

ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE LA DESFINANCIACIÓN EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA.

ANALYSIS OF THE FACTORS UNFUNDING IN THE HEALTH SOCIAL SECURITY SYSTEM AT ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA.

Autores: Sandra Milena Estupiñán Gil
Luis José Sandoval Arias
Estudiantes Maestría en Administración MBA
Para Optar el Título de Magister en Administración.

RESUMEN

La desfinanciación en el sistema general de seguridad social en salud de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Soata y sus unidades básicas de atención que la integran (Boavita, Sativa norte, San Mateo, Chita y Covarachía) es una realidad que se enmarca en la crisis y la difícil situación por la que viene atravesando el sector salud en Colombia. El **objetivo** de este artículo es determinar los factores que han generado el desfinanciamiento en el sistema de Seguridad Social en Salud en la ESE Hospital San Antonio de Soatá y su área de Influencia; a pesar de los billones de pesos que se destinan anualmente para este sector y aun así, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) como el Hospital San Antonio de Soatá tienen que afrontar hechos que los tienen al borde del colapso financiero limitándolas en el propósito de prestar más y mejores servicios medico asistenciales a los habitantes de la región; La **metodología** utilizada para este artículo, es un análisis mixto, también llamada investigación múltiple o integrativa, la cual aborda una metodología que busca integrar los métodos cualitativos y cuantitativos en el mismo estudio. El tipo de investigación: es Aplicativa, Nivel de Investigación: Descriptiva – Explicativa, Diseño de Investigación: Longitudinal, Técnica basada en Instrumentos: Análisis de Documentos. Este formato de investigación tiene como propósito ofrecer una mayor amplitud de posibilidades y más profundidad en el análisis de los resultados obtenidos. Para el caso que nos ocupa, se recolectan y analizan datos cuantitativos y cualitativos de las vigencias 2021 y 2022, las cuales al interpretarse evidencian situaciones económicas y financieras adversas producidas por factores como: El no pago oportuno de los recursos por parte de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) por los servicios prestados a sus afiliados, las liquidaciones de las diferentes EPS's que le adeudan grandes cantidades de dinero al Hospital, entre otros factores; eventos que generan consecuencias a la hora de prestar los servicios ofrecidos y limitan las posibilidades de ampliar el portafolio de servicios en procura de implementar estrategias claramente establecidas que proporcionen las directrices, faciliten la toma de decisiones y la adopción de planes de contingencia que contengan propuestas de recuperación financiera, si se da el caso en que se presente desfinanciación financiera continua.

Como resultado de ello, se pudo establecer que la ESE Hospital San Antonio de Soatá viene en una constante recuperación económica ya que los resultados de sus estados financieros muestran indicadores positivos que garantizan estabilidad y tranquilidad financiera. En **conclusión**, se pudo determinar que la institución hospitalaria ha corte de 30 de diciembre del 2022 no refleja ningún tipo de desfinanciación ya que las estrategias establecidas por la administración actual han permitido adoptar lineamientos de recuperación económica que mantienen a flote a la institución, pero aún persisten los riesgos para una desfinanciación por la incertidumbre generada por la inestabilidad económica y funcional de las EAPB de quienes depende los pagos oportunos a la ESE Hospital San Antonio de Soatá, por los servicios ofrecidos.

Palabras claves: Desfinanciación, Empresa Promotora de Salud (EPS), Estado de resultado, Liquidez, Indicadores financieros, Prestación de servicios.

ABSTRACT

The defunding in the general health social security system of the State Social Enterprise Hospital San Antonio de Soatá and its basic care units that comprise it (Boavita, Sativa Norte, San Mateo, Chita and Covarachía) is a reality that is framed in the crisis and the difficult situation that the health sector in Colombia is going through. The objective of this article is to determine the factors that have generated the defunding in the Social Security Health system in the ESE Hospital San Antonio de Soatá and its area of influence; Despite the billions of pesos that are allocated annually for this sector and even so, Health Providing Institutions (IPS) such as the San Antonio de Soatá Hospital have to face events that have them on the verge of financial collapse, limiting them in the purpose of provide more and better medical care services to the inhabitants of the region; The methodology used for this article is a mixed analysis, also called multiple or integrative research, which addresses a methodology that seeks to integrate qualitative and quantitative methods in the same study. The type of research: is Applicational, Research Level: Descriptive – Explanatory, Research Design: Longitudinal, Instrument-based Technique: Document Analysis. This research format aims to offer a greater breadth of possibilities and more depth in the analysis of the results obtained. For the case at hand, quantitative and qualitative data for the periods 2021 and 2022 are collected and analyzed, which when interpreted show adverse economic and financial situations produced by factors such as: Non-timely payment of resources by the Promoting Companies of Health (EPS) for the services provided to its members, the settlements of the different EPS's that owe large amounts of money to the Hospital, among other factors; events that generate consequences when providing the services offered and limit the possibilities of expanding the portfolio of services in an attempt to implement clearly established strategies that provide guidelines, facilitate decision making and the adoption of contingency plans that contain proposals for financial recovery, if the case arises in which continuous financial defunding occurs.

As a result, it was established that the ESE Hospital San Antonio de Soatá is in constant economic recovery since the results of its financial statements show positive indicators that guarantee financial stability and tranquility. In conclusion, it was determined that the hospital institution's cutoff date of December 30, 2022 does not reflect any type of definancing since the strategies established by the current administration have allowed the adoption of economic recovery guidelines that keep the institution afloat, but still The risks of definancing persist due to the uncertainty generated by the economic and functional instability of the EAPBs on which the timely payments to the Esa depend. San Antonio de Soata Hospital, for the services offered.

KEYWORDS

Defunding, Health Promotion Company (EPS), Income statement, Illiquidity, Financial indicators, Provision of services.

1. INTRODUCCIÓN (PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA)

La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Soatá, institución de mediana complejidad básica, cuenta con cinco unidades de atención (Boavita, San Mateo, Chita, Covarachía, Sativa Norte), se encuentra ubicada en el departamento de Boyacá en la provincia norte, municipio de Soata, pertenece a la subred 9 Norte integrada por 15 municipios de las provincias Norte y Gutiérrez, Esta institución prestadora de servicios de salud, cuenta con la capacidad de ofertar servicios de salud de baja y mediana complejidad, Gestión de Riesgo Integral (UGRI); las condiciones financieras adversas en el sector salud no han sido obstáculo alguno de funcionalidad ni motivo para dejar de laborar en ningún momento; la ESE Hospital San Antonio de Soata no escapa a la crisis que afecta al sector salud a nivel nacional, ya que como toda empresa, esta institución depende para sostener su viabilidad financiera y administrativa de la venta de los servicios que ofrece y vende a las diferentes EPS's.

Según **ACESI (2023)** en su más reciente informe manifiesta su preocupación por la creciente cartera morosa de las EPS's, su posición dominante y en ocasiones abusiva sobre los prestadores especialmente los hospitales públicos; de igual manera como lo explicó Olga Lucia Zuluaga Rodríguez, directora Ejecutiva de ACESI, "se logró establecer que del 100% de los servicios que autorizan las EPS's a cerca de 930 hospitales de la red pública nacional, durante los últimos cinco años, solo han pagado, en promedio, el 65% de las facturas, dejando vencer, glosando, reclamando y en general, dilatando el restante 35%, lo que se traduce en cuentas.

De igual manera es importante resaltar lo manifestado por ACESI 2022 en su informe "Las cuentas no Cuadran" Los recursos hacia la red siguen disminuyendo... Y los prestadores siguen contra la pared: señalan la preocupación de las EPS's quienes afirman que para la fecha el Gobierno nacional les adeudaba 2,6 Billones de pesos de

cuentas pendientes de 2021 y 2022, pero no se denota ni la más mínima preocupación por pagar lo que ellos le adeudan a sus acreedores, en este caso las IPS's públicas y privadas que prestaron sus servicios a millones de usuarios que demandaron atención médica en todos los niveles, Pero lo que más preocupa a Olga Lucia Zuluaga Rodríguez, directora Ejecutiva de ACESI, es que las cuentas no cuadran, ya que si las EPS's se angustian por que el Gobierno Petro les debe 2,6 Billones de pesos, la cartera que estas tienen con hospitales públicos ascendía para esa fecha a 7,6 Billones de pesos, situación que demuestra la grave situación de flujo de recursos por la que atraviesan los prestadores, en donde la plata que llega a esas empresas, no está llegando a quienes prestan los servicios a los usuarios: hospitales y clínicas, puntualizó Olga Lucía Zuluaga.

Mucho más alarmante, como lo puntualiza Zuluaga Rodríguez, es que el 55% de los \$7.6 billones de pesos, que deben las EPS tiene más de un año de mora, lo que se ha convertido en una práctica común entre estas entidades, las cuales dilatan con diferentes estratagemas y devoluciones de las facturas, para hacer envejecer las carteras, convirtiéndolas de difícil cobro, por lo tanto surge la duda que atormenta al sector de la salud a nivel nacional, la cual hace referencia al interrogante ¿ dónde están los recursos de la enorme diferencia, porque con el tiempo y el actual modelo de la salud en Colombia, cada día se dilata más el pago de las deudas a los prestadores? Es muy importante la vigilancia de todos estos dineros, que son, en esencia, para garantizar a los usuarios un servicio digno, oportuno y de calidad". **ACESI, 2022**

Es importante tener en cuenta que la falta de flujo de recursos, por parte de las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios) a la ESE Hospital San Antonio de Soatá, afecta la prestación normal y una posible ampliación de servicios; la situación Actual del sector salud en Colombia ha dejado desprotegidas y a la deriva a todas las instituciones que hacen parte de esta red a la hora de enfrentar realidades adversas, como la demora en los pagos correspondientes por los servicios ofertados, las glosas de cuentas sin justificación valida, la crisis de las entidades promotoras de salud y lo sucesos imprevistos como lo que sucedió con la pandemia a causa del Covid-19 que afecto a toda la humanidad, hechos que han dejado a la vista las grandes grietas que existen en la red prestadora de servicios de salud pública y privada, afloraron las falencias y agravó aún más la precaria situación de las Instituciones Prestadoras de Salud, es por ello, que urge identificar y establecer estrategias que permitan optimizar al máximo los escasos recursos con los que pueden contar estas instituciones.

De acuerdo con lo anterior, el problema radica en que las EAPB no pagan oportunamente a las instituciones que prestan el servicio de salud, como los hospitales, la falta del pago en su momento genera que no se puedan cubrir los costos que una entidad como la ESE Hospital San Antonio de Soata requiere para su optimo funcionamiento, colocando en riesgo su principal propósito y dejando a la deriva a casi 70.000 usuarios que solo cuentan

con esta institución para acudir a ella y hacer uso de los servicios que esta ofrece. Es de anotar que la institución opera bajo un marco normativo actualizado, ha adoptado las estrategias necesarias y su implementación a través de planes de mejoramiento, tratando de contrarrestar la iliquidez y la falta de flujo de caja, preocupaciones que tienen muy presentes la dirección y parte administrativa del hospital ya que siempre está latente el riesgo de la desfinanciación.

A la **luz de Infobae, (2022)** en el informe “Anif alerta por desfinanciación del sistema de salud y cómo este impactará la pobreza”, la Asociación Nacional de Instituciones Financieras ANIF enfatizó en los riesgos actuales en el sector salud de Colombia. Allí señalaron con preocupación lo que creen que afectará la distribución del presupuesto nacional y la reforma propuesta por el gobierno nacional a través de la ministra de esta cartera, Carolina Corcho, porque puede tener un impacto directo en la pobreza en el país, por lo que solicitan al congreso de la república revisar el proyecto de ley presentado por la funcionaria y así asegurar los fondos necesarios para la atención y servicios de salud de los colombianos; actualmente sigue en discusión la reforma de salud en el legislativo sin que haya una idea clara de la proyección de la misma.

Por tanto, se requirió analizar las causas que producen la desfinanciación de la institución a través de un estudio minucioso del recorrido que tiene que hacer los recursos hasta llegar a las arcas de la ESE Hospital San Antonio de Soatá y el análisis de los estados financieros de los últimos años, con el ánimo de identificar el comportamiento de los ingresos referente a los egresos y determinar factores generadores de desfinanciación que incidan en un comportamiento negativo de las finanzas del hospital y generen su inviabilidad económica.

