales y a la normatividad vigente. Entre el 2012 y 2013 no se presentan variaciones al REPS respecto a los servicios prestados. En el 2013 con el cambio de normatividad en el Sistema Único de habilitación la cual entraba en vigencia ese año con la Resolución 1441, la ESE pasó de 21 servicios habilitados a 32, en consecuencia se homologaron 5 servicios de PYP con 10 servicios nuevos y se hizo apertura de 4 especialidades en consulta externa.

En el 2015 se habilitaron 2 servicios, psiquiatría y toma de muestra de laboratorio, para un total de 35. En el 2016 se cerraron de manera temporal endodoncia y Odontopediatría, se hizo apertura de ultrasonido y detección temprana de cáncer de cuello uterino.

Sistema Único de Habilitación 2011-2012: Durante el mes de noviembre de 2011 se realizó una autoevaluación de los servicios habilitados conforme la Resolución 1043 de 2006. Como resultados de la autoevaluación se encontró que se estaban prestando servicios que no estaban habilitados y servicios habilitados que no se estaban prestando. Se observó además que el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad a través del PAMEC no operaba desde el 2009, por lo tanto, durante el mes de diciembre de 2011 se realizó una actualización del Programa de auditoria para el Mejoramiento de la Calidad con enfoque de Acreditación, el cual fue presentado el 30 de enero de 2012 ante la funcionaria de habilitación de servicios de LA SECRETARIA

SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA. De manera consecutiva cada año a partir 2011 hasta la fecha, se han realizado autoevaluaciones con el ánimo de mantener los servicios habilitados.

Sistema Único de Habilitación 2013: En el 2013 la ESE recibió Visita por parte de la Secretaria Seccional de salud, mediante la cual se verificó el cumplimiento de la Resolución 1043 de 2006 y demás normas aplicables. Los resultados fueron positivos en cuanto al cumplimiento de las condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera. Respecto a las condiciones técnico científica se evidenciaron los siguientes hallazgos: se evidenció cumplimiento en los estándares de INTERDEPENDENCIA, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES, cumplimiento respecto al PAMEC sistema de información para la calidad, los COMITÉS y el plan Hospitalario de emergencias. Se evaluaron los servicios habilitados y otros aspectos. Los resultados fueron los siguientes:

GRUPO DE ESTANDARES/SERVICIOS	CUMPLEN	EVALUADOS	% DE CUMPLIMIENTO
TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	2611	2742	95%

ASPECTOS EVALUADOS	CUMPLIMIENTO
Pamec, Sistemas De Información Para La Calidad, Plan De Emergencias, Farmacovigilancia y Rayos X Odontológico	100%
Residuos, Historia clínica, Odontología, Medicina general, Sala de procedimientos, menores, Fonoaudiología, Hospitalización pediátrica, Hospitalización adultos, Servicio farmacéutico, Higiene oral, Promoción de la salud, Promoción y prevención de la salud planificación), Promoción y prevención de la salud (upa), Vacunación, Imágenes diagnósticas, Sala de reanimación, Enf. Respiratoria aguda, Sala rehidratación oral, y Sala de yesos	ENTRE 95% Y 99%
Fisioterapia, Maternidad segura, Gases medicinales, Convenios docencia servicio, Optometría, Laboratorio clínico, Obstetricia, Urgencias,	ENTRE 90% Y 94%
Tecnovigilancia, Esterilización, Toma de muestras citologías cérvico uterinas, Nutrición y dietética,	Entre 74% y 89%

Sistema Único de Habilitación 2014: En el 2014 se actualizó el registro especial de prestadores de acuerdo con lo definido en la resolución 1441 de 2013. Se habilitaron nuevos servicios tales como medicina interna, consulta prioritaria y toma de muestras, al igual que los servicios de Promoción y Prevención que no figuraban en el Registro especial de prestadores con respecto a la Resolución 1043 de 2006. A partir del 30 de mayo, surge la Resolución 2003 de 2014, la cual deroga la resolución 1441 de 2013 en su totalidad, ocasionando la necesidad de realizar nuevamente una autoevaluación y para determinar el nivel de cumplimiento.

Se habilitaron nuevos servicios tales como ortodoncia, Odontopediatría y endodoncia de acuerdo con la Resolución 2003 de 2014. Se actualizó el portafolio de servicios y se realizó la autoevaluación conforme lo definido por el Ministerio De Protección Social en la Resolución 2003 de 2014.

Sistema Único de Habilitación 2016: Entre el 9 y 14 de marzo del año del 2016, se recibió visita de verificación por parte de la seccional a los 33 servicios y 1 proceso habilitados. En el informe se identificaron 181 hallazgos. Según las guías aplicadas para la verificación, se evaluaron 3987 ítems, de los cuales se cumplieron 3193, esto corresponde a un 80% con una calificación promedio de 83% Lo que quiere decir que no se cumplió con 794 criterios. Al revisar el informe oficial y realizar el conteo de los incumplimientos, se encontraron 181, situación por la cual, al comparar este resultado con lo evidenciado en las listas de chequeo aplicadas por los verificadores, se puede decir que el cumplimiento real corresponde a un 95%.

A principios del 2016, La ESE realizó autoevaluación del Sistema Único de Habilitación para garantizar el cumplimiento de los mínimos requisitos, asegurando la prestación de servicios con menor riesgo. A continuación se relacionan los resultados los cuales fueron comparados con los de la visita de verificación realizada por la Seccional de Salud en las fechas arriba mencionadas.

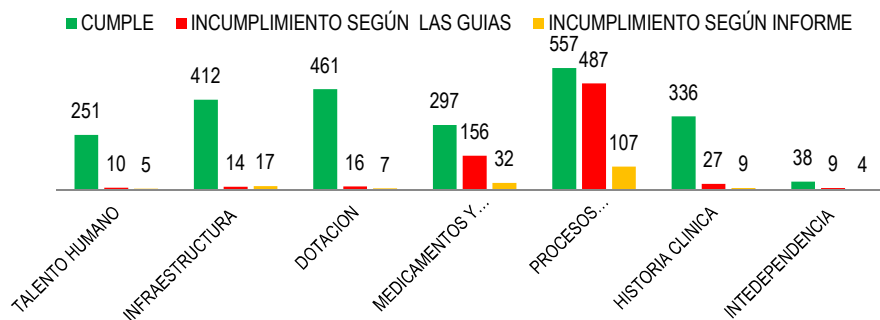
ESTANDAR	AUTOEVALUACION MARZO 2016 Realizada por la ESE	VERIFICACION MARZO 2016 Realizada por la Seccional
	CUMPLIMIENTO PROMEDIO ESTANDARES ESPECIFICOS SERVICIOS HABILITADOS 2016	CUMPLIMIENTO PROMEDIO ESTANDARES ESPECIFICOS SERVICIOS HABILITADOS 2016 SEGUN GUIAS
TALENTO HUMANO	86%	96%
INFRAESTRUCTURA	86%	97%
DOTACION	90%	97%
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS	84%	66%
PROCESOS PRIORITARIOS	70%	53%
HISTORIA CLINICA	100%	93%
INTERDEPENDENCIA	90%	81%
PROMEDIO CALIFICACION	87%	83%

Conforme con las acciones de cumplimiento que se lograron ejecutar después de la autoevaluación institucional, se observaron cambios positivos respecto a los resultados obtenidos después de la visita de verificación en los estándares como talento humano, infraestructura y dotación. En lo referente a estándares como procesos prioritarios, los incumplimientos relacionados con la adopción e implementación de guías fueron los más recurrentes, puesto que a pesar de que la ESE se encontraba en proceso de adopción e implementación de guías, esta actividad no se había terminado completamente, afectando la calificación de todos los servicios, así mismo con la implementación del programa de seguridad del paciente y los respectivos paquetes instruccionales, para los cuales se evidenció avance en los servicios principales, pero no en un 100%.

Resultados visita de verificación del sistema único de habilitación 2016

ESTANDAR		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL DE CRITERIOS	% DE CUMPLIMIENTO	INCUMPLIMIENTOS PRESENTADOS EN EL INFORME FINAL OFICIAL 2016	INDICE DE INCUMPLIMIENTO SEGÚN EL INFORME FINAL 2016
CUMPLIMIENTO POR ESTANDARES	TALENTO HUMANO	251	10	261	96%	5	2%
	INFRAESTRUCTURA	412	14	426	97%	17	4%
	DOTACION	461	16	477	97%	7	1%
	MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	297	156	453	66%	32	7%
	PROCESOS PRIORITARIOS	557	487	1044	53%	107	10%
	HISTORIA CLINICA	336	27	363	93%	9	2%
	INTEDEPENDENCIA	38	9	47	81%	4	9%
TOTAL CUMPLIMIENTO POR ESTANDARES	2352	719	3071	77%	181	5,89%	
OTROS	841	75	916	92%			
CUMPLIMIENTO GLOBAL DE ACUERDO CON LAS GUIAS APLICADAS EN LA VISITA DE VERIFICACIÓN		3193	794	3987	80%		
CUMPLIMIENTO GLOBAL DE ACUERDO CON EL INFOME OFICIAL		3806	181	3987	95,46%		

RESULTADOS COMPARATIVOS VISTA DE HABILITACIÓN



Descripción de los hallazgos y las acciones de cumplimiento propuestas por el comité de calidad

A continuación se realiza un recuento de las acciones cumplidas a la fecha, derivadas de la visita y que son coherentes con el hallazgo identificado en la visita del 2016. El avance de este plan se encuentra semaforizadas; las cumplidas de color verde, en desarrollo o con una avance superior al 80% amarillas y las que están de azul, son los hallazgos en los que no se ha avanzado, bien sea porque son de infraestructura o son relacionadas con la implementación de guías de acuerdo con la metodología del ministerio, o certificaciones de formación que debe expedir el ministerio y aun no se ha indicado la entidad competente de hacerlo, o no se cuenta con presupuesto como es el caso de las pruebas de calidad para el equipo de rayos x grado médico. Seguimiento a junio de 2017 sobre el avance al plan de cumplimiento del Sistema Único de habilitación

SERVICIOS	HALLAZGOS	COMPLETO	EN DESARROLLO	NO INCIADO
GRUPO DE ESTÁNDARES TODOS LOS SERVICIOS	11	7	3	1
HOSPITALIZACIÓN GENERAL, PEDIATRICA Y OBSTETRICIA	22	11	6	5
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	8	3	1	4
SERVICIO FARMACEUTICO	14	8	0	6
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y DE RAYOS X	5	1	2	2
TOMA DE MUESTRAS Y LABORATORIO CLINICO	2	1	0	1
TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS	2	0	0	2
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	10	2	2	6
CONSULTA EXTERNA GENERAL Y ESPECIALIDADES	13	3	2	8
URGENCIAS	20	10	7	3
TOTAL	107	46	23	38

En la matriz, se observa un cumplimiento del 64,5% el cual corresponde a 46 acciones completas y 23 en desarrollo, considerando estas últimas con un avance superior al 70%. El 36% restante, obedecen a las acciones que aún no se han impactado.

La sumatoria de incumplimientos relacionados con guías, hace referencia al 42% de las acciones registradas como no iniciadas, en los cuales se viene trabajando pero no se han dispuesto dentro de las actividades en desarrollo por cuanto el avance es lento y se ha dado prioridad a las guías medicas dejando de lado las guías de otras disciplinas y las de PyP, las cuales representan buena parte de los hallazgos en la no implementación de las guías de Ministerio.

Consolidado acciones de cumplimiento para los Estándares del Sistema Único de Habilitación 2014, 2015 y 2016.

La implementación y mantenimiento del sistema único de habilitación se ve afectado en su cumplimiento por la falta de recursos financieros. Resulta costoso intervenir la infraestructura, destinar horas administrativas al personal asistencial para la construcción validación y ajuste de los procesos prioritarios, la necesidad de capacitación y formación específica del personal en algunos servicios, el cumplimiento del estándar de dotación e insumos en cuanto a los contratos de mantenimiento y metrología de equipos, incluyendo pruebas de calidad tanto al autoclave como a los equipos de rayos x.

ESTANDAR	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO 2016	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO 2015	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO 2014
TALENTO HUMANO	<ul style="list-style-type: none"> Plan de capacitación con el ánimo de cumplir con los requisitos de competencia de los funcionarios (funcionarios capacitados en manejo de abuso, seguridad del paciente, sedación) Revisión y ajuste del plan de capacitación 2016 	Plan de capacitación con el ánimo de cumplir con los requisitos de competencia de los funcionarios, al igual que en el mantenimiento de los requisitos de las hojas de vida.	<p>Convenio docencia servicios con el Instituto Tecnológico Metropolitano mediante el cual nos permiten un profesional para la realización de las prácticas en el área de equipos biomédicos</p> <p>Gestión de competencias con el SENA para garantizar el fortalecimiento de los conocimientos del personal asistencial y el cumplimiento de los requisitos de habilitación</p>
INFRAESTRUCTURA	<p>Mejoramiento de la señalización institucional, en urgencias.</p> <p>Adecuación de ventanas en laboratorio y citologías</p> <p>Baño para discapacitados, adecuación de la sala de observación del servicio de urgencias, adecuación de barandas en las escaleras, señalización del servicio de urgencias, hospitalización, esterilización.</p> <p>Señalización ubicación de ambulancia</p>	<p>Licencia de construcción mediante resolución por parte de la secretaria de Planeación para el proyecto de adecuación de infraestructura primera etapa para el servicio farmacéutico, odontología, fisioterapia,</p> <p>Operación de la Sala de procedimientos menores.</p>	Formulación y viabilización de proyectos de infraestructura para cumplir con el estándar en diferentes servicios
DOTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo de asepsia y antisepsia de equipos Procedimiento gestión de nuevas tecnologías Validación contrato gases medicinales y calibración de manifold Controles de calidad equipo de RAYOS X 	Equipos biomédicos para urgencias, hospitalización, sala de procedimientos menores de consulta externa, odontología	Formulación, viabilización y ejecución de proyectos para la dotación de los servicios de los equipos biomédicos y no biomédicos.
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación del kit para el derrame de medicamentos Documento consulta alertas INVIMA Implementación programa de farmacovigilancia, Tecnovigilancia Revisión y ajuste Política de no reúso Manejo gases medicinales Uso seguro de medicamentos (LASA) 	Manejo de listado básico de medicamentos y dispositivos médicos, implementación programa de farmacovigilancia, Tecnovigilancia y reactivovigilancia y solicitud de inscripción del responsable de reactivovigilancia ante el INVIMA	Adecuación, dotación y Operativización del STOCK DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS CONTROLADO, para el servicio de urgencias y hospitalización
PROCESOS PRIORITARIOS	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias para Adopción guías clínicas del Ministerio de Protección Social, revisión y ajuste de protocolos, Revisión y ajuste de todos los documentos de los procesos de acuerdo con la normatividad vigente Implementación de los paquetes instrucciones de seguridad del paciente Estrategia lavado de manos, control de infecciones, uso seguro de medicamentos 	Adopción guías clínicas del Ministerio de Protección Social, revisión y ajuste de protocolos, implementación de paquetes Instruccional, prevención de infecciones, uso seguro de medicamentos, identificación de usuarios y toma de muestras	Revisión y ajuste de los protocolos, y guías médicas y de enfermería, Estructuración e Implementación del programa de seguridad del paciente y mantenimiento del sistema de gestión de riesgos asistenciales
HISTORIA CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> Ajuste de manual de historia clínica para garantizar seguridad, confidencialidad y conservación de la información Avance en el control de la confidencialidad de la historia clínica y registros en ultrasonido 	Implementación del manual de consentimiento informado elaboración, revisión, y ajuste de consentimientos informados	
INTERDEPENDENCIA	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento a contratos de interdependencia 	Formalización de contratos con inclusión de actividades de mantenimiento al sistema de gases medicinales	Manual de calidad para proveedores de servicios de interdependencia

SISTEMA UNICO DE ACREDITACION: Convencidos de la importancia de prestar servicios de salud con calidad centrados en el usuario y su familia, desde el 2011 se ha trabajado en la implementación de un sistema integral de gestión de calidad, direccionado a la mejora continua de los procesos. Conscientes de que el PAMEC debe estar orientado al cumplimiento de los estándares superiores, todos los esfuerzos se centran en mejorar el desempeño de los procesos mediante el cumplimiento de

estos estándares. Es por esta razón que el Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC se desarrolla con enfoque de acreditación, buscando en todo caso la preparación para la certificación.

Resultados autoevaluación estándares de acreditación vigencias 2012-2013-2014-2015 y 2016: Conforme a la descripción de las etapas en cada uno de los años evaluados, se dispone el consolidado de los resultados de la autoevaluación en la siguiente tabla:

GRUPO DE ESTANDARES	No. DE ESTÁNDARES	CALIFICACIÓN AUTOEVALUACIÓN 2016-2017	CALIFICACIÓN AUTOEVALUACIÓN 2015-2016	CALIFICACIÓN AUTOEVALUACIÓN 2014-2015	CALIFICACIÓN AUTOEVALUACIÓN 2013-2014	CALIFICACIÓN AUTOEVALUACIÓN 2012-2013
GERENCIA	11	2,03	2,17	1,88	1,59	1,33
DIRECCIONAMIENTO	14	2,07	2,25	2,00	1,70	1,41
G AMBIENTE FISICO	10	1,94	2,17	1,94	1,61	1,43
G TALENTO HUMANO	14	1,77	2,01	1,85	1,73	1,48
G TECNOLOGIA	7	1,73	1,79	1,49	1,31	1,10
G INFORMACION	13	1,65	1,72	1,60	1,29	1,28
CLIENTE ASISTENCIAL	53	1,94	2,13	1,86	1,63	1,31
MEJORAMIENTO	5	2,90	3,10	2,90	2,70	1,95
TOTALES	127	2,00	2,17	1,94	1,70	1,41
RELACION VIGENCIA ATERIORES PARA CALCULAR EL MEJORAMIENTO SUPERIOR A 1		0,92	1,12	1,14	1,20	
FORMULA		=2,00/2,17	=2,17/1,94	=1,94/1,70	=1,70/1,41	

Al analizar el cuadro comparativo año tras año, se observa que los resultados de la autoevaluación demuestran que la organización avanza cada día un poco más en el mejoramiento y en el cierre de la brecha entre la calidad esperada (*cumplimiento de los estándares de acreditación*) y la calidad observada (*resultados de la autoevaluación*), considerando que cada vez, será más complejo aumentar la calificación de la autoevaluación ya que los criterios para pasar de un punto a otro en la escala, son más exigentes.

La variación entre el 2013 y 2014 corresponde con un 20%, resultado que contribuyó a una calificación positiva en el plan de gestión de la gerencia según la Resolución 743 de 2013, en el primer indicador definido para Direccionamiento y Gerencia. Para la vigencia 2015 respecto 2014, el aumento representó un 14%, aspecto en el que se observa un mejoramiento importante a pesar de no lograr la meta del 20% conforme lo definido en el plan de gestión de la gerencia. Para el 2016 con relación al 2015, el incremento representó un 12%, resultado que no desmotiva considerado que los esfuerzos cada vez son mayores y el nivel de exigencia de los criterios para calificar los estándares con las diferentes variables es cada vez más complejo sino se cuenta con los recursos económicos para implementar y mantener al pie de la letra lo descrito en el sistema único de acreditación.

En la evaluación 2017 respecto al 2016, se presenta una situación atípica, puesto que, la tendencia ha sido mejorar aunque el indicador cada año baje respecto al otro. Descartando la posibilidad que este resultado fuera negativo o inferior a 1; es decir, se debía por lo menos mantener los resultados anteriores.

El resultado del 2017=2,00 es negativo por cuanto quedó por debajo del resultado del 2016=2,17, según el análisis se debió a que las evidencias aportadas para la evaluación cualitativa en la autoevaluación, reflejaron estancamiento en la variable de resultados para la oportunidades de mejora implementadas en el ciclo anterior, considerando la no continuidad del monitoreo y registro de los datos, dificultando la evaluación de tendencias que dan cuenta de mejoramiento de cada uno estándares.

Por otra parte, el 2016 fue un año atípico considerando el cambio de gerencias y la rotación de personal derivado del mismo fenómeno condicionaron de alguna manera el avance en el mejoramiento.

Oportunidades de mejora identificadas y priorizadas derivada de las etapas de selección y priorización estándares de acreditación vigencias 2012-2013-2014-2015 y 2016

GRUPO DE ESTANDARES	No. DE ESTÁNDARES	SELECCIÓN Y PRIORIZACION 2017	SELECCIÓN Y PRIORIZACION 2016	SELECCIÓN Y PRIORIZACION 2015	SELECCIÓN Y PRIORIZACION 2014	SELECCIÓN Y PRIORIZACION 2013
GERENCIA	11	1	4	4	4	4
DIRECCIONAMIENTO	14	1	4	4	4	4
G AMBIENTE FISICO	10	1	2	2	2	3
G TALENTO HUMANO	14	2	4	4	4	4
G TECNOLOGIA	7	1	1	1	3	3
G INFORMACION	13	1	3	3	3	3
CLIENTE ASISTENCIAL	53	12	22	21	21	22
MEJORAMIENTO	5	1	1	1	1	1
TOTALES	127	20	41	40	42	44

En la etapa de selección y priorización se aplicó la metodología con enfoque de acreditación, teniendo en cuenta las variables de costo, riesgo y volumen. Durante 4 ciclos a partir del 2014 se determinó darle continuidad a las oportunidades de mejora priorizadas y trabajadas en el 2013, con el propósito de llevarles a un nivel óptimo de acuerdo con lo definido en los estándares de acreditación; es por esto que hasta a la fecha, se vienen trabajando con las oportunidades priorizadas desde el 2013 y se han ratificado hasta el 2017, considerando que el esfuerzo para llevarlas a un nivel óptimo es importante y que requiere la participación de todos los equipos de trabajo.

Definición de la Calidad esperada: 2015 y 2016: Se definió como calidad esperada para las oportunidades de mejora priorizadas a partir del 2015:

- Incremento global en la calificación de la autoevaluación del 20% respecto a la calificación anterior de los estándares de acreditación, cada año.
- Cumplir los estándares de los indicadores de calidad y/o expectativas del usuario para seguridad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y continuidad en los estándares de calidad ya descritos por cada servicio.
- Adherencia del programa de seguridad el paciente e indicadores de gestión
- Adherencia del modelo de atención con enfoque de promoción y prevención

Medición inicial 2013-2014-2015 y 2016. Durante cada año se establece el programa de auditorías Internas, a través de las cuales se realiza la medición inicial de los procesos que se encuentran priorizados. Cada año el ciclo de auditorías el llevado a cabo entre el mes de junio y agosto, este inicia con la capacitación a los auditores interno en proceso de auditoría y a los líderes el análisis de causas y formulación de planes de mejoramiento con enfoque de acreditación.

Nota aclaratoria: La meta de cumplimiento del programa corresponde al 70%. Durante los últimos 4 años el promedio está en el 78% de cumplimiento.

2012	2013	2014	2015	2016
70%	81%	80%	81%	80%

Resultados indicador efectividad en la auditoria para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud 2013-2014-2015 y 2016

Vigencia	Acciones de Mejoramiento Ejecutadas	Acciones de Mejoramiento programadas	% de cumplimiento
2013	225	251	89.64%
2014	149	175	84.14%
2015	172	213	81%
2016	115	142	81%

Considerando el mismo argumento tenido en cuenta con los resultados de la autoevaluación año tras año, se observa avance; sin embargo, lo complicado del ejercicio es pasar de documentar el enfoque, desplegar e implementarlo a la medición de los resultados; este último es más complejo, pues requiere de manera importante la intervención de la cultura organizacional. La ESE está en una etapa donde la intervención de la cultura es un proceso arduo y mantener el aprendizaje organizacional para asegurar la efectividad de los planes, requiere del trabajo sistemático y consistente de todos los frentes de trabajo alineados a un solo objetivo y en este sentido, se requiere trabajar más.

Por otro lado, la circular 00012 del 4 de agosto de 2016 emitida por la Superintendencia de Salud, enfatizó en tres aspectos importantes a tener en cuenta en el desarrollo de la ruta crítica y que debían ser reportados a más tardar el 28 de febrero del año siguiente a cada vigencia.

1. Evaluación de la ejecución de acciones de mejoramiento
2. Evaluación de la ejecución auditorías internas frente a la ejecución de los planes de mejoramiento.
3. Evaluación del aprendizaje organizacional

Conforme los aspectos requeridos según la circular, a continuación se presentan los resultados:

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES EJECUTADAS	AUDITORIAS PROGRAMADAS	AUDITORIAS EJECUTADAS	DOCUMENTOS SOPORTES	PROCESOS ESTANDARIZADOS	NOMBRE DEL LÍDER DE CALIDAD
30/09/2016	31/12/2016	142	115	2	2	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protocolo para la administración de la claritormicina ▪ Manual de consentimiento informado con los respectivos soportes ▪ Política uso seguro de medicamentos; ▪ Política para la humanización de servicios ▪ Manual para la atención segura ▪ Programa de seguridad del paciente ▪ Programa para la prevención de infecciones ▪ Política para la gestión de riesgos ▪ Procedimiento para la adopción e implementación de guías de práctica clínica ▪ Modelo escucha activa ▪ Política uso racional de los recursos 	MAGNOLIA ECHEVERRÍ RÍOS

AVANCE EN LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: La Mejora de la Seguridad del Paciente es la aspiración máxima de la ESE Hospital San Juan de Dios la cual se evidencia desde la plataforma estratégica tanto en la misión como en la visión, mediante esta, se propende por una cultura orientada a la Calidad y a la Seguridad.

ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA CULTURA DE SEGURIDAD

- **Estructuración y apropiación de la política de seguridad por parte del personal**
- **Diagnóstico sobre seguridad del paciente en la Institución:** Se realizó diagnostico durante 2012 y 2013 evidenciándose mejoras en la implementación respecto a los ítems evaluados.
- **Consolidación del programa de seguridad del paciente**
- **Instrumentos para el Monitoreo de la Cultura de Seguridad,** Este instrumentó ha sido aplicado desde el año 2014.
- **Comité de seguridad del Paciente** Se conformó y es operativo a la fecha.

Se cuenta con Metodología de identificación, reporte, seguimiento, análisis y gestión de los eventos adversos, tanto de seguridad del paciente como de farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

Durante 6 años se ha capacitado a los líderes asistenciales, los cuales hacen parte del comité de seguridad, en la metodología de identificación, reporte, análisis y gestión de los eventos adversos.

Desde cada comité se ha incluido dentro del POA acciones tendientes al desarrollo de cada uno de los paquetes instruccionales establecidos por el Ministerio que le aplican a la ESSE

SATISFACCIÓN DE USUARIOS: Para conocer y retroalimentar la ESE en la percepción del usuario frente a los servicios de la institución la ESE ha definido diferentes mecanismos para retroalimentarse de los mismos y estar en mejoramientos continuo frente a la percepción del usuario. Tales mecanismos son: Encuestas de satisfacción, Buzones de sugerencias, rendición de cuentas, Estrategia Gestores de Salud; oficina de atención al usuario.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN: En la ESE se realizan de manera permanente encuestas de satisfacción en los diferentes servicios con el apoyo del personal del voluntariado que favorece que el usuario en algunas ocasiones sienta más cómodo en expresar su grado de satisfacción puesto que es una persona que no se encuentra directamente vinculada con la ESE. Respecto al grado de satisfacción analizado en los últimos años la tendencia es creciente iniciando en el año 2012 con un porcentaje de 88% y a partir del año 2012 se evidencia un porcentaje permanente por encima del 90%. El grado de satisfacción de los usuarios encuestados ha estado sobre niveles óptimos, es decir, por encima del 80%, el cual corresponde a un estándar de calidad aceptable dentro de la ESE hospital San Juan de Dios.

OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO: En este proceso se identifican las necesidades y expectativas de información y orientación del usuario y sus familias con el fin de gestionar Institucionalmente los recursos necesarios para garantizar la protección y promoción de sus Derechos y Deberes. En esta oficina se reciben las expresiones dadas por los usuarios quienes son analizadas y encaminadas a la mejora de los servicios.

BUZONES DE SUGERENCIAS: La ESE cuenta con buzones de sugerencia en todos los servicios, estos son revisados de forma periódica en presencia de un representante de los usuarios o un representante del voluntariado y la auxiliar administrativa del SIAU.

Todas las expresiones son recepcionadas por los mecanismos dispuestos por la ESE: escrita, Redes sociales o página Web y Buzones. Cada expresión es clasificada en Queja o reclamo, Sugerencia y Felicitación y se direcciona a los líderes del proceso para que analice la Expresión y si es competencia y al alcance generar las acciones de mejora pertinentes para el servicio que aplique. En el siguiente cuadro, se muestra el comportamiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones-PQR, recibidas durante los años 2014 al 2016

TOTALES	2014	2015	2016
Expresiones de Quejas	151	149	197
Expresiones de Sugerencia	33	54	31
Expresiones de Felicitación	51	28	60
Total	235	231	288

La ESE analiza periódicamente las causas de las no conformidades de los usuarios y establece un plan de mejora articulado a las políticas y procesos que desarrolla al interior de la organización para impactar positivamente las causas de insatisfacción.

ESTRATEGIA DE GESTORES DE SALUD: Como fuente de comunicación entre el Hospital y la comunidad, la ESE trabaja con la Estrategia de “Gestores de Salud”, grupo conformado por líderes comunitarios (Presidentes de acciones comunales), que reciben por parte de la ESE, formación y capacitación que les permite canalizar necesidades, quejas, sugerencias, y recomendaciones en torno a los servicios, actividades programadas y realizadas por la ESE. Esta reunión se realiza de manera mensual donde se retroalimenta a la ESE de situaciones asociadas a la prestación de los servicios que hayan tenido los usuarios de su comunidad al igual que otras necesidades asociadas a la prestación del servicio que se puedan gestionar como citas y autorizaciones.

GUÍAS O PROTOCOLOS DE ATENCIÓN: La ESE viene adelantando el proceso de adopción e implementación de guías del ministerio desde el 2015, el proceso ha resultado dispendioso y lento, incluso desde la prueba piloto que viene desarrollando esta organismo a través del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud – IETS con alguna entidades y en el Oriente antioqueño con prestadores de la Región, puesto que al 2016 solo se había adoptado e implementado una guía para los primeros niveles de atención, entendiéndose que a estos según el perfil de morbilidad, les podría aplicar más o menos 11 guías de las publicadas por el ministerio.

La ESE realizó la revisión y actualización de las guías en el 2013, sin embargo estas no se ajustaban a las que se publicaron por el ministerio en el mismo año, puesto que solo a esta fecha le aplicaba algunas. La ESE ha tenido como referencia las guías revisadas en el 2013, esto ha ocasionado que los profesionales en la mayoría de los casos no las usen como propias para la atención, primero porque consideran que la evidencia científica ha cambiado, que las guías están desactualizadas y no se ajustan conforme a los nuevos estudios. Esto lo demuestra la medición de la adherencia la cual se realiza a través de la auditoría médica, encontrando que el índice de adherencia global en los últimos años no pasa del 70%.

Sin embargo, la utilización de las guías actualizadas en el 2013 es necesario para la atención de los pacientes por lo tanto son auditadas y para ello cada una tiene su instrumento de auditoría, mediante el cual se realiza evaluación de la adherencia a la guía y a la calidad en el diligenciamiento en la historia clínica. En La actualidad el equipo médico cuenta con el comité de altas y complicaciones, en el que se desarrollan actividades académicas, Análisis de casos como complicaciones, eventos adversos, despliegue de las guías y documentos de apoyo entre otros.

Si bien se cuenta con un buen acervo documental que respalda el sistema de gestión de calidad y control interno, la Ausencia de protocolos que deriven el manejo de las patologías es notoria, puesto que la falta destinación de tiempo a los profesionales y una metodología claras que orienten la elaboración de estos protocolos ya que resulta costosos el tiempo administrativo asignado a los profesionales para el desarrollo de la actividad.

Los hallazgos de no adherencia a los documentos son reiterativos, según los resultados de las auditorías interna, esto podría deberse a la ausencia de planes de mejoramiento o planes de mejoramiento poco efectivos que no impactan directamente el hallazgo y la causa raíz.

En conclusión la baja adherencia a los procesos institucionales que impide el mejoramiento continuo y el cumplimiento de la normatividad aplicable, tiene como consecuencia mediata la prestación de servicios con poca pertinencia, lo que puede ocasionar errores en los procesos, reprocesos, costos de no calidad, disminución de los ingresos, pérdidas económicas muerte de un cliente interno o externo, sanciones como cierre de servicios y demandas económicas, generando un impacto negativo en el perfil epidemiológico y en el escenario financiero de la ESE.

INDICADORES DE CALIDAD

COD	Indicadores de calidad	Unidad de medida	HISTORICO						valor esperado 2016	% cumplimiento ejecutado / esperado
			2011	2012	2013	2014	2015	2016		
1	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Días	0,37	0,83	0,43	0,57	0,48	0,33	3,00	100%
2	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna	Días					2,35	2,38	15,00	100%
3	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecobstetricia	Días					1,43	1,14	15,00	100%
7	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	12,82	24,49	16,00	22,35	22,50	24,21	30,00	100%
8	Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	Días	0,84	0,89	1,23	1,47	1,15	1,10	3,00	100%
9	Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Días	2,71	4,53	3,12	5,69	4,91	2,03	3,00	100%
10	Oportunidad en la realización de cirugía programada	Días								
11	Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Tasa por cien	0,01000	0,00300	0,01000	0,00000	0,01000	0,01000	1,00000	100%
12	Proporción de pacientes con hipertensión Arterial Controlada	Relación porcentual	93,20%	59,70%	56,00%	64,00%	59,00%	64,00%	60,00%	100%
13	Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	0,00373	0,00600	0,00300	0,02100	0,01600	0,01800	0,01000	56%
14	Tasa de Infección intrahospitalaria	Tasa por cien	0,00000	0,00300	0,00000	0,00000	0,00800	0,00000	1,00000	100%
15	Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	100,00%	92,00%	74,00%	50,00%	52,00%	67,00%	70,00%	96%
16	Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	88,00%	95,00%	94,00%	91,00%	97,00%	95,00%	90,00%	100%

Análisis de los indicadores

Oportunidad en la asignación de cita en la consulta de medicina general: En el caso del indicador de consulta médica general se evidencia un comportamiento muy similar durante los últimos seis años, desde el año 2011 al año 2016 se observa que el Resultado siempre está por debajo de un día cumpliendo con la norma. Dentro de la consulta médica general se tiene dispuesto 4 médicos todos los días, 9 horas, con el fin de brindar una atención oportuna no solo respecto al cumplimiento de norma sino a las necesidades del usuario.

La ESE cuenta además con un grupo de líderes de cada barrio y vereda en el Municipio quienes hacen parte del comité de salud de su comunidad, con ellos mensualmente se comparte la información necesaria de las novedades de servicios, De manera paralela el hospital con su Unidad Móvil realiza un recorrido en instituciones educativas del área urbana y rural con Medico e higienista brindando las atenciones en Promoción y Prevención que le aplique y a partir del 2016 se viene realizando agenda médica y de salud oral en los puestos de salud que se encuentran ubicados en el área rural del Municipio con el fin de descentralizar más los servicios ambulatorios.

Oportunidad en la asignación de citas médicas en medicina Interna: El servicio de medicina interna fue habilitado para el año 2015. De acuerdo a la contratación se ofertó con las diferentes aseguradoras y durante el tiempo se ha tenido como población objeto a los usuarios de la EPS subsidiada Savia Salud.

Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de Ginecobstetricia: este servicio fue habilitado en el año 2012 teniendo como objetivo favorecer el acceso de las mujeres y principalmente de las gestante teniendo en cuenta que cada vez se incrementan más los altos riesgos obstétricos y que esto lleva a que la ESE considere importante contar con este recurso humano cerca a las usuarias.

Oportunidad en la atención de urgencias: el servicio de urgencias es el más crítico, es decir el más demandado, sin embargo la oportunidad de la atención en los 6 años evaluados ha estado dentro de los límites permitidos, el cual corresponde con 30 minutos para el caso del Triage 2. Desde el 2014, se mide la oportunidad en Triage 3, la cual tiene un resultado muy similar incluso por debajo de los 30 minutos.

Oportunidad en la atención en servicio de imagenología: Durante 6 años el indicador ha tenido un comportamiento dentro de los límites permitidos, evidenciándose el cumplimiento de la oportunidad de acuerdo con la norma.

Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General: El comportamiento de este indicador ha variado significativamente en los años de referencia. Se identificaron diferentes causas entre ellas que la medición se estaba realizando para todas las citas tanto las de valoración como las de seguimiento, por esta razón se separó las citas de primera vez de las de seguimiento y se inició nuevamente la medición. En el 2015, el indicador sigue por fuera de los límites permitidos de 4.91, se establecen algunas estrategias de seguimiento a la oportunidad y acciones concretas para impactarla.

Proporción de pacientes con hipertensión controlada: Este indicador tiene una variación desde el 2012 de un promedio de pacientes controlados del 60%, es un indicador que a partir de su modificación respecto al 2011 se han implementado estrategias para impactarlo positivamente, principalmente en los aspectos educativos asociados a fortalecer hábitos de vida saludable y adherencia al tratamiento farmacológico.

Tasa de mortalidad hospitalaria después de 48 horas: Este indicador se mantiene en índice muy bajo y durante los años citados las principales casos asociadas a la mortalidad después de las 48 horas corresponde a usuarios con patologías terminales que son hospitalizadas con alguna complicación derivada de su patología y que por su condición crítica fallece.

Tasa de infección intrahospitalaria. Este evidencia ausencia de infecciones en 4 de los 6 años. Con la implementación de la resolución 2003 de 2014 se segregó el indicador de infecciones, dentro de los cuales se reporta el índice de flebitis. En el 2016, se reportó infección asociada al cuidado derivada del índice de flebitis, sin embargo el reporte correspondía a una flebitis química.

Proporción de vigilancia de eventos adversos: El comportamiento de este indicador tiene una tendencia decreciente entre el 2011 y 2016, Aspecto que demuestra acciones positiva en la implantación de la política de seguridad puesto que se ha buscado concientizar a los líderes sobre la verdadera gestión de los eventos adversos. Entendiendo que este concepto se deriva de un análisis de causas, un plan de acción, seguimiento y aprendizaje organizacional, proceso que no es sencillo pero contribuye a una verdadera gestión de los eventos. En años anteriores se resolvía el evento puntual pero no se analizaba. Por esta razón se observan resultados en el 2011 del 100%

Tasa de satisfacción global: para este indicador la tendencia es creciente iniciando en el año 2012 con un porcentaje de 88% y a partir del año 2012 se evidencia un porcentaje permanente por encima del 90%, si bien esta satisfacción global enmarca todos los servicios calificados por los usuarios, la ese determina por cada servicio la valoración de la satisfacción y las oportunidad de mejora a partir de los resultados obtenidos aun cuando no se encuentren por fuera de los niveles satisfactorios en su consolidado.

1.1.1.5. ANÁLISIS INTEGRAL DIMENSIÓN INSTITUCIONAL

PROBLEMA 1		Baja adherencia a las guías y protocolos que puede generar un sobrecosto en la atención
CAUSA RAIZ ASOCIADA		1.1. Guías y protocolos desactualizados de acuerdo con la normatividad
DOFA	FORTALEZA	Herramientas tecnológica, Personal médico y administrativo disponibles
		Herramientas tecnológica
	DEBILIDAD	Las actividades administrativas no se priorizan
		Poco tiempo asignado para la implementación de las guías
OPORTUNIDAD	Metodología disponible por parte del ministerio para la adopción e implementación de guías	
	Red Salud del Oriente	

	AMENAZA	Herramientas tecnológica, Personal médico y administrativo disponibles Mercado laboral
MEDIDAS	CATEGORIA	Racionalización del Gasto
	TIPO	Ofensiva (FO):
	DESCRIPCIÓN	1. Actualizar las guías y protocolos de acuerdo con la metodología disponible para mejorar la calidad de los servicios

PROBLEMA 2		Prestación de servicios que no se facturan, afectando la operación de la empresa
CAUSA RAIZ ASOCIADA		2.1. No se ha realizado una distribución para Triage conforme a las necesidades del servicio para optimizar la operación
DOFA	FORTALEZA	Personal estable en los servicios Personal médico suficiente para el servicio de urgencias
	DEBILIDAD	No se cuenta con personal calificado que conozca la normatividad, el proceso de facturación y la contratación
	OPORTUNIDAD	Asesoría y acompañamiento por parte de firmas o persona natural especializadas
		El corredor vial de la región y zona industrial, origina atenciones por accidentes laborales
	AMENAZA	Único servicio de urgencias en el Municipio Descompensación de patologías por demoras en las autorizaciones y cuadros agudos que ameritan la atención por urgencias.
MEDIDAS	CATEGORIA	Racionalización del Gasto
	TIPO	Reactiva (FA)
	DESCRIPCIÓN	2. Definir la asignación específica del personal en el servicio de urgencias

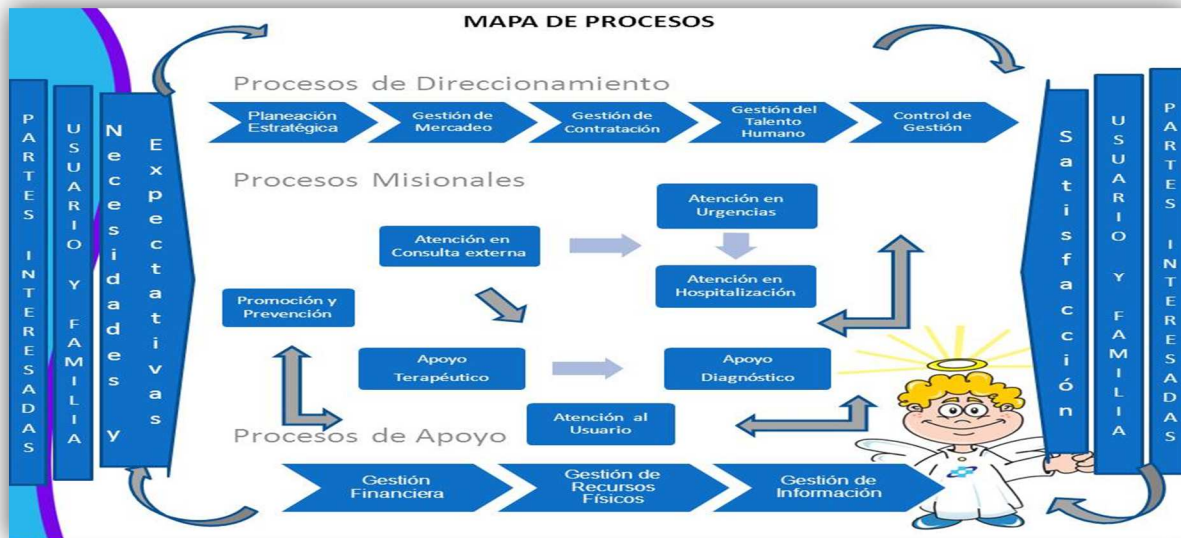
PROBLEMA 3		Ausencia de planeación y seguimiento a los programas de PYP impactando de manera negativa las coberturas.
CAUSA RAIZ ASOCIADA		3.1. Desarticulación del equipo de trabajo responsable de PYP. 3.2. No se cuenta con un plan PYP enfocado al cumplimiento de metas y a la educación continuada.
DOFA	FORTALEZA	Asignación estable del personal a los programas de PYP Asignación estable del personal a los programas de PYP
	DEBILIDAD	Comunicación poco efectiva entre los líderes de los programas con el coordinador general No se cuenta con estrategias de seguimiento articuladas
	OPORTUNIDAD	Programa de intervención del clima organizacional y riesgo sicosocial con la ARL
		Normatividad relacionada con los Programas de PYP
	AMENAZA	Variación en el requerimiento de las aseguradoras y los entes de control
MEDIDAS	CATEGORIA	Reorganización Administrativa
	TIPO	Reactiva (FA)
	DESCRIPCIÓN	3. Estructurar un plan estratégico de Promoción y Prevención enfocado al cumplimiento de metas y adherencia a los programas

PROBLEMA 4		Ausencia de espacios educativos que contribuyan a la adherencia del pacientes crónicos al tratamientos
CAUSA RAIZ ASOCIADA		No se ha estructurado el programa educativo para los pacientes crónicos
DOFA	FORTALEZA	Personal idóneo para el desarrollo de programas educativos Espacio físico y herramientas tecnológicas
	DEBILIDAD	No hay personal asignado capacitado para el desarrollo de algunos programas
	OPORTUNIDAD	
	AMENAZA	Descompensación de las patologías por falta de educación sobre el manejo de su patología
	MEDIDAS	CATEGORIA
TIPO		Defensiva (DA)
DESCRIPCIÓN		4. Desarrollar un programa educativo orientado a los pacientes crónicos para impactar los factores de riesgo de descompensación de los pacientes.

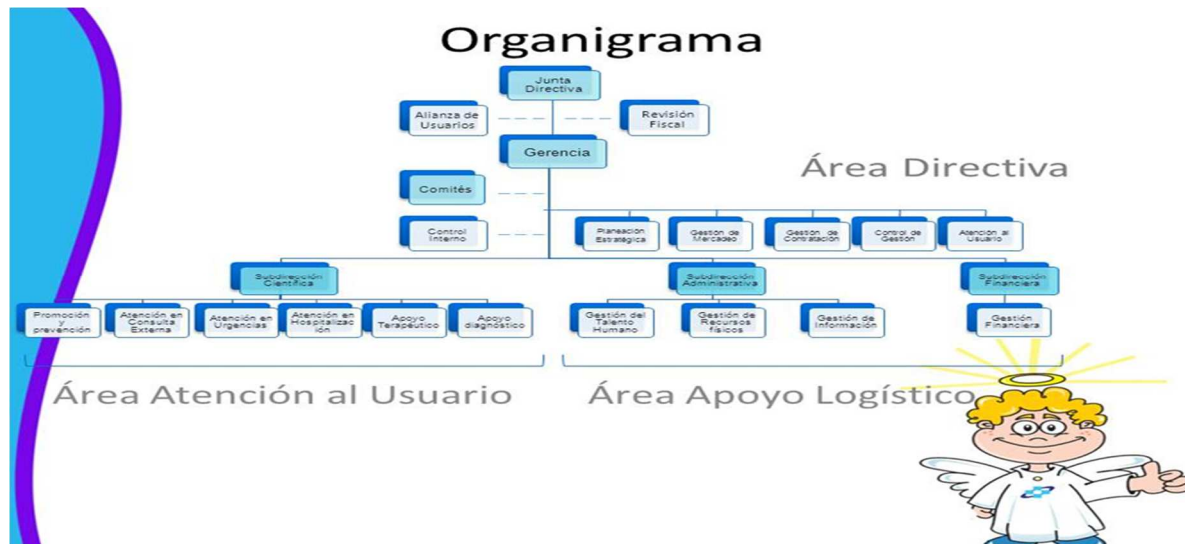
1.1.2. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1.1.2.1. ESTADO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PRIORITARIOS

En respuesta al que hacer Institucional la ESE define su operación en el siguiente mapa de Procesos donde articula todas sus actividades en una secuencia lógica con el fin de proporcionar una estructura que genere valor hacia el cumplimiento de la misión Institucional en la prestación de servicios de Salud.



Se hace necesario por tanto para el desarrollo de estos procesos un equipo humano que agregue valor al direccionamiento estratégico definido, con una asignación clara de roles, responsabilidades e interacciones, que permitan su adecuada implementación, para lo cual se define la siguiente estructura orgánica, conformada por 3 áreas funcionales:



De la definición anterior de procesos, roles y responsabilidades, la Institución estandariza y apunta a la interrelación de estos en pro de mejorar niveles de eficiencia interna que se refleje en la optimización de todos los recursos, en la productividad y en la atención al usuario. Establecido los procesos vinculantes a su modelo de prestación de servicios y la estructura orgánica el Hospital define su Manual de procesos y procedimientos, como una herramienta que compila e integra la estandarización definida en cada uno de los procesos para su consulta permanente. Es importante señalar que este Manual es la base del sistema integrado de calidad y control interno como insumo fundamental para la búsqueda del mejoramiento continuo.

DESPLIEGUE, SOCIALIZACIÓN DE PROCESOS

- **Inducción,** En esta se lleva a cabo una exposición por líderes de proceso a los nuevos funcionarios con la descripción de cada proceso y su interrelación de lo que hacen con los demás procesos institucionales en el cumplimiento de los objetivos Institucionales.

- **Reinducción anual**, En la cual de forma creativa y lúdica los equipos de trabajo muestran al resto de sus compañeros el proceso para el cual trabajan. Esta actividad durante los últimos años ha venido desarrollándose bajo el enfoque de riesgos, con el fin de interiorizar la cultura de control y la gestión del riesgo.
- Se cuenta al interior con una **carpeta centralizada de información** en la red en la siguiente ruta: \\SERVIDORESE\Sistema de Gestión, en esta se encuentran la documentación existente por cada proceso en archivos protegidos, pero de fácil consulta por los empleados.
- **Boletines informativos** periódicos internos que son aprovechados para incluir Tips de los procesos, novedades, actualizaciones, y demás información de interés para los empleados.
- Elaboración de Cartilla **“Conociendo mi Institución”**, en donde se incluyeron aspectos como: Plataforma Estratégica, Mapa de Procesos, Código de ética, Líneas estratégicas de Plan de Desarrollo, Gestión del Riesgo, Plan Anticorrupción, Cultura de Control, Trámites y Rendición de cuentas. Todos estos ítems fueron evaluados en jornadas con premiación a los mejores resultados.
- Se realizan **grupos primarios** por servicios en donde se priorizan procesos para su estudio y/o socialización por haber sido ajustados y/o actualizados.
- Para el despliegue a nivel externo los procesos son presentados de forma global en las **Rendiciones de cuenta** realizadas de forma periódica por la ESE, además de encontrarse disponible en la **Página Web Institucional** por medio de su Plataforma estratégica y normograma Institucional.

GESTIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL: La ESE cuenta con un mapa de Riesgos en donde articula los riesgos de procesos institucionales con los posibles riesgos de corrupción definidos desde el Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano proyectado por vigencia. Cuenta con equipos de apoyo que en articulación con Control Interno y Calidad monitorean la efectividad de las acciones preventivas, tratamiento y controles establecidos en el mapa de riesgos, como:

Comité de calidad y control interno: Responsable de monitorear la efectividad de las acciones preventivas, controles y tratamientos a los riesgos y los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y externas.

Comité de Seguridad del Paciente: Realiza monitoreo a los incidentes y eventos adversos, la efectividad en las acciones de seguimiento a las barreras y controles de seguridad para los riesgos.

Comité de Sostenibilidad Financiera: Responsable de monitorear y hacer seguimiento a la posible materialización de riesgos de tipo contable, económico y financiero.

Comité de seguridad y salud en el trabajo: Responsable de monitorear los riesgos, incidentes y accidentes laborales.

Como acciones establecidas para el Cumplimiento de la Administración del riesgo la ESE contempla:

Capacitaciones sobre las diferentes etapas del evento adverso: desde la identificación, reporte, análisis, gestión y aprendizaje organizacional hasta la certificación de competencias en el tema de seguridad de paciente.

Se incluye en los **Procesos de Inducción y Reinducción** los temas de seguridad clínica, los principales riesgos de la atención de la institución, y los riesgos de corrupción.

Desarrollo de **encuesta** para medir la cultura de seguridad en todos los niveles de la organización.

Auditorías Internas, con el propósito de acompañar, asesorar y valorar el riesgo del sistema de calidad y control interno, mediante la evaluación del desempeño institucional, el desempeño de los procesos, la adherencia a los documentos: guías, protocolos, procesos, procedimientos, políticas institucionales y el cumplimiento de normas: habilitación, sistemas de información para la calidad, PAMEC y el Modelo Estándar de control Interno MECI.

Auditoria a historias clínicas, médicas, de enfermería y odontología con el propósito de verificar adherencia a guías. Los resultados son presentados en el comité de historia clínica y en los diferentes grupos primarios. Estos productos son tenidos en cuenta en el portafolio de evidencia para la evaluación de desempeño.

Rondas de seguridad, para la búsqueda activa de riesgos, incidentes, eventos adversos, infecciones, adherencia a bioseguridad, disposición adecuada de los residuos, adherencia al protocolo de aislamiento, al lavado de manos, administración

de medicamentos y demás protocolos de seguridad. Los resultados de las rondas son entregados en el comité correspondiente con el fin de evaluar el índice de adherencia del personal a los distintos lineamientos de seguridad y presentados en los diferentes grupos primarios.

Rondas de seguridad al ambiente físico, para evaluar orden, aseo, limpieza, uso de elementos de protección personal. Los resultados son presentados en el comité paritario de salud ocupacional y comunicados en la reunión de personal.

Seguimiento a los indicadores de seguridad, para verificar el aumento de los reportes, la gestión de los riesgos incidentes y la efectividad de los planes de mejoramiento

En el mapa de riesgos Institucional se encuentran identificados 170 riesgos para 14 procesos en la vigencia 2017, al ser calificados en función de la probabilidad de ocurrencia y el impacto en caso de materializarse, el 35% de los riesgos se encuentran en una zona de riesgo moderada, el 29% en una zona de riesgo baja, el 26% de los riesgos se encuentra en zona de riesgo alta y el 10% en extrema, por lo que resulta necesario establecer controles efectivos para reducir su probabilidad de materialización. Para esto se plantean 265 acciones de control, con un cumplimiento parcial satisfactorio a fecha de seguimiento junio de 2017, del 52% para 136.5 acciones así:

Proceso	Riesgos definidos					No de acciones y controles definidos 2017 por Zona de riesgo				No de acciones y controles con avance A Junio 2017				% de Cumplimiento Junio de 2017				
	EXTREMO	ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL	EXTREMO	ALTO	MODERADO	BAJO	EXTREMO	ALTO	MODERADO	BAJO	EXTREMO	ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL
Planeación Estratégica	1	1	7	0	9	2	1	14	0	0	1	6	0	0%	100%	43%		48%
Control de Gestión	0	2	4	0	6	0	2	4	0	0	1	1	0		50%	25%		38%
Gestión del Talento Humano	2	4	6	0	12	2	4	6	0	1,5	2	3	0	75%	50%	50%		58%
Promoción y Prevención	0	5	5	7	17	0	6	6	7	0	4	2	3		67%	33%	43%	48%
Consulta externa	0	9	7	8	24	0	9	7	8	0	4	2	3		44%	29%	38%	37%
Urgencias	0	7	11	5	23	0	11	18	11	0	3,5	8	4		32%	44%	36%	38%
Apoyo Diagnóstico	0	2	0	5	7	0	3	0	8	0	1,5	0	6		50%		75%	63%
Apoyo Terapéutico	0	0	6	0	6	0	0	8	0	0	0	5	0			63%		63%
Hospitalización	0	5	3	18	26		12	4	40		6	2	28		50%	50%	70%	57%
Atención al Usuario	0	0	2	3	5			3	4			2	3			67%	75%	71%
Gestión de información	3	3	5	2	13	3	9	19	3	1	5	9	3	33%	56%	47%	100%	59%
Gestión Financiera	7	4	1	0	12	10	6	3		6	3	2		60%	50%	67%		59%
Gestión de Recursos Físicos	4	2	3	1	10	4	2	5	1	2	1	2	0	50%	50%	40%	0%	35%
TOTALES	17	44	60	49	170	21	65	97	82	10,5	32	44	50	44%	54%	46%	55%	52%

Se concluye por tanto desde el Criterio de Gestión del Riesgo que si bien la ESE cuenta con Políticas y medidas orientadas hacia la identificación, análisis y monitoreo de los riesgos, los seguimientos realizados evidencian un cumplimiento parcial en la adherencia a los controles definidos desde la matriz del riesgo y en el proceso de actualización.

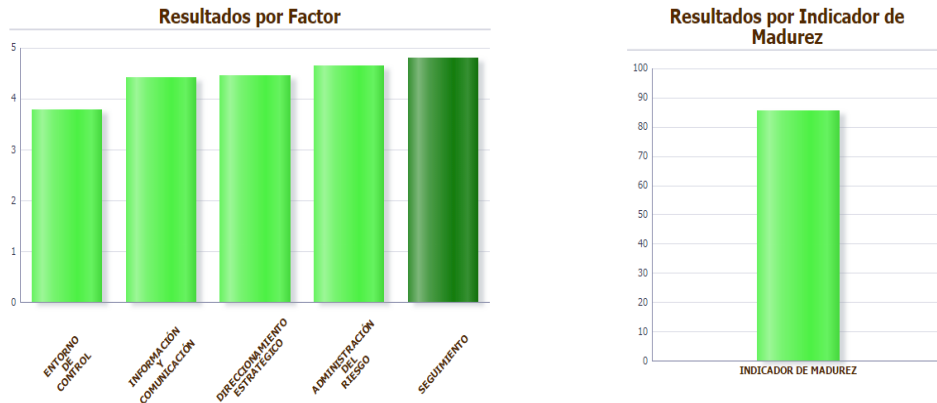
PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

SISTEMA INTEGRADO DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO

Por acuerdo de Junta Directiva No 005 de 2012 se integra en la ESE el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno con sus respectivos comités para velar por el establecimiento de una cultura de Control y Calidad, basada en un alto compromiso de todos los niveles jerárquicos en la implementación, desarrollo y mantenimiento de los sistemas integrados de Gestión. Desde el proceso de control gestión por tanto se desarrollan diferentes mecanismos de evaluación que permiten medir el grado de avance en la implementación y fortalecimiento de los procesos institucionales como:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO: De conformidad con la metodología y directrices establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP el estado de madurez del Sistema de Control Interno de la ESE es satisfactorio con una calificación de 85,45%.

RESULTADOS DE EVALUACIÓN MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - VIGENCIA 2016



FACTOR	PUNTAJE	NIVEL
Entorno de Control	3.78	SATISFACTORIO
Información y Comunicación	4.42	SATISFACTORIO
Direcciónamiento Estratégico	4.45	SATISFACTORIO
Administración del Riesgo	4.64	SATISFACTORIO
Seguimiento	4.79	AVANZADO
Indicador de Madurez MECI	85.45	SATISFACTORIO

Con corte a abril de 2017 en el seguimiento realizado a las acciones de fortalecimiento del Sistema se obtienen los siguientes resultados:

RESULTADOS PLAN DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO MECI 2017			
CONSOLIDADO DE CALIFICACIÓN			
ITEM EVALUADO	RESULTADO DE AVANCE EN PLAN DE ACCIÓN	ESTADO	
0	SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MECI 2014	85%	Implementación satisfactoria
1	MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	86%	Implementación satisfactoria
1.1.	COMPONENTE TALENTO HUMANO	100%	Implementación total
1.1.1	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	100%	Implementación total
1.1.2	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	100%	Implementación total
1.2.	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	93%	Implementación satisfactoria
1.2.1	PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	95%	Implementación satisfactoria
1.2.2	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESO	96%	Implementación satisfactoria
1.2.3	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	100%	Implementación total
1.2.4	INDICADORES DE GESTIÓN	75%	Implementación parcial
1.2.5	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	100%	Implementación total
1.3.	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	66%	Implementación parcial
1.3.1	POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO	71%	Implementación parcial
1.3.2	IDENTIFICACIÓN DE RIESGO	67%	Implementación parcial
1.3.3	ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO	60%	Implementación parcial
2	MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	92%	Implementación satisfactoria
2.1.	COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	92%	Implementación satisfactoria
2.1.1	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y DE GESTIÓN	92%	Implementación satisfactoria
2.2.	COMPONENTE AUDITORIA INTERNA	96%	Implementación satisfactoria
2.1.1	AUDITORIA INTERNA	96%	Implementación satisfactoria
2.3.	COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO	89%	Implementación satisfactoria
2.3.1	PLAN DE MEJORAMIENTO	89%	Implementación satisfactoria
3	EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	75%	Implementación parcial



De acuerdo a los criterios de calificación definidos para medir las acciones de fortalecimiento, la ESE obtuvo una calificación del 85% como se puede observar anteriormente en la matriz, en donde se consolidan los componentes del Modelo.

AUDITORIA INTERNA: Para el desarrollo de auditorías internas la ESE se apoya en los lineamientos definidos desde el proceso de control de gestión y un grupo de 11 auditores internos quienes se encuentran certificados con la competencia para el desarrollo de esta función. Cada vigencia desde calidad y control interno se brinda una Reinducción en auditoría interna y Planes de Mejoramiento para dar inicio al ciclo definido, teniendo en cuenta el estado, la importancia de los procesos y el resultado de las auditorías anteriores. Para este se incluyen:

- Auditorías y Rondas para todos los comités con el propósito de que ejerzan la función de control
- Auditorías internas de calidad
- Auditorías de Control Interno
- Actividades de seguimiento a todos los planes de mejoramiento derivados de las auditorías.

De todas las actividades de auditoría planificadas en el programa institucional para la vigencia 2016, se alcanza el 80% de ejecución, como resultado de las auditorías internas, de donde de 100 actividades de auditoría programadas se efectúan 80. Cabe aclarar que la meta Institucional corresponde al 70%, por tanto fue satisfactoriamente cumplida.

PLANES DE MEJORAMIENTO: Para su desarrollo la ESE tiene implementado la herramienta para elaboración de Planes de Mejoramiento con análisis de causa. Actualmente existen grandes debilidades en la proyección oportuna de Planes de Mejoramiento por parte de los líderes de proceso en respuesta a las auditorías internas realizadas.

SISTEMA UNICO DE HABILITACION (Referido en el Aspecto Institucional, calidad en la prestación del servicio)

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD “PAMEC” (Referido en el Aspecto Institucional, calidad en la prestación del servicio).

1.1.2.2. ESTADO DE GUÍAS CLÍNICAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Actualmente la Institución cuenta con guías clínicas de manejo, las cuales se construyeron de acuerdo al perfil de morbilidad de cada servicio y basadas en los niveles de evidencia, cada una tiene su instrumento de auditoría, el cual se aplica para realizar la evaluación de la adherencia a la guía y a la calidad en el diligenciamiento en la historia clínica. De estas guías se ha realizado la implementación, a través de su socialización en el comité de altas y complicaciones, donde se valida su contenido con todos los profesionales, y se realiza la evaluación para verificar la comprensión e introyección de cada una de ellas y se mide la adherencia de las mismas.

Se viene trabajando en la actualización de las guías de práctica clínica (GPC), basadas en las del ministerio de salud y protección social, de las cuales ya tenemos adaptadas y adoptadas las guías de EDA, HTA, Diabetes mellitus.

Fortalezas: 1. Los autores de las guías han tenido mayor tiempo para revisar las evidencias que respaldan las decisiones que se sugieren. 2. Las guías incluyen información para el paciente en un idioma claro y sencillo que ayuda en su participación en el tratamiento de su enfermedad.

Debilidades: 1. Los usuarios de las guías no se han mostrado muy adherentes a estas, en cambio aplican su criterio medico propio afectando los resultados alcanzados en los pacientes, y aumentando los costos de la atención médica al generar reprocesos y glosas. 2. Deben realizarse grandes esfuerzos para lograr un mayor compromiso de los médicos que utilizan las guías tanto en su capacitación como en su aplicación diaria, tareas arduas y de difícil ejecución.

GRADO DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

El procedimiento de la auditoria va desde el cálculo de la muestra para la realización de auditorías hasta el seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de la auditoria. La E.S.E. acepta 80 puntos porcentuales como mínimo para garantizar la adherencia a las guías de Práctica clínica, y 90 puntos para garantizar la adherencia a las guías de programas.

INDICADORES DE ADHERENCIA POR SERVICIOS: En general se observa adherencia a las guías y al diligenciamiento a la Historia Clínica inferior al 80% en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización; y una adherencia en nivel aceptable o sobresaliente en programas.

1.1.2.3. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

El proceso de Gestión del Talento Humano se encuentra documentado y caracterizado bajo el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad, su objetivo es **“Asegurar la competencia y compromiso del personal, a través del establecimiento e implementación de políticas para el desarrollo y administración del mismo, el plan de desarrollo, las metas organizacionales, los lineamientos de cultura organizacional y el cumplimiento de la normativa aplicable al sector”**. El grupo humano de la ESE actual está conformado por 121 cargos vinculados de forma directa bajo las modalidades de Planta Fija y Planta Temporal, así:

	No. de Cargos					
	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Cargos Asistenciales	69	76	74	72	72,5	73.5
Cargos Administrativos	52	52	50	49	51	51
Total	121	128	124	121	123	124.5

Composición de acuerdo al nivel y naturaleza de la Planta de personal actual:

RESUMEN PLANTA DE CARGOS 2017				
NIVEL	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL	TOTAL	%
Directivo	2	1	3	2%
Asesor	1	-	1	1%
Profesional	3	30	33	26%
Técnico	5	5	10	8%
Asistencial	30	33	63	50%
Trabajadores oficiales	11	-	11	9%
TOTALES	51	69	125	
%	43%	57%	100%	
NATURALEZA DEL CARGO	No		%	
Libre Nombramiento y Remoción	3		2%	
Periodo Fijo	6		5%	
Carrera Administrativa	21		17%	
Provisionales	8		6%	
Trabajadores Oficiales	3		2%	
Temporales	80		64%	
Pensionados	4		3%	
TOTAL	125			

Actualmente la distribución de cargos para la ESE conformada tanto por planta fija como temporal corresponde a un 57% de empleos asistenciales y 43% administrativos.

La ESE desde el planteamiento de su direccionamiento estratégico y la definición de cada uno de los procesos y procedimientos descritos anteriormente, establece en coherencia con su quehacer el Perfil y las competencias de cada uno de los cargos necesarios de acuerdo al estudio técnico de cargas laborales. Es así como se define el Manual específico de funciones tanto para Planta de Cargos Fija como para Planta de cargos temporal.

Manual de funciones y competencias laborales: Los Manuales Específicos de Funciones y competencias laborales se encuentran actualizados y en cumplimiento con la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública, atendiendo el último cambio en norma a cerca del requisito de estudio, conforme a la clasificación determinada en los núcleos básicos del Conocimiento NBC, definidos en el Sistema Nacional de Educación Superior. Se evidencia su socialización a todos los funcionarios.

