

Análisis del grado de cumplimiento de la política de prestación de servicios de salud en su eje de Efectividad, delimitado a la situación financiera de la red pública del departamento de Santander al cierre de la vigencia 2022

Elaines Mabel Mendoza Puche

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas - ECJP

Especialización en Gestión Pública

2023

Análisis del grado de cumplimiento de la política de prestación de servicios de salud en su eje de Efectividad, delimitado a la situación financiera de la red pública del departamento de Santander al cierre de la vigencia 2022

Elaines Mabel Mendoza Puche

Monografía para optar al título de Especialista en Gestión Pública

Director de Trabajo

Oscar David Fajardo Pineda

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas - ECJP

Especialización en Gestión Pública

2023

Dedicatoria

Este trabajo de grado está dedicado primeramente a Dios, dador de vida, sabiduría y discernimiento. A mis padres Arquímedes José y María Elena y mis abuelos José Manuel (Q.E.P.D.) y Nilva María, quienes con todo su amor, dedicación, ejemplo de templanza y gran esfuerzo siempre nos han inculcado trabajar por alcanzar nuestros sueños. A mi amado hijo Darel, quien me ha enseñado mucho en sus escasos años de vida y con su inmenso amor me ha inspirado a que esta meta sea una realidad, siendo comprensivo durante el tiempo que no podía dedicarle por momentos, pues era necesario para culminar este propósito. A mis hermanos Maciel Beatríz, Joel Ángel y Arquímède José y mis sobrinos Stefany de Jesús, Adrián, Juan David, Emerson, Matías, Dylan, Shaday, María Milagros y Abigail, quienes siempre me han inspirado a darles el mejor ejemplo para poder aportar a su crecimiento personal. Una dedicación muy especial a mi viejita Olinda Romero, quien al momento de culminar este trabajo, continúa luchando por su recuperación y siempre me ha deseado muchos éxitos y triunfos en la vida. Y a mis demás familiares, compañeros y amigos de este transitar de la vida, quienes han aportado con su granito de arena a que este sueño sea una realidad.

Agradecimientos

A mi Tutora, Natalia Jimena Moncada, quien impulsó y orientó de manera pertinente la adecuada estructuración y aplicación metodológica para la elaboración de este trabajo de grado.

A mi Director de Trabajo de Grado, Dr. Oscar David Fajardo Pineda, quien con sus amplios conocimientos y experiencia, ha brindado los elementos teóricos y técnicos que permitieron dar un mayor enfoque a este trabajo.

A mi familia por ser pilar de mi inspiración, por impulsarme a ir hacia adelante, por enseñarme a que cada día también podemos ser mejores, utilizando como medio la adquisición de nuevos conocimientos que me permitirán avanzar profesionalmente.

A la Secretaría de Salud de la Gobernación de Santander, entidad que ha contribuido a mi formación profesional, gracias a los conocimientos que he adquirido en el desarrollo de mis actividades laborales en el Grupo de Calidad y Control Financiero de la Red Hospitalaria y además, me ha apoyado en la financiación de esta especialización.

Resumen

La prestación de los servicios de salud es una política pública nacional que también ha sido acogida en los diferentes niveles del orden territorial (departamental, distrital y municipal). En el departamento de Santander, al igual que en gran parte de los territorios a nivel nacional, se identifican dificultades en el sector salud que históricamente representan grandes retos, sobre todo para las instituciones públicas prestadoras de estos servicios, quienes se ven directamente afectadas en términos financieros.

En este entendido, con el presente análisis se abordarán los resultados obtenidos en esta política pública, medidos a través del impacto que han tenido los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero formulados e implementados en las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Santander al cierre de la vigencia fiscal 2022, que corresponde a último período de administración departamental que ha culminado completamente.

Se pretende que los resultados de este trabajo generen un conocimiento de apoyo que permita fortalecer la toma de decisiones directivas de las instituciones de salud que forman parte de la red pública del departamento de Santander frente a su situación financiera y lo que se puede esperar en el largo plazo con relación a su sostenibilidad.