Por las razones expuestas se hizo necesario formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los Factores financieros que generan la desfinanciación en la E.S.E. Hospital San Antonio de Soatá y su área de influencia?

JUSTIFICACION

La **Ley 100 (1993)** es el esquema de aseguramiento en Colombia que se enfoca en dos regímenes: el contributivo para población aportante al sistema con capacidad de pago y subsidiado para las personas con Sisbén, este sistema incluye un conjunto de normas, reglas, técnicas y métodos, que permite obtener información socioeconómica de la población (a través de encuestas), conforme a esta información ordena a los individuos desde los más pobres a quienes tienen mayor poder adquisitivo y mejoran su condición de vida, con el fin de determinar la población que debe ser objeto de la oferta social y así asegurar la progresividad del gasto social. (Departamento Nacional de Planeación, s.f)

El Sistema General de Seguridad Social en salud de Colombia (SGSSS) es responsable de cubrir los costos de salud de los ciudadanos, cada persona se integra a la comunidad de la Entidad Promotora de Salud (EPS) y así recibe beneficios, los ciudadanos toman los servicios a través de una Institución Prestadora de Servicios (IPS) es decir que, todas las personas tienen acceso al sistema a través de dos formas de afiliación: el contributivo o pagado, que aplica a empleados y personas con capacidad de pago y un sistema de apoyo que es exclusivo para ciudadanos que cumplan con los requisitos establecidos, como el no tener los medios para pagar seguridad social aunque trabajen, el Estado otorga a estas personas un subsidio especial para garantizar la seguridad social (Alcaldía de Medellín, s.f) contando con un conjunto de entidades públicas, privadas, normas y procedimientos, destinados a garantizar a toda la población el servicio integral de salud en los niveles de atención de baja media y alta complejidad.

A pesar de circunstancias adversa el sistema de salud colombiano posee una cobertura que atiende a la población ubicada a lo largo y ancho del país, Colombia se ha consolidado como uno de los países con mayor porcentaje de asegurados en salud, representando el 99,6 por ciento de la población al menos así lo dio a conocer el Ministerio de Salud, cuyos voceros principales anunciaron que la cobertura de aseguramiento en salud cuenta con 24.399.839 personas en el sistema contributivo y 24.745.934 en el subsidiado, **El colombiano, (2022)**. Siendo la salud un derecho fundamental consagrado en la constitución nacional, se tiene que hacer lo necesario para cubrir y atender a los insatisfechos, de tal manera que son las Instituciones Prestadoras de Salud a quienes les recae la responsabilidad de hacer lo ineludible para que los servicios lleguen a todos los pobladores del área de influencia satisfaciendo las necesidades de la población.

Ahora bien, con el transcurrir del tiempo se han evidenciado una serie de falencias que afectan los procesos de atención al usuario creando problemáticas en todos los actores que hacen parte de la red pública y privada del SGSSS, Problemática centrada especialmente en las que antes se les llamaba EPS hoy EAPB (Empresas Administradoras de Beneficios), quienes hasta la actualidad realizan la intermediación de los recursos asignados por el gobierno nacional para financiar todo el sistema, pero fenómenos como La corrupción, funcionarios incompetentes, retención de recursos, carteras morosas insostenibles, entre otros, son algunos de los factores que conllevan al incumplimiento de pagos a los prestadores quienes tienen que afrontar la parte más difícil de la situación, ya que estos tienen que cumplir cabalmente con la atención a todos sus usuarios, como sucede con la ESE Hospital San Antonio del municipio de Soatá y sus centros de atención (Boavita, San Mateo, Chita, Covarachía y Sativa Norte).

Es importante reseñar que el plan decenal de salud pública es una política pública que contiene un plan de acción que establece metas, objetivos y estrategias con base en el consenso de la sociedad y los ciudadanos para responder a los desafíos de salud pública en los próximos diez años, garantizando el derecho fundamental del pueblo colombiano a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida. Este instrumento de planificación nacional y regional conecta los diferentes niveles administrativos y todos los participantes del sistema de salud de su competencia para orientar sus actividades y esfuerzos para responder de manera efectiva a las necesidades de la población y lograr los resultados de salud deseados. Se implementa a través de un amplio proceso participativo que conduce a la definición de actividades, objetivos, recursos, responsabilidades, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación. **Ministerio de Salud y Protección Social, 2022**

Según **El Tiempo (2022)** El plan decenal de salud pública 2022-2031 se rige por los principios de dignidad humana, progresividad, justicia, justicia social y distributiva, predominando el interés público, inclusión, transparencia e inclusión, tal como lo establece la ley obligatoria de salud (**Ley 1751 de 2015**) También, se basa en pilares como la protección social, la cultura de la vida y la salud, el medio ambiente y la salud integral. Entre los principales objetivos de esta política, el gerente de cartera explicó que con este plan se proveerá que; en diez años gracias a esta acción transversal se estará avanzando para lograr una sana igualdad de oportunidades.

También, se enfatizó en que la prioridad es reducir las muertes prevenibles existentes pues, el Covid-19 recordó que todos los sacrificios que se hacen para evitar la muerte valen la pena, lo mismo se aplica a la morbilidad y discapacidad prevenibles; se necesita que el paciente esté en el centro del sistema y reciba atención de alta calidad y la oportunidad de influir positivamente en su vida saludable. **El Tiempo, 2022.**

La organización del Aseguramiento como lo plantea La **Ley 1122 de 2007** como “La administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía en la calidad de la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador de servicios”; por lo tanto, el asegurador asume el riesgo y está en la obligación de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud. **Congreso de la República de Colombia, 2007, art 14.** Esta norma involucra todos los actores del sistema y proporciona directrices que al aplicarlas tal cual como lo establece la ley, no daría cabida para que se presentaran los inconvenientes que suceden a la hora de realizar el respectivo pago, toda vez que el Gobierno a través del Adres realiza puntualmente los giros respectivos a las aseguradoras entre ellas las EPS's.

La proyección plasmada en el plan decenal de salud pública, si se le diera estricto cumplimiento, mitiga de cierta forma la dimensión de la problemática económica en el sector salud a nivel nacional, más aún cuando se siguen presentando casos de iliquidez en algunas EPS's, obliga a analizar muy detenidamente la realidad económica de la ESE Hospital San Antonio de Soata, cuando se afronta una gran incertidumbre sobre una reforma a la salud que pareciera tener un futuro incierto, ya que no está claramente establecido lo que los legisladores pretenden, ni mucho menos tienen una idea focalizada de cómo se pretende proyectar este sector; además, de cierta forma las marullas del Gobierno nacional al demorar los giros correspondientes generan una especie de recesión económica que afecta directa e indirectamente la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de salud, haciéndose necesario que estén al cien por ciento alertas de las disposiciones legales, ser muy eficientes a la hora de radicar cuentas con el fin de evitar glosas y pretender pagos oportunos, minimizando el riesgo de tener grandes cuentas por cobrar con EPS's que estén en riesgo de ser intervenidas económicamente, ya que cualquier situación adversa ingiere directamente en su capacidad para atender la gran demanda de servicios médicos asistenciales, hospitalizaciones y procedimientos de alto riesgo.

Aunque aún no es el caso para la E.S.E. Hospital San Antonio de Soatá, existe un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las Empresas Sociales del Estado (ESE) liderado por el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud y Protección Social que busca restablecer la estabilidad económica y financiera de las ESE y puedan continuar en operación, especialmente las que se encuentra categorizadas en riesgo alto y medio (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2013). Los resultados de este programa se muestran positivos al reportar una reducción de ESE en riesgo alto, 19% en 2015 a 14% en 2017, y en riesgo bajo de 18% a 10% en los años ya señalados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Además de ser un medio de rescate, este sistema es aplicativo solo para las empresas sociales del estado que son de carácter público. Las IPS de carácter privado no tienen un medio de rescate por parte de las autoridades, no manejan un sistema que les permita establecer su probabilidad de riesgo financiero. Es evidente y palpable la mala situación en la que se encuentran muchos hospitales de carácter público, pero este problema escala a lps privadas.

Este programa de saneamiento fiscal y financiero para las ESE's fue activado en el 2013. Ya para el 2015 tenemos otro nuevo decreto que posiblemente amplía el rango de empresas para rescatar. El Decreto 1681 de 2015, reglamenta el funcionamiento de la Subcuenta de garantías de salud del FOSYGA, da vía libre para que se empiecen a desarrollar actividades de financiamiento a EPS's e IPS's por liquidez y saneamiento de pasivos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). En el decreto le permite al Ministerio de Salud y Protección Social ejercer mediante garantías respaldo para créditos a las entidades ya mencionadas, cumpliendo un convenio como requisito en el que se

determinen condiciones de operación que garanticen que sea sostenible y pueda cumplir con la obligación en la que incurre (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

OBJETIVOS GENERAL

“Analizar los factores que generan el desfinanciamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en la ESE Hospital San Antonio de Soata y sus Unidades Básicas de Atención”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar las fuentes de financiación de la ESE Hospital San Antonio de Soata, siendo los recursos propios por la venta de servicios, evidenciados en el portafolio y los protocolos de seguimiento.
2. Conocer los montos de los recursos contratados, el porcentaje facturado por cada servicio y régimen atendido.
3. Determinar a través de un análisis financiero la viabilidad económica de la ESE Hospital San Antonio de Soatá, Identificando las causas por las que las EAPB no cumplen con el flujo de recursos.

MARCO TEÓRICO

La presente investigación pretendió dar como resultado identificar las principales causas para la desfinanciación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la ESE Hospital San Antonio de Soata y su área de influencia por ello, se dan a conocer diferentes investigaciones que contribuyeron al desarrollo de la investigación al igual que los fundamentos teóricos que sustentan la misma.

PILARES DEL MODELO DE SALUD INTERNACIONAL: Se afirma que de acuerdo con la investigación de **Reyes, Dreser, Arredondo, Bautista y Ávila. (2019)** denominado “Análisis y reflexiones sobre la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud de México 2019” la idea del plan del decreto presentado ante el Congreso de la Unión, recomienda la creación de un sistema global de acceso gratuito a servicios de salud y medicamentos afines para una población sin estabilidad social y la construcción de un instituto de salud para el mundo. Se concluye que los puntos principales del plan requieren precisión en áreas importantes como la reforma del esquema de financiamiento de la atención médica, el fortalecimiento de la gobernanza, la gestión, la rendición de cuentas en la prestación de servicios y la regulación e importación de medicamentos esencial para una política de salud pública basada en evidencia que promueva la equidad social.

Continuando con el tema, la **Organización Internacional del Trabajo, (2018)** en el texto “Financiamiento del sistema nacional de salud ecuatoriano para la cobertura universal”, se tuvo en cuenta la recomendación de la OIT sobre los niveles de protección social en donde enfatiza que los países deben garantizar beneficios básicos de seguridad social a su población durante todo el ciclo de vida, una de estas garantías es la atención primaria en salud cuyos criterios son la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Es así como, el financiamiento de la salud en el Ecuador ha estado históricamente segmentado por varias fuentes de ingresos, instituciones diferentes que administran los recursos existentes y múltiples proveedores que atienden a sus beneficiarios. Los procesos de reforma llevados a cabo en el sistema de salud abordaron parcialmente varios aspectos del financiamiento sin cambiar las condiciones históricas de segmentación. Actualmente, los hogares financian directamente aproximadamente el 40% de costos de atención lo que representa una barrera financiera para el acceso oportuno a los servicios de salud.

PILARES DEL MODELO DE SALUD NACIONAL: En el documento de **Benavidez, (2018)** denominado “Análisis de los factores generadores de la crisis de desfinanciamiento del hospital Isaías Duarte Cancino del municipio de Santiago de Cali 2012-2015” propuso como objetivo general analizar los factores financieros y administrativos generadores de la crisis de desfinanciamiento del Hospital Isaías Duarte Cancino de Cali, 2012-2015, realizando un estudio cualitativo sobre el componente generador de la crisis de desfinanciamiento del Hospital; Esta investigación concluyó que existen problemas de sostenibilidad económica-financiera-administrativa, generados por la intermediación de las EPS que contratan servicios bajo ciertos condicionamientos, por otro lado, el retraso en el pago y el deterioro en la atención de los pacientes llevó a cabo una serie de acciones internas en el hospital, que fueron de carácter administrativo y financiero con el objetivo de aumentar los flujos de capital. Al final propuso sugerencias destinadas a resolver la crisis de HIDC.