PLANEACIÓN: El Hospital determina y planea su recurso humano bajo el instrumento de gestión de Cargas de trabajo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para responder a la demanda de la población, a su portafolio de servicios y a los contratos suscritos con los diferentes aseguradores. El último estudio cargas fue realizado en el mes de abril de 2017 con el siguiente resultado:

RESUMEN	CARGA REQUERIDA	PLANTA DE CARGOS FIJA	PLANTA DE CARGOS TEMPORAL ACTUAL	CARGOS QUE SE SUPRIMEN PLANTA FIJA	CARGOS QUE SE CREAN PLANTA FIJA	CARGOS QUE SE SUPRIMEN PLANTA TEMPORAL	CARGOS QUE SE CREAN PLANTA TEMPORAL	PLANTA DE CARGOS TEMPORAL PROPUESTA	PLANTA DE CARGOS PROPUESTA 2017	CARGA QUE SE ASUME
Directivo	*3,35	3	0	0	0	0	0	0	3	0,35
Asesor	1,13	1	0	0	0	0	0	0	1	0,13
Profesional	**35,17	15	17,5	0	0	0	0	17,5	32,5	2,67
Técnico	11,16	2	10	0	0	1	0	9	11	0,16
Asistencial	***76,06	20	52	0	0	0	1	53	73	3,06
Total	126,88	41	79,5	0	0	0	0	79,5	120,5	6,38

El estudio refleja la necesidad de 126.88 cargos Vs una viabilidad presupuestal para 120.5 cargos. Esto quiere decir que se debe asumir carga de trabajo extra y hacer una redistribución de funciones. La proyección presupuestal para el sostenimiento de la Planta temporal representa un costo anual para 2017 de \$3.060.595.995.

Para el año 2017 la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia presenta el certificado de aval de la prórroga de Planta de empleos de carácter temporal de la ESE sujeto a revisión y reconsideración de la operación de acuerdo al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, en consideración que la ESE fue categorizada en riesgo fiscal y financiero medio.

SELECCIÓN: La selección de personal en la ESE está enmarcada en el procedimiento P-GH-002Seleccion_Talento_Humano, el cual inicia desde la clasificación en el banco de hojas de vida de perfiles ajustados al requerimiento del cargo, surtiendo el siguiente proceso en criterios de selección: Pruebas técnicas de conocimiento, Prueba práctica de sistemas, Prueba Psicológica, Entrevista. El mejor resultado es seleccionado para continuar con el procedimiento de vinculación de acuerdo a lo establecido en el documento P-GH-003Vinculacion_Talento_Humano02.

VINCULACIÓN DEL RECURSO HUMANO: La ESE continúa garantizando la vinculación del Recurso Humano a través de la Planta Temporal bajo los lineamientos de la Comisión Nacional del Servicio Civil, terminando con la intermediación y/o tercerización y posibilitando un mayor nivel de motivación y sentido de pertenencia en su grupo de trabajo.

FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO: La ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla desde la vigencia 2012 vincula el talento humano a través de una planta temporal, con empleados que en esta época se tercerizaban a través de Cooperativas de trabajo asociado. Este proyecto surge por la necesidad de generar estabilidad para los servidores públicos que prestan sus servicios en la empresa y para garantizar la eficiente y oportuna prestación del servicio en respuesta al marco regulatorio vigente en cuanto a la formalización del empleo, con la suficiente apropiación presupuestal previo la elaboración de una justificación técnica y financiera, obedeciendo a la directriz de Dirección de Desarrollo Organizacional del Departamento Administrativo de la Función Pública. En resumen, las prórrogas de la planta de cargos temporal en la ESE ha sido la que a continuación se ilustra:

ACUERDO	PLANTA TEMPORAL			FECHAS
	TOTAL DE CARGOS	ASISTENCIALES	ADMINISTRATIVOS	
Acuerdo Nro. 04 de Abril de 2012	72,5	44,5	28	Entre el 12 de Junio de 2012 al 11 de diciembre de 2012
Acuerdo Nro.10 de noviembre de 2012	72,5	44,5	28	Entre el 12 de Diciembre de 2012 y 11 de Junio de 2013

Acuerdo Nro. 04 de mayo de 2013	78,5	45,5	33	Entre el 12 de Junio de 2013 y el 11 de Diciembre de 2013
Acuerdo Nro.09 de diciembre de 2013	76	45	31	Entre el 12 de Diciembre de 2013 y 11 de Diciembre de 2014
Acuerdo No 08 de 01 de diciembre 2014	81	48	33	Entre el 12 de Diciembre de 2014 y 11 de Diciembre de 2015
Acuerdo Nro. 09 de Noviembre 19 2015	86	51	35	Entre el 12 de Diciembre de 2015 y 11 de Diciembre de 2016
Acuerdo Nro. 12 de Noviembre 21 de 2016	79.5	44.5	35	Entre el 12 de Diciembre de 2016 y 11 de Junio de 2017
Acuerdo Nro. 04 de mayo 25 de 2017	79.5	44.5	35	Entre el 12 de Junio de 2017 y 11 de Diciembre de 2017

Planta Temporal

	No. de Cargos						
	2017 II Semestre	2017 I Semestre	2016	2015	2014	2013	2012
Cargos Asistenciales	45	44,5	51	48	45	45,5	45,5
Cargos Administrativos	35	35	35	33	31	33	33
Total	80	79.5	86	81	76	78,5	78,5

Es de resaltar que la puesta en marcha de la Planta temporal, es un gran esfuerzo que ha estado soportando la ESE en su ejercicio económico, toda vez que estos funcionarios venían prestando sus servicios (hasta Junio de 2012) a través de unas cooperativas de trabajo asociado con un una representatividad en costos más baja ya que se reconocían unos ingresos y prestaciones sociales por debajo de lo que actualmente reconoce la Institución.

Como medida de contención de gastos se efectúa una disminución de cargos asistenciales entre la vigencia 2016 y 2017 en 6 cargos de acuerdo a resultados del estudio de cargas con un ahorro promedio anual de \$318.643.548 así:

CARGO	No.	ASIGNACIÓN MES	FACTOR PRESTACIONAL	TOTAL	VALOR AHORRO AÑO
Odontólogo	1	2.855.709	1.856.211	4.711.920	56.543.038
Médicos	2,5	3.867.105	2.513.618	6.380.723	191.421.698
Enfermería	2	1.189.879	773.421	1.963.300	47.119.208
Higienista	1	1.189.879	773.421	1.963.300	23.559.604
TOTALES	6,5	9.102.572	5.916.672	15.019.244	318.643.548

PLANTA DE CARGOS FIJA: Su Planta fija está integrada por 41 funcionarios, entre los cuales 17 cargos son asistenciales y 24 cargos administrativos. Para el periodo analizado la Plantas de cargos han estado conformadas de la siguiente manera:

	No. de Cargos						
	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Cargos Asistenciales	24	25	26	27	27	28	28
Cargos Administrativos	17	17	17	18	18	18	18
Total	41	42	43	45	45	46	46

Es importante señalar que la disminución en el número de cargos en la planta fija obedece a cargos que se suprimen al momento de desvinculación por derecho pensional y para el 2017 la supresión del cargo de Subdirector administrativo y fusión con el cargo de subdirección financiera como una medida de austeridad ante la presente situación financiera.

CARGO	No.	ASIGNACIÓN MES	FACTOR PRESTACIONAL	TOTAL	VALOR AHORRO AÑO
Subdirector Administrativo	1	3.754.416	2.346.510	6.100.926	\$73.211.112

De acuerdo a las medidas en planta fina y temporal para la optimización del Recurso Humano la ESE realiza un ahorro promedio de \$ 391.854.660 al año.

Del 100% de los costos de asociados a la nómina para la ESE el 43,4% Planta Fija, 47,8% Planta Temporal, 8,8% Supernumerarios.

PERSONAL SUPERNUMERARIO: Debido a las novedades administrativas presentadas (Vacantes, Vacaciones, Licencias, incapacidades, horas adeudadas, entre otras), la ESE contrata personal supernumerario que supla las necesidades del servicio que se encuentra en contingencia. Como mínimo por contingencia se han venido contratando 6 funcionarios supernumerarios, 4 asistenciales y 2 administrativos los cuales representan un porcentaje del 5.9 asistencial y el 3.5 administrativo sobre los servicios personales asociados a la nómina de la ESE, que le cuestan a la Institución alrededor de \$407.128.680, así:

CARGO	# CARGOS	SALARIO BÁSICO	RECARGOS PROMEDIO MENSUAL	FACTOR PRESTACIONAL	TOTAL
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	5	\$ 924,536.00	\$ 717,863.00	\$ 1,056,818.00	\$ 118,881,240.00
MÉDICO	1	\$ 3,867,105.00	\$ 1,289,036.00	\$ 3,351,981.00	\$ 86,629,032.00
AUXILIAR FARMACIA	2	\$ 924,536.00	\$ 298,163.00	\$ 794,871.00	\$ 41,265,768.00
BACTERIOLOGA	1	\$ 2,264,208.00	\$ -	\$ 1,471,950.00	\$ 44,833,896.00
AUXILIAR ENFERMERIA	2	\$ 1,189,879.00	\$ 741,393.00	\$ 1,255,510.00	\$ 58,689,336.00
ODONTOLOGO	1	\$ 2,855,709.00	\$ 36,292.00	\$ 1,880,075.00	\$ 56,829,408.00
TOTAL					\$ 407,128,680.00

INDUCCIÓN: El procedimiento de Inducción en el proceso de Gestión de Talento Humano se realiza de forma satisfactoria con un cumplimiento del 83%., integrándose con todo su direccionamiento Estratégico. Como debilidad se evidencia que esta actividad de Inducción no está siendo evaluada para medir el grado de efectividad alcanzado como resultado de los conocimientos brindados.

CAPACITACIÓN: Proyección y ejecución anual del Plan de capacitaciones como instrumento de gestión y de apoyo en el fortalecimiento de las competencias de su talento Humano, que permite impactar de manera favorable los procesos Institucionales, potenciando las capacidades individuales, facilitando el desempeño y optimización del tiempo en cada uno de los servicios, apuntando hacia el cumplimiento de la Misión Institucional. El PIC es abordado bajo diferentes áreas temáticas así: Gestión de integración a la cultura Organizacional; Cumplimiento de normatividad vigente en estándares de Habilitación; Perfil Epidemiológico; Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo; Manejo Integral de Residuos Hospitalarios; Gestión Procesos de apoyo (Financiera y Recursos Físicos); Gestión de Información, Comunicación y tecnologías; Control de Gestión

El cumplimiento del cronograma para el primer semestre de 2017 de acuerdo a la programación es de un 33%. A pesar de que la ESE cuenta con un Plan Institucional de Capacitación aprobado, se hace necesario realizar ajuste en su metodología articulado con la Política Nacional de formulación de Plan Institucional de Capacitación en base a proyectos de aprendizaje en equipo (PAE), como una estrategia de aprendizaje continuo, donde se propicien el trabajo participativo y activo de los empleados, impactando la desarticulación actual existente en su ejecución.

PLAN DE ESTIMULOS E INCENTIVOS: Como mecanismos y estrategias a desarrollar, la ESE contempla diferentes actividades enmarcadas bajo las siguientes áreas temáticas: Estrategia Fondo Rotatorio de Vivienda; Estrategia de Capacitación; Clima Organizacional; Desarrollo Personal y familiar; Mejoramiento Calidad de Vida; Incentivos para equipos a áreas funcionales.

Para su intervención La ESE cumple con la asignación de recursos con una apropiación para el año 2016 de \$85.498.305, con una distribución así: Capacitación (12%), Clima organizacional (53%), Préstamos (35%). Es importante señalar que la ESE dispone de un Fondo Rotatorio de Vivienda, con recursos 100% destinados a préstamos en diferentes modalidades para el beneficio de sus colaboradores.

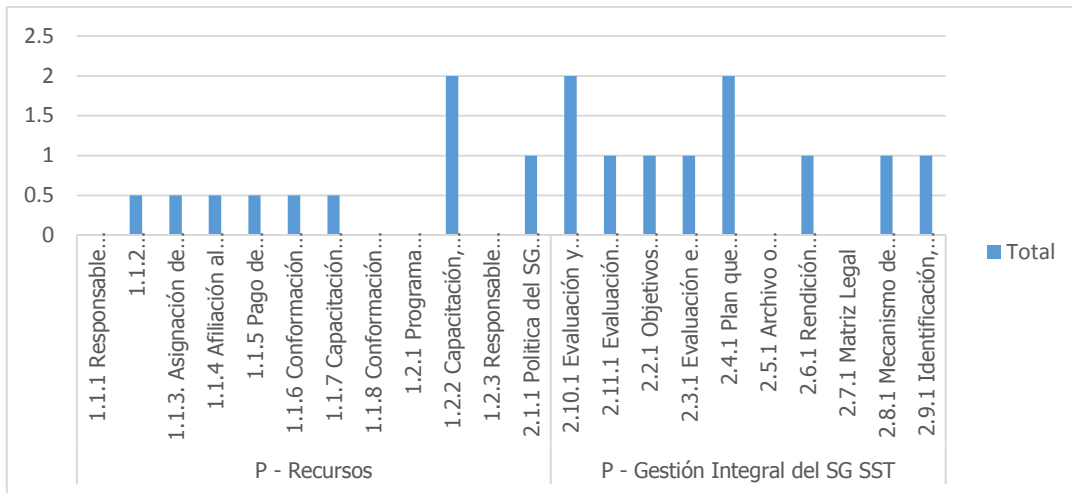
Dentro de las estrategias de austeridad que se vienen realizando la asignación del presupuesto destinada para el Plan de estímulos e incentivos pasa de un % 4,5 del costo total de sueldos de personal en la vigencia 2016, correspondiente a 3% del costo para la planta fija y 1,5% para la planta temporal a solo el 1,5% para el año 2017 por un valor de \$35.235.577.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL: La evaluación de desempeño laboral se desarrolla en cumplimiento a los lineamientos de la Comisión Nacional del Servicio Civil. Es importante anotar que se adoptó mediante política interna la evaluación para el 100% de los empleados de la Institución (Provisiones y temporales).

El procedimiento de evaluación de desempeño presenta falencias, dado que la nueva metodología no ha sido aplicada. Se hace necesario el cumplimiento en cuanto a criterios de concertación de objetivos en donde se articulen las metas Institucionales, las condiciones de resultados, metas, evaluación de Gestión por áreas, mejorar el portafolio de evidencias actual que los

responsables de la evaluación están documentando como soporte. Es además fundamental el establecimiento de Planes de mejoramiento Individual que a la fecha no se están realizando para los funcionarios con resultados de calificaciones bajas.

SISTEMA DE SEGURIDAD EN SALUD Y TRABAJO: Actualmente la ESE cuenta con programa de Seguridad y Salud en el trabajo, orientado por el COPASST, dando cumplimiento al Decreto 1295 de 1994, con responsabilidades claramente asignadas. Según la autoevaluación realizada la ESE se encuentra en cumplimiento del 80%, el cual es moderadamente aceptable, según los parámetros que evalúa la Resolución, clasificando el cumplimiento de acuerdo al ciclo PHVA los avances que se han tenido en cada una de las etapas; las cuales se evidencian en el siguiente gráfico.



En el mes de diciembre de 2016 se realizó encuesta a 104 empleados de la Institución con el fin de identificar el nivel del riesgo psicosocial presente en la entidad, así como los riesgos específicos intralaborales y extra laborales, y se define propuesta de plan de intervención psicosocial según los resultados obtenidos, buscando la prevención e intervención de dichos riesgos y con ello el mejoramiento continuo de los funcionarios y su calidad de vida laboral y extra laboral.

RESTRICCIONES LABORALES: A la fecha el Hospital cuenta dentro de su Planta con 8 Funcionarios con restricciones laborales, situación que implica mayores gastos administrativos, baja productividad en algunos casos y mayor nivel de ausentismo.

FUNCIONARIOS EN CONDICIÓN DE PRE-PENSIONADOS: En la actualidad el Hospital tiene 7 funcionarios en calidad de pre pensionados, los cuales deben radicar documentos para el trámite de su pensión durante las vigencias 2017 a 2020. Dentro de los prepensionados 1 de ellos pertenecen al régimen de cesantías retroactivas generando una obligación por parte del Hospital por un valor aproximado de \$33.000.000. A continuación se relacionan los cargos de los funcionarios en calidad de pre pensionados.

Cantidad	Cargo
3	Auxiliar Administrativo
3	Auxiliar de Servicios Generales Trabajadores Oficiales
1	Técnico Administrativo
1	Técnico en Área de la Salud (Salud Pública)
8	

PASIVO PENSIONAL: Producto de los avances en el proceso del Pasivo Pensional, la ESE firma contrato de Concurrencia por un valor de 2.538.379.229, cargados así: Nación 1.881.954.361 (74,14%) y Departamento 656.424.868 (25,86%)

El alcance de este convenio está definido para la ESE desde un apalancamiento financiero para cubrir las obligaciones generadas por el pasivo prestacional y pensional (Bonos Pensionales), por los empleados reportados en la matriz de concurrencia causado hasta el 31 de diciembre de 1993.

Sin embargo a la fecha por este concepto la ESE genera un rubro importante en Pasivos por Cuotas Partes Pensionales, dado a recobros efectuados por Colpensiones y la Secretaria Seccional de Salud por prestaciones pensionales con cargo a la ESE, por un valor aproximado de \$461.347.601 así:

CC	VALOR PENSIÓN	% DE CONCURRENCIA	Cuota Parte	CXP	Pagos	Total Deuda Cuotas Partes 2017
41540371	5.517.029	0,045684734	252.044	7.811.852		7.811.852
17101920	5.942.890	0,1038	616.872	35.247.585	21.478.385	13.769.200
32537897	1.342.863	0,423	568.031	21.296.183		21.296.183
21671897	689.455	0,5942	409.674	37.742.261	28.596.611	9.145.650
3527479	711.419	0,430900163	306.551	73.126.743		73.126.743
22077559	689.455	0,237200301	163.539	39.915.719		39.915.719
22138477	689.455	0,410402235	282.954	98.715.327		98.715.327
21870384	1.212.871	0,4772	578.782	266.587.018	130.319.557	136.267.461
7523837	1.596.370	0,2627	419.366	15.488.808		15.488.808
21264653	1.794.876	0,0893	160.282	45.810.658		45.810.658
				641.742.154	180.394.553	461.347.601

NÓMINA DE JUBILADOS: Actualmente la ESE tiene a cargo el pago mesadas pensionales para 4 exfuncionarios con un costo total anual de \$57.496.628

SITUADO FISCAL Y SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES: La conciliación de saldos del situado Fiscal y Sistema general de participaciones con las diferentes administradoras de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y cesantías se encuentra en un estado avanzado en los cuatro conceptos tanto en conciliación como en el proceso de devolución de excedentes. A continuación se describe el avance del proceso:

RESUMEN AVANCE CONCILIACION DE APORTES PATRONALES						
JUNIO DE 2017						
SALUD						
ENTIDAD	FECHA CORTE ÚLTIMA CONCILIACION		SALDO EN ACTA		OBSERVACIONES	
	AÑO	MES	A FAVOR	EN CONTRA		
Cooameva	2016	12	14.378.868	0	Acta a diciembre de 2016. Pendiente devolución de Recursos	
Comfenalco EPS	2014	12	0	0	Proceso terminado. Comfenalco realizó reintegro de excedentes a la ESE el 27/11/2014 por un valor de 11.202.050	
Sura EPS	2016	12		-996.300	Acta a diciembre de 2016. Pendiente cruce de Recursos	
Nueva EPS	2016	12	4.555.450	0	Acta a diciembre de 2016. Pendiente devolución de Recursos	
Salud Coop	2015	12	3.560.275	0	Proceso terminado. Salud Coop en liquidación realiza traslado el 17/05/2017 por \$3.766.325	
Cruz Blanca	2014	12	3.461.750	0	Actas a 2014, Proceso terminado. Pendiente devolución de recursos	
Café Salud	2016	12	4.785.525	0	Acta a diciembre de 2016. Pendiente cruce de Recursos	
EPS Sanitas	2014-2015	12	238.600	0	Proceso terminado. Sanitas consigna el 19/10/2016 por \$238.600	
TOTAL SALUD			30.980.468			
RIESGOS						
Colmena ARL			17.457.775	0	Acta a diciembre de 2016. Pendiente cruce de Recursos	
PENSION						
Colpensiones	2016	12	4.765.528	-	Proceso en Depuración de duda presunta y real	
Porvenir	2016	12	15.935.088	-	Acta a diciembre de 2016. Pendiente cruce de Recursos con deuda en Horizonte	
Horizonte			0	-13.744.794	Acta a diciembre de 2016. Pendiente cruce de Recursos con Porvenir	
Colfondos	2016	12	1.914.300	-	Acta a diciembre de 2016. Pendiente devolución de Recursos	
Protección	2016	12	4.708.774	-	Acta a diciembre de 2016. Pendiente devolución de Recursos	
			27.323.690	-13.744.794		
CESANTIAS						
Colfondos	2016	12	32.458.631		Acta a Diciembre de 2016	
Protección	2016	12	46.344.086		Acta a Diciembre de 2016	
Porvenir	2016	12	15.285.086		Acta a Diciembre de 2016	
Total excedentes actuales por saneamiento.			75.761.933	-13.744.794		

ORGANIZACIÓN SINDICAL: Actualmente el Hospital cuenta con 42 afiliados a la Asociación Nacional Sindical de trabajadores y servidores públicos de la salud, Seguridad Social integral y servicios complementarios de Colombia "ANTHOC", representando un 35% de los empleados, 15% de la planta Fija y el 20% de Planta Temporal. Desde la vigencia 2014 fecha de su constitución se viene firmando convención colectiva de trabajo con aplicación a los empleados afiliados al sindicato. Están amparados por Fuero Sindical 8 Funcionarios, 6 Planta Fija y 2 Planta Temporal.

CONTRATOS DE SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: La ESE actualmente contrata algunos servicios asistenciales y de apoyo administrativo a través de contratos de prestación de servicios "OPS", como se relaciona a continuación:

Contratación servicios	Servicio	No de Contratos	Valor Anual	% por Actividad
Apoyo a la gestión administrativa	Asesoría contable	1	29.694.348	
	Asesoría en el SOGC	1	41.900.040	
	Asesoría jurídica	1	35.700.000	
	Revisoría fiscal	1	22.200.000	
	Subtotal	4	129.494.388	
Prestación de servicios	Optometría	1	33.600.000	
	Ginecología	1	63.375.900	60% - 40%
	Fisioterapeuta	1	62.936.400	60% - 40%
	Fonoaudiólogo	1	6.249.813	70% - 30%
	Sicología	1	11.260.540	70% - 30%
	Nutricionista	1	7.835.000	Valor Fijo sobre consulta realizada
	Ortodoncia	1	8.709.000	60% - 40%
	Subtotal	7	193.966.653	
Atención Primaria en Salud	Auxiliares de enfermería	9	7.899.120	
	Digitadoras	2	6.002.568	
	Promotoras	2	7.102.860	
	Coordinadora APS	1	18.000.000	
	Psicología	1	12.720.000	
	Epidemiólogo	1	8.228.568	
	Hábitos saludables	1	10.499.934	
	Técnica en salud	1	7.899.120	
	Subtotal		78.352.170	
TOTAL CONTRATOS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS				401.813.211

Del valor total promedio anual por OPS, el 48% corresponde a los servicios por prestación de servicios de salud en diferentes disciplinas y especialidades al servicio de la comunidad, el 32% lo absorbe las OPS derivadas del apoyo a la gestión administrativas, y el 19% OPS realizadas por el Convenio firmado anualmente con la administración Municipal para el desarrollo de actividades de Atención primaria en Salud.

ANÁLISIS DEL COSTO DEL TALENTO HUMANO

COSTO DEL TALENTO HUMANO POR TIPO DE VINCULACIÓN: Para el periodo analizado la ESE en su Planta de Personal de acuerdo al tipo de vinculación genera los siguientes costos para los procesos administrativos:

Costo Administrativo	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Libre Nombramiento y Remoción	\$ 72,668,186	\$ 46,550,632	\$ 63,039,903	\$ 69,761,024	\$ 75,410,298	\$ 56,470,744
Periodo Fijo	\$ 24,222,729	\$ 15,516,877	\$ 21,013,301	\$ 23,253,675	\$ 25,136,766	\$ 56,470,744
Carrera Administrativa	\$ 121,113,643	\$ 108,618,141	\$ 147,093,107	\$ 162,775,722	\$ 175,957,362	\$ 169,412,233
Provisionales	\$ 121,113,643	\$ 62,067,509	\$ 84,053,204	\$ 93,014,698	\$ 100,547,064	\$ 112,941,489
Trabajadores Oficiales	\$ 72,668,186	\$ 139,651,896	\$ 189,119,709	\$ 209,283,071	\$ 251,367,660	\$ 282,353,722
Temporales	\$ 0	\$ 418,955,688	\$ 567,359,128	\$ 581,341,864	\$ 603,282,383	\$ 677,648,933
Pensionados	\$ 96,890,914	\$ 62,067,509	\$ 84,053,204	\$ 93,014,698	\$ 100,547,064	\$ 112,941,489
Cooperativas	\$ 370,300,260	\$ 187,361,427	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL	\$ 878,977,559	\$ 1,040,789,681	\$ 1,155,731,556	\$ 1,232,444,752	\$ 1,332,248,596	\$ 1,468,239,354
Crecimiento Porcentual		18%	11%	7%	8%	10%

Entre el año 2011 al 2012 se aumenta los costos administrativos en un 18% dado que para la vigencia del 2012 es aprobada la Planta Temporal a partir del mes de Junio asumiendo una vinculación directa de este tipo de empleados que venían siendo tercerizado. En consecuencia la ESE asume el pago de 33 empleados, 27 administrativos y 6 trabajadores oficiales con un factor prestacional más alto debido a su carácter de empleados públicos lo cual implicó un aumento de los gastos del personal de \$161.812.121 para el estado de actividad económica de la ESE. A esto se le suma el gasto en liquidaciones de prestaciones

sociales reconocidas a la Corporación por el cambio del tipo de vinculación. Para los años 2012 a 2013 el incremento representa un 11% equivalente a \$114.941.876, debido a que para el año 2013 se inicia el reconocimiento de auxilio de alimentación, bonificación por recreación, el disfrute de vacaciones y demás prestaciones para la nueva planta temporal que inició en la vigencia anterior.

De acuerdo al tipo de vinculación administrativa, el costo de la planta temporal representa el 46%, los trabajadores oficiales el 19%, los inscritos en carrera administrativa el 12%, los pensionados y provisionales el 8%, libre nombramiento y remoción y periodo fijo el 4%.

En cuanto a los procesos asistenciales por tipo de vinculación se generan los siguientes costos:

COSTO ASISTENCIAL	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Libre Nombramiento y Remoción	\$ 57,310,597	\$ 32,396,157	\$ 47,536,249	\$ 47,308,142	\$ 48,117,343	\$ 54,218,714
Periodo Fijo	\$ 57,310,597	\$ 161,980,787	\$ 237,681,246	\$ 236,540,709	\$ 240,586,716	\$ 216,874,855
Carrera Administrativa	\$ 859,658,949	\$ 485,942,360	\$ 713,043,738	\$ 709,622,127	\$ 721,760,149	\$ 813,280,705
Provisionales	\$ 171,931,790	\$ 161,980,787	\$ 237,681,246	\$ 236,540,709	\$ 240,586,716	\$ 216,874,855
Trabajadores Oficiales	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Temporales	\$ 0	\$ 1,474,025,159	\$ 2,162,899,340	\$ 2,128,866,381	\$ 2,309,632,476	\$ 2,765,154,396
Pensionados	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Cooperativas	\$ 1,244,144,271	\$ 715,261,410	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL	\$ 2,390,356,204	\$ 3,031,586,660	\$ 3,398,841,820	\$ 3,358,878,067	\$ 3,560,683,400	\$ 4,066,403,524
CRECIMIENTO PORCENTUAL		27%	12%	-1.2%	6%	14%

Entre el año 2011 al 2012 se aumenta los costos en los procesos asistenciales en un 27% por la inclusión en Planta Temporal de 45.5 cargos, lo cual implicó un aumento de los gastos del personal de \$641.230.456. Para los años 2012 a 2013 el incremento representa un 12% equivalente a \$367.255.160. Se observa la gran diferencia en valores a pesar de la similitud de porcentajes entre administrativos y asistenciales dado a la representatividad de asignaciones básicas. De acuerdo al tipo de vinculación asistencial, el costo de la planta temporal representa el 68%, los inscritos en carrera administrativa el 20%, los provisionales y periodo fijo el 5%, y libre nombramiento y remoción el 1%.

COSTO CONSOLIDADO ADMINISTRATIVO – ASISTENCIAL POR TIPO DE CONTRATACIÓN: Al realizar el análisis del costo anual por vigencias, por tipo de contratación en procesos administrativo y asistencial se identifica:

PROCESO ADMINISTRATIVO

COSTO ADMINISTRATIVO	PLANTA FIJA	COOPERATIVAS	PLANTA TEMPORAL	SUPERNUMERARIO	TOTAL
2011	\$ 495,418,266	\$ 370,300,260	\$ 0	\$ 13,259,033	\$ 878,977,559
2012	\$ 341,371,302	\$ 187,361,427	\$ 503,504,485	\$ 8,552,467	\$ 1,040,789,681
2013	\$ 462,292,623	\$ 0	\$ 663,424,258	\$ 30,014,676	\$ 1,155,731,556
2014	\$ 517,626,796	\$ 0	\$ 668,288,166	\$ 46,529,790	\$ 1,232,444,752
2015	\$ 559,544,410	\$ 0	\$ 745,543,324	\$ 27,160,862	\$ 1,332,248,596
2016	\$ 587,295,742	\$ 0	\$ 844,620,046	\$ 36,323,566	\$ 1,468,239,354
TOTAL	\$ 2,963,549,138	\$ 557,661,687	\$ 3,425,380,280	\$ 161,840,394	\$ 7,108,431,499
COSTO ADMINISTRATIVO	PLANTA FIJA	PLANTA TEMPORAL	SUPERNUMERARIO		
2013	40%	57%	3%		
2014	42%	54%	4%		
2015	42%	56%	2%		
2016	40%	58%	2%		
PROMEDIO	41.0%	56%	2.7%		

Del total de los costos administrativos encontramos que el 56% en promedio lo absorbe la Planta temporal, el 41% la Planta Fija y el 2.7% los supernumerarios.

PROCESO ASISTENCIAL

COSTO ASISTENCIAL	PLANTA FIJA	COOPERATIVAS	PLANTA TEMPORAL	SUPERNUMERARIO	TOTAL
2011	\$ 1,051,069,761	\$ 1,244,144,271	\$ 0	\$ 95,142,172	\$ 2,390,356,204
2012	\$ 1,169,653,948	\$ 715,261,410	\$ 1,072,333,343	\$ 74,337,959	\$ 3,031,586,660

COSTO ASISTENCIAL	PLANTA FIJA	COOPERATIVAS	PLANTA TEMPORAL	SUPERNUMERARIO	TOTAL
2013	\$ 1,416,744,879	\$ 0	\$ 1,832,705,834	\$ 149,391,107	\$ 3,398,841,820
2014	\$ 1,444,977,030	\$ 0	\$ 1,698,466,250	\$ 215,434,788	\$ 3,358,878,067
2015	\$ 1,475,018,146	\$ 0	\$ 2,008,483,681	\$ 77,181,573	\$ 3,560,683,400
2016	\$ 1,557,424,433	\$ 0	\$ 2,434,566,954	\$ 74,412,137	\$ 4,066,403,524
Total	\$ 8,114,888,196	\$ 1,959,405,681	\$ 9,046,556,062	\$ 685,899,736	\$19,806,749,675

COSTO ASISTENCIAL	PLANTA FIJA	PLANTA TEMPORAL	SUPERNUMERARIO
2013	42%	54%	4%
2014	43%	51%	6%
2015	41%	56%	2%
2016	38%	60%	2%
PROMEDIO	41.1%	55.2%	3.7%

Para los procesos asistenciales el costo promedio lo genera la Planta Temporal en un 55.2%, la Planta fija en un 41,1% y los supernumerarios en un 3,7%.

UNIDAD VALOR RELATIVO VS COSTO DEL TALENTO HUMANO: Para el periodo analizado en la fase diagnostica el promedio del costo de Recurso Humano es de 7.015 representando en promedio un 59% del total de la UVR.

AÑO	COSTO ADMINISTRATIVO	COSTO ASISTENCIAL	# UVR	VALOR DE UVR	COSTO UVR EN RRHH	UVR RRHH / VALOR UVR
2011	\$ 878,977,559	\$ 2,390,356,204	546,805.04	11,047.90	5,979	54%
2012	\$ 1,040,789,681	\$ 3,031,586,660	634,705.41	10,673.05	6,416	60%
2013	\$ 1,155,731,556	\$ 3,398,841,820	661,518.71	11,176.65	6,885	62%
2014	\$ 1,232,444,752	\$ 3,358,878,067	649,507.27	11,876.93	7,069	60%
2015	\$ 1,332,248,596	\$ 3,560,683,400	643,553.89	12,490.30	7,603	61%
2016	\$ 1,468,239,354	\$ 4,066,403,524	680,267.66	13,826.72	8,136	59%
TOTAL	\$ 7,108,431,499	\$ 19,806,749,675	PROMEDIO	PROMEDIO	7,015	59%

Actualmente el costo del Talento Humano para producir una UVR es de 8.136, representando el 59% del total de UVR.

1.1.2.4. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

El proceso de gestión de recursos físicos se encuentra enmarcado en el Hospital como un proceso de apoyo a la gestión. Para su adecuada ejecución se tienen establecidos los siguientes procedimientos que dan orientación al cumplimiento de su objetivo:

CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

La ESE cuenta con políticas en el desarrollo de los procesos contractuales que dan mayor claridad en los procedimientos internos que se requieren para la adquisición de bienes y servicios y todos los asuntos propios de la contratación, desde su planeación, selección, ejecución, liquidación, vigilancia y control, como son: Acuerdo No. 05 del 18 de Julio de 2014 "Estatuto de Contratación y Resolución Nro. 428 del Agosto 12 de 2014 "Manual de Contratación"

Comité de Compras: Grupo responsable de estudiar las ofertas presentadas por los proponentes tratándose de contratos de menor y mayor cuantía con criterios objetivos, analizando las condiciones de experiencia, precio, forma de pago, calidad, tecnología ofrecida y realmente requerida, garantías y demás que estime necesario al comité.

Supervisión e Interventoría: Se encuentra establecido en el procedimiento de Contratación un Plan de Supervisión e Interventoría, como una de las acciones que facilitan el aseguramiento en la calidad de la ejecución contractual y presupuestal. De acuerdo a esto todos los contratos de prestación de servicios realizados en la ESE tienen la asignación de un supervisor competente quien certifica la satisfacción del servicio prestado y/o la compra del bien de acuerdo al objeto contractual previo a la realización del pago y/o liquidación del contrato.

Auditorías Internas: Desde el proceso Control de Gestión, Control Interno realiza auditorias periódicas al procedimiento de contratación, haciendo seguimiento en su control de legalidad, cumplimiento al Manual de contratación y oportunidad en reporte a antes de control.

En cumplimiento a la normatividad vigente aplicable la ESE reporta su gestión Contractual en las plataformas dispuestas para esto desde la Contraloría General de Antioquia “Gestión Transparente”, y SECOP, herramientas de apoyo para la evaluación del proceso para Control Interno y Entes de Control Externo. Para este procedimiento el Hospital ha obtenido puntajes satisfactorios del Ente de control bajo los criterios evaluados como son: de Gestión Contractual, Legalidad y Rendición, revisión de la cuenta, y Control Fiscal Interno.

COMPRAS A TRAVES DE PLATAFORMA ELECTRÓNICA BIONEXO: Con el fin de dar respuesta a las necesidades de los diferentes procesos para la adquisición de bienes, la ESE desde el año 2014 realizó contratación con la firma **BIONEXO COLOMBIA S.A**, solución electrónica de Gestión de Compras Hospitalarias, con alrededor de 3.500 proveedores, en la oferta de dispositivos médicos, medicamentos, papelería y dotación de equipos hospitalarios de forma virtual, que le permite a la ESE acceder a compras con mejores ventajas y beneficios en lo referente a oportunidad y precio, transparencia y optimización de los recursos financieros de la Institución. A través de la plataforma BIONEXO la ESE realiza el 99% de sus compras, cumpliendo a nivel interno con el procedimiento establecido, las políticas de calidad, el Manual, el Estatuto de Contratación, y garantizando un mayor nivel de transparencia en el proceso de adquisición.

Para asegurar la ejecución de estas compras entre el Hospital y los diferentes proveedores, el proceso de recursos físicos realiza la continua supervisión a su ejecución, asegurando la oportuna entrega y adquisición de bienes solicitados. La plataforma de compras permite calificar a los proveedores, mediante el registro de incidencias, con el fin de evaluar la oportunidad en la entrega y la calidad del producto.

PLAN DE MANTENIMIENTO: El Plan de mantenimiento es diseñado anualmente por la ESE con el fin de garantizar las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física, de los equipos necesarios para la prestación de salud, de los equipos de apoyo logístico de las actividades propias del servicio, minimizar los riesgos por daño, deterioro, y hasta posibles riesgos jurídicos por la no prestación de servicio en unas adecuadas condiciones de seguridad. La ESE no cuenta actualmente con una dependencia destinada al mantenimiento de equipos e Infraestructura por lo cual debe recurrir a la contratación de prestación de servicios para el mantenimiento preventivo y ordenes de servicio para el mantenimiento correctivo en coherencia con los requisitos definidos en el Manual y el Estatuto de Contratación.

Contrata a su vez el servicio de metrología para todos los equipos biomédicos que requieren de mediciones y calibraciones, con el fin de obtener resultados confiables y de calidad para la mejor prestación de los servicios, con la empresa Celsius S.A.

Actualmente se cuenta con el apoyo de un estudiante en formación de Ingeniería Biomédica por medio de convenio docencia – servicio (Sin costo), que posibilita la gestión de requerimientos de mantenimiento de los equipos biomédicos, el registro y seguimiento de indicadores y la actualización de Hoja de vida de equipos.

Para el mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos de uso hospitalario e industrial se destina para el año 2017 un valor de \$279.771.002, consolidado así:

OBJETO	VALOR POR AÑO 2017
Adquisición de bienes (Mantenimiento Hospitalario)	\$221.019.092
Adquisición de servicios (Mantenimiento Hospitalario)	\$58.751.910

PLAN DE COMPRAS: Por medio de la Resolución No 471 del 31 de diciembre de 2016 se adopta el Plan Anual de Adquisiciones a ejecutarse durante la vigencia 2017, en respuesta al principio de Planeación y la normatividad vigente aplicable de acuerdo a las necesidades reportadas por cada proceso como un insumo fundamental en el Presupuesto proyectado. Es necesario hacer claridad que en materia presupuestal se realizan modificaciones buscando garantizar los recursos suficientes que permitan la adquisición de bienes esenciales en el que hacer institucional. El Plan de Compra es realizado de acuerdo a los consumos históricos del año inmediatamente anterior, y al ser aprobado es registrado en la plataforma del SECOP. El comité de compras es el encargado de realizar seguimiento a su ejecución.

EJECUCIÓN GENERAL DE LAS COMPRAS 2016

CONCEPTO	PROYECTADO	EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO
ELEMENTOS DE ASEO - CONSUMO	55,469,192.73	54,781,977.00	99%
MATERIAL DE ODONTOLOGIA	47,479,118.94	32,064,616.00	68%

CONCEPTO	PROYECTADO	EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO
MATERIAL DE OPTOMETRIA	11,993,993.21	1,889,699.00	16%
MATERIAL MEDICO	243,000,450.71	292,173,266.00	120%
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	16,434,269.28	15,998,733.00	97%
MANTENIMIENTO PLANTA FISICA	52,463,105.80	85,287,742.00	163%
PAPELERIA Y UTILES DE OFICINA	52,741,655.52	51,073,864.00	97%
ROPA HOSPITALARIA	1,213,227.00	3,817,536.00	315%
DOTACION DE PERSONAL	17,842,833.33	24,728,246.00	139%
MATERIAL DE LABORATORIO	66,537,132.83	87,195,422.00	131%
REPUESTOS EQUIPO	1,813,477.32	1,566,000.00	86%
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES VEHICULO	9,510,362.66	8,872,406.00	93%
ELEMENTOS DE DESPENSA	4,424,802.16	3,690,050.00	83%
MEDICAMENTOS POS	686,653,618.16	615,905,620.00	90%
MEDICAMENTOS NO POS	233,803,304.51	147,397,874.00	63%
TOTAL ANUAL	1,501,380,544.16	1,426,443,051.00	95%

De la ejecución anterior se evidencia un consumo superior a lo proyectado los siguientes conceptos:

CONCEPTO	% CUMPLIMIENTO
MATERIAL MEDICO	120%
MANTENIMIENTO PLANTA FISICA	163%
ROPA HOSPITALARIA	315%
DOTACION DE PERSONAL	139%
MATERIAL DE LABORATORIO	131%

EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO: El Hospital cuenta con adecuados equipos y dispositivos médicos para la prestación de sus servicios de baja complejidad y algunos equipos de alta tecnología. Durante la vigencia del programa de acuerdo a lo previsto no se contempla realizar la reposición de equipos, salvo alguna contingencia presentada. El único servicio que dispone de equipos en comodato es el Laboratorio Clínico quien se apoya de estos para una mejor prestación de sus servicios

INFRAESTRUCTURA: Las condiciones actuales de la infraestructura física, del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MARINILLA requieren del mantenimiento, rehabilitación y acabados, con el fin de que reúnan las mejores condiciones de calidad para la prestación del servicio. Así las cosas, y haciéndose necesaria la inversión de recursos, para realizar el mantenimiento de la infraestructura la ESE firma un Convenio Interadministrativo con el Municipio desde el año 2015, por un valor de Mil trescientos noventa millones ciento veinticinco mil ciento setenta y tres pesos M.L (\$1.390.125.173). Este proyecto cuenta con la viabilidad por parte del Ministerio de Protección Social y tiene la Licencia de construcción No. 3857 expedida por Resolución No. 2981 del 30 de diciembre de 2015 aprobada por la Secretaria de Planeación y Desarrollo Local del Municipio de Marinilla.

Dado lo anterior y en cumplimiento al Plan actual de Desarrollo Municipal "Marinilla somos Todos", e Institucional "Vale la pena por Ti", y a la ejecución de recursos de cuentas maestras destinadas para tal fin, el Hospital para la vigencia de este programa se ve abocado a la ejecución de dicho proyecto con los ajustes realizados así: **Remodelación al servicio de Urgencias, servicio farmacéutico, mantenimiento a la pintura interna y externa y dotación para la nueva área de urgencias.**

SEGUIMIENTO POLITICA USO RACIONAL DE LOS RECURSOS: La ESE cuenta con una Política de uso racional de recursos, con una declaración de compromiso por parte de los empleados para el adecuado uso de los recursos físicos que les proporciona la institución, valorando cada una de las acciones realizadas, con una adecuada racionalización de los recursos, bajo lineamientos de: Uso racional de agua, luz y teléfono, papel, bienes de consumo; Uso adecuado de los equipos y elementos de dotación; Disposición adecuada de los residuos; Uso racional de los insumos y adherencia a guías; Adecuada Facturación y soporte de los servicios prestados Su seguimiento es realizado de forma mensual y comparativamente desde el año 2014 fecha de su implementación.

SERVICIOS PUBLICOS		
ENERGÍA	2016 - 2017	-5,37
TELÉFONO	2016 - 2017	-20,71
SERVICIO DE ASEO	2016 - 2017	-8,31
SERVICIO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	2016 - 2017	1,81
VARIACIÓN PROMEDIO		-8,145
OTROS		
PAPELERIA Y UTILES DE OFICINA	2016 - 2017	-28,31
PRODUCTOS DE ASEO	2016 - 2017	-11,5

SERVICIOS PUBLICOS		
PRODUCTOS DE DESPENSA	2016 - 2017	8,21
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	2016 - 2017	-17,65

Es considerable la disminución representada en gastos por servicios públicos en un promedio de 8,145% con ahorro en el servicio telefónico, energía y servicio de aseo, debido a la cancelación de líneas telefónicas por el cambio a telefonía IP, y la optimización en el uso de la energía. En igual proporción es considerable el ahorro que se viene presentando en el gasto de papelería y útiles de oficina gracias a la sensibilización del personal en la cultura del ahorro del papel y reposición de elementos de oficina. Para el caso de combustibles el ahorro es debido a la racionalización en el uso del carro administrativo que favorece el nivel de gastos.

SEGUROS: La ESE cubre los riesgos de terremoto, asonada, motín para el bien inmueble y sustracción, corriente débil, rotura de maquinaria, hurto para los bienes muebles, responsabilidad civil extracontractual médica, transporte de mercancías y de automóviles, con una Empresa de seguros con la generación de las siguientes pólizas. Estas pólizas son referenciadas en el aspecto jurídico, capítulo 1.1.3.

INVENTARIOS

ALMACÉN: Mensualmente se realiza evaluación de la rotación de inventarios con el fin de monitorear el comportamiento de los diferentes grupos de artículos en búsqueda de una rotación continua y así evitar inventarios muertos.

MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: De acuerdo a procedimiento interno establecido los inventarios generales en los servicios de farmacia y almacén son realizados trimestralmente. Sus resultados son informados al Comité de sostenibilidad financiero quienes son los encargados de hacer el análisis y determinar las oportunidades de mejora para minimizar los riesgos inherentes en este proceso. De igual manera como medidas de autocontrol en el proceso se realizan aleatorios diarios por personal del servicio, y periódicos por Coordinadora de Control Interno y miembros del Comité de Sostenibilidad Financiera.

ACTIVOS FIJOS: El inventario de activos fijos se encuentra actualizado en su última versión para el mes de mayo de 2017. Para su control se realizan aleatorios por la almacenista y Control Interno de forma periódica.

Una de las grandes debilidades identificadas en el proceso de activos fijos, se refiere a la falta de compromiso por parte de los funcionarios en cuanto a la custodia de los mismos, pues se evidencia que aunque se cuenta con un procedimiento para reportar el movimiento de los activos, no se está utilizando oportunamente, por tanto novedades de traslados, pérdidas y/o bajas no son en ocasiones reportadas por los empleados.

CONTROL DE FACTORES AMBIENTALES: De forma permanente se realiza control a los valores de factores ambientales, lo cual permite garantizar la estabilidad y calidad de los insumos que permanecen almacenados.

RESIDUOS HOSPITALARIOS: La ESE documenta el Plan Institucional de Residuos Hospitalarios con el propósito de prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios que generan estos mismos y que pueden ser riesgo para los trabajadores de la salud y para quienes manejan los residuos dentro y fuera de la ESE. Se cuenta para esta gestión con un contrato de prestación de servicios para el apoyo necesario en capacitación al personal y en garantizar el debido proceso de los residuos según clasificación. Se realiza seguimiento a través del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental quienes deben velar por el cumplimiento del Plan y formular el compromiso Institucional con propuestas de mejoramiento continuo en los procesos, orientado a la minimización de Riesgo para la salud y el medio ambiente. Semestralmente se presenta informe en el formulario RH1 Unificado, dando cumplimiento a la circular 00189 del 1 de septiembre de 2006 teniendo en cuenta la responsabilidad sobre el manejo, tratamiento y disposición de los Residuos Hospitalarios y Similares que tenemos como generador.

La falta de compromiso del personal de la ESE en la buena clasificación de los residuos ha hecho que vaya en aumento el costo de la recolección de los mismos (peligrosos), y se esté disminuyendo el aprovechamiento de los residuos que pudieran ser reciclados.

1.1.2.5. GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVISTICA

El Hospital implementó los lineamientos necesarios para la conservación, trazabilidad y recuperación de los documentos producidos por la entidad, rigiéndose bajo la normatividad vigente contemplada en la ley 594 del 2000. En sus avances se

consideran la elaboración de los instrumentos archivísticos, las Tablas de Valoración Documental, mediante Resolución 265 del 12 de julio de 2016 y Tablas de Retención Documental Resolución 187 del 17 de mayo de 2016; Actualmente se está a la espera de la aprobación de las TRD por el Archivo General de la Nación posterior a un ajuste requerido por dicha entidad, para la posterior capacitación de organización de archivos de gestión por oficinas productoras, y la correcta implementación de éstas.

Se creó la Ventanilla Única Documental en el año 2016; ésta unidad administrativa es la encargada de gestionar de manera centralizada la recepción, la radicación, el registro, la distribución y el control de las comunicaciones oficiales que reciba o produzca la E.S.E., todo con el fin de unificar y facilitar el proceso de archivo, garantizando un proceso interno ágil y eficiente.

Se cuenta con herramientas archivísticas como: el Plan Institucional de archivos, Diagnóstico integral de archivos y el Sistema integrado de conservación documental, todos éstos han sido elaborados con base en la práctica archivística y la normatividad vigente y que por ende se deben cumplir para el mejoramiento administrativo y archivístico.

Si bien se tienen éstas herramientas archivísticas, y procesos de gestión documental, es de vital importancia que se garanticen las condiciones locativas adecuadas, pues no se poseen planes presupuestales establecidos para las actividades de archivo y se cuenta con un espacio insuficiente, dificultándose el desarrollo de actividades actuales y a futuro. Con planes a mediano y largo plazo, para la recepción de las transferencias primarias documentales que harán las oficinas productoras, se requiere de otro depósito y estanterías que cumplan con los requisitos establecidos por la ley, para su organización.

Es indispensable capacitar al personal que produce documentos, pues por desconocimiento, algunas dependencias no cumplen con los lineamientos establecidos para la ordenación de las unidades documentales.

IMPLEMENTACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA (CUSTODIA, PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE CNT)

Los registros médicos cumplen un papel fundamental, como instrumentos para la captación de datos sobre los diferentes eventos de salud de las personas, para facilitar la optimización de las decisiones y acciones de prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento del usuario, así como las actividades de docencia e investigación.

En nuestra empresa nos hemos guiado por el libro de registros médicos e historia clínica única (República de Colombia, Ministerio de Salud, Oficina de Planeación, División de Información) y a la luz de los cambios de la Ley, adaptamos y creamos algunos formatos los cuales nos agilizan la atención al usuario. Contamos con manuales institucionales para el diligenciamiento, manejo y custodia de la historia clínica, inicialmente manual o física y ahora magnética; en el software CNT cuyo objetivo es garantizar la implementación de normas y procedimientos para el correcto diligenciamiento, manejo y custodia de la historia clínica y todos los registros asistenciales derivados de la atención, de acuerdo con la normatividad vigente.

MANEJO Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA

La Historia Clínica dinámica en CNT tiene las siguientes modalidades de acceso: i. Diligenciamiento (Historia Clínica, evoluciones y órdenes); ii. Consulta; iii. Impresión

Cada uno de los cuales puede ser manejado a través de la asignación y/o restricción de los respectivos permisos y se genera el acta de compromiso de confidencialidad.

MANUAL DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: La ESE cuenta con un manual de consentimiento informado, En este manual se pretende especificar la naturaleza, la base legal y fundamental del consentimiento informado, de acuerdo a los procesos específicos que se realizan en nuestra institución, con el fin de tener un material de consulta que rijan las condiciones en las cuales este consentimiento debe ser aplicado, con el fin de salvaguardar la seguridad y protección de los pacientes que van a ser sometidos a un acto o decisión médica, pero igualmente salvaguardar la seguridad del personal médico, paramédico y de la institución como tal en la realización de los actos asistenciales institucionales. Este consentimiento es evaluado bajo la estructura de la auditoría de adherencia en los procedimientos a los cuales le aplica.

1.1.2.6. ESTADO DEL SISTEMA DE MEDICIÓN A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Autorizaciones y Adscritos, Medicamentos (Inventarios de Farmacia), Promoción y Prevención, Historias Clínicas Dinámicas, Enfermería, Administración de Salas de Partos; y los siguientes módulos administrativos: Activos Fijos, Contabilidad, Cuentas por Pagar, Cuentas por Cobrar, Presupuesto y Nómina; todos estos debidamente licenciados.

El sistema de información cuenta con todas las interfaces activas, lo que permite trasladar en línea todas las transacciones de la parte asistencial a todos los módulos administrativos, permitiendo tener toda la información integrada y actualizada. En el momento se tienen dificultades con los módulos de nómina y activos fijos, estos no se encuentran en funcionamiento ya que presentan falencias al momento de realizar transferencias de datos a contabilidad y presupuesto.

En el marco legal que rige el sistema de salud, se presentan cambios continuos de normatividad y adicional cambios de contratación con las diferentes administradoras que hacen que los parámetros de todos los contratos cambien, esto implica realizar ajustes continuos a la parametrización del sistema de información; por este motivo y debido a las múltiples parametrizaciones existentes se presentan errores en los convenios y en los planes de salud, lo que origina un mal procesos de facturación y la generación de glosas por los servicios cobrados a las administradoras; es debido a esto que se requiere una revisión y ajuste de la parametrización existente en el sistema de información (CNT).

La plataforma tecnológica que posee la institución se encuentra actualizada y cumple con las necesidades del personal interno, se cuenta con 125 computadores propios y 40 impresoras en comodato. Todos los computadores se adquieren con su respectiva licencia del sistema operativo; la red de datos se encuentra en un 70% en cableado categoría 5E y un 30% en categoría 6, la red en categoría 5E se certificó en el año 2012, por el crecimiento de la institución y la instalación de puntos nuevos, se hace necesario realizar otra certificación completa de la red. La institución cuenta con tecnología de comunicaciones de voz sobre IP.

SEGURIDAD

CONTROL DE ACCESOS: Para el Control de accesos al Software CNT, se clasifican grupos de perfiles sujetos a las necesidades de operación de cada proceso. Para el acceso a la navegación en Internet, con base en la funcionalidad de los cargos se asigna perfiles, permitiendo solo ingreso a páginas Institucionales y aquellas necesarias para el desarrollo de las funciones. Como control el área de sistemas realiza revisión periódica de los accesos para su seguimiento y posibles nuevas restricciones y/o bloqueos.

ANTIVIRUS: Se cuenta con actualización de Antivirus de acuerdo a Licencia en Software GDATA con una cobertura para 120 equipos, 110 en cobertura vigente en el momento de revisión.

SOFTWARE CNT: Para el software de uso Institucional el área de sistemas realiza soporte con dos copias de seguridad diarias: 1 en disco Externo del Servidor de CNT y 2 en PC de Sistemas.

ARCHIVOS DE OFFICE Y OTROS: Para esta información generada principalmente en equipos administrativos y líderes de proceso se dispone de la aplicación Cobian Back up, con respaldo de periodicidad semanal en el equipo del usuario y copia en el equipo de sistemas.

1.1.2.8. ANALISIS INTEGRAL CONSOLIDAD ASPECTO ADMINISTRATIVO

PROBLEMA 5		Baja adherencia a los procesos Institucionales
CAUSA RAIZ ASOCIADA		1.1 Falta de control, seguimiento y trazabilidad
DOFA	FORTALEZA	Procesos de auditoría Interna para el mejoramiento continuo de la calidad
	DEBILIDAD	Falta de Políticas Institucionales para los responsables de proceso en cumplimiento de metas y monitoreo
	OPORTUNIDAD	No hay una gestión efectiva de los riesgos institucionales desde la adherencia a los controles
	AMENAZA	Auditorías Externas de entes de Vigilancia y Control y EPS
MEDIDAS	CATEGORIA	Metodología disponible por parte del DAFP
	TIPO	Riesgo jurídico por demandas laborales
	DESCRIPCIÓN	Hallazgos por Entes de Control y Vigilancia, EAPB y otros
		Reorganización Administrativa
		Defensivas (DA)
		5. Implementar mecanismos para el seguimiento y la trazabilidad de procesos que promuevan el mejoramiento de la gestión institucional

PROBLEMA 6		Baja adherencia a los procesos Institucionales
CAUSA RAIZ ASOCIADA		1.2 Subutilización del Software CNT
DOFA	FORTALEZA	Recurso humano idóneo Software Institucional "CNT" que permite la integralidad en el proceso
	DEBILIDAD	Insuficientes mecanismos de capacitación y actualización Falta de parametrización y/o parametrización inadecuada
	OPORTUNIDAD	Nuevas tecnologías Tics accesibles que faciliten la gestión operativa, administrativa, y financiera de la Institución. Asesoría Externa
	AMENAZA	Inoportunidad en respuesta de proveedor del software para el cumplimiento de requerimientos Incumplimiento de Norma
MEDIDAS	CATEGORIA	Reorganización Administrativa
	TIPO	Adaptativas (DO)
	DESCRIPCIÓN	6. Optimizar la usabilidad del Software Institucional por medio de asesoría externa que fortalezca la gestión Institucional
PROBLEMA 7		Dificultades en la Gestión del talento Humano
CAUSA RAIZ ASOCIADA		2.1 Plan de Capacitación desarticulado, sin enfoque de formación continua
DOFA	FORTALEZA	Proceso y procedimientos Documentados Se cuenta con un Programa de Riesgo Psicosocial dirigido a los procesos y/o empleados priorizados de intervención, apoyado con la ARL.
	DEBILIDAD	Plan de Capacitaciones no está direccionado a la formación continua
	OPORTUNIDAD	Capacitaciones Externas Metodología disponible para proyección de Planes de Capacitación y evaluaciones de desempeño
	AMENAZA	Incumplimiento de norma Requerimiento de los entes de inspección vigilancia y control
MEDIDAS	CATEGORIA	Reorganización Administrativa
	TIPO	Adaptativas (DO)
	DESCRIPCIÓN	7. Implementar el Plan de Formación y capacitación Institucional con enfoque en educación continua y/o proyectos de aprendizaje de acuerdo a la normatividad aplicable
PROBLEMA 8		Dificultades en la Gestión del talento Humano
CAUSA RAIZ ASOCIADA		2.2. Evaluación de Desempeño con debilidades en su desarrollo
DOFA	FORTALEZA	Política Institucional de evaluación para todos los empleados sin importar tipo de vinculación
	DEBILIDAD	Proceso de Evaluación de Desempeño con debilidades en su desarrollo (Portafolio de Evidencias y Seguimiento).
	OPORTUNIDAD	Nueva metodología de Evaluación de Desempeño Laboral
	AMENAZA	Incumplimiento de norma
MEDIDAS	CATEGORIA	Reorganización Administrativa
	TIPO	Defensiva (DA)
	DESCRIPCIÓN	8. Fortalecer el Proceso de evaluación de desempeño de acuerdo con la normatividad vigente
PROBLEMA 9		Dificultades en la Gestión del talento Humano
CAUSA RAIZ ASOCIADA		2.3. Débil comunicación interna
DOFA	FORTALEZA	Dotación Tecnológica adecuada y suficiente para el desarrollo de las funciones institucionales Comités Institucionales, Grupos Primarios, reunión de personal
	DEBILIDAD	Poca efectividad en los mecanismos de comunicación Ausencia de articulación de los servicios y Poco trabajo en equipo para el cumplimiento del objetivo Institucional.
	OPORTUNIDAD	Nuevas tecnologías Tics accesibles que faciliten la gestión operativa, administrativa, y financiera de la Institución. Apoyo por parte de ARL y administradoras de Pensión
	AMENAZA	Riesgo jurídico por demandas laborales Incumplimiento de norma (SOGC, MECI, GEL)
MEDIDAS	CATEGORIA	Reorganización Administrativa
	TIPO	Adaptativas (DO)
	DESCRIPCIÓN	9. Implementar el Plan de Comunicación Institucional Interno y Externo que permita fijar lineamientos para el fortalecimiento del proceso.

1.1.3. ASPECTOS JURÍDICOS

1.1.3.1. MARCO LEGAL

CREACIÓN DE LA ESE, ADOPCIÓN DE ESTATUTOS Y PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO:

Mediante Acuerdo del Cabildo de Marinilla del 4 de noviembre de 1867 se realizó la apertura del Hospital San Juan de Dios. Como eco de la expedición de la Ley 100 de 1993, mediante Acuerdo número 52 del 11 de septiembre de 1994 del Concejo de Marinilla, el Hospital fue reestructurado y transformado en una Empresa Social del Estado como entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa sometida al Régimen Jurídico previsto en el Capítulo II, Título II, Libro Segundo de la Ley 100 de 1993, dedicada a la prestación de servicios de salud.

Los Estatutos de la empresa fueron adoptados mediante el Acuerdo 001 del 16 de marzo de 1995 emanado de la Junta Directiva de la entidad y en los mismos fue asentada la naturaleza, denominación y objeto de la ESE –capítulo I-, su domicilio, origen y patrimonio –capítulo II-, Dirección y Estructura Orgánica –capítulo III-, además de unas disposiciones varias y vigencia del Acuerdo –capítulos IV y V-.

Mediante la Resolución No 1755 del 26 de mayo de 2017 del Ministerio de Salud y la Protección Social se efectuó la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2017, previa aplicación de la metodología definida en la Resolución 2509 de 2012, ejercicio mediante el cual la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla fue categorizada en riesgo medio, por lo que a través del Acuerdo 005 de 2017 adoptó el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero en la ESE.

GESTIÓN DE CARTERA: Mediante Acuerdo de Junta Directiva 10 del 14 de diciembre de 2011, la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla reglamentó el recaudo de cartera, cuyo objetivo es gestionar el oportuno recaudo, conciliación y depuración de las cuentas adeudadas a la ESE, reglamento interno que fue adoptado en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1066 de 2006 y el Decreto 4473 de 2006, conforme a los principios de la función pública.

Dada la complejidad de la gestión de cobro de las deudas a las instituciones prestadoras de servicio de salud a cargo de las EPS, la Gerencia de la ESE adelanta visitas periódicas para la conciliación de cartera y glosas a las oficinas regionales de las EPS con que se tengan dificultades en el pago oportuno de las cuentas adeudadas, gestión que incluye visitas de solicitud de pago de la cartera adeudada a las oficinas regionales de las empresas pagadoras de servicios de salud que tengan cuentas vencidas por parte de la gerencia, el cobro pre jurídico a las empresas que hayan incumplido los acuerdos de pago y el cobro jurídico a las empresas que tengan cartera vencida y que se haya agotado todas las acciones anteriores.

Ahora bien, en atención al incumplimiento sistemático de las EPS de sus obligaciones para con los Hospitales, generado en parte por la precariedad del control que ejerce el Estado frente a estas empresas, muchas veces es inviable el control judicial para procurar el pago de la deuda, dado que en dichos casos las EPS optan por dejar de pagar las deudas existentes con las entidades hospitalarias y asumir los riesgos de procesos judiciales o administrativos, lo cual golpea negativamente la facturación de la entidad, más aún cuando el objeto de un Hospital es la prestación de servicios de salud y no el trámite de procesos judiciales para el pago de los servicios.

CASOS DE DIFÍCIL RECAUDO: La EPS Coomeva tiene una cartera de \$ 640.928.167. Con esta EPS se han realizado repetidas reuniones a nivel departamental en las cuales se han acordado realizar pagos mensuales de \$25.000.000 que corresponde a la media móvil que tiene EAPB, los cuales han sido cancelados desde los giros por Esfuerzos propios del Departamento de Antioquia. Se realizó conciliación de cartera con corte a 31 de diciembre, y se realizan acercamientos desde las mesas de saneamiento de conformidad con la Circular Conjunta 30 de 2013. Es preciso llamar la atención de que en nuestro país el Estado permite la desaparición de EPS sin que las mismas se encuentren a paz y salvo con los hospitales, daño antijurídico que consideramos las ESE no están en la obligación jurídica de soportar.

En efecto, la ESE ha sido castigada fuertemente en sus finanzas por la desaparición de CAPRECOM EICE, entidad que al momento de liquidarse adeudaba la suma de \$836.399.794 la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla, acreencias que se encontraban debidamente soportadas en las facturas A30.00002 y A31.00117, cuyo pago no fue realizado pese a las diligencias adelantadas por los profesionales del derecho contratados por la entidad para la gestión de cobro ante dicha entidad, quedando

únicamente la vía jurisdiccional que, dicho sea de paso, no arroja un horizonte claro para el recaudo efectivo de lo adeudado. De esta obligación la EPS reconoció únicamente la suma de \$99.285.244 la cual se encuentra pendiente de pago.

Por similar sendero corre la suerte de una acreencia por la suma de \$62.973.258 que tiene la EPS SALUDCOOP en liquidación con la ESE, signo monetario cuyo pago se ha requerido en el foro prejudicial y que se ha reconocido parcialmente en la suma de \$44.505.327 de acuerdo con la Resolución 1974 del 14 de julio de 2017, pero frente al remanente de \$18.467.931 a la ESE solo le quedará recurrir a la vía judicial para procurar el pago de unos servicios ya prestados, resultados del proceso y recaudo efectivo que son francamente inciertos. Sobre estos casos se observa que la ESE ha omitido tomar medidas de cobro persuasivo, judicial y coactivo de cara a lograr el mayor recaudo posible de los débitos que tienen los pagadores de los servicios de salud con la entidad, especialmente aquellos que tienen plazos de mora elevados (mayores a 360 días).

TITULACIÓN DE BIENES

Bienes inmuebles: La ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla es propietaria de dos bienes inmuebles, ambos ubicados en el municipio de Marinilla y según los certificados de existencia y representación legal su estado actual es el siguiente:

Matrícula inmobiliaria	Dirección	Dependencia	Título adquisición
018-0800491	Carrera 36 No 28 85	Sede principal de la ESE	Es el resultado del englobe de tres predios, los cuales fueron adquiridos de la siguiente manera: Escritura 182 del 19/02/97 de la Notaría de Marinilla, acto donde se adquiere un lote de matrícula inmobiliaria No 018-0016903 comprado a la Asociación Municipal de Juntas de Acción Comunal y que en el mismo acto se englobó con otros dos lotes de propiedad de la ESE de matrícula inmobiliaria No 018-0072416 y 018-0072415
018-74754	Barrio El Hato, manzana A, lote 5	No funciona ninguna dependencia.	Escritura Pública de compra venta No 313 del 12/05/99 de la Notaría de Marinilla

En este punto se llama la atención de que respecto al el bien inmueble identificado con la matrícula inmobiliaria 018-74754 ninguna utilidad reporta a la entidad, no se tiene planteada y no es factible la adecuación del predio para la prestación de servicios en el mediano plazo, además de los precios actuales de los bienes raíces en Marinilla, es posible la enajenación del predio para la generación de recursos útiles para aliviar en parte la situación financiera del Hospital.