Palabras Clave: Servicios de Salud, Empresas Sociales del Estado, Saneamiento Fiscal y Financiero.

Abstract

The provision of health services is a national public policy that has also been accepted at the different levels of the territorial order (departmental, district and municipal). In the department of Santander, as in a large part of the territories at the national level, difficulties are identified in the health sector that historically represents great challenges, especially for the public institutions that provide these services, who are directly affected in terms of financial.

In this understanding, with this analysis the results obtained in this public policy will be addressed, measured through the impact that the Fiscal and Financial Reorganization Programs formulated and implemented in the State Social Enterprises of the Department of Santander have had at the close of the Fiscal validity 2022, which corresponds to the last period of departmental administration that has completely ended.

It is intended that the results of this work generate a knowledge of support that allows strengthening the managerial decision-making of the health institutions that are part of the public network of the department of Santander regarding their financial situation and what can be expected in the future. long term in relation to its sustainability.

Keywords: Health Services, State Social Enterprises, Fiscal and Financial Reorganization.

Tabla de contenido

Lista de tablas	8
Lista de figuras	9
Introducción	10
Planteamiento del Problema	12
Justificación	26
Objetivos	30
General	30
Específicos	30
Estado del Arte	31
Marco Conceptual y Teórico	34
Diseño Metodológico	40
Hallazgos y Resultados	44
Desarrollo del trabajo	47
Conclusiones	72
Referencias bibliográficas	73
Anexos	77

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Datos última categorización del riesgo según Resolución 1342 de 2019</i>	26
Tabla 2 <i>Categorización del riesgo por ESE del Departamento de Santander, según resoluciones MINSALUD, vigencias 2013 a 2019</i>	48
Tabla 3 <i>Categorización del riesgo resoluciones MINSALUD, vigencias 2013 a 2019</i>	51
Tabla 4 <i>Resumen resultados evaluación PSFF 2021 Departamento de Santander</i>	62
Tabla 5 <i>Cartera por edades régimen Contributivo, Santander, a diciembre de 2022</i>	68
Tabla 6 <i>Cartera por edades régimen Subsidiado, Santander, a diciembre de 2022</i>	68

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Mapa de actores del sistema de salud</i>	19
Figura 2 <i>Cifras Ejecución Presupuestal a 2019 – a nivel Nacional</i>	20
Figura 3 <i>Tendencia Ejecución Presupuestal a 2019 –Nacional (Primer nivel)</i>	21
Figura 4 <i>Tendencia Ejecución Presupuestal a 2019 – Nacional (Segundo nivel)</i>	22
Figura 5 <i>Tendencia Ejecución Presupuestal a 2019 – Nacional (Tercer nivel)</i>	23
Figura 6 <i>Tendencia Saldo de Pasivo a 2019 – Nacional</i>	24
Figura 7 <i>Categorización histórica del riesgo MSPS</i>	25
Figura 8 <i>Ejecución Presupuestal de ingresos recaudados y gastos comprometidos red hospitalaria del Departamento de Santander (vigencias 2015 a 2021)</i>	54
Figura 9 <i>Ejecución Presupuestal de ingresos recaudados y gastos comprometidos de 10 ESE del Departamento de Santander en PSFF a 2021 (vigencias 2015 a 2021)</i>	55
Figura 10 <i>Saldo de pasivos anuales de la red hospitalaria de Santander (vigencias 2015 a 2021)</i>	57
Figura 11 <i>Saldo de pasivos anuales de 10 ESE del Departamento de Santander en PSFF a 2021 (vigencias 2015 a 2021)</i>	58
Figura 12 <i>Superávit/Déficit por reconocimiento y recaudo (ingresos menos gastos comprometidos), red hospitalaria del Departamento de Santander (vigencias 2016 a 2022)</i>	64
Figura 13 <i>Comparativo Cartera vs Pasivos, red hospitalaria del Departamento de Santander (vigencias 2016 a 2022)</i>	66

Introducción

Según la definición del Ministerio de Salud y Protección Social, la Prestación de Servicios de Salud en Colombia está reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, que corresponde a la Ley 1122 de 2007 y demás normas reglamentarias. Su finalidad es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, mejorar y fortalecer el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr una sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

El Decreto 1876 de 1994 establece que las Empresas Sociales del Estado surgen como “unas instituciones que constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos”.