En el informe **Infobae, (2022)**, se enfatiza que se ha avanzado en el sector de la salud desde la década de 1990 y recientemente más personas han podido acceder a estos servicios, independientemente del nivel socioeconómico. Sin embargo, enfatizan que los gastos en este sector van en aumento, lo que significa una mayor carga para los sectores vulnerables del país, a pesar de los esfuerzos de gobiernos anteriores para mitigar su impacto. La Anif se dio a la tarea de diseñar un escenario en el que se duplica el dinero por falta de recursos aseguradores. En esta escena, la pobreza financiera a nivel nacional podría aumentar en 1,5 puntos porcentuales adicionales y la pobreza en 1,1 puntos porcentuales. Por ello, la Anif ve con preocupación cuál sería la situación financiera del servicio de salud confirmando que este año habrá menos de dos billones de pesos y la división del presupuesto 2023 debe asegurar al menos el funcionamiento.

Los principales retos identificados por **Mejía, (2022)** son las desigualdades significativas de oferta, acceso, calidad y oportunidades entre los diferentes grupos de población (según ocupación e ingresos), entre las zonas urbanas y rurales del país especialmente entre las zonas más alejadas y el desempeño general de las EPS ofrecido en regiones. La insuficiencia de recursos para financiar el derecho a la salud, porque los costos superan los ingresos del sistema actual acumulación de déficit anuales; costos crecientes debido a las prácticas de "tarifa por evento" y la falta de incentivos adecuados para los proveedores, mientras que se desconoce la efectividad del gasto en los resultados de salud y debilidades en la institucionalidad y gobernabilidad del sector manifestadas como falta de articulación entre políticas, actores y niveles de gobernabilidad.

Como lo da a conocer, **Espinal y Restrepo (2022)**, la financiación es una función clave que promueve el objetivo de los sistemas de salud de mejorar la salud de la población. Esta función se define en la captación, mancomunación y asignación de los recursos económicos, distinguiendo las fuentes y usos de los recursos, especialmente de carácter público o privado cubriendo los costos de los servicios en salud. Es claro que, dentro del sistema de salud el dinero no es suficiente para que los prestadores, los aseguradores y las EPS cumplan con eficiencia y responsabilidad con cada ciudadano garantizando el derecho a la salud. Por ello, es importante la gran colaboración y armonía entre las IPS y las EPS por medio de proyectos comunes en función de una mejor salud para los afiliados.

Desde el punto de vista de, **López, Zapata y Vanegas, (2019)**, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) se relacionan entre sí mediante un contrato de prestación de servicios de salud, el cual se entiende como un acuerdo entre dos partes con la obligación de cumplir lo pactado. Entonces, para que lo anterior se cumpla a cabalidad es importante entender el modelo de pago de las ERP (Entidades responsables de los pagos) ya que, en el marco de la póliza de conformidad con el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, estas pueden determinar el tipo y método de contratos a su disposición, pagos, tarifas y precios para proporcionar servicios de mayor calidad, para controlar el costo. Mientras que las IPS deben ofrecer un servicio de calidad eficiente, siguiendo expuestos a múltiples intermediarios que les transfieren los recursos en lugar de recibirlos directamente, a la vez la falta de conocimiento y comprensión de las ventajas y desventajas de los diferentes tipos de contratación pues, no sólo el cumplimiento de los términos del contrato permite a ambas partes garantizar la calidad del servicio prestado.

De acuerdo con lo anterior, la Dirección de Financiamiento Sectorial, integra varias especificaciones relacionadas con la extracción y el uso de recursos en donde el SGSSS debe verse reflejado en la armonización de estándares y optimización de la calidad de la información financiera y notificación oportuna de todas las personas responsables,

intereses del SGSSS con lo que promueve su cumplimiento, protección y uso efectivo de la salud en Colombia (**MINSALUD, 2016**)

Por otra parte, con la **Ley 1438 de 2011**, el Ministerio de la Protección Social tiene la competencia de definir hasta el uno punto cinco (1.5) de la cotización que se destinarán a la financiación de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA, por lo que, durante los años 2011 y 2012, el porcentaje de la cotización que se destinó a financiar la Subcuenta correspondió al 0.17% del IBC y a partir del 2013 se incrementó al 1.5% del IBC. El porcentaje de 1.5% se aplicó para enero y febrero, a partir de marzo el porcentaje del IBC fue de 0,17% - (Resolución 477de 2011).

Después, el **MINSALUD, 2016** sobre el régimen subsidiado en donde la Ley 100 de 1993 en el artículo 211 define el régimen de subvenciones como normas sobre la vinculación de las personas al sistema general de seguridad social en salud cuando la conexión se realice mediante aportes subsidiados, en forma conjunta o parte de las leyes antes mencionadas se aplican a los fondos financieros o solidarios. La fuente y el uso de los recursos institucionales se pueden encontrar en varios componentes la explicación es la siguiente:

Según el artículo 221 de la **Ley 100 de 1993**, esta subcuenta permite cofinanciar con las unidades territoriales, subsidios para los participantes que cumplan con este esquema, dentro de los cuales están los colombianos más pobres y vulnerables. Entonces, los recursos en la subcuenta de solidaridad del FOSYGA, cofinancian el sistema de la siguiente manera; El sistema de cotización y aporte de cada sistema cubre hasta una quinta parte de las excepciones y exenciones de la **Ley 1222 de 2007**, esta ley tiene como objeto realizar ajustes al sistema general de seguridad social en salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios de los usuarios teniendo en cuenta otras leyes y según las reglas que rigen el caso, excepto para los pensionados, que siguen según la **Ley 1250 de 2008** que indica que tienen que depositar el 1 punto de cotización.

El concepto de salud tiene aspectos individuales y colectivos y va más allá de la definición negativa de salud, entendida como la ausencia de enfermedad. Como foco de la investigación se eligió el Hospital Isaías Duarte Cancino de Cali, un hospital público donde los efectos negativos de la crisis de financiamiento público se reflejan en la garantía de derechos básicos. Este es un territorio donde viven poblaciones vulnerables en condiciones de extrema pobreza y pobreza, afrodescendientes, pueblos indígenas, personas con discapacidad y altos índices de analfabetismo. (**Benavides. 2018**)

Según el **Ministerio de Salud y la Protección Social, (2018)**, van de la mano con los parámetros establecidos por el FOSYGA de acuerdo con los componentes que aportan a las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Administradora de Planes de Beneficios, como son: La habilitación, auditoría, acreditación y el sistema de información. Teniendo en cuenta que los recursos del FOSYGA se destinan a la inversión en salud

Mediante el **Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022**, se modificó las competencias en salud de la Nación, asumiendo la financiación, verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado que se presten a partir del 1 de enero de 2020, como parte de las medidas para fortalecer la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La actual crisis del sistema de salud colombiano, que ha provocado un creciente descontento entre los ciudadanos, para algunos tiene su origen en la **Ley 100 de 1993**, para otros esta ley es un verdadero acierto y la culpa del problema es la corrupción que invadió el sistema, La crisis se caracteriza por la insostenibilidad financiera del sistema y más de 10 billones de pesos en deudas de las EPS con los proveedores de salud y gasto excesivo en medicamentos cuyos precios no están controlados por el gobierno; barreras persistentes al acceso a la atención y mala calidad de la prestación de servicios, especialmente en zonas pobres; falta de un modelo de tratamiento adecuado para afrontar eficazmente los riesgos, factores de salud y daños causados por los mismos; la falta de protección de los pobres de las zonas rurales y urbanas debido a la falta de infraestructura sanitaria, tecnología y recursos humanos que, de estar disponibles, se concentran entre las personas con ingresos altos en las zonas más densamente pobladas; creciente insatisfacción entre los trabajadores de la salud debido a la inestabilidad laboral, bajos salarios, falta de incentivos y pérdida de autonomía profesional en la toma de decisiones en salud, lo que impacta negativamente en la calidad y sostenibilidad de la atención.

La crisis no pudo resolverse con las reformas aprobadas por el Congreso de la República (**Ley 1122 de 2017, Ley 1438 de 2011 y Ley 1751 de 2015**) ni con las medidas tomadas por el gobierno para implementarla. La causa fundamental del problema y sus consecuencias para la población es la privatización y comercialización de la atención de salud en Colombia a través de la mediación financiera de las EPS, el crecimiento desenfrenado de los proveedores privados y los precios especulativos de los medicamentos ante la falta de acción gubernamental. aquellos que se enriquecen a costa del dolor y sufrimiento humanos. (**Román, 2018**)

Así, los riesgos de las EPS y las Entidades Prestadoras de Salud (IPS) no son los mismos de interés público e importancia social corresponde al enfoque. Así, según este enfoque, el Estado tiene la posibilidad de intervenir principalmente legislativamente contra los riesgos a través de costos/tarifas de negociación y/o marketing o precios de mercado, por ejemplo, asociados a insumos farmacéuticos, modificados o no entidades financieras como garantías de primas de seguros o movimientos de recursos o liquidez inmediata para pagar carteras. En el segundo caso, el Estado puede intervenir para la administración o liquidación de la entidad. Este fue el caso de los mecanismos medidas especiales de control e intervención administrativa y/o liquidación, regulaciones como por ejemplo acuerdo de punto final en 2019 o cumplimiento amplio y gradual de los estándares impacto financiero

Los problemas de liquidez y rentabilidad, las aseguradoras y proveedores de servicios han creado mecanismos inadecuados para el no pago de obligaciones frente a terceros. Además, el crecimiento de la cartera de deuda afecta a la estructura de la empresa precio y rentabilidad esperada. Por tanto, la fragilidad de la estructura financiera también es clara. Esto se puede inferir de métricas convencionales como rentabilidad/ Activo (R/A), Pasivo/Activo (D/A) y Activo/Activo (P/A). **(Rodríguez, Marulanda, Pineda, Pineda y González. 2022)**

La Ley **100 de 93** creó el actual SGSSS., existen dos planes de seguro que tienen como objetivo cubrir a toda la población: mecanismo de contribución (RC) y esquema de subsidio (RS), vinculados entre sí por un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). Todos los empleados o jubilados, así como todos los trabajadores autónomos que ganen el salario mínimo o más, deben participar en el RC. Para ello, tienen libertad de elegir entre EPS públicas o privadas.

El aporte obligatorio equivale al 12,5% de los ingresos del trabajo, pero para los empleados asalariados o jubilados, solo equivale al 4% del salario, mientras que el empleador (o pensionado) es responsable del pago del cierre del resto. 8,5%. Los autónomos deberán abonar el importe íntegro de la cotización. La EPS es responsable de vincular y registrar a los usuarios, recolectar donaciones, así como organizar y asegurar la prestación del PLV. En 2010, la cobertura de RC era del 39,4% de la población. **(ley 100 de 93)**; Por otro lado, RS es responsable de asegurar a todos aquellos que no pueden cotizar y no están cubiertos por el RC. La determinación de dicha población es responsabilidad de la ciudad y se realiza mediante la aplicación de una encuesta del Sistema de Identificación y Clasificación potenciales beneficiarios de programas sociales (SISBEN). Las fuentes de financiamiento de la RS se recaudan a través del FOSYGA y equivalen a 1,5 puntos porcentuales del aporte del 12,5% del programa de donaciones, que se suma al fondo proveniente de otras fuentes financieras y financieras. Los beneficiarios de RS recibirán 72 EPS de dicho programa. La cobertura

de RS en 2010 alcanzó el 51,4% de la población. Además, entre los beneficiarios del SGSSS, hay una serie de grupos que se benefician de otros programas de seguridad social (4,9% de la población nacional) y pertenecen a programas especiales.

Como primera medida se radica facturación limpia a los contratos firmados con las EPS para que sea revisada revisen y generen el giro correspondiente, pero es ahí donde se presenta el problema, ya que, glosan las cuentas por tarifas o inconsistencias en la información, obligando al hospital le a activar el protocolo para cobro de cartera mediante las mesas de trabajo establecidas mediante la **Resolución 6066,2016 modificada por la Resolución 0332, 2017**, donde se establecen las condiciones, términos y fechas para la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre Entidades Responsables de Pago e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; Acordando conciliaciones de cartera, respaldadas por actas, con fechas establecidas para realizar los pagos a través del departamento de auditoria quienes revisan las glosas: si no se llega a ningún acuerdo se debe esperar a que la cartera tenga entre 180 y 360 días, para iniciar el protocolo jurídico con el fin de salvar los recursos que puede demorar hasta doce meses, esas demoras en cobro de cartera al no llegar a acuerdos tempranos es una de las causas de la desfinanciación de la E.S.E Hospital San Antonio de Soata.