Bienes muebles: Respecto a los bienes muebles, la totalidad de los enseres se encuentran debidamente inventariados y en su mayoría son de propiedad de la entidad pública, excepto algunos equipos que la ESE utiliza a título de comodato, específicamente aparatos de laboratorio e impresoras, los cuales han llegado a la institución previa celebración del contrato pertinente con los propietarios de dichos bienes de conformidad con el Manual de Contratación de la entidad.

EXISTENCIA, VIGENCIA Y OPERATIVIDAD DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MARINILLA

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 5185 del 14 de diciembre de 2013 fijó los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el Estatuto de Contratación que regirá su actividad contractual, los cuales deberán adoptarse conforme el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011.

Dentro de este marco, en la institución se expidió el Acuerdo de Junta Directiva número 05 del 18 de julio de 2014 por medio del cual se establece el “Estatuto Interno de Contratación de la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla”. Posteriormente y dentro del término definido en el artículo 16 de la Resolución 5185 del 14 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y la Protección Social, mediante la Resolución 428 del 12 de agosto de 2014 se adoptó el Manual de Contratación de la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla, acto administrativo con el cual se pretendió *“aumentar los índices de eficiencia, eficacia y transparencia en cada una de las etapas de los procesos de selección que se adelanten por la ESE”*.

El Manual de Contratación de la entidad pública se encuentra vigente desde su expedición, no ha sufrido modificaciones y en el mismo se determinan los temas administrativos del manejo de la contratación, los procesos y procedimientos, así como las áreas o personas que intervienen en las distintas fases de la contratación y en la vigilancia y ejecución del negocio jurídico. Cabe añadir que los negocios jurídicos que celebra la ESE para la satisfacción de sus necesidades empresariales se ciñen al Manual de Contratación de la entidad, razón por la cual este goza de plena operatividad.

Contratación para la venta de servicios de salud: La ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla presta servicios de salud a favor de EPS públicas y privadas, así como a favor de otras entidades públicas. Los principales contratos vigentes en la institución son los siguientes:

CONTRATOS ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS MARINILLA				
NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	VIGENCIA	PLAZO DE EJECUCION
EPS CAFESALUD	DNC- CF-2873-2015	EVENTO	Desde 08 de septiembre de 2015.	Un año (Prórroga automática por igual periodo) terminación con 30 días de antelación
COOMEVA EPS S.A.	05/440/012/2015	EVENTO	Desde el 01/09/2015 hasta el 01/05/2016. Pendiente cobro y reajuste de facturación de última contratación.	8 meses, terminación con 30 días calendario de antelación a su vencimiento, sino prórroga automática por igual tiempo. Liquidación en los 4 meses siguientes a su terminación.
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD)	0045-2016	CAPITADO	Desde el 01/01/2016 hasta el 31 de diciembre de 2016.	Las partes acuerdan que liquidaran el contrato dentro de los seis (6) meses siguientes a la expiración del término contratado
NUEVA EPS		CAPITADO	Desde el 01/06/2015 hasta el 31/05/2016, según acta de negociación del 29/05/2015.	
MUNICIPIO DE MARINILLA VINCULADOS	20SS2016	CAPITADO	Desde el 01/02/2016	A partir de la firma del acta de inicio hasta el 31/12/2016
POLICIA	65-5-20640-15	Medicamentos del nivel bajo y medio del acuerdo 052/2013		Desde la fecha de expedición de la carta de inicio hasta el 30/07/2016 o hasta agotar presupuesto asignado (Ya agotado a la fecha)
POLICIA	65-5-20260-16	Servicios ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos, apoyo dx y terapéutico.	Más 4 meses adicionales al plazo de ejecución. (Liquidación de acuerdo al Art. 60 ley 80/93 y Art. 11 ley 1150/2007)	Desde la expedición de la carta de inicio (10/05/2016) de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2016 o hasta la culminación del presupuesto asignado.
FMP	FMPM 106.2012	EVENTO a tarifa SOAT vigente.	72 meses (Vigencia de tarifas: 01/01/12 al 31/12/12)	Inicio: 01/01/12, finalización: 31/12/17 (preaviso 30 días calendario antes final, sino prorrogara automáticamente)
EPS MALLAMAS (EPS INDIGENA)	IPS 489-15	EVENTO valor total 35.000.000, monto máximo mensual 5.000.000	Desde el 01/06/2015 hasta el 31/12/2015 terminación con 30 días de antelación	7 meses (Prórroga por mutuo acuerdo) liquidación 4 meses siguientes a su terminación.

Identificación de cláusulas contractuales no ajustadas a la regulación vigente

Por la dinámica propia del mercado de venta de servicios de salud, las posibilidades de negociación de cláusulas contractuales por parte de la ESE se encuentra limitada, ya que generalmente los negocios jurídicos que celebra con de adhesión, esto es, que el clausulado ya ha sido predispuesto por el co-contratante y la opción de la entidad es tomar o dejar la posibilidad negocial. Sobre el particular, es pertinente acotar que cuando una persona tiene la potestad de determinar el contenido de un contrato y hace uso de esta prerrogativa para imponer una cláusula que le otorga una atribución exorbitante, irrazonable e injustificada, debe entenderse que dicha actuación no se enmarca dentro de los postulados de honestidad, lealtad y corrección, valores emanados del principio mencionado. Como consecuencia de esto, se considera que el principio de la buena fe impone a las partes la prohibición de incluir cláusulas abusivas en sus relaciones contractuales¹.

Revisados los contratos relacionados en el numeral 1.6. Se encuentra que en el contrato interadministrativo celebrado con la Policía Nacional se incluyen cláusulas que contienen prerrogativas excepcionales del Estado en materia de contratación, las cuales son de imposible aplicación en el mentado negocio jurídico estatal por la potísima razón de que los co-contratantes son entidades de derecho público, por lo que ninguna está legitimada para aplicársela a la otra, de ahí que la legalidad de las cláusulas 16, 17 y 18 se encuentre en entredicho. Respecto de los demás contratos no encontramos máculas que permitan argüir la ilegalidad de una o varias de sus cláusulas.

¹ RODRÍGUEZ YONG, Camilo Andrés, Una aproximación a las cláusulas abusivas, Legis, Bogotá, 2013, página 36-37

CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS: Este tema es referido en el capítulo 1.1.2 Aspectos Administrativos, Numeral 1.1.2.4 Gestión de Recursos Físicos

ESTADO DE PROCESOS JUDICIALES EN CURSO INSTAURADOS POR LA ESE CONTRA TERCEROS

Rad.	Demandante	Demandado	Tipo de proceso	Estado actual	Riesgo de pérdida.
054403113001201000 48200-	ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla	María Allison Gómez	Ejecutivo conexo laboral	Proceso a favor de la ESE. Ejecutando medidas de embargo	Pretensiones estimadas en \$1.500.000. Pendiente de entrega de títulos por la suma de \$328.980. Nota: Este proceso no tenía movimientos desde el año 2011.
050012333000201501 10101-	ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla	Municipio de Marinilla	Nulidad y restablecimiento del derecho	Proceso a favor de la ESE. Se rechazó la demanda y se declaró la caducidad en primera y segunda instancia. La decisión se encuentra en firme	Decisión judicial desfavorable a la entidad que se encuentra en firme

ESTADO DE PROCESOS RELACIONADOS CON CIRCULAR 030

La ESE cumple oportunamente con las responsabilidades delineadas en la Circular Conjunta 030 del 2 de septiembre de 2013.

Si bien el objetivo de la circular es establecer un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las entidades responsables de pago y las instituciones prestadoras de servicios de salud, para determinar el estado de cuentas y en caso de coincidencia fijar y suscribir compromisos de pago y aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del sistema de salud, es pertinente subrayar que los montos que se logran conciliar son muy bajos respecto a las verdaderas deudas de las entidades pagadoras, que dicho sea de paso han visto en la omisión de pagar los servicios de salud un nicho de negocio.

ANÁLISIS DE POLÍTICAS E INSTRUMENTOS DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO, CONSIDERANDO LOS DIFERENTES TIPOS DE VINCULACIÓN EXISTENTES EN LA ESE

La planta de cargos fija es insuficiente para atender la magnitud de las obligaciones y tareas que conlleva la debida administración de la ESE, por lo que para cumplir con su objeto misional y garantizar que la ciudadanía de Marinilla pueda acceder oportunamente a unas prestaciones médicas de calidad y con la continuidad requerida, los empleos de carácter temporal o “planta de cargos temporal” que se viene prorrogando desde el año 2012 lo cual es abiertamente anti técnico, contingencia que se explica por la poca fiabilidad de contar con ingresos continuos para solventar las obligaciones laborales y contractuales, razón por la cual no es factible la generación de una planta de cargos fija que contemple la totalidad de los servidores que requiere la ESE para funcionar de manera adecuada.

Es ineludible indicar que la concepción de los hospitales públicos como empresas que compitan con el sector privado pero que tengan que pagar por su mano de obra de acuerdo a la carga salarial y prestacional de los servidores públicos pero sin recibir subsidios por parte del Estado, resta eficiencia económica y competitividad a la ESE, colocándolo en un plano desventajoso en comparación con las empresas del sector privado, quienes pueden pagar menos por recibir las mismas prestaciones.

RIGIDEZ NORMATIVA QUE IMPIDEN LA ADOPCIÓN DE ALGUNA MEDIDA DEL PSFF

En Colombia es costumbre pretender la solución de los problemas con cambios normativos de urgencia, tomando decisiones de momento que no permiten la debida estructuración de un ordenamiento jurídico coherente, estructurado, eficiente y eficaz. Sobre el particular, no se vislumbran rigideces normativas precisas que impidan la adopción del PSFF en la ESE, no obstante, dado que la causa del estado actual de la paupérrima situación financiera del sector salud en el país es consecuencia en parte de una legislación confusa, dispersa, desordenada y fragmentada, sumada a una interpretación desarticulada, confusa y dispersa de la misma, apuntalada por un control pobre por parte del Estado para el cumplimiento de las obligaciones de pago para con las EPS y que estas han visto en la omisión de pagar por sus servicios un jugoso negocio, el panorama es abiertamente desolador.

Bien vistas las cosas, para lograr el recaudo de los débitos de las entidades pagadoras de servicios de salud, los Hospitales Públicos deben desatender su objeto misional para convertirse en entidades tecnificadas en el cobro de cartera morosa y en el

uso del aparato jurisdiccional en procura del cumplimiento de las obligaciones contractuales en cabeza de las EPS, lo cual encontramos abiertamente absurdo.

1.1.3.2. PROCESOS JUDICIALES EN CONTRA DE LA ESE

RADICADO	DEMANDANTE	DEMANDADO	TIPO DE PROCESO	ESTADO ACTUAL	RIESGO DE PERDIDA
0500133330302 0130110600-	Mary Luz Martínez Castaño y otros	ESE Hospital San Juan de Dios	Reparación directa	Proceso contra la ESE que se encuentra en primera instancia. Pendiente de vinculación a la aseguradora. Según necropsia el deceso fue accidental a "consecuencia natural y directa (...) por trauma cerrado de abdomen" al ser embestida por ejemplar vacuno. Evaluar posibilidad de conciliación.	Medio bajo. Pretensiones estimadas en \$ 353.700.000 (600 SMLMV) al momento de presentar la demanda. No hubo llamamiento en garantía
0500133330042 0140019100-	Conrado Escudero y otros	ESE Hospital San Juan de dios	Reparación directa	Proceso contra la ESE que se encuentra en primera instancia. En periodo probatorio. Pendiente de prueba pericial y testimonios.	Medio bajo. Pretensiones estimadas en \$1.332.000.000 (2163 SMLMV) al momento de presentar la demanda. Hay llamamiento en garantía
0500133330262 0130014700-	Walter Hernando Luna y otros	ESE hospital San juan de dios	Reparación directa	Proceso contra la ESE que se encuentra en primera instancia. En periodo probatorio. Pendiente de prueba pericial.	Medio bajo. Pretensiones estimadas en \$913.775.929 (1550 SMLMV) al momento de presentar la demanda. Hay llamamiento en garantía
0544031130012 0110043900-	Dora Yarnobi Valencia Orozco	ESE Hospital San juan de dios de marinilla	Llamado en garantía. Responsabilidad Civil	Proceso contra la ESE que se encuentra en primera instancia. En periodo probatorio. Pendiente de segunda prueba pericial. Primera experticia practicada en el proceso fue favorable a los intereses de la entidad	Medio bajo. Pretensiones estimadas en \$100.400.000 (187,5 SMLMV). Hay llamamiento en garantía

La estimación total de las pretensiones económicas en instancias judiciales contra la entidad es de 4.500 SMLMV. El riesgo de pérdida de los procesos frente a la ESE son bajos, además los montos de las pretensiones de las presuntas víctimas superan los cánones jurisprudenciales, por lo que tal contingencia se encuentra abiertamente sobre-estimada.

En efecto, se considera que en la ESE se prestan los servicios de salud de manera adecuada o de conformidad con la Lex Artis médica, lo que trae como resultado un bajo índice de fallas en el servicio, lo cual se evidencia en el escaso número de procesos judiciales contra la entidad, el riesgo bajo de pérdida en que se estiman los procesos que cursan contra la entidad y la inexistencia de condenas por indemnización de perjuicios. En vista de lo anterior y en consideración a que existen mecanismos de traslado del riesgo económico a terceros – contratos de seguro- y la situación financiera de la ESE, no existen provisiones para el pago de virtuales condenas judiciales.

Ahora bien, en el proceso radicado 05001333303020130110600 no se logró vincular a la Compañía Aseguradora, por lo que en caso de condena la ESE debe solventar tal obligación con sus propios recursos. Como quedo asentado en el cuadro de arriba, se estima que las pretensiones de la demanda tienen baja probabilidad de salir avante, no obstante se aconseja provisionar el 20% del valor de las pretensiones para atender una eventual decisión judicial en contra -120 SMLMV-.

Existencia, vigencia y coberturas de las pólizas de seguros

La ESE toma anualmente las pólizas de seguro necesarias para que las compañías aseguradoras asuman diversos riesgos de la entidad como procede a sintetizarse:

ASEGURADORA	AMPAROS CONTRATADOS	VIGENCIA	MONTO ASEGURADO
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	Póliza automática todo riesgo para el seguro de transporte de valores	26-05-17 al 15-08-18	\$600.000.000
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	26-05-17 al 15-08-18	\$137.981.000
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	Póliza de Responsabilidad Civil Contractual - Clínicas y Hospitales	14-06-16 al 14-06-18	\$600.000.000
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	Póliza de cumplimiento a favor de entidades estatales. (beneficiario municipio de Marinilla)	29-12-16 al 28-2-2020	\$21.613.588
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	Póliza previ hospital multi riesgo	01-01-2017 al 01-01-2018	\$5.298.009.828

Los montos asegurados obedecen a las estimaciones realizadas por la ESE con la asesoría de las compañías aseguradoras, específicamente para la póliza Multirriesgo cuyo valor asegurado es producto del avalúo de los bienes de la entidad pública; respecto a los seguros de responsabilidad civil y transporte de valores los montos asegurados corresponden a los signos monetarios que en el orden normal de los acontecimientos se toman para cubrir tales contingencias, los cuales se estiman suficientes para atender virtuales pérdidas patrimoniales por los riesgos asegurados en cada uno de los contratos de seguro.

Existencia, vigencia y operatividad del comité de conciliación de la ESE

Mediante la Resolución 049 del 01 de febrero de 2013 se conformó el Comité de Conciliación de la ESE, cuerpo normativo donde se legisla el objeto del Comité, sus funciones, integrantes, sesiones y otros aspectos. Si bien en la ESE existe un diálogo constante y responsable entre los integrantes del Comité de Conciliación frente a la defensa de la entidad en el plano contractual, administrativo y judicial, no se deja constancia de las reuniones realizadas.

A su vez, la ESE no cuenta con una política clara de prevención del daño antijurídico, lo cual se explica de manera preponderante debido a que la entidad no se ha visto forzada a pagar condenas judiciales en un largo periodo de tiempo, no obstante deben tomarse acciones de mejora para corregir la situación.

1.1.3.3. ANÁLISIS INTEGRAL

PROBLEMA 10		La ESE no cuenta con políticas de prevención del daño antijurídico
CAUSA RAIZ ASOCIADA		Comité de conciliación no es operativo
DOFA	FORTALEZA	Existencia de Comité de Conciliación Personal contratado para el apoyo a la gestión capacitado para asesorar la elaboración de las políticas de prevención del daño antijurídico
	DEBILIDAD	La ESE no ha priorizado la prevención del daño antijurídico
	OPORTUNIDAD	Existen Manuales para la elaboración de políticas de prevención del daño antijurídico realizados por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado
	AMENAZA	Condenas judiciales por la falta de prevención del daño antijurídico
MEDIDAS	CATEGORIA	Reorganización Administrativa
	TIPO	OFENSIVAS (FO)
	DESCRIPCIÓN	10. Desarrollar de manera operativa el Comité de Conciliación y elaborar las políticas de prevención del daño antijurídico.

1.1.4. ASPECTOS FINANCIEROS

1.1.4.1. COSTO DE SERVICIOS

Al hacer el comparativo de las variaciones anuales se encuentran incrementos que oscilan entre el 2.78% en el año 2014 y el 17.01% en la vigencia 2016, situación que se dio por el aumento del IPC y del salario de los empleados que ha sido el más alto en los últimos años y por el pago de bonos y cuotas partes pensionales de ex empleados; en el año 2012 también se dio una variación alta ocasionada principalmente por la creación de la planta temporal a partir del mes de junio. Un factor que se destaca es que en la mayoría de los años la variación de los costos y gastos totales es superior al IPC del periodo (2.44% en el 2012, 1.94% en el 2013, 3.66% en el 2014, 6.77% en el 2015 y 5.75% en el 2016), el único periodo que estuvo por debajo fue el 2014.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
COSTOS Y GASTOS	6,041,049,032	6,774,242,523	7,505,329,035	7,714,150,658	8,038,183,892	9,405,867,343
VARIACIÓN		12.14%	10.79%	2.78%	4.20%	17.01%

En el periodo analizado la mayor participación sobre los costos totales esta dado en los costos del personal con una ponderación aproximado al 49%, seguido de los gastos generales con los valores que oscilan entre el 33.57% al 41.54%, y por último los gastos de operación con participaciones cercanas al 16%

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Costo total por concepto	Participación en el periodo
Gastos de personal	2,945,035	3,251,187	3,659,671	3,722,811	3,779,740	4,259,729	21,618,174	47.53%
Participación	48.75%	47.99%	48.76%	48.26%	47.02%	45.29%		
Gastos generales	2,027,859	2,362,234	2,636,307	2,690,218	2,920,165	3,906,952	16,543,735	36.38%
Participación	33.57%	34.87%	35.13%	34.87%	36.33%	41.54%		
Gastos de operación	1,068,155	1,160,821	1,209,351	1,301,122	1,338,280	1,239,188	7,316,917	16.09%
Participación	17.68%	17.14%	16.11%	16.87%	16.65%	13.17%		
Costo total	6,041,050	6,774,243	7,505,329	7,714,152	8,038,186	9,405,870	45,478,826	

COSTO RECURSO HUMANO

PERSONAL DE PLANTA: La ESE cuenta con personal para la prestación de Servicios de Salud vinculados directamente a través de planta fija, planta temporal y contratos prestación de servicios para dar cumplimiento a los diferentes servicios habilitados en nuestro portafolio. Según la Unidad Funcional y Centro de Costo se generan los siguientes costos para los procesos asistenciales:

UNIDAD FUNCIONAL	2013	2014	2015	2016	
URGENCIAS	\$ 1,078,458,779	\$ 1,164,307,600	\$ 1,300,084,680	\$ 1,731,009,002	43%
SERVICIOS AMBULATORIOS	\$ 1,521,931,807	\$ 1,481,040,015	\$ 1,475,059,530	\$ 1,471,646,254	36%
HOSPITALIZACIÓN	\$ 353,834,669	\$ 339,429,930	\$ 343,966,234	\$ 405,589,414	10%
QUIRURGICAS	\$ 9,599,673	\$ 5,886,662	\$ 6,373,548	\$ 3,863,333	0.1%
APOYO DIAGNÓSTICO	\$ 220,375,175	\$ 179,937,845	\$ 192,892,298	\$ 245,361,093	6.0%
APOYO TERAPEUTICO	\$ 214,641,717	\$ 188,276,015	\$ 242,307,111	\$ 208,934,428	5.1%
TOTAL	\$ 3,398,841,820	\$ 3,358,878,067	\$ 3,560,683,400	\$ 4,066,403,524	
TASA DE CRECIMIENTO		-1%	6%	14%	

Actualmente para la ESE las Unidades Funcionales más representativa son Urgencias con un 43% seguida de Servicios ambulatorios con 36% y Hospitalización con un 10%.

El servicio de Urgencias representa el porcentaje más alto debido que es un servicio que requiere garantizar el personal 24 horas para la atención, esto incluye profesional médico, enfermería, auxiliar de enfermería, Auxiliar de Farmacia. Situación que implica la asignación de mayor número de personas destinadas para el servicio, teniendo en cuenta el factor turno y las asignaciones para cubrir todas las áreas contenidas en la unidad funcional.

Respecto al personal de consulta externa que contiene los servicios de consulta médica general, Promoción y Prevención y Odontología, representan el 45% de los servicios prestados en la institución, razón por la cual respecto al porcentaje sobre el costo total es la segunda unidad funcional con un 36%.

Actualmente la ESE cuenta con 121 empleados directos bajo las modalidades de Planta Fija y Planta Temporal, además de 4 pensionados, nuestra organización interna de las plantas está conformada por varios tipos de vinculación, carrera administrativa, periodo fijo, libre nombramiento y remoción, provisionalidad, trabajadores oficiales y temporales. Se detalla a continuación la composición de la Planta de personal:

PERSONAL DE LA ESE		
DENOMINACIÓN EMPLEO	No. CARGOS	
	PLANTA FIJA	PLANTA TEMPORAL
Gerente	1	0
Jefe de Control Interno	1	0
Subdirector Financiero	1	0
Profesional Universitario (Sistemas)	1	1
Técnico Administrativos	1	4
Auxiliar Administrativo	8	22
Auxiliar de Servicios Generales	3	7
Almacenista General	1	0
Conductor	0	1
TOTAL CARGOS ADMINISTRATIVOS	17	35
Subdirector Científico	1	0
Médico General	7	11
Profesional Servicio Social Obligatorio (Medico)	4	0
Profesional Universitario Área de la Salud (Bacteriología)	1	1
Profesional Universitario Área de la Salud (Odontólogo)	0	3
Enfermero	1	2
Auxiliar Área de la Salud (Enfermería)	8	12
Auxiliar Área de la Salud (Farmacia)	1	8
Auxiliar Área de la Salud (Higienista Oral)	0	4
Técnico Área de la Salud (Regente)	1	0
Técnico Área de la Salud (Rayos X)	0	1
Técnico Área de la Salud (Vacunador)	0	3
TOTAL PERSONAL ASISTENCIAL	24	45
TOTAL PERSONAL	41	80

La distribución de cargos para la ESE conformada tanto por planta fija como temporal corresponde a un 57% de empleos asistenciales y 43% administrativos. Durante las últimas seis vigencias los costos totales del personal por cada tipo de vinculación se detallan a continuación:

Costo del Personal	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Planta Fija	\$ 1,557,998,318	\$ 1,214,705,147	\$ 1,740,261,705	\$ 1,788,099,876	\$ 1,879,470,074	\$ 1,978,898,060
Temporales	\$ 0	\$ 1,892,980,847	\$ 2,730,258,468	\$ 2,710,208,245	\$ 2,912,914,859	\$ 3,442,803,329
Pensionados	\$ 96,890,914	\$ 62,067,509	\$ 84,053,204	\$ 93,014,698	\$ 100,547,064	\$ 112,941,489
Cooperativas	\$ 1,614,444,531	\$ 902,622,837	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL	\$ 3,269,333,763	\$ 4,072,376,341	\$ 4,554,573,376	\$ 4,591,322,819	\$ 4,892,931,996	\$ 5,534,642,878
Crecimiento Porcentual		25%	12%	1%	7%	13%

Se identifica que entre los años 2011 y 2012 hay un crecimiento del costo del 25% equivalente a \$803,042,578 correspondiente a la formalización del empleo a través de la Planta temporal impulsada desde el mes de junio de 2012, con empleados que en esta época se tercerizaban a través de Cooperativas de trabajo asociado. Para los años siguientes el incremento porcentual se debe a que desde el año 2013 se inicia el reconocimiento de auxilio de alimentación, bonificación por recreación, el disfrute de vacaciones y demás prestaciones para la nueva planta temporal que inició en la vigencia anterior.

PLANTA ACTUAL	SUBTOTAL ADMINISTRATIVO		SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS		TOTAL		C.A
	#	Valor Mes	#	Valor Mes	#	Valor Mes	Número
Activos sin condiciones especiales	35	\$ 94,482,001	55	\$ 232,205,932	90	\$ 326,687,933	14
Pre y Pensionados	7	\$ 9,876,830	1	\$ 2,484,594	8	\$ 12,361,424	1
Aforados	-	\$ -	8	\$ 29,489,713	8	\$ 29,489,713	6
Trabajadores Oficiales	11	\$ 15,513,932	-	\$ -	11	\$ 15,513,932	-
Vacantes	3	\$ 4,865,999	5	\$ 17,195,171	8	\$ 22,061,170	-
TOTAL	56	\$ 124,738,763	69	\$ 281,375,408	125	\$ 406,114,171	21

PERSONAL EXTERNO: La valoración del costo del personal fue asignada de acuerdo al número de horas laboradas mes, ya que todos los contratantes aquí registrados tienen una producción por evento. A continuación se relaciona el cuadro resumen por centros de costos de cada año con el porcentaje de participación y su variación anual.

COSTOS PERSONAL EXTERNO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL CENTRO DE COSTOS	PART %
Urgencias - Consulta y procedimientos	151,334,249	86,031,369	1,035,000	1,735,000	-	-	240,135,618	6.37%
Urgencias - Observación	217,917,377	126,947,054	-	-	-	-	344,864,431	9.15%
Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos	195,290,429	115,260,188	-	-	20,000,000	-	330,550,617	8.77%
Servicios ambulatorios - Actividades de Promoción y Prevención	57,568,400	32,106,078	-	-	-	-	89,674,478	2.38%
Servicios ambulatorios - Otras actividades	-	-	-	-	1,531,176	-	1,531,176	0.04%
Servicios ambulatorios - Actividades de salud oral	115,136,800	64,212,156	-	-	-	-	179,348,956	4.76%
Servicios ambulatorios - Consulta especializada	69,023,433	57,552,181	70,344,417	88,619,631	112,427,263	123,479,676	521,446,601	13.83%
Hospitalización - Estancia general	282,663,024	176,315,352	-	-	-	-	458,978,376	12.17%
Quirófanos y salas de parto - Salas de parto	11,306,521	7,052,614	-	-	-	-	18,359,135	0.49%
Apoyo diagnóstico - Anatomía patológica	1,109,714	1,410,523	-	-	-	-	2,520,237	0.07%
Apoyo diagnóstico - Imagenología	28,789,752	-	-	-	599,999	660,002	30,049,753	0.80%
Apoyo diagnóstico - Laboratorio Clínico	26,633,138	33,852,548	-	-	-	-	60,485,686	1.60%
Apoyo terapéutico - Farmacia e insumos hospitalarios	101,758,688	63,473,532	-	-	-	-	165,232,220	4.38%
Apoyo terapéutico - Rehabilitación y Terapias	43,039,096	30,764,367	42,590,219	39,400,953	51,521,826	69,186,204	276,502,665	7.33%
Servicios conexos a la salud - Medio ambiente	497,252,381	139,883,951	146,859,510	234,177,547	32,976,666	-	1,051,150,055	27.88%

COSTOS PERSONAL EXTERNO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL CENTRO DE COSTOS	PART %
TOTAL ANUAL	1,798,823,002	934,861,913	260,829,146	363,933,131	219,056,930	193,325,882	3,770,830,004	100.00%
VARIACIÓN %	47.70%	24.79%	6.92%	9.65%	5.81%	5.13%	100.00%	

De ello se puede resaltar que los años 2011 y 2012 tienen una participación alta de los costos totales con un 47.70% y 24.79% respectivamente, debido a que para estos años la contratación del personal adicional a la planta fija tenía tercerización laboral a través de Cooperativas de Trabajo Asociado, contratación que fue terminada para Junio de 2012.

Para los siguientes años las variaciones han tenido un comportamiento variado pero muy acorde con la producción de cada año. El mayor costo de personal externalizado con un 13.83% corresponde a las especialidades que ofrece la ESE: Endodoncia, Ginecología, Medicina Interna, Nutrición y dietética, Odontopediatría, Optometría, Ortodoncia, Psicología. El 7.33% de Apoyo terapéutico - Rehabilitación y Terapias con las siguientes especialidades: Fisioterapia, Fonoaudiología

Otro de los centros de costos más representativos de los costos externalizados corresponde a la contratación realizada para el desarrollo de las actividades de salud pública PIC, convenios realizados con el Municipio y el Departamento para la intervención de salud colectiva del municipio de Marinilla.

Vigencia	Servicios conexos a la salud - Medio ambiente	Participación %
2011	497,252,381	47%
2012	139,883,951	13%
2013	146,859,510	14%
2014	234,177,547	22%
2015	32,976,666	3%
2016	0	0%
	1,051,150,055	100%

Para el año 2015 el porcentaje es bajo ya que solo corresponde a un convenio inicial, pero posteriormente se realizaron más convenios sobre los cuales presupuestalmente se ejecutó su gasto desde el capítulo de Inversión para tener control del proyecto por un valor de \$259.800.447, igual ocurrió para la vigencia 2016 que su valor total ejecutado fue de 119.409.707.

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y DE OPERACIÓN

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO: Para la distribución de los gastos de funcionamiento y los gastos generales se aplicó la metodología del prorrateo de acuerdo al porcentaje de participación de los ingresos por cada unidad funcional en la venta de servicios de salud en cada una de las vigencias analizadas; los costos de Operación por su parte se distribuyeron en cada centro de costos con base en el valor de los consumos de la información contable.

En el periodo, los gastos generales presentan un crecimiento moderado, sin embargo, para 2016 se da un crecimiento superior el cual corresponde al incremento en:

- Gastos de transferencias de previsión y seguridad social por el reconocimiento de los bonos pensionales y cuotas partes pensionales
- En el rubro de mantenimiento y reparaciones generales por gastos incurridos por la visita de habilitación para dar cumplimiento a los requisitos
- En el rubro de bienestar social e incentivos por inclusión de la planta temporal en el porcentaje de asignación del presupuesto de bienestar social
- Gastos financieros por concepto de rendimientos negativos reportados por los fondos de cesantías en su operación
- Impuestos y multas por pago de tasa de valorización por pavimentación de vía contigua a la E.S.E., lo que tuvo gran impacto en las finanzas de la institución
- Incremento en el rubro de capacitaciones

CONCEPTO	2016	2015	VARIACION	
Transferencias Previsión y Seguridad Social	618,086,380	105,659,690	512,426,690	485.0%
Mantenimiento y Reparaciones Generales	422,639,210	264,100,235	158,538,975	60.0%
Bienestar social e incentivos	137,933,712	28,930,400	109,003,312	376.8%
Materiales y suministros	263,248,551	194,586,279	68,662,272	35.3%
Impuesto y Multas	74,737,628	15,056,025	59,681,603	396.4%

CONCEPTO	2016	2015	VARIACION	
Compra de Equipos (Menor cuantía).	100,015,799	65,710,521	34,305,278	52.2%
Comisiones, Gastos Bancarios y Fiduciarios	30,448,925	10,113,726	20,335,199	201.1%
Servicio de Vigilancia	117,751,045	108,392,681	9,358,364	8.6%
Seguros	85,892,083	79,651,510	6,240,573	7.8%
Capacitación	5,919,100	-	5,919,100	100.0%
Servicios Públicos	96,260,302	92,649,904	3,610,398	3.9%
Servicio de Aseo	13,611,087	15,999,181	(2,388,094)	-14.9%
Cooperativas, Asociaciones y Agremiaciones	6,162,310	8,553,542	(2,391,232)	-28.0%
Impresos y Publicaciones	17,602,511	22,098,993	(4,496,482)	-20.3%
Viáticos y Gastos de Viaje	19,385,059	28,275,646	(8,890,587)	-31.4%
Otras Gastos Generales por Servicios	256,044,213	266,356,571	(10,312,358)	-3.9%
Gastos de Comunicaciones y Transportes	27,741,157	46,611,176	(18,870,019)	-40.5%
TOTAL GASTOS GENERALES	2,293,479,072	1,352,746,080	940,732,992	69.5%

COSTOS DE OPERACIÓN: Los costos de operación presentaron un incremento importante en los años 2013 del 10,1% y en el año 2014 del 11,6%; generado principalmente por el aumento en la venta de servicios de salud por la contratación por evento con la empresa CAPRECOM, lo que llevó a incurrir en mayores costos de producción por insumos hospitalarios.

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Medicamentos	688,188,522	745,658,771	873,767,597	915,695,201	903,608,582	763,136,730
Material Médico quirúrgico	124,741,310	131,426,815	118,294,444	202,661,588	233,231,296	281,451,981
Otros Insumos	178,564,871	117,409,778	98,303,263	103,389,408	117,770,722	130,445,970
Alimentación de pacientes	33,635,257	58,993,392	69,616,138	72,288,854	79,683,093	76,246,925
TOTAL COSTOS DE OPERACIÓN	1,025,129,960	1,053,488,756	1,159,981,442	1,294,035,051	1,334,293,693	1,251,281,606

Para las vigencias 2015 y 2016 se observa una tendencia a disminuir los costos por medicamentos debido al cambio de contratación del régimen subsidiado de CAPRECOM a Alianza Medellín Antioquia (Savia Salud). El material médico por el contrario, presenta un incremento del 21% entre los años 2015 y 2016, esto debido al incremento en las atenciones por procedimientos menores, atención ginecobstetricia, consultas odontológicas, controles de enfermería, hospitalización pediátrica y adultos, toma de muestras y citologías, entre otros. Otros insumos correspondientes a material odontológico, de laboratorio, de optometría y demás insumos, presentan un incremento del 11% en la vigencia 2016 por el incremento en las consultas de odontología, las tomas de muestras en laboratorio, citología y entrega de lentes a los usuarios, según la contratación con la EAPB.

COSTO PROMEDIO ANUAL POR UNIDADES FUNCIONALES Y CENTROS DE COSTOS: Para efecto de análisis para establecer el comportamiento de los costos por concepto se suman los gastos generales y los gastos administrativos de funcionamiento.

A partir del año 2012 los costos de los servicios presentaron incrementos en sus costos y gastos, el cual se ve impactado principalmente por la formalización del empleo con la creación de una planta temporal que implica a la E.S.E mayores costos laborales

PERÍODO	URGENCIAS			
	Urgencias - Consulta y procedimientos	Urgencias -Observación	Total Costo Promedio Anual Urgencias	Variación
2011	773,104,013	307,948,780	1,081,052,793	
2012	853,739,802	231,669,734	1,085,409,536	0.4%
2013	1,265,404,095	229,459,212	1,494,863,307	37.7%
2014	1,448,662,571	238,090,175	1,686,752,746	12.8%
2015	1,905,807,456	314,354,676	2,218,630,956	31.6%
2016	2,633,803,924	419,144,992	3,052,948,916	37.5%

Los gastos de personal incrementaron porque debido a las características epidemiológicas de los pacientes que demandan los servicios a partir del año 2016 se pasó de tener un médico en la noche a tener dos.

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gastos de personal	783,134,918	704,681,178	1,105,655,201	1,274,381,297	1,398,272,768	1,679,129,904
Gastos generales	206,997,805	298,349,928	293,251,143	357,346,630	640,015,169	1,030,368,373

Gastos de operación	105,290,046	131,117,209	125,290,848	49,357,722	287,801,395	321,422,791
----------------------------	-------------	-------------	-------------	------------	-------------	-------------

PERÍODO	SERVICIOS AMBULATORIOS					Variación
	Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos	Servicios ambulatorios - Actividades de Promoción y Prevención	Servicios ambulatorios - Actividades de salud oral	Servicios ambulatorios - Consulta especializada	Total Costo Promedio Anual Servicios Ambulatorios	
2011	954,601,191	414,376,180	245,960,415	76,422,907	1,691,360,693	
2012	1,160,378,489	749,460,996	569,452,595	65,021,058	2,544,313,139	50.4%
2013	958,450,130	1,114,639,321	383,221,897	209,057,304	2,665,368,652	4.8%
2014	901,270,116	1,298,961,619	475,096,873	117,955,976	2,793,284,584	4.8%
2015	1,182,721,275	1,005,060,055	492,871,473	210,712,140	2,891,364,943	3.5%
2016	1,060,126,230	1,175,029,230	583,698,244	202,575,816	3,021,429,520	4.5%

En el año 2016 el crecimiento de los gastos generales se debe al aumento del costo (IPC, que ha sido el mayor en el periodo analizado).

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gastos de personal	921,875,381	1,760,121,943	1,656,148,699	1,717,225,082	1,778,173,971	1,694,783,128
Gastos generales	518,501,312	625,456,476	757,836,981	839,559,208	894,597,003	1,111,787,127
Gastos de operación	263,958,073	274,844,682	323,684,458	115,986,488	402,268,161	346,798,274

PERÍODO	HOSPITALIZACIÓN		
	Hospitalización - Estancia general	Total Costo Promedio Anual Hospitalización	Variación
2011	545,925,454	545,925,454	
2012	565,774,867	565,774,867	3.6%
2013	382,984,757	382,984,757	-32.3%
2014	353,958,405	353,958,405	-7.6%
2015	562,594,726	562,594,726	58.9%
2016	516,076,996	516,076,996	-8.3%

En el 2015 los costos tuvieron un gran incremento debido al costo en los insumos y servicios, el suministro de oxígeno a usuarios del régimen subsidiado que tardan varios días en el servicio de hospitalización en espera de la entrega del concentrador de oxígeno por parte de la EAPB.

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gastos de personal	454,083,099	461,732,277	367,355,753	351,107,882	358,145,848	407,958,524
Gastos generales	65,643,273	100,887,807	20,636,192	9,857,838	152,215,012	86,231,686
Gastos de operación	33,439,405	44,351,877	8,792,748	1,377,144	68,501,268	26,864,479

PERÍODO	QUIRURGICAS		
	Quirófanos y salas de parto - Salas de parto	Total Costo Promedio Anual Quirúrgicas	Variación
2011	47,313,330	47,313,330	
2012	37,506,725	37,506,725	-20.7%
2013	48,863,842	48,863,842	30.3%
2014	6,485,363	6,485,363	-86.7%
2015	13,740,655	13,740,655	111.9%
2016	16,419,910	16,419,910	19.5%

En el año 2014 se presenta una gran disminución en todos los conceptos, situación que fue generada por las maternas, que al momento del parto se desplazan a un hospital de segundo nivel de complejidad donde tengan un servicio de ginecoobstetricia permanente, cuya condición no la cumple la institución por tratarse de un primer nivel de complejidad.

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gastos de personal	23,534,293	33,634,999	9,819,219	6,145,898	6,393,829	3,869,388
Gastos generales	15,907,419	3,594,577	27,695,941	547,658	5,044,162	9,625,863
Gastos de operación	8,067,692	1,601,303	11,843,528	56,750	2,308,282	3,053,066

PERÍODO	APOYO DIAGNÓSTICO				
	Apoyo diagnóstico - Anatomía patológica	Apoyo diagnóstico - Imagenología	Apoyo diagnóstico - Laboratorio Clínico	Total Costo Promedio Anual Apoyo Diagnóstico	Variación
2011	33,370,181	169,122,143	469,856,487	672,348,811	
2012	43,933,801	211,683,564	561,277,115	816,894,480	21.5%
2013	-	244,256,891	616,074,244	860,331,135	5.3%
2014	82,022,026	173,624,572	895,703,445	1,151,350,043	33.8%
2015	31,086,638	275,154,179	711,899,075	1,018,139,892	-11.6%
2016	46,521,087	466,934,610	1,074,575,250	1,588,030,947	56.0%

En la unidad funcional de apoyo diagnóstico la mayor participación la tiene los gastos generales con el 55.7%, los gastos de personal el 24.7% y gastos de operación el 19.6%.

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gastos de personal	118,175,657	165,473,704	237,820,966	310,136,195	370,575,834	373,959,410
Gastos generales	364,461,117	447,884,350	451,823,983	666,773,213	574,737,776	1,045,609,322
Gastos de operación	185,638,929	196,833,839	193,034,443	92,083,216	258,380,805	326,302,691

PERÍODO	Apoyo terapéutico -Farmacia e insumos hospitalarios			
	Apoyo terapéutico -Farmacia e insumos hospitalarios	Apoyo terapéutico - Rehabilitación y Terapias	Total Costo Promedio Anual Apoyo Terapéutico	Variación
2011	1,342,754,969	56,785,399	1,399,540,367	
2012	1,420,242,122	44,187,208	1,464,429,330	4.6%
2013	1,676,030,239	54,934,781	1,730,965,021	18.2%
2014	1,239,155,782	61,552,887	1,300,708,669	-24.9%
2015	778,061,895	155,555,602	933,617,498	-28.2%
2016	707,234,964	157,442,470	864,677,434	-7.4%

Debido al método de distribución utilizado para los gastos generales y los gastos administrativos de funcionamiento, por la gran participación en los ingresos del servicio farmacéutico por la venta de medicamentos, se le asigna una porción importante del total de los costos de dichos conceptos.

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gastos de personal	216,486,833	251,135,583	255,084,612	220,715,768	294,654,879	276,521,202
Gastos generales	773,020,015	838,974,377	1,040,498,499	736,325,738	445,963,282	457,228,472
Gastos de operación	393,543,456	368,847,483	444,532,534	101,711,868	200,486,961	142,618,226

SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD: El mayor incremento se dio en el año 2014 con el 31%; en la vigencia 2015 los costos del servicio de ambulancia aumento en un valor superior al 160%.

Es necesario tener presente que la disminución que se dio en las vigencias 2015 y 2016 se debe en gran medida a que los gastos derivados de las actividades del PIC se llevaron en el capítulo de inversión en donde los costos fueron de \$259.800.447 en el 2015 y \$119.409.707 en 2016.

PERÍODO	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD			Variación
	Servicios conexos a la salud - Medio ambiente	Servicios conexos a la salud – Servicios de ambulancias	Total Costo Promedio Anual Servicios Conexos a la Salud	
2011	555,828,968	47,678,617	603,507,585	
2012	200,832,809	59,081,638	259,914,447	-56.9%
2013	268,420,762	53,531,560	321,952,322	23.9%
2014	414,266,784	7,344,065	421,610,848	31.0%
2015	242,151,414	156,412,632	398,564,046	-5.5%
2016	196,839,776	149,443,846	346,283,622	-13.1%

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gastos de personal	430,786,566	95,234,618	195,499,556	338,990,548	328,914,632	220,136,706
Gastos generales	69,066,388	81,716,727	123,545,620	128,425,724	254,581,834	269,925,230
Gastos de operación	35,192,359	35,892,363	52,802,883	17,766,662	114,546,821	84,222,079

COSTO PROMEDIO UNITARIO: Para el cálculo de los costos promedio por servicio en cada una de las vigencias se tomó en cuenta los costos y gastos totales (gastos de personal - tanto de plata como externo, los gastos generales, los gastos de funcionamiento administrativos y los gastos de operación - insumos) comparado con el número de unidades producidas. Durante los 6 años analizados se presentaron variaciones derivadas de las fluctuaciones tanto de los gastos como de la producción. A continuación se hace un comparativo de los costos unitarios por servicios de cada una de las unidades funcionales:

URGENCIAS						
Servicio	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Consulta y procedimientos						
Variación		-23.33%	40.59%	8.82%	23.84%	22.08%
Consultas de medicina general urgentes	28,475.81	21,831.45	30,693.46	33,399.72	41,363.17	50,497.61
Sala de reanimación	28,475.81	21,831.45	30,693.46	33,399.72	41,363.17	50,497.61
Sala de yeso	28,475.81	21,831.45	30,693.46	33,399.72	41,363.17	50,497.61
Sala general de procedimientos menores	28,475.81	21,831.45	30,693.46	33,399.72	41,363.17	50,497.61
Observación						
Variación		-49.31%	27.32%	-18.05%	14.80%	-5.17%
Pacientes en observación	810,623.60	410,919.95	523,190.32	428,735.85	492,207.36	466,753.89

SERVICIOS AMBULATORIOS						
Servicio	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Actividades de Promoción y Prevención						
Variación		33.81%	24.26%	59.73%	-19.56%	17.80%
Atención preventiva salud oral higiene oral	6,376.83	8,533.15	10,603.03	16,935.90	13,623.33	16,048.15
Controles de Enfermería de PyP	31,884.13	42,665.75	53,015.16	84,679.48	68,116.66	80,240.73
Otras actividades de Promoción y Prevención	6,376.83	8,533.15	10,603.03	16,935.90	13,623.33	16,048.15
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	31,884.13	42,665.75	53,015.16	84,679.48	68,116.66	80,240.73
Planificación familiar	6,376.83	8,533.15	10,603.03	16,935.90	13,623.33	16,048.15
Promoción en salud	6,376.83	8,533.15	10,603.03	16,935.90	13,623.33	16,048.15
Vacunación	6,376.83	8,533.15	10,603.03	16,935.90	13,623.33	16,048.15
Actividades de salud oral						
Variación		110.37%	-45.25%	1.89%	17.13%	22.33%
Exodoncias	25,806.87	54,289.84	29,723.13	30,283.67	35,469.89	43,391.03
Sellantes aplicados	13,026.32	27,403.44	15,003.10	15,286.04	17,903.85	21,902.14
Superficies obturadas	13,026.32	27,403.44	15,003.10	15,286.04	17,903.85	21,902.14
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	22,365.95	47,051.20	25,760.04	26,245.85	30,740.57	37,605.56
Consulta especializada						
Variación		-65.59%	134.70%	-22.87%	78.73%	-28.24%
Ginecobstetricia	65,346.46	33,731.59	79,167.54	40,708.79	72,758.27	52,210.26
Medicina interna	65,346.46			40,708.79	72,758.27	52,210.26
Nutrición y dietética	65,346.46	33,731.59	79,167.54	40,708.79	72,758.27	52,210.26
Optometría	65,346.46	33,731.59	79,167.54	40,708.79	72,758.27	52,210.26
Ortodoncia				40,708.79	72,758.27	52,210.26
Pediatría	65,346.46					
Psicología	65,346.46	33,731.59	79,167.54	40,708.79	72,758.27	52,210.26
Consulta externa y procedimientos						
Variación		18.79%	-19.03%	-22.97%	106.31%	-11.97%
Consultas de medicina general electivas	24,441.87	29,034.82	23,510.78	18,111.26	37,364.56	32,892.53

HOSPITALIZACIÓN						
Servicio	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Estancia general						
Variación		-16.24%	-35.87%	9.16%	67.52%	-15.24%
General adultos	1,163,076.32	974,153.59	624,685.21	681,919.11	1,142,355.05	968,249.52
General pediátrica	1,163,076.32	974,153.59	624,685.21	681,919.11	1,142,355.05	968,249.52
Obstetricia	1,163,076.32	974,153.59	624,685.21	681,919.11	1,142,355.05	968,249.52

QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO						
Servicio	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Salas de parto						
Variación		1.76%	30.30%	-81.00%	118.24%	113.15%
Partos vaginales	424,627.82	432,081.71	562,998.93	106,963.54	233,434.67	497,573.02

APOYO DIAGNÓSTICO						
Servicio	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Anatomía patológica						
Variación		-1.69%	-100.00%		-26.64%	82.67%
Laboratorio citologías cérvico-uterinas			0.00	8,735.17	6,408.18	11,705.89
Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	10,842.46	10,658.68	0.00	8,823.41	6,472.90	11,824.13
Imagenología						
Variación		-4.00%	-0.81%	-43.84%	129.03%	31.14%
Radiología e imágenes diagnóstico	22,503.55	21,604.35	21,429.08	12,034.10	27,561.84	36,143.25
Toma e interpretación radiologías odontológicas	22,503.55	21,604.35	21,429.08	12,034.10	27,561.84	36,143.25
Ultrasonido	22,503.55	21,604.35	21,429.08	12,034.10	27,561.84	36,143.25
Laboratorio clínico						
Variación		22.61%	1.56%	15.02%	-2.09%	43.38%
Laboratorio clínico	6,073.42	7,446.80	7,563.26	8,699.16	8,517.73	12,212.89
Toma de muestras de laboratorio Clínico	24,294.25	29,787.22	30,253.37	34,797.43	34,071.31	48,850.99

APOYO TERAPÉUTICO						
Servicio	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Farmacia e insumos hospitalarios						
Variación		-16.16%	19.52%	-40.36%	-14.87%	-13.08%
Servicio farmacéutico	16,252.23	13,625.91	16,286.00	9,712.63	8,268.09	7,186.76
Rehabilitación y terapias						
Variación		-41.44%	37.18%	-8.93%	174.47%	-38.73%
Fisioterapia	16,566.16	9,700.79	13,307.32	12,118.80	33,262.10	20,380.90
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	16,566.16	9,700.79	13,307.32	12,118.80	33,262.10	20,380.90

SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD						
Servicio	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Medio ambiente						
Variación		-64.58%	29.54%	-98.21%	-83.61%	297.61%
Talleres colectivos -PIC-	16,244,457.88	5,754,379.97	7,454,170.30	133,441.88	21,866.49	86,943.36
Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	16,244,457.88	5,754,379.97	7,454,170.30	133,441.88	21,866.49	86,943.36
Servicios de ambulancias						
Variación		-0.39%	-14.60%	-89.29%	3587.15%	-28.21%
Transporte asistencial básico	98,628.11	98,245.29	83,903.42	8,989.69	331,463.65	237,967.91
Transporte asistencial Medicalizada	98,628.11	98,245.29	83,903.42	8,989.69	331,463.65	237,967.91

Con relación al costo unitario de las actividades del medio ambiente (Talleres colectivos -PIC-, Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-) en el estudio se presenta una disminución, pero se debe hacer claridad que en las vigencias 2015 y 2016 los costos relacionados con estas actividades se clasificaron como inversión y por lo tanto no se refleja en el estudio, al hacer nuevamente el cálculo el costo unitario presenta una variación:

Servicio	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Medio ambiente						
Variación		-64.58%	29.54%	-98.21%	-66.37%	211.23%
Talleres colectivos -PIC-	16244457.9	5754379.97	7454170.3	133441.876	44882.1263	139686.167
Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	16244457.9	5754379.97	7454170.3	133441.876	44882.1263	139686.167

Al hacer el cálculo incluyendo los gastos que se clasificaron en la ejecución presupuestal como inversión, se presenta una pequeña variación en el porcentaje de incremento de 0.32% (al pasar de 99.46% a 99.14%). Otro aspecto que se debe tener presente es que en los años 2011 y 2012 no se tiene registro del número de actividades de PIC realizadas y en la vigencia 2013 sólo se registraron 39 actividades, para efectos del ejercicio y por ausencia de información fidedigna de las actividades efectuadas con cargo al contrato del plan de intervenciones colectivas - PIC, se registra el mismo número en las tres vigencias.

COMPARATIVO DE COSTO VS TARIFAS

En los seis últimos años la ESE ha tenido contratos de prestación de servicios de salud bajo varias modalidades de pago cada uno con características diferentes, así:

- Pago por cápita: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a la cual se le deben prestar un grupo de servicios preestablecidos.
- Pago por evento: El pago se realiza por los servicios e insumos prestados o suministrados a un paciente y ligado a un evento de atención en salud.
- Pago global prospectivo: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a la cual se le deben prestar un grupo de servicios y se debe garantizar el cumplimiento de unas metas preestablecidas.
- Pago fijo: pago de una suma fija por un periodo de tiempo, independientemente del número de servicios prestados.

Las tarifas contratadas con las diferentes EAPB están basadas en un porcentaje de las tarifas del Decreto 2423 de 1996 dando cumplimiento a la dinámica de contratación del sector salud.

Teniendo en cuentas las características de pago y para fines de análisis se agrupan los contratos de pago global prospectivo y de pago fijo con los contratos de pago por cápita.

Con el fin de conocer la utilidad generada por la prestación de cada uno de los servicios, se efectuó un comparativo entre costo y el promedio de las tarifas cobradas en cada uno de los contratos. A continuación se hace un comparativo de los costos por servicios de cada una de las vigencias:

VIGENCIA 2011, 2012 y 2013

Concepto	Tarifa promedio por servicio	2011			2012			2013		
		Costo promedio por servicio	Utilidad promedio por servicio	Tarifa promedio por servicio	Costo promedio por servicio	Utilidad promedio por servicio	Tarifa promedio por servicio	Costo promedio por servicio	Utilidad promedio por servicio	
URGENCIAS										
Consulta y procedimientos										
Consultas de medicina general urgentes	32,160.22	28,475.81	3,684.41	38,094.34	21,831.45	16,262.89	34,426.90	30,693.46	3,733.44	
Sala de reanimación	64,786.50	28,475.81	36,310.69	75,272.50	21,831.45	53,441.05	64,164.50	30,693.46	33,471.04	
Sala de yeso	39,615.24	28,475.81	11,139.43	43,732.61	21,831.45	21,901.16	46,901.39	30,693.46	16,207.93	
Sala general de procedimientos menores	13,410.74	28,475.81	(15,065.07)	11,962.87	21,831.45	(9,868.58)	12,106.03	30,693.46	(18,587.43)	
Observación										
Pacientes en observación	51,603.24	810,623.60	(759,020.37)	59,030.22	410,919.95	(351,889.74)	61,868.26	523,190.32	(461,322.06)	
SERVICIOS AMBULATORIOS										
Actividades de promoción y prevención										
Atención preventiva salud oral higiene oral	24,254.35	6,376.83	17,877.52	26,987.45	8,533.15	18,454.30	23,651.50	10,603.03	13,048.46	
Controles de Enfermería de PyP	1,413.22	31,884.13	(30,470.91)	677.14	42,665.75	(41,988.61)	19,998.29	53,015.16	(33,016.87)	
Otras actividades de promoción y prevención	10,342.58	6,376.83	3,965.75	3,425.28	8,533.15	(5,107.87)	2,389.57	10,603.03	(8,213.46)	
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	3,724.94	31,884.13	(28,159.19)	10,293.96	42,665.75	(32,371.79)	10,506.20	53,015.16	(42,508.96)	
Planificación familiar	8,434.10	6,376.83	2,057.27	16,388.44	8,533.15	7,855.29	15,752.77	10,603.03	5,149.73	
Promoción en salud	12,527.86	6,376.83	6,151.04	16,553.90	8,533.15	8,020.75	22,382.46	10,603.03	11,779.42	
Vacunación	3,125.73	6,376.83	(3,251.10)	2,862.36	8,533.15	(5,670.79)	2,715.61	10,603.03	(7,887.42)	
Actividades de salud oral										
Exodoncias	48,841.24	25,806.87	23,034.37	65,745.70	54,289.84	11,455.86	69,036.85	29,723.13	39,313.72	
Sellantes aplicados	16,604.94	13,026.32	3,578.62	12,095.96	27,403.44	(15,307.48)	29,619.32	15,003.10	14,616.22	
Superficies obturadas	9,975.15	13,026.32	(3,051.18)	11,736.85	27,403.44	(15,666.60)	13,395.91	15,003.10	(1,607.19)	
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	24,318.39	22,365.95	1,952.43	14,051.73	47,051.20	(32,999.47)	15,567.64	25,760.04	(10,192.40)	
Consulta especializada										
Ginecobstetricia	27,830.79	65,346.46	(37,515.67)	32,133.80	33,731.59	(1,597.79)	68,442.07	79,167.54	(10,725.47)	
Medicina interna	26,257.24	65,346.46	(39,089.22)							
Nutrición y dietética	19,487.26	65,346.46	(45,859.20)	20,184.04	33,731.59	(13,547.55)	33,225.21	79,167.54	(45,942.32)	
Optometría	20,814.25	65,346.46	(44,532.21)	28,120.65	33,731.59	(5,610.94)	31,165.80	79,167.54	(48,001.73)	
Ortodoncia										
Pediatría	24,089.39	65,346.46	(41,257.07)							
Psicología	11,718.59	65,346.46	(53,627.87)	12,850.66	33,731.59	(20,880.93)	16,886.26	79,167.54	(62,281.27)	
Consulta externa y procedimientos										
Consultas de medicina general electivas	21,365.23	24,441.87	(3,076.64)	22,843.68	29,034.82	(6,191.14)	22,657.76	23,510.78	(853.02)	
HOSPITALIZACIÓN										
Estancia general										
General adultos	449,322.12	1,163,076.32	(713,754.20)	312,546.86	974,153.59	(661,606.72)	434,769.00	624,685.21	(189,916.21)	
General pediátrica	143,335.64	1,163,076.32	(1,019,740.68)	476,423.25	974,153.59	(497,730.34)	144,923.00	624,685.21	(479,762.21)	

Concepto	Tarifa promedio por servicio	Costo promedio por servicio	Utilidad promedio por servicio	Tarifa promedio por servicio	Costo promedio por servicio	Utilidad promedio por servicio	Tarifa promedio por servicio	Costo promedio por servicio	Utilidad promedio por servicio
Obstetricia	421,137.31	1,163,076.32	(741,939.01)	410,955.53	974,153.59	(563,198.06)	387,669.03	624,685.21	(237,016.18)
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO									
Salas de parto									
Partos vaginales	404,600.00	424,627.82	(20,027.82)	100,646.67	432,081.71	(331,435.05)	116,766.94	562,998.93	(446,231.99)
APOYO DIAGNÓSTICO									
Anatomía patológica									
Laboratorio citologías cérvico-uterinas									
Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	24,855.76	10,842.46	14,013.31	21,810.19	10,658.68	11,151.51	22,164.12	0.00	22,164.12
Imagenología									
Radiología e imágenes diagnóstico	28,218.29	22,503.55	5,714.74	29,098.14	21,604.35	7,493.79	27,851.90	21,429.08	6,422.82
Toma e interpretación radiologías odontológicas	4,889.54	22,503.55	(17,614.01)	8,142.75	21,604.35	(13,461.60)	7,168.38	21,429.08	(14,260.70)
Ultrasonido	51,077.16	22,503.55	28,573.61	67,122.77	21,604.35	45,518.42	52,804.23	21,429.08	31,375.15
Laboratorio clínico									
Laboratorio clínico	12,164.63	6,073.42	6,091.20	18,977.33	7,446.80	11,530.52	19,667.40	7,563.26	12,104.15
APOYO TERAPÉUTICO									
Farmacia e insumos hospitalarios									
Servicio farmacéutico	38,816.31	16,252.23	22,564.09	161,624.97	13,625.91	147,999.05	144,459.31	16,286.00	128,173.31
Rehabilitación y terapias	12,288.54	33,132.33	(20,843.78)	24,068.39	19,401.59	4,666.81	32,278.23	26,614.64	5,663.60
Fisioterapia	7,145.25	16,566.16	(9,420.91)	13,083.25	9,700.79	3,382.46	16,294.72	13,307.32	2,987.40
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	5,143.29	16,566.16	(11,422.87)	10,985.14	9,700.79	1,284.34	15,983.52	13,307.32	2,676.20
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD									
Medio ambiente									
Talleres colectivos -PIC-	3,017,795.25	16,244,457.88	(13,226,662.63)	1,471,817.50	5,754,379.97	(4,282,562.47)	6,096,292.00	7,454,170.30	(1,357,878.30)
Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	3,017,792.00	16,244,457.88	(13,226,665.88)	3,111,842.29	5,754,379.97	(2,642,537.69)	6,096,285.00	7,454,170.30	(1,357,885.30)
Servicios de ambulancias									
Transporte asistencial básico	159,478.40	50,318.60	109,159.80	161,470.24	51,020.74	110,449.51	145,952.56	44,055.67	101,896.89
Transporte asistencial medicalizado	626,000.00	50,318.60	575,681.40	442,887.76	51,020.74	391,867.02	465,459.17	44,055.67	421,403.50

VIGENCIA 2011: Al hacer el comparativo de los costos (uso) y ventas de los contratos capitados en la vigencia se generó pérdida en tres de los cinco contratos bajo esta modalidad, aunque en el balance total de presentó una utilidad, apalancada especialmente por los resultados del contrato de Caprecom.

Empresa	2011		
	Valor total de uso	Valor anual facturado	Utilidad
Asmet Salud	712,831,338.77	553,043,364.00	(159,787,974.77)
Caprecom	854,665,745.44	1,417,241,617.00	562,575,871.56
Comfenalco	574,435,105.53	430,219,030.00	(144,216,075.53)
Nueva EPS	456,261,326.25	509,420,282.00	53,158,955.75
Salud Total	94,329,431.42	92,962,776.00	(1,366,655.42)
Total	2,692,522,947.41	3,002,887,069.00	310,364,121.59

En el análisis por régimen se dio utilidad la atención con cargo a la población del régimen subsidiado, Fosyga y otros (ARL, pólizas de seguro estudiantil).

Régimen	2011		
	Valor Causado / Facturado	Valor Total de Uso / Costo	Comparativo tarifas Vs costo
Régimen Subsidiado	2,211,290,705.00	1,909,242,919.15	302,047,785.85
Régimen Contributivo	1,508,077,689.00	1,962,499,502.28	(454,421,813.28)
Municipios - PPNA y NO POS	702,328,717.00	881,822,147.87	(179,493,430.87)
Municipios - PIC	117,693,901.00	633,533,857.26	(515,839,956.26)
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	77,852,569.00	103,845,123.50	(25,992,554.50)
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	157,614.00	32,504.45	125,109.55
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	48,759,901.00	48,337,155.76	422,745.24
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPELROL)	296,024,906.00	358,568,335.79	(62,543,429.79)
Otras ventas de servicios de salud	852,614,182.00	1,389,365,995.25	(536,751,813.25)
Total	5,814,800,184.00	7,287,247,541.32	(1,472,447,357.32)

Una de las grandes ventajas que tuvo el Hospital en el año 2011 fue la poca competencia del mercado con otras IPS lo que nos generó poder prestar los servicios de salud de primer nivel de complejidad a la mayoría de la población local y cercana. Respecto a los contratos suscritos por las EAPB con la venta de servicios de salud, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Marinilla logró suscribir contratos, en su mayoría por modalidad evento, con sujeción a las condiciones de estas EAPB, sin embargo, los contratos de mayor cuantía fue por modalidad Cápita.

La venta de los servicios de salud se vio favorecida por la predominancia en el mercado, sin embargo no se logró superar los costos operacionales de ventas y los gastos de administración, generando una pérdida en la vigencia 2011

VIGENCIA 2012: En la vigencia se suscribieron seis contratos por la modalidad de cápita, cuatro de ellos presentaron pérdidas y dos utilidad (Caprecom y municipio de Marinilla), en el comparativo total del valor facturado y los costos (uso) se dio una pérdida de \$387.886.025,44.

Empresa	2012		
	Valor total de uso	Valor anual facturado	Utilidad
Asmet Salud	1,784,036,507.09	1,183,857,690.00	(600,178,817.09)
Caprecom	1,606,171,432.84	1,948,739,991.00	342,568,558.16
Comfenalco	459,672,724.34	424,755,635.00	(34,917,089.34)
Municipio Marinilla	397,936,003.32	593,584,369.00	195,648,365.68
Nueva EPS	720,696,949.14	456,058,826.00	(264,638,123.14)
Salud Total	122,400,919.72	96,032,000.00	(26,368,919.72)
Total	5,090,914,536.44	4,703,028,511.00	(387,886,025.44)

Al efectuar el comparativo por régimen en la vigencia se sólo se presentó utilidad en la atención a la población pobre no afiliada (vinculados), SOAT y otros (ARL, pólizas de seguro estudiantil)

Régimen	2012		
	Valor Causado / Facturado	Valor Total de Uso / Costo	Comparativo tarifas Vs costo
Régimen Subsidiado	3,252,569,695.00	3,503,984,079.39	(251,414,384.39)
Régimen Contributivo	1,596,000,230.00	2,528,038,511.31	(932,038,281.31)
Municipios - PPNA y NO POS	593,584,369.00	397,936,003.32	195,648,365.68
Municipios - PIC	114,801,750.00	224,420,819.00	(109,619,069.00)
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	126,955,918.00	125,552,762.67	1,403,155.33
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	69,075,081.00	62,652,116.60	6,422,964.40
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPEPETROL)	269,967,326.00	333,773,112.29	(63,805,786.29)
Otras ventas de servicios de salud	554,934,564.00	863,926,291.22	(308,991,727.22)
Total	6,577,888,933.00	8,040,283,695.82	(1,462,394,762.82)

Una de las ventajas que tuvo el Hospital en el año 2012 fue la poca competencia del mercado con otras IPS lo que nos generó poder prestar los servicios de salud de primer nivel de complejidad a la mayoría de la población local y cercana. Respecto a los contratos suscritos por las EAPB con la venta de servicios de salud, la ESE logró suscribir contratos, en su mayoría por modalidad evento, con sujeción a las condiciones de estas E.P.S., sin embargo, los contratos de mayor cuantía fue por modalidad Cápita.

La venta de los servicios de salud durante la vigencia 2012, no alcanzó a cubrir los costos de producción de servicios de salud y los gastos de administración.

VIGENCIA 2013: En relación al comportamiento de los contratos de cápita en la vigencia 2013 la ESE generó una pérdida total de \$904.315.940,02, solo se dio utilidad en el contrato con Caprecom para la atención a la población del régimen subsidiado y con Salud total por medio del cual se atendía población del régimen contributivo. En este año, atendiendo a la norma, los recursos del SGP aportes patronales ingresaron a la ESE como transferencias y no se cruzaron con la atención a la población pobre no afiliada como se hizo en los años 2011 y 2013.

Empresa	2013		
	Valor total de uso	Valor anual facturado	Utilidad
Asmet Salud	2,158,039,400.70	1,588,775,200.00	(569,264,200.70)
Caprecom	1,463,771,499.96	1,555,854,225.00	92,082,725.04
Comfenalco	600,293,566.18	374,873,678.00	(225,419,888.18)
Municipio Marinilla	331,978,888.40	223,453,956.00	(108,524,932.40)
Nueva EPS	629,481,808.10	529,787,530.00	(99,694,278.10)
Salud Total	106,213,765.68	112,718,400.00	6,504,634.32
Total	5,289,778,929.02	4,385,462,989.00	(904,315,940.02)

En el comparativo de las tarifas de venta (valor facturado) con los costos de los servicios prestados por régimen, en el periodo 2013 se generó utilidad en las atenciones con cargo a; SOAT, FOSYGA, otros (ARL, pólizas de seguro estudiantil) y otras entidades (magisterio, fuerzas armadas).

Régimen	2013		
	Valor Causado / Facturado	Valor Total de Uso / Costo	Comparativo tarifas Vs costo
Régimen Subsidiado	3,280,287,180.00	3,816,309,498.34	(536,022,318.34)
Régimen Contributivo	1,872,409,757.00	2,570,715,686.92	(698,305,929.92)
Municipios - PPNA y NO POS	226,633,008.00	332,871,813.10	(106,238,805.10)
Municipios - PIC	237,755,129.00	290,712,641.62	(52,957,512.62)
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	137,463,608.00	131,527,564.87	5,936,043.13
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	2,785,605.00	2,425,554.44	360,050.56
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	68,122,320.00	56,276,372.99	11,845,947.01
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPETROL)	358,741,966.00	337,237,102.31	21,504,863.69
Otras ventas de servicios de salud	491,183,235.00	1,090,987,896.71	(599,804,661.71)
Total	6,675,381,808.00	8,629,064,131.30	(1,953,682,323.30)

Aún este año, se tiene la ventaja de que la competencia del mercado es poca lo que nos generó poder prestar los servicios de salud de primer nivel de complejidad a la mayoría de la población local y cercana. Respecto a los contratos suscritos con las EAPB para la venta de servicios de salud, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Marinilla logró suscribir contratos, en su mayoría por modalidad evento, con sujeción a las condiciones de estas E.P.S., sin embargo, el contrato de mayor cuantía fue por modalidad Cápita.

La venta de los servicios de salud durante la vigencia 2013, no alcanzó a cubrir los costos de producción de servicios de salud y los gastos de administración.

VIGENCIA 2014, 2015 y 2016

Concepto	Tarifa promedio por servicio	Costo promedio por servicio	Utilidad promedio por servicio	Tarifa promedio por servicio	Costo promedio por servicio	Utilidad promedio por servicio	Tarifa promedio por servicio	Costo promedio por servicio	Utilidad promedio por servicio
	2014			2015			2016		
URGENCIAS									
Consulta y procedimientos									
Consultas de medicina general urgentes	37,912.33	33,399.72	4,512.61	53,574.84	41,363.17	12,211.66	117,334.58	50,497.61	66,836.97
Sala de reanimación	19,302.48	33,399.72	(14,097.24)	102,042.02	41,363.17	60,678.84	90,909.11	50,497.61	40,411.50
Sala de yeso	57,688.56	33,399.72	24,288.83	48,846.45	41,363.17	7,483.27	232,387.60	50,497.61	181,889.99
Sala general de procedimientos menores	19,547.78	33,399.72	(13,851.94)	32,829.76	41,363.17	(8,533.42)	73,183.63	50,497.61	22,686.02
Observación									
Pacientes en observación	57,526.95	428,735.85	(371,208.90)	426,482.79	492,207.36	(65,724.57)	161,352.97	466,753.89	(305,400.92)
SERVICIOS AMBULATORIOS									
Actividades de promoción y prevención									
Atención preventiva salud oral higiene oral	16,722.41	16,935.90	(213.49)	88,547.34	13,623.33	74,924.00	28,332.19	16,048.15	12,284.05
Controles de Enfermería de PyP	18,278.15	84,679.48	(66,401.33)	8,118.05	68,116.66	(59,998.61)	15,276.22	80,240.73	(64,964.51)
Otras actividades de promoción y prevención	15,410.78	16,935.90	(1,525.11)	456.52	13,623.33	(13,166.81)	623.56	16,048.15	(15,424.58)
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	1,046,841.89	84,679.48	962,162.41	746,064.69	68,116.66	677,948.03	12,948.77	80,240.73	(67,291.96)
Planificación familiar	13,747.77	16,935.90	(3,188.13)	10,249.58	13,623.33	(3,373.75)	8,285.54	16,048.15	(7,762.60)
Promoción en salud	23,072.69	16,935.90	6,136.79	25,603.79	13,623.33	11,980.46	14,599.55	16,048.15	(1,448.59)
Vacunación	16,472.26	16,935.90	(463.64)	2,922.50	13,623.33	(10,700.83)	42,079.96	16,048.15	26,031.81
Actividades de salud oral									
Exodoncias	18,142.84	30,283.67	(12,140.83)	22,444.94	35,469.89	(13,024.95)	17,514.33	43,391.03	(25,876.70)
Sellantes aplicados	16,359.44	15,286.04	1,073.39	176,237.14	17,903.85	158,333.29	26,518.77	21,902.14	4,616.63
Superficies obturadas	23,190.32	15,286.04	7,904.27	10,337.12	17,903.85	(7,566.73)	33,420.81	21,902.14	11,518.67
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	18,820.06	26,245.85	(7,425.79)	186,642.11	30,740.57	155,901.53	36,818.85	37,605.56	(786.71)
Consulta especializada									
Ginecobstetricia	22,176.86	40,708.79	(18,531.94)	61,585.57	72,758.27	(11,172.70)	42,360.99	52,210.26	(9,849.27)
Medicina interna	16,089.24	40,708.79	(24,619.55)	100,002.45	72,758.27	27,244.18	39,590.30	52,210.26	(12,619.96)
Nutrición y dietética	15,916.01	40,708.79	(24,792.78)	901,436.67	72,758.27	828,678.39	19,434.96	52,210.26	(32,775.30)

Concepto	Tarifa promedio por servicio	2014			2015			2016		
		Costo promedio por servicio	Utilidad promedio por servicio	Tarifa promedio por servicio	Costo promedio por servicio	Utilidad promedio por servicio	Tarifa promedio por servicio	Costo promedio por servicio	Utilidad promedio por servicio	
Optometría	14,834.98	40,708.79	(25,873.81)	48,747.92	72,758.27	(24,010.35)	14,826.34	52,210.26	(37,383.92)	
Ortodoncia	17,314.17	40,708.79	(23,394.63)	84,528.21	72,758.27	11,769.94	58,554.08	52,210.26	6,343.81	
Pediatría										
Psicología	19,966.05	40,708.79	(20,742.74)	135,630.25	72,758.27	62,871.98	11,686.69	52,210.26	(40,523.57)	
Consulta externa y procedimientos										
Consultas de medicina general electivas	27,917.33	18,111.26	9,806.08	218,105.89	37,364.56	180,741.32	40,194.79	32,892.53	7,302.26	
HOSPITALIZACIÓN										
Estancia general										
General adultos	60,278.61	681,919.11	(621,640.50)	1,349,475.44	1,142,355.05	207,120.40	690,772.98	968,249.52	(277,476.54)	
General pediátrica	53,304.00	681,919.11	(628,615.11)	2,155,344.96	1,142,355.05	1,012,989.91	604,271.90	968,249.52	(363,977.62)	
Obstetricia	11,896.00	681,919.11	(670,023.11)	4,119,013.88	1,142,355.05	2,976,658.84	1,162,980.50	968,249.52	194,730.98	
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO										
Salas de parto										
Partos vaginales	16,601.54	106,963.54	(90,362.01)	161,603.53	233,434.67	(71,831.14)	407,779.20	497,573.02	(89,793.82)	
APOYO DIAGNÓSTICO										
Anatomía patológica										
Laboratorio citologías cérvico-uterinas	18,174.68	8,735.17	9,439.51							
Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	35,211.30	8,823.41	26,387.89	23,676.56	6,472.90	17,203.66	20,338.17	11,824.13	8,514.04	
Imagenología										
Radiología e imágenes diagnóstico	20,445.48	12,034.10	8,411.38	32,490.15	27,561.84	4,928.31	40,730.36	36,143.25	4,587.11	
Toma e interpretación radiologías odontológicas	20,855.55	12,034.10	8,821.45	21,062.40	27,561.84	(6,499.44)	37,641.32	36,143.25	1,498.07	
Ultrasonido	17,563.05	12,034.10	5,528.95	39,968.10	27,561.84	12,406.26	35,789.78	36,143.25	(353.47)	
Laboratorio clínico										
Laboratorio clínico	26,625.96	8,699.16	17,926.80	18,906.25	8,517.73	10,388.53	21,108.03	12,212.89	8,895.14	
APOYO TERAPÉUTICO										
Farmacia e insumos hospitalarios										
Servicio farmacéutico	78,968.37	9,712.63	69,255.74	37,171.57	8,268.09	28,903.48	32,058.42	7,186.76	24,871.66	
Rehabilitación y terapias	26,072.77	24,237.60	1,835.17	84,243.29	66,524.20	17,719.09	39,567.36	40,761.80	(1,194.44)	
Fisioterapia	8,854.94	12,118.80	(3,263.86)	36,227.00	33,262.10	2,964.90	19,471.52	20,380.90	(909.38)	
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	17,217.83	12,118.80	5,099.02	48,016.29	33,262.10	14,754.19	20,095.84	20,380.90	(285.06)	
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD										
Medio ambiente										
Talleres colectivos -PIC-	108,224.54	133,441.88	(25,217.34)	34,526.20	21,866.49	12,659.70	110,382.63	86,943.36	23,439.27	
Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	108,225.00	133,441.88	(25,216.88)	34,526.00	21,866.49	12,659.51	110,383.00	86,943.36	23,439.64	
Servicios de ambulancias										
Transporte asistencial básico	42,759.90	4,830.50	37,929.40	225,692.43	191,167.89	34,524.55	2,289,878.64	132,721.00	2,157,157.64	
Transporte asistencial medicalizado	17,731.90	4,830.50	12,901.40	941,556.78	191,167.89	750,388.89	674,476.78	132,721.00	541,755.78	

VIGENCIA 2014: En la vigencia 2014 se cambió la modalidad de contratación para la atención de la población del régimen subsidiado, se pasó de tener un contrato de cápita con la EPS Caprecom a la modalidad de evento con la misma empresa.

En el año 2014 la ESE tuvo cuatro contratos bajo la modalidad de cápita todos con utilidades negativas, el consolidado de las pérdidas del año fue \$317.104.472,43.

Empresa	2014		
	Valor total de uso	Valor anual facturado	Utilidad
Comfenalco	65,894,906.77	60,010,186.00	(5,884,720.77)
Municipio Marinilla	210,620,278.59	191,302,796.00	(19,317,482.59)
Nueva EPS	842,028,038.58	588,278,097.00	(253,749,941.58)
Salud Total	156,298,851.49	118,146,524.00	(38,152,327.49)
Total	1,274,842,075.43	957,737,603.00	(317,104,472.43)

Al hacer el consolidado del comportamiento del año 2014 la ESE obtuvo una pérdida por la prestación de los servicios de salud de \$365.390.239,11. Si se efectúa el análisis por régimen, sólo de presente utilidad en la atención de la población del régimen subsidiado, SOAT y otros (ARL, pólizas de seguro estudiantil).

Régimen	2014		
	Valor Causado / Facturado	Valor Total de Uso / Costo	Comparativo tarifas Vs costo
Régimen Subsidiado	3,985,226,113.00	3,676,013,086.46	309,213,026.54
Régimen Contributivo	1,622,329,353.00	2,099,308,058.05	(476,978,705.05)
Municipios - PPNA y NO POS	191,705,996.00	210,804,689.95	(19,098,693.95)
Municipios - PIC	316,666,143.00	390,450,930.54	(73,784,787.54)
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	134,882,517.00	127,274,761.77	7,607,755.23
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	14,783,076.00	13,887,631.89	895,444.11
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	40,864,369.00	61,983,645.82	(21,119,276.82)
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPETROL)	262,236,582.00	328,084,333.88	(65,847,751.88)
Otras ventas de servicios de salud	756,125,016.00	782,402,265.73	(26,277,249.73)
Total	7,324,819,165.00	7,690,209,404.11	(365,390,239.11)

Por ser Marinilla un municipio del oriente cercano, es muy apetecido para la incursión de nuevos negocios como IPS, lo que ocasiona que la ESE ya no tenga captada toda la población de la localidad. Sin embargo, se hicieron gestiones para mejorar la contratación de Cápita a evento impactando esto positivamente las ventas de servicios de salud durante la vigencia. Situación que se ve evidenciada en que la pérdida total de la ESE bajo con relación a la vigencia anterior (1.953.682.323,30 en el 2013 a \$365.390.239,11 en el 2014). Respecto a los contratos suscritos para la venta de servicios de salud, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Marinilla logró suscribir contratos, en su mayoría por modalidad evento, con sujeción a las condiciones de estas EAPB, disminuyendo la cuantía contratada por Cápita.

La venta de los servicios de salud durante la vigencia 2014, no alcanzó a cubrir los costos de producción de servicios de salud y los gastos de administración.

VIGENCIA 2015: En el año 2015 se tuvieron cuatro contratos bajo la modalidad de cápita, dos con utilidades y dos con pérdidas; el consolidado del periodo fue una pérdida de \$528.462.525,21.

En este año nuevamente los ingresos del SGP aportes patronales se facturaron con cargo a la atención de la población pobre no afiliada (vinculados), lo que permitió generar una utilidad.

Empresa	2015		
	Valor total de uso	Valor anual facturado	Utilidad
Municipio Marinilla	195,992,728.91	612,678,517.00	416,685,788.09
Nueva EPS	1,192,808,679.08	779,459,031.00	(413,349,648.08)
Salud Total	27,980,126.81	53,309,308.00	25,329,181.19
Savia	1,161,950,869.41	604,823,023.00	(557,127,846.41)
Total	2,578,732,404.21	2,050,269,879.00	(528,462,525.21)

En el consolidado del comparativo de los costos versus las tarifas promedio del año 2015 la ESE presentó una pérdida de \$319.406.712.10; el régimen que mayor utilidad generó fue la población pobre no afiliada y el de mayor pérdida fue el régimen contributivo.

Régimen	2015		
	Valor Causado / Facturado	Valor Total de Uso / Costo	Comparativo tarifas Vs costo
Régimen Subsidiado	4,321,863,075.00	4,272,151,943.22	49,711,131.78
Régimen Contributivo	1,779,950,722.00	2,542,880,032.96	(762,929,310.96)
Municipios - PPNA y NO POS	614,079,787.00	199,666,802.05	414,412,984.95
Municipios - PIC	389,730,270.00	246,828,994.30	142,901,275.70
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	204,639,314.00	226,762,572.63	(22,123,258.63)
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	404,705.00	579,084.44	(174,379.44)
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	133,123,700.00	94,123,770.03	38,999,929.97
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPETROL)	450,088,996.00	368,091,203.03	81,997,792.97
Otras ventas de servicios de salud	524,408,396.00	786,611,274.42	(262,202,878.42)
Total	8,418,288,965.00	8,737,695,677.10	(319,406,712.10)

En este periodo la ESE para la atención a la población del régimen subsidiado tuvo un contrato bajo la modalidad de evento con la EPS Caprecom hasta el mes de septiembre, a partir del mes de octubre se pasó a la modalidad de cápita con Alianza Medellín Antioquia – Savia salud.

En el año 2015 se incrementaron las IPS asentadas en la localidad ocasionando mayor competencia y disminución de usuarios para la ESE, uno de los factores que mayor incidencia tuvo fue la integración vertical que se están implementando algunas EAPB, en nuestro caso se tiene el ejemplo de Promedan y Prosalco. Respecto a los contratos suscritos para la venta de servicios de salud, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Marinilla logró suscribir contratos, en su mayoría por modalidad evento, aunque la mayor participación en las ventas sigue siendo la contratación por la modalidad de cápita.

La venta de los servicios de salud durante la vigencia 2015, no alcanzó a cubrir los costos de producción de servicios de salud y los gastos de administración.

VIGENCIA 2016: En el año 2016 la ESE tuvo tres contratos por la modalidad de cápita y sólo uno genero utilidades, con el municipio de Marinilla para la atención a la población pobre no afiliada. El consolidado de la vigencia presento una pérdida de \$1.294.015.249,87, ocasionada en gran medida por el contrato con Savia Salud para la atención de la población del régimen subsidiado.

Empresa	2016		
	Valor total de uso	Valor anual facturado	Utilidad
Municipio Marinilla	190.466.374.58	416.396.010.00	225.929.635.42
Nueva EPS	1.259.001.932.09	967.465.566.00	(291.536.366.09)
Savia	3.914.797.358.19	2.686.388.839.00	(1.228.408.519.19)
Total	5.364.265.664.87	4.070.250.415.00	(1.294.015.249.87)

En el año 2016 se generó una pérdida total de \$2.787.321.222,40, en el análisis por régimen la mayor pérdida se dio en la atención del régimen subsidiado y la mayor utilidad en la atención de la población pobre no afiliada.

Régimen	2016		
	Valor Causado / Facturado	Valor Total de Uso / Costo	Comparativo tarifas Vs costo
Régimen Subsidiado	3,344,112,491.00	4,659,025,933.35	(1,314,913,442.35)
Régimen Contributivo	2,013,360,991.00	3,196,658,923.50	(1,183,297,932.50)
Municipios - PPNA y NO POS	416,841,210.00	191,319,645.46	225,521,564.54
Municipios - PIC	249,906,773.00	196,839,776.08	53,066,996.92
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	227,188,313.00	256,368,295.44	(29,179,982.44)
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	4,344,731.00	6,384,695.95	(2,039,964.95)
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	175,517,018.00	157,817,814.87	17,699,203.13
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPETROL)	583,014,770.00	452,810,888.72	130,203,881.28
Otras ventas de servicios de salud	410,188,208.00	1,094,569,754.03	(684,381,546.03)
Total	7,424,474,505.00	10,211,795,727.40	(2,787,321,222.40)

En la vigencia se siguió aumentando el número de prestadores de servicios de salud particulares, lo que ocasiona mayor competencia para la ESE. Respecto a los contratos suscritos para la venta de servicios de salud, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Marinilla logró suscribir contratos, en su mayoría por modalidad evento, con sujeción a las condiciones de estas EAPB, sin embargo la mayor cuantía se contrató por la modalidad de Cápita.

La venta de los servicios de salud durante la vigencia 2016, no alcanzó a cubrir los costos de producción de servicios de salud y los gastos de administración. En el periodo analizado (2011 a 2016) la ESE presento perdidas en todos los años tal como se puede observar en el cuadro adjunto. En el análisis de la variación de cada una de las vigencias, en los años 2012, 2014 y 2015 se presentó mejoría, pero en el año 2016 se tuvo una gran variación de -772.66%; lo que permite concluir que en esta año la brecha entre los precios de venta y los costos ha sido la mayor en las últimas seis vigencias.

Periodo	Utilidad	Variación
2011	(1,472,447,357.32)	
2012	(1,462,394,762.82)	0.68%
2013	(1,953,682,323.30)	-33.59%
2014	(365,390,239.11)	81.30%
2015	(319,406,712.10)	12.58%
2016	(2,787,321,222.40)	-772.66%

1.1.4.2 VENTA DE SERVICIOS

En el periodo comprendido entre el año 2011 y 2016 la ESE ha suscrito contratos para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por cápita, evento, global prospectivo y fijo con tarifas diferentes de acuerdo al tipo de contrato y régimen.

Con el fin de tener una mayor claridad sobre el comportamiento de los contratos en el periodo analizado, se hace una representación gráfica del comportamiento de cada uno de ellos en los últimos seis años en donde se evalúan: el valor total de uso (costo de los servicios) en cada año, valor anual facturado y valor anual pagado. A continuación se relacionan los contratos por régimen y tipo de contratación:

REGIMEN CONTRIBUTIVO

COMFENALCO CAPITA: La ESE sostuvo contrato por modalidad de cápita en las vigencias 2011, 2012, 2013, enero y febrero de 2014. En todos los periodos el valor de uso fue superior al valor facturado.

Año	N. usuarios Cubiertos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor cápita mes	Valor Rezagó	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	2,806	574,435,106	430,219,030	222,196,252	12,777	208,022,778	-352,238,854
2012	2,599	459,672,724	424,755,635	396,405,218	13,619	28,350,417	-63,267,506
2013	2,470	600,293,566	374,873,678	374,873,678	12,648	0	-225,419,888
2014	2,429	65,894,907	60,010,186	0	12,354	60,010,186	-65,894,907

COMFENALCO EVENTO: La ESE sostuvo contrato por modalidad de evento en las vigencias 2011, 2012, 2013, enero y febrero de 2014. En todos los periodos el costo de los servicios (valor de uso) fue superior al valor facturado.

Año	Usuarios Únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezagó	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	37	27,353,305	12,935,757	10,373,360		2,562,397	-16,979,945
2012	4	41,784,045	7,273,032	4,589,782	2,673,561	9,689	-37,194,263
2013	25	54,337,584	40,125,226	12,091,892	2,316,747	25,716,587	-42,245,692
2014	6	3,742,315	3,329,170	0		3,329,170	-3,742,315

COOMEVA EVENTO: La ESE ha tenido contrato por modalidad de evento en las vigencias desde el año 2011, en los años 2011, 2012, 2013 y 2014 se prestaban todos los servicios, a partir del año 2015 sólo se prestan los servicios de urgencias, hospitalización y algunos ambulatorios previa autorización.

Año	Usuarios Únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezagó	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	1,896	698,647,192	397,973,995	249,115,940	15,228,453	133,629,602	-449,531,252
2012	756	888,240,145	433,646,440	330,352,620	2,489,034	100,804,786	-557,887,525
2013	2,641	844,475,008	449,233,715	265,084,683	2,653,618	181,495,414	-579,390,325
2014	1,396	622,834,652	423,777,068	175,213,247	1,803,255	246,760,566	-447,621,405
2015	950	734,387,607	407,268,279	20,000,000	3,965,933	383,302,346	-714,387,607
2016	1,838	1,035,173,199	555,041,167	0	5,588,835	549,452,332	-1,035,173,199

NUEVA EPS CAPITA: La ESE sostiene contrato por modalidad de cápita de primer nivel de atención desde el año 2011 hasta la fecha. En todos los periodos el valor de uso fue superior al valor facturado, a excepción del año 2011.

Año	N. usuarios Cubiertos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor cápita mes	Valor Rezagó	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	2,494	456,261,326	509,420,282	417,634,869	17,022	91,785,413	-38,626,457
2012	2,739	720,696,949	456,058,826	346,255,175	13,875	109,803,651	-374,441,774
2013	2,939	629,481,808	529,787,530	383,372,611	15,022	146,414,919	-246,109,197
2014	4,006	842,028,039	588,278,097	479,351,873	12,237	108,926,224	-362,676,166
2015	4,715	1,192,808,679	779,459,031	627,383,261	13,776	152,075,770	-565,425,418
2016	5,643	1,259,001,932	967,465,566	631,055,804	14,287	336,409,762	-627,946,128

NUEVA EPS EVENTO: La ESE ha tenido contrato por modalidad de evento en las vigencias desde el año 2011, en los años 2011, 2012, 2013 y 2014 se prestaban todos los servicios, a partir del año 2015 sólo se prestan los servicios de urgencias, hospitalizaciones y algunos ambulatorios previa autorización.

Año	Usuarios únicos.	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezagó	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	11	2,424,631	965,144	0		965,144	-2,424,631
2012	3	6,424,626	6,185,084	1,435,829		4,749,255	-4,988,797
2013	526	93,628,684	190,120,966	32,935,182		157,185,784	-60,693,502
2014	785	44,802,834	137,613,827	46,543,480	45,165	91,025,182	1,740,646
2015	1,688	55,603,575	173,633,819	586,852	9,344,560	163,702,407	-55,016,723
2016	1,662	336,352,183	164,455,082	9,824,591		154,630,491	-326,527,592

SALUD TOTAL CAPITA: La ESE sostuvo contrato por modalidad de cápita desde el año 2011 hasta mayo de 2015.

Año	N. usuarios Cubiertos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor cápita mes	Valor Rezagó	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	501	94,329,431	92,962,776	86,279,843	15,463	6,682,933	-8,049,588
2012	527	122,400,920	96,032,000	96,032,000	15,185	0	-26,368,920
2013	584	106,213,766	112,718,400	112,718,400	16,084	0	6,504,634
2014	655	156,298,851	118,146,524	114,177,833	15,031	3,968,691	-42,121,018
2015	693	27,980,127	53,309,308	42,369,327	19,230	10,939,981	14,389,200

SALUD TOTAL EVENTO: La ESE ha tenido contrato por modalidad de evento en las vigencias desde el año 2011, en los años 2011, 2012, 2013 y 2014 se prestaban todos los servicios, a partir del año 2015 sólo se prestan los servicios de urgencias, hospitalización y algunos ambulatorios previa autorización.

Año	Usuarios Únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezagó	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	2	65,346	30,200	0		30,200	-65,346
2012	15	3,265,082	2,843,289	2,684,845		158,444	-580,237
2013	1	790,744	910,378	0		910,378	-790,744
2014	3	5,082,039	3,527,951	0	77,800	3,450,151	-5,082,039
2015	127	83,186,510	58,871,545	9,575,890	236,656	49,058,999	-73,610,620

CONTRIBUTIVO EVENTO: Para efectos de análisis se agruparon las atenciones con cargo a las EPS del régimen contributivo a las cuales solo se prestan los servicios de urgencias y algunos ambulatorios previa autorización de las EAPB, por la modalidad de evento.

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezagó	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	121	108,983,164	63,570,505	35,369,789	18,800	28,181,916	-73,613,375
2012	89	285,554,020	169,205,924	129,588,748	532,013	39,085,163	-155,965,272
2013	112	241,494,527	174,639,864	153,303,787	2,569,667	18,766,410	-88,190,740
2014	216	358,624,421	287,646,530	183,356,159	1,458,359	102,832,012	-175,268,262
2015	124	448,913,535	307,408,740	208,729,957	3,609,988	95,068,795	-240,183,578
2016	236	566,131,609	326,399,176	249,478,147	2,979,288	73,941,741	-316,653,462

REGIMEN SUBSIDIADO

ASMET SALUD CAPITA: Contrato por modalidad de cápita de primer nivel de atención desde el año 2011 hasta el año 2013.

Año	N. usuarios Cubiertos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor cápita mes	Valor Rezagó	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	5,123	712,831,339	553,043,364	553,043,364	8,996	0	-159,787,975
2012	8,121	1,784,036,507	1,183,857,690	1,117,986,753	12,148	65,870,937	-666,049,754
2013	8,109	2,158,039,401	1,588,775,200	1,502,941,098	16,327	85,834,102	-655,098,303

ASMET SALUD EVENTO: La ESE ha tenido contrato por modalidad de evento en las vigencias desde el año 2011, en los años 2011, 2012, 2013 y 2014 se prestaban todos los servicios, a partir del año 2015 sólo se prestan los servicios de urgencias, hospitalizaciones y algunos ambulatorios previa autorización

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	5	18,674,286	12,726,074	0	225,000	12,501,074	-18,674,286
2012	10	44,819,589	10,822,765	0		10,822,765	-44,819,589
2013	3,806	99,214,547	20,361,290	0	310,596	20,050,694	-99,214,547
2014	2,832	502,421,000	461,905,136	397,565,858	1,544,573	62,794,705	-104,855,142
2015	6	1,169,524	1,330,556	0		1,330,556	-1,169,524
2016	2	1,179,437	7,466,700	0	209,912	7,256,788	-1,179,437

CAPRECOM CAPITA: La ESE sostuvo contrato por modalidad de cápita de primer nivel de atención desde el año 2011 hasta el año 2013.

Año	N. usuarios Cubiertos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor cápita mes	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	10,754	854,665,745	1,417,241,617	893,966,032	10,982	523,275,585	39,300,287
2012	8,272	1,606,171,433	1,948,739,991	1,609,543,390	19,632	339,196,601	3,371,957
2013	8,576	1,463,771,500	1,555,854,225	1,408,685,689	15,118	147,168,536	-55,085,811

CAPRECOM EVENTO: La ESE ha tenido contrato por modalidad de evento en los años 2011 al 2013, en el cual los servicios se prestaban previa autorización. En las vigencias 2014 y 2015 (hasta septiembre) se prestaban todos los servicios de primer nivel y de segundo nivel previa autorización.

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	1	270,820,692	201,542,362	0	461,032	201,081,330	-270,820,692
2012	75	8,974,094	73,382,697	2,670,241		70,712,456	-6,303,853
2013	224	38,827,702	76,928,702	11,449,548	2,486,989	62,992,165	-27,378,154
2014	3,439	3,102,906,156	3,491,739,832	2,686,683,772	1,390,579	803,665,481	-416,222,384
2015	1,862	3,024,114,795	3,610,266,207	2,658,211,738		952,054,469	-365,903,057

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA – SAVIA SALUD – CAPITA: La ESE tiene contratación por pago global prospectivo desde el mes de octubre de 2015.

Año	N. usuarios Cubiertos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor cápita mes	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2015	14,609	1,161,950,869	604,823,023	604,823,023	13,800	0	-557,127,846
2016	13,913	3,914,797,358	2,686,388,839	2,686,388,839	16,090	0	-1,228,408,519

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA – SAVIA SALUD – EVENTO: La ESE tiene contrato por evento para la atención de servicios de especialistas (ginecología, medicina interna), especialidades (fisioterapia, fonoaudiología, psicología) y usuarios de otros municipios, previa autorización.

Año	Usuarios Únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2013	15	19,470,280	12,576,500	10,314,976		2,261,524	-9,155,304
2014	296	62,360,535	28,201,961	17,604,186		10,597,775	-44,756,349
2015	4,279	52,783,092	86,450,105	74,258,965		12,191,140	21,475,873
2016	7,788	700,167,002	568,170,217	284,807,229	204,315	283,158,673	-415,359,773

SUBSIDIADO EVENTO: Contratos que tiene la ESE con diferentes EAPB, para atención de urgencias y algunos servicios ambulatorios, previa autorización.

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	31	52,250,857	26,737,288	15,630,963	493,483	10,612,842	-36,619,894
2012	52	59,982,457	35,766,552	27,946,168	659,723	7,160,661	-32,036,289
2013	40	36,986,068	25,791,263	18,396,025	6,129,506	1,265,732	-18,590,043
2014	5	8,325,396	3,379,184	263,314	1,067,619	2,048,251	-8,062,082
2015	43	32,133,663	18,993,184	14,771,168	98,548	4,123,468	-17,362,495

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2016	75	42,882,136	82,086,735	13,939,611	455,201	67,691,923	-28,942,525

SUBSIDIO A LA OFERTA – ATENCIÓN PERSONAS POBRES NO CUBIERTOS CON SUBSIDIO A LA DEMANDA

MUNICIPIO DE MARINILLA CAPITA: A partir del año 2012 se prestan los servicios a la población pobre no afiliada por la modalidad de pago fijo, de acuerdo al plan de beneficios del Municipio

Año	N. usuarios Cubiertos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor cápita mes	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2012	5,489	397,936,003	593,584,369	593,584,369	9,012	0	195,648,366
2013	5,490	331,978,888	223,453,956	223,453,956	3,392	0	-108,524,932
2014	5,490	210,620,279	191,302,796	184,519,884	2,904	6,782,912	-26,100,395
2015	5,489	195,992,729	612,678,517	585,350,051	9,302	27,328,466	389,357,322
2016	6,103	190,466,375	416,396,010	413,487,364	5,686	2,908,646	223,020,989

MUNICIPIO DE MARINILLA EVENTO: En el año 2011 se prestaron todos los servicios por medio de contrato por evento

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	2,001	881,603,579	702,110,617	632,203,159	12,659,362	57,248,096	-249,400,420

VINCULADO OTROS MUNICIPIOS EVENTO: En este contrato se agruparon las atenciones realizadas a la Población Pobre no asegurada (PPNA) de otros Municipios

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	2	218,569	218,100	0		218,100	-218,569
2013	5	892,925	3,179,052	2,865,752		313,300	1,972,827
2014	2	184,411	403,200	35,800		367,400	-148,611
2015	3	3,674,073	1,401,270	409,039		992,231	-3,265,034
2016	2	853,271	445,200	306,452		138,748	-546,819

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC: La ESE suscribió contrato en las vigencias 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016 con el Municipio de Marinilla para la ejecución de actividades del PIC bajo la modalidad de evento.

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	1	633,533,857	117,693,901	117,693,901		0	-515,839,956
2012	1	224,420,819	114,801,750	36,736,560		78,065,190	-187,684,259
2013	1	290,712,642	237,755,129	181,264,978		56,490,151	-109,447,664
2014	1	390,450,931	316,666,143	297,645,523		19,020,620	-92,805,408
2015	1	246,828,994	389,730,270	369,670,458		20,059,812	122,841,464
2016	1	196,839,776	249,906,773	249,906,773		0	53,066,997

REGÍMENES EXCEPCIONALES Y ESPECIALES

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA: La ESE ha tenido contrato para la atención de los docentes y su grupo familiar por la modalidad de evento en todo el periodo analizado.

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	955	314,222,117	268,034,866	176,246,377	3,215,093	88,573,396	-137,975,740
2012	899	306,609,147	250,367,171	164,983,818	4,412,776	80,970,577	-141,625,329
2013	503	308,971,057	336,361,964	102,137,328	3,019,007	231,205,629	-206,833,729
2014	422	296,894,436	237,704,058	122,288,392	2,297,967	113,117,699	-174,606,044
2015	292	320,385,616	413,381,209	137,348,092	1,033,664	274,999,453	-183,037,524
2016	293	392,581,288	542,339,745	301,579,757	992,242	239,767,746	-91,001,531

POLICIA NACIONAL: La ESE ha prestó los servicios de salud por la modalidad de evento a los miembros de la Policía Nacional y su grupo familiar previa autorización.

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	220	30,047,206	23,429,420	13,641,558	129,000	9,658,862	-16,405,648
2012	31	25,476,384	18,409,055	12,635,526	40,802	5,732,727	-12,840,858
2013	52	25,493,303	19,721,817	9,531,344	825,769	9,364,704	-15,961,959
2014	52	24,240,055	21,473,255	15,492,223	530,920	5,450,112	-8,747,832
2015	40	45,893,400	35,510,887	20,797,727	301,135	14,412,025	-25,095,673
2016	31	48,735,474	34,272,080	26,121,326		8,150,754	-22,614,148

REGIMEN ESPECIAL: En el periodo analizado la empresa ha prestado los servicios de salud bajo la modalidad de evento a tarifa plena a los beneficios del régimen especiales como: SENA, Ejército Nacional, Ferrocarriles, entre otros.

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	6	14,299,013	4,560,620	719,824		3,840,796	-13,579,189
2012	2	1,687,582	1,191,100	759,445		431,655	-928,137
2013	3	2,772,741	2,658,185	0		2,658,185	-2,772,741
2014	7	6,949,844	3,059,269	289,865		2,769,404	-6,659,979
2015	6	1,812,188	1,196,900	1,175,105		21,795	-637,083
2016	7	11,494,126	6,402,945	1,412,224	585,396	4,405,325	-10,081,902

ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES: La ESE ha prestado servicios por evento derivados de accidentes de trabajo con cargo a varios pagadores, para efectos del análisis se agruparon todos bajo la denominación ARL.

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	223	47,892,715	48,077,351	27,733,141	122,500	20,221,710	-20,159,574
2012	293	62,207,477	68,390,581	52,663,242	18,200	15,709,139	-9,544,235
2013	342	53,810,696	65,608,950	50,992,138	506,535	14,110,277	-2,818,558
2014	194	59,937,633	39,552,953	29,065,292	1,029,852	9,457,809	-30,872,341
2015	203	90,728,601	129,551,139	84,743,996	61,000	44,746,143	-5,984,605
2016	224	146,029,611	166,058,388	135,400,331	948,046	29,710,011	-10,629,280

PÓLIZAS DE SALUD: La ESE presta servicios por evento a los estudiantes derivados de accidentes ocurridos en los establecimientos educativos con cargo a varios pagadores, para efectos del análisis se agruparon todos bajo la denominación Pólizas de seguros estudiantil.

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	12	444,441	682,550	160,400		522,150	-284,041
2012	2	444,639	684,500	68,592		615,908	-376,047
2013	3	2,465,677	2,513,370	925,340		1,588,030	-1,540,337
2014	8	2,046,013	1,311,416	575,768	22,650	712,998	-1,470,245
2015	9	3,395,169	3,572,561	1,995,850		1,576,711	-1,399,319
2016	12	11,788,204	9,458,630	3,741,118		5,717,512	-8,047,086

PÓLIZAS DE SOAT: La atención de los usuarios víctimas de accidentes de tránsito se ha prestado por evento, para efectos del ejercicio se separaron en dos grupos:

SOAT: Atenciones de accidentes ocasionados por vehículos identificados con pólizas vigentes.

FOSYGA: Atenciones de accidentes ocasionados por vehículos fantasmas o identificados con pólizas vencidas.

SOAT

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación v/r de uso Vs v/r pagado
2011	173	103,845,123	77,852,569	58,283,557	3,001,922	16,567,090	-45,561,566

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación v/r de uso Vs v/r pagado
2012	268	125,552,763	126,955,918	54,901,369		72,054,549	-70,651,394
2013	442	131,527,565	137,463,608	98,997,559	4,864,245	33,601,804	-32,530,006
2014	236	127,274,762	134,882,517	104,799,118	2,091,385	27,992,014	-22,475,644
2015	329	226,762,573	204,639,314	143,420,158		61,219,156	-83,342,415
2016	307	256,368,295	227,188,313	156,596,896	2,391,005	68,200,412	-99,771,399

FOSYGA

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	1	32,504	157,614	0		157,614	-32,504
2013	34	2,425,554	2,785,605	0		2,785,605	-2,425,554
2014	41	13,887,632	14,783,076	0		14,783,076	-13,887,632
2015	2	579,084	404,705	0		404,705	-579,084
2016	9	6,384,696	4,344,731	302,674	302,674	4,042,057	-6,082,022

PARTICULARES: La empresa presta servicios a la población a particular, para el ejercicio se agruparon en un contrato denominado Particulares.

En las vigencia comprendidas entre el 2011 y el 2015 en este rubro se incluyó la venta de servicios a personas jurídicas que no se pudieron clasificar en los otros rubros, como es el caso de servicios prestados a los hogares de bienestar – CDI, empresas del municipio, entre otras.

En la recolección de la información se detectaron algunas inconsistencias por lo que se genera incertidumbre en los datos.

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	957	1,363,695,476	836,478,222	836,478,222		0	-527,217,254
2012	1,129	845,035,343	542,260,740	434,264,698		107,996,042	-410,770,645
2013	1,221	1,084,582,903	487,431,135	403,584,371		83,846,764	-680,998,532
2014	1,302	776,495,155	752,007,820	548,433,449		203,574,371	-228,061,706
2015	1,594	779,793,866	501,739,885	384,183,390		117,556,495	-395,610,476
2016	1,678	1,085,051,803	377,174,565	377,174,565		0	-707,877,238

IPS PRIVADAS: La ESE ha prestado servicios por evento a usuarios del Municipio de Marinilla que tienen como IPS una entidad privada de la localidad, como es el caso de Promedan, Prosalco y Coodan. Además, en las vigencias 2015 y 2016 los ingresos correspondientes al uso de las ambulancias de propiedad de la ESE por parte de la empresa SAPHIO se han cargado a este rubro.

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	18	17,460,270	10,755,180	2,793,375		7,961,805	-14,666,895
2012	11	15,166,789	11,599,443	4,519,026		7,080,417	-10,647,763
2013	10	1,980,955	843,800	843,800		0	-1,137,155
2014	4	2,251,680	478,376	438,000		40,376	-1,813,680
2015	10	333,339	13,323,176	12,442,824		880,352	12,109,485
2016	75	561,347	27,102,185	25,723,064		1,379,121	25,161,717

IPS PÚBLICAS: La empresa ha prestado servicios por la modalidad de evento a usuarios cuya IPS es otra ESE, los servicios se prestan previa autorización.

Año	Usuarios únicos	Valor Total de Uso	Valor Facturado	Valor Pagado	Valor Glosado	Valor Rezago	Comparación valor de uso Vs valor pagado
2011	13	8,210,249	5,380,780	959,315	210,318	4,211,147	-7,250,934
2012	1	3,724,159	1,074,381	482,659		591,722	-3,241,500
2013	8	4,424,039	2,908,300	1,061,157		1,847,143	-3,362,882
2014	12	3,655,431	3,638,820	385,646	30,200	3,222,974	-3,269,785
2015	15	6,484,069	9,345,335	177,954		9,167,381	-6,306,115
2016	15	8,956,604	5,911,458	4,552,245	81,400	1,277,813	-4,404,359

ESTACIONALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

De acuerdo al perfil epidemiológico de la población del Municipio de Marinilla existen periodos en los cuales los usuarios demandan más servicios y por ende la facturación a las EAPB de los servicios e insumos suministrados a los usuarios es mayor.

De acuerdo al comportamiento histórico la venta de los servicios (facturación) ha presentado variaciones, así:

- En los meses de invierno (abril, mayo, octubre, noviembre) se incrementa la atención de las enfermedades respiratorias.
- En la época de vacaciones escolares (junio, diciembre) y fechas especiales (fiestas populares del Municipio en la primera semana de enero, semana santa) de incrementan las atenciones de SOAT y lesiones personales por el servicio de urgencias.

A partir de la segunda semana de diciembre y hasta la primera semana de enero se disminuye en gran medida las atenciones ambulatorias.

Todos estos aspectos inciden en la venta de los servicios, principalmente en las épocas en que se aumentan los servicios prestados con cargo a los contratos de cápita porque aumenta el valor de uso (costo de los servicios) pero no el valor facturado.

En el caso de los contratos por evento aumenta tanto el valor de uso como el valor facturado; esto tiene una implicación positiva para la ESE en los servicios en los cuales existe un margen de utilidad positivo, es decir, en los que el valor cobrado es superior al costo de la prestación de los servicios.

1.1.4.3. INGRESOS NO RELACIONADOS CON LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

En los últimos seis años la empresa ha tenido ingresos por conceptos diferentes a la prestación de servicios de salud que oscilan entre \$561.859.867 en el 2012 a \$2.164.276.641 en el 2015. Los ingresos provienen de: transferencias de la Nación, transferencia del Departamento (estampilla Pro Hospital), arrendamiento, rendimientos financieros, descuentos por pronto pago, venta de medicamentos y dispositivos médicos a usuarios particulares, abonos de préstamos concedidos a los empleados por parte del comité de bienestar social, pago de incapacidades, saneamiento de aportes patronales, entre otros.

A continuación se relacionan los aspectos más relevantes de estos ingresos en el periodo analizado:

- En las vigencias 2013 y 2014 en cumplimiento del Artículo 75 de la Ley 1769 de 2015, los recursos del Sistema General de Participaciones – Aportes patronales ingresaron a la empresa como aportes no ligados a la prestación de servicios.
- En el año 2014 se recibieron \$49.874.128 por parte del Departamento de Antioquia correspondiente a la devolución de dineros cancelados por la ESE para cubrir pasivo pensional de ex empleados. Se efectuó la devolución por el Convenio de concurrencia 001 de 2014 firmado con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento de Antioquia y la ESE.
- En la vigencia 2015 se recibieron los recursos por parte del Municipio de Marinilla por valor de \$1.459.969.031 para la adecuación de la infraestructura física de la ESE.
- En el año 2016 los rendimientos financieros presentaron un gran aumento con relación a la vigencia 2015 porque en toda la vigencia se tuvieron en caja los recursos entregados por el Municipio para la adecuación de la infraestructura física.
- En año 2016 ingresaron \$454.221.113 por concepto de Saneamiento de aportes patronales, los cuales fueron destinados para el pago de deudas pensionales.

CODIGO	CONCEPTOS DE INGRESO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	TRANSFERENCIAS O APORTES PERMANENTES	0	0	0	0	0	0
2	TRANSFERENCIAS O APORTES NO PERMANENTES	43,844,000	68,363,000	483,798,343	725,497,704	1,637,662,592	138,807,833
2.1	De la Nación				100,000,000		70,000,000
2.2	Del Departamento o Distrito	43,844,000	68,363,000	118,284,610	252,893,005	177,693,561	68,807,833
2.3	Del Municipio			365,513,733	372,604,699	1,459,969,031	
3	PRODUCTOS DE INFRAESTRUCTURA	34,524,242	39,520,377	28,053,122	10,940,907	11,033,536	13,679,561
3.2	Arrendamiento Bien Inmueble Otros	34,524,242	39,520,377	28,053,122	10,940,907	11,033,536	13,679,561
4	PRODUCTOS DE EQUIPAMIENTO	0	0	0	0	0	0

CODIGO	CONCEPTOS DE INGRESO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5	RENDIMIENTOS Y PARTICIPACIONES	3,629,081	2,876,239	46,607,020	16,004,382	31,702,923	316,334,932
5.1	Rendimientos financieros (cuentas de ahorros, TES, bonos, etc.)	3,629,081	2,876,239	46,607,020	16,004,382	31,702,923	316,334,932
6	RECURSOS DE CRÉDITO	0	0	0	0	0	0
7	VENTA DE ACTIVOS FIJOS	0	0	0	0	0	0
8	OTROS INGRESOS	611,229,345	451,100,251	526,995,751	541,100,922	483,877,590	925,676,427
T	TOTAL INGRESOS NO LIGADOS A LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	693,226,668	561,859,867	1,085,454,236	1,293,543,915	2,164,276,641	1,394,498,753

En la tabla siguiente se hace un análisis de los ingresos por conceptos diferentes a la prestación de servicios de salud de acuerdo a su origen, se registra la norma que fundamenta su ingreso (fundamento legal), periodo y la destinación que se le dio a los recursos:

CONCEPTOS DE INGRESO	INGRESO	VIGENCIA	FUNDAMENTO LEGAL	DESTINACIÓN
1. TRANSFERENCIAS O APORTES PERMANENTES			En el periodo no ingresaron recursos por este concepto	
De la Nación				
Del Departamento o distrito				
Del Municipio				
2. TRANSFERENCIAS O APORTES NO PERMANENTES				
De la Nación	\$ 100,000,000	2014	Resolución número 3302 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección social	Compra de equipos biomédicos
	\$ 70,000,000	2016	Resolución número 5425 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección social	Compra de ambulancia
Del departamento o distrito	\$ 43,844,000	2011	Ley 655 de 2001, Acuerdo 082 de 2011 del Concejo Municipal de Marinilla	Pago de proveedores
	\$ 68,363,000	2012		Pago de proveedores
	\$ 118,284,610	2013		Pago de proveedores
	\$ 252,893,005	2014		Pago de proveedores
	\$ 177,693,561	2015		Pago de proveedores
	\$ 68,807,833	2016		Pago de proveedores
Del municipio	\$ 365,513,733	2013	Aportes patronales -Artículo 75 de la Ley 1769 de 2015	Aportes patronales SGSSS
	\$ 372,604,699	2014		
	\$ 1,459,969,031	2015	Convenio 301SS2015	Adecuación infraestructura física de la ESE
3. PRODUCTOS DE INFRAESTRUCTURA				
Arrendamiento cafetería	\$ 5,083,460	2011	Contrato de Arrendamiento Cafetería 01 de Julio de 2012	Libre destinación
	\$ 5,111,472	2012	Contrato de Arrendamiento Cafetería 01 de Julio de 2012 (01/07/2012 al 30/06/2013)	
	\$ 5,111,472	2013	Contrato de Arrendamiento Cafetería 01 de Julio de 2012 (01/07/2013 al 30/06/2014)	
	\$ 5,111,472	2014	Alquiler de cafetería	
	\$ 5,111,448	2015	Contrato de Arrendamiento Cafetería 15 de Febrero de 2015 (15/02/2015 al 14/02/2016)	
	\$ 5,111,448	2016	Contrato 001-2016 de Arrendamiento Cafetería 15 de Febrero de 2016 (15/02/2016 al 14/02/2017)	
Arrendamiento ambulancia	\$ 15,449,931	2011	Contrato de arrendamiento	Libre destinación
	\$ 14,277,546	2012	Contrato de arrendamiento	
	\$ 12,984,384	2013	Contrato de arrendamiento	
Arrendamiento consultorio de optometría	\$ 4,200,000	2011	003-2011 del 24 de Marzo de 2011	Libre destinación
	\$ 4,236,750	2012	Contrato de arrendamiento	
	\$ 3,747,420	2013	Contrato de arrendamiento	
Arrendamiento oficina	\$ 9,790,851	2011	001 del 01 de Febrero de 2011	Libre destinación
	\$ 15,894,609	2012	OR025-0006-2012 (03-01-2012 AL 31-12-2012)	
	\$ 6,209,846	2013	001-2013 del 16 de Enero de 2013 OR05-105-2013 (01/01/2013- 31/10/2013)	
	\$ 5,829,435	2014	OR-101-2014 (02/01/2014-30/04/2014) OTROSI AL OR-101-2014 OR05-380-2014 (01/07/2014- 31/12/2014)	
	\$ 5,922,088	2015	653-2015 del 01 (Noviembre de 2015 al 30 Octubre de 2016)	
	\$ 8,568,113	2016	653-2015 del 01 (Noviembre de 2015 al 30 Octubre de 2016)	
4. PRODUCTOS DE EQUIPAMIENTO			En el periodo no ingresaron recursos por este concepto	
Arrendamientos				
Otro				

CONCEPTOS DE INGRESO	INGRESO	VIGENCIA	FUNDAMENTO LEGAL	DESTINACIÓN
5. RENDIMIENTOS Y PARTICIPACIONES				
Rendimientos financieros	\$ 3,629,081	2011	Rendimientos financieros de las cuentas bancarias de la ESE	Libre destinación
	\$ 2,876,239	2012		
	\$ 46,607,020	2013		
	\$ 16,004,382	2014		
	\$ 31,702,923	2015		
	\$ 316,334,932	2016		
Dividendos			En el periodo no ingresaron recursos por este concepto	
Participaciones			En el periodo no ingresaron recursos por este concepto	
6. RECURSOS DE CRÉDITO				
Entidad financiera y condiciones del crédito			En el periodo no ingresaron recursos por este concepto	
7. VENTA DE ACTIVOS FIJOS				
Activos vendidos y número documentos.			En el periodo no ingresaron recursos por este concepto	
8. OTROS INGRESOS				
Comercialización de mercancías	\$ 393,970,534	2011	Venta de medicamentos e insumos médicos a particulares	Libre destinación
	\$ 276,228,242	2012		
	\$ 314,918,349	2013		
	\$ 244,047,273	2014		
	\$ 233,650,706	2015		
	\$ 272,609,999	2016		
Préstamos a empleados	\$ 136,752,150	2011	Acuerdo 07 de 2011 de la Junta Directiva de la ESE Acuerdo 04 de 2016 de la Junta Directiva de la ESE	Fondo rotatorio préstamo a empleados por bienestar social
	\$ 93,837,093	2012		
	\$ 141,863,505	2013		
	\$ 98,359,793	2014		
	\$ 129,510,562	2015		
	\$ 120,533,730	2016		
Aprovechamiento	\$ 37,434,036	2011	Pago de incapacidades de los empleados, impresión de historia clínica, certificados	Libre destinación
	\$ 36,001,662	2012		
	\$ 23,606,878	2013		
	\$ 103,950,060	2014		
	\$ 80,870,309	2015		
	\$ 32,222,158	2016		
Otros ingresos de capital	\$ 43,072,625	2011	Descuentos por pronto pago	Libre destinación
	\$ 45,033,254	2012		
	\$ 46,607,019	2013		
	\$ 44,869,668	2014		
	\$ 39,846,013	2015		
	\$ 46,089,427	2016		
Convenio de concurrencia	\$ 49,874,128	2014	Convenio de concurrencia 001 de 2014	Libre destinación (devolución de dineros pagados por la ESE para cubrir pasivo pensional de ex empleados)
Saneamiento de aportes patronales	\$ 454,221,113	2016	Resolución 154 del 25 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social	Pago de deudas pensionales

En los últimos seis años los ingresos por conceptos diferentes a la prestación de servicios de salud ha presentado variaciones que van en aumentos del 93% (del 2012 al 2013) hasta disminuciones del 36% (2015 a 2016). Si efectuamos el análisis de las variaciones por concepto se observan mayores fluctuaciones que van desde 1520% (rendimientos financieros del año 2012 al 2013) hasta disminuciones del 100%. Esta situación se debe a varias situaciones entre las que se encuentran: 1) en varios periodos se han recibido dineros de proyectos con destinación específica, 2) normas aplicables a periodos concretos, entre otros.

COD	CONCEPTOS DE INGRESO	Variación 2012/2011	Variación 2013/2012	Variación 2014/2013	Variación 2015/2014	Variación 2016/2015	Promedio Periodo
2	TRANSFERENCIAS O APORTES NO PERMANENTES	56%	608%	50%	126%	-92%	26%
2.1	De la Nación				-100%		
2.2	Del Departamento o Distrito	56%	73%	114%	-30%	-61%	9%
2.3	Del Municipio			2%	292%	-100%	
3	PRODUCTOS DE INFRAESTRUCTURA	14%	-29%	-61%	1%	24%	-17%
3.2	Arrendamiento Bien Inmueble Otros	14%	-29%	-61%	1%	24%	-17%
5	RENDIMIENTOS Y PARTICIPACIONES	-21%	1520%	-66%	98%	898%	144%
5.1	Rendimientos financieros (cuentas de ahorros, TES, bonos, etc.)	-21%	1520%	-66%	98%	898%	144%
8	OTROS INGRESOS	-26%	17%	3%	-11%	91%	9%
T	TOTAL INGRESOS NO LIGADOS A LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	-19%	93%	19%	67%	-36%	15%

De acuerdo a la periodicidad de los ingresos y al fundamento legal, en el periodo analizado existen recursos que se consideran ocasionales como es el caso de:

Transferencias o aportes no permanentes de la Nación: Debido a que se recibieron vía proyectos.

Transferencias o aportes no permanentes del Municipio: Los ingresos recibidos obedecieron a situaciones específicas como es el caso del SGP – Aportes patronales que sólo se dio en dos vigencias para fortalecimiento institucional y los recursos que ingresaron en el año 2015 que tienen como destinación específica la adecuación de la infraestructura física de la ESE.

Otros ingresos – Convenio de concurrencia: Estos recursos ingresaron por un convenio específico.

Por otro lado, existen dineros que se consideran permanentes pero que son de terceros como son los ingresos por parte de los empleados por concepto de intereses y abono a préstamos autorizados por el comité de bienestar social, los cuales se otorgan con los recursos del fondo rotatorio de préstamos.

Con el fin de establecer la periodicidad, estacionalidad y variación de los demás ingresos por conceptos diferentes a la prestación de servicios de salud, a continuación se hace una relación de los recaudos de las últimas seis vigencias en forma mensual:

TRANSFERENCIAS O APORTES NO PERMANENTES

Del Departamento o Distrito: Por este concepto se reciben los dineros de la estampilla pro Hospital, los ingresos de los recursos no ha tenido un comportamiento cíclico, sin embargo, en todos los periodos la mayoría de los recaudos se han dado en el segundo semestre.

	Abril	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
2011		43,844,000						43,844,000
2012					18,627,000		49,736,000	68,363,000
2013						118,284,610		118,284,610
2014	148,119,398		34,537,926				70,235,681	252,893,005
2015				55,836,399			121,857,162	177,693,561
2016		38,421,358	24,810,225				5,576,250	68,807,833

En el comparativo anual, se puede observar que en los primeros años (2011 a 2014) se dio un incremento, pero a partir de la vigencia 2015 se ha ido disminuyendo.

Periodo	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ingreso anual	43,844,000	68,363,000	118,284,610	252,893,005	177,693,561	68,807,833
Variación		55.92%	73.02%	113.80%	-29.74%	-61.28%

El comparativo mensual, en donde se suman todos los ingresos por mes de los seis años se observa que la mayoría de los ingresos se recibieron en los meses de noviembre y diciembre.

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos por mes	0	0	0	148,119,398	0	0	82,265,358	59,348,151	55,836,399	18,627,000	118,284,610	247,405,093
Variación		0.00%	0.00%	0.00%	-100.00%	0.00%	0.00%	-27.86%	-5.92%	-66.64%	535.02%	109.16%

PRODUCTOS DE INFRAESTRUCTURA

Arrendamiento Bien Inmueble Otros: En el periodo analizado la ESE tuvo ingresos por concepto de canon de arrendamiento de espacios dentro de las instalaciones así: cafetería del año 2011 a 2016, consultorio de optometría vigencias 2011, 2012 y 2013, oficina para atención de los usuarios de las EAPB Caprecom (2011 a 2015), Comfenalco (2012), Alianza Medellín Antioquia – Savia salud (2016). El recaudo ha tenido un comportamiento constante en todos los meses, sólo se ha dejado de percibir en algunos meses, principalmente en enero. El ingreso por este concepto ha disminuido debido a que se han venido reduciendo los contratos de arrendamiento, en la actualidad sólo se tiene contrato de arrendamiento por las instalaciones de la cafetería.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
2011	411,950	1,965,950	1,005,956	6,113,372	1,705,956	2,982,810	2,481,912	2,903,708	4,309,256	4,139,664	3,020,776	3,482,932	34,524,242
2012	350,000	1,627,868	2,463,228	775,956	7,857,294	3,885,734	1,564,162	2,303,150	7,172,086	3,688,982	1,758,656	6,073,261	39,520,377
2013		2,400,456	945,956	2,400,456		1,775,456	4,312,132	2,475,598	10,164,244	1,675,956	1,050,956	851,912	28,053,122
2014		2,247,969	1,150,077	833,533	425,955	1,170,661	1,481,109	1,165,850	0	1,517,865	947,888	0	10,940,907
2015		785,955	1,091,909	425,954	2,729,998	425,954	0	425,954	2,848,513	425,954	961,437	911,908	11,033,536
2016	60,000	2,060,002	1,337,859	1,030,001	120,000	1,515,954	2,040,975	1,060,954	940,954	545,954	1,225,954	1,740,954	13,679,561

Comparativo anual

Periodo	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ingreso anual	34,524,242	39,520,377	28,053,122	10,940,907	11,033,536	13,679,561
Variación		14.47%	-29.02%	-61.00%	0.85%	23.98%

Comparativo mensual

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos por mes	821,950	12,088,200	8,994,985	11,579,272	13,839,203	11,756,569	9,798,977	12,335,214	26,516,366	11,994,375	9,666,465	8,360,169
Variación		1370.67%	-25.59%	28.73%	19.52%	-15.05%	-16.65%	25.88%	114.96%	-54.77%	-19.41%	-13.51%

RENDIMIENTOS Y PARTICIPACIONES

Rendimientos financieros: En el periodo analizado la empresa ha tenido ingresos derivados de los rendimientos de los dineros existentes en las cuentas bancarias. El monto de los recursos ha tenido mucha variación, ocasionada por la disponibilidad de recursos. Los mayores ingresos se dieron en el año 2016 derivados por los dineros del convenio de concurrencia y del convenio para la adecuación de la infraestructura física de la ESE. Es necesario tener presente que estos recursos son de destinación específica y por tanto los rendimientos deben ser destinados al mismo fin que los originaron.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
2011		2,174,151		0		305,064	230,145	260,602	116,044	267,609	153,819	121,647	3,629,081
2012	183,537	151,241	142,419	145,270	193,259	165,642	248,849	575,416	282,592	436,679		351,335	2,876,239
2013	229,249	341,090	397,009	482,064	457,000	275,136	275,136	199,533	255,744	4,276,795	447,855	38,970,409	46,607,020
2014				2,427,969	739,730	3,063,008	91,396	120,502	3,798,877	1,922,260	2,367,009	1,473,631	16,004,382
2015		4,833,510	9,798,965	2,086,257	2,158,932	1,746,368	1,026,598	1,069,416	594,683	698,627		7,689,567	31,702,923
2016	2,283,545	1,013,321	26,007,877	480,198	584,038	34,249,659	191,392	18,100,957	14,346,687	10,912,141	10,708,816	197,456,301	316,334,932

Comparativo anual

Periodo	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ingreso anual	3,629,081	2,876,239	46,607,020	16,004,382	31,702,923	316,334,932
Variación		-20.74%	1520.42%	-65.66%	98.09%	897.81%

Comparativo Mensual

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos por mes	2,696,331	8,513,313	36,346,270	5,621,758	4,132,959	39,804,877	2,063,516	20,326,426	19,394,627	18,514,111	13,677,499	246,062,890
Variación		215.74%	326.93%	-84.53%	-26.48%	863.11%	-94.82%	885.04%	-4.58%	-4.54%	-26.12%	1699.03%

OTROS INGRESOS: Por este concepto de clasificaron los demás ingresos no operacionales:

Comercialización de mercancías: corresponde a las ventas de medicamentos e insumos médicos que se realizan a los usuarios particulares. El valor de los ingresos ha tenido fluctuaciones, pero se ha tenido en todos los meses.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
2011	19,886,400	28,357,141	36,394,611	26,766,239	34,680,782	36,856,403	35,080,204	40,956,974	38,486,580	32,718,502	31,353,123	32,433,575	393,970,534
2012	24,651,767	26,617,244	24,676,253	18,171,239	17,346,236	20,690,993	22,439,914	26,530,320	24,622,283	22,105,323	21,815,635	26,561,035	276,228,242
2013	30,268,389	23,127,204	24,878,366	27,683,876	28,146,029	27,316,341	28,833,671	25,316,956	23,744,098	24,749,857	25,620,302	25,233,260	314,918,349
2014	23,691,887	19,705,105	25,292,050	21,637,736	22,161,251	10,161,110	24,038,295	19,690,826	21,031,231	18,356,399	18,701,193	19,580,190	244,047,273
2015	20,066,336	19,499,707	22,135,155	22,289,384	21,472,806	19,603,334	16,184,400	18,172,610	24,269,176	17,752,491	16,578,857	15,626,450	233,650,706
2016	18,845,727	20,393,884	17,145,378	19,822,786	18,610,165	20,964,958	20,407,995	24,413,021	25,565,530	28,542,643	29,736,207	28,161,705	272,609,999

Comparativo anual

Periodo	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ingreso anual	393,970,534	276,228,242	314,918,349	244,047,273	233,650,706	272,609,999
Variación		-29.89%	14.01%	-22.50%	-4.26%	16.67%

Comparativo mensual

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos por mes	137,410,506	137,700,285	150,521,813	136,371,260	142,417,269	135,593,139	146,984,479	155,080,707	157,718,898	144,225,215	143,805,317	147,596,215
Variación		0.21%	9.31%	-9.40%	4.43%	-4.79%	8.40%	5.51%	1.70%	-8.56%	-0.29%	2.64%

Aprovechamiento: En este concepto se tienen los ingresos por concepto de incapacidades e impresiones de copias de historia clínica. El monto de los recaudos ha tenido mucha variación, aunque se ha tenido en todos los meses.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
2011	16,040,943	526,337	2,679,876	3,885,064	1,243,095	702,629	2,386,702	4,256,374	1,610,568	2,175,609	175,622	1,751,217	37,434,036
2012	325,751	238,568	9,270,521	416,031	272,439	115,594	163,670	506,779	5,856,222	201,426	206,335	18,428,326	36,001,662
2013	244,282	215,506	2,000,046	6,702,050	3,524,688	201,426	432,892	78,144	5,979,801	2,467,304	940,144	820,595	23,606,878
2014	3,000	625,434	272,648	3,188,933	7,595,130	137,697	4,271,187	655,515	9,796,988	203,940	44,728,838	32,470,750	103,950,060
2015	2,279,366	1,206,006	263,273	1,297,715	435,036	3,639,572	6,842,106	12,115,083	10,526,895	322,600	3,060,432	38,882,225	80,870,309
2016	263,112	214,500	3,693,633	1,407,775	426,340	1,522,166	536,589	1,061,078	3,856,538	4,921,836	2,145,714	12,172,877	32,222,158

Comparativo anual

Periodo	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ingreso anual	37,434,036	36,001,662	23,606,878	103,950,060	80,870,309	32,222,158
Variación		-3.83%	-34.43%	340.34%	-22.20%	-60.16%

Comparativo mensual

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos por mes	19,156,454	3,026,351	18,179,997	16,897,568	13,496,728	6,319,084	14,633,146	18,672,973	37,627,012	10,292,715	51,257,085	104,525,990
Variación		-84.20%	500.72%	-7.05%	-20.13%	-53.18%	131.57%	27.61%	101.51%	-72.65%	397.99%	103.92%

Otros ingresos de capital - Descuentos por pronto pago: Aunque en la ESE se tiene la política de ganarse los descuentos por pronto pago, estos están directamente relacionados con la disponibilidad de recursos, sin embargo el valor no ha presentado muchas variaciones en los últimos seis años.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
2011		5,373,250	1,813,923	10,157,379	954,670	1,046,796	3,661,408	9,335,452	1,974,405	53,865	6,210,108	2,491,369	43,072,625
2012	6,843,186	2,719,481	2,788,633		2,775,706	3,376,298	1,964,907	5,257,017	3,238,402	3,246,865	5,575,481	7,247,278	45,033,254
2013		2,024,111	2,420,287	3,008,259	7,195,756	4,678,597		6,142,503	5,742,583	2,500,282	4,506,328	8,388,313	46,607,019
2014	14,689	4,982,441		4,531,995	137,277	9,521,539	3,526,670	0	3,320,802	5,067,727	1,340,409	12,426,119	44,869,668
2015	257,740	6,232,928	4,595,639	4,013,634	442,427	90,480	1,193,990	0	9,274,742	613,251	6,904,791	6,226,391	39,846,013
2016		7,213,920	4,673,755			6,407,950	945,786	6,100,720	3,944,090	4,213,526	7,659,248	4,930,432	46,089,427

Comparativo anual

Periodo	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ingreso anual	43,072,625	45,033,254	46,607,019	44,869,668	39,846,013	46,089,427
Variación		4.55%	3.49%	-3.73%	-11.20%	15.67%

Comparativo mensual

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos por mes	7,115,615	28,546,131	16,292,237	21,711,267	11,505,836	25,121,660	11,292,761	26,835,692	27,495,024	15,695,516	32,196,365	41,709,902
Variación		301.18%	-42.93%	33.26%	-47.01%	118.34%	-55.05%	137.64%	2.46%	-42.92%	105.13%	29.55%

Teniendo en cuenta las apreciaciones anteriores en relación con los ingresos diferentes por el objeto social de la ESE, se puede concluir que no tienen una tendencia definida tanto en cada año como en forma mensual; sin embargo existen rubros que por sus especificaciones (normatividad, continuidad en el periodo analizado) se esperan sigan ingresando a la ESE, como es el caso de:

- Estampilla pro hospital: porque está definida por norma
- Arrendamiento: la ESE planea seguir teniendo la cafetería en arriendo
- Rendimientos financieros: Estos están directamente relacionados con los dineros que se proyecta tener en entidades financieras y por las condiciones del sector se tendrán dineros en las cuentas bancarias así sea en forma temporal.
- Comercialización de mercancías: La empresa vende medicamentos y dispositivos médicos al público de acuerdo a la normatividad existente y dentro de las proyecciones se espera fortalecer este servicio.
- Aprovechamiento: En este rubro se ingresa el pago de las incapacidades de los empleados por parte de las EPS, las incapacidades son situaciones inherentes al manejo de personal.
- Descuentos por pronto pago: De acuerdo a las políticas institucionales se busca ganar todos los descuentos por pronto pago posibles de acuerdo a la disponibilidad de recursos.