MARCO METODOLOGICO

La **metodología** utilizada es un análisis mixto, también llamada investigación múltiple o integrativa, la cual aborda una metodología que busca integrar los métodos cualitativos y cuantitativos en el mismo estudio:

Tipo de investigación: Aplicativa.

Nivel de Investigación: Descriptiva – Explicativa.

Diseño de Investigación: Longitudinal, Técnica.

Instrumentos: Análisis de Documentos.

Análisis Documental: Se realizó con la ayuda de los profesionales del proceso de Gestión financiera, líder de presupuesto, de facturación, de cartera y recaudo, de auditoría de cuentas médicas y de contabilidad de la ESE Hospital San Antonio de Soatá, quienes suministraron el cruce de la información financiera en el flujo de los recursos de la EAPB.

Población de Estudio: Visitando a las diferentes EAPB que operan en los municipios de referencia de la ESE del hospital para lograr información en cuanto al flujo de recursos que maneja según la población asegurada del cruce de la información financiera en el flujo de los recursos de la EAPB. Este instrumento hace referencia a los documentos existentes en la ESE los cuales se hizo la descripción física para el análisis formal del contenido con la finalidad de ser transmitida

Recolección de la Información: Utilizando el instrumento de búsqueda sistemática de información de los presupuestos, reporte de catera, glosas, con el fin de Identificar las causas porque las EAPB no cumplen con el giro oportuno de los recursos como lo establece la normatividad vigente, de las últimas dos vigencias.

Análisis de Datos: Una vez recopilada la información se realizó la tabulación y análisis de resultados mediante los diferentes mecanismos diseñados para tal fin, permitiendo establecer los diferentes hallazgos o principales causas de la desfinanciación del SGSSS en la ESE Hospital San Antonio de Soatá y su área de influencia, lo que permitió establecer conclusiones debidamente soportadas de la presente investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

El artículo está soportado en un estudio de tipo descriptivo de carácter documental, el registro y la interpretación de la información proviene de los **Estados financieros Básicos de la ESE Hospital San Antonio de Soatá**, de acuerdo con la **Ley 222 de 1995, Ley 603 de 2000, Decreto 2649 de 1993 y Resolución 414 del 2014** Marco Normativo para Empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público; Estados financieros que reflejan el análisis del Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados Integral, Estado de Cambios en el patrimonio y flujo de Efectivo a diciembre 31 del 2022, Análisis comparativo: años 2021 y 2022, (Tabla 1).

Tabla 1. ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL INDIVIDUAL A DICIEMBRE PERIODO FISCAL:2022

ESTADOS DE RESULTADOS INTEGRAL INDIVIDUAL A DICIEMBRE PERIODO FISCAL 2022 COMPARATIVO 2021.	2022 Diciembre	2021 Diciembre	DIFERENCIA	%	% 2022 Diciembre	% 2021 Diciembre
INGRESOS	27.769.853.923	27.889.583.457	-119.729.534	-0,43	93,5	92,0
VENTA DE SERVICIOS	25.963.424.980	25.652.304.317	311.120.663	1,21		
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	25.963.424.980	25.652.304.317	311.120.663	1,21	4,62	3,51
Urgencias-Consulta y procedimientos	1.200.173.881	911.715.380	288.458.501	31,64	0,56	0,40
Serv ambulat-Consulta externa v proced	145.520.351	104.971.348	40.549.003	38,63	4,63	3,69
Serv ambulat-Consulta especializada	1.201.896.612	959.157.379	242.739.233	25,31	0,00	0,01
Serv ambulat-Salud oral	0	2.086.200	-2.086.200	-100,00	1,28	1,22
Serv ambul-Promoción y prevención	333.611.535	317.445.014	16.166.521	5,09	20,38	16,26
Hospitalización-Estancia general	5.292.621.646	4.222.234.134	1.070.387.512	25,35	0,68	11,15
Hospitalización - Cuidados intensivos	176.684.602	2.894.707.912	-2.718.023.310	-93,90	0,09	2,62
HOSPITALIZACIÓN - CUIDADOS	23.540.588	681.093.023	-657.552.435	-96,54	12,07	9,57
Quirófan-Salas de parto-Quirófanos	3.134.586.619	2.485.288.065	649.298.554	26,13	4,65	3,59
Quirofan-Salas de parto-Salas de Parto	1.207.900.120	932.453.228	275.446.892	29,54	8,09	7,43
Apoyo diagnóstico-Laboratorio clínico	2.101.548.429	1.930.195.323	171.353.106	8,88	6,26	5,06
Apoyo diagnóstico-Imagenología	1.625.630.891	1.313.335.521	312.295.370	23,78	0,25	0,00
Apoyo diagnóst-Anatomía patológica	63.979.300	342.400	63.636.900	18585,54	3,72	2,92
Apoyo terapéutico-Rehabilit-terapias	965.348.055	759.140.997	206.207.058	27,16	6,50	5,59
Apoyo terap-Farmacia-insumos hospital	1.688.574.688	1.450.704.496	237.870.192	16,40	2,39	2,28
Serv conexos-salud -Centros y Puestos	620.915.881	593.261.569	27.654.312	4,66	5,92	4,75
Serv. Conexos-salud - Ambulancia	1.537.493.500	1.234.437.514	303.055.986	24,55	0,12	0,14
Serv. Conexos- salud- Otros serv	30.443.959	37.306.855	-6.862.896	-18,40	17,77	18,57
Servicios de salud presatdos con el mecanismo de pago por capitación	4.612.954.323	4.822.427.959	-209.473.636	-4,34	6,96	8,62
TRANSFERENCIAS	1.806.428.943	2.237.279.140	-430.850.197	-19,26		
SUBVENCIONES	1.806.428.943	2.237.279.140	-430.850.197	-19,26	6,5	8,0
Donaciones	0	605.788.212	-605.788.212	-100,00	77,7	72,9
SUBVENCIÓN POR RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL GOBIERN	1.403.019.155	1.631.490.928	-228.471.773	-14,00	18,1	0,0
Bienes, derechos y recursos en efectivo	327.366.235	0	327.366.235		4,2	0,0
Bienes, derechos y recursos en efectivo	76.043.553	0	76.043.553			
TOTAL INGRESOS	27.769.853.923	27.889.583.457	-119.729.534	-0,43		

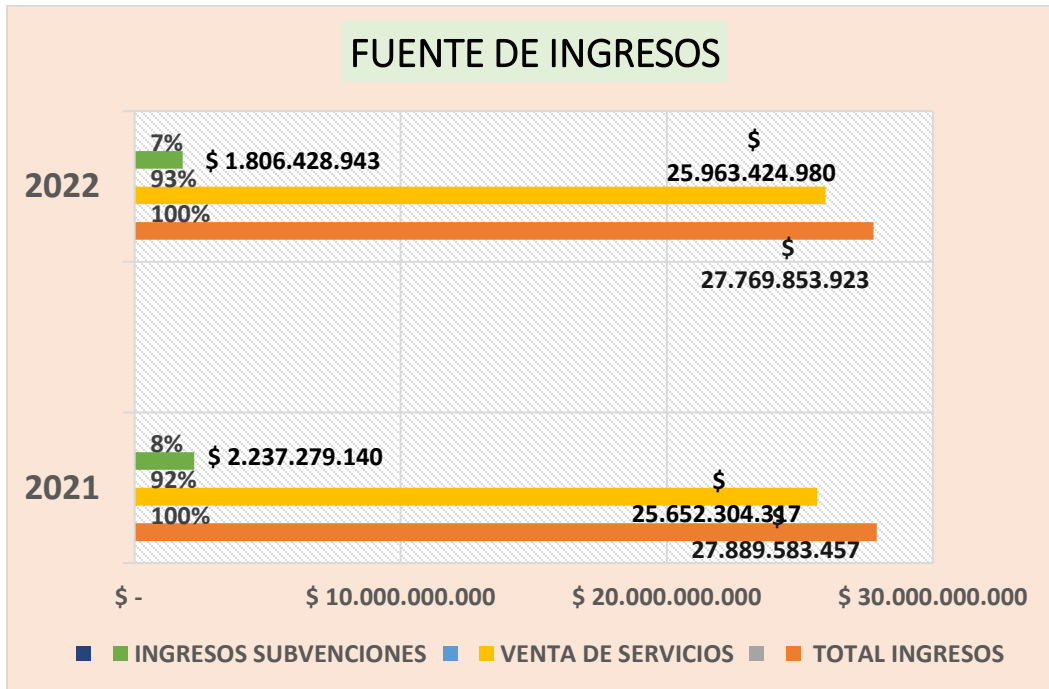
Fuente: Elaboración propia. Obtenida de recolección de Fuentes Secundarias

Se identifican las fuentes de financiación, estableciendo que su principal fuente es directamente la ruta por la venta de servicios de salud, las ventas están catalogadas como recursos propios, ofertados en el **portafolio de servicios del Hospital San Antonio de Soatá** y cumpliendo exhaustivamente con los protocolos de seguimiento en cada uno de los procesos misionales; los principales servicios son: **Consulta externa, Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Protección específica y detención temprana, Grupo de atención inmediata urgencias, Servicios Innovadores:** unidad amigable y telemedicina, clínica de crónicos, **Otros servicios:** quirófano y sala de partos, hospitalización. En la **Unidades Básicas de Atención Boavita, Sativanorte, San Mateo, chita, Covarachía** se ofrecen los servicios de medicina general, odontología, enfermería, terapia física, protección específica y D.T, laboratorio clínico, servicio de farmacéutica, transporte asistencial básico.

Corresponde a las ventas netas, los servicios de salud que se ofertan a las diferentes aseguradoras, del régimen contributivo, subsidiado, IPS privada, entidades de Régimen Especial y Otras, las cifras establecidas para cada ítem se ajustan a las tarifas reglamentadas por el **Decreto 2644, 2022**, Según **Rodríguez, Marulanda, Pineda, Pineda y González. (2022)** Las EPS están diseñadas en el SGSSS como aseguradoras de riesgos de salud; son naturales públicas, privadas o mixtas que compiten para atraer afiliados dentro de un marco regulador. Ellos ofrecen una canasta de servicios de salud definida por el gobierno llamada Programa de Salud (PBS) por un precio o tarifa aceptada por el SGSSS para cubrir los gastos de PBS y costos administrativos, este cargo se denomina cargo unitario per cápita (UPC). Las EPS, además de la UPC, reciben ingresos por concepto de copagos y cuotas moderadoras por cuenta de los afiliados al momento de usar los servicios.

El estado de Resultados Integral individual de total de ingresos de la vigencia 2022 refleja un valor de \$27.769.853.923 de los cuales, por Venta de Servicios, se recaudaron \$25.963.424.980 correspondiente a un 93,5% y un valor de \$1.806.428.943 lo que representa un 6,5% correspondiente a ingresos por transferencias, Subvenciones del gobierno, empresas públicas y privadas. En el año 2021, el Estado de resultado nos muestra valores correspondientes a Ingresos totales de \$27.889.583.457; por venta de servicios de salud, ingresaron \$25.652.304.317 lo que representa un 92%, el 8% restante que corresponde a \$2.237.279.140 fueron adquiridos por transferencias Subvenciones del gobierno, empresas públicas y privadas, como se muestra en la **(Gráfica 1)**.

Grafica No. 1 FUENTES DE INGRESOS 2022 - 2021



Fuente: Elaboración propia. Obtenida de recolección de Fuentes Secundarias

ANALISIS ESTRUCTURAL DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

En cuanto a la estructura de financiación, se debe tener en cuenta que su análisis da cumplimiento al segundo objetivo específico, en el cual dan a conocer los montos de los recursos contratados y el porcentaje facturado por cada régimen de atención en la ESE Hospital San Antonio de Soatá, según lo establecido en el **Decreto 2193, 2004** “Mediante el cual se reglamenta parcialmente los Artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003” cuyo objeto establece las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional; compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Decreto 780 del 2016 – Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, para cada una de la ESE’s del País, con la cual se da cumplimiento a lo previsto en el Anexo No. 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Tabla 2. Registro comparativo Contratación 2022 – 2021 Vs Glosa Inicial pendiente de la vigencia 2022 – 2021.