1.1.4.4. GASTOS Y COSTOS

Los costos representan las erogaciones de mano de obra asistencial, medicamentos, material médico y demás bienes y servicios asociados directamente a la prestación de servicios de salud. Los gastos por su parte, representan las erogaciones necesarias para la administración de la E.S.E.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gastos	1,473,750,735	1,937,551,904	2,089,098,351	2,034,027,656	2,234,655,932	3,144,172,312
Costos	4,600,433,981	4,945,286,550	5,618,295,486	5,751,352,002	6,139,116,334	6,496,495,134
Total	6,074,184,716	6,882,838,454	7,707,393,837	7,785,379,658	8,373,772,266	9,640,667,446

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gastos	24.3%	28.2%	27.1%	26.1%	26.7%	32.6%
Costos	75.7%	71.8%	72.9%	73.9%	73.3%	67.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

GASTOS Y COSTOS FIJOS Y VARIABLES: Los costos y gastos han presentado un incremento del 58.72% entre el año 2011 y el año 2016.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Fijos	2,492,778,162	3,945,394,606	4,920,259,943	4,878,409,031	5,298,741,767	6,515,126,580
Variables	3,581,406,554	2,937,443,848	2,787,133,894	2,906,970,627	3,075,030,499	3,125,540,866
Total	6,074,184,716	6,882,838,454	7,707,393,837	7,785,379,658	8,373,772,266	9,640,667,446

Los costos y gastos fijos presentan un incremento significativo en el año 2012 en el cual se crea la planta temporal con 72 cargos, mediante la que se vincula laboralmente al personal que se encontraba contratado por otras modalidades. En el año 2013 se presenta un incremento del 12% con respecto al año 2012, esto debido a que la planta temporal para la vigencia 2013 está por el año completo, mientras que en 2012 fue de 6 meses, además se aumenta el número de cargos a 78,5. Para las vigencias 2014 y 2015 se presenta un leve crecimiento, dado por factores como el incremento salarial; mientras que para la vigencia 2016 se presenta un crecimiento importante del 15.1% que obedece principalmente al incremento salarial superior al de los años anteriores, la creación de una bonificación de servicios prestados, gastos de mantenimiento incurridos por visita de habilitación y el crecimiento del Índice de Precios al Consumidor (IPC) mayor a los años anteriores aumentando el valor de los bienes y servicios adquiridos por la E.S.E. para el desarrollo de sus actividades operacionales y de administración.

GASTOS Y COSTOS POR VIGENCIA

CONCEPTOS	2011				2012			
	PRESUPUESTO DEFINITIVOS	PRESUPUESTO EJECUTADO (COMPROMISOS)	PAGOS	CUENTAS POR PAGAR	PRESUPUESTO DEFINITIVOS	PRESUPUESTO EJECUTADO (COMPROMISOS)	PAGOS	CUENTAS POR PAGAR
TOTAL GASTOS	7,696,967,621	6,074,184,716	5,730,652,775	343,531,941	7,384,948,891	6,882,838,454	6,501,436,697	381,401,757
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	6,343,049,335	4,972,894,028	4,762,981,310	209,912,718	5,862,688,116	5,613,421,383	5,232,019,626	381,401,757
GASTOS DE PERSONAL	5,141,417,995	3,961,336,737	3,803,892,483	157,444,254	4,617,194,951	4,464,654,383	4,118,858,848	345,795,535
Servicios Personales Asociados a la Nómina	1,341,785,676	1,222,226,925	1,145,086,996	77,139,929	2,421,635,727	2,356,320,358	2,181,921,754	174,398,604
Servicios Personales Indirectos	3,281,964,217	2,319,706,528	2,319,706,528	-	1,320,756,963	1,303,453,350	1,301,653,350	1,800,000
APORTES PATRONALES	517,668,102	419,403,284	339,098,959	80,304,325	874,802,261	804,880,675	635,283,744	169,596,931
APORTES PATRONALES SECTOR PRIVADO	451,078,017	366,754,674	286,450,349	80,304,325	769,016,588	705,487,430	535,890,499	169,596,931
APORTES PATRONALES SECTOR PÚBLICO	66,590,085	52,648,610	52,648,610	-	105,785,673	99,393,245	99,393,245	-
GASTOS GENERALES	1,128,799,300	943,462,946	900,156,394	43,306,552	984,006,077	896,057,891	895,976,477	81,414
Adquisición de bienes	121,975,945	85,824,579	82,380,803	3,443,776	138,628,678	120,164,444	120,164,444	-
Adquisición de Servicios	958,607,684	814,727,250	774,864,474	39,862,776	818,414,088	749,829,535	749,748,121	81,414
Transferencias Corrientes	72,832,040	68,094,345	58,932,433	9,161,912	261,487,088	252,709,109	217,184,301	35,524,808
GASTOS DE OPERACIÓN	1,096,775,456	1,068,155,004	934,535,781	133,619,223	1,286,205,929	1,160,821,140	1,160,821,140	-
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	1,096,775,456	1,068,155,004	934,535,781	133,619,223	1,286,205,929	1,160,821,140	1,160,821,140	-
Compra de Bienes para la Venta	1,043,241,875	1,034,520,084	900,900,861	133,619,223	1,227,130,929	1,101,827,746	1,101,827,746	-
Compra de Servicios para la Venta	53,533,581	33,634,920	33,634,920	-	59,075,000	58,993,394	58,993,394	-
GASTOS DE INVERSIÓN	257,142,830	33,135,684	33,135,684	-	236,054,846	108,595,931	108,595,931	-
OTROS GASTOS DE INVERSIÓN	257,142,830	33,135,684	33,135,684	-	236,054,846	108,595,931	108,595,931	-

En el año 2011 se comprometió el 78.9% del presupuesto definitivo y se pagó el 94.3% de los compromisos realizados. Para esta vigencia quedaron unas cuentas por pagar de \$343.531.941 que se encuentran debidamente constituidas y están representadas principalmente por las obligaciones contraídas con los empleados y con proveedores.

En el año 2012 se comprometió el 93.2% del presupuesto definitivo y se pagó el 94.5% de los compromisos realizados. Para esta vigencia quedaron unas cuentas por pagar de \$381.401.757 que se encuentran debidamente constituidas y están representadas en su totalidad por las obligaciones contraídas con los empleados por las prestaciones sociales. Los pasivos con proveedores y acreedores fueron cancelados antes de terminar la vigencia.

CONCEPTOS	2013				2014			
	PRESUPUESTO DEFINITIVOS	PRESUPUESTO EJECUTADO (COMPROMISOS)	PAGOS	CUENTAS POR PAGAR	PRESUPUESTO DEFINITIVOS	PRESUPUESTO EJECUTADO (COMPROMISOS)	PAGOS	CUENTAS POR PAGAR
TOTAL GASTOS	8,021,131,426	7,707,393,837	7,210,758,714	496,635,123	11,264,437,425	7,785,379,658	7,297,661,192	487,718,466
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	6,530,257,518	6,295,977,572	5,799,342,449	496,635,123	9,197,010,049	6,413,029,443	5,925,310,977	487,718,466
GASTOS DE PERSONAL	5,081,892,610	4,996,698,949	4,528,203,540	468,495,409	7,285,790,448	5,124,628,704	4,665,856,024	458,772,680
Servicios Personales Asociados a la Nómina	3,356,572,673	3,329,179,037	3,108,545,988	220,633,049	3,493,939,726	3,338,580,136	3,131,469,405	207,110,731
Servicios Personales Indirectos	556,817,000	541,615,724	541,615,724	-	731,882,058	635,393,746	635,393,746	-
APORTES PATRONALES	1,168,502,937	1,125,904,188	878,041,828	247,862,360	1,241,140,163	1,150,654,822	898,992,873	251,661,949
APORTES PATRONALES SECTOR PRIVADO	1,013,275,351	989,687,788	741,825,428	247,862,360	1,074,212,208	1,011,509,422	759,847,473	251,661,949
APORTES PATRONALES SECTOR PÚBLICO	155,227,586	136,216,400	136,216,400	-	166,927,955	139,145,400	139,145,400	-
OTROS GASTOS ASOCIADOS A PERSONAL	-	-	-	-	1,818,828,501	-	-	-
GASTOS GENERALES	1,339,502,166	1,194,791,761	1,194,791,761	-	1,794,812,461	1,183,114,367	1,183,114,367	-
Adquisición de bienes	159,927,386	153,425,833	153,425,833	-	492,432,368	180,148,615	180,148,615	-
Adquisición de Servicios	1,166,128,722	1,034,582,268	1,034,582,268	-	1,294,069,664	995,993,744	995,993,744	-
Transferencias Corrientes	108,862,742	104,486,862	76,347,148	28,139,714	116,407,140	105,286,372	76,340,586	28,945,786
GASTOS DE OPERACIÓN	1,247,893,641	1,209,351,463	1,209,351,463	-	1,943,387,187	1,301,121,215	1,301,121,215	-
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	1,247,893,641	1,209,351,463	1,209,351,463	-	1,943,387,187	1,301,121,215	1,301,121,215	-
Compra de Bienes para la Venta	1,178,276,806	1,139,734,628	1,139,734,628	-	1,867,985,994	1,228,833,083	1,228,833,083	-
Compra de Servicios para la Venta	69,616,835	69,616,835	69,616,835	-	75,401,193	72,288,132	72,288,132	-
GASTOS DE INVERSIÓN	242,980,267	202,064,802	202,064,802	-	124,040,189	71,229,000	71,229,000	-
OTROS GASTOS DE INVERSIÓN	242,980,267	202,064,802	202,064,802	-	124,040,189	71,229,000	71,229,000	-

En el año 2013 se comprometió el 96.1% del presupuesto definitivo y se pagó el 93.6% de los compromisos realizados. Para esta vigencia quedaron unas cuentas por pagar de \$496.635.123 que se encuentran debidamente constituidas y están representadas en su totalidad por las obligaciones contraídas con los empleados por las prestaciones sociales. Los pasivos con proveedores y acreedores fueron cancelados antes de terminar la vigencia.

En el año 2014 se comprometió el 69.1% del presupuesto definitivo y se pagó el 93.7% de los compromisos realizados. Para esta vigencia quedaron unas cuentas por pagar de \$487.718.466 que se encuentran debidamente constituidas y están representadas en su totalidad por las obligaciones contraídas con los empleados por las prestaciones sociales. Los pasivos con proveedores y acreedores fueron cancelados antes de terminar la vigencia.

CONCEPTOS	2015				2016			
	PRESUPUESTO DEFINITIVOS	PRESUPUESTO EJECUTADO (COMPROMISOS)	PAGOS	CUENTAS POR PAGAR	PRESUPUESTO DEFINITIVOS	PRESUPUESTO EJECUTADO (COMPROMISOS)	PAGOS	CUENTAS POR PAGAR
TOTAL GASTOS	12,539,754,185	8,373,772,266	7,845,077,285	528,694,981	12,456,337,392	9,640,667,446	8,827,866,630	812,800,816
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	9,060,787,321	6,699,905,103	6,171,210,122	528,694,981	9,299,773,242	8,166,681,364	7,484,447,007	682,234,357
GASTOS DE PERSONAL	7,400,914,160	5,347,159,023	4,850,621,752	496,537,271	7,320,589,748	5,873,202,292	5,408,919,109	464,283,183
Servicios Personales Asociados a la Nómina	3,674,912,891	3,557,889,348	3,339,668,984	218,220,364	4,491,144,976	4,091,434,821	3,735,744,067	355,690,754
Servicios Personales Indirectos	575,316,713	558,569,463	558,569,463	-	578,181,028	449,295,117	448,605,663	689,454
APORTES PATRONALES	1,331,856,055	1,230,700,212	952,383,305	278,316,907	1,540,291,188	1,332,472,354	1,224,569,379	107,902,975
APORTES PATRONALES SECTOR PRIVADO	1,156,148,438	1,083,244,312	804,927,405	278,316,907	1,349,198,975	1,174,718,454	1,081,710,279	93,008,175
APORTES PATRONALES SECTOR PÚBLICO	175,707,617	147,455,900	147,455,900	-	191,092,213	157,753,900	142,859,100	14,894,800
OTROS GASTOS ASOCIADOS A PERSONAL	1,818,828,501	-	-	-	710,972,556	-	-	-
GASTOS GENERALES	1,535,743,429	1,238,532,848	1,238,532,848	-	1,840,225,545	1,669,230,382	1,604,404,840	64,825,542
Adquisición de bienes	442,214,569	260,296,800	260,296,800	-	366,027,890	363,264,350	317,064,679	46,199,671
Adquisición de Servicios	1,075,122,880	963,180,023	963,180,023	-	1,398,482,379	1,231,228,404	1,212,602,533	18,625,871
Transferencias Corrientes	124,129,732	114,213,232	82,055,522	32,157,710	138,957,949	624,248,690	471,123,058	153,125,632
GASTOS DE OPERACIÓN	1,521,714,392	1,338,278,789	1,338,278,789	-	1,295,188,971	1,239,185,979	1,108,619,520	130,566,459
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	1,521,714,392	1,338,278,789	1,338,278,789	-	1,295,188,971	1,239,185,979	1,108,619,520	130,566,459
Compra de Bienes para la Venta	1,438,674,157	1,258,597,289	1,258,597,289	-	1,216,486,366	1,162,940,579	1,035,442,820	127,497,759
Compra de Servicios para la Venta	83,040,235	79,681,500	79,681,500	-	78,702,605	76,245,400	73,176,700	3,068,700
GASTOS DE INVERSIÓN	1,957,252,472	335,588,374	335,588,374	-	1,861,375,179	234,800,103	234,800,103	-
INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	1,459,969,031	-	-	-	1,459,969,031	-	-	-
OTROS GASTOS DE INVERSIÓN	497,283,441	335,588,374	335,588,374	-	401,406,148	234,800,103	234,800,103	-

En el año 2015 se comprometió el 66.8% del presupuesto definitivo y se pagó el 93.7% de los compromisos realizados. Para esta vigencia quedaron unas cuentas por pagar de \$528.694.981 que se encuentran debidamente constituidas y están representadas en su totalidad por las obligaciones contraídas con los empleados por las prestaciones sociales. Los pasivos con proveedores y acreedores fueron cancelados antes de terminar la vigencia.

En el año 2016 se comprometió el 77.4% del presupuesto definitivo y se pagó el 91.6% de los compromisos realizados. Para esta vigencia quedaron unas cuentas por pagar de \$812.800.816 que se encuentran debidamente constituidas y están representadas principalmente por las obligaciones contraídas con los empleados por las prestaciones sociales y las cuentas por pagar a

proveedores y acreedores. Debido a la disminución en la liquidez de la E.S.E. para esta vigencia no fue posible cancelar todos los pasivos al finalizar la misma.

COSTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVA – UVR: En los últimos seis años la producción en UVR ha presentado variaciones tanto positivas como negativas, la más representativa se dio en el año 2012 donde incremento en un 16.08% con relación a la vigencia 2011; sin embargo, la producción en UVR de todo el periodo (2011 a 2016) incremento en un 24.41%.

Periodo	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Producción en UVR	546,805.04	634,705.41	661,518.71	649,507.27	643,553.89	680,267.66
Variación		16.08%	4.22%	-1.82%	-0.92%	5.70%

Tomando los costos totales y comparándolos con las UVR de cada periodo se obtiene el costo promedio por unidad de valor relativa, es así, que a la ESE en el 2011 le costó producir una unidad \$11.108,50, en el 2012 disminuyó en 2.38% (\$10.844,15), en el años 2013, 2014, 2015 y 2016 incremento el costo en 7.44%, 2.88%, 8.55% y 8.92% respectivamente.

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gastos y costos	6,074,184,716	6,882,838,454	7,707,393,837	7,785,379,658	8,373,772,266	9,640,667,446
Producción en UVR	546,805.04	634,705.41	661,518.71	649,507.27	643,553.89	680,267.66
Valor de UVR producida	11,108.50	10,844.15	11,651.06	11,986.59	13,011.77	14,171.87
Variación		-2.38%	7.44%	2.88%	8.55%	8.92%

Un factor que incide en el incremento del costo es el IPC, sin embargo, la variación del costos por UVR no es proporcional al IPC del periodo (2.44% en el 2012, 1.94% en el 2013, 3.66% en el 2014, 6.77% en el 2015 y 5.75% en el 2016).

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Variación UVR		16.08%	4.22%	-1.82%	-0.92%	5.70%
Variación costo por UVR		-2.38%	7.44%	2.88%	8.55%	8.92%

Al descontar los gastos de inversión en todos los periodos se observa una disminución del costo promedio, siendo las más significativas en su orden en los años 2015, 2016 y 2013.

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Costos y gastos de funcionamiento	6,041,049,032	6,774,242,523	7,505,329,035	7,714,150,658	8,038,183,892	9,405,867,343
Producción en UVR	546,805.04	634,705.41	661,518.71	649,507.27	643,553.89	680,267.66
Valor de UVR producida	11,047.90	10,673.05	11,345.60	11,876.93	12,490.30	13,826.72
Variación			-3.39%	6.30%	4.68%	5.16%
						10.70%
Disminución costo promedio	-60.60	-171.10	-305.46	-109.67	-521.46	-345.16
Cambio Variación	0	-1.01%	-1.14%	1.80%	-3.39%	1.78%

Para determinar la participación de cada uno de los conceptos del gasto sobre el costo por UVR se hace una ponderación en cada una de las vigencias. En el análisis se puede determinar que en los últimos seis años, el concepto que mayor participación tiene sobre el costo son los gastos de personal con un valor aproximado al 64%, seguido en su orden de los gastos de operación (insumos requeridos para la prestación de los servicios), gastos generales, transferencias y por último los gastos de inversión.

Año		Gastos de personal	Gastos generales	Transferencias corrientes	Gastos de comercialización	Gastos de inversión
2011	Total	6,074,184,716	3,961,336,737	943,462,946	68,094,345	1,068,155,004
	Ponderación		65.22%	15.53%	1.12%	17.59%
	UVR	546,805.04				
	Part / Costo		7,244.51	1,725.41	124.53	1,953.45
2012	Total	6,882,838,454	4,464,654,383	896,057,891	252,709,109	1,160,821,140
	Ponderación		64.87%	13.02%	3.67%	16.87%
	UVR	634,705.41				
	Part / Costo		7,034.22	1,411.77	398.15	1,828.91
2013	Total	7,707,393,837	4,996,698,949	1,194,791,761	104,486,862	1,209,351,463
	Ponderación		64.83%	15.50%	1.36%	15.69%
	UVR	661,518.71				
	Part / Costo		7,553.38	1,806.13	157.95	1,828.14
2014	Total	7,785,379,658	5,124,628,704	1,183,114,367	105,286,372	1,301,121,215
	Ponderación		65.82%	15.20%	1.35%	16.71%
	UVR	649,507.27				
	Part / Costo		7,890.03	1,821.56	162.10	2,003.24
2015	Total	8,373,772,266	5,347,159,023	1,238,532,848	114,213,232	1,338,278,789
	Ponderación		63.86%	14.79%	1.36%	15.98%

Año		Gastos de personal	Gastos generales	Transferencias corrientes	Gastos de comercialización	Gastos de inversión	
2016	UVR	643,553.89					
	Part / Costo		8,308.80	1,924.52	177.47	2,079.51	521.46
	Total	9,640,667,446	5,873,202,292	1,669,230,382	624,248,690	1,239,185,979	234,800,103
	Ponderación		60.92%	17.31%	6.48%	12.85%	2.44%
	UVR	680,267.66					
	Part / Costo		8,633.66	2,453.78	917.65	1,821.62	345.16

Otro aspecto al que es necesario realizarle análisis es el componente variable o fijo de los gastos y costos y su incidencia sobre el costo por UVR. En el periodo analizado el peso porcentual de los costos fijos fueron incrementado (41.04 en el 2011 a 67.58% en 2016), la mayor variación se dio del 2011 a 2012 al pasar de una participación del 41.04% a 57.32%, debido en gran medida por el paso de la contratación por medio de cooperativa a planta temporal.

Periodo	Tipo de gasto	Valor	Ponderación	Costo UVR	Variación
2011	Costo Fijo	2,492,778,162	41.04%	4,558.81	
	Costo Variable	3,581,406,554	58.96%	6,549.70	
	Costo Total	6,074,184,716			
	UVR	546,805.04			
2012	Fijo	3,945,394,606	57.32%	6,216.10	36.35%
	Variable	2,937,443,848	42.68%	4,628.04	-29.34%
	Total	6,882,838,454			13.31%
	UVR	634,705.41			16.08%
2013	Fijo	4,920,259,943	63.84%	7,437.82	19.65%
	Variable	2,787,133,894	36.16%	4,213.24	-8.96%
	Total	7,707,393,837			11.98%
	UVR	661,518.71			4.22%
2014	Fijo	4,878,409,031	62.66%	7,510.94	0.98%
	Variable	2,906,970,627	37.34%	4,475.66	6.23%
	Total	7,785,379,658			1.01%
	UVR	649,507.27			-1.82%
2015	Fijo	5,298,741,767	63.28%	8,233.56	9.62%
	Variable	3,075,030,499	36.72%	4,778.20	6.76%
	Total	8,373,772,266			7.56%
	UVR	643,553.89			-0.92%
2016	Fijo	6,515,126,580	67.58%	9,577.30	16.32%
	Variable	3,125,540,866	32.42%	4,594.58	-3.84%
	Total	9,640,667,446			15.13%
	UVR	680,267.66			5.70%

De acuerdo a las apreciaciones anteriores se puede concluir que no se encontró ninguna relación entre la variación de la producción y la variación de los costos variables; no obstante, teniendo en cuenta que la mayor participación sobre el costo total la tienen los gastos de personal, es necesario establecer acciones tendientes a su racionalización de acuerdo a los niveles de producción y de ingresos.

GASTOS DE INVERSIÓN: Todos los gastos en que incurrió la empresa en los últimos seis años han sido necesarios para la prestación de los servicios, sin embargo, existen algunos que se pueden ser considerar como de inversión y diferenciarlos de los demás gastos que se consideran como gastos de funcionamiento. Dentro de estos se encuentran:

Fondo de vivienda: Son los recursos destinados para otorgar como préstamo de vivienda a los empleados, estos recursos constituyen un fondo rotatorio y son de destinación específica. El uso de estos dineros es manejado directamente por el comité de bienestar social, por su naturaleza no tienen que ver con la operación de la ESE y se consideran como dineros de terceros. Por este motivo en el análisis de los gastos de inversión no serán tenidos en cuenta

Programa de salud pública: Son los recursos destinados a cumplir con las actividades del PIC, son destinación específica.

Mantenimiento hospitalario: Son los recursos que se destinan para el mantenimiento de la infraestructura física y del equipamiento necesario para la prestación de los servicios, así, como de los recursos necesarios para la reposición de los equipos obsoletos

Compra de equipos: Recursos destinados a la adquisición de nuevos equipos

En el periodo analizado la ESE comprometió recursos de inversión en todas las vigencias de acuerdo a la tabla adjunta, en la cual podemos observar que el único gasto que ha sido constante es el destinado al mantenimiento hospitalario y ha tenido un comportamiento creciente.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gastos de Inversión	33,135,684	108,595,931	202,064,802	71,229,000	335,588,374	234,800,103
Fondo de la Vivienda	33,135,684	108,595,931	202,064,802	71,229,000	75,787,927	115,390,396
Programa: Convenio salud pública	0	0	0	0	259,800,447	119,409,707
Variación	1.14%	3.74%	6.95%	2.45%	11.55%	8.08%
Mantenimiento Hospitalario	350,864,494	270,758,228	422,238,749	379,499,541	264,100,235	422,639,210
Mantenimiento Hospitalario	202,694,410	165,931,800	263,074,176	245,153,651	149,333,058	295,964,703
Mantenimiento Hospitalario	148,170,084	104,826,428	159,164,573	134,345,890	114,767,177	126,674,507
Variación	15.85%	12.23%	19.08%	17.15%	11.93%	19.10%
Compra de Equipos	-	-	-	-	-	60,575,799
Variación						100%
TOTAL	384,000,178	379,354,159	624,303,551	450,728,541	599,688,609	718,015,112

Todos los gastos de inversión tienen relación directa con la prestación de los servicios de salud (a excepción de los recursos del fondo de vivienda) pues son necesarios para prestar servicios en condiciones de calidad y seguridad de acuerdo a los parámetros establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Dentro de este aspecto, se identifican como gastos de inversión Mantenimiento a la infraestructura física, compra, renovación de tecnología y equipos biomédicos que garanticen la óptima prestación de servicios en condiciones de calidad y seguridad que permitan cumplir con el 100% de los estándares de habilitación, Capacitación y formación al talento humano para cumplir con requisitos de competencias en la prestación de los servicios en: seguridad del paciente, Certificado de formación del personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencia sexuales, certificado de Sedación para el equipo médico de urgencias.

En la actualidad el cumplimiento y mantenimiento del Sistema obligatorio de garantía de la calidad, puede verse afectado por la crisis financiera por la que atraviesa el sector salud, ya que los estándares del sistema son dicotómicos “se cumplen o no se cumplen” no existen términos medios. El cumplimiento de los estándares mínimos requiere la inversión de recursos monetarios y por ende inciden en el costo de los servicios.

1.1.4.5. PASIVOS

Los pasivos presentados en este plan de saneamiento fiscal y financiero corresponden a la información registrada en contabilidad, la cual es coherente y consistente con la información presentada a la Contaduría General de la Nación mediante el aplicativo CHIP y al Ministerio de la Protección Social mediante el SIHO, además las cuentas se encuentran conciliadas y verificadas con el inventario de facturas físicas, el informe de pasivos laborales, el reporte de cuotas partes pensionales, y demás soportes. Dentro de los pasivos se encuentran los ingresos recibidos por anticipado por copagos de los usuarios y anticipos de la EAPB del régimen subsidiado, que serán registrados como un ingreso al momento de la legalización de los servicios prestados.

Con corte a 30 de Junio de 2017 la E.S.E. cuenta con unos pasivos que ascienden a \$3.600.268.705 con una tendencia creciente en relación con el cierre de la vigencia 2016 equivalente a un 68% donde el total de pasivos era de \$2.146.141.121, dichos pasivos están representados en las obligaciones contraídas con acreedores, proveedores, beneficios a favor de los empleados y otros pasivos.

CUENTA	NOMBRE CUENTA DEL PASIVO	TOTAL	% DE PARTICIPACIÓN
2	PASIVOS	3,600,268,705	
2.4	Cuentas por Pagar	886,457,815	25%
2.5	Beneficios a los Empleados	2,480,008,540	69%
2.9	Otros Pasivos	233,802,350	6%

Dentro de los beneficios a empleados a corto plazo, se encuentra registrado el pasivo laboral acumulado al primer semestre de 2017 por concepto de retroactivo por aumento salarial en un 6,75% de acuerdo con el decreto expedido por el gobierno central, el cual a la fecha aún no ha sido aprobado por la Junta Directiva de la E.S.E. Este incremento representa un valor de \$114.486.170 entre salarios y prestaciones sociales:

CUENTA	ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO	TOTAL
Salarios	61,251,662	24,858,641	86,110,303
Recargos	10,311,101	3,220,038	13,531,139
Prima de servicios	4,846,374	2,138,816	6,985,190
Bonificación de servicios prestados	2,154,067	1,076,163	3,230,230
Prima de vacaciones	2,010,285	970,465	2,980,750
Subsidio de alimentación	452,625	819,794	1,272,419
Bonificación de recreación	244,955	131,184	376,139
BENEFICIOS A EMPLEADOS	81,271,069	33,215,101	114,486,170

El 25% de los pasivos está representado en las cuentas por pagar adquiridas con proveedores de bienes y servicios, retenciones practicadas, seguridad social, aportes parafiscales y deducciones de nómina, seguros y otros acreedores varios:

CUENTA	NOMBRE CUENTA DEL PASIVO	TOTAL
24	CUENTAS POR PAGAR	472.247.499
2.4.01	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	549.271.556
2.4.07	RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	4.473.111
2.4.24	DESCUENTOS DE NÓMINA	59.716.511
2.4.36	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	6.101.762
2.4.40	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR	125.851.672

El 6% de los pasivos está representado por los anticipos de usuarios y el contrato del régimen subsidiado con Savia Salud, los cuales se registrarán como ingreso una vez sean prestados los servicios a los usuarios, lo que indica que este no es un pasivo que tenga que desembolsar la entidad, sino que es un pago anticipado para los servicios del mes siguiente y a los cuales se compromete prestar la E.S.E.

Los pasivos de la E.S.E. tienen unos vencimientos inferiores 360 días. Las obligaciones registradas en el pasivo no corriente corresponden a los bonos pensionales de concurrencia que se espera pagar en un período superior a un año, y de los cuales se tiene los recursos para cubrirlos en un encargo fiduciario. Para la clasificación de los pasivos con relación a su periodo de exigibilidad se restan los pasivos correspondientes a ingresos recibidos por anticipado, dado que no corresponde a obligaciones que deba desembolsar la E.S.E.

La exigibilidad de los pasivos está dada en los siguientes términos, sobre los cuales se infiere que el 69% del total de los pasivos debe ser cancelado en un plazo inferior a un año, y el 31% en un período superior; éste corresponde a los bonos pensionales que se pagaran a partir de las fechas en que sean solicitados, es por esto, que se clasifica como pasivo no corriente y en las edades de vencimiento se presenta sin vencer, ya que no se ha hecho material su exigibilidad.

CUENTA	NOMBRE CUENTA DEL PASIVO	CORRIENTE	NO CORRIENTE
TOTAL PASIVOS		3,366,466,355	
2	TOTAL PASIVOS	2,326,832,576	1,039,633,779
2.4.01	Adquisición de bienes y servicios nacionales	549,271,556	-
2.4.07	Recursos a favor de terceros	4,473,111	-
2.4.24	Descuentos de nómina	59,716,513	-
2.4.36	Retención en la fuente e impuesto de timbre	6,101,762	-
2.4.40	Impuestos, contribuciones y tasas por pagar	125,851,672	-
2.4.45	Impuesto al valor agregado – IVA	221,172	-
2.4.90	Otras cuentas por pagar	140,822,029	-
2.5.11	Beneficios a los empleados a corto plazo	970,813,356	-
2.5.14	Beneficios pos empleo – pensiones	469,561,405	1,039,633,779
% DE PARTICIPACIÓN		69%	31%

Este pasivo no corriente por bonos pensionales registrados en la matriz de concurrencia, se tiene respaldado con los recursos efectivamente consignados en un encargo fiduciario, que se efectuó en el año 2014 por valor de \$1.352.541.779, y de los cuales se han cancelado a la fecha de 30 de junio de 2017 la suma de \$312.908.000 quedando un saldo pendiente para pago por \$1.039.633.779.

Al 30 de junio el valor real de las cuentas por pagar de la ESE asciende a \$3.366.466.355 los cuales tienen la siguiente clasificación y priorización de acuerdo a los lineamientos de la guía metodológica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

CONCEPTO	VALOR
Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos	933,068,435
Entidades Públicas y de Seguridad Social	1,837,871,425
Proveedores bienes y servicios	550,212,872
Obligaciones financieras	0
Demás acreedores externos	45,313,623
Provisiones y otros pasivos	0
Total pasivos	3,366,466,355

Para el pago de los pasivos la empresa se tiene las siguientes fuentes de financiación, con las cuales se alcanza a cubrir la totalidad de las cuentas por pagar:

CONCEPTO	VALOR
Saldos Cuentas Maestras (Art. 2 Ley 1608/13)	631,424,826
Excedentes rentas cedidas 2012 y 2013 (Art. 4 Ley 1608/13)	-
Recursos FONSAET (Art. 7 Ley 1608/13)	-
Recursos destinados por el Departamento/Distrito	-
Recursos destinados por el Municipio	-
Recursos de la Nación	600,000,000
Convenio de concurrencia	1,039,633,779
Excedente de la operación corriente	516,040,671
Recuperación de cartera de vigencias anteriores	579,367,079
TOTAL INGRESOS PARA EL PSFF	3,366,466,355

De acuerdo a la clasificación de los pasivos, priorización y las fuentes de financiación se hace su distribución:

CONCEPTO	Saldos Cuentas Maestras (Art. 2 Ley 1608/13)	Recursos de la Nación	Convenio de concurrencia	Excedente de la operación corriente	Recuperación de cartera de vigencias anteriores
Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos	631,424,826	35,989,569		265,654,040	
Entidades Públicas y de Seguridad Social		461,347,601	1,039,633,779	205,073,008	131,817,037
Proveedores bienes y servicios		102,662,830			447,550,042
Demás acreedores externos				45,313,623	
Total	631,424,826	600,000,000	1,039,633,779	516,040,671	579,367,079

1.1.4.6. CUENTAS POR COBRAR

Para el registro y trazabilidad de las Cuentas por cobrar la E.S.E. posee desde el 2007 el Software CNT, sistema que tiene el control sobre la cartera desde el momento de la prestación del servicio, hasta su cancelación. El proceso de control, cobro, Circularización y conciliación de cuentas está a cargo de los funcionarios del área Financiera, quienes gestionan de forma continua el saneamiento de la cartera apoyado en los diferentes mecanismos que le brinda el Estado para realizar un cobro de forma oportuna a las entidades pagadoras, como es el caso de las mesas de Conciliación de la circular 030.

De igual forma se realiza conciliación mensual a las interfaces con el fin de evitar los posibles errores y realizar los reportes con la mayor certeza posible a los entes de control y vigilancia, de esta manera, las cuentas por cobrar registradas contablemente se encuentran conciliadas con el área de cartera y la información presentada a la Contaduría General de la Nación mediante el aplicativo CHIP y al Ministerio de la Protección Social mediante el SIHO, es consistente y coherente.

La demora en los reportes de las cuentas canceladas por parte de las EAPB ocasiona que se tengan partidas pendientes por conciliar por consignaciones no identificadas, las cuales a 30 de junio ascienden a \$85.349.856

El saldo de las cuentas por Cobrar de la E.S.E. con corte a 30 de Junio de 2017 asciende a un valor de \$3.618.268.047, de los cuales \$1.486.860.999 se encuentra con un vencimiento mayor a 360 días, valor que representa el 41.09% de la cartera total.

Del valor total de cartera existen \$30.000.000 de giro directo pendiente por identificar, ya que las EAPB no informan oportunamente el detalle de las cuentas canceladas, impidiendo esto el proceso de identificación y depuración de las cuentas por cobrar en la E.S.E.

CUENTAS POR COBRAR POR EDADES							
		Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	MONTOS GLOSADOS
1.3	CUENTAS POR COBRAR	1,309,199,968	127,608,537	267,645,385	426,953,158	1,486,860,999	12,282,679
1.3.11	Ingresos No Tributarios	0	0	0	0	0	0
1.3.19	Servicios de Salud	1,272,199,731	124,264,160	265,690,142	417,920,316	0	12,282,679
1.3.84	Otras Cuentas por Cobrar	37,000,237	3,344,377	1,955,243	9,032,842	5,740,680	0
1.3.85	Cuentas por Cobrar de Difícil Recaudo	0	0	0	0	1,481,120,319	0

Las cuentas por cobrar de la E.S.E. están representadas principalmente por la prestación de servicios de salud con una participación del 57,4% que teniendo en cuenta el porcentaje de difícil recaudo que también pertenece a la prestación de servicios de salud tiene una equivalencia total del 98,42% del total de la cartera que la ESE tiene a 30 de Junio de 2017.

Con relación a la vigencia 2016 las cuentas por cobrar tuvieron un crecimiento del 12.83% equivalentes a \$411.401.607, porcentaje muy significativo en relación a facturación mensual ya que representa aproximadamente un 10% de los ingresos que está dejando de ser recaudado.

La tendencia de las cuentas por cobrar de la E.S.E. es creciente, debido a dificultades en el recaudo y el poco flujo de recursos del sistema, sumado a la liquidación de EAPB con deudas significativas con la E.S.E. como es el caso de Caprecom y SaludCoop con la siguiente información

EAPB	NIT	CONCEPTO	VALOR	% PARTICIPACIÓN
CAPRECOM EPS-S	899,999,061	Prestación de servicios de salud.	848,431,505	23%
SALUDCOOP E.P.S.	800,250,119	Prestación de servicios de salud.	61,086,720	2%

Con relación a la Cuenta por cobrar con Caprecom, una vez agotado el proceso de reclamación de la acreencia se obtuvo un reconocimiento de \$99.285.244 que equivale al 11.70% del total de la deuda y con SaludCoop de \$44.505.327. Teniendo en cuenta que Caprecom es la entidad con mayor participación en la Cartera con un 23% el impacto que tiene la recuperabilidad de dicha cartera es alto, por ende se inició un proceso de cobro Jurídico pero este a su vez puede tardar varios años y su recaudo es incierto.

RÉGIMEN	VALOR	% DE PARTICIPACIÓN	GLOSAS
Riesgos Labores	28,230,499	0.79%	958,872
Contributivo	1,473,842,465	41.39%	3,087,368
Fosyga	5,334,017	0.15%	-
I.P.S. Públicas	13,248,616	0.37%	-
I.P.S. Privadas	18,043,744	0.51%	-
Particulares	130,175,712	3.66%	-
Régimen Especial	266,889,306	7.49%	4,285,020
Salud Pública	22,880,000	0.64%	-
Seguro Estudiantil	4,843,328	0.14%	-
SOAT	70,082,549	1.97%	2,727,863
Subsidiado	1,460,139,094	41.00%	1,223,556
Vinculado	67,485,339	1.90%	-
TOTAL CARTERA SERVICIOS DE SALUD	3,561,194,669	100.00%	12,282,679

Del total de la cartera por servicios de Salud el 0.34% se encuentra glosado, por las diferentes EAPB, sus principales causas son las siguientes: Mayor valor cobrado, No pertinencia médica, Falta de autorización del servicio, No coherencia entre los soportes presentados y la versión de los hechos (SOAT),

En las EAPB también existe una estrategia para dilatar o demorar los pagos a favor de la E.S.E. realizado glosas injustificadas que generan reproceso, desgaste administrativo y diferencias en el cobro.

Saldo a la fecha de corte	Monto glosado	Monto recuperable	Monto por castigar	Valor Pendiente de Radicar
3,618,268,047	12,282,679	2,310,479,519	892,714,434	200,152,829
% Participación	0.34%	63.86%	24.67%	5.53%

La facturación pendiente de radicar representa un 5,53% del total de las cuentas por cobrar que posea la E.S.E. con corte a 30 de Junio de 2017, este porcentaje está representado en un 28,35% en la facturación del mes ya que el proceso de cierre de

facturación es realizado con corte a los 25 de cada mes, y la entrega de dicha facturación se realiza los primeros 10 días del mes siguiente.

El 02 de Septiembre de 2013 El Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud emitieron la Circular Conjunta No 000030 con el fin de dar continuidad a las acciones de depuración, aclaración de cartera y compromisos de pago de las cuentas del sector salud; La ESE desde su promulgación viene cumpliendo con el reporte de forma periódica como lo indica la norma y asistiendo activamente a las Jornadas de Conciliación que se programan y a partir de allí entabla acuerdos de pago y adquiere compromisos con las distintas EAPB que asisten a dichas mesas.

A pesar de los esfuerzos de los entes de control, se observa a lo largo del tiempo que se vienen realizando estas mesadas, que la base para el cruce y conciliación no es informe que se arroja desde la plataforma PISIS, si no las carteras independientes que manejan los prestadores ya que se acuerdan cortes distintos a los reportados y la coincidencia de las facturas es muy poca con relación a la información real de cada institución.

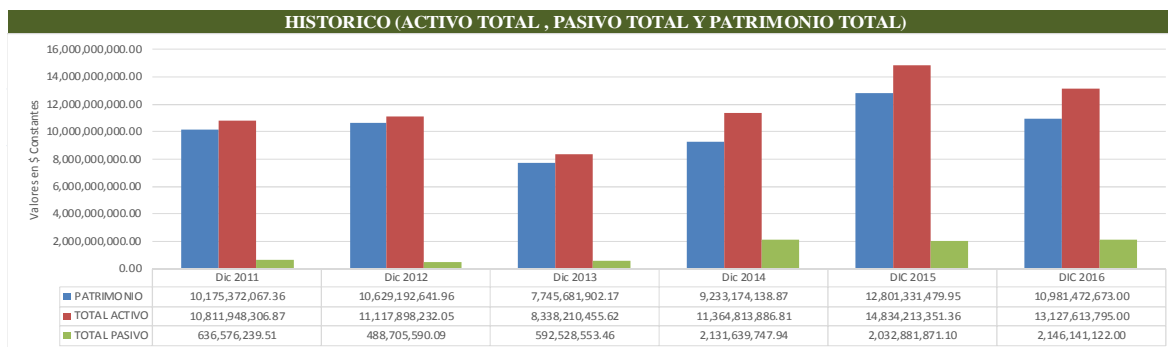
La E.S.E. cuenta con lineamientos claros establecidos para la gestión de cobro a partir del Acuerdo de Junta No 010 de Diciembre 14 de 2011, acuerdo por el cual se establece el reglamento interno de recaudo de cartera, y el proceso P-GF-004Gestion cobro01 actualizado a 26 de Septiembre de 2016. Dentro del manual de cartera se establecen las actividades a realizar para el cobro efectivo de los recursos a favor de la E.S.E., y a partir del comportamiento de pago se plantean las siguientes estrategias de cobro: Cobro persuasivo; Cobro Jurídico.

Es importante fortalecer y realizar procesos de cobro jurídico con las EAPB que tienen vencimientos altos en la deuda con E.S.E., para poder garantizar un recaudo representativo o en su defecto total sobre los servicios prestados a favor de los usuarios pertenecientes a cada entidad; para ello es importante que cada funcionario tome conciencia de la importancia que cada uno tiene en la cadena productiva de E.S.E. para la reclamación de las acreencia a favor de la organización.

Desde el comité de sostenibilidad financiera se realiza seguimiento periódico a las cuentas por cobrar, se analizan sus vencimientos, los resultados obtenidos en la circular 030, los acuerdos de pago y se analizan las estrategias de cobro, sin embargo, se debe fortalecer este proceso apoyándose de mecanismos legales para hacer efectivo el cobro de la cartera de difícil recaudo y la depuración de las cuentas incobrables.

1.1.4.7. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

BALANCE GENERAL: La información contable de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Marinilla presentada por los períodos de 2011 a 2016 fue preparada bajo las bases contables establecidas por el Régimen de contabilidad Pública regulado por la Contaduría General de la Nación, preparándose información útil, confiable y comparable. Los hechos económicos y transacciones se procesan mediante el sistema de información CNT, el cual permite la integralidad de la información financiera y contable. Adicionalmente, se realizan conciliaciones permanentes con las demás áreas que afectan el proceso contable, con el fin de garantizar la razonabilidad de los estados financieros.



Entre los períodos 2011 a 2015 los activos de la E.S.E. presentaron un crecimiento del 58,6%, representado principalmente en la valorización por actualización de los bienes muebles, avalúo que fue realizado en el año 2015; y el incremento en los otros activos por concepto de los recursos del contrato de concurrencia N°. 001 de 2014 en el cual la E.S.E. recibió \$2.538.379.228.

En la vigencia 2015 la E.S.E. recibió recursos de excedentes de las cuentas maestras a través del ente territorial por valor de \$1.459.969.031 por concepto del proyecto de infraestructura física viabilizado por el Ministerio de la Protección Social y suscribió convenio interadministrativo n° 301SS2015 con el Municipio de Marinilla cuyo objeto era aunar esfuerzos entre el Municipio, la E.S.E. y el Ministerio de la Protección Social para intervenir la infraestructura física.

Para la vigencia 2016 los activos ascienden a \$13.127.613.795 y están representados en un 48,5% por los activos corrientes y un 51,5% por los activos no corrientes. Se evidencia una disminución con respecto al año 2015 del 6,4%, la cual se ve reflejada en una disminución de los recursos disponibles en bancos y encargos fiduciarios por efecto de la disminución de ingresos y recaudos por el cambio de contratación de evento (Caprecom) a pago prospectivo (Savia Salud) a una UPC inferior, adicional de los costos y gastos laborales en que debe incurrir el hospital en cumplimiento de las normas laborales vigentes, así, como el pago de la bonificación por servicios prestados y el pago de las cesantías de la vigencia 2016 que fue cancelado en diciembre con los recursos de cesantías provenientes del sistema general de participaciones.

El patrimonio de la E.S.E. presenta una disminución en 2016 con respecto a 2015 de \$1.124.134.270 por la pérdida neta originada en la vigencia.

ESTADO DE RESULTADOS

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ingresos Operacionales	7,097,940,598	6,740,833,716	8,173,697,183	10,768,498,394	10,199,877,284	7,918,513,343
Costos de Ventas	4,377,689,006	4,699,545,096	5,383,410,094	5,957,795,433	6,269,877,360	6,580,056,138
Gastos Operacionales	1,934,883,708	2,178,115,454	2,014,354,078	3,094,676,840	2,119,368,854	2,456,460,365
Excedente (Déficit) Operacional	785,367,884	(136,826,834)	775,933,011	1,716,026,121	1,810,631,070	(1,118,003,160)
Otros Ingresos	899,382,546	2,329,545,747	904,016,327	752,174,196	727,868,846	1,261,465,903
Otros Gastos	1,569,271,050	2,080,849,512	1,555,273,379	802,456,862	727,075,744	1,267,597,015
Excedente (Déficit) del Ejercicio	115,479,380	111,869,401	124,675,959	1,665,743,455	1,811,424,172	(1,124,134,272)

Los ingresos por venta de servicios de salud presentaron un incremento entre los años 2011 a 2015, sin embargo, para octubre de 2015 los ingresos operacionales comienzan a disminuir por el cambio de contratación del régimen subsidiado que estaba contratado por evento con Caprecom y con la salida de esta EAPB y el traslado de los usuarios a Alianza Medellín Antioquia (Savia Salud) mediante una contratación por pago fijo global prospectivo, disminuyó el ingreso mensual por el régimen subsidiado aproximadamente en 140 millones de pesos mensuales.

Los costos de la prestación de servicios de salud presentan una variación creciente en los últimos 5 años. Para la vigencia 2016 los costos incrementaron con respecto al año anterior en un 5% y representan el 83% de los ingresos, esta situación se presentó porque adicional a la disminución en ingresos por ventas al régimen subsidiado, los costos aumentaron por el incremento en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) del 6,77%, incremento salarial del 6,77% e incremento en costos laborales por la asignación de la bonificación de servicios prestados de acuerdo con las normas laborales promulgadas.

Los gastos operacionales presentan un crecimiento del 16% con respecto al año 2015 principalmente por el incremento en el Índice de Precios al Consumidor (IPC), la bonificación de servicios prestados y el reconocimiento de cuotas partes pensionales de terceros no incluidos en la matriz de concurrencia. Para la vigencia 2016 los gastos operacionales representan el 31% de los ingresos, los cuales no alcanzan a ser cubiertos con los ingresos operacionales después de cubrir el costo de ventas, de tal manera, que se genera un déficit en la operación.

La E.S.E. presenta excedentes operacionales en las vigencias 2011, 2013, 2014 y 2015, mientras que para las vigencias 2012 y 2016 se presenta un déficit. El déficit operacional del año 2016 asciende a \$1.118.003.160, el cual está dado por una disminución en los ingresos con un incremento en costos y gastos.

Los ingresos no operacionales corresponde a los ingresos obtenidos por la E.S.E. por conceptos diferentes a la venta de los servicios de salud como ingresos financieros (intereses por préstamos a Empleados, rendimientos de cuentas bancarias y rendimientos en fondos de cesantías y encargos fiduciarios), ingresos ordinarios (Ingreso por Arrendamiento, fotocopias, entre otros), ingresos extraordinarios e ingresos por margen de contratación en los servicios prestados. Para 2016 los ingresos no operacionales presentaron un incremento del 73% con respecto a la vigencia anterior, esto, por el incremento el margen de contratación y los rendimientos financieros provenientes principalmente del encargo fiduciario de recursos de concurrencia, encargo fiduciario de recursos destinados para el proyecto de infraestructura y fondos de cesantías.

Los gastos no operacionales han incrementado en el año 2016 principalmente por el aumento del gasto por margen de contratación al pasar de contratar los servicios del régimen subsidiado por evento a un contrato de pago fijo global prospectivo.

Durante las vigencias 2011 a 2015 la E.S.E. presentó excedentes en cada ejercicio, sin embargo, para la vigencia 2016 se presenta una pérdida de \$1.124.134.272, la cual representa el 14% de los ingresos netos, indicando esto que por cada cien pesos que vende la E.S.E. en servicios de salud y los ingresos por transferencias, se pierden catorce pesos.

El desequilibrio económico entre los ingresos operacionales y los costos y gastos operacionales llevó a la E.S.E. a estar calificada en riesgo financiero medio.

RIESGO FINANCIERO: El riesgo financiero para la vigencia 2016 se presentó por un desequilibrio económico entre los costos y los gastos, que está dado principalmente por la disminución en los ingresos por venta de servicios de salud que se da con el cambio de contratación del régimen subsidiado por evento a pago fijo global prospectivo, generando una disminución de ingresos de aproximadamente 140 millones de pesos mensuales; por el incremento en los costos laborales con un incremento salarial del 6,77% el cual es un porcentaje significativo frente a los incrementos que se venían presentando en los años anteriores; por la creación de una bonificación de servicios prestados equivalente al 50% del salario para los empleados que devengaron menos de \$1.395.608 y el 35% para quienes devengaron por encima de este monto.

En la vigencia 2016 se disminuyó el costo de personal en \$391.854.660. Por la disminución de 78.5 cargos, sin embargo, la disminución de los ingresos fue tan representativa que la E.S.E. a pesar de tomar medidas de reducción de costos quedó en riesgo financiero medio.

Los recaudos de la empresa han tenido fluctuaciones durante el periodo analizado, tal como se muestra en la tabla adjunta:

CONCEPTOS	Año 2012/2011	Año 2013/2012	Año 2014/2013	Año 2015/2014	Año 2016/2015	Var % Promedio Anual del Periodo
Disponibilidad Inicial	-64.74%	1.52%	34.29%	116.95%	178.62%	23.78%
Total Ingresos Corrientes	18.77%	7.06%	4.46%	21.96%	-24.03%	4.24%
Ingreso de Explotación	24.61%	-1.09%	0.80%	11.06%	-7.17%	5.07%
Venta de Servicios de Salud	24.61%	-1.09%	0.80%	11.06%	-7.17%	5.07%
Régimen Subsidiado	88.57%	7.02%	5.09%	8.06%	-10.95%	15.34%
Régimen Contributivo	28.05%	2.07%	-25.16%	-9.01%	-2.01%	-2.70%
Municipios - PPNA y NO POS	-6.11%	-61.87%	-18.45%	217.39%	-29.36%	-8.13%
Municipios - PIC	-68.79%	393.42%	64.20%	24.20%	-32.40%	16.25%
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	-5.80%	80.32%	5.86%	36.85%	9.19%	21.86%
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	-85.22%	-27.90%	31.36%	33.86%	386.35%	-1.84%
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPETROL)	-6.95%	-39.32%	19.62%	16.52%	69.47%	5.93%
Otras ventas de servicios de salud	57.26%	-0.56%	26.96%	-25.33%	-85.76%	-26.73%
Aportes Permanentes	55.92%	607.69%	60.27%	111.21%	-91.52%	25.92%
Aportes de la Nación				-100.00%		
Aportes del Municipio					-100.00%	
Aportes del Departamento/Distrito	55.92%	607.69%	29.29%	-71.59%	-61.28%	9.43%
Otros Ingresos Corrientes	-26.07%	14.11%	-10.06%	-0.49%	-3.52%	-6.14%
Otros Ingresos	-26.07%	14.11%	-10.06%	-0.49%	-3.52%	-6.14%
Arrendamientos bienes muebles e inmuebles	14.47%	-29.02%	-61.00%	0.85%	23.98%	-16.90%
Otros	-28.53%	18.30%	-7.08%	-0.52%	-4.20%	-5.62%
Recursos no Corrientes	2.59%	94.56%	-34.69%	17.54%	1041.38%	77.23%
Recursos de Capital	2.59%	94.56%	-34.69%	17.54%	1041.38%	77.23%
Recaudo cuentas por cobrar - Rezago Vigencia Anterior	128.05%	6.98%	37.09%	128.99%	-42.02%	34.74%

En el periodo analizado los gastos (compromisos), han presentado variaciones tal como se puede observar en la tabla adjunta.

CONCEPTOS	Año 2012/2011	Año 2013/2012	Año 2014/2013	Año 2015/2014	Año 2016/2015	Var % Promedio Anual del Periodo
TOTAL GASTOS	13.31%	11.98%	1.01%	7.56%	15.13%	9.68%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	12.88%	12.16%	1.86%	4.47%	21.89%	10.43%
GASTOS DE PERSONAL	12.71%	11.92%	2.56%	4.34%	9.84%	8.19%
Servicios Personales Asociados a la Nómina	92.79%	41.29%	0.28%	6.57%	15.00%	27.33%

CONCEPTOS	Año 2012/2011	Año 2013/2012	Año 2014/2013	Año 2015/2014	Año 2016/2015	Var % Promedio Anual del Periodo
Sueldos Personal de Nómina	81.31%	36.12%	1.76%	6.07%	10.82%	24.17%
Horas. Extras, Dominicales, Festivos, Recargo Nocturno	323.25%	52.08%	-5.94%	7.25%	7.54%	47.50%
Auxilio de Transporte	275.12%	67.83%	2.44%	7.03%	-1.26%	46.79%
Subsidio de Alimentación		69.58%	7.03%	7.24%	12.02%	
Prima de Servicios	26.67%	108.56%	-9.91%	15.64%	4.01%	23.41%
Prima de Navidad	68.19%	52.06%	-0.33%	9.74%	15.73%	26.48%
Prima de Vacaciones	99.10%	44.87%	-5.13%	1.50%	30.15%	29.31%
Otras Primas y Bonificaciones		56.37%	-0.73%	3.09%	10.03%	
Servicios Personales Indirectos	-43.81%	-58.45%	17.31%	-12.09%	-19.56%	-27.99%
Personal Supernumerario	-23.53%	116.44%	46.02%	-60.17%	6.13%	0.43%
Honorarios	-70.42%	1405.97%	-65.35%	-100.00%		25.85%
Remuneración Servicios Técnicos	-46.64%	10.82%	5.17%	21.72%	-26.45%	-11.05%
Otros	-44.09%	-100.00%			-100.00%	
APORTES PATRONALES	91.91%	39.88%	2.20%	6.96%	8.27%	26.01%
APORTES PATRONALES SECTOR PRIVADO	92.36%	40.28%	2.20%	7.09%	8.44%	26.22%
Cesantías	75.60%	50.59%	2.08%	9.57%	9.42%	26.48%
Pensiones	101.66%	37.47%	1.81%	6.82%	7.86%	26.60%
Salud EPS	97.56%	35.67%	3.49%	5.27%	9.31%	26.13%
Riesgos Laborales	111.47%	34.30%	0.10%	6.84%	6.30%	26.42%
Caja de Compensación Familiar	86.40%	39.01%	2.00%	5.97%	6.99%	24.54%
APORTES PATRONALES SECTOR PÚBLICO	88.79%	37.05%	2.15%	5.97%	6.98%	24.54%
ICBF	89.49%	36.71%	2.17%	5.82%	6.98%	24.54%
SENA	87.73%	37.56%	2.12%	6.20%	7.00%	24.54%
GASTOS GENERALES	-5.02%	33.34%	-0.98%	4.68%	34.77%	12.09%
Adquisición de bienes	40.01%	27.68%	17.42%	44.49%	39.56%	33.45%
Compra de Equipos (Menor cuantía)					52.21%	
Materiales y suministros	40.01%	27.68%	17.42%	8.01%	35.29%	25.13%
Adquisición de Servicios	-7.97%	37.98%	-3.73%	-3.29%	27.83%	8.61%
Arrendamientos	-91.67%	-100.00%				
Viáticos y Gastos de Viaje	131.20%	111.15%	14.15%	60.38%	-31.44%	43.70%
Gastos de Comunicaciones y Transportes	241.28%	188.67%	9.20%	2.13%	-40.48%	45.58%
Impresos y Publicaciones	-26.09%	7.77%	8.63%	92.28%	-20.35%	5.79%
Mantenimiento y Reparaciones	-14.88%	42.70%	-6.36%	-21.69%	42.60%	4.90%
Mantenimiento y Reparaciones Generales	-22.83%	55.95%	-10.12%	-30.41%	60.03%	3.79%
Servicio de Aseo		-33.82%	12.06%	23.88%	-14.93%	
Servicio de Vigilancia	-2.61%	15.58%	7.95%	4.52%	8.63%	6.65%
Servicios Públicos	-9.73%	7.63%	7.20%	0.04%	3.90%	1.60%
Seguros	10.51%	7.86%	22.17%	-0.44%	7.83%	9.35%
Capacitación		-100.00%				
Bienestar social e incentivos	47.68%	28.87%	-43.23%	-4.16%	376.78%	37.62%
Comisiones, Intereses y demás Gastos Bancarios y Fiduciarios			0.68%	26.28%	201.07%	
Otros Gastos Generales por Adquisición de Servicios	-8.59%	37.36%	-4.30%	24.29%	-3.87%	7.50%
Impuestos y Multas	-39.26%	-73.97%	2.78%	115.95%	396.40%	11.74%
Transferencias Corrientes	271.12%	-58.65%	0.77%	8.48%	446.56%	55.76%
Transferencias al sector público	278.31%	-59.72%	-1.93%	7.22%	484.98%	56.45%
Transferencias Previsión y Seguridad Social	278.31%	-59.72%	-1.93%	7.22%	484.98%	56.45%
Otras Transferencias	51.06%	23.03%	68.33%	26.85%	-27.96%	23.38%
Destinatarios de otras transferencias	51.06%	23.03%	68.33%	26.85%	-27.96%	23.38%
Cooperativas, Asociaciones y Agremiaciones, Otras	51.06%	23.03%	68.33%	26.85%	-27.96%	23.38%
GASTOS DE OPERACIÓN	8.68%	4.18%	7.59%	2.86%	-7.40%	3.01%
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	8.68%	4.18%	7.59%	2.86%	-7.40%	3.01%
Compra de Bienes para la Venta	6.51%	3.44%	7.82%	2.42%	-7.60%	2.37%
Insumos Hospitalarios	6.51%	3.44%	7.82%	2.42%	-7.60%	2.37%
Medicamentos	18.12%	4.83%	7.02%	-0.36%	-15.37%	2.25%
Equipos e Instrumental Médico - Quirúrgico (Menor cuantía)	-13.13%	1.97%	13.41%	7.21%	10.39%	3.52%
Otros insumos	-19.19%	-4.51%	2.74%	16.04%	12.95%	0.77%
Compra de Servicios para la Venta	75.39%	18.01%	3.84%	10.23%	-4.31%	17.78%
Suministro de Alimentos	75.39%	18.01%	3.84%	10.23%	-4.31%	17.78%
Adquisición de Servicios de Salud						
GASTOS DE INVERSIÓN	227.73%	86.07%	-64.75%	371.14%	-30.03%	47.94%
OTROS GASTOS DE INVERSIÓN	227.73%	86.07%	-64.75%	371.14%	-30.03%	47.94%

PROCESO CONTABLE: La información contable de la E.S.E. es procesada en el software CNT, el cual es un sistema integrado con el área asistencial, de tal manera, que permite realizar la trazabilidad desde que el paciente ingresa hasta su egreso de la entidad, afectando los diferentes procesos financieros que finalmente se ven reflejados en los registros contables.

Sin embargo, el aplicativo del software no es amigable en su dinámica y la solución a los requerimientos de la E.S.E. para la mejora en los procesos es bastante demorado por parte de la casa de software, esto hace que se desgaste mucho el recurso humano con todos los reprocesos manuales a los que se ven sometidos en su quehacer diario.

El proceso de recolección de la información de las diferentes áreas para la conciliación con contabilidad se presenta en muchas ocasiones a mediados del mes siguiente por las actividades que los funcionarios deben realizar manualmente y que impiden la agilidad en los procesos, afectando esto a la entrega oportuna de informes financieros a la gerencia, de tal manera, que puedan ser utilizados para la toma de decisiones.

Además se presenta subutilización del software principalmente en los módulos de nómina y activos fijos los cuales no están siendo operados en el momento por falta de parametrización, ya que los funcionarios encargados de estas áreas por su carga laboral, no les ha sido posible, destinar el tiempo requerido para la implementación de estos procesos, de tal manera, que se realizan manualmente y se pasan al área de contabilidad, donde igualmente se contabiliza de forma manual, aumentando esto el riesgo de errores en la causación de los registros contables.

La E.S.E. presenta debilidades en la implementación del sistema de costos y no cuenta con un aplicativo que le permita procesar la información de forma integrada con los diferentes módulos del sistema de información utilizado por la entidad. Por tanto la E.S.E. tampoco cuenta con informes mensuales de costos que le permita una buena toma de decisiones.

Periódicamente se realizan conciliaciones entre el área contable y las diferentes áreas de la entidad que afectan el proceso contable, con el fin de presentar cifras razonables y acordes con la realidad de la institución. Se realizan inventarios físicos trimestrales, se concilian las cuentas por cobrar y por pagar mensualmente, así como la demás información de los estados financieros.

El comité de sostenibilidad contable y financiera se reúne mensualmente y se presentan las situaciones observadas en los procesos, se analizan las causas y las posibles soluciones y se emprenden las acciones de mejora continua.

1.1.4.8. ANALISIS INTEGRAL

PROBLEMA 11		Altos costos de operación
CAUSA RAIZ ASOCIADA		Formalización del empleo
DOFA	FORTALEZA	Cumplimiento de la normatividad vigente en cuanto a la formalización del empleo. Estudio Técnico de cargas con metodología propia.
	DEBILIDAD	Recursos insuficientes en la generación de ingresos para cubrir costos de personal Alto porcentaje de cargos administrativos
	OPORTUNIDAD	Características de las plantas temporales según la normatividad vigente
	AMENAZA	Incremento de los costos laborales por aplicación de nuevas normas laborales e incremento en el IPC Legislación vigente acerca de la formalización del empleo.
MEDIDAS	CATEGORIA	Racionalización del gasto
	TIPO	OFENSIVA (FO)
	DESCRIPCIÓN	11. Revisar y ajustar la planta temporal aprobada actualmente
PROBLEMA 12		Sistema de Costos no Operativo
CAUSA RAIZ ASOCIADA		Deficiente utilización sistema de costos para medir y gestionar la productividad de la E.S.E.
DOFA	FORTALEZA	Política de uso racional de los recursos documentada
	DEBILIDAD	Sistema de Costos con debilidades en su implementación que generan incertidumbre en los costos por actividad No se realiza seguimiento a la productividad de los servicios y Falta de adherencia a la política de uso racional de los recursos
	OPORTUNIDAD	Referenciación de la implementación del sistema de costos con otras entidades de salud Implementar mecanismos para medición de la productividad
	AMENAZA	Incremento de los costos laborales por aplicación de nuevas normas laborales e incremento en el IPC Riesgo Financiero
MEDIDAS	CATEGORIA	Racionalización del gasto
	TIPO	ADAPTATIVA (DO)
	DESCRIPCIÓN	12. Optimizar el sistema de costos
MEDIDAS	CATEGORIA	Racionalización del gasto
	TIPO	ADAPTATIVA (DO)

	DESCRIPCIÓN	13. Realizar acciones de control y seguimiento a la productividad en la prestación de servicios de salud
PROBLEMA 13		Incremento en los gastos por cobro de cuotas partes
CAUSA RAIZ ASOCIADA		Recursos insuficientes para el pago de cuotas partes pensionales
DOFA	FORTALEZA	Avance en saneamiento de aportes patronales
	DEBILIDAD	Deudas en administradoras de Pensión que generan inconsistencias en Historias laborales. Cobro coactivos por concepto de cuotas partes y/o bonos pensionales.
	OPORTUNIDAD	Obtención de recursos por estampillas con el Departamento. Gestión de acuerdos de pago con las administradoras para la financiación de obligaciones pensionales.
	AMENAZA	Intereses moratorios generados por el pasivo pensional amparados por la norma. Embargo de las cuentas bancarias de la E.S.E.
MEDIDAS	CATEGORIA	Saneamiento de Pasivos
	TIPO	ADAPTATIVA (DO)
	DESCRIPCIÓN	14. Sanear los pasivos de cuotas partes pensionales
PROBLEMA 14		Debilidades en el proceso de facturación
CAUSA RAIZ ASOCIADA		Falta de seguimiento y trazabilidad
DOFA	FORTALEZA	Pre auditorias por personal del proceso de facturación que minimiza el riesgo de glosas y /o devoluciones. Registro de glosas en la base de datos
	DEBILIDAD	Bajo control de la Cápita Inoportunidad en la respuesta interna de glosas a las aseguradoras.
	OPORTUNIDAD	Auditoria por personal externo al proceso de facturación
	AMENAZA	Exigencia por parte de las EAPB en registros y soportes y falta de unificación de criterios para la radicación de la facturación. Incumplimiento de los períodos de devolución y glosas por parte de la EAPB, retrasando el pago de los servicios prestados
MEDIDAS	CATEGORIA	Fortalecimiento de Ingresos
	TIPO	DEFENSIVA (DA)
	DESCRIPCIÓN	15. Fortalecer el proceso de facturación y glosas de acuerdo a la relación contractual vigente.
PROBLEMA 15		Deficiencia en la conciliación y recaudo de cartera
CAUSA RAIZ ASOCIADA		Estrategias poco efectivas para la conciliación y recaudo de cartera vencida con las EAPB y clientes particulares
DOFA	FORTALEZA	Personal contratado para el apoyo a la gestión de mandamiento de pago Existe un Manual de Cobro en la entidad
	DEBILIDAD	Débil proceso en la ejecución de mecanismos para cobro jurídico de la cartera con las EAPB y particulares Gestión de cartera asignada a varios funcionarios que por su que-hacer no dan prioridad al cobro.
	OPORTUNIDAD	Conciliación periódica con las EAPB del estado de la cartera. Aplicación de mecanismos legales y contractuales para lograr el pago efectivo de las acreencias
	AMENAZA	El problema de la salud es estructural y tangencial a todo el sistema Los mayores consumidores de los servicios de salud no pagan de manera completa y oportuna las prestaciones médicas.
MEDIDAS	CATEGORIA	Fortalecimiento de Ingresos
	TIPO	Adaptativa (DO)
	DESCRIPCIÓN	16. Promover el desarrollo de gestión de cobro mediante la aplicación de mecanismos legales
PROBLEMA 16		Incremento de los pasivos
CAUSA RAIZ ASOCIADA		Recursos insuficientes para el pago de pasivos
DOFA	FORTALEZA	Pasivos depurados y conciliados con documentos soportes idóneos. Oportunidad en los pagos laborales
	DEBILIDAD	Falta de recursos para la cancelación oportuna de pasivos
	OPORTUNIDAD	Fuentes de financiación de acuerdo a la Ley 1608 de 2013. Viabilización del programa de saneamiento fiscal y financiero
	AMENAZA	Suspensión de los despachos por parte de los proveedores. Embargo de las cuentas bancarias de la E.S.E. por no pago de las cuotas partes pensionales y cuota de auditaje a la Contraloría
MEDIDAS	CATEGORIA	Saneamiento de Pasivos
	TIPO	OFENSIVA (FO)
	DESCRIPCIÓN	17. Sanear los pasivos incluidos en el plan de saneamiento fiscal y financiero

1.2. DIMENSION EXTERNA: EL CONTEXTO

1.2.1. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE MARINILLA (Referido el Capítulo 1, Aspecto Institucional, Identificación General de la ESE).

POBLACIÓN TOTAL: Marinilla cuenta en el 2016 con una población total de 54186 habitantes, mostrando un crecimiento alto en proporción a la cifra del 2005 de 45.548 habitantes con un porcentaje del 18% de la base de 2005 en 11 años.

DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO: En el área urbana se tiene una población de 42.726 habitantes en un área de 11.5 Km² y en el área rural una población de 11460 habitantes en un área de 106.5 km². Para un total de **54186** habitantes y un total de 118 Km². Con mayor densidad del área urbana de 3715 habitantes por km² y la rural con 108 habitantes por Km².

POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA URBANO/RURAL: 42.726 personas viven en el área urbana equivalente al 78,8% de la población total y 11460 vive en la zona rural los cuales equivalen al 21,2% de la población total. La zona urbana creció 865 personas mientras que la zona rural disminuyó en 127 personas.

PORCENTAJE POBLACIÓN POR AREA DE RESIDENCIA

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Marinilla	42726	78,8%	11460	21,2%	54186	78,8%

Fuente: DANE

De acuerdo al documento ASIS al cierre del 2016 el municipio contaba con 42726 habitantes en su cabecera municipal repartidos en 29 barrios 78,85% y en su área rural 11460 habitantes en 34 veredas para un porcentaje de 21,15%. La población potencialmente activa consta de 33072 habitantes.

POBLACION POTENCIALMENTE ACTIVA

DESCRIPCIÓN	
Población a 2016	54,186 habitantes
Población Potencialmente activa (15 a 59)	33,072 habitantes
Población inactiva (0-14 & 60 o más)	21,114 habitantes
Compuesta por:	29 Barrios - 34 Veredas

Fuente: Plan de Desarrollo Vale La pena Por ti

ACCESIBILIDAD: Marinilla es la puerta de entrada a la zona de embalses y a la zona de bosques, convirtiéndose en un municipio receptor. Cuenta con una ubicación estratégica para el desarrollo de actividades económicas, está a 35 minutos del aeropuerto internacional José María Córdoba y la zona franca de Rionegro.

POTENCIAL DE CRECIMIENTO POBLACIONAL

Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: 9 por cada mil habitantes (2014)
- Tasa Bruta de Natalidad: 13 por cada mil habitantes (2014)
- Tasa Bruta de Mortalidad: 4 por cada mil habitantes (2014)

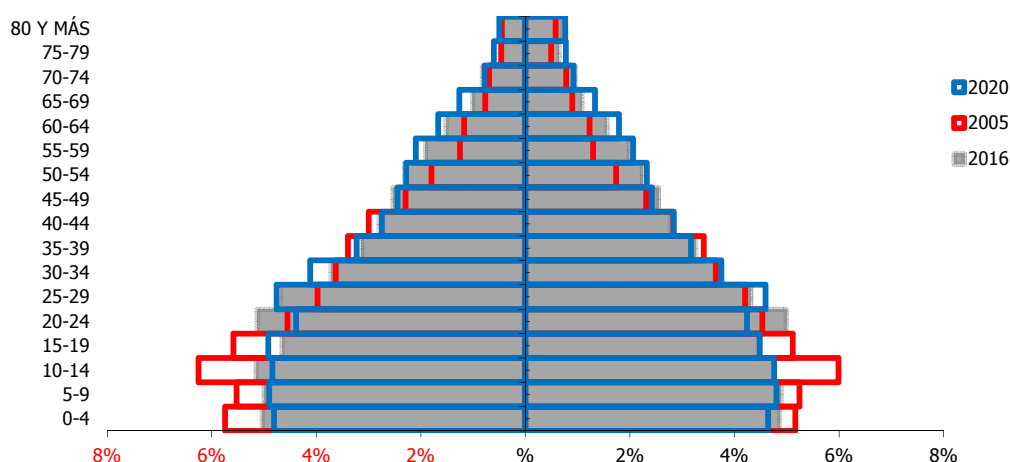
Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Marinilla tiene un comportamiento expansiva donde la base es mayor en los niveles superiores aunque muestra un comportamiento más ancho en las edades de 10 a 14 y 20 a 24 años que los anteriores lo cual es evidencia de los programas de salud sexual y reproductiva y el efecto que ellos tienen, la base de los niños es mucho mayor que los adultos mayores lo cual es importante en las economías familiares estos niños mantendrán a los adultos económicamente.

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005, 2006 Y 2020

Grupo de edad	Año					
	2005		2016		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	23.019	22.529	27.296	26.890	28.895	28.508
0-4	2.617	2.353	2.728	2.636	2.759	2.664
5-9	2.515	2.387	2.709	2.648	2.814	2.758
10-14	2.847	2.729	2.790	2.580	2.778	2.732
15-19	2.543	2.331	2.521	2.409	2.822	2.575
20-24	2.073	2.066	2.781	2.706	2.518	2.435
25-29	1.811	1.913	2.537	2.337	2.731	2.639
30-34	1.653	1.660	2.014	1.961	2.364	2.151
35-39	1.546	1.556	1.697	1.768	1.853	1.820
40-44	1.365	1.289	1.516	1.506	1.577	1.629
45-49	1.045	1.054	1.372	1.377	1.405	1.389
50-54	818	790	1.253	1.211	1.308	1.335
55-59	570	589	1.033	1.073	1.204	1.183
60-64	534	558	824	843	956	1.027
65-69	351	408	545	588	725	763
70-74	317	357	446	515	449	528
75-79	210	224	263	350	347	443
80 Y MÁS	204	265	204	382	285	437

Fuente: Dane



POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD: Se espera que para el año 2020 la mayor parte de la población se concentrará en los habitantes en edades productivas con una base pequeña de adultos mayores y habitantes en la etapa de la primera infancia.

El cambio proporcional más agresivo que se nota es el de la etapa de la adolescencia la cual muestra una severa disminución en comparación al 2005, también en la edad de la primera infancia aunque con menos agresividad lo cual pronostica una disminución en los indicadores de natalidad y fecundidad. En cuanto al hecho de los adolescentes puede darse a que la cantidad de nacidos vivos ha venido disminuyendo a través de los años que se ha pasado de tener 700 a aproximadamente 500 en los últimos años. Además se nota un incremento en la zona de adultez y en otros ciclos que no se consideran como económicamente inactivos hay un incremento menor porcentualmente lo cual es un signo positivo para la economía municipal.

PROPORCION DE LA POBLACION POR CICLO VITAL DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, ANTIOQUIA 2005,2016 Y 2020.

Ciclo vital	2005		2016		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5902	13%	6222	11%	6533	11%
Infancia (6 a 11 años)	6177	14%	6075	11%	6677	12%
Adolescencia (12 a 18 años)	7332	16%	6955	12%	7652	13%
Juventud (14 a 26 años)	6586	14%	12776	24%	8141	14%
Adultez (17 a 59 años)	24614	35%	34317	45%	32742	57%
Persona mayor (60 años y más)	3428	8%	6818	13%	5960	10%
Total	45548	100%	54186	100%	57403	100%

Fuente: DANE

Como podemos observar se va contrayendo la base de la pirámide y se va ampliando la punta de la misma, casi inversamente proporcional el comportamiento entre los grupos de edad de la primera infancia y el adulto mayor. La adultez aumenta

drásticamente y viéndolo desde la economía el 35% del año 2005, 45% del 2016 y 57% del 2020 de la población responden económicamente por el resto que corresponde a los otros ciclos vitales.

RELACIÓN DE INDICES DEMOGRÁFICOS

INDICES DEMOGRAFICOS	INTEPRETACION
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2016 por cada 102 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2016 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 34 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 30 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 9 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 22 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 31 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 64 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 56 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 56 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2016 fue de 46 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2016 fue de 10 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE - MINSALUD

El municipio ha sido fuertemente impactado con la llegada de los desplazados, 5675 personas en esta condición constituyen el 10% de la población total.

PARTICIPACIÓN EN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE MARINILLA

Ips pública: La ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla, cuenta una población adscrita de 28.534 Usuarios correspondiente al 51% de la participación total en el aseguramiento, discriminados así: régimen contributivo con Nueva Eps: 5.606 Usuarios 20%, Régimen Contributivo con Savia salud: 1.275 Usuarios 4%, Régimen Subsidiado con Savia salud: 14.091 Usuarios 49%, Régimen Vinculado: 6.337 Usuarios 22%, Régimen Especial Magisterio: 1.225 Usuarios 4% (fuente informe de rendición de cuentas abril de 2016).

POBLACION A CARGO DE LA ESE EN LOS ULTIMOS 4 AÑOS

ASEGURADOR	2013	2014	2015	2016
Savia (Subsidiado)			14.608	14.091
Savia (Contributivo)			100	1.275
Comfenalco	2.488			
Nueva EPS	2.939	4.038	4.722	5.606
Magisterio	1.196	1.179	1.217	1.225
Salud Total	561	655		
Caprecom	8.573	16.019		
Asmet Salud	8.109			
Coomeva	2.867			
Vinculados		6.299	5.489	6.337
TOTALES	26.733	28.190	26.136	28.534

FUENTE: Plan de Desarrollo Vale La Pena Por ti

PRINCIPALES IPS DEL ÁREA DE INFLUENCIA: Unidad Médica Integral UMI, Prosalco Ips, Promedan Ips, Coodan Ips, Bomberos voluntarios de marinilla, Corporación oasis, Sonreír, Bucca dent, Oralclinic.

Las entidades asentadas en el municipio que brindan servicio a Entidades promotoras de Salud (empresas privadas) tienen la siguiente participación:

Promedan Ips: Cuenta con 13.707 Usuarios adscritos correspondiente al 25% de la participación total en el aseguramiento, estos están determinados por la población afiliada de Coomeva EPS Régimen Contributivo: 13.128 y 579 Régimen Subsidiado.

Prosalco Ips: Cuenta con 10.330 Usuarios adscritos correspondiente al 19% de la participación total en el aseguramiento, de ellos 8.817 corresponden a Eps Sura Régimen Contributivo y 240 de Sura Eps Régimen Subsidiado y 1.240 De Salud Total Eps Régimen Contributivo y 33 de Salud Total Eps Régimen Subsidiado.

Coodan Ips: Atiende a 2.930 Usuarios adscritos correspondiente al 5% de la participación total en el aseguramiento, discriminados así, Cafesalud Régimen Contributivo: 2.778, Cafesalud Régimen Subsidiado: 152 Usuarios.

Para un total de 55.501 personas aseguradas en los diferentes Regímenes, sin contar aquí a la población de Policía Nacional Régimen especial atendida por la ESE pero con convenio por evento.

Las EPS asentadas en el municipio que no tienen relación con la ESE tienen adscrita el total de su población a las Ips particulares, y según la ley 1122 de 2007 en su artículo 16 y el decreto 1020 de 2007 en su artículo 7 establecen que, como mínimo el 60% del gasto en salud para sus afiliados en régimen subsidiado debe ser asignado a la ESE pública siempre que cumpla con las condiciones, en este caso a nosotros.

Según cifras reportadas en SISPRO actualmente en el municipio existen 15.013 afiliados al régimen subsidiado.

REPORTE DE AFILIADOS POR REGIMEN: Según cifras aportadas por la secretaría de salud municipal 1.004 afiliados del régimen subsidiado están en manos de los prestadores particulares, a excepción de Nueva Eps y Savia salud quienes tienen convenio con la ESE.

REPORTE DE ASEGURAMIENTO EN SALUD MUNICIPIO DE MARINILLA A JULIO DE 2017

	Contributivo	Subsidiado	Total
Población Fosyga - Corte 01/07/2017			
Cafesalud	2.778	152	2.930
Salud Total	1.240	33	1.273
Coomeva	13.128	579	13.707
Nueva EPS	5.390	169	5.559
Sura	8.817	240	9.057
Savia Salud	768	13.840	14.608

Las demás Ips brindan servicios a particulares y no cuentan con convenios con aseguradoras y su participación está determinada por los servicios particulares que ofrece.

La Eps Savia Salud ingresó al mercado por imposición de la Superintendencia Nacional de Salud, no hubo proceso de libre elección dado que ninguna Eps subsidiada aceptó ingresar al negocio de la salud subsidiada en el municipio y la ESE tuvo que aceptar la tarifa de cápita que en ese momento ofrecía la EPS.

Para este año como parte de su plan de saneamiento la Eps Savia propuso unilateralmente a la ESES del departamento cambiar las reglas del juego de la contratación de cápita pasando de una UPC del 2016 de 16370 a 12800, una vez reformulada la contratación quedamos con una tarifa casi igual a la del año pasado 16204, pero este año a ESE ya se provisionó y los gastos de funcionamiento han subido acorde al IPC del 5.77 % por lo que estamos 166 pesos menos por afiliado respecto de la tarifa del año pasado, contrario a todos los incrementos que este año le ha tocado asumir al hospital en los diferentes aspectos.

VINCULADOS: En la actualidad la ESE ostenta el convenio con la población vinculada del municipio, 6.337 asegurados al finalizar el 2016.

El objeto del convenio establece las atenciones de TODO EL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD para sus usuarios, y los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; para la atención de urgencias el convenio establece que se puede brindar a usuarios en nivel 1 y 2 que no han sido validados por la base de datos de PLANEACIÓN NACIONAL DNP – requisito de las aseguradoras subsidiadas para afiliarse-, población en situación de calle, indocumentados, población Venezolana para atención de urgencias y maternas extranjeras atención integral. Se ha evidenciado que existe otro tipo de población sujeta de afiliación al régimen subsidiado.

- El Decreto 2353 del 2015 establece que todos los menores de 18 años de edad deben estar afiliados a la Eps subsidiada independiente de su puntaje en la BD Sisben o en la base de datos de DNP.

- También en el momento existe población nivel 1 y 2 del municipio que aún no ha sido asegurada y que cumplen con los requisitos mínimos.
- Otro tipo de población fluctuante, personas en situación de calle, víctimas del conflicto armado, personas que no saben que tienen el derecho, personas que no han sido encuestadas en el Sisben.
- Personas con multifiliación.

Se establecieron medidas junto con la Secretaría de Salud, la Eps subsidiada y la ESE para la depuración efectiva de estas personas, la medida no obtuvo la eficacia esperada y a la fecha aún se siguen presentando casos.

No se tienen datos exactos de cuantos potencialmente afiliados se pudiesen ubicar, no obstante constituye una oportunidad financiera para la ESE.

Existe un desconocimiento generalizado de la ley de movilidad por lo cual se deben establecer estrategias efectivas de educación a la comunidad para que puedan pasar entre regímenes dado que la población en el municipio que no cuenta con estabilidad laboral pudiese constituir otra oportunidad de ingreso.

Existe otra problemática de inconsistencia en bases de datos por otros motivos diferentes a los anteriores que dificulta su captura, tales como usuarios con diferentes tipos de documentos, personas que no actualizan su documento en la aseguradora o en el Sisben, falta de actualización de datos, cambios de residencia no reportados,. Personas que desplazan a otras regiones del país y no reportan el retiro, personas que se multifilian en los dos regímenes, personas del régimen especial que aparece encuestada, fallecidos no reportados en el Sisben. Usuarios que no aportan documento de identificación para acceder a los servicios de salud, entre otras que dificultan su captura.

1.2.2. ANÁLISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD

ANÁLISIS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL MUNICIPIO DE MARINILLA

- No se obtuvo datos específicos del perfil epidemiológico y de la mortalidad de las Ips privadas y sus asegurados no obstante, al analizar los reportes del documento ASIS del municipio, observamos que en la globalidad del perfil epidemiológico y la mortalidad, tiene similitud con las diez primeras causas reportadas en la ESE para estos dos aspectos.
- Predominante el impacto de las enfermedades del sistema circulatorio aunque en descenso a través del tiempo, seguidas de las neoplasias y “las demás causas”.
- En cuanto a las enfermedades transmisibles Estas causas no tienen gran peso según las gráficas de grandes causas pero hay que considerar las infecciones respiratorias agudas que con dicha tendencia es de preocupar y de impactar, dado que se lograría bajar aún más como grandes causas solo tomando estrategias buscando disminuir esas infecciones respiratorias agudas.
- Las Neoplasias presentan eventos de gran magnitud, se configuran como una de las principales causa de muerte en nuestro municipio y con una tendencia estable a través del tiempo. Una de las enfermedades socialmente más duras y que puede ser prevenible aprovechando las estrategias de P y P del municipio que son un derecho por ley y que complementándolo con buenos hábitos de vida muy seguramente se puede impactar. En las cuales destacan en ambos sexos el tumor maligno del estómago y en los hombres sobresale el de pulmones y bronquios.
- Con el más grande impacto desde las gráficas por grandes causas y tendencia estables, que al mirar este grupo la gran imponente son las enfermedades isquémicas del corazón y se muestra un comportamiento apacible de las demás.

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD ENTRE 2015-2016

En la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla. Históricamente la Hipertensión Arterial se presenta en los primeros lugares del perfil de Morbilidad, al igual que la Diabetes que se posiciona en el segundo lugar y subsiguientes otros diagnósticos relacionadas con la diabetes. Se hace referencia a los factores de riesgos de estas enfermedades; por esta razón se convierte en una necesidad manifiesta de intervención integral mediante las medidas educativas, preventivas y saludables que ofrece el trabajo en Promoción y Prevención, siendo relevantes las intervenciones a realizar desde los primeros años de vida cruzando por todo el ciclo vital humano para contrarlar y disminuir el riesgo de sufrir los problemas cardiovasculares, evitando las consecuencias.

Otro caso como el de las Infecciones respiratorias agudas que se presentan como primeras causa de consulta en el servicio de consulta externa descritas en el perfil como Resfriado común, Rinofaringitis, faringitis; en el caso de los menores se identifica un contacto directo con personas que presentan alguna afectación respiratoria que favorecen adquirirla y desarrollarla fácilmente.

El Lumbago es una causa presente en el perfil de morbilidad entre 2015 y 2016 y se asocia a las malas posturas adquiridas, de las madres en el hogar, los empleados en las fábricas, los campesinos cuando trabajan la tierra y además a las largas jornadas de trabajo continuo.

En su orden la Gastritis se encuentra como decima causa en el 2015, la presencia de esta patología esta principalmente desencadenada por falta de hábitos alimenticios adecuados, desórdenes alimenticios en horarios y distribución de aportes nutricionales, acentuado además por factores como el estrés y la ansiedad.

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD ENTRE 2015-2016

Se evidencia cómo coincide la primer causa de mortalidad vs la primera causa de morbilidad analizando los años 2015 con un 33% del total de las causas, para el caso de Infarto se nota su segunda posición en el año 2015 y para el año 2016 se posiciona como primera causa con un 39% (40 casos). Comparando la mortalidad nacional se evidencia que es la primera causa nivel país donde en la actualidad un el 16,3 % fueron por esta causa.

Los tumores Malignos representan en el año 2015 y 2016 un número importante de causas de muerte representando en el 2016 el 21% de las muertes. Como tercera causa de muerte se encuentran aquellas asociadas a accidentes de tránsito en el 2016 representando 10.78% (11 casos) incrementando de manera significativa si se compara con 2015 donde esta causa representa un 1.87% (2 casos) del total de las muertes.

Para el caso de las muertes violentas con disparo se evidencia cómo en el 2015 se presentan 6 casos (5.61%) y para el año 2016 incrementa en 7 casos representando un 6.86% del total de las muertes.

La Hipertensión arterial es la principal causa de muerte para el año hasta el año 2015, para el 2016 el infarto del Miocardio, que es además una de las principales complicaciones graves de las enfermedades cardiovasculares. Situación que coincide con las estadísticas Nacionales donde la primera causa de mortalidad es el Infarto con un 16.3% del total de la población fallecida en el país, la muerte por infarto está relacionada con el exceso de peso, una vida muy sedentaria, mala alimentación, poco ejercicio y estrés, entre otros factores que además causa que muchas personas en vida hubiesen padecido enfermedades de tipo cardiovascular. Entre otras causas principales a lo largo de los años en revisión están los accidentes de tránsito, incrementados como causa de muerte en el 2016 y EPOC con un comportamiento importante presente en la causas de mortalidad. Cáncer se encuentra dentro de la segunda causa de mortalidad para 2016, teniendo allí contenido cáncer en diferentes órganos del cuerpo.

CONDICIONES DE VIDA: En su mayoría de la población del municipio se encuentra en Nivel 3 del SISBEN. Los sistemas de acueducto y alcantarillado tienen una cobertura de 95,42% en cuanto a acueducto distribuidos así: En la zona urbana un 100% y en la zona rural un 86,5%.

CONDICIONES FACTORES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES: En el municipio de presentan alto niveles de tabaquismo y consumo de alcohol, además de que la misma en las costumbres de cocina predominan los alimentos fritos y muchas harinas, semanalmente en el SIVIGILA se presentan siempre eventos de violencias y otros eventos relacionados con salud mental.

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL “MARINILLA SOMOS TODOS”: Para el periodo de Gobierno 2016 – 2019 Marinilla enmarca sus estrategias bajo cuatro dimensiones del desarrollo incorporadas en el Plan de Desarrollo “**Marinilla Somos Todos**”.

1. Marinilla, Desarrollo Integral con Sentido Social.
2. Marinilla Innovadora, Productiva y Competitiva.
3. Marinilla Con Buen Gobierno, en Paz, Planificada con Desarrollo y Segura.
4. Marinilla Con Gobernanza Ambiental.

En el Plan de Desarrollo Municipal se evidencia una participación programática de la ESE en los siguientes aspectos:

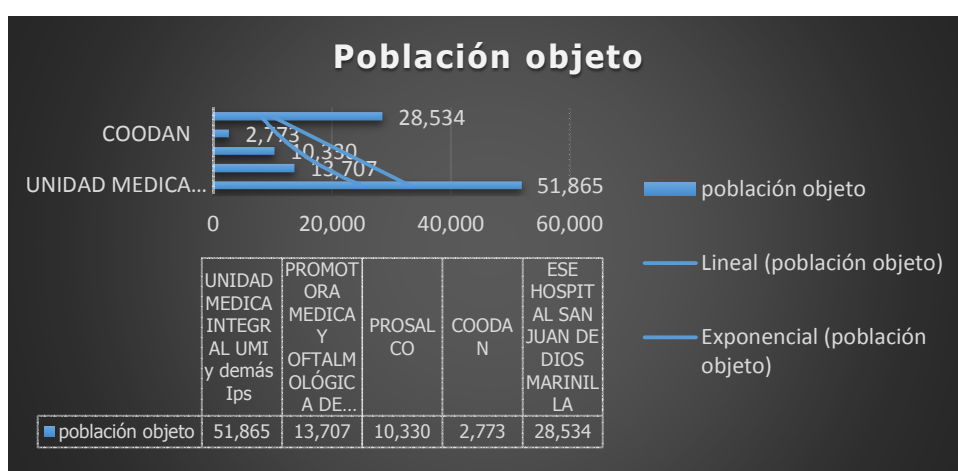
- Plan de intervenciones Colectivas y Atención primaria en Salud
- Pago por evento de atenciones de Promoción y Prevención para la población vinculada del municipio.

1.2.3. INSTITUCIONES DE SALUD EN EL ÁREA DE INFLUENCIA

CONJUNTO DE PRESTADORES COMPETENCIA DE LA ESE: De acuerdo al REPS en Marinilla se encuentran actualmente asentadas 58 IPS. Cabe destacar la participación de la IPS, Unidad Médica Integral UMI, con capacidad instalada en dos sedes, 24 servicios de especialidades y subespecialidades habilitados. Todos sus servicios están abocados a la atención particular en salud. Las demás 50 lps habilitadas en el REPS se encuentran registradas como Consultorios de Profesionales Independientes, se encuentran discriminadas así:

- Médicos Generales y terapia alternativa que brindan servicios a particulares: 10 lps habilitadas y funcionando.
- Odontólogos, Ortodoncistas, Periodoncistas, Endodoncistas y Cirujanos Orales: 35 lps o consultorios de profesionales independientes Habilitadas y funcionando.
- Fisioterapeutas: 1 lps Habilitada y funcionando.
- Otros Especialistas Habilitados para el Municipio: 2 lps Habilitadas y funcionando.
- Optómetras e lps de servicios Oftalmológicos: 2 lps Habilitadas y funcionando.
- Psicólogos: 1 lps Habilitada y funcionando.

PARTICIPACION EN EL MERCADO IPS DEL MUNICIPIO DE MARINILLA



PERFIL DE LAS IPS ASENTADAS EN EL MUNICIPIO DE MARINILLA

SERVICIOS HABILITADOS	IPS QUE LO PRESTAN	PARTICIPACIÓN
Urgencias	0 (sólo la ESE Pública)	0%
Consulta Externa Médica y Odontológica	45	33%
Servicio Hospitalario	0 (sólo la ESE Pública)	0%
Promoción y Prevención	3	2%
Transporte de Pacientes	1	1%
Apoyo Diagnóstico	4	3%
Especialidades	45	33%
Radiología Imágenes Odontológicas	38	26%
Salud Oral	1	1%
Otros	2	1.5%
total	137	100%

Por grupos de servicios el mayor porcentaje de participación que desean en el mercado las lps asentadas competencia de la ESE corresponden a los servicios de Consulta externa médica y Odontológica y Especialidades, seguido de la Radiología en Imágenes Odontológicas y por último el apoyo diagnóstico, como los cuatro servicios con más participación habilitados por estas entidades. El servicio que más se habilitó es el servicio de Odontología, siendo la salud Oral relevante en el mercado local, con 35 consultorios profesionales independientes registrados y 4 lps que brindan servicios de Odontología, Ortodoncia y Salud Bucal. Los servicios habilitados por lps y Consultorios Independientes más relevantes son: Ginecobstetricia, Pediatría, Nutrición, Oftalmología, Optometría, Ortodoncia, Psicología, Odontopediatría, Fisioterapia, Medicina Interna y Dermatología.

El perfil de las tres lps que brindan servicios para población asegurada es el de generar ingresos por prestación de servicios de salud a través de convenios de cápita y evento con entidades responsables del pago de servicios de salud, a la par que se beneficia la integración vertical y se implantan sus instituciones en la región, ejerciendo dominio sobre el mercado de la salud y ampliando sus puntos de atención en la geografía.

El perfil de las demás Ips y consultorios de profesionales independientes es un perfil netamente comercial que a través de su misión corporativa generan ingresos y brindan servicios desde su competencia, se configuran como negocios que aprovechan una oportunidad en el mercado debido a la gran demanda de servicios por parte de los usuarios del sistema y la poca oferta de las Ips públicas y privadas de segundo y tercer nivel de complejidad.

Las cifras muestran competencia en los servicios, especialmente a los ligados a tratamientos suntuosos como lo son los tratamientos de ortodoncia, diseños de sonrisa, atención farmacéutica, venta de servicios adicionales a los fármacos como cosméticos, productos de limpieza, higiene, aseo y belleza, prótesis, órtesis, exámenes diagnósticos que no requieren tecnología de punta y que no generan riesgo para la vida de los pacientes (ecografía, laboratorio, radiografía, xeromamografía, electrocardiograma, monitoreos fetales, ecografías 3D, tamizajes visuales, radiología Odontológica, endoscopia digestiva, tamizaje para densitometría ósea).

Existen gran cantidad de farmacias alrededor de la zona de influencia, 23 servicios farmacéuticos 4 establecimientos de productos alternativos y naturales diferentes de los servicios farmacéuticos que brindan medicamentos como resultado del aseguramiento en salud, se dedican a la venta de fármacos y productos naturales, alternativos, suntuosos, Cosméticos, de Inyectología, entre otros. Estos demarcan competencia también en la dispensación de medicamentos y riesgos en la imagen corporativa de las instituciones de salud.

Existe una oportunidad para la prestación de servicio farmacéutico 24 horas, que en la actualidad no existe en el municipio, máxime cuando se dé aplicabilidad al proyecto de infraestructura para el servicio de urgencias y farmacia institucional.

1.2.4. ANÁLISIS DEL MERCADO Y COMPETITIVIDAD

SERVICIOS OFERTADOS POR LAS IPS DEL ÁREA DE INFLUENCIA

COMPARATIVO DE SERVICIOS OFERTADOS POR LAS DEMAS IPS VERSUS LA ESE

SERVICIO	ESE	UMI	PROMEDAN	PROSALCO	COODAN	DEMÁS IPS
MEDICINA GENERAL	X	X	X	X	X	X6
CONSULTA PRIORITARIA	X	X	X	X	X	
CONSULTA ODONTOLOGIA	X	X	X	X	X	X31
CONSULTA ORTODONCIA	X	X	X	X		X9
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X	X	X	X		
PYP	X	X	X	X	X	
LABORATORIO CLINICO	X	X	X	X	X	
OPTOMETRIA	X	X	X	X		X2
OFTALMOLOGIA	X	X	X	X		
GINECOBSTERICIA	X	X	X	X		X
IMÁGENES RADIOLOGIA ODONTOLOGICA	X	X	X	X		X31
URGENCIAS	X					
HOSPITALIZACIÓN	X					
ULTRASONIDO	X	X	X	X		
FISIOTERAPIA	X	X	X	X		

En el cuadro vemos un comparativo de los servicios que más se repiten en el mercado local ofertados por la ESE Vs las demás Ips y consultorios independientes asentados en el área de influencia.

- La Medicina General es un servicio que es transversal a toda la prestación ya que es la base de los demás servicios, de donde se desprenden las solicitudes, prescripciones o recomendaciones, amparadas por el sistema o para usuarios particulares como ordenadores del gasto, es así como a la ESE en Medicina General le compiten las Ips Prosalco, Promedan, Coodan, UMI, y seis consultorios particulares, siendo las más grandes UMI y Promedan con más de 5 médicos a sus servicios.
De esto se deduce que las demás Ips asentadas en el área de influencia configuran un riesgo en el escenario de su capacidad instalada para la atención de los convenios con las aseguradoras que actualmente ostenta la ESE.
- La consulta prioritaria se brinda en las 5 Ips más grandes del municipio, incluidos nosotros, no obstante es de anotar que la gran mayoría de estas vienen siendo atendidas por nuestra institución debido a la poca oportunidad de esas Ips, lo que nos ha llevado a dilapidar recursos del sistema atendiendo cargas de otras Ips mientras ellos tienen el negocio de la consulta, en detrimento además de la imagen del servicio de urgencias y generando glosas y moras en los pagos de estas aseguradoras, tal es el caso de la EPS Coomeva.

- La consulta o valoración por Odontología es una de las disciplinas con más competencia particular en el municipio, 31 consultorios particulares, 3 lps con convenio de asegurador y la ESE brindan el servicio en el municipio, muchos de estos consultorios realizan valoración o impresión inicial a bajo o mínimo costo para incentivar los tratamientos dentales, estéticos o de salud oral, es de anotar que la lps UMI tiene además habilitado el servicio de Atención preventiva en salud oral estrechamente ligado a las actividades de Promoción y Prevención. Esto podría afectar los convenios de la ESE en el escenario que las Aseguradoras escojan otro prestador si estas lps cumplen con los requisitos mínimos, por otra parte las metas de PYP se podrían ver reducidas ante la accesibilidad para los ciudadanos a estos servicios. De allí que la Ortodoncia también sea una especialidad competida en el mercado local; con cuatro lps y 9 consultorios independientes.
- Por el servicio de Imágenes diagnóstica se compite entre tres lps y la ESE, una de ellas la Unidad Médica Integral UMI, quien brinda el servicio a usuarios particulares, no hay que dejar de lado la importancia del servicio de apoyo diagnóstico que se puede realizar sin necesidad de apoyo institucional por el bajo riesgo de complicaciones y que se realiza en el municipio, un mercado competido que cada día se brinda más y más a usuarios particulares.
- Le es competencia a la ESE en los servicios de Promoción y Prevención 3 lps, por cumplimiento de metas las lps reciben beneficios adicionales por parte de las aseguradoras, no obstante aún no se percibe una cultura de demanda de servicios de PYP por parte de la mayoría de los usuarios, se debe inducir a la demanda constantemente y realizar diversos esfuerzos para lograr captar esta población.
- Son competidores de la ESE en el servicio de Optometría 3 lps y 2 consultorios independientes. En el municipio existen varios establecimientos comerciales que funcionan como ópticas y que realizan brigadas de tamizajes visuales, para el caso de la ESE este servicio se capitó con Savia salud, incluido el suministro de lentes y monturas, además de realizar tamizajes, ofrecemos el servicio a particulares.
- La ESE brinda servicio de Ginecobstetricia, le son competencia las tres lps más grandes de la localidad, es importante señalar que anexo a este servicio están ligados los servicios de Ultrasonido, Ecografías en 3D, monitoreos fetales y demás servicios inherentes a la gestación y a la mujer como la Eco transvaginal y la Eco transabdominal.
- Servicios importantes como Ultrasonido y Fisioterapia también tiene competencia la ESE en las demás lps de la localidad, 3 de ellas cuentan con los dos servicios desde hace varios años, la Fisioterapia es uno de los servicios más fuertes y rentables de la ESE.

COMPARACIÓN DE TARIFAS ESE VS PARTICULARES

SERVICIOS/IPS	ESE	PROMEDAN	UMI	PROSALCO	COODAN	CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS	CONSULTORIOS PARTICULARES	OTROS
Consultas de medicina general electivas	20.000	27,000.00	38.000	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	Dr. Villegas 35,000.00	Dr. Juan Montoya 50,000.00 Dr. Elkin 40,000.00
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	19.700	0.00 para tto	10,000 valoración inicial para tto	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	0.00 para tto	0.00 para tto	5,000.00 para tto
Ginecobstetricia	56.000	82,000.00	90.000.00	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	NA	NA	NA
Medicina interna	53.000	82,000.00	90.000.00	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	NA	NA	NA
Nutrición y dietética	23.500	30,000.00	No tienen la especialidad en el momento	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	NA	NA	NA
Oftalmología	80.000	NA	90,000.00	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	NA	NA	NA
Optometría	12.000	NA	30,000.00	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	NA	NA	20,000.00 gamma visual
Ortodoncia	10.000	Costo de paquete 1.656,000.00	10,000 valoración inicial para tto	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	0.00	0.00	0.00
Psicología	23.800	30,000.00	35,000.00	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	NA	NA	NA
Consulta prioritaria	23.300	27,000.00	38,000.00	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	SIN DATOS	35,000.00	50,000.00
Ultrasonido transvaginal	70.900	70,000.00	87,000.00	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	NA	NA	NA
ecografía especializada	70.000	100,000.00	105,000.00	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	NA	NA	NA
ultrasonido transabdominal	46.500	70,000.00	65,000.00	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	NA	NA	NA
Fisioterapia	17.400	27,200.00	SIN DATOS	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	NA	0.00	0.00

SERVICIOS/IPS	ESE	PROMEDAN	UMI	PROSALCO	COODAN	CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS	CONSULTORIOS PARTICULARES	OTROS
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	18.900	40,000.00	SIN DATOS	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	NA	0.00	0.00
Terapia respiratoria	18.000	35,000.00	NA	NO TIENEN TARIFA PARTICULAR SOLO INSTITUCIONAL	NA	NA	0.00	0.00

FUENTE: Investigación de mercados

COMPARATIVO PRINCIPALES SERVICIOS CON TARIFAS A PARTICULARES

Es importante señalar que para obtener la información de este ítem dentro del Plan de Saneamiento fiscal y Financiero, se deben recurrir a varias herramientas, algunas de las cuales son los Rips y el Repts sugeridos por la Guía metodológica, los demás datos se obtienen realizando investigación de mercados y están sujetos a varias implicaciones, una de ellas es que como somos competencia directa de las demás Ips no accedieron a facilitar sus tarifas, no obstante con el apoyo de la Secretaría de Salud Municipal, a través de algunas llamadas y a través del conocimiento que ya se tienen de algunas tarifas y algunos pacientes, se pudo levantar un esbozo del cuadro inicial con algunas tarifas de algunos servicios, por lo cual al momento de presentar la información no contamos con el total de las tarifas de la competencia. Es de anotar que la Ips Prosalco está intentando ganarse la licitación del programa de salud del magisterio régimen Especial, por lo cual el Hospital no ha firmado dicha certificación que ellos requieren para el municipio de Marinilla en aras de proteger dicho contrato, dado que la certificación implica el registro en ella de valores y servicios del convenio.

Y con la Eps Sura pese a que se han realizado diversos acercamientos para que la Eps incursione en la ESE pública para la atención de sus afiliados como parte de su red adscrita, aún no se logra efectivamente contratación, a finales del año 2016 sostuvimos reuniones con jefes de contratación de esa entidad dada la capacidad instalada para la atención en la Ips Prosalco, no obstante ante estos acercamientos, la Ips amplió su capacidad accediendo al edificio del grupo propietario de la Ips UMI y sosteniendo el contrato con la Eps Sura y desfavoreciendo una oportunidad para la ESE. También aquí es importante mencionar que esta Ips presta además servicios a la Eps Salud Total, un convenio que otrora fuera de la ESE.

De no contar con el portafolio el impacto negativo está dado en las proyecciones de los precios al consumidor particular o la manera de competir con precios en el mercado de la salud. Sumado a esto la gran maniobrabilidad de estas Ips privadas en el momento de abaratar los precios y quedarse con los convenios y el negocio de la salud, incluso pudiendo bajar tarifas de los servicios que brinda a las aseguradoras, en detrimento además de la oportunidad en sus agendas que colapsa nuestro servicio de urgencias teniendo la ESE que potenciar sus recursos para la atención y referenciación de estos pacientes. Sumado esto a la gran maniobrabilidad de estas Ips para habilitar los servicios que considere necesarios sin depender del documento de red que opera para la parte pública.

Es importante aclarar que los comparativos que se están presentando en este informe los realizamos en el tema particular que es nuestra tercera fuente de ingresos; y en los riesgos que tenemos de pérdida de contratos con aseguradoras.

La categorización ostentamos en el documento de redes coarta la capacidad y las posibilidades comerciales de nuestra institución frente a la red privada porque mientras ellos pueden habilitar todos los servicios que consideren necesarios a nosotros nos permiten brindar sólo unos servicios en detrimento de la red en la geografía y conlleva una competencia desigual en salud para la red pública.

Para definir los costos a los particulares se reunió el equipo de líderes de la ESE y luego de realizar estudio de mercado de las actividades de más alto flujo se realizó costeo de cada una de las acciones e insumos que se debe tener en cuenta para la prestación de un servicio: Costo médico, Costo en material e insumos, Tiempo de los profesionales y demás que intervienen en la prestación, Costos indirectos y administrativos.

De estos costes se obtiene la tarifa base, incrementando el IPC del %5.75 para el 2017 se obtiene la tarifa al consumidor, se proyecta acuerdo para la Junta Directiva quien aprobó las tarifas particulares. Para competir en el área de influencia se han manejado tarifas bajas para la población que constituye un atractivo para quienes desean una cita particular.

Se cuenta con algunas tarifas particulares dentro del análisis de la investigación de mercados, obtenidas algunas gracias a la colaboración de la secretaria de salud y otras gracias a estudio de mercadeo, de aquellas que obtuvimos cifras para atenciones particulares y analizando las atenciones que más se brindan en el mercado local de salud destacamos los siguientes hallazgos:

- Consulta Médica General Particular y Prioritaria: En cuanto a esta atención contamos con la tarifa más competitiva frente a los competidores, se obtienen datos de dos Ips y de tres consultorios independientes. Es de anotar que las demás Ips cobran la misma tarifa por una consulta médica que por una consulta prioritaria.
- Consulta de Valoración por Odontología y Ortodoncia de primera vez: Nuestra Ips tiene la tarifa más alta del mercado para valoración inicial, en comparación con las demás Ips que cobran un valor mínimo o no cobran por una valoración inicial, en contraparte es importante señalar que las consultas de Odontología de nuestra Ips, en general se tienen capitadas con las aseguradoras, mientras que la competencia utiliza esta estrategia del no pago por la valoración inicial para amarrar los tratamientos cosméticos u orales en una impresión diagnóstica inicial donde se realiza cotización por servicio de acuerdo al paciente.
- Consulta de Ginecología particular: Este servicio se comporta igual al de la consulta médica general particular con la tarifa más competitiva, las dos Ips que brindan el servicio también cuentan con servicio de Ultrasonido lo cual les permite realizar atención integral, en nuestra Ips también brindamos servicio de Ecografía transvaginal, Ecografía Obstétrica y Ecografía en 3D, además Ultrasonografía diagnóstica especializada a tarifas competitivas para usuarios particulares, las Ecografías para gestantes se brindan como parte integral del aseguramiento, sólo una Ips tiene tarifa más baja de \$900 en la Ecografía Transvaginal. Esta tarifa se pacta previamente con el especialista que brinda las atenciones.
- Consulta con especialista de Medicina Interna: Se comporta de igual manera que la mayoría de servicios particulares con la tarifa más competitiva de la localidad, no obstante no brindamos el servicio desde hace cerca de 3 meses por la dificultad que existe en el mercado de conseguir dicho profesional. Es un servicio importante porque brinda resolutivez a paciente con patologías crónicas dado que es una de las especialidades más demandadas y de difícil acceso en el actual sistema de salud Colombiano, aparte de brindar resolutivez apoya a la ESE en gran número de Reconsultas que se dan por este tipo de patologías, los pacientes que están en tratamiento con el internista rara vez consultan a la cápita debido a su tratamiento, al no contar con oportunidad en la región o el especialista en la Ips se aumentan las Reconsultas, sobremanera para transcripción de medicamentos que prescribe este especialista por estas patologías.
- Consulta de Nutrición y Dietética: También tenemos la tarifa más competitiva. Esta tarifa se pacta previamente con el especialista que brinda las atenciones.
- Consulta con Especialista en Oftalmología: la ESE está realizando gestiones para brindar el servicio en la Localidad debido a la gran demanda y a la cantidad de pacientes con patologías asociadas a la visión, además de los riesgos inherentes a las patologías crónicas en el sistema visual, para lo cual nos referenciamos con las demás Ips y ofertamos la tarifa más competitiva del área de influencia. Esta tarifa se pacta previamente con el especialista que brinda las atenciones.
- Consulta de Optometría, Psicología, Fisioterapia, Terapia del lenguaje y Fonoaudiología: En estas disciplinas contamos con la tarifa más competitiva del área de influencia, son servicios importantes para la ESE que queremos fomentar y fortalecer en el mediano plazo, Además se brindan en los convenios de aseguramiento que tenemos con cada una de las EPS a tarifas de evento.

COMPARACIÓN DE CALIDAD DE LA IPS ASENTADAS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA

En el municipio todas las Ips mencionadas cumplen con el sistema único de habilitación, no obstante ninguna entidad cuenta con alguna certificación adicional en calidad como las normas ISO 9001 ni se encuentran acreditadas o adelantando un proceso de acreditación. La ESE en el año 2010 tuvo una experiencia y unos inicios en el proceso de acreditación pero no se mantuvo en el tiempo, no obstante de esta experiencia quedaron, aparte del capital humano concientizado y capacitado que apalancó los procesos que se llevan actualmente en la entidad y que ayudan a la plataforma documental y procesal. Se trabaja en una cultura corporativa de humanización de servicios y atención al cliente.

SERVICIOS PARTICULARES: Una gran amenaza para la ESE en cuanto al entorno son la gran cantidad de servicios especializados para la venta de particulares habilitados por cuatro Ips del municipio y más de 45 consultorios independientes que hace difícil competir en el mercado de la venta de particulares; que se configura como la tercera fuente de ingresos institucional y que representa una gran oportunidad dados los índices que enuncia el documento Asís de calidad de vida en el municipio. Sumado a esto en la imagen institucional de las otras Ips se percibe fortaleza mediática en contraparte con el servicio de urgencias por donde la institución sostiene percepción negativa de prestación del servicio. Dado que es nuestra tercera fuente de ingreso se hace necesario fortalecerla en aras de incrementar los ingresos operacionales por prestación de servicios de salud manejando las tarifas actuales que son competitivas en el mercado.

CALIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA Y EL EQUIPAMIENTO: En cuanto a equipamiento Biomédico todos los equipos con que cuenta la institución a su vez cuentan con su caracterización propia y hoja de vida actualizada y con el respectivo mantenimiento de acuerdo a lo requerido por la norma de habilitación de la SSSA.

En infraestructura la ESE posee un edificio de dos plantas totalmente adecuado para la prestación de todos los servicios de salud que tiene habilitados, ubicada estratégicamente dentro del área urbana del municipio, muy cerca del corredor vial autopista Medellín Bogotá, con buenos accesos para los usuarios, zona verde, parqueadero, rampas para discapacitados, capilla, cafetería y restaurante anexo, cómodas instalaciones, en buen estado general, con clima templado, donde los pacientes pueden encontrar siempre lugares comunes y salas de espera dotadas, señalizado, resguardado por vigilancia privada, con planta y equipo suficiente e idóneo para los demás procesos que adelantan los usuarios. Frente a la competencia es la mejor infraestructura en salud en el área de influencia.

En cuanto a equipamiento la ESE cuenta con equipos para la realización de: Monitoreo Fetal ante-parto, EKG, Monitor de Signos vitales, Equipo de Enzimas Cardiacas, Lámpara de calor radiante, Equipo de RX digital, Fisioterapia equipada en comodato, Fonoaudiología equipada en comodato, Optometría y Oftalmología.

IMAGEN INSTITUCIONAL: En los últimos cinco años la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Marinilla ha realizado esfuerzo a todos los niveles para la creación de servicios que la red integrada de servicios permita ofertar, además de fortalecer los procesos internos, se ha dado a la tarea de fortalecer los lazos de la comunidad a través de estrategias valiosas de interacción como lo es los gestores de salud, los festivales por la salud, los programas televisivos y radiales, la educación, la presencia en las comunidades, la vinculación a jornadas donde hemos sido invitados por las administraciones, las brigadas de salud, el fortalecimiento de los grupos de control social a través de la liga de usuarios, la presencia en todos los eventos importantes, parroquiales, de la administración, de los eventos masivos, etc. Además hemos construido redes y lazos con las comunidades a través de un lenguaje claro, franco y amable, directo y sin intermediarios, nos hemos convertido en un hospital de puertas abiertas, desde la gerencia, hasta la oficina de atención al usuario está disponible para cualquier usuario que requiera apoyo de nosotros. Finalmente hemos fortalecido los últimos años otros canales de comunicación, a través de la estrategia de gobierno en línea y la actualización constante de nuestra página web y a través de las redes sociales donde además de comunicar, establecer marca, mejorar la imagen de la institución, mostrar al equipo, recibir sus inquietudes, manifestar nuestras rendiciones de cuentas, hemos realizado mercadeo constante e información valiosa para nuestros usuarios que son todos y cada uno de los habitantes de nuestro municipio.

POSICIONAMIENTO ACTUAL DE LA ESE: En términos generales la Imagen Institucional viene en ascenso desde los últimos 5 años gracias a los esfuerzos de las directivas y del área de comunicaciones para implantar una imagen estandarizada de la institución que garantice un mensaje de confiabilidad. Las demás ips inferimos gozan de buena aceptación especialmente UMI, no obstante existe un relacionamiento de la población de las Ips con el pagador, así las cosas los usuarios no reconocen el mecanismo de contratación simplemente piensan que es su asegurador quien los atiende, para el caso de la ESE saben que es su hospital público no obstante las barreras de acceso, especialmente en el régimen subsidiado que han tenido, la relacionan con la ESE por ser la entidad visible en la dinámica de la prestación.

El reconocimiento de la marca, es notorio que las personas ya identifican la imagen de la ESE y cada día están más informadas de lo que ocurre en el tema de la salud, y un excelente sentido de pertenencia para la ESE de su liga de Usuarios.

1.2.5. ANÁLISIS INTEGRAL

PROBLEMA 17		Incumplimiento del % total de adscritos por Régimen Subsidiado y potenciales afiliados según la 1122/07.
CAUSA RAZ ASOCIADA		1.1 falta de directrices y políticas claras institucionales frente a la competencia y al aseguramiento en salud
DOFA	FORTALEZA	Se cuenta con la tarifa más competitiva frente a los competidores, Talento humano capacitado y con perfil para apalancar los procesos institucionales
	DEBILIDAD	No se cuenta con el total participación en el régimen subsidiado que prestan las Ips competencia de la ESE Insuficiente participación en el mercado de la salud del municipio con sólo el 51% de la población en el aseguramiento.
	OPORTUNIDAD	ley 1122 de 2007 en su artículo 16 y el decreto 1020 de 2007 en su artículo 7 establecen mínimo de participación en salud para en régimen subsidiado asignado a las ESE públicas
		1.004 afiliados del régimen subsidiado en manos de los prestadores particulares

	AMENAZA	Los riesgos financieros pueden acarrear la pérdida de contratos importantes con aseguradoras que históricamente han preferido las condiciones de la ESE para sus afiliados. Integración vertical y políticas externas de carácter privado de no perder estos convenios.
MEDIDAS	CATEGORIA	Fortalecimiento de Ingresos
	TIPO	Ofensiva (FO):
	DESCRIPCIÓN	2. Definir herramientas de caracterización, identificación, ubicación afiliación al régimen subsidiado de la población objeto. Ofensiva (FA) 3. Generar las acciones técnicas, financieras y jurídicas, tendientes a recuperar los afiliados al régimen subsidiado que por ley nos corresponden como lps pública.

PROBLEMA 18		Alto porcentaje de enfermedades crónicas que no generan rentabilidad
CAUSA RAIZ ASOCIADA		CAUSA 2.1 falta de caracterización de un programa que impacte las primeras causas
DOFA	FORTALEZA	Prestación de todo el primer nivel de atención talento humano capacitado y con perfil para apalancar los procesos institucionales
	DEBILIDAD	Incapacidad para medir el impacto de los programas y las actividades educativas alta tasa de enfermedades crónicas, -Hipertensión y Diabetes- como primeras causas de nuestra morbimortalidad
	OPORTUNIDAD	Proyección de la población, para el 2020 la mayor parte de la población se concentrará en los habitantes en edades productivas con una base pequeña de adultos mayores y habitantes en la etapa de la primera infancia. 1.004 afiliados del régimen subsidiado están en manos de los prestadores particulares
	AMENAZA	Riesgo Financiero Crecimiento de la competencia que brindan actividades de PyP
MEDIDAS	CATEGORIA	NA
	TIPO	NA
	DESCRIPCIÓN	Ante esta problemática la medida se articula con la MEDIDA 3* "Plan estratégico de Promoción y Prevención"

PROBLEMA 19		Incapacidad de abarcar toda la prestación de servicios particulares por alta competencia en el entorno
CAUSA RAIZ ASOCIADA		3.1 CAUSA 2.1 Alta competencia de servicios particulares en el entorno
DOFA	FORTALEZA	contamos con la tarifa más competitiva frente a los competidores Infraestructura física y capacidad de adecuación y crecimiento
	DEBILIDAD	Pérdida de poder adquisitivo actual por la poca capacidad de maniobrabilidad de la ESE figura de contratación por evento cuyos pagos son a más de 120 días
	OPORTUNIDAD	Marinilla cuenta con una ubicación estratégica para el desarrollo de actividades económicas Capacidad Adquisitiva de la población
	AMENAZA	Alta participación en el mercado particular en el Municipio. gran maniobrabilidad de estas lps privadas en el momento de abaratar los precios y quedarse con los convenios y el negocio de la salud
MEDIDAS	CATEGORIA	Fortalecimiento de Ingresos
	TIPO	Ofensiva (FO):
	DESCRIPCIÓN	4. Incrementar la venta de servicios particulares con tarifas competitivas en el mercado.

2. PROPUESTA DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.

Del resultado del trabajo interdisciplinario la ESE establece 20 medidas que apuntan a la obtención del propósito fundamental del Programa en el restablecimiento de su solidez económica y financiera. Estas fueron priorizadas de acuerdo a la metodología establecida para cada uno de los aspectos definidos desde las dimensiones Internas y Externas como se describen a continuación:

ASPECTO	CATEGORIAS DE LAS MEDIDAS					TOTAL MEDIDAS
	REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	RACIONALIZACIÓN DEL GASTO	REESTRUCTURACIÓN DE LA DEUDA	SANEAMIENTO DE PASIVOS	FORTALECIMIENTO DE INGRESOS	
INSTITUCIONAL	2	2				20
ADMINISTRATIVO	5					
JURÍDICO	1					

ASPECTO	CATEGORIAS DE LAS MEDIDAS					TOTAL MEDIDAS
	REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	RACIONALIZACIÓN DEL GASTO	REESTRUCTURACIÓN DE LA DEUDA	SANEAMIENTO DE PASIVOS	FORTALECIMIENTO DE INGRESOS	
FINANCIERO		3		2	2	
ENTORNO					3	
TOTAL MEDIDAS	8	5	0	2	5	

Conforme a la matriz anterior la categoría de medida de “Reestructuración de la deuda” no se tuvo en cuenta dado que la ESE no tiene obligaciones financieras vigentes.

Para cada una de las medidas se propone una relación de actividades con las cuales se pretende alcanzar el resultado, definición de meta, indicador y establecimiento de línea de base, para el adecuado seguimiento y monitoreo que permita medir el grado de avance. Solo fueron costeadas aquellas medidas que requerían costos adicionales, dado que en su mayoría los recursos necesarios para su implementación están incluidos en la operación. De acuerdo a la guía del programa la consolidación del diagnóstico y proyección de medidas para impactar las actuales debilidades fueron consignadas en los cuadros 30 y 31 del archivo ElaboraPSFF, sin embargo se hace una pequeña referenciación del para que la ESE plantea cada una de estas medidas a continuación:

MEDIDAS DIMENSIÓN INTERNA

Medida 1: Actualizar las guías y protocolos de acuerdo con la metodología disponible para mejorar la calidad de los servicios

La ESE considera indispensable adoptar esta medida dentro del programa ya que Las Guías de Práctica Clínica (GPC) basadas en evidencia son declaraciones que incluyen recomendaciones cuya finalidad es optimizar el cuidado de pacientes y favorecer la evaluación de los riesgos y beneficios de las alternativas de cuidado. Desde esta perspectiva, las recomendaciones de las GPC ofrecen el mejor cuidado disponible, procurando evitar la variabilidad en la práctica con recomendaciones sensibles al contexto y, en ocasiones, con consideraciones de costo efectividad; con el propósito de mejorar los estándares de salud de los pacientes.

Para el caso de la adopción de GPC de acuerdo a la metodología establecida con el Ministerio es indispensable contar con Peritos en el tema, tomadores de decisiones y profesionales que lideran la atención. Si bien, es necesario destinar gran cantidad de horas para la validación de la guía y el desarrollo del plan de implementación, especialmente del personal médico que realiza la atención en los servicios; se observa esta medida como necesaria para favorecer la estandarización de criterios del personal y favorecería el control del gasto por patología.

El logro de favorecer la actualización de guías y protocolos; y además su implementación beneficia el control y/o disminución de los gastos bajo un criterio más unificado y permite mayor seguimiento de los mismos.

De otro lado, a pesar de que el porcentaje de glosas en la ESE se encuentra en un 6%, al evaluar las causales de glosa se evidencia que una de las principales causas atribuidas a la prestación del servicio se encuentran asociadas a la pertinencia medica; situación que determina la necesidad de estandarizar el proceso de guías de manejo.

Para esta medida se pretenden realizar las siguientes actividades: Definir las guías a implementar de acuerdo al perfil epidemiológico según la metodología establecida por el ministerio, Definir el equipo responsable de la actividad, Realizar la implementación de la guías de acuerdo al cronograma establecido, realizar seguimiento y ajuste a la implementación, ajustar herramienta de medición de adherencia a guías teniendo en cuenta las recomendaciones trazadoras de la adopción de la guía y así mismo continuar realizando el seguimiento a la medición.

Medida 2: Definir la asignación específica del personal en el servicio de urgencias

Como se ha mencionado a lo largo del documento la ESE ha identificado la prestación de servicios que no se facturan, esto ocurre por el desconocimiento de los procesos de facturación por parte del equipo de salud y el personal de responsable.

Al interior del servicio de urgencias, es donde se identifica la mayor falencia de los servicios que no se facturan. El personal médico que se encuentra actualmente operando en el servicio, realiza de manera paralela todas las funciones del servicio: Triage, procedimientos, atenciones urgentes y prioritarias; razón por la que se identifica que el profesional evalúa el usuario y sin embargo

no registra esta evolución en la historia clínica, esta situación hace que en algunos casos no permita facturar dicho servicio por falta de soporte que lo evidencie.

La medida propuesta se define para garantizar no solo la calidad en la prestación de servicios, teniendo en cuenta que el profesional tendrá funciones más específicas en cada turno, sino que además favorece el incremento de ingresos de la ESE a partir de los registros clínicos de actos médicos que contarán con soporte para la facturación.

Para esta medida se pretenden realizar las siguientes actividades : Determinar acciones para optimizar el recurso humano en el servicio de urgencias y así garantizar que el proceso de Triage se realiza con oportunidad asignado específicamente por un profesional y el proceso de atención de los pacientes urgentes y prioritarios pueda estar a cargo de un médico, quien tendrá la responsabilidad de garantizar el seguimiento continuo del paciente durante su estancia en el servicio y el registro de las actividades realizadas; Realizar ajustes necesarios al proceso documental de atención en urgencias; Elaborar asignaciones para el funcionamiento óptimo del servicio; Evaluar el proceso y realizar ajustes si se requiere.

Medida 3: Estructurar un Plan estratégico de Promoción y Prevención enfocado al cumplimiento de metas y adherencia a los programas

Dentro del aspecto institucional se evidenció ausencia de planeación y seguimiento a los programas de PyP impactando de manera negativa las coberturas. El desarrollo de la medida propuesta tiene propósito garantizar un programa que articule todos los servicios de promoción y prevención con los que cuenta la ESE y las acciones educativas que se disponen y se requieren para favorecer la adherencia a los programas, incremento de coberturas de promoción y prevención.

Poder contar con un plan de promoción y prevención permite garantizar el monitoreo permanente de los programas, la planeación de cada uno de los servicios y su eje central busca diseñar estrategias que favorezcan la incorporación de nuevos usuarios a los programas con un seguimiento estrecho de sus factores de riesgo.

Garantizar el Plan estratégico de Promoción y Prevención enfocado al cumplimiento de metas y adherencia a los programas fortalece la cultura de autocuidado en los usuarios que se puede ver reflejado en disminución de consultas por medicina general; y la adherencia a los programas evita que los usuarios desarrollen patologías que se ven representadas en incremento de consumo de medicamentos, ayudas diagnósticas y otros servicios que se requieren para el manejo.

Desde el punto de vista financiero, la medida favorece el control de los gastos puesto que impacta de manera positiva la disminución de la incidencia de nuevas patologías y además de generar nuevas entradas a partir de los usuarios ingresados a cada uno de los programas de promoción y prevención.

Las actividades descritas para esta medida son las siguientes: Identificar los aspectos por mejorar en cada programa de PyP : Talento humano (competencias laborales y comportamentales, articulación del equipo de trabajo, recursos físicos y material de apoyo requerido, estrategias que permitan fortalecer cada programa y resultados esperados a la luz de normatividad, contratación y políticas institucionales); Estructurar plan estratégico de PyP que comprende el desarrollo del plan, las metodologías, mecanismos de medición, cronograma de actividades y responsables; Desarrollar el plan de PyP propuesto; Realizar seguimiento y evaluación al plan y al cumplimiento de las metas propuestas; Ajustar las acciones de ser necesario

Medida 4: Desarrollar un programa educativo orientado a los pacientes crónicos para impactar los factores de riesgo de descompensación de los pacientes.

La medida orientada a desarrollar un programa educativo se plantea a partir de la problemática identificada en la ausencia de espacios educativos para las patologías que representan las primeras causas de morbilidad en el municipio: Hipertensión y Diabetes. Así mismo, son las patologías que en el primer nivel de complejidad generan mayor costo.

El propósito de la medida se centra en brindar espacios educativos que contribuyan a la adherencia de los pacientes crónicos a los tratamientos evitando descompensación de su patología y complicaciones que pueden derivar otras enfermedades. Estas complicaciones en el estado de salud del usuario, pueden generar incremento en los costos por parte de la IPS; razón por la cual, implementando la medida se puede impactar de manera positiva el aspecto financiero, puesto se puede contribuir a controlar los costos.

Para el desarrollo de la medida se plantean las siguientes actividades: Estructurar programa educativo para usuarios con patologías crónicas; .Identificar la población susceptible para el desarrollo del programa educativo, Ejecutar el programa educativo de acuerdo a la estructura definida y el cronograma; Realizar seguimiento a la implementación y realizar ajustes de ser necesario.

Medida 5: Implementar mecanismos para el seguimiento y la trazabilidad de procesos que promuevan el mejoramiento de la gestión institucional.

Con esta medida la ESE busca el fortalecimiento de sus procesos desde su actualización documental, su ejecución y adherencia. **“No se puede mejorar lo que no se controla”, “No se puede contralar lo que no se mide”, “no se puede medir lo que no se define”...W. Edwards Deming**

Ante los nuevos cambios presentados a raíz de su reorganización administrativa, reformas normativas, cambios contractuales entre otros, la ESE necesita establecer e implementar los mecanismos que le faciliten una mayor trazabilidad en el monitoreo y seguimiento de su quehacer Institucional con el fin de mejorar la eficiencia en el uso de sus recursos reflejado en los niveles de productividad de servicios, prevención y/o mitigación de riesgos y el cumplimiento de las metas Institucionales. El enfoque de esta medida está orientado a mediano y largo plazo con un trabajo participativo de su recurso humano, una mayor apertura y disponibilidad de entrar en procesos de análisis institucional que finalmente causaran un impacto positivo en el riesgo financiero gracias a los resultados pretendidos desde la medición del desempeño, el mejoramiento continuo en la calidad de sus servicios y la optimización eficiente de los recursos requeridos para el desarrollo de la misión Institucional.

Se plantean el desarrollo de las siguientes actividades para el cumplimiento de esta medida: Actualizar los procesos con la participación del recurso humano responsable en la tecnificación, puntos de control y seguimiento; Fortalecer el sistema para la gestión efectiva a riesgos institucionales desde la adherencia a los controles que minimicen su materialización y mejoren la calidad en los servicios; Fortalecer el programa de auditoría Interna que permita mejorar los niveles de adherencia a los procesos y calidad del servicio en el cumplimiento de la normatividad aplicable; Efectuar seguimiento de cumplimiento al desarrollo de los proyectos, programas y actividades formuladas a través de la ejecución de los Planes Operativos anuales.