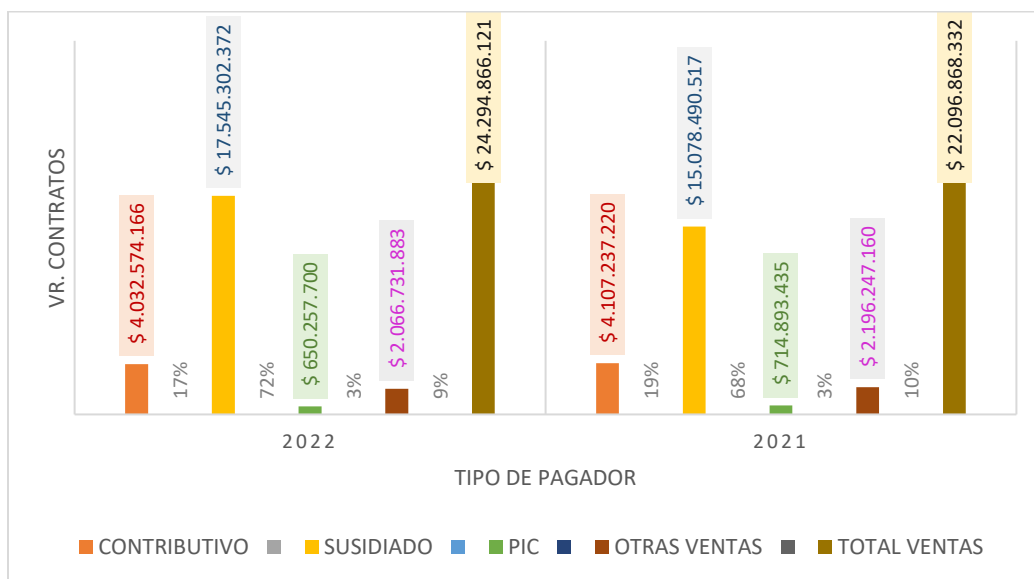
TIPO DE PAGADOR	CONTRATADO 2022	%	CONTRATADO 2021	%	GLOSA INICIAL (OBJECIONES PENDIENTES DE LA VIGENCIA) 2022	%	GLOSA INICIAL (OBJECIONES PENDIENTES DE LA VIGENCIA) 2021	%
CONTRIBUTIVO	4.032.574.166	16,6%	4.107.237.220	18,6%	348.438.565	23,0%	335.492.560	12,7%
REGIMEN SUBSIDIADO	17.545.302.372	72,2%	15.078.490.517	68,2%	647.956.139	42,7%	1.835.315.524	69,4%
POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIO A LA DEMANDA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
POBLACION POBRE NO AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
SOAT (DIFERENTES A ECAT)	0	0%	0	0%	88.251.949	5,82%	54.334.658	2,06%
ADRES (Antes Fosyga)	0	0%	0	0%	185.315.562	12,22%	185.315.562	7,01%
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (Antes PAB)	650.257.700	2,7%	714.893.435	3,2%	0	0,0%	0	0,0%
Otras Ventas de Servicios de Salud	2.066.731.883	8,5%	2.196.247.160	9,9%	246.866.899	16,3%	233.103.151	8,8%
TOTAL VENTA DE SERVICIO DE SALUD	24.294.866.121	100%	22.096.868.332	100%	1.516.829.114	100%	2.643.561.455	100%

Fuente: Elaboración propia. Obtenida de recolección de Fuentes Secundarias

Analizando la información contenida en la **(Tabla No. 2)**, en lo referente a los valores de lo contratado para el año 2022, referente al año 2021, se observa un incremento del 9%, lo que corresponde a la suma de \$2.197.997.789 más del valor contratado, ya que para el año 2022 el valor total de lo contratado fue de \$24.294.866.121 y para el año 2021 el valor de los contratos asciende a \$22.096.868.332; determinando que el incremento se obtiene en lo correspondiente al Régimen Subsidiado, ya que para el año 2021 este ítem representaba un 68,2% valorado en \$15.078.490.517 del total de lo contratado y para el año 2022 este mismo ítem, representó un 72,2% del valor final del contrato, correspondiente a \$17.545.302.372; La variación positiva en este renglón representa un 14% más de lo contratado en el año 2021 cuyo valor asciende a \$2.466.811.855; Es de anotar que fue únicamente en el régimen subsidiado donde se dio un incremento, ya que en los demás tipos de pagadores en el año 2022 disminuyeron su monto de contratación como se puede observar en la **(Grafica No. 2)**.

Referente a los valores glosados se puede resaltar que hay un ligero avance de mejora en el ítem de régimen subsidiado, ya que de tener un valor en glosas en la vigencia 2021 de \$1.835.315.524 para el año 2022 este monto disminuyó considerablemente ya que solo se reportó una cifra correspondiente a \$647.956.139, lo que representa un trabajo eficiente de mejora es este factor que representa más de un 183% y una disminución en valores de más Mil Cien millones de pesos.

Grafica No. 2 VALOR DE CONTRATOS 2021 -2022



Fuente: Elaboración propia. Obtenida de recolección de Fuentes Secundarias

De 47.545 usuarios población primer nivel contratados, 42.002 corresponde al régimen subsidiado, lo que representa un 88% y 5.543 corresponden a régimen contributivo, representando un 12%. En lo referente a los contratos con las EPS's de usuarios de régimen subsidiado se distribuyen de la siguiente forma: el 73,3% pertenecen a la EPS Cajacopi, el 14,4% están afiliados a la Nueva EPS, el 4,6% son de Sanitas, 4,4% pertenecen a Coosalud y 3,4% a Famisanar. De la población de régimen contributivo, se distribuye casi equitativamente entre las EPS's mencionadas anteriormente.

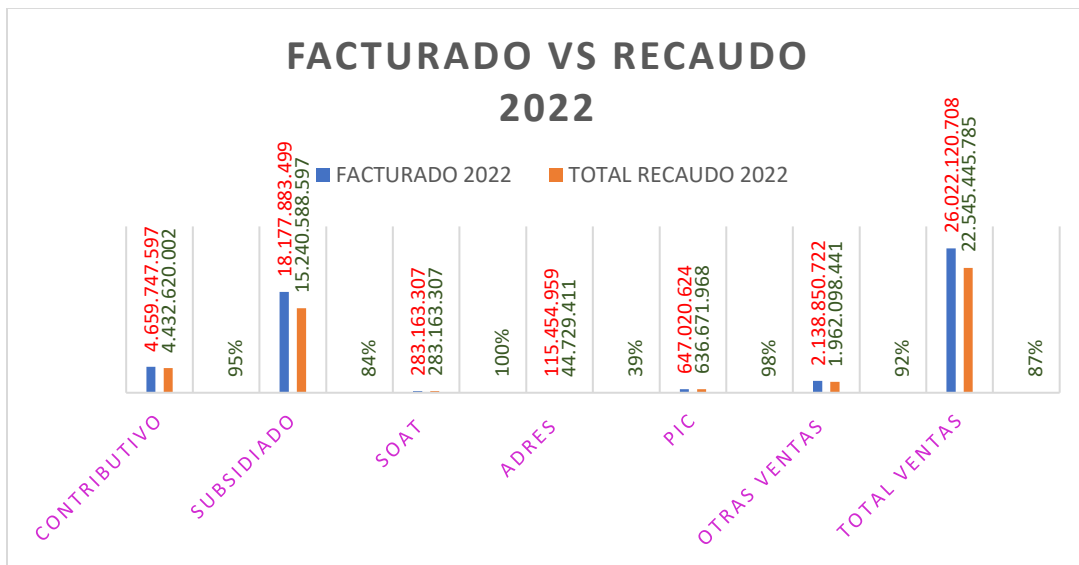
Tabla 3. Registro comparativo Total Facturado referente a Total Recaudado en los 2022 – 2021

TIPO DE PAGADOR	FACTURADO 2022	TOTAL RECAUDO 2022	%	FACTURADO 2021	TOTAL RECAUDO 2021	%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	4.659.747.597	4.432.620.002	95%	4.824.735.248	3.590.642.144	74%
REGIMEN SUBSIDIADO	18.177.883.499	15.240.588.597	84%	17.666.970.251	12.405.434.186	70%
POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIO A LA DEMANDA	0	0	0%	0	0	0%
POBLACION POBRE NO AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO	0	0	0%	0	0	0%
SOAT (DIFERENTES A ECAT)	283.163.307	228.737.366	81%	195.729.229	145.116.991	74%
ADRES (Antes Fosyga)	115.454.959	44.729.411	39%	0	0	0%
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (Antes PAB)	647.020.624	636.671.968	98%	657.094.333	614.526.412	94%
Otras Ventas de Servicios de Salud	2.138.850.722	1.962.098.441	92%	2.443.152.283	2.463.326.916	101%
TOTAL VENTA DE SERVICIO DE SALUD	26.022.120.708	22.545.445.785	87%	25.787.681.344	19.219.046.649	75%

Fuente: Elaboración propia. Obtenida de recolección de Fuentes Secundarias

(En la Tabla No. 3) se puede observar los comparativos de los valores que se facturan a los diferentes tipos de pagadores y el valor recaudado en los años 2021 y 2022, notándose que existe una diferencia entre estos dos valores por tal razón procedemos a analizar los diferentes comparativos con el propósito de observar el comportamiento de estos: Como se puede observar en la grafica No. 3 se hace un comparativo entre lo facturado y lo recaudado en el año 2022, entre los diferentes tipos de pagadores, donde se refleja un buen comportamiento en el recaudo ya que en 5 de los 6 ítems analizados, los indicadores superan el 80%, logrando obtener en uno de ellos hasta el 98%, hacemos referencia a recaudado en el Plan de intervenciones colectivas PIC, el ítem que refleja el indicador de recaudo mas bajo es el referente al pagado por el ADRES, entidad responsable de cancelar los servicios prestados a usuarios extranjeros procedentes especialmente del vecino país de Venezuela, por otra parte el indicador de los totales de lo Facturado y lo recaudado para el año 2022 muestra una excelente gestión de cobro por parte de los administrativos de la ESE Hospital San Antonio de Soatá.

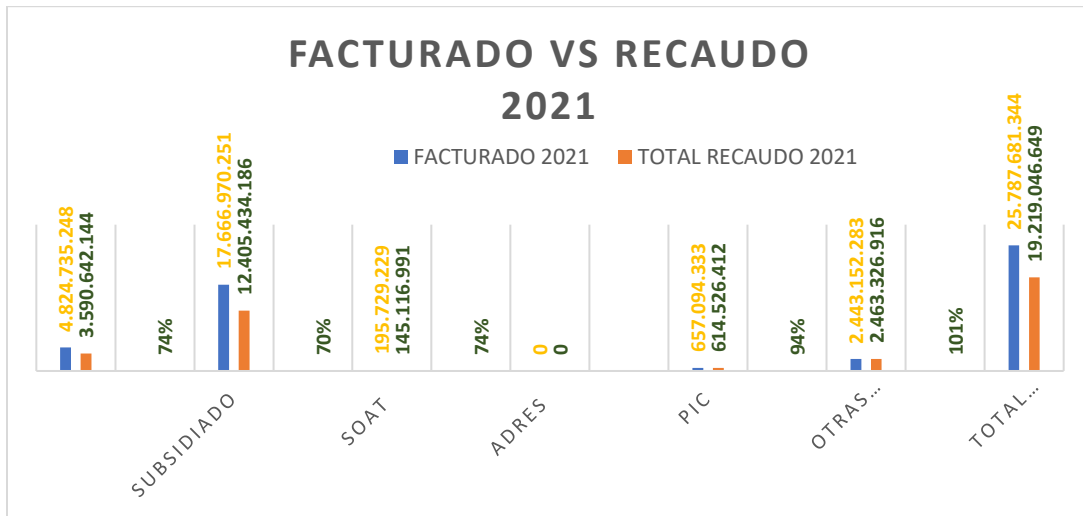
Grafica No. 3 FACTURADO VS RECAUDO 2022



Fuente: Elaboración propia. Obtenida de recolección de Fuentes Secundarias

De igual forma se hace el análisis de los mismos factores pero con relación al año 2022, donde se puede determinar que los porcentajes de recaudos son considerablemente más bajos, aunque uno de ellos, otras ventas de servicios de salud muestra un recaudo superior al cien por ciento, pero al final el indicador de los totales facturados y recaudados para el año 2021 refleja un porcentaje mucho menor de apenas el 75% referente al conseguido en el año 2022 que se logró el 87% de recaudo respecto a lo facturado (Grafica No.4).

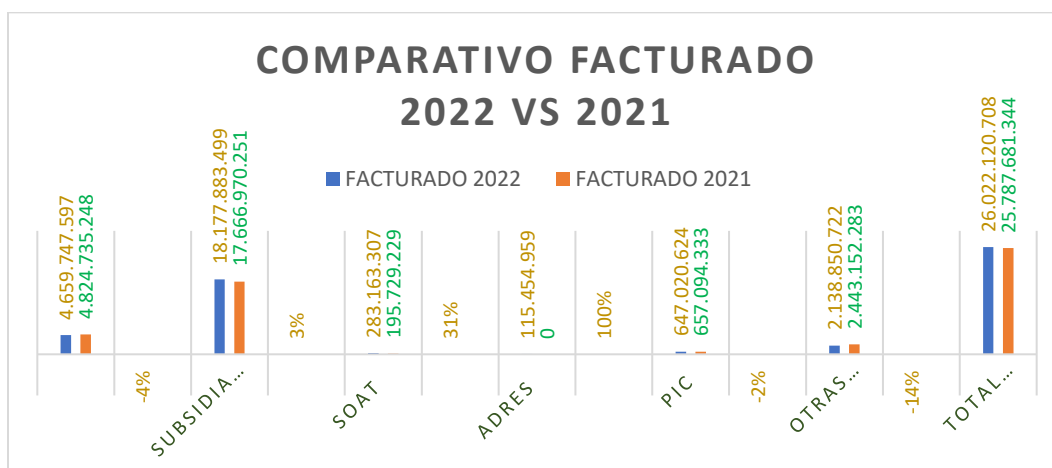
Grafica No. 4 FACTURADO VS RECAUDO 2022



Fuente: Elaboración propia. Obtenida de recolección de Fuentes Secundarias

Es importante de la misma forma analizar la información relacionada con los valores facturados en el año 2021, referente a los facturados en el año 2022, donde se puede observar cifras muy semejantes, ya que parece un tanto curioso que prácticamente en los 2 años objeto de análisis, se facturó prácticamente el mismo valor al haber solamente una diferencia muy mínima de apenas el 1% facturado más en año 2022, como se puede observar en la **(Gráfica No.5)**, en 3 ítems se facturó mucho menos en el año 2022 que en el año 2021, ayudó mucho a nivelar los valores facturados, los servicios vendidos al ADRES, ya que en el 2021 este servicio no se habían dado, pero que para bien de las finanzas del Hospital San Antonio de Soatá para el año 2022 se pudo obtener este ingreso.

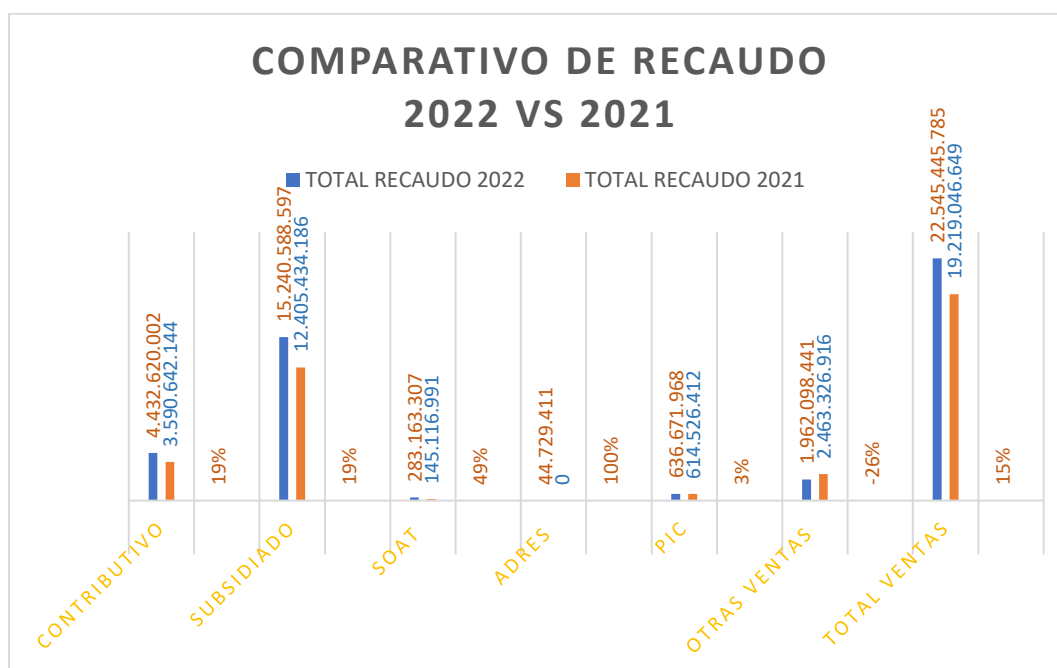
Grafica No. 5 COMPARATIVO FACTURADO 2022 VS 2021



Fuente: Elaboración propia. Obtenida de recolección de Fuentes Secundarias

Ahora se analizará la información referente al total recaudado en los años 2021 y 2022 como referente para determinar el comportamiento de este factor en las finanzas del Hospital, como se observa en la **(Gráfica No. 6)**, contrario a lo sucedido en el análisis a los valores facturados, lo referente a lo recaudado muestra un comportamiento mucho más favorable para la institución, ya que se observa solamente un ítem con comportamiento negativo y una remontada considerable en el total de lo recaudado en el 2022 debido a los pagos hechos por el ADRES, gracias a la buena gestión por parte de la gerencia y su equipo administrativo es notorio como el recaudo mejoró considerablemente con casi todos los pagadores, dejando como resultado favorable un indicador del 15% de mayor recaudo en el año 2022.

Gráfica No. 6 COMPARATIVO DE RECAUDO 2022 VS 2021



Fuente: Elaboración propia. Obtenida de recolección de Fuentes Secundarias

De esta forma se pueden determinar claramente los montos de recaudo que la ESE Hospital San Antonio de Soatá maneja y tiene a su disposición, así como el comportamiento de estos, información importante para poder determinar si la institución está en riesgo de desfinanciamiento o en su defecto viene en un proceso de recuperación económica y estabilidad financiera.

En cuanto a la estructura de financiación, se debe tener en cuenta que el análisis del tercer objetivo el cual plantea, identificar las causas porque las EAPB no cumplen con el flujo de recursos permiten analizar las consecuencias que este hecho produce, por tal

motivo es consecuente y razonable dar cumplimiento a la normatividad vigente y a través del análisis de cartera determinar conclusiones del estado real y actual de las finanzas de la institución, ya que es el análisis financiero, por medio de sus indicadores los que permiten realizar este tipo de estudios y determinar con certeza el comportamiento financiero de la ESE Hospital San Antonio de Soatá, de igual manera genera la oportunidad para determinar los resultados de las estrategias y acciones administrativas anteriores, que han permitido salir de crisis de esta índole a la entidad, mediante una gestión administrativa eficiente, como se reflejan en los **Estados Financieros, situación financiera de la Empresa al 30 de Diciembre del 2022, (2022)**

Para **Villegas, 2016** plantea que la gestión financiera de una organización es una de las actividades principales para tener un manejo eficiente de las instituciones de salud; por su parte el **Instituto Nacional de Contadores Públicos de Colombia (INCP)**, establece la agrupación de indicadores de la siguiente manera:

1. **Indicador de liquidez:** La liquidez de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Soatá, se mide por la capacidad de organización establecida, la cual permite hacer un seguimiento a las obligaciones a corto plazo, con el propósito de realizar los pagos respectivos en el menor tiempo posible, en orden de adquisición y a medida del plazo de vencimiento.

Tabla 4. INDICADORES DE LIQUIDEZ 2022

INDICADORES DE LIQUIDEZ		
INDICADOR	FORMULA	INTERPRETACION
RAZON CORRIENTE		Indica la capacidad que tiene la E.S.E para cumplir con sus obligaciones financieras, deudas o pasivos a corto plazo. Al dividir el activo corriente entre el pasivo corriente, se conoce cuantos activos corrientes se tienen para cubrir o respaldar los pasivos exigibles a corto plazo.
<u>ACTIVO CORRIENTE</u>	13.332.917.486	5,45
<u>PASIVO CORRIENTE</u>	2.445.110.452	
PRUEBA ACIDA		Revela la capacidad de la E.S.E. para cancelar sus obligaciones corrientes, pero sin contar con la venta de sus existencias, es decir, básicamente con los saldos de efectivo, el producido de sus cuentas por cobrar, sus inversiones temporales y algún otro activo de fácil liquidación que pueda haber, diferente a los inventarios.
<u>ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIOS</u>	12.428.547.279	5,08
<u>PASIVO CORRIENTE</u>	2.445.110.452	
CAPITAL NETO DE TRABAJO		Muestra el valor que le quedaría a la E.S.E. después de haber pagado sus pasivos de corto plazo, permitiendo a la Gerencia tomar decisiones de inversión temporal.
ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	\$ 10.887.807.034	

Fuente: Elaboración propia a partir de Estados Financieros HSS (2022).

Los indicadores de liquidez reflejados en la **(tabla No. 4)** nos muestra cifras positivas como en el Indicador de la Razón Corriente donde se nota que el hospital está preparado para cumplir con sus obligaciones financieras a corto plazo (un año), ya que el resultado de la operación nos da un 5,45% a favor de la continuidad de la actividad de la prestación de los servicios de salud; El Indicador de Prueba acida está diseñado para calcular el impacto de los inventarios a un menor plazo, para el 2022 el ejercicio nos mostró un 5,08% de respaldo con el que cuenta el hospital para mayor posibilidad de obtención de créditos si se hace necesario; El Indicador de capital de Trabajo: muestra el valor en pesos que le queda a la institución después de haber pagado sus pasivos de corto plazo, al cierre del año 2022, se presenta un capital de trabajo de \$10.887 millones de pesos, para cubrir los compromisos ya adquiridos.

2. **Indicadores de endeudamiento:** Tiene por objetivo establecer en que grado y que forma participan los acreedores dentro de la estructura del riesgo que incurren dichos acreedores

Tabla 5. INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO 2022

INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO		
INDICADOR	FORMULA	INTERPRETACION
ENDEUDAMIENTO		
PASIVO TOTAL	$\frac{2.445.110.452}{31.179.048.361}$	Por cada peso invertido en activos, cuánto está financiado por terceros y qué garantía está presentando la empresa a los acreedores.
ACTIVO TOTAL	0,0784	
ENDEUDAMIENTO CORTO PLAZO		
PASIVO CORRIENTE	$\frac{2.445.110.452}{28.733.937.909}$	Se interpreta diciendo que en la medida que se concentra la deuda en el pasivo corriente con un resultado mayor que uno (1) se atenta contra la liquidez, y si la concentración es menor que uno (1) se presenta mayor solvencia y el manejo del endeudamiento es a más largo plazo.
PATRIMONIO NETO	0,09	
ENDEUDAMIENTO LARGO PLAZO		
PASIVO NO CORRIENTE	$\frac{897.390.000}{28.733.937.909}$	Se interpreta diciendo que en la medida que se concentra la deuda en el pasivo no corriente con un resultado mayor que uno (1) se atenta contra la liquidez, y si la concentración es menor que uno (1) se presenta mayor solvencia y el manejo del endeudamiento es a más largo plazo.
PATRIMONIO NETO	0,03	
AUTONOMIA		
PASIVO TOTAL	$\frac{2.445.110.452}{28.733.937.909}$	Mide el grado de compromiso del patrimonio de la E.S.E. con respecto al de los acreedores, como también el grado de riesgo de cada una de las partes que financian las operaciones.
PATRIMONIO NETO	0,09	

Fuente: Elaboración propia a partir de Estados Financieros HSS (2022).