Medida 6: Optimizar la usabilidad del Software Institucional por medio de asesoría externa que fortalezca la gestión Institucional.

Con esta medida se pretende realizar capacitaciones de manejo a usuario final con el objetivo de mejorar el manejo del software, esta será dictada por personal externo a la institución evitando transmitir los vicios o malos manejos ya adquiridos por el personal; permitiendo que todo el personal realice un adecuado manejo del software. El impacto financiero de esta medida se verá reflejado en menos glosas generadas por mala facturación de servicios, disminución de reprocesos manuales en pro de reducir el número de horas empleadas en ciertos procesos administrativos terminando con la rápida y correcta generación de facturación a las diferentes administradoras.

Con las siguientes acciones se plantea trabajar la medida: Celebrar contrato de prestación de servicios con Personal Externo para la asesoría en Parametrización y optimización del Software; Generar competencias en el personal en el manejo de los módulos del sistema de información (Software); Realizar diagnóstico de necesidades desde el Software y determinar Fases de parametrización; Capacitar a usuarios finales para su aplicación

Medida 7: Implementar el Plan de Formación y capacitación Institucional con enfoque en educación continua y/o proyectos de aprendizaje de acuerdo a la normatividad aplicable.

Un Plan de Formación y Capacitación con enfoque de formación continua promoverá el aprendizaje organizacional con un impacto directo en el fortalecimiento de procesos teniendo como premisa el ajuste de las competencias individuales a las competencias establecidas por la Institución para el logro de los objetivos, además del cumplimiento de norma.

Se contemplan las siguientes actividades para impactar esta medida: Capacitar a los líderes en la metodología del DAFP establecida para planes de capacitaciones en base a proyectos de aprendizaje en equipo; Identificar necesidades y Consolidar PAE en el Plan de Capacitaciones y determinar facilitadores; Desarrollar los PAEs y evaluar de acuerdo a la metodología establecida; Ajustar programa de Inducción, entrenamiento y Reinducción que permita su desarrollo de forma oportuna; Realizar programación anual de Reinducción para la socialización de los procesos con enfoque de riesgos; Diseñar e Implementar el

mecanismo de Evaluación a la Inducción que facilite la medición del grado de aprehensión de conocimientos; Desarrollar acciones de intervención que impacten clima organizacional

Medida 8: Fortalecer el Proceso de evaluación de desempeño de acuerdo con la normatividad vigente.

Esta medida enfocará sus esfuerzos en superar las debilidades actuales en el proceso de evaluación de desempeño en donde es medido el desempeño individual en la contribución de los objetivos institucionales. Por tanto la ESE promoverá desde este proceso de evaluación de desempeño en articulación con la normatividad vigente aplicable las acciones que permitan una mayor motivación del Recurso Humano en alcanzar resultados satisfactorios y/o sobresalientes en el seguimiento al desarrollo de sus funciones en donde se articularán criterios de concertación de objetivos y planes de mejoramiento individual direccionados a generar la conciencia individual que en la actualidad se necesitan para el reto Institucional del restablecimiento económico del Hospital, el cambio en su organización y operación.

Se realizarán las siguientes acciones bajo esta medida: Capacitar a los líderes en el nuevo esquema de EDL; Articular los criterios de la concertación de objetivos con los responsables del proceso de EDL (Metas Institucionales, Productividad, resultados de auditorías y reportes del SIAU); Realizar planes de mejoramiento Individual.

Medida 9: Implementar el Plan de Comunicación Institucional Interno y Externo que permita fijar lineamientos para el fortalecimiento del proceso.

Desde el fortalecimiento del Proceso de gestión de talento humano incorporar una política de Comunicación Institucional se hace imprescindible para la articulación del trabajo entre todas las unidades funcionales y para la ESE como empresa es una estrategia fundamental por cuanto la vincula con su entorno y sus grupos de interés. Con esta medida el Hospital definirá un **Plan de Comunicaciones** que a la fecha no dispone en el cual se fijarán los lineamientos transversales en materia de comunicaciones para su grupo de trabajo, partiendo del diagnóstico realizado en el cual se evidenciaron debilidades en el flujo de información con líderes de proceso, inadecuada interpretación de la información y generación de canales poco efectivos, ambiente laboral dividido, desmotivación, entre otras causales a nivel interno.

Para que los resultados del programa alcancen las metas establecidas la comunicación juega un papel fundamental en el cumplimiento de estos objetivos. Por esto la definición de esta medida desde el aspecto administrativo en aras de tomar acciones desde esta dimensión que sea arraigada como parte de la cultura organizacional del Hospital. Su planteamiento y ejecución es a mediano y largo plazo con un compromiso de todo el personal en la ejecución de las siguientes actividades: Realizar diagnóstico del proceso de comunicación Institucional como insumo para la proyección del plan de comunicaciones; Estructurar el plan de comunicación; Implementar el Plan de comunicación; Fortalecer las competencias en el uso de medios disponibles para mejorar los procesos de información; Realizar seguimiento al Plan de comunicación.

Medida 10: Desarrollar de manera operativa el Comité de Conciliación y elaborar las políticas de prevención del daño antijurídico.

Esta medida tiene como finalidad que en la ESE opere la instancia administrativa que actúe como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad, a efectos de decidir en cada caso específico, sobre la procedencia de la conciliación o cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos, con sujeción estricta a las normas jurídicas sustantivas, procedimentales y de control vigentes, evitando lesionar el patrimonio público.

Con la puesta en operación del Comité de Conciliación en la ESE San Juan de Dios de Marinilla, se lograrán perfilar las directrices institucionales de conciliación y consecuente protección del patrimonio público, lo cual posibilita la prevención de una pérdida económica por concepto de condenas judiciales, mismas que tienen la vocación de impactar de manera negativa las finanzas de la entidad pública. Es ineludible mejorar la gestión de cobro de las prestaciones médicas a las entidades pagadoras de servicios de salud a efectos de procurar mayor recaudo, para lo cual es pertinente reforzar las gestiones de cobro persuasivo, judicial y coactivo.

Para lo anterior se desarrollaran las siguientes actividades: Elaboración de las políticas del daño antijurídico de acuerdo a los modelos, guías y metodología delineada por el Gobierno Nacional; Definir cronograma de actividades para la operación del

Comité de Conciliación; Construir directrices institucionales de conciliación en cada caso concreto; Realizar seguimiento y Evaluación a Plan de Acción propuesto.

Medida 11: Revisar y ajustar la planta temporal aprobada actualmente

.Teniendo en cuenta el tipo de contratación del personal y que la planta de cargos temporales actual está aprobada hasta el día 31 de diciembre, se debe hacer un análisis de cada uno de los cargos y su relación con la producción proyectada, con el fin de tener una optimización del recurso humano. Con la implementación de la medida se pretende reorganizar cargos, funciones y ajustar el número de cargos de la planta temporal basados en un nuevo estudio de cargas ajustado a las necesidades actuales. Con la reducción de los gastos asociados al personal, se pretende impactar en forma significativa los costos y gastos de la empresa y mejorar así la situación financiera de la ESE. Para su ejecución de efectuaron las siguientes actividades: Proyectar estudio técnico de cargas ajustado a las necesidades actuales; Ajustar No. de cargos de Planta Temporal actual; Reorganizar cargos y funciones.

Medida 12: Optimizar el sistema de costos

La E.S.E. no cuenta con un sistema adecuado de costos que garantice la medición de la productividad de la empresa de forma veraz y oportuna. El procesamiento actual de la información de costos se hace en un archivo plano (hojas de Excel) y éste se genera en forma inoportuna debido a que se debe esperar a que se haga el cierre de la información del software institucional en todos los módulos administrativos. Con la implementación de un sistema de costos que brinde información en forma oportuna, la gerencia puede contar con una herramienta útil para la toma de decisiones.

Para apuntar al cumplimiento de esta medida se plantean las siguientes acciones: Diagnosticar la operatividad del sistema de costos; Definir las acciones a realizar de acuerdo al diagnóstico; Ejecutar el plan de acción definido; Realizar seguimiento y control.

Medida13: Realizar acciones de control y seguimiento a la productividad en la prestación de servicios de salud

En la actualidad la empresa no cuenta con un mecanismo que le brinde información oportuna sobre la relación entre unidades producidas y el costo en que se incurre para la prestación de los servicios, ocasionando posibles pérdidas por la falta implementación de acciones correctivas en forma oportuna. Con la implementación de un sistema de costos, la empresa puede contar con una herramienta útil para medir la productividad en los diferentes servicios y tomar decisiones en forma oportuna.

La información de costos le permite a la empresa establecer metas de producción por servicios según el tipo de contratación y promover mecanismos de seguimiento y control al cumplimiento de la política de uso racional de los recursos entre otros. El trabajo de esta medida se desarrollará bajo las siguientes acciones: Establecer metas de producción por servicios según el tipo de contratación; Promover mecanismos de seguimiento y control al cumplimiento de la política de uso racional de los recursos; Evaluar su cumplimiento.

Medida 14: Sanear los pasivos de cuotas partes pensionales

En las vigencias 2016 y 2017 se han recibido cobros coactivos de cuotas partes pensionales de personas que estuvieron vinculadas laboralmente a la E.S.E., generando un incremento en los gastos y en los pasivos, dado que no se tenían previstos,

La empresa debe desembolsar con recursos propios o de otras fuentes de financiación la cancelación de dicha obligación para no verse expuesta al embargo de las cuentas bancarias por parte de los fondos de pensiones. Debido a que actualmente la empresa no cuenta con recursos suficientes para su pago establece como medida su saneamiento a través de las siguientes acciones: Identificar las acreencias y presentarlas en el programa de saneamiento fiscal y financiero; Gestionar efectivamente los recursos para el pago de cuotas partes, se pretende el cumplimiento de la medida.

Medida 15: Fortalecer el proceso de facturación y glosas de acuerdo a la relación contractual vigente.

Los ingresos operacionales de la ESE se ven afectados por factores internos entre los que se encuentran la falta de seguimiento y trazabilidad al proceso de facturación, así como la generación de glosas aceptadas por inoportunidad en las respuestas presentadas y radicadas por las E.S.E. ante las EAPB. La falta de auditoria principalmente a los contratos capitados, el

desconocimiento de las personas que participan en el proceso de facturación y consolidación de la misma, y el diligenciamiento de las historias clínicas incompletas,

El fortalecimiento del proceso de facturación en las actividades de auditoría a los contratos por evento, monitoreo en forma permanente de los servicios prestados con cargo a los contratos de cápita y la radicación en forma oportuna de la facturación, le brindaría a la empresa un mecanismo de control y mejoramiento de los ingresos por la prestación de los servicios.

Las siguientes acciones se llevaran a cabo para el cumplimiento de la medida: Realizar auditoría a los contratos por evento al 100%; Monitorear en forma permanente los servicios prestados con cargo a los contratos de cápita que permitan un control y contención del gasto; Radicar oportunamente la facturación.

Medida16: Promover el desarrollo de gestión de cobro mediante la aplicación de mecanismos legales

El pago inoportuno de las EAPB sumado a las estrategias poco efectivas para la conciliación de cartera, así como las mesas de trabajo de la circular 030 que no surten los efectos esperados, han llevado a la E.S.E. a presentar una disminución en el recaudo de sus ingresos operacionales por la venta de servicios de salud. Adicional a esto, se suman las debilidades en los procesos de gestión a nivel interno por la falta de ejecución de mecanismos de cobro jurídico, la depuración de cartera y la inoportunidad en la gestión de cobro debido a que no se tiene un personal encargado específicamente a este proceso, sino que se reparte la función entre varios empleados que por sus quehaceres y cargas laborales no dan prioridad al cobro.

Con el fin de mejorar el proceso de cobro la empresa debe identificar acreencias y herramientas jurídicas disponibles, reorganizar funciones relacionadas al proceso de Circularización, conciliación y cobro de cartera y realizar un seguimiento exhaustivo al proceso de cobro. El tener un buen proceso de cobro dentro de los parámetros normativos, permite mejorar los ingresos y/o tener los soportes legales para adelantar los diferentes mecanismos establecidos (persuasivo y coactivo).

Actividades para su desarrollo: Identificar acreencias y herramientas jurídicas disponibles para el cobro; Reorganizar funciones relacionadas al proceso de Circularización, conciliación y cobro de cartera; Realizar seguimiento a las actividades.

Medida 17: Sanear los pasivos incluidos en el plan de saneamiento fiscal y financiero.

En los últimos periodos se han incrementado los pasivos de la empresa debido a la situación de iliquidez por la que está atravesando la ESE, ocasionado en gran medida por el desequilibrio económico operacional. Los gastos por su parte, con los incrementos presentados principalmente por aumentos significativos en el costo laboral, en el IPC superior al de los años anteriores, la responsabilidad de pagos pensionales que no se tenían previstos y la falta de adherencia al uso racional de los recursos, ocasionan una disminución en la capacidad de generar flujos de caja en la operación corriente, que lleva a una pérdida operacional, y por tanto un incremento en los pasivos, los cuales son de corto plazo y deben cancelarse en un período inferior a un año.

En consecuencia de lo anterior la ESE puede verse arriesgada a situaciones como la suspensión de despachos por proveedores, embargos de cuentas bancarias por no pago de cuotas partes pensionales, entre otros.

Como medida alternativa para este problema la ESE contempla adelantar acciones con el fin de gestionar efectivamente fuentes de financiación como lo recursos provenientes de la Ley 1608 de 2013, recursos de la Nación, entre otros.

Medida 18: Definir herramientas de caracterización, identificación, ubicación afiliación al régimen subsidiado de la población objeto.

Al finalizar el año 2016 la población vinculada del municipio ascendía a 6.337 inscritos en la base de datos del SISBEN, para dar cumplimiento al Decreto 2353 del 2015 que establece que todos los menores de 18 años de edad deben estar afiliados a la Eps subsidiada independiente de su puntaje en la BD Sisben o en la base de datos de DNP, sumado a esto se evidenció en el análisis integral que en el momento existe población nivel 1 y 2 del municipio que aún no ha sido asegurada y que cumplen con los requisitos mínimos.

Esta medida permitirá depurar la base de datos de los potenciales beneficiarios al régimen subsidiado que aún no han sido afiliados y determinar el porcentaje de nuevos afiliados quienes ingresarán como nuevos adscritos a la ESE a través de la EPSS con quien tenemos convenio, incrementando el número de adscritos.

Desde el punto de vista financiero, al ingresar nuevos afiliados subsidiados a la base de datos de adscritos a la ESE, impactará en el fortalecimiento de los ingresos gracias al incremento esperado en el porcentaje de adscritos a la ESE, sumando a la figura de Giro Directo de los recursos, fortaleciendo la participación de la ESE en el mercado como la lps más grande del municipio, reduciendo la población vinculada y permitiendo al municipio disponer de los recursos que utiliza para la atención de esta población que debería estar a cargo de las Eps subsidiadas y definir mejores paquetes para su población vinculada si existen remanentes.

Actividades para cumplir con la medida: 1. Definir política cero pérdidas por parte de la ESE. 2. Establecer la población objeto a través del cruce de bases de datos apoyados de la secretaría de salud y de las bases de datos de las aseguradoras. 3. Definir responsables del área de facturación de la depuración. 4. Realizar campaña masiva de actualización de datos, reporte de fallecidos, visitas a las JAC, lecturas públicas, reuniones de la comunidad, eventos masivos, difusión por emisora, televisión, parroquias, etc. 5. Determinar por secretaría de salud y gerencia de la ESE alcance de las medidas para la depuración de la base de datos. 6. Definir responsables en la oficina de atención al usuario y en la oficina de Savia salud para la afiliación y ubicación de los usuarios identificados como potenciales afiliados. 7. Realizar seguimiento mensual en la mesa de régimen subsidiado de la depuración de la base de datos. 8. Definir política de admisión de pacientes con el fin de actualizar documentos y datos personales. 9. Generar compromisos dentro del personal para actualización y mantenimiento constante de la base de datos de la población, reportando a las entidades a través de los formatos establecidos y realizando seguimiento, amarrada a la evaluación del desempeño. 10. Revisión mensual del comité técnico a quienes se les presenta los avances mensuales.

Medida 19: Generar las acciones técnicas, financieras y jurídicas, tendientes a recuperar los afiliados al régimen subsidiado que por ley nos corresponden como lps pública.

Esta medida permitirá la oportunidad de contar con el total de la participación en el régimen subsidiado que la norma permite a las ESE's públicas de acuerdo a la ley 1122 de 2007 en su artículo 16 y el decreto 1020 de 2007 en su artículo 7; que por falta de rigurosidad y desconocimiento del mercado externo, no se tenía previsto; al analizar la base de datos Sispro se obtuvo una cifra cercana de afiliados en régimen subsidiado adscritos a otras lps asentadas en el municipio, una vez adscritos a la ESE, esperamos que esta medida permita una dinámica nuevas oportunidades de contratación con Eps contributivas que en la actualidad tienen sus servicios en otras lps del Municipio. Al incrementar la cantidad de afiliados adscritos a la ESE por régimen subsidiado fortalecerá los ingresos por giro directo de los recursos, vigorizando la participación de la entidad en el mercado de la salud.

Actividades para cumplir con la medida: 1. Pedir concepto técnico de la SSSA; 2. Realizar gestiones con Secretaría de Salud Municipal; 3. Realizar el procedimiento recomendado por la SSSA; 4. Reunirse con contratación de las aseguradoras; 5. Firmar contratos de cápita o evento para mínimo de potenciales adscritos por régimen subsidiado.

Medida 20: Incrementar la venta de servicios particulares con tarifas competitivas en el mercado.

De acuerdo al REPS en Marinilla se encuentran actualmente asentadas 58 IPS. Al análisis del mercado de la salud en la zona de influencia existe una gran población particular que demanda satisfacción, para lo cual la venta de servicios a este segmento que en el momento constituye la tercera fuente de ingresos operacionales necesita fortalecimiento y dinamización para lograr un grado de independencia de los contratos con aseguradoras y el incremento de los ingresos operacionales.

Actividades para cumplir con la medida: 1. Proyectar e implementar un plan de mercadeo dirigido a población particular; 2. Articular con las CCF y ARL sensibilización y capacitación en mercadeo y venta; 3. Fortalecer servicios particulares potenciales: Odontología, Laboratorio, Farmacia, Consulta Externa.

2.1 PROYECCIÓN DE PRODUCCIÓN

Para la proyección de la producción de cada uno de los servicios de las vigencias 2017 a 2021 se tomó como base el comportamiento histórico de cada uno de los contratos, comportamiento esperado, los contratos proyectados y las medidas establecidas por la empresa para el programa de saneamiento fiscal y financiero entre las que se encuentran: 1) Fortalecer el

proceso de facturación y glosas, 2) Definir herramientas de caracterización, identificación, ubicación afiliación al régimen subsidiado de la población objeto ofensiva, 3) Incrementar la venta de servicios particulares con tarifas competitivas en el mercado ofensiva, además, está en consonancia del problema: Prestación de servicios que no se facturan, afectando la operación de la empresa, cuya causa es: No se han asignado tareas específicas para los servicios prestados en urgencias.

Para la determinación de las metas de producción de los próximos cinco años (incluyendo la vigencia actual) no se utilizó un solo modelo, es decir, escenario optimista (logro de la máxima producción posible), pesimista (ningún cambio en la producción real actual) o de tendencia (crecimiento de la producción según tendencias del comportamiento de los mercados), sino que se analizaron las condiciones de cada uno de los contratos existentes, proyectados y las posibilidades de mejora encontradas en el análisis integral de cada uno de los aspectos estudiados en el diagnóstico. A continuación se relacionan los aspectos analizados para la proyección de la producción por cada contrato:

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Contributivo Evento: Bajo esta denominación se agrupan las atenciones con cargo a los EAPB del Régimen contributivo con las que no se tiene contrato firmado, a las cuales sólo se les prestan servicios de urgencias y algunos ambulatorios previa autorización. Se tiene la expectativa seguir prestando los mismos servicios, en los primeros años se espera el mismo comportamiento, a partir del tercer año se proyecta crecimiento debido a las condiciones actuales de algunas EPS:

- Los años 2017 y 2018 se efectúa una proyección lineal con base en la producción del primer semestre del 2017.
- 2019, se proyecta un crecimiento del 15% en los servicios
- 2020 y 2021, incremento del 10% en cada año

Coomeva EPS: Esta empresa está atravesando problemas de iliquidez y de red, lo que puede llevar a que el número de usuarios empiecen a disminuir. Con base en esta premisa y con la política de la ESE por el valor de la cartera y los periodos de pago, de hacer la clasificación de los usuarios en el servicio de urgencias en forma más estricta, respetando en todo momento el criterio médico, y atender sólo las urgencias y remitir los usuarios no urgentes a su IPS primaria, se proyecta:

- 2017: todos los servicios con una proyección lineal con base en el primer semestre, a excepción de: 1) consultas de medicina general urgentes con una disminución del 20% de las consultas prioritarias, 2) especialidades (fisioterapia) no proyectar más producción para el segundo semestre
- 2018: Consultas de medicina general urgente con una disminución del 60% y los demás servicios la misma producción del año 2017, a excepción de las atenciones de fisioterapia porque no se proyecta prestar este servicio.
- 2019, 2020, y 2021: Disminución de un 10% anual en todos los servicios prestados.

Nueva EPS: la ESE proyecta continuar con los contratos de cápita y de evento. Proyecciones:

- **Contrato de cápita:** se proyecta un aumento del número de usuarios del 5% en cada año, de igual manera, se espera que los servicios incrementen en la misma proporción
- **Contrato de Evento:** para el año 2017 se hace una proyección lineal de los servicios a excepción de los servicios de medicina interna y nutrición, los cuales no se seguirán prestando. Para las vigencias 2018 a 2021 se proyecta la misma producción del año 2017, descontando las actividades de medicina interna y nutrición.

REGIMEN SUBSIDIADO

Alianza Medellín Antioquia – SAVIA Salud: la empresa proyecta continuar con los contratos de pago fijo global prospectivo y de evento.

Contrato de pago fijo global prospectivo: Teniendo en cuenta que la ESE tiene como estrategia captar los usuarios susceptibles de afiliación al régimen subsidiado, se proyecta un aumento de 250 usuarios en cada año, de igual manera, pretende efectuar controles de los servicios prestados a la población del régimen subsidiado, por lo que se espera que el número de servicios prestados no tenga crecimiento.

Contrato de Evento: Para el año 2017 se hace una proyección lineal de los servicios a excepción de los servicios de especialistas (ginecología, medicina interna) y las especialidades (nutrición, psicología, fisioterapia, fonoaudiología) los cuales no se seguirán prestando.

- Para la vigencia 2018 se proyecta un incremento del 6% en los servicios del centro de costos de odontología, y una disminución del 40% en ultrasonido (se descuentan las ecografías no obstétricas), para los demás servicios se espera la misma producción del año 2017, descontando las actividades de especialistas y especialidades.
- 2019 a 2021: Mantener las actividades proyectadas en el año 2018

Subsidiado evento: En esta denominación se agrupan las atenciones con cargo a los EAPB del régimen subsidiado con las que no se tiene contrato firmado, a las cuales sólo se les prestan los servicios de urgencias y algunos ambulatorios previa autorización. Se tiene la expectativa de seguir prestando los mismos servicios

- Los años 2017 se efectuó una proyección lineal con base en la producción del primer semestre del 2017
- 2018 a 2021 se proyectan los mismos servicios prestados en el año 2017

POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA

Municipio de Marinilla: Para la atención de la población pobre no afiliada del municipio de Marinilla se espera continuar con los contratos de pago fijo y de evento, con la misma distribución de servicios que se tiene en la actualidad.

Contrato de pago fijo: Las actividades con cargo al contrato de pago fijo se espera continúen constantes. En el año 2017 se hace una proyección lineal tomando como base las actividades realizadas en el primer semestre; para las vigencias 2018 a 2021 se espera continuar con las mismas actividades proyectadas en el 2017.

Contrato por evento: Bajo esta modalidad se prestan los servicios de Promoción y Prevención y programas especiales (HTA, DB, entre otros); para el cálculo de los servicios del año 2017 se hace una proyección lineal con base en las actividades efectuadas en el primer semestre.

- 2018: Se proyecta un crecimiento del 6% en las actividades de Promoción y Prevención
- 2019, 2020 y 2021: mantener las actividades del año 2018

Vinculados otros municipios: bajo esta denominación se agrupan los servicios prestados a la Población Pobre no Afiliada de otros municipios. Debido a la baja demanda de los servicios, no se proyectan variaciones en los servicios prestados.

- 2017: Se hace una proyección lineal con base las actividades realizadas en los primeros seis meses
- 2018 a 2021: Los mismos servicios proyectados para el año 2017

MUNICIPIO PIC: Debido a que el número de actividades del plan de intervenciones colectivas se pactan en cada vigencia, para efectos del ejercicio se toma en todos los años las actividades contratadas en el año 2017.

FOSYGA: Para el cálculo de la producción del año 2017, se hace una proyección lineal de los servicios prestados en los primeros seis meses. Para los demás años, debido al comportamiento histórico no se estiman variaciones en la producción de ningún periodo.

IPS PÚBLICAS: Para el cálculo de la producción del año 2017, se hace una proyección lineal de los servicios prestados en los primeros seis meses. Para los demás años, debido al comportamiento histórico no se estiman variaciones en la producción de ningún periodo.

IPS PRIVADAS: En este rubro se agrupan las atenciones realizadas a usuarios adscritos a IPS privadas del Municipio. Teniendo en cuenta que la ESE es la única que presta servicios de Promoción y Prevención a nivel extramural se proyecta ofrecer los servicios de Promoción y Prevención a estas IPS así:

- 2017: No se proyecta incremento; se toman los mismos servicios prestados en el primer semestre

- 2018, 2019, 2020 y 2021: Se proyecta vender 200 atenciones preventivas de salud oral, higiene oral y 150 actividades de Promoción en salud

SOAT: En este concepto se agruparon todas las atenciones con cargo a las pólizas de seguro de accidentes de tránsito.

- 2017: Se hace una proyección lineal de las actividades del primer semestre, en las consultas de medicina general urgentes adicionando un 10% más.
- 2018: Teniendo en cuenta el nivel de accidentalidad del Municipio se planea incrementar las atenciones con cargo a los SOAT, por tal motivo se hacen las proyecciones: 1) incrementar en un 10% los servicios de sala de yesos, 2) calcular el servicio de pacientes en observación en un valor correspondiente al 70% de las consultas de medicina general urgentes debido a que se estima que este porcentaje de usuarios atendidos por accidentes de tránsito requieren de dicho servicio y en la actualidad no se está cobrando, 3) incrementar en un 17% el servicio de radiología
- 2019, 2020 y 2021: Continuar con los servicios proyectados en la vigencia 2018

POLIZAS DE SEGUROS – ESTUDANTIL: En este concepto se agruparon todas las atenciones con cargo a las pólizas de seguro estudiantil.

- 2017: Se hace una proyección lineal con base en el primer semestre
- 2018, 2019, 2020 y 2021: Se espera el mismo comportamiento de la vigencia 2017

ARL: Para efectos del ejercicio en este concepto se agruparon todas las atenciones con cargo a las administradoras de riesgos profesionales.

- 2017: Se hace una proyección lineal de toda la producción con base en el comportamiento del primer semestre.
- 2018: Se proyecta las mismas atenciones de la vigencia 2017, a excepción de las atenciones de los pacientes en observación la cual se incrementa en un 15%, ya que se calcula que éste es el porcentaje de los usuarios que ingresan por urgencias derivadas de accidentes laborales que requieren de este servicio y en la actualidad no se está cobrando.
- 2019, 2020 y 2021: Se mantiene las mismas actividades del año 2018.

REGIMEN ESPECIAL

Especial: En este concepto se agruparon las atenciones con cargo al régimen especial, las únicas que se proyectan en forma separada son las atenciones a los docentes y a los miembros de la Policía Nacional.

- 2017: Se hace una proyección lineal con base en el primer semestre.
- 2018, 2019, 2020 y 2021: Se espera el mismo comportamiento de la vigencia 2017

Fundación médico preventiva: corresponde al contrato que se tiene en la actualidad para la atención a los docentes y su grupo familiar.

- 2017: Se hace una proyección lineal con base en el primer semestre.
- 2018: Incremento del 6% en los servicios del centro de costos de Promoción y Prevención y de odontología; los demás servicios en la misma cantidad del año 2017.
- 2019, 2020 y 2021: Se continúa con los mismos servicios del año 2018.

Policía: Atenciones a los miembros de la Policía Nacional y su grupo familiar.

- 2017: Se hace una proyección lineal con base en el primer semestre
- 2018, 2019, 2020 y 2021: Se espera el mismo comportamiento de la vigencia 2017

PARTICULARES

En este concepto se agrupan los servicios prestados a los usuarios particulares. La ESE proyecta incrementar las ventas a esta población de la siguiente manera:

- 2017: Se hace una proyección lineal de las actividades del primer semestre, en las consultas de medicina general urgentes se adiciona un 10%.
- 2018, 2019, 2020 y 2021: Se incrementa en un 10% anual los servicios prestados.

El consolidado de la producción proyectada es la siguiente:

UNIDAD	CENTRO	SERVICIOS	2017	2018	2019	2020	2021	
1	1.1	1.1.01	Consultas de medicina general urgentes	21,609	20,865	21,303	21,631	22,048
		1.1.03	Sala de yeso	458	486	494	501	508
		1.1.04	Sala de reanimación	38	38	38	39	40
		1.1.05	Sala general de procedimientos menores	29,491	30,686	32,141	33,667	35,397
	1.2	Observación	1.2.03	Pacientes en observación	832	1,899	1,899	1,897
2	2.1	2.1.01	Consultas de medicina general electivas	32,501	32,577	32,664	32,759	32,863
		2.2.01	Vacunación	17,634	17,860	18,036	18,186	18,443
	2.2	2.2.02	Atención preventiva salud oral higiene oral	13,248	13,728	13,728	13,728	13,728
		2.2.03	Planificación familiar	1,862	1,934	1,936	1,938	1,940
		2.2.04	Promoción en salud	5,612	5,957	5,975	5,994	6,015
		2.2.05	Controles de Enfermería de PyP	3,652	3,766	3,804	3,846	3,892
		2.2.06	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	2,958	3,038	3,038	3,038	3,038
		2.2.07	Otras actividades de Promoción y Prevención	340	381	413	448	486
	2.4	2.4.01	Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	4,350	4,471	4,479	4,488	4,498
		2.4.02	Sellantes aplicados	4,262	4,434	4,434	4,434	4,434
		2.4.03	Superficies obturadas	11,772	12,239	12,283	12,331	12,384
		2.4.04	Exodoncias	1,948	2,090	2,127	2,168	2,213
	2.6	2.6.16	Ginecobstetricia	485	205	208	211	215
		2.6.24	Medicina interna	121	0	0	0	0
		2.6.28	Nutrición y dietética	397	0	0	0	0
2.6.31		Optometría	838	838	854	872	892	
2.6.32		Ortodoncia	219					
2.6.38		Psicología	1,178	670	711	756	805	
3	3.3	3.3.01	General adultos	286	286	285	284	284
		3.3.02	General pediátrica	64	64	64	64	64
		3.3.03	Obstetricia	52	52	52	52	52
4	4.1	4.1.01	Partos vaginales	52	52	52	52	52
5	5.1	5.1.01	Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	2,770	2,978	2,979	2,980	2,981
		5.1.02	Laboratorio citologías cérvico-uterinas	1,112	1,264	1,264	1,264	1,264
	5.2	5.2.01	Radiología e imágenes diagnóstico	10,823	11,390	11,518	11,624	11,766
		5.2.02	Ultrasonido	1,721	1,611	1,661	1,717	1,779
	5.3	5.2.03	Toma e interpretación radiologías odontológicas	166	179	183	187	191
		5.3.01	Laboratorio clínico	64,425	64,997	65,729	66,477	67,331
6	6.3	5.3.02	Toma de muestras de laboratorio Clínico	21,476	21,667	21,911	22,161	22,446
		6.3.01	Servicio farmacéutico	104,888	109,193	113,934	119,147	124,883
7	6.5	6.5.01	Fisioterapia	5,106	3,042	3,058	3,075	3,094
		6.5.02	Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	291	125	135	146	158
	7.1	7.1.01	Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	1,340	1,340	1,340	1,340	1,340
7.1.02		Talleres colectivos -PIC-	924	924	924	924	924	
7.3	7.3.01	7.3.01	Transporte asistencial básico	370	364	371	372	373
		7.3.02	Transporte asistencial medicalizado	90	90	90	90	90
TOTAL UVR			664,909.42	670,582.47	684,770.56	698,808.34	715,056.71	

Con el fin de establecer la coherencia entre la oferta teórica (producción proyectada) y la capacidad instalada, se tomó como referencia el cálculo de la capacidad física instalada y capacidad disponible del recurso humano del último periodo analizado, efectuada en el componente institucional de la dimensión interna. La estimación de la capacidad instalada se realizó con corte al primer semestre de 2017, para poder correlacionar los datos de con la producción esperada, se hace una proyección lineal a diciembre.

En el comparativo entre la producción proyectada y la capacidad instalada se encontró que en varios servicios se supera la capacidad instalada:

CENTRO	SERVICIOS	OFERTA DISPONIBLE		2017		2018		2019		2020		2021	
		Capacidad física	Recurso humano	Productividad d capacidad física	Productivida d recurso humano	Productivida d capacidad física	Productivida d recurso humano	Productivida d capacidad física	Productivida d recurso humano	Productivida d capacidad física	Productivida d recurso humano	Productivida d capacidad física	Productivida d recurso humano
Consulta y procedimientos	Consultas de Triage	103,680	82,944										
	Consultas de medicina general urgentes	38,880	28,512	55.58%	75.79%	53.67%	73.18%	54.79%	74.72%	55.64%	75.87%	56.71%	77.33%
	Sala de yeso	25,920	2,592	1.77%	17.67%	1.88%	18.75%	1.91%	19.06%	1.93%	19.33%	1.96%	19.60%
	Sala de reanimación	8,640	864	0.44%	4.40%	0.44%	4.40%	0.44%	4.40%	0.45%	4.51%	0.46%	4.63%
	Sala general de procedimientos menores	34,560	31,104	85.33%	94.81%	88.79%	98.66%	93.00%		97.42%			
Observación	Pacientes en observación	8,812	1,175	9.44%	70.81%	21.55%	161.62%	21.55%	161.62%	21.53%	161.45%	21.54%	161.53%
Consulta externa y procedimientos	Consultas de medicina general electivas	36,720	38,016	88.51%	85.49%	88.72%	85.69%	88.95%	85.92%	89.21%	86.17%	89.50%	86.45%
Actividades de promoción y prevención	Vacunación												
	Atención preventiva salud oral higiene oral	55,296	52,800	62.45%	65.41%	63.94%	66.96%	64.32%	67.36%	64.67%	67.73%	65.22%	68.30%
	Controles de Enfermería de PyP												
	Planificación familiar												
	Promoción en salud												
Actividades de salud oral	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	17,280	16,896	62.34%	63.75%	65.45%	66.94%	65.75%	67.25%	66.08%	67.58%	66.43%	67.94%
	Otras actividades de promoción y prevención												
Consulta especializada	Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	48,960	24,509	45.61%	91.12%	47.46%	94.80%	47.64%	95.16%	47.84%	95.56%	48.06%	96.00%
	Sellantes aplicados												
	Superficies obturadas												
	Exodoncias												
Estancia general	Ginecobstetricia												
	Medicina interna	18,360	4,032	17.64%	80.31%	9.33%	42.49%	9.66%	43.97%	10.02%	45.61%	10.41%	47.42%
	Nutrición y dietética												
	Optometría												
	Ortodoncia												
Salas de parto	Psicología												
	General adultos	720	1,056	39.72%	27.08%	39.72%	27.08%	39.58%	26.99%	39.44%	26.89%	39.44%	26.89%
	General pediátrica	120	211	53.33%	30.33%	53.33%	30.33%	53.33%	30.33%	53.33%	30.33%	53.33%	30.33%
Anatomía patológica	Obstetricia	720	211	7.22%	24.64%	7.22%	24.64%	7.22%	24.64%	7.22%	24.64%	7.22%	24.64%
	Partos vaginales	360	211	14.44%	24.64%	14.44%	24.64%	14.44%	24.64%	14.44%	24.64%	14.44%	24.64%
Imagenología	Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	5,040	5,076	54.96%	54.57%	59.09%	58.67%	59.11%	58.69%	59.13%	58.71%	59.15%	58.73%
	Laboratorio citologías cérvico-uterinas	64,800	6,336	1.72%	17.55%	1.95%	19.95%	1.95%	19.95%	1.95%	19.95%	1.95%	19.95%
	Radiología e imágenes diagnóstico	11,520	10,980	93.95%	98.57%	98.87%		99.98%					
Laboratorio clínico	Ultrasonido	1,920	1,920	89.64%	89.64%	83.91%	83.91%	86.51%	86.51%	89.43%	89.43%	92.66%	92.66%
	Toma e interpretación radiologías odontológicas	24,452	6,336	0.68%	2.62%	0.73%	2.83%	0.75%	2.89%	0.76%	2.95%	0.78%	3.01%
Farmacia e insumos hospitalarios	Laboratorio clínico	64,800	64,227	99.42%	100.31%	100.30%	101.20%	101.43%	102.34%	102.59%	103.50%	103.91%	104.83%
	Toma de muestras de lab Clínico	31,104	30,384	69.05%	70.68%	69.66%	71.31%	70.44%	72.11%	71.25%	72.94%	72.16%	73.87%
Rehabilitación y terapias	Servicio farmacéutico	103,680	105,600	101.17%	99.33%	105.32%	103.40%	109.89%	107.89%	114.92%	112.83%	120.45%	118.26%
	Fisioterapia	9,600	9,600	56.22%	56.22%	32.99%	32.99%	33.26%	33.26%	33.55%	33.55%	33.88%	33.88%
Medio ambiente	Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje												
	Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	0	1,500	0.00%	89.33%	0.00%	89.33%	0.00%	89.33%	0.00%	89.33%	0.00%	89.33%
Servicios de ambulancias	Talleres colectivos -PIC-	0	1,500	0.00%	61.60%	0.00%	61.60%	0.00%	61.60%	0.00%	61.60%	0.00%	61.60%
	Transporte asistencial básico	2,880	2,851	12.85%	12.98%	12.64%	12.77%	12.88%	13.01%	12.92%	13.05%	12.95%	13.08%
	Transporte asistencial medicalizado	2,880	2,851	3.13%	3.16%	3.13%	3.16%	3.13%	3.16%	3.13%	3.16%	3.13%	3.16%

En el análisis de cada uno de los servicios en los que se supera la capacidad física y/o del recurso humano se dieron los siguientes aspectos:

En los servicios de sala general de procedimientos menores y de pacientes en observación la productividad del recurso humano está por encima del 100%, esta situación se solucionara con la reasignación de tareas al personal médico con la que se cubrirá la ausencia de registros de atenciones de observación que son susceptibles de facturar y registrar.

Radiología e imágenes diagnósticas, la productividad del recurso humano se proyectada supera la capacidad instalada. La oferta del servicio es de lunes a viernes de 8 a 5 de la tarde y disponible sábados y domingos en ciertas horas, el valor que excede la capacidad del recurso humano es cubierto con las disponibilidades teniendo en cuenta que si se busca fortalecer la atención de los SOAT y ARL se generarán mayores ayudas diagnósticas que requieren contar con mayor disponibilidad de recurso humano en semana después de las 5 pm y todos los fines de semana.

Laboratorio clínico la productividad del recurso humano supera 100% de la capacidad instalada debido a la producción derivada de las remisiones al laboratorio de referencia, la cual se tuvo en cuenta en la producción esperada.

En el servicio farmacéutico la productividad de la capacidad física y del talento humano esta superior al 100%, esta situación se debe a que en el cálculo de la capacidad instalada sólo se tuvo en cuenta las instalaciones del servicio farmacéutico y en la farmacia satélite (que está ubicada en el servicio de urgencias) se entregan algunos medicamentos a los usuarios que solicitan el servicio en las noches o fines de semana derivadas de atenciones de accidentes de tránsito o accidentes laborales. Además, el Municipio de Marinilla tiene destinados recursos para adelantar la adecuación de las instalaciones de la ESE, el cual iniciara su ejecución en la vigencia 2017, con el proyecto se pretende mejorar la capacidad instalada principalmente del servicio de urgencias y se pretende reubicar el servicio farmacéutico con el ánimo de ofertarlo 24 horas.

La estimación de la capacidad de facturación también es coherente con los indicadores de calidad, puesto que la proyección no supera el máximo posible en cuanto a la asignación de citas médicas, de odontología y demás disciplinas para las que se mide la oportunidad en la atención. Lo mismo ocurre con el tiempo de espera para la toma de muestras de laboratorio puesto que durante los años evaluados entre el 2011 y 2016 el indicador no supera dos horas respecto a la espera para la toma de muestras, siendo el referente 1 día. Respecto a la asignación de citas de imagenología, el indicador se encuentra dentro de los límites permitidos, sin embargo para la proyección de los años siguiente será pertinente evaluar las horas del talento humano.

2.2. PROYECCIÓN DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS - OPERACIÓN CORRIENTE

INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Tomando como base la proyección de producción por cada contrato se efectuó la valoración de los ingresos por concepto de la venta de servicios de salud, por cada uno de los posibles contratos.

Los ingresos esperados por la operación corriente, se proyectaron de acuerdo a las medidas establecidas por la empresa para el programa de saneamiento fiscal y financiero entre las que se encuentran: 1) Fortalecer el proceso de facturación y glosas, 2) Promover el desarrollo de gestión de cobro mediante la aplicación de mecanismos legales, 3) Definir herramientas de caracterización, identificación, ubicación afiliación al régimen subsidiado de la población objeto ofensiva, 4) Incrementar la venta de servicios particulares con tarifas competitivas en el mercado ofensiva, además, está en consonancia del problema: Prestación de servicios que no se facturan, afectando la operación de la empresa, cuya causa es: No se han asignado tareas específicas para los servicios prestados en urgencias.

La estimación de los precios de venta, recaudos y glosas se realizó con base en el comportamiento histórico y el IPC esperado. El índice del Precio al Consumidor fue tomado de los pronósticos de los analistas locales de acuerdo a la publicación del Banco de la Republica, en el cual algunas corporaciones financieras y las federaciones efectúan una proyección de la inflación de acuerdo al comportamiento de los precios de los productos de la canasta familiar en un periodo de tiempo determinado y las variaciones esperadas al cierre de cada una de las vigencias pronosticadas.

Teniendo en cuenta que de acuerdo a la dinámica del sector salud, las tarifas se estiman en base al Manual Tarifario (Decreto 2423 de 1996), el cual establece las tarifas de los servicios en salarios mínimos legales día y que en los últimos años el incremento del salario mínimo ha estado por encima de la inflación del año inmediatamente anterior, sin embargo, no se encuentra ninguna tendencia con la que se pueda determinar su incremento; para efectos del ejercicio se toma como incremento de las tarifas el IPC esperado del año anterior más un punto.

De acuerdo a las apreciaciones anteriores para el cálculo del incremento de las tarifas del año 2018 se tomó el IPC esperado del año 2017 (4.5%) más un punto, dando como resultado un aumento del 5.5%, mientras que para la vigencia 2019 el incremento proyectado fue del 4.4%. Debido a que no se cuenta con los pronósticos de la inflación de los años 2019 y 2020, se tomó el mismo valor de la vigencia 2018.

Para la proyección del precio de venta (Tarifa promedio proyectada por servicio), los recaudos y las glosas esperadas se tomó como referencia el comportamiento de la última vigencia analizada (2016). Así:

Tarifa promedio proyectada por servicio: Precio de venta promedio del primer semestre del año 2017, con un incremento del IPC esperados más un punto en cada una de las vigencias

Valor anual que se estima como pago del comprador: Porcentaje que fue pagado en la vigencia 2016 sobre las ventas del periodo. Las EAPB que tienen un bajo porcentaje de recaudo, se espera que disminuyan los tiempos de pago por la implementación de la medida de promover el desarrollo de gestión de cobro mediante la aplicación de mecanismos legales.

Valor anual estimado como glosas del comprador: Participación de las glosas recibidas sobre las ventas del periodo

De acuerdo al análisis anterior, a continuación se hace un resumen del comportamiento esperado cada uno de los contratos:

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Contributivo evento: Estimación de pago: 76.43% de las ventas y de glosa 0.91% de las ventas

Cooameva EPS: La empresa está adelantando un proceso de cobro pre jurídico con el cual se espera que disminuyan los tiempos de pago, por este motivo el porcentaje de pago esperado cambia en el periodo proyectado.

Estimación de pago: 0% en 2017; 40% en 2018, 2020 y 2021; 50% en 2019 y de glosa 1% de las ventas.

Nueva EPS:

Contrato de cápita:

Estimación de pago: 75% del valor facturado en año 2017; 83.33% en años 2018, 2019, 2020 y 2021 y de glosa 0% del valor facturado

Contrato de Evento:

Estimación de pago 5.97% del valor facturado en año 2017; 45.97% en años 2018, 2019, 2020 y 2021 y de glosa 0% del valor facturado.

REGIMEN SUBSIDIADO

Alianza Medellín Antioquia – SAVIA Salud:

Contrato de pago fijo global prospectivo:

Estimación de pago: 100% del valor facturado y de glosa 0% del valor facturado

Contrato de Evento:

Estimación de pago: 50.13% del valor facturado y de glosa 0.04% del valor facturado

Subsidiado evento:

Estimación de pago: 16.98% de las ventas en el año 2017; 46.98% de las ventas en los años 2018, 2019, 2020 y 2021 y de glosa 0.55% de las ventas.

POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA

Municipio de Marinilla:

Contrato de pago fijo:

Estimación de pago: 100% del valor del contratado y de glosa 0%

Contrato por evento:

Estimación de pago: 90% de las ventas y de glosa 0%

Vinculados otros Municipios:

Estimación de pago: 68.83% en 2017; 88.83% en 2018, 2019, 2020 y 2021 y de glosa 0% de las ventas

MUNICIPIO PIC

Estimación de pago: 100% de las ventas y de glosa 0% de las ventas

FOSYGA

De acuerdo al comportamiento histórico el Consorcio Fidufosyga tiene un bajo nivel de pago, por tal motivo no se proyecta tener ningún ingreso por este concepto

Estimación de pago: 0% de las ventas y de glosa: 0% de las ventas

IPS PÚBLICAS

Estimación de pago: 77% de las ventas y de glosa 1.38% de las ventas

IPS PRIVADAS

Estimación de pago 94.91% de las ventas y de glosa 0% de las ventas

SOAT

Estimación de pago: 68.92% de las ventas en el año 2017; 78.92% de las ventas en las vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021 y de glosa 1.05% de las ventas

POLIZAS DE SEGUROS – ESTUDANTIL

Estimación de pago: 39.55% de las ventas en la vigencia 2017; 59.55% en los años 2018, 2019, 2020 y 2021 y de glosa 0 % de las ventas.

ARL

Estimación de pago: 81.54% de las ventas y de glosa 0.57% de las ventas

REGIMEN ESPECIAL**Especial:**

Estimación de pago: 22.06% de las ventas en el año 2017; 42.06% en los años 2018, 2019, 2020 y 2021 y de glosa 9.14% de las ventas

Fundación médico preventiva:

Estimación de pago: 55.60% de las ventas en el año 2017; 75.60% en los años 2018, 2019, 2020 y 2021 y de glosa 0.18% de las ventas

Policía:

Estimación de pago: 76.21% de las ventas en el año 2017; 75.60% en los años 2018, 2019, 2020 y 2021 y de glosa 0% de las ventas.

PARTICULARES

Estimación de pago: 100% de las ventas y de glosa 0% de las ventas

A continuación se hace un resumen por régimen, empresa y tipo de contrato de la proyección del monto de las ventas, ingresos y glosas discriminado por vigencia:

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Periodo	Empresa	Contributivo	Coomeva	Nueva EPS	Nueva EPS	Total
	Tipo de contrato	Evento	Evento	Cápita	Evento	
2017	Facturación	317,853,068	321,190,603	1,079,454,598	139,170,878	1,857,669,147
	Recaudo	242,946,062	0	809,590,948	8,314,106	1,060,851,116
	Glosa	2,901,281	3,234,141			6,135,422
	Rezago	72,005,725	317,956,462	269,863,650	130,856,772	790,682,609

Periodo	Empresa	Contributivo	Coomeva	Nueva EPS	Nueva EPS	Total
	Tipo de contrato	Evento	Evento	Cápita	Evento	
2018	Facturación	335,723,611	286,313,699	1,204,347,495	143,238,254	1,969,623,059
	Recaudo	256,605,134	114,525,480	1,003,622,913	65,852,394	1,440,605,921
	Glosa	3,064,399	3,093,708			6,158,107
	Rezago	76,054,078	168,694,511	200,724,582	77,385,860	522,859,031
2019	Facturación	402,688,398	269,180,531	1,343,690,500	149,540,747	2,165,100,176
	Recaudo	307,788,630	134,590,266	1,119,742,083	68,749,903	1,630,870,882
	Glosa	3,675,636	2,710,440			6,386,076
	Rezago	91,224,132	131,879,825	223,948,417	80,790,844	527,843,218
2020	Facturación	463,034,709	252,838,261	1,499,155,491	156,120,351	2,371,148,812
	Recaudo	353,913,397	101,135,304	1,249,296,243	71,774,812	1,776,119,756
	Glosa	4,226,462	2,545,886			6,772,348
	Rezago	104,894,850	149,157,071	249,859,248	84,345,539	588,256,708
2021	Facturación	531,983,372	237,701,155	1,672,607,781	162,989,568	2,605,281,876
	Recaudo	406,613,238	95,080,462	1,393,839,818	74,932,868	1,970,466,386
	Glosa	4,855,808	2,393,467			7,249,275
	Rezago	120,514,326	140,227,226	278,767,963	88,056,700	627,566,215

REGIMEN SUBSIDIADO

Periodo	Empresa	Subsidiado	Savia	Savia	Total
	Tipo de contrato	Evento	Evento	Cápita	
2017	Facturación	40,725,995	183,225,562	2,685,801,386	2,909,752,943
	Recaudo	6,915,911	91,845,653	2,685,801,386	2,784,562,950
	Glosa	225,841	65,888		291,729
	Rezago	33,584,243	91,314,021	0	124,898,264
2018	Facturación	42,965,860	140,606,812	2,815,845,300	2,999,417,972
	Recaudo	20,186,033	70,482,111	2,815,845,300	2,906,513,444
	Glosa	238,261	50,562		288,823
	Rezago	22,541,566	70,074,139	0	92,615,705
2019	Facturación	44,856,754	146,793,439	2,963,614,500	3,155,264,693
	Recaudo	21,074,404	73,583,288	2,963,614,500	3,058,272,192
	Glosa	248,747	52,787		301,534
	Rezago	23,533,603	73,157,364	0	96,690,967
2020	Facturación	46,830,668	153,252,549	3,118,110,840	3,318,194,057
	Recaudo	22,001,780	76,821,052	3,118,110,840	3,216,933,672
	Glosa	259,693	55,110		314,803
	Rezago	24,569,195	76,376,387	0	100,945,582
2021	Facturación	48,891,206	159,995,597	3,279,682,380	3,488,569,183
	Recaudo	22,969,853	80,201,146	3,279,682,380	3,382,853,379
	Glosa	271,120	57,535		328,655
	Rezago	25,650,233	79,736,916	0	105,387,149

POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA

Periodo	Empresa	Municipio de Marinilla	Municipio de Marinilla	Vinculados Otros Municipio	Total
	Tipo de contrato	Evento	Cápita	Evento	
2017	Facturación	66,142,721	369,831,990	1,942,000	437,916,711
	Recaudo	59,528,449	369,831,990	1,336,770	430,697,209
	Glosa				
	Rezago	6,614,272	0	605,230	7,219,502
2018	Facturación	147,888,769	369,831,990	2,048,816	519,769,575
	Recaudo	133,099,892	369,831,990	1,820,059	504,751,941
	Glosa				
	Rezago	14,788,877	0	228,757	15,017,634
2019	Facturación	168,774,806	369,831,990	2,138,962	540,745,758
	Recaudo	151,897,325	369,831,990	1,900,140	523,629,455
	Glosa				
	Rezago	16,877,481	0	238,822	17,116,303
2020	Facturación	90,705,146	369,831,990	2,233,074	462,770,210
	Recaudo	81,634,631	369,831,990	1,983,744	453,450,365
	Glosa				
	Rezago	9,070,515	0	249,330	9,319,845
2021	Facturación	113,732,003	369,831,990	2,331,334	485,895,327
	Recaudo	102,358,803	369,831,990	2,071,033	474,261,826
	Glosa				
	Rezago	11,373,200	0	260,301	11,633,501

REGIMEN ESPECIAL

Periodo	Empresa	FMP	Policia	Régimen Especial	Total
	Tipo de contrato	Evento	Evento	Evento	
2017	Facturación	491,271,864	22,935,988	2,810,570	517,018,422
	Recaudo	273,182,356	17,481,239	619,895	291,283,490
	Glosa	898,810		256,959	1,155,769
	Rezago	217,190,698	5,454,749	1,933,716	224,579,163
2018	Facturación	522,578,457	24,254,512	2,965,166	549,798,135
	Recaudo	395,106,756	18,486,185	1,247,026	414,839,967
	Glosa	956,088		271,093	1,227,181
	Rezago	126,515,613	5,768,327	1,447,047	133,730,987
2019	Facturación	545,572,747	25,321,563	3,095,644	573,989,954
	Recaudo	412,492,087	19,299,465	1,301,899	433,093,451
	Glosa	998,157		283,023	1,281,180
	Rezago	132,082,503	6,022,098	1,510,722	139,615,323
2020	Facturación	569,576,411	26,435,743	3,231,854	599,244,008
	Recaudo	430,640,577	20,148,665	1,359,184	452,148,426
	Glosa	1,042,073		295,476	1,337,549
	Rezago	137,893,761	6,287,078	1,577,194	145,758,033
2021	Facturación	594,639,729	27,598,826	3,374,066	625,612,621
	Recaudo	449,590,241	21,035,138	1,418,992	472,044,371
	Glosa	1,087,928		308,478	1,396,406
	Rezago	143,961,560	6,563,688	1,646,596	152,171,844

	Rezago	0
--	--------	---

Acorde con el comportamiento esperado de cada una de las empresas con las que se espera tener relación contractual en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2021 el presupuesto de ingresos proyectado por concepto de venta de servicios de salud es:

VIGENCIA 2017

Concepto	Facturación	Glosa	Reconocimiento	Recaudo	CxC
Régimen Contributivo	1,857,669,147	6,135,422	1,851,533,725	1,060,851,116	790,682,609
Régimen subsidiado	2,909,752,943	291,729	2,909,461,214	2,784,562,950	124,898,264
PPNA	437,916,711	0	437,916,711	430,697,209	7,219,502
PIC	488,443,000	0	488,443,000	488,443,000	0
Fosyga	1,291,960	0	1,291,960	0	1,291,960
IPS Privadas	23,614,852	0	23,614,852	22,413,187	1,201,665
IPS Públicas	3,204,122	4,120	3,200,002	3,197,998	2,004
SOAT	221,550,964	2,331,676	219,219,288	152,711,171	66,508,117
Pólizas de seguro - Estudiantil	6,254,308	0	6,254,308	2,473,731	3,780,577
Régimen especial	517,018,422	1,155,769	515,862,653	291,283,490	224,579,163
ARL	115,747,788	660,817	115,086,971	94,378,182	20,708,789
Particulares	527,453,011	0	527,453,011	527,453,011	0
TOTAL	7,109,917,228	10,579,533	7,099,337,695	5,858,465,045	1,240,872,650

VIGENCIA 2018

Concepto	Facturación	Glosa	Reconocimiento	Recaudo	CxC
Régimen Contributivo	1,969,623,059	6,158,107	1,963,464,952	1,440,605,921	522,859,031
Régimen subsidiado	2,999,417,972	288,823	2,999,129,149	2,906,513,444	92,615,705
PPNA	519,769,575	0	519,769,575	504,751,941	15,017,634
PIC	527,271,397	0	527,271,397	527,271,397	0
Fosyga	446,666	0	446,666	0	446,666
IPS Privadas	9,330,500	0	9,330,500	8,855,708	474,792
IPS Públicas	3,380,358	46,547	3,333,811	2,603,117	730,694
SOAT	340,486,206	3,583,390	336,902,816	268,739,755	68,163,061
Pólizas de seguro - Estudiantil	7,371,121	0	7,371,121	4,389,682	2,981,439
Régimen especial	549,798,135	1,227,181	548,570,954	414,839,967	133,730,987
ARL	140,253,400	800,722	139,452,678	114,359,515	25,093,163
Particulares	615,800,405	0	615,800,405	615,800,405	0
TOTAL	7,682,948,794	12,104,770	7,670,844,024	6,808,730,852	862,113,172

VIGENCIA 2019

Concepto	Facturación	Glosa	Reconocimiento	Recaudo	CxC
Régimen Contributivo	2,165,100,176	6,386,076	2,158,714,100	1,630,870,882	527,843,218
Régimen subsidiado	3,155,264,693	301,534	3,154,963,159	3,058,272,192	96,690,967
PPNA	540,745,758	0	540,745,758	523,629,455	17,116,303
PIC	544,259,967	0	544,259,967	544,259,967	0
Fosyga	879,412	0	879,412	0	879,412
IPS Privadas	35,750,818	0	35,750,818	33,931,603	1,819,215
IPS Públicas	3,529,092	48,595	3,480,497	2,717,653	762,844
SOAT	355,466,800	3,741,050	351,725,750	280,563,674	71,162,076
Pólizas de seguro - Estudiantil	7,695,469	0	7,695,469	4,582,839	3,112,630
Régimen especial	573,989,954	1,281,180	572,708,774	433,093,451	139,615,323
ARL	146,423,926	835,951	145,587,975	119,390,826	26,197,149
Particulares	707,176,305	0	707,176,305	707,176,305	0
TOTAL	8,236,282,370	12,594,386	8,223,687,984	7,338,488,847	885,199,137

VIGENCIA 2020

Concepto	Facturación	Glosa	Reconocimiento	Recaudo	CxC
Régimen Contributivo	2,371,148,812	6,772,348	2,364,376,464	1,776,119,756	588,256,708
Régimen subsidiado	3,318,194,057	314,803	3,317,879,254	3,216,933,672	100,945,582
PPNA	462,770,210	0	462,770,210	453,450,365	9,319,845
PIC	462,097,966	0	462,097,966	462,097,966	0
Fosyga	920,976	0	920,976	0	920,976
IPS Privadas	37,323,902	0	37,323,902	35,424,639	1,899,263
IPS Públicas	3,684,374	50,733	3,633,641	2,837,231	796,410
SOAT	371,106,848	3,905,651	367,201,197	292,908,088	74,293,109
Pólizas de seguro - Estudiantil	8,034,079	0	8,034,079	4,784,489	3,249,590
Régimen especial	599,244,008	1,337,549	597,906,459	452,148,426	145,758,033
ARL	152,866,528	872,732	151,993,796	124,643,981	27,349,815
Particulares	812,153,225	0	812,153,225	812,153,225	0
TOTAL	8,599,544,985	13,253,816	8,586,291,169	7,633,501,838	952,789,331

VIGENCIA 2021

Concepto	Facturación	Glosa	Reconocimiento	Recaudo	CxC
Régimen Contributivo	2,605,281,876	7,249,275	2,598,032,601	1,970,466,386	627,566,215
Régimen subsidiado	3,488,569,183	328,655	3,488,240,528	3,382,853,379	105,387,149
PPNA	485,895,327	0	485,895,327	474,261,826	11,633,501
PIC	480,827,834	0	480,827,834	480,827,834	0
Fosyga	1,468,306	0	1,468,306	0	1,468,306
IPS Privadas	38,966,094	0	38,966,094	36,983,266	1,982,828
IPS Públicas	3,846,486	52,966	3,793,520	2,962,069	831,451
SOAT	387,435,687	4,077,501	383,358,186	305,796,152	77,562,034
Pólizas de seguro - Estudiantil	8,387,585	0	8,387,585	4,995,011	3,392,574
Régimen especial	625,612,621	1,396,406	624,216,215	472,044,371	152,171,844
ARL	159,593,028	911,135	158,681,893	130,128,620	28,553,273
Particulares	932,656,207	0	932,656,207	932,656,207	0
TOTAL	9,218,540,234	14,015,938	9,204,524,296	8,193,975,121	1,010,549,175

INGRESOS NO RELACIONADOS CON LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Además de los ingresos provenientes del objeto social la empresa recibe dineros por conceptos no ligados a la venta de servicios de salud entre los que se encuentran: estampilla pro hospital, arrendamiento de bienes inmuebles, rendimientos financieros, comercialización de mercancías, devolución de pago de incapacidades a los empleados y descuentos por pronto pago, entre otros. Para el cálculo de los ingresos no relacionados con la venta de servicios de salud, se analizó el fundamento legal, proveniencia y comportamiento histórico. A continuación se hace un análisis de cada uno de conceptos por los cuales se espera tener recaudos en el periodo 2017 a 2021:

TRANSFERENCIAS O APORTES NO PERMANENTES

Del Departamento o Distrito

vigencia	Valor presupuestado	Observación	Soporte
2017	74,695,126	Presupuesto a junio de 2017	Dineros de la estampilla pro Hospital, los cuales están soportados en la Ley 655 de 2001 y el Acuerdo 082 de 2011 del Concejo Municipal de Marinilla. De acuerdo a su procedencia la ESE espera que estos recursos continúen ingresando
2018	78,803,358	Valor presupuestado en la vigencia anterior con un incremento del IPC esperado más un punto	
2019	82,270,706		
2020	85,890,617		
2021	89,669,804		

Del Municipio: Ingresos provenientes de convenios efectuados con el ente municipal, debido a que no se tiene ninguna certeza de que se presenten en todos los periodos, sólo se presupuesta para el año 2017 por valor de \$47.414.500.

PRODUCTOS DE INFRAESTRUCTURA

Arrendamiento Bien Inmueble Otros: Ingresos por concepto de canon de arrendamiento de espacios dentro de las instalaciones de la ESE. En el año 2017 en los primeros seis meses se tuvieron ingresos por arrendamiento de la cafetería y de una oficina que estaba utilizando Savia salud, para el segundo semestre sólo se espera el arrendamiento de la cafetería; en las vigencias 2018 a 2021 únicamente se proyecta tener ingresos por arrendamiento de la cafetería con un incremento del IPC, así:

Vigencia	Valor presupuestado	Observación	Soporte
2017	14,439,424	Presupuesto a junio de 2017	En el año 2017 en los primeros 6 meses se tuvieron ingresos por arrendamiento de la cafetería y de una oficina, para el segundo semestre sólo se espera el arrendamiento de la cafetería; en las vigencias 2018 a 2021 únicamente se proyecta tener ingresos por arrendamiento de la cafetería
2018	5,341,451	Canon de arrendamiento de la vigencia anterior con un incremento del IPC esperado	
2019	5,523,060		
2020	5,710,844		
2021	5,905,013		

RENDIMIENTOS Y PARTICIPACIONES

Rendimientos financieros

Vigencia	Valor presupuestado	Observación	Soporte
2017	203,392,609	Presupuesto a junio de 2017	Intereses pagados por las entidades financieras por los dineros existentes en las cuentas bancarias
2018	102,483,143	Ingresos del primer semestre de 2017 (excluyendo los rendimientos de los dineros del convenio de concurrencia) proyectado a diciembre, con un incremento del IPC esperado más un punto	
2019	106,992,401	Valor presupuestado en la vigencia anterior con un incremento del IPC esperado más un punto	
2020	111,700,067		
2021	116,614,870		

OTROS INGRESOS

Comercialización de mercancías

Vigencia	Valor presupuestado	Observación	Soporte
2017	374,453,578	Presupuesto a junio de 2017	Ventas de medicamentos e insumos médicos que se realizan a los usuarios particulares
2018	418,001,696	Ingresos del primer semestre de 2017 proyectado al cierre de la vigencia, con un aumento del 15% por la medida de incrementar la venta de servicios particulares con tarifas competitivas en el mercado	
2019	459,801,866	Valor presupuestado en la vigencia anterior con un aumento del 10% por la medida de incrementar la venta de servicios particulares con tarifas competitivas en el mercado	
2020	505,782,053		
2021	556,360,258		

Aprovechamiento

Vigencia	Valor presupuestado	Observación	Soporte
2017	41,870,716	Presupuesto a junio de 2017	Incapacidades e impresiones de copias de historia clínica. De acuerdo a la dinámica del personal, en la ESE se seguirán teniendo incapacidades del personal que deben ser cobradas a las respectivas EPS
2018	43,486,992	Ingresos del primer semestre de 2017 proyectado a diciembre, con un incremento del IPC esperado	
2019	44,965,550	Valor presupuestado en la vigencia anterior con un incremento del IPC esperado	
2020	46,494,379		
2021	48,075,188		

Otros ingresos de capital - Descuentos por pronto pago

Vigencia	Valor presupuestado	Observación	Soporte
2017	42,820,717	Presupuesto a junio de 2017	

Vigencia	Valor presupuestado	Observación	Soporte
2018	48,624,345	Ingresos del primer semestre de 2017 proyectado a diciembre, con un incremento del IPC esperado más un punto	Descuentos por pronto pago; teniendo en cuenta que la ESE se tiene como política ganarse estos descuentos de acuerdo a la disponibilidad de recursos
2019	50,763,816	Valor presupuestado en la vigencia anterior con un incremento del IPC esperado más un punto	
2020	52,997,424		
2021	55,329,311		

Saneamiento de aportes patronales: En cumplimiento de la Resolución 154 del 25 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social la ESE ha estado adelantando el proceso de saneamiento de los aportes patronales con la diferentes EPS y fondos de pensiones y cesantías, debido a que el proceso está muy adelantado, sólo se espera tener ingresos por este concepto en la vigencia 2017 por valor de \$94.254.934.