El Indicador de Endeudamiento es otro de los factores que junto a la liquidez puede establecer el estado de financiamiento o desfinanciamiento de Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Soatá; el análisis de los estados financieros de la vigencia 2022, se observar que la institución hospitalaria posee apalancamiento o financiación de sus activos con recursos externos, esto se ve reflejado en el indicador de Endeudamiento que nos indica 0,0784% de compromisos de los activos en el 2022; se ve respaldado en los indicadores de endeudamiento a corto plazo los cuales muestra un 0.09% de viabilidad,

además el endeudamiento a largo plazo arroja un 0,03% de solvencia; el comportamiento del endeudamiento se corrobora mediante el índice de autonomía donde se refleja el 0,09% referente al grado de compromiso del patrimonio de la ESE con respecto al de los acreedores.

3. Indicador de Solidez Financiera

Tabla 6. INDICADORES DE SOLIDEZ FINANCIERA 2022

INDICADORES DE SOLIDEZ		
INDICADOR	FORMULA	INTERPRETACION
ENDEUDAMIENTO		
		Es el Resultado de dividir el activo total en el pasivo total y quiere decir que por cada peso que le hospital, representa como pasivo
<u>ACTIVO TOTAL</u>	<u>32.061.621.309</u>	cuenta con 8.45 pesos de respaldo en el activo para cubrir sus obligaciones.
<u>PASIVO TOTAL</u>	<u>3.794.113.718</u>	
		8,4504

Fuente: Elaboración propia a partir de Estados Financieros HSS (2022).

Esta información representa para la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Soatá una referencia positiva al obtener 8,45% lo que determina un favorable desempeño en el activo para cubrir las futuras deudas.

Tabla 7. INDICADORES DE PRUEBA ACIDA 2022

PRUEBA ACIDA		
INDICADOR	FORMULA	INTERPRETACION
ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIO		
		El Hospital San Antonio de Soatá cuenta con 3.5 pesos por cada peso que se debe a corto plazo es decir su capacidad de pago es
<u>(ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIO)/</u>	<u>13.139.055.420</u>	excelente.
<u>PASIVO CORRIENTE</u>	<u>3.794.113.718</u>	
		3,5

Fuente: Elaboración propia a partir de Estados Financieros HSS (2022).

Este indicador de Prueba Acida refleja el buen momento por el que atraviesa la ESE Hospital San Antonio de Soatá; que el resultado de 3.5% nos demuestra una gran capacidad de pago y por ende solvencia económica, resultados que se vienen mejorando desde el año 2020 gracias a las estrategias implementadas por la Administración actual.

Tabla 8. INDICADORES DE RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO 2022

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO		
INDICADOR	FORMULA	INTERPRETACION
UTILIDAD		
<u>UTILIDAD</u>	$\frac{5.275.565.871}{28.267.507.590}$	La Rentabilidad de la ESE al cierre de la vigencia represe un 18,66% .
<u>PATRIMONIO</u>		

Fuente: Elaboración propia a partir de Estados Financieros HSS (2022).

La rentabilidad del patrimonio de la ESE Hospital San Antonio de Soatá para la vigencia 2022, los indicadores muestran resultado muy positivos y favorables que consolidan y garantizan estabilidad financiera en la institución.

Tabla 9. INDICADORES DE OPERACIONES 2022 VS 2021

INDICADORES DE OPERACIÓN	2022	2021
Margen Bruto (%)	0,391594939	0,376559999
EBITDA (\$)	4.775.037.208	4.380.657.509
Margen EBITDA (%)	0,183913995	0,170770526
Margen Operacional (%)	0,052908066	0,20382226
Margen Neto (%)	0,016796283	0,189159006

Fuente: Elaboración propia a partir de Estados Financieros HSS (2022).

Los indicadores de operación sobresalen el indicador que mide EBITDA para el año 2022 fue de \$4.755.037.208 y del año 2021 de \$4.380.657.509 con una diferencia de \$394.379.699; representando en un margen de EBITDA de 1,27%, de esta forma se obtuvo un rendimiento operativo del Hospital rentable, en desarrollo de la actividad financiera, por ello se consideran que las ventas se han cobrado y los costos se han pagado; se puede establecer que a mayor crecimiento de EBITDA incrementa la ganancia operacional de la institución.

Tabla 10. INDICADORES ACTIVIDAD – EFICIENCIA 2022 VS 2021

INDICADORES ACTIVIDAD - EFICIENCIA	2022	2021
Días Promedio Cartera (Días)	130,0330197	155,8782429
Rotación de Cartera (Veces)	0,386333849	0,470759015
Días Promedio Inventario (Días)	19,27002748	17,23102985
Rotación de Inventario (Veces)	18,6818623	20,89254114
Rotación de Pago a Proveedores (Veces)	0	8,213357246
Ciclo Operativo (Días)	149,3030472	173,1092727
Ciclo de Conversión en Efectivo (Días)	-16.895.319.530	-17.387.481.779
Rotación de Activos Totales – RAT (Veces)	0,890657521	0,869874396

Fuente: Elaboración propia a partir de Estados Financieros HSS (2022)

En el análisis de los indicadores de Actividad son los que miden la eficiencia de la ESE en la utilización de los recursos, calculan las cuentas del balance general con cuentas del Estado del resultado, se consideran también indicadores de eficiencia, en el Hospital San Antonio de Soatá las cuentas por cobrar o deudores en promedio rota a 130 días o 38% para el año 2022 y 156 días o 47% para el año 2021; para el inventario rota 19 o 18 % para el año 2022 y cada 17 días o 17% para el año 2021, siendo así en el año 2021 con mayor resultado en este indicador, reflejando una leve mejoría en el año 2022 en la rotación de cuentas de cobrar.

En lo referente a los estados de resultados integral individual a diciembre del 2022 de la ESE Hospital San Antonio de Soatá, se puede determinar que en comparación del total de gastos el 90,32% corresponde a gastos por deterioro en cuentas por cobrar, el 9,7% corresponde a gastos de administración para el año 2022 por la cuenta de deterioro por cuentas por cobrar el 54,81% y el 23,7% por gastos de administración. Para la vigencia 2021 el 26,35% por cuenta de deterioro de cuentas por cobrar y el 25,9 % por gastos de administración. Por el incumplimiento en los pagos a cargo del deudor, tiene una incidencia en el flujo de efectivo, recursos que se tenían en cuenta para futuras inversiones posiblemente en infraestructura, pero que al verse con la certeza que serán recursos que no se recuperaran tiene una connotación en la información financiera del periodo como es en este caso, aumento en gastos que disminuirán su excedentes y por ende no se podrá contar con recursos de balance para futuras adiciones presupuestales, en función de la inversión social.

GASTOS	2022 DICIEMBRE	2021 DICIEMBRE	DIFERENCIAS			
ADMINISTRACIÓN	4.293.068.093	3.884.164.856	408.903.237	10,53	23,7	25,9
DETERIORO, DEPRECIACIONES,	5.207.791.554	1.389.426.017	3.818.365.537	274,82	54,81	26,35

Es decir que, la utilidad bruta comparada, la diferencia en los años 2022 y 2021 tuvo un incremento del 3,55% correspondiente a \$372.432.739; comparando el resultado de los excedentes operacionales tiene un decremento del 73,73% correspondiente a \$3.854.836.035. Donde se calculó deterioro de cuentas por cobrar, por la imposibilidad en la recuperación de cartera por la prescripción de términos para el cobro, por \$3.793.173.312 en el año 2022. Los excedentes financieros comparando los años 2022 y 2021 tuvieron un decremento del 91,16% correspondiente a \$4.809.135.552. Se debe al reconocimiento que se tuvo en la cartera incobrable.

TOTAL GASTOS	2022 DICIEMBRE	2021 DICIEMBRE	DIFERENCIAS	
TOTAL GASTOS	9.500.859.647	5.273.590.873	4.227.268.774	80,16
UTILIDAD OPERACIONAL	1.373.674.597	5.228.510.632	-3.854.836.035	-73,73

Por otro lado, el flujo de efectivo por actividades de operación tuvo un decremento de efectivo generado en operación por \$ \$4.830.452.464, corresponde al 82,36% de disminución en ganancia por la operación. El flujo por actividades de operación en el comparativo tuvo un incremento del \$624.948.201 el cual corresponde a un 60,43%, quiere decir que decidieron disminuir las deudas o han cancelado deuda disminuyendo así el valor del pasivo. El efectivo al final del periodo tuvo un incremento del 125,5%.

Efectivo generado en operación :	\$ 1.034.707.175,00	\$ 5.865.159.639,00	-\$ 4.830.452.464,00	-82,3584
Flujos de efectivo neto por actividades de	\$ 1.659.071.262,00	\$ 1.034.123.061,00	\$ 624.948.201,00	60,43267
Efectivo al final del periodo	\$ 2.397.997.382,00	\$ 1.063.001.910,00	\$ 1.334.995.472,00	125,5873

Es de mencionar que la E.S.E San Antonio de Soatá, en la vigencia 2.022, realizó una gestión importante en el cruce de glosas y conciliaciones, con las diferentes entidades de salud, lo que permitió depurar la cartera y disminuir el valor de glosa inicial, con una variación frente a la vigencia 2.021 por valor de \$1.126.732.341.

De igual manera es importante analizar lo que Se registra en la cuenta de deterioro en cuentas por cobrar, un valor de \$4.358.820.876, suficiente para que las cuentas clasificadas como de difícil recaudo estén provisionadas al 100%; además se registran dentro de éste mismo ítem el ajuste realizado a la provisión de litigios, teniendo en cuenta las demandas falladas en 2.022 y posibles fallos en contra de la entidad, de acuerdo al cálculo realizado al final de la vigencia por parte de la oficina jurídica por un valor de \$280.693.820 y una depreciación de propiedad planta y equipo por valor de \$513.032.458, lo que en términos financieros es un factor determinante en los resultados del ejercicio.

Tabla 11 CUENTAS DE DETERIORO POR COBRAR 2022 VS 2021

CONCEPTO	SALDOS A CORTE 2022	SALDOS A CORTE 2021	VALOR VARIACION
DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	5,207,791,553.60	1,389,426,016.93	3,818,365,536.67
DETERIORO	4,358,820,876.60	565,647,564.93	3,793,173,311.67
De cuentas por cobrar	4,358,820,876.60	565,647,564.93	3,793,173,311.67
DEPRECIACION	513,032,458.00	532,277,637.00	(19,245,179.00)
De propiedades, planta y equipo	513,032,458.00	532,277,637.00	(19,245,179.00)
AMORTIZACIÓN	55,244,399.00	60,592,731.00	(5,348,332.00)
De activos intangibles	55,244,399.00	60,592,731.00	(5,348,332.00)
PROVISIÓN	280,693,820.00	230,908,084.00	49,785,736.00
DE LITIGIOS Y DEMANDAS	280,693,820.00	230,908,084.00	49,785,736.00
TOTAL VENTA DE SERVICIO DE SALUD	22.545.445.785	19.219.046.649	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de Estados Financieros HSS (2022)

Es importante mencionar que la entidad, con el fin de proteger sus deudores o cartera con las diferentes entidades prestadoras de salud, realiza al finalizar de cada vigencia y de acuerdo con las políticas contables, ajuste del deterioro, de acuerdo con múltiples factores, tales como; liquidación de algunas entidades, incobrabilidad de saldos de cartera y en la vigencia 2.022, impacta el estado de actividad, pero realiza deterioro de las deudas de difícil recaudo al 100%.

CONCLUSIONES

Se puede determinar con claridad que el aseguramiento social en Colombia está en alto riesgo, ya que la mayoría de las EPS's hoy llamadas EAPB están en una crítica situación, además de las dificultades económicas por la que hoy la mayoría están atravesando, reina la incertidumbre de que va a pasar con estas entidades si la reforma a la salud que cursa su trámite en el congreso de la república sale adelante tal cual como la propone el gobierno. Se hace necesario determinar claramente los cambios que trae esta reforma para el sector y definir el modelo de funcionamiento y operación de este, ya que la reforma trata temas neurálgicos de gran impacto que implica el bienestar de millones de colombianos que dependen de una red de prestadores de servicios hospitalarios para que atiendan sus requerimientos en salud.

La realidad que hoy se afronta en el sector salud no está dada solo por un factor, o una norma o una ley, como muchos pretenden señalar a la ley 100 de ser la única culpable de la catástrofe de la salud en Colombia, al ser objetivos se puede determinar que si bien la ley 100 de 1993 dio pautas para un manejo diferente y eficiente de los recursos destinados a la salud, también fue permisiva para que en complicidad con los organismos

de control algunos corruptos vieran la oportunidad de negocio en el sector y con mucho descaro se dedicaron a desangrar el sistema en todos los actores que hacen parte de la red.