Recursos de terceros: A la ESE le ingresan dineros que se consideran permanentes pero que son de terceros como es el caso de los ingresos por parte de los empleados por concepto de intereses y abono a préstamos autorizados por el comité de bienestar social, los cuales se otorgan con los recursos del fondo rotatorio de préstamos. Presupuestalmente estos recursos están clasificados en dos rubros:

Bienestar social

Vigencia	Valor presupuestado	Observación	Soporte
2017	77,748,688	Presupuesto a junio de 2017	Se toma como base los ingresos del primer semestre de 2017
2018	35,907,996	Ingreso promedio mensual de las cuotas ordinarias (incluye abono a capital e intereses) durante el primer semestre de 2017 por 12	
2019	35,907,996		
2020	35,907,996		
2021	35,907,996		

Fondo de la vivienda

Vigencia	Valor presupuestado	Observación	Soporte
2017	51,948,948	Presupuesto a junio de 2017	Se toma como base los ingresos del primer semestre de 2017
2018	24,940,932	Ingreso promedio mensual de las cuotas ordinarias (incluye abono a capital e intereses) durante el primer semestre de 2017 por 12	
2019	24,940,932		
2020	24,940,932		
2021	24,940,932		

Con base al comportamiento esperado de los ingresos no relacionados con la venta de servicios de salud en cada una vigencias, el cual está relacionado en los cuadros anteriores, el presupuesto de ingresos proyectado es:

CONCEPTO	2017	2018	2019	2020	2021
Otros Ingresos Corrientes	14,439,424	5,341,451	5,523,060	5,710,844	5,905,013
Otros Ingresos	14,439,424	5,341,451	5,523,060	5,710,844	5,905,013
Arrendamientos bienes muebles e inmuebles	14,439,424	5,341,451	5,523,060	5,710,844	5,905,013
Ingresos No Corrientes	325,502,235	181,286,501	189,263,107	197,590,684	206,284,674
Recursos de Capital	325,502,235	181,286,501	189,263,107	197,590,684	206,284,674
Aportes Ocasionales	122,109,626	78,803,358	82,270,706	85,890,617	89,669,804
Aportes Ocasionales del Municipio	47,414,500	0	0	0	0
Aportes Ocasionales del Departamento/Distrito	74,695,126	78,803,358	82,270,706	85,890,617	89,669,804
Otros Recursos de Capital	203,392,609	102,483,143	106,992,401	111,700,067	116,614,870
Rendimientos y Participaciones	203,392,609	102,483,143	106,992,401	111,700,067	116,614,870
Otros	683,097,581	570,961,961	616,380,160	666,122,784	720,613,685
TOTAL INGRESOS NO OPERACIONALES	1,023,039,240	757,589,913	811,166,327	869,424,312	932,803,372

INGRESOS VIGENCIAS ANTERIORES

De acuerdo a la dinámica del sector salud, al cierre de cada vigencia quedan facturas pendientes de pago por parte de las EAPB. Con base al comportamiento histórico la cartera de la vigencia inmediatamente anterior tiene una alta probabilidad de recuperación dado que en su gran mayoría corresponden a los servicios prestados en los últimos meses del año, la cartera con un vencimiento mayor a 360 días es considerada como de difícil recaudo, por tal motivo, sólo debe ser reconocida en el momento que ingresen los recursos. Al cierre de cada una de las vigencias en la ESE quedaron cuentas por cobrar, como es el caso del año 2016, y de acuerdo a las ventas esperadas y el comportamiento histórico en los recaudos se proyectan que queden rezagos en los años 2017 a 2021 de las diferentes EAPB por concepto de prestación de servicios de salud correspondientes a servicios prestadas en la respectiva vigencia, así:

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Régimen Contributivo	1,114,434,326	790,682,609	522,859,031	527,843,218	588,256,708	627,566,215
Régimen subsidiado	358,107,384	124,898,264	92,615,705	96,690,967	100,945,582	105,387,149
PPNA	3,047,394	7,219,502	15,017,634	17,116,303	9,319,845	11,633,501
PIC		0	0	0	0	0
Fosyga	4,042,057	1,291,960	446,666	879,412	920,976	1,468,306
IPS Privadas	1,379,121	1,201,665	474,792	1,819,215	1,899,263	1,982,828
IPS Públicas	1,277,813	2,004	730,694	762,844	796,410	831,451
SOAT	68,200,412	66,508,117	68,163,061	71,162,076	74,293,109	77,562,034
Pólizas de seguro - Estudiantil	5,717,512	3,780,577	2,981,439	3,112,630	3,249,590	3,392,574
Régimen especial	252,323,825	224,579,163	133,730,987	139,615,323	145,758,033	152,171,844
ARL	29,710,011	20,708,789	25,093,163	26,197,149	27,349,815	28,553,273
Particulares		0	0	0	0	0
TOTAL CARTERA	1,838,239,855	1,240,872,650	862,113,172	885,199,137	952,789,331	1,010,549,175

DISPONIBILIDAD INICIAL

Corresponde al saldo que se espera quede en caja y bancos e inversiones a diciembre 31 de cada vigencia, dicho saldo se debe ajustar en el mes de enero de la vigencia siguiente con el valor real, con base en los extractos bancarios conciliados y el monto de la caja. Debido a que este rubro es resultado del cierre de tesorería, sólo se tomó el valor existente en el presupuesto de la vigencia 2017 que asciende a \$2.192.191.781

PRESUPUESTO DE INGRESOS PROYECTADO

En el presente documento se ha explicado la forma como se realizó la proyección de los ingresos en cada uno de los diferentes rubros presupuestales, a continuación se hace una compilación del presupuesto proyectado para los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021:

CONCEPTOS	2017	2018	2019	2020	2021
Disponibilidad Inicial	2,192,191,781	0	0	0	0
Total Ingresos Corrientes	5,872,904,469	6,814,072,303	7,344,011,907	7,639,212,682	8,199,880,134
Ingreso de Explotación	5,858,465,045	6,808,730,852	7,338,488,847	7,633,501,838	8,193,975,121
Venta de Servicios de Salud	5,858,465,045	6,808,730,852	7,338,488,847	7,633,501,838	8,193,975,121
Régimen Subsidiado	2,784,562,950	2,906,513,444	3,058,272,192	3,216,933,672	3,382,853,379
Régimen Contributivo	1,060,851,116	1,440,605,921	1,630,870,882	1,776,119,756	1,970,466,386
Municipios - PPNA y NO POS	430,697,209	504,751,941	523,629,455	453,450,365	474,261,826
Departamento/Distrito - PIC	0	0	0	0	0
Municipios - PIC	488,443,000	527,271,397	544,259,967	462,097,966	480,827,834
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	152,711,171	268,739,755	280,563,674	292,908,088	305,796,152
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	96,851,913	118,749,197	123,973,665	129,428,470	135,123,631
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPEPETROL)	291,283,490	414,839,967	433,093,451	452,148,426	472,044,371
Otras ventas de servicios de salud	553,064,196	627,259,230	743,825,561	850,415,095	972,601,542
Otros Ingresos Corrientes	14,439,424	5,341,451	5,523,060	5,710,844	5,905,013
Otros Ingresos	14,439,424	5,341,451	5,523,060	5,710,844	5,905,013
Arrendamientos bienes muebles e inmuebles	14,439,424	5,341,451	5,523,060	5,710,844	5,905,013
Recursos de Capital	1,008,599,816	752,248,462	805,643,267	863,713,468	926,898,359
Recaudo cuentas por cobrar - Rezago Vigencia Anterior	1,838,239,855	1,240,872,650	862,113,172	885,199,137	952,789,331
TOTAL INGRESOS	10,911,935,921	8,807,193,415	9,011,768,346	9,388,125,287	10,079,567,824

2.3. PROYECCIÓN DE COSTOS Y GASTOS - OPERACIÓN CORRIENTE

La ESE para alcanzar la producción esperada debe incurrir en unos costos y gastos tanto del personal como de insumos y gastos generales. Para la proyección de los costos y gastos se tuvieron varios aspectos, entre los que se encuentran:

- Personal necesario para realizar la producción proyectada (tanto directo como de apoyo)
- Insumos requeridos para la prestación de los servicios
- Gastos generales necesarios (servicios públicos, mantenimiento, papelería y útiles de oficina, entre otros)
- Medidas del PSFF
- Metas de inflación

- Comportamiento histórico

El cálculo de servicios personales indirecto se realizó sobre la base de las actividades a desarrollar por servicios y sobre la proyección de medidas definidas en el Programa de saneamiento fiscal y financiero, los cuales se incluyeron en el Plan Anual de Adquisiciones de Bienes y Servicios. Esto permitió determinar la proyección para todas las vigencias. Por otro lado, dentro del plan de adquisiciones se incluyó para cada vigencia las proyecciones de insumos hospitalarios y gastos generales, así mismo la contratación de servicios asistenciales, remuneración de servicios técnicos, honorarios y la adquisición de servicios de salud, necesarios para la operación y que están financiados en la proyección de ingresos.

También se incluyeron los costos de operación de los diferentes servicios asistenciales por cada vigencia teniendo en cuenta la capacidad instalada mediante la cual se calculó la capacidad física, las necesidades de talento humano, insumos y servicios generales siendo coherente con los ingresos estimados a recaudar por cada pagador

Con la proyección de los costos y gastos se pretende impactar las medidas establecidas en el PSFF como: Categoría de la medida: racionalización del gasto, Problema: altos costos de operación, Causa: formalización del empleo, Medida: revisar y ajustar la planta temporal aprobada actualmente.

El presupuesto proyectado para la vigencia 2017 corresponde al presupuesto definitivo a junio de 2017, en el cual se le han efectuado las modificaciones requeridas de acuerdo a la dinámica del presupuesto

Con el fin de ilustrar más ampliamente la forma en que se proyectaron los costos y gastos para las vigencias 2017 a 2021, a continuación se hace un análisis de los aspectos que se tuvieron en cuenta en la proyección de cada uno de los elementos del costo:

PERSONAL

Al ser la ESE una empresa de prestación de servicios, los gastos de personal ocupan el primer lugar de participación en el total de costos y gastos; históricamente en la empresa los gastos de personal tuvieron una participación aproximada al 64% sobre el valor de las UVR producidas. Por razón, toma vital importancia efectuar un análisis minucioso del personal requerido para la prestación de los servicios.

En la actualidad la ESE cuenta con 121 empleados directos bajo las modalidades de Planta Fija y Planta Temporal, además de 4 pensionados, la organización interna de las plantas está conformada por varios tipos de vinculación, carrera administrativa, periodo fijo, libre nombramiento y remoción, provisionalidad, trabajadores oficiales y temporales.

Teniendo en cuenta el tipo de contratación del personal y que la planta de cargos temporales actual está aprobada hasta el día 31 de diciembre, se hace un análisis de cada uno de los cargos y su relación con la producción proyectada con el fin de tener una optimización del recurso humano. En el análisis del personal se tiene especial cuidado de proyectar el personal mínimo necesario para soportar la prestación de servicios y los requerimientos normativos que deben ser cumplidos por la empresa.

Vigencia 2017: En el periodo restante del año 2017 sólo se tiene programado efectuar capacitación y reasignación de funciones al personal.

Vigencia 2018: En el análisis del personal requerido se dio especial cuidado a no dejar desprotegidos los servicios asistenciales, los cuales se analizaron en base a la producción esperada; el personal administrativo se analizó desde el apoyo a los servicios asistenciales, el cumplimiento de la información, reasignación de funciones y el perfil de los cargos.

Planta de cargos fija

Personal administrativo: En la actualidad se tienen dos empleadas prejubilables que están ocupando cargos de auxiliares administrativas; las dos cumplieron los requisitos para acceder a la pensión por vejez y ya presentaron la solicitud a los respectivos fondos de pensiones. En el análisis de la reasignación de funciones estos dos cargos pueden ser suprimidos una vez se pensionen.

En la ESE se tiene un cargo de almacenista general del nivel profesional que tiene la función de realizar las compras de los insumos médicos (material médico quirúrgico, productos de laboratorio, odontología, rayos X, optometría), productos de aseo y útiles y papelería; de acuerdo a las funciones del cargo, estas actividades pueden ser realizadas por un auxiliar del área de la salud (farmacia). Teniendo en cuenta que el cargo de almacenista general es de libre nombramiento y con miras a disminuir costos del recurso humano se proyecta suprimir este cargo y crear un cargo de auxiliar del área de la salud (farmacia).

Personal asistencial: Por el tipo de contratación los cargos asistenciales de la planta fija no tendrán modificaciones

Planta de cargos temporales

Personal administrativo:

- En la empresa se tienen dos profesionales universitarios para el área de información, uno encargado de los sistemas de información (que es de planta fija y está en carrera administrativa) y otro que brinda soporte al software y hardware (vinculado por medio de la planta temporal). Analizando las funciones de los cargos con base en el estudio de cargas y efectuando una optimización del software, se pudo detectar que los dos cargos pueden ser fusionados y las actividades pueden ser desempeñadas por una sola persona.
- Por la modalidad de contratación el cargo que es susceptible de supresión es el profesional universitario de la planta temporal.
- En la empresa se tienen implementados varios sitios de facturación así: 1) laboratorio, 2) consulta médica, 3) odontología, 4) promoción y prevención, 5) urgencias, 6) admisiones e información y 7) servicio farmacéutico; en cada uno de ellos está asignado personal auxiliar administrativo para realizar las funciones de facturación y asignación de citas. Con el fin de optimizar el recurso humano se analizaron las funciones y cargas de trabajo de cada uno de los puntos y se tomó la decisión de unificar el sitio de facturación de promoción y prevención, admisiones e información, laboratorio y consulta médica con una asignación de cuatro empleados y con una persona de apoyo en las horas pico. Con esta medida se disminuyen dos cargos de auxiliar administrativo.
- En el SIAU para el desarrollo de las actividades se tienen asignados dos funcionarios auxiliares administrativos, se efectuó el análisis de las funciones y por medio de una redistribución de funciones en el área y con la técnica administrativa de estadística, se proyecta dejar un solo cargo. Con esta medida se disminuye un cargo de auxiliar administrativo.
- En la actualidad se tiene un conductor que realiza las actividades de mensajería en la ciudad de Medellín y el oriente cercano en el vehículo administrativo de la empresa. Con el fin de disminuir costos de personal, así como el combustible y demás gastos relacionados con el transporte se planea contratar una empresa de mensajería que realice todas las vueltas en la ciudad de Medellín.
- El tiempo que el conductor destina para desarrollar las actividades en Medellín, lo puede destinar para las actividades de conducción de la unidad extramural y así se ahorraría un auxiliar administrativo.
- En el área de promoción y prevención se tiene asignada una auxiliar administrativa para realizar los informes de la 4505 y como apoyo de actividades administrativas. Con la implementación de la medida de optimizar la usabilidad del Software Institucional por medio de asesoría externa que fortalezca la gestión Institucional, se pretende que esta actividad pueda ser realizada en forma más ágil y por tanto se puede asignar dicha función a otro cargo. Con esta medida se disminuye un cargo de auxiliar administrativo.
- Se efectuó un análisis de las cargas de trabajo de los auxiliares de servicios generales y por medio de la reasignación de funciones y de áreas de trabajo se planea disminuir un cargo.
- En la actualidad existen cuatro cargos de técnicos administrativos que desarrollan en el área de recurso humano y financiera, las cuales debido a los problemas que se tienen en la actualidad con el software realizan muchas actividades manuales; con la implementación de la medida de optimizar la usabilidad del Software Institucional por medio de asesoría externa que fortalezca la gestión Institucional, se pretende disminuir las cargas de trabajo de este personal. Con esta medida se disminuye un cargo de técnico administrativo.

Personal asistencial

- Se analizaron las cargas de trabajo del personal médico y debido a la disminución en la producción de algunos servicios prestados por este profesional, se proyecta disminuir un cargo de médico general.
- En el análisis de las cargas de trabajo de los bacteriólogos se detectó que de acuerdo a la producción, los servicios pueden ser cubiertos con un bacteriólogo de tiempo completo y uno de medio tiempo; por tal motivo se proyecta una disminución de medio tiempo.

- En la actualidad existen tres Técnico Área de la Salud (Salud pública), en el estudio de las cargas de trabajo de los se entró que las funciones pueden ser realizadas por dos empleados; por tal motivo, se proyecta la disminución de un cargo.
- Debido a la decisión de suprimir el cargo del almacenista general, se requiere un cargo de Auxiliar Área de la Salud (Servicio farmacéutico).

Vigencia 2019: Se planea realizar el cambio un auxiliar de servicios generales de la planta fija a temporal, esto debido a que en la actualidad existe una empleada que es prejubilable y que se proyecta que en el año 2018 obtenga la pensión de vejez por parte del fondo de pensiones. Teniendo en cuenta que la asignación básica de la planta de cargos temporal es menor que la asignación de la planta fija con el fin de disminuir los costos del personal, se planea el cambio del cargo en de la planta fija a la planta temporal.

Vigencia 2020: Para la vigencia 2020 sólo se planea realizar el cambio un auxiliar de servicios generales de la planta fija a temporal, esto debido a que en la actualidad existe una empleada que es prejubilable y que se proyecta que en el año 2019 obtenga la pensión de vejez por parte del fondo de pensiones. Teniendo en cuenta que la asignación básica de la planta de cargos temporal es menor que la asignación de la planta fija con el fin de disminuir los costos del personal, se planea el cambio del cargo en de la planta fija a la planta temporal.

Vigencia 2021: Para el año 2021 no se proyecta ningún cambio en el personal.

De acuerdo a las apreciaciones anteriores la planta de cargos proyectada para cada una de las vigencias es:

DENOMINACIÓN EMPLEO	2017		2018		2019		2020		2021	
	PF	PT	PF	PT	PF	PT	PF	PT	PF	PT
Gerente	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Jefe de Control Interno	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Subdirector Financiero y Administrativo	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Profesional Universitario (Sistemas)	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
Almacenista General	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Administrativos	1	4	1	3	1	3	1	3	1	3
Auxiliar Administrativo	8	22	6	17	6	17	6	17	6	17
Auxiliar de Servicios Generales	3	7	3	6	2	7	1	8	1	8
Conductor	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
TOTAL CARGOS ADMINISTRATIVOS	17	35	14	27	13	28	12	29	12	29
Subdirector Científico	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Médico General (*1)	7	11	7	10	7	10	7	10	7	10
Profesional Servicio Social Obligatorio (Medico)	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0
Profesional Universitario Área de la Salud (Bacteriología) (*1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Profesional Universitario Área de la Salud (Odontólogo)	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3
Enfermero	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Auxiliar Área de la Salud (Enfermería)	8	12	8	12	8	12	8	12	8	12
Auxiliar Área de la Salud (Farmacia)	1	8	1	9	1	9	1	9	1	9
Auxiliar Área de la Salud (Higienista Oral)	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4
Técnico Área de la Salud (Regente)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Técnico Área de la Salud (Rayos X)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Técnico Área de la Salud (Vacunador)	0	3	0	2	0	2	0	2	0	2
TOTAL PERSONAL ASISTENCIAL	24	45	24	44	24	44	24	44	24	44
TOTAL PERSONAL	41	80	38	71	37	72	36	73	36	73

(*1) En la planta de cargos temporal se proyecta un cargo de medio tiempo.

PROYECCIÓN DE COSTOS DEL PERSONAL DE PLANTA

Para la proyección de los costos del personal se tomó como base los salarios devengados por el personal en la actualidad, el cálculo de los demás emolumentos salariales se tomaron los que son aplicables en el momento por norma. El incremento se calculó con base al IPC proyectado del año inmediatamente anterior más un punto, el IPC tomado corresponde a los pronósticos de los analistas internos de acuerdo a la encuesta publicada en la página web del Banco de la Republica en el cual establecen que el IPC esperado para el año 2017 es del 4.5% y para el año 2018 es del 3.4%. Debido a que sólo se tienen proyecciones hasta la vigencia 2018, para los años 2019, 2020 y 2021 se toma la del año 2018.

Así las cosas, el incremento salarial proyectado por año es: 2018: 5.5%, IPC pronosticado 4.5% más un punto; 2019: 4.4%, IPC pronosticado 3.4% más un punto; 2020: 4.4%, IPC pronosticado 3.4% más un punto; 2021: 4.4%, IPC pronosticado 3.4% más un punto.

PERSONAL INDIRECTO

La proyección del personal indirecto requerido en cada una de las vigencias se efectuó con base en la producción proyectada (en el caso de los profesionales asistenciales) y los profesionales administrativos requeridos para dar cumplimiento a la norma y los programas institucionales. El incremento de los honorarios se hizo con base al IPC esperado. A continuación se relacionan por vigencia la proyección de los profesionales requeridos:

Profesionales administrativos

ASESOR	PROYECCIÓN HORARIOS ANUALES 2018	PROYECCIÓN HORARIOS ANUALES 2019	PROYECCIÓN HORARIOS ANUALES 2020	PROYECCIÓN HORARIOS ANUALES 2021
CONTABLE	31,030,596	32,085,636	33,176,548	34,304,551
CALIDAD	43,785,540	45,274,248	46,813,572	48,405,233
JURIDICO	37,306,500	38,574,921	39,886,468	41,242,608
REVISORIA FISCAL	23,199,000	23,987,766	24,803,350	25,646,664
FORTALECIMIENTO PROCESOS ADMINISTRATIVOS	20,000,000			
TOTAL ASESORES ADMINISTRATIVOS	155,321,636	139,922,571	144,679,938	149,599,056

Profesionales asistenciales

PROFESIONAL	PROYECCIÓN HORARIOS ANUALES 2018	PROYECCIÓN HORARIOS ANUALES 2019	PROYECCIÓN HORARIOS ANUALES 2020	PROYECCIÓN HORARIOS ANUALES 2021
FISIOTERAPEUTA	45,600,000	47,150,400	48,753,514	50,411,133
PSICOLOGO	15,000,000	15,510,000	16,037,340	16,582,610
GINECOLOGO	50,400,000	52,113,600	53,885,462	55,717,568
NUTRICIONISTA	3,600,000	3,722,400	3,848,962	3,979,827
OPTOMETRA	35,520,000	36,727,680	37,976,421	39,267,619
FONOAUDIOLOGO	4,200,000	4,342,800	4,490,455	4,643,130
ECOGRAFIAS	15,600,000	16,130,400	16,678,834	17,245,914
OPTALMOLOGIA	10,800,000	11,167,200	11,546,885	11,939,479
TERAPIA RESPIRATORIA	4,800,000	4,963,200	5,131,949	5,306,435
TOTAL CONTRATISTAS ASISTENCIALES	185,520,000	191,827,680	198,349,822	205,093,715

El cálculo de los pagos del personal supernumerario requerido para cada año se proyectó como base al valor presupuestado por concepto de salarios para el personal tanto administrativo como asistencial. Se estima que el valor a cancelar por año debe estar alrededor el 1% de los sueldos del personal al año. La proyección de los honorarios de la Junta Directiva se hizo con un 25% del salario mínimo legal esperado para cada una de las vigencias, para seis reuniones al año que son las que usualmente se realizan y para ser pagados el representante de la asociación de usuarios.

GASTOS GENERALES

Los gastos generales incluyen los recursos que debe destinar la ESE para la adquisición de insumos como: papelería y útiles de oficina, materiales de mantenimiento, dotación de personal, ropa hospitalaria; además, contiene el pago de servicios como: servicios públicos, viáticos y gastos de viaje del personal, plan de residuos sólidos hospitalarios, pagos otras IPS por la prestación de servicios a usuarios asignados a la ESE y transporte de pacientes, servicios de laboratorio prestados por terceros, seguros, gastos financieros, impuestos, comunicación y transporte, vigilancia.

El cálculo de los gastos generales se efectuó de acuerdo al comportamiento histórico tomando como base la variación promedio de los últimos 6 años, las políticas institucionales de uso racional de los recursos y el IPC pronosticado. En el caso de los insumos, además del comportamiento histórico, se tomó como referencia los periodos de rotación, que para la empresa está establecido en 30 días.

Las apropiaciones de gastos generales asignados para la vigencia 2017 con corte a junio 30 se tomarán como el presupuesto proyectado de la vigencia, debido a que se espera que con el monto existente en cada una de las apropiaciones se alcance a cubrir los requerimientos de la empresa. Para la proyección de los gastos se efectuó un análisis del comportamiento de cada uno de las apropiaciones presupuestales la implementación de políticas de racionalización de costos y gastos, implementación de medidas para así establecer la variación proyectada en cada una de las vigencias:

CONCEPTO	2018	2019	2020	2021
Elementos de aseo, elementos de despensa, papelería y útiles de oficina, dotación de personal administrativo, gastos menores	3%	1%	1%	1%
Ropa hospitalaria	12%	1%	1%	1%
Seguros	4.5%	3.40%	3.40%	3.40%
Impresos y publicaciones	Disminución 20%	0%	0%	0%
Servicios públicos	4.50%	3.40%	3.40%	3.40%
Comunicación y transporte	3% más un SMLV para mensajería	3.40%	3.40%	3.40%
Viáticos y gastos de viaje	4.50%	0%	0%	0%
Vigilancia y aseo (*1)	4.50%	3.40%	3.40%	3.40%
Bienestar social	1% del salarios	1% del salarios	1% del salarios	1% del salarios
Gastos financieros	4.50%	3.40%	3.40%	3.40%
Gastos manutención sindicato (*2)	2 SMLV	2 SMLV	2 SMLV	2 SMLV
Impuestos y multas (*3)	4.50%	3.40%	3.40%	3.40%
Pago a otras IPS (*4)	3.00%	3.40%	3.40%	3.40%
Plan integral de manejo de residuos sólidos hospitalarios	4.50%	3.40%	3.40%	3.40%
Servicios de laboratorio contratados con terceros (*5)	4.50%	3.40%	3.40%	3.40%

Observaciones:

(*1) La ESE cuenta con un contrato de vigilancia para el servicio de urgencias las 24 horas del día y en la puerta principal de 12 horas de lunes a viernes y de 9 horas los sábados. Con el fin de optimizar costos, se proyecta quitar el servicio de vigilancia de la puerta principal.

(*2) De acuerdo a la negociación con el sindicato (ANTHOC), la ESE anualmente aportara 2 S.M.L.V. para su manutención.

(*3) En los dos últimos años se realizaron pagos inusuales debido a la tasa de valorización, lo que ocasiono que el promedio de incremento este en un 80.36%, teniendo en cuenta que dicho pago no se vuelve a generar en la vigencia 2018, para el cálculo del valor requerido se toma como base el valor proyectado para el año 2017 con el incremento del IPC esperado.

(*4) La ESE está realizando un cambio de contratación para la prestación de los servicios de transporte de pacientes con lo que se espera disminuyan los gastos en aproximadamente 20%.

(*5) Los pagos de servicios de laboratorio contratados con terceros aumentaron en 35.76%, a finales del año 2016 se efectuó una contratación con otro laboratorio y los gastos presentaron una gran disminución; por este motivo la proyección se efectúa con base en el valor de los servicios con corte al mes de junio de 2017 con el incremento del IPC esperado.

En el rubro de Gastos Generales se encuentra Mantenimiento y reparaciones el cual tiene un incremento proyectado de acuerdo al crecimiento en los ingresos por Venta de servicios de Salud, ya que según el Decreto 1769 de 1994 el presupuesto total para el gasto de Mantenimiento debe equivaler al 5% del total de los ingresos por la venta de Servicios en Salud y su comportamiento fue el siguiente:

CÓDIGO	GASTOS Y COSTOS OPERATIVOS	PROYECCIÓN GASTOS Y COSTOS				
		2017	2018	2019	2020	2021
2.1.02.02.06	Mantenimiento y Reparaciones	26,479,843.00	453,479,602.00	483,810,965.00	502,535,757.00	534,668,684.00

TRANSFERENCIAS: Incluye las erogaciones destinadas a cubrir los gastos ocasionados por: cuotas de auditaje a la Contraloría y a la Supersalud, pagos de pensiones de jubilación, bonos y cuotas partes pensionales, afiliación a cooperativas y asociaciones como COHAN y AESA, intereses a las cesantías. La proyección de las transferencias se hizo con base en el comportamiento histórico y el IPC esperado, en la siguiente tabla se relaciona las variaciones proyectada para cada uno de los años:

TRANSFERENCIAS	Variación promedio			
	2018	2019	2020	2021
ENTIDADES PUBLICAS (CONTRALORIA, SUPERSALUD)	4.50%	3.40%	3.40%	3.40%
PENSIONES PAGO DIRECTO (*1)	4.50%	3.40%	3.40%	3.40%
BONOS, CUOTAS DE BONOS Y CUOTAS PARTES JUBILATORIAS (*2)	4.50%	3.40%	3.40%	3.40%
INTERESES A LAS CESANTIAS	12% de las Cesantías causadas en el año	12% de las Cesantías causadas en el año	12% de las Cesantías causadas en el año	12% de las Cesantías causadas en el año
COHAN	4.50%	3.40%	3.40%	3.40%
AESA	4.50%	3.40%	3.40%	3.40%

Observaciones:

(*1) En la actualidad la ESE tiene cuatro pensionados.

(*2) La ESE firmó en el año 2015 el convenio de concurrencia con Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento el cual cubre los bonos pensionales pero las cuotas partes pensionales no están cubiertas.

INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Para la prestación de los servicios de salud se requieren insumos hospitalarios como medicamentos, material médico quirúrgico, productos de laboratorio, odontología y rayos X. Además, se suministra el servicio de alimentación a los usuarios que se encuentran en el servicio de hospitalización. Teniendo en cuenta que el presupuesto para la vigencia 2017 fue construido con la participación de los coordinadores de área y que el presupuesto ha tenido las modificaciones de acuerdo a la dinámica del presupuesto, se toma como presupuesto proyectado el existente a junio 30.

Para la proyección de los insumos requeridos para la prestación de los servicios se tomó como referencia el plan de compras, el cual es efectuado en base a: consumo histórico (haciendo énfasis en el primer semestre de 2017 dado que corresponde a los consumos actuales), la variación promedio de los últimos seis años, la producción esperada para cada una de las vigencias, IPC pronosticado para cada una de las vigencias, los periodos de rotación (30 días), el consumo promedio mensual.

En la siguiente tabla se relacionan las variaciones proyectadas en el cálculo del presupuesto de los insumos hospitalarios para de cada uno de las vigencias:

GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	Variación promedio			
	2018	2019	2020	2021
PRODUCTOS FARMACEUTICOS POS	3.66%	3.66%	3.66%	3.66%
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	5.50%	4.40%	4.40%	4.40%
MATERIAL DE LABORATORIO	0.61%	3.40%	3.40%	3.40%
MATERIAL PARA ODONTOLOGIA	5.50%	4.40%	4.40%	4.40%
MATERIAL PARA RAYOS X	4.50%	0.00%	0.00%	0.00%
ALIMENTACIÓN	4.50%	3.40%	3.40%	3.40%
PRODUCTOS FARMACEUTICOS NO POS	5.50%	8.70%	8.70%	8.70%

Observaciones:

(*1) Para los productos de rayos X sólo se proyecta incremento para el año 2018, en los demás años, no se proyectan incrementos porque se espera que se tenga una disminución en estos insumos debido a que por la tecnología del equipo de rayos X las placas son digitales.

Los insumos médicos y dispositivos médicos son las apropiaciones que más variaciones han tenido en los últimos seis años, además, tienen una importante participación sobre los costos y gastos totales, alrededor del 16% y corresponde a los costos variables.

GASTOS DE INVERSIÓN

En los gastos de inversión se incluyen los gastos destinados para cubrir los costos y gastos del plan de intervenciones colectivas y los dineros destinados para los préstamos a los empleados por el fondo rotatorio de vivienda. Para el año 2017 se toma como referencia el valor presupuestado a junio 30 de 2017. Para la proyección del presupuesto de los años 2018 a 2021 se hizo con base en el comportamiento del año 2017, el incremento se efectuó con el IPC esperado para cada una de las vigencias.

Inversión Plan de Intervenciones Colectivas: Los gastos esperados para las actividades del PIC incluye gastos de personal, insumos y transportes, el valor proyectado para cada una de las vigencias:

CONCEPTO	2018	2019	2020	2021
Promotores	92,156,400	95,289,740	98,529,620	101,879,610
Coordinador	21,000,000	21,714,000	22,452,276	23,215,654
Psicólogo	14,840,000	15,344,560	15,866,277	16,405,732
Digitador	14,005,992	14,482,202	14,974,596	15,483,734
Nutricionista	6,999,956	7,237,955	7,484,045	7,738,503
Nutricionista	8,000,000	8,272,000	8,553,248	8,844,058
Epidemiólogo	12,600,000	13,028,400	13,471,366	13,929,392
Actividades lúdicas	77,400,000	80,031,600	82,752,674	85,566,265
TOTAL PERSONAL	247,002,348	255,400,457	264,084,102	273,062,948
Insumos	3,323,100	3,436,085	3,552,912	3,673,711
Transporte	2,100,000	2,171,400	2,245,228	2,321,566
TOTAL	252,425,448	261,007,942	269,882,242	279,058,225

Fondo rotatorio de vivienda: Los recursos del fondo rotatorio de vivienda de los empleados son manejados por el comité de bienestar social de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo número 7 de junio de 2011, el cual fue modificado por el Acuerdo número 4 de abril de 2016. El presupuesto proyectado para cada uno de los años es:

Vigencia 2018: Para el cálculo de la apropiación del fondo de la vivienda se toma como base el saldo a junio 30 de 2017 más los ingresos esperados menos los egresos por concepto de préstamos aprobados por el comité de bienestar social; más los ingresos que se esperan tener por concepto de los préstamos (abono a capital e intereses) del fondo de la vivienda, el cual fue proyectado de acuerdo al promedio de ingresos mensual del primer semestre de 2017.

CONCEPTO	VALOR
Proyección de Caja, Bancos, Inversiones Temporales a Diciembre 31 de 2017 (Fondo Vivienda)	48,422,423
Ingresos por el fondo de la vivienda proyectados en el año 2018	24,940,932
TOTAL	73,363,355

Vigencia 2019, 2020 y 2021: No se tomó ningún valor de disponibilidad inicial porque se espera que los dineros sean prestados a los empleados, sólo se presupuestan en cada una de las vigencias el valor de los ingresos esperados, el cual fue proyectado de acuerdo al promedio de ingresos mensual del primer semestre de 2017.

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por el fondo de la vivienda proyectados en el año	24,940,932
TOTAL	24,940,932

El presupuesto de cada una de las vigencias fue elaborado de acuerdo a las apreciaciones expuestas anteriormente y fue consolidado en los formatos 34C y 34D del aplicativo ElaboraPSFF de acuerdo a los lineamientos establecidos en la guía metodológica. En la tabla adjunta se relaciona el presupuesto proyectado de las vigencias 2017 a 2021:

CÓDIGO	GASTOS Y COSTOS OPERATIVOS	PROYECCIÓN GASTOS Y COSTOS				
		2017	2018	2019	2020	2021
2	GASTOS Y COSTOS ADMINISTRATIVOS	9,883,803,019	8,702,063,536	8,986,333,397	9,342,592,806	9,752,463,618
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	7,068,304,941	7,045,734,919	7,321,607,560	7,613,215,833	7,969,520,514
2.1.01	GASTOS DE PERSONAL	5,869,016,841	5,715,248,552	5,933,638,036	6,180,494,777	6,477,055,869
2.1.01.01	Servicios Personales Asociados a la Nómina	3,977,453,568	4,001,682,495	4,163,536,499	4,341,844,804	4,552,782,709
2.1.01.02	Convenciones Colectivas o Convenios	0	0	0	0	0
2.1.01.03	Servicios Personales Indirectos	482,538,057	360,650,366	362,326,397	375,080,873	388,154,135
2.1.01.04	Aportes patronales	1,409,025,216	1,352,915,691	1,407,775,140	1,463,569,100	1,536,119,025
2.1.01.05	Otros gastos asociados a personal	0	0	0	0	0
2.1.02	GASTOS GENERALES	972,690,132	1,156,498,536	1,207,826,541	1,246,272,323	1,299,046,973
2.1.02.01	Adquisición de bienes	99,017,395	177,063,186	178,833,818	180,355,607	182,159,164
2.1.02.02	Adquisición de servicios	864,943,342	971,727,027	1,021,022,317	1,057,675,316	1,108,366,201
2.1.02.03	Impuesto y Multas	8,729,395	7,708,323	7,970,406	8,241,400	8,521,608
2.1.03	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	226,597,968	173,987,831	180,142,983	186,448,733	193,417,672
2.1.03.01	Transferencias al sector público	220,364,398	167,473,750	173,407,424	179,484,165	186,216,309
2.1.03.02	Otras Transferencias	6,233,570	6,514,081	6,735,559	6,964,568	7,201,363
2.1.99	CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES FUNCIONAMIENTO	0	0	0	0	0
	VARIACIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		-0.32%	3.77%	3.83%	4.47%
2.2	GASTOS DE OPERACIÓN	827,339,525	1,330,539,814	1,378,776,963	1,434,553,799	1,478,943,947
2.2.01	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	827,339,525	1,330,539,814	1,378,776,963	1,434,553,799	1,478,943,947
2.2.01.01	Compra de Bienes para la Venta	746,121,114	1,245,102,464	1,290,434,743	1,343,207,944	1,384,492,333
2.2.01.02	Compra de Servicios para la Venta	81,218,411	85,437,350	88,342,220	91,345,855	94,451,614
2.2.99	CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES COMERCIALIZACIÓN	0	0	0	0	0
	VARIACIONES GASTOS DE OPERACIÓN		37.82%	3.50%	3.89%	3.00%
2.3	GASTOS DE INVERSIÓN	1,988,158,553	325,788,803	285,948,874	294,823,174	303,999,157
2.3.01	INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	1,573,794,547	0	0	0	0
2.3.02	DOTACIÓN HOSPITALARIA	0	0	0	0	0
2.3.98	OTROS GASTOS DE INVERSIÓN	414,364,006	325,788,803	285,948,874	294,823,174	303,999,157
2.3.99	CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES INVERSIÓN	0	0	0	0	0
	VARIACIONES GASTOS DE INVERSIÓN		-510.26%	-13.93%	3.01%	3.02%
2.4	SERVICIO DE LA DEUDA	0	0	0	0	0
TG	GASTOS TOTALES	9,883,803,019	8,702,063,536	8,986,333,397	9,342,592,806	9,752,463,618
	VARIACIONES GT		-13.58%	3.16%	3.81%	4.20%

Las proyecciones del presupuesto de gastos y costos totalizados tanto administrativos como operativos para la vigencia de 2018 tiene una disminución bastante significativa en relación al presupuesto 2017 del 13,58% dada por el impacto que generaran las medidas que serán adoptadas a corto plazo, esta disminución en los gastos es aún mayor teniendo en cuenta que las proyecciones se efectuaron aplicando incrementos.

Lo anterior significa una reducción del 0.32% en gastos de funcionamiento y una disminución del 510.26% en los gastos de Inversión, para esta vigencia los gastos de operación aumentan en un 37.82% ya que su proyección está dada en el promedio de crecimiento histórico de la E.S.E.

Para el año 2019 se proyecta un incremento del 3.16% con relación al periodo anterior, valor que está ligeramente por debajo del IPC esperado. En las vigencias 2020 y 2021 la variación es del 3.81% y 4.20% respectivamente.

COSTO PROMEDIO

Para la determinación del costo promedio proyectado por servicio se empleó la misma metodología utilizada para el cálculo del costo promedio en el diagnóstico.

Teniendo en cuenta que el presupuesto de la ESE se encuentra en el capítulo de inversión los costos y gastos proyectados para desarrollar las actividades del PIC, con el fin de conocer su costo real, se suma este valor en la unidad funcional de servicios conexos a la salud, en el centro de costos Medio ambiente.

Con el fin de conocer el valor que debe ser sumado, en la tabla siguiente se discriminan los valores presupuestados en cada una de las vigencias para cubrir los costos y gastos del PIC:

		2017	2018	2019	2020	2021
2.3	GASTOS DE INVERSIÓN	1,988,158,553	325,788,803	285,948,874	294,823,174	303,999,157
2.3.01	INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	1,573,794,547	0	0	0	0
2.3.98	OTROS GASTOS DE INVERSIÓN	414,364,006	325,788,803	285,948,874	294,823,174	303,999,157
	Fondo de la Vivienda	128,255,850	73,363,355	24,940,932	24,940,932	24,940,932
	Programas Convenio Salud Publica	286,108,156	252,425,448	261,007,942	269,882,242	279,058,225

En las tablas adjuntas se relaciona el costo promedio por servicio en cada una de las vigencias, es de anotar que la sumatoria de los costos por servicio coincide con el valor del presupuesto de prestación de servicios para la respectiva vigencia, tal como se puede corroborar en la parte inferior de cada una de las tablas.

Para determinar el valor de los costos y gastos de prestación de servicios, al gasto total presupuestado se le resta el monto proyectado para el fondo de la vivienda y los gastos de infraestructura hospitalaria.

SERVICIOS	2017	2018	2019	2020	2021
Consultas de medicina general urgentes	42,134	44,389	44,497	44,785	45,087
Sala de yeso	42,134	44,389	44,497	44,785	45,087
Sala de reanimación	42,134	44,389	44,497	44,785	45,087
Sala general de procedimientos menores	42,134	44,389	44,497	44,785	45,087
Pacientes en observación	471,212	215,162	224,170	233,894	245,010
Consultas de medicina general electivas	22,082	23,999	24,799	25,717	26,737
Vacunación	14,151	14,389	14,827	15,320	15,816
Atención preventiva salud oral higiene oral	14,151	14,574	15,165	15,799	16,541
Planificación familiar	14,151	14,589	15,165	15,783	16,507
Promoción en salud	14,151	14,610	15,158	15,741	16,423
Controles de Enfermería de PyP	70,755	72,404	74,591	76,859	79,519
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	70,755	72,868	75,827	78,996	82,706
Otras actividades de promoción y prevención	14,151	13,847	13,293	12,766	12,321
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	33,068	33,797	35,070	36,447	38,040
Sellantes aplicados	19,259	19,671	20,448	21,294	22,274
Superficies obturadas	19,259	19,623	20,325	21,083	21,959
Exodoncias	38,155	38,542	39,368	40,221	41,216
Ginecobstetricia	64,040	107,606	107,483	107,331	106,985
Medicina interna	64,040				
Nutrición y dietética	64,040				
Optometría	64,040	107,606	107,483	107,331	106,985
Ortodoncia	64,040				
Psicología	64,040	107,606	107,483	107,331	106,985
General adultos	1,381,617	1,440,746	1,504,692	1,572,186	1,647,673
General pediátrica	1,381,617	1,440,746	1,504,692	1,572,186	1,647,673
Obstetricia	1,381,617	1,440,746	1,504,692	1,572,186	1,647,673
Partos vaginales	263,338	285,434	295,913	307,836	321,241
Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	8,723	8,873	9,167	9,522	9,906

Laboratorio citologías cérvico-uterinas	8,635	8,784	9,078	9,433	9,817
Radiología e imágenes diagnóstico	29,825	31,451	32,116	32,976	33,841
Ultrasonido	29,825	31,451	32,116	32,976	33,841
Toma e interpretación radiologías odontológicas	29,825	31,451	32,116	32,976	33,841
Laboratorio clínico	9,425	10,236	10,480	10,774	11,087
Toma de muestras de lab Clínico	9,425	10,236	10,480	10,774	11,087
Servicio farmacéutico	6,616	6,820	6,785	6,753	6,730
Fisioterapia	22,428	38,369	39,340	40,440	41,576
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	22,428	38,369	39,340	40,440	41,576
Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	189,838	172,868	180,347	183,559	188,362
Talleres colectivos -PIC-	189,838	172,868	180,347	183,559	188,362
Transporte asistencial básico	236,513	266,332	271,082	281,059	291,870
Transporte asistencial medicalizado	236,513	266,332	271,082	281,059	291,870
GASTOS TOTALES	9,883,803,019	8,702,063,536	8,986,333,397	9,342,592,806	9,752,463,618
INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	1,573,794,547				
OTROS GASTOS DE INVERSIÓN					
Fondo de la Vivienda	128,255,850	73,363,355	24,940,932	24,940,932	24,940,932
TOTAL GASTOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	8,181,752,622	8,628,700,181	8,961,392,465	9,317,651,874	9,727,522,686
Diferencia	0	0	0	0	0

COMPARATIVO COSTOS VS INGRESOS

La ESE realizó la proyección de la producción y precio de venta por cada una de las empresas con las que se espera tener contratación en los años 2017 a 2021, igualmente, con base en los costos y gastos planeados se calculó el costo por servicio. En base a esta información y con el fin de conocer la utilidad por régimen, se hace un comparativo entre ingresos y costos de cada una de las vigencias:

Vigencia 2017

Tipo de Contrato potencial	2017				Comparativo entre el Estimado de Facturación y el Estimado de Uso	Comparativo entre el Estimado de Pago y el Estimado de Uso
	Estimado de Facturación	Estimado de Pago	Estimado Rezago	Estimado Total de Uso		
Régimen Subsidiado	2,909,752,943	2,784,562,950	124,898,264	3,523,289,457	-613,536,514	-738,726,507
Régimen Contributivo	1,857,669,147	1,060,851,116	790,682,609	2,327,342,012	-469,672,865	-1,266,490,896
Municipios - PPNA y NO POS	437,916,711	430,697,209	7,219,502	170,153,256	267,763,455	260,543,953
Municipios - PIC	488,443,000	488,443,000	0	429,793,795	58,649,205	58,649,205
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	221,550,964	152,711,171	66,508,117	223,275,560	-1,724,596	-70,564,389
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	1,291,960	0	1,291,960	1,242,721	49,239	-1,242,721
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	122,002,096	96,851,913	24,489,366	114,037,245	7,964,851	-17,185,332
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPELROL)	517,018,422	291,283,490	224,579,163	301,472,838	215,545,584	-10,189,348
Otras ventas de servicios de salud	554,271,985	553,064,196	1,203,669	1,091,145,737	-536,873,752	-538,081,541
TOTAL	7,109,917,228	5,858,465,045	1,240,872,650	8,181,752,622	-1,071,835,394	-2,323,287,577

Vigencia 2018

Tipo de Contrato potencial	2018				Comparativo entre el Estimado de Facturación y el Estimado de Uso	Comparativo entre el Estimado de Pago y el Estimado de Uso
	Estimado de Facturación	Estimado de Pago	Estimado Rezago	Estimado Total de Uso		
Régimen Subsidiado	2,999,417,972	2,906,513,444	92,615,705	3,518,214,843	-518,796,871	-611,701,399
Régimen Contributivo	1,969,623,059	1,440,605,921	522,859,031	2,339,926,594	-370,303,535	-899,320,673
Municipios - PPNA y NO POS	519,769,575	504,751,941	15,017,634	178,803,840	340,965,735	325,948,101
Municipios - PIC	527,271,397	527,271,397	0	391,373,380	135,898,017	135,898,017
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	340,486,206	268,739,755	68,163,061	428,827,250	-88,341,044	-160,087,495
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	446,666	0	446,666	423,588	23,078	-423,588
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	147,624,521	118,749,197	28,074,602	158,994,553	-11,370,032	-40,245,356
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPELROL)	549,798,135	414,839,967	133,730,987	325,761,681	224,036,454	89,078,286
Otras ventas de servicios de salud	628,511,263	627,259,230	1,205,486	1,286,374,452	-657,863,189	-659,115,222
TOTAL	7,682,948,794	6,808,730,852	862,113,172	8,628,700,181	-945,751,387	-1,819,969,329

Vigencia 2019

Tipo de Contrato potencial	2019					
	Estimado de Facturación	Estimado de Pago	Estimado Rezago	Estimado Total de Uso	Comparativo entre el Estimado de Facturación y el Estimado de Uso	Comparativo entre el Estimado de Pago y el Estimado de Uso
Régimen Subsidiado	3,155,264,693	3,058,272,192	96,690,967	3,604,953,958	-449,689,265	-546,681,766
Régimen Contributivo	2,165,100,176	1,630,870,882	527,843,218	2,405,527,147	-240,426,971	-774,656,265
Municipios - PPNA y NO POS	540,745,758	523,629,455	17,116,303	183,516,561	357,229,197	340,112,894
Municipios - PIC	544,259,967	544,259,967	0	408,306,062	135,953,905	135,953,905
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	355,466,800	280,563,674	71,162,076	440,136,280	-84,669,480	-159,572,606
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	879,412	0	879,412	741,373	138,039	-741,373
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	154,119,395	123,973,665	29,309,779	161,504,458	-7,385,063	-37,530,793
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPELROL)	573,989,954	433,093,451	139,615,323	333,429,240	240,560,714	99,664,211
Otras ventas de servicios de salud	746,456,215	743,825,561	2,582,059	1,423,277,385	-676,821,170	-679,451,824
TOTAL	8,236,282,370	7,338,488,847	885,199,137	8,961,392,465	-725,110,095	-1,622,903,618

Vigencia 2020

Tipo de Contrato potencial	2020					
	Estimado de Facturación	Estimado de Pago	Estimado Rezago	Estimado Total de Uso	Comparativo entre el Estimado de Facturación y el Estimado de Uso	Comparativo entre el Estimado de Pago y el Estimado de Uso
Régimen Subsidiado	3,318,194,057	3,216,933,672	100,945,582	3,704,616,573	-386,422,516	-487,682,901
Régimen Contributivo	2,371,148,812	1,776,119,756	588,256,708	2,470,044,367	-98,895,555	-693,924,611
Municipios - PPNA y NO POS	462,770,210	453,450,365	9,319,845	189,048,612	273,721,598	264,401,753
Municipios - PIC	462,097,966	462,097,966	0	415,577,996	46,519,970	46,519,970
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	371,106,848	292,908,088	74,293,109	453,090,023	-81,983,175	-160,181,935
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	920,976	0	920,976	702,301	218,675	-702,301
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	160,900,607	129,428,470	30,599,405	164,732,453	-3,831,846	-35,303,983
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPELROL)	599,244,008	452,148,426	145,758,033	342,419,319	256,824,689	109,729,107
Otras ventas de servicios de salud	853,161,501	850,415,095	2,695,673	1,577,420,230	-724,258,729	-727,005,135
TOTAL	8,599,544,985	7,633,501,838	952,789,331	9,317,651,874	-718,106,889	-1,684,150,036

Vigencia 2021

Tipo de Contrato potencial	2021					
	Estimado de Facturación	Estimado de Pago	Estimado Rezago	Estimado Total de Uso	Comparativo entre el Estimado de Facturación y el Estimado de Uso	Comparativo entre el Estimado de Pago y el Estimado de Uso
Régimen Subsidiado	3,488,569,183	3,382,853,379	105,387,149	3,816,367,408	-327,798,225	-433,514,029
Régimen Contributivo	2,605,281,876	1,970,466,386	627,566,215	2,550,279,037	55,002,839	-579,812,651
Municipios - PPNA y NO POS	485,895,327	474,261,826	11,633,501	195,240,666	290,654,661	279,021,160
Municipios - PIC	480,827,834	480,827,834	0	426,451,514	54,376,320	54,376,320
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	387,435,687	305,796,152	77,562,034	467,568,004	-80,132,317	-161,771,852
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	1,468,306	0	1,468,306	1,307,825	160,481	-1,307,825
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	167,980,613	135,123,631	31,945,847	168,253,312	-272,699	-33,129,681
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPELROL)	625,612,621	472,044,371	152,171,844	352,381,888	273,230,733	119,662,483
Otras ventas de servicios de salud	975,468,787	972,601,542	2,814,279	1,749,673,032	-774,204,245	-777,071,490
TOTAL	9,218,540,234	8,193,975,121	1,010,549,175	9,727,522,686	-508,982,452	-1,533,547,565

Es de anotar, que a pesar que en todos los años en el comparativo entre el estimado de facturación y el estimado de uso (costos y gastos), y entre el estimado de pago y el estimado de uso se presentaron perdidas, se han ido disminuyendo en todas las vigencias; a excepción de la vigencia 2020 en que se dio un incremento.

	2017	2018	2019	2020	2021
Comparativo entre el Estimado de Facturación y el Estimado de Uso	-1,071,835,394	-945,751,387	-725,110,095	-718,106,889	-508,982,452
Variación		-11.76%	-23.33%	-0.97%	-29.12%
Comparativo entre el Estimado de Pago y el Estimado de Uso	-2,323,287,577	-1,819,969,329	-1,622,903,618	-1,684,150,036	-1,533,547,565
Variación		-21.66%	-10.83%	3.77%	-8.94%

2.4. SANEAMIENTO FINANCIERO

FLUJO FINANCIERO

La ESE para la elaboración de los escenarios financieros del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las vigencias 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 se basó en:

A partir de la estimación para cada vigencia de la producción, venta de servicios con los ingresos por cada concepto y contrato, ingresos no operacionales y de los gastos y costos requeridos para el funcionamiento y operación de la ESE en cada vigencia, se buscó el equilibrio financiero.

El tiempo de ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero se estimó a cinco años

Una vez identificado el pasivo cierto de la ESE se efectuó la clasificación y priorización de pago de acuerdo a los siguientes criterios:

- Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos
- Entidades Públicas y de Seguridad Social
- Proveedores bienes y servicios
- Obligaciones financieras
- Demás acreedores externos
- Provisiones y otros pasivos

Se efectuó el flujo financiero proyectado para la financiación del PSFF, con el propósito de evidenciar los comportamientos se relacionan los resultados obtenidos en cada una de las vigencias analizadas.

Presupuesto de ingresos

CONCEPTOS	2017	2018	2019	2020	2021
Disponibilidad Inicial	2,192,191,781	0	0	0	0
Total Ingresos Corrientes	5,872,904,469	6,814,072,303	7,344,011,907	7,639,212,682	8,199,880,134
Ingreso de Explotación	5,858,465,045	6,808,730,852	7,338,488,847	7,633,501,838	8,193,975,121
Venta de Servicios de Salud	5,858,465,045	6,808,730,852	7,338,488,847	7,633,501,838	8,193,975,121
Régimen Subsidiado	2,784,562,950	2,906,513,444	3,058,272,192	3,216,933,672	3,382,853,379
Régimen Contributivo	1,060,851,116	1,440,605,921	1,630,870,882	1,776,119,756	1,970,466,386
Municipios - PPNA y NO POS	430,697,209	504,751,941	523,629,455	453,450,365	474,261,826
Departamento/Distrito - PIC	0	0	0	0	0
Municipios - PIC	488,443,000	527,271,397	544,259,967	462,097,966	480,827,834
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	152,711,171	268,739,755	280,563,674	292,908,088	305,796,152
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	96,851,913	118,749,197	123,973,665	129,428,470	135,123,631
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPEPETROL)	291,283,490	414,839,967	433,093,451	452,148,426	472,044,371
Otras ventas de servicios de salud	553,064,196	627,259,230	743,825,561	850,415,095	972,601,542
Otros Ingresos Corrientes	14,439,424	5,341,451	5,523,060	5,710,844	5,905,013
Otros Ingresos	14,439,424	5,341,451	5,523,060	5,710,844	5,905,013
Arrendamientos bienes muebles e inmuebles	14,439,424	5,341,451	5,523,060	5,710,844	5,905,013
Recursos no Corrientes	1,008,599,816	752,248,462	805,643,267	863,713,468	926,898,359
Recursos de Capital	1,008,599,816	752,248,462	805,643,267	863,713,468	926,898,359
Recaudo cuentas por cobrar - Rezago Vigencia Anterior	1,838,239,855	1,240,872,650	862,113,172	885,199,137	952,789,331
TOTAL INGRESOS	10,911,935,921	8,807,193,415	9,011,768,346	9,388,125,287	10,079,567,824

Presupuesto de gastos

COD	GASTOS	2017
E	Gastos fijos administrativos	3,819,127,927
E.2.1	Gastos de Personal	1,701,658,524
E.2.1.01	Servicios personales asociados a la nómina	1,167,760,334
E.2.1.03	Servicios personales indirectos	151,509,309
E.2.1.04	Aportes patronales	382,388,881

COD	GASTOS	2017
E.2.2	Gastos generales	188,821,038
E.2.3	Transferencias corrientes	226,597,968
E.2.4	Gastos de Operación	-
E.3	Gastos de Inversión	1,702,050,397
E.4	Servicio de la deuda	-
F	Gastos variables administrativos	210,529,726
F.2.1	Gastos de Personal	42,687,886
F.2.1.01	Servicios personales asociados a la nómina	42,687,886
F.2.2	Gastos generales	167,841,840
G	Gastos fijos operacionales	3,616,304,765
G.2.1	Gastos de Personal	3,562,736,909
G.2.1.01	Servicios personales asociados a la nómina	2,536,100,574
G.2.1.04	Aportes patronales	1,026,636,335
G.2.2	Gastos generales	53,567,856
H	Gastos variables operacionales	2,237,840,601
H.2.1	Gastos de Personal	561,933,522
H.2.1.01	Servicios personales asociados a la nómina	230,904,774
H.2.1.03	Servicios personales indirectos	331,028,748
H.2.2	Gastos generales	562,459,398
H.2.4	Gastos de Operación	827,339,525
H.3	Gastos de Inversión	286,108,156
I	Cuentas por Pagar - Rezago Vigencia Anterior	512,092,231
J	TOTAL GASTOS	10,395,895,250
K	EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIÓN CORRIENTE (INGRESOS MENOS GASTOS)	516,040,671

Con la proyección de los ingresos y los gastos se genera un excedente en la operación corriente de \$516.040.671.

Programa de saneamiento fiscal y financiero

Al 30 de junio la ESE tiene unas deudas de \$3.366.466.355 los cuales se proyectan serán cubiertos así:

- Saldos Cuentas Maestras (Art. 2 Ley 1608/13) \$631.424.826
- Recursos de la Nación \$600.000.000
- Convenio de concurrencia \$1.039.633.779
- Excedente de la operación corriente \$516.040.671
- Recuperación de cartera de vigencias anteriores \$579.367.079

COD	INGRESOS	2017
L.1	Recursos de la ESE	1,619,000,858
L.1.1	Excedente	
L.1.2	Otros recursos	1,619,000,858
L.2	Saldos Cuentas Maestras (Art. 2 Ley 1608/13)	631,424,826
L.3	Excedentes rentas cedidas 2012 y 2013 (Art. 4 Ley 1608/13)	
L.4	Recursos FONSAET (Art. 7 Ley 1608/13)	
L.5	Recursos destinados por el Departamento/Distrito	
L.6	Recursos destinados por el Municipio	
L.7	Recursos de la Nación	600,000,000
L	TOTAL INGRESOS PARA EL PSFF	2,850,425,684

COD	GASTOS/COSTOS PSFF	2017
M	Costos y Gastos Implementación PSFF	
P	Pasivos	3,366,466,355
P.1	Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos	933,068,435
P.2	Entidades Públicas y de Seguridad Social	1,837,871,425
P.3	Proveedores bienes y servicios	550,212,872
P.4	Obligaciones financieras	
P.5	Demás acreedores externos	45,313,623
P.6	Provisiones y otros pasivos	
Q	TOTAL GASTOS, COSTOS Y PASIVOS PSFF	3,366,466,355
R	BALANCE TOTAL (INGRESOS - GASTOS)	-

De acuerdo al escenario financiero la ESE proyecta pagar todas las cuentas por pagar en el primer año, teniendo presente los criterios de priorización en el siguiente orden y de acuerdo a las fuentes de financiación:

CONCEPTO	Monto CxP a junio 30 de 2017	Fuente de financiación				
		Saldos Cuentas Maestras (Art. 2 Ley 1608/13)	Recursos de la Nación	Convenio de concurrencia	Excedente de la operación corriente	Recuperación de cartera de vigencias anteriores
Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos	933,068,435	631,424,826	35,989,569		265,654,040	
Entidades Públicas y de Seguridad Social	1,837,871,425		461,347,601	1,039,633,779	205,073,008	131,817,037
Proveedores bienes y servicios	550,212,872		102,662,830			447,550,042
Obligaciones financieras						
Demás acreedores externos	45,313,623				45,313,623	
Provisiones y otros pasivos						
Total pasivos	3,366,466,355	631,424,826	600,000,000	1,039,633,779	516,040,671	579,367,079

Como soporte de las fuentes de financiación proyectadas en el PSFF las cuales serán utilizadas para el pago de los pasivos con corte al 30 de junio de 2017, se adjunta:

- Anexo 1: Saldo de cuentas maestras
- Anexo 2: Recursos convenio de concurrencia. El valor reportado en la subcuenta de la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla es de \$1.462.326.429, sin embargo para el programa sólo se toma un valor de \$1.039.663.779 que corresponde al saldo de los pasivos por concepto de bonos pensionales de los empleados reportados en el concurrencia, el valor restante corresponde a los rendimientos y a los recursos por la estampilla pro hospital.

2.5. CIERRE FINANCIERO

Vigencia 2018: El ejercicio genera un excedente de \$105.129.879

Vigencia 2019: Se presenta un superávit de \$25.434.949, más el excedente del año 2018 \$105.129.879 para un resultado final de \$130.564.828.

Vigencia 2020: Se presenta un superávit de \$45.532.481, más el excedente al cierre del año 2019 de \$130.564.828 para un resultado final de \$176.097.309.

Vigencia 2021: Se presenta un excedente de \$327.104.206, más el excedente al año 2020 de \$176.097.309 para un resultado final de \$503.201.515.

Se hace claridad que en caso de que el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero sea viabilizado por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el flujo financiero proyectado corresponde al presupuesto proyectado para las vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021, el cual debe ser tenido en cuenta por la Junta Directiva y el CONFIS Municipal para efectos de aprobación de los presupuestos anuales mientras sea el término de ejecución del PSFF; esto en cumplimiento de lo previsto en el artículo 15 del Decreto 1141 de 2013, que dispone:

“Programación de presupuesto. Para efectos de lo dispuesto en el presente decreto, las Empresas Sociales del Estado elaborarán sus presupuestos anuales con base en el escenario financiero que soporte el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.”

PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS

Siguiendo la guía metodológica, la ESE registró la información del presupuesto definitivo de ingresos y gastos de las vigencias 2011 a 2017, sin embargo, al hacer la revisión de la información se detectó que existe un error en la información del presupuesto de ingresos ejecutado que el aplicativo trae del cuadro 14. Con el propósito de poder utilizar esta importante información dado que resumen el presupuesto histórico y proyectado de la empresa, se construyó el archivo en Excel el cual se adjunta como Anexo 3: Cuadro 36. Al hacer el análisis de la información histórica, comparándola con la vigencia inmediatamente anterior encontramos:

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total presupuesto de ingresos	7,919,671,614	7,732,110,720	8,400,686,985	11,761,072,548	13,060,138,829	13,012,215,941	11,928,028,661
Ingresos recaudados	6,673,723,078	7,484,017,913	8,030,980,404	8,857,865,560	13,045,395,796	12,439,496,999	6,028,262,093
Variación		12.14%	7.31%	10.30%	47.27%	-4.64%	

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total presupuesto de gastos	7,696,967,621	7,384,948,891	8,021,131,426	11,264,437,425	12,539,754,185	12,456,337,392	13,250,269,374
Gastos comprometidos	6,074,184,716	6,882,838,454	7,707,393,837	7,785,379,658	8,373,772,266	9,640,667,446	9,883,803,019
Variación		13.31%	11.98%	1.01%	7.56%	15.13%	
Equilibrio presupuestal - Programado	222,703,993	347,161,829	379,555,559	496,635,123	520,384,644	555,878,549	1,322,240,713
Equilibrio presupuestal - Ejecutado	599,538,362	601,179,459	323,586,567	1,072,485,902	4,671,623,530	2,798,829,553	3,855,540,926

En el comparativo de los presupuestos proyectados para los años 2017 a 2021 se encuentra:

- En la vigencia 2017 se proyecta incremento tanto en el presupuesto de ingresos como en el de gastos.
- En el año 2018 con la aplicación de las medidas del PSFF se proyecta una disminución en el presupuesto de ingresos y gastos.
- En los periodos 2019, 2020 y 2021 se proyectan incrementos tanto en los ingresos como en los gastos, siendo mayor la variación en los recaudos esperados.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total presupuesto de ingresos - recaudos	12,439,496,999	13,762,361,605	8,807,193,415	9,116,898,225	9,518,690,115	10,255,665,133
Variación		10.63%	-36.01%	3.52%	4.41%	7.74%
Total presupuesto de gastos - compromisos	9,640,667,446	13,250,269,374	8,702,063,536	8,986,333,397	9,342,592,806	9,752,463,618
Variación		37.44%	-34.33%	3.27%	3.96%	4.39%
Equilibrio presupuestal - Programado		512,092,231	105,129,879	130,564,828	176,097,309	503,201,515

En el año 2017 se espera efectuar el pago de los pasivos existentes con corte al 30 de junio, que ascienden a la suma de \$3.366.466.355, los cuales están incorporados en el presupuesto proyectado para la vigencia.

En el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero la ESE tiene planeado la implementación de 20 medidas que van encaminadas a la racionalización del gasto, reorganización administrativa, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos de las ESE; los costos requeridos para la implementación de las medidas están incluidos en los gastos de funcionamiento, es decir no se requieren recursos adicionales.

Dando cumplimiento a lo establecido en la Guía metodológica para la elaboración y modificación del programa de saneamiento fiscal y financiero y de fortalecimiento institucional de las empresas sociales del estado versión 5, la ESE presentó el PSFF a la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia quien dio el concepto, el cual se adjunta (Anexo 4) de igual manera, socializó el programa a la Junta Directiva, el cual fue aprobado y adoptado por medio del Acuerdo número 005 de 20017 (Anexo 5).

La secretaria de Hacienda del Municipio de Marinilla realizó la identificación y valoración del pasivo a cargo de la ESE y analizó los efectos de su posible incorporación en el marco fiscal de mediano plazo, se adjunta análisis (Anexo 6).