Lo cierto es que hoy al momento de cerrar este estudio, se señalan como principales culpables mas no las únicas de generar un caos financiero a lo largo de la red prestadora de servicios a las EAPB, ya que estas entidades tienen a su cargo miles de usuarios que son clientes de la IPS's quienes hacen uso de los servicios que estas ofrecen y por ello hay que cancelar un valor, valores que en muchas ocasionan no llegan a las instituciones prestadoras de salud agravando la situación financieras de estas entidades primarias y la precariedad se ahonda cuando sin previo aviso una de estas EAPB se somete a estados de liquidación, quedando a la deriva millonarias sumas de dinero que se adeudan a las IPS's y que en la mayoría de ocasiones se pierden.

El caso que hoy es objeto de estudio no es la excepción, La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Soatá no ha sido ajena a la crisis, ha pasado por momentos muy difíciles y situaciones críticas en que casi se vio obligada a someterse a la ley de intervención financiera, pero que para fortuna de toda una región compuestas por dos provincias en el norte de Boyacá, el compromiso de gobernantes y gerentes de la entidad, hicieron posible que la recuperación financiera de esta ESE se este dando poco a poco. Pero no ha sido fácil, algunos malos manejos por parte de administrativos, las liquidaciones de EPS's en esa época cuyas deudas con el Hospital eran billonarias y las consecuencias de la pandemia agudizaron la crisis, pero a su vez, fue la pandemia la que permitió ver la luz al final del túnel, ya que los Gobiernos nacional y departamental destinaron muchos más recursos de los presupuestados normalmente para que sirvieran como salvavidas a los hospitales públicos.

¿Pero por qué preocuparse por una posible desfinanciación de la ESE Hospital San Antonio de Soatá? En un determinado momento cuando transcurrían los años 2018 y 2019, fue el momento más crítico que atravesó el Hospital San Antonio de Soatá, la deuda era casi insostenible, muchas, casi en su totalidad las EPS's que habían contratado con el hospital en ese entonces entraron a ser liquidadas llevándose consigo multimillonarias deudas con el Hospital, la corrupción interna ayudaba a agudizar la crisis, así como las grandes sumas de dinero que tenía que pagar el hospital por procedimiento incorrectos y anti éticos con algunos pacientes, eventos que asfixiaban las finanzas del hospital y fueron generadores de una grave situación que provocó una crisis administrativas de grandes proporciones.

Luego de realizar el trabajo correspondiente y el estudio minucioso a los estados financieros de la ESE Hospital San Antonio de Soatá, se puede determinar que a corte del 31 de diciembre del 2022, La entidad mantenía a flote sus finanzas, sus indicadores en la mayoría son positivos, lo que refleja una buena labor por parte del área administrativa, sobre todo en recuperación de cartera, en estrategias que permitan

consensuar pagos oportunos, hacer más eficiente los procedimientos y sobre todo un arduo trabajo de gestión que lograra la canalización de recursos para adquirir muchos más equipos de última tecnología y ampliación de infraestructura, de tal forma que estos resultados demuestran que no hay en el momento no existe riesgo de desfinanciación de la ESE Hospital San Antonio de Soatá. Pero, aunque este hecho se esté dando, la ESE no está completamente a salvo de esto ocurra en cualquier momento ya que su principal fuente de ingresos es la venta de servicios a las hoy llamadas EAPB, entidades que tienen un futuro muy incierto y dependen de lo que se apruebe en la reforma a la salud.

Por ello, con el propósito de asegurar un futuro sin tanto trauma y prestar los servicios de salud a la población, se hace necesario tener la garantía de que estos servicios que se venden sean cancelados oportunamente ya que en el momento, si bien es cierto que el hospital no muestra indicadores negativos que generen desfinanciación, los recursos que ingresan apenas alcanzan para cumplir los compromisos de nómina y adquirir materias primas para poder funcionar, por ello es muy importante que los organismos de control hagan su parte y estén muy pendientes del comportamiento financiero de las EAPB y evitar posibles fracasos que impliquen generación de carteras irrecuperables.

Una medida que puede garantizar tranquilidad a las IPS's es que el Gobierno nacional, en el caso en que llegara a suceder una liquidación más de una de las EAPB, que aún subsisten, se comprometa a pagar las deudas o compromisos financieros que estas hayan adquirido con las IPS's bien sean públicas o privadas, antes de generar cualquier acto administrativo que haga realidad la liquidación, ya que la ESE Hospital San Antonio de Soatá tiene experiencias no muy gratas al respecto y los últimos hechos relacionados con eventos como los ya mencionados el Hospital perdió más de nueve mil millones de pesos por los cuales hoy en día nadie responde, esta propuesta se hace mientras se determina el funcionamiento que se apruebe en la reforma y se determina al final el giro directo a las IPS's.

Por su parte la ESE Hospital San Antonio de Soatá detecto que una de las circunstancias que le venía generando desfinanciamiento de cierto modo, es un manejo inadecuado que se dio en actividades de promoción y prevención en su momento, lo que ocasionó el incremento en gran medida, de pacientes con enfermedades de alto costo, lo genera un costo adicional para las EAPB, quienes entran a investigar minuciosamente, mientras sacan sus conclusiones glosan cuentas, retrasan pagos y evaden responsabilidades, para mitigar de cierto modo este fenómeno el hospital San Antonio, está tomando medidas y aplicando estrategias en su área de influencia para evitar con ello se sigan agravando la situación.

Como aporte final se puede concluir que el futuro de las IPS's como la ESE Hospital San Antonio de Soatá depende de lo que se apruebe en la reforma, ya que preocupa mucho el hecho de que dependiendo lo que se determine y apruebe, el tiempo que dure la

implementación y puesta en marcha de esta reforma quien se hará responsable del pago de los servicios ofrecidos por estas entidades, la atención a los usuarios no se puede parar y para funcionar eficientemente las IPS's necesitan el pago oportuno de los servicios ofertados, por ello sigue latente una posibilidad grande de que ocurra una desfinanciación en la ESE Hospital San Antonio de Soatá.

BIBLIOGRAFÍA

ACESI (Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos, 2022) Las cuentas no cuadran. Lo que les deben a las EPS, no alcanza para pagarle ni a los hospitales públicos ¿Dónde está la plata? <https://acesi.com.co/las-cuentas-no-cuadran-lo-que-les-deben-a-las-eps-no-alcanza-para-pagarle-ni-a-los-hospitales-publicos-donde-esta-la-plata-2/>

Alcaldía de Medellín, (s.f) <https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-salud/subsecretaria-de-servicios-de-salud/seguridad-social-en-salud/#:~:text=El%20Sistema%20General%20de%20Seguridad,esta%20forma%20recibe%20los%20beneficios>

Benavidez, Y. (2018) análisis de los factores generadores de la crisis de desfinanciamiento del hospital Isaías Duarte Cancino del municipio de Santiago de Cali 2012-2015
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/15436/CB-0591712.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007 (2007). Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Colombia, C. de la R. de. (1993). Ley 100 de 1993. Retrieved February 14, 2018, from http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993

Decreto 268 (2020). Ministerio de protección social
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-268-de-2020.pdf>

Departamento Nacional de Planeación (s.f) <https://www.dnp.gov.co/sala-de-prensa/Paginas/podcast/Que-es-el-Sisben.aspx#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20Sisb%C3%A9n%3F&text=El%20Sistema%20de%20Identificaci%C3%B3n%20de,mayores%20nece>

[sidades%20socioecon%C3%B3micas%20del%20pa%C3%ADs.](#)

Elcolombiano, (2022) <https://www.elcolombiano.com/colombia/colombia-tiene-un-sistema-de-salud-con-cobertura-universal-superior-al-99-por-ciento-CN17927353>

Infobae (2022) “Anif alerta por desfinanciación del sistema de salud y cómo este impactará la pobreza”

<https://www.infobae.com/america/colombia/2022/09/24/anif-alerta-por-desfinanciacion-del-sistema-de-salud-y-como-este-impactara-la-pobreza/>

El Tiempo, (2022) Colombia tiene nuevo Plan Decenal de Salud Pública: Minsalud <https://www.eltiempo.com/salud/colombia-tiene-nuevo-plan-decenal-de-salud-publica-minsalud-679839>

Espinal, J y Restrepo, J. (2022) Financiamiento del sistema de salud colombiano: Tendencias y desafíos. Revista de Salud Pública Print version ISSN 0124-0064

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642022000100304

E.S.E Hospital San Antonio de Soata, (s.f) Portafolio de servicios

https://esesanantoniodesoata.micolombiadigital.gov.co/sites/esesanantoniodesoata/content/files/000124/6155_portafolio-2018.pdf

E.S.E Hospital San Antonio de Soata, (s.f) Estados Financieros, situación financiera de la Empresa al 30 de Diciembre del 2022.

https://esesanantoniodesoata.micolombiadigital.gov.co/sites/esesanantoniodesoata/content/files/000479/23945_reporte_de_estados_financieros_4364836_k70202211012125915000.pdf

Fernández, H, King, K y Hernández, E (2020) Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100087

Hernández, R (2018) Metodología de investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64591365/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n._Rutas_cuantitativa_cualitativa_y_mixta-libre.pdf?1601784484=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMETODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION

[LAS_RUTA.pdf&Expires=1677810527&Signature=NQK5x367TW90xpaMEZoJX
CPyT9tl9kvuA-
r1S3JEYwHpV6UwXZu6vLzQ2IZ2NNZXysHI5SPZz6gck78I6kOyiLQX2o-
xHC4qTMNEVmdjOEnPRnR01terN8i9xRzoLGYfP7t4eg1iZWI6IBYX9QIMCr3lAtj
xVf28VwmLN4p-fyz0-rGU-PLKzAbMY1-
yW7kNGQdDob09Ik0Sr113RBE0F9dEymZ76ixh18hXV95Fa-WZ-
3H8aDK4s18WVdWnkIEZdtwoqVZPQTlh5QD9DZWUNR9KC3cq~v9pgrFpZj4qg
Ui7fcvN0ANYxodcb3U-fv2J1vCA0WucBIE~usoBLafk9g_&Key-Pair-
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3978/1026146069_2019.pdf)

López, C, Zapata, D, y Vanegas, M. (2019) Modelos de contratación de salud en Colombia. Universidad CES, Medellín
https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3978/1026146069_2019.pdf
;jsessionid=9E43E6A9C7B111E8031CF738A967EC7C?sequence=3

Mejía, (2022) Sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de salud colombiano
FEDESARROLLO

Ministerio de Salud y Protección Social, (2023) Dirección de Financiamiento Sectorial.

Ministerio de Salud y Protección Social, (2022) Plan decenal Salud Pública 2022-2023
<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social, (2018) Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

Ministerio de Salud de la Nación, (2018) Análisis de situación de salud: República Argentina, 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2018. Libro digital, PDF
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/0000001392cnt-analisis_de_situacin_de_salud_-_republica_argentina_-_asis_2018_compressed.pdf

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Decreto 1141 de 2013 (2013).
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2013/Documents/MAYO/31/DECRETO%201141%20DEL%2031%20DE%20MAYO%20DE%202013.pdf>

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Decreto 2644 del 2022. Por medio del cual se modifica el Decreto 780 del 2016 “por medio del cual se Expide el Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2644-de-2022.pdf>

Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la equidad
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>

Reyes; H, Dreser; A, Arredondo; A, Bautista; S, Ávila, L. Análisis y reflexiones sobre la iniciativa de reforma la Ley General de Salud de México 2019. Salud Publica Mex. 2019;61:685-691. <https://scielosp.org/pdf/spm/2019.v61n5/685-691/es>

Rodríguez, F; Marulanda, J; Pineda, J; Pineda, H; y González, J 2022) La inviabilidad financiera de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia, 2008 y 2019. Rev Gerenc Polit Salud. 2022; 21.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.ifep>

Román, R. (2018) Crisis del sistema de salud en Colombia

<https://viva.org.co/cajavirtual/svc0582/articulo04a.html>

Shuttleword, M (2018) Diseño de Investigación de un Estudio de Caso, Explorable

<https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-de-un-estudio-de-caso>

Viana, A. (2021) Predicción de quiebra en Hospitales Colombianos: Modelo de gestión de riesgo financiero.

https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/4393/MFC_1140861895_2021_2.pdf?sequence=5&isAllowed=y