Estas entidades prestadoras de los servicios de salud se ven enfrentadas a grandes retos institucionales, administrativos, jurídicos, financieros y del entorno, que deben ser abordados a fin de lograr su sostenibilidad y continuidad en el tiempo.

En este análisis se presentarán los resultados del impacto que han tenido los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Santander, basados en los datos de los Informes de Evaluación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público emitidos para la vigencia fiscal 2021, partiendo inicialmente de las categorizaciones de riesgo realizadas entre 2013 y 2019 por el Ministerio de Salud y Protección Social, que son las que dan origen a la formulación de estos programas. Además, se abordarán los resultados financieros obtenidos a diciembre de 2022, con el fin de visualizar e identificar si el efecto de la implementación de estos programas ha sido suficiente para mejorar la situación financiera de las ESE que conforman la red hospitalaria del Departamento de Santander.

La técnica de investigación que se utilizará es la de estudio de caso, la cual se basa en el conocimiento de un caso específico de la realidad social que se pretende interpretar hasta poder comprenderla.

Planteamiento del problema

A nivel mundial y más específicamente en Latinoamérica, la difícil situación financiera de los hospitales es una realidad, pues se identifica que los recursos provenientes de su esfuerzo propio no son suficientes para poder solventar los gastos necesarios para su operación, es por ello que se ven abocados a requerir de los aportes gubernamentales que permitan su sostenibilidad en el tiempo.

En el artículo Hospitales en México de Loyo-Varela, Mauro y otros (2009), se menciona que:

Los actuales hospitales públicos deberán transformarse gradualmente en su organización según los puntos anteriores. En ningún momento, los gobiernos estatales federales y municipales deberán disminuir sus aportaciones, para que lo obtenido por autogestión sirva inicialmente para subsanar lo faltante de los raquíticos presupuestos, y en la medida que se incrementen los ingresos financieros ir disminuyendo por hospital pero redistribuyendo a otros en los medios suburbanos y rurales, en los que será difícil obtener recursos extraordinarios a los subsidios oficiales.

Por su parte, en el artículo Hospital universitario y crisis hospitalaria en Colombia de Eslava, Juan Carlos (2002) señala que:

Un tercer problema se refiere al desequilibrio en la financiación de los hospitales según los niveles de atención. Como lo evidencia la información recopilada por el Ministerio de Salud ha existido un crecimiento inequitativo de los ingresos de los hospitales públicos o financiados por el Estado donde los de nivel I han conseguido incrementos muy superiores al de los hospitales de nivel II y III (Ministerio de Salud, sf). Esto tiene un impacto directo en los hospitales universitarios por tradición han sido instituciones de nivel III.

En el contexto colombiano, según lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social:

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus

decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

Esta política establece tres ejes:

En el eje de acceso, se destacan las estrategias de consolidación de las redes de prestación de servicios de salud, el mejoramiento de la capacidad resolutive en la prestación de servicios de baja complejidad y de urgencias, y el aumento de cobertura de aseguramiento a la población pobre y vulnerable.

El eje de calidad está centrado en la adecuada implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y el fomento al desarrollo del talento humano.

El eje de eficiencia, se refiere a la red de prestadores públicos de servicios de salud, de tal manera, que las estrategias se dirigen al mejoramiento de las condiciones de carácter estructural y funcional de estas instituciones para garantizar su viabilidad.

Sobre este último eje se basa el enfoque de la investigación, dada la importancia de la sostenibilidad y viabilidad de la red de prestadores públicos que permita dar continuidad a los servicios de salud que se prestan a la comunidad beneficiaria en los diferentes regímenes (subsidiado, contributivo y especiales), así como a quienes no se encuentran asegurados.

Las entidades territoriales que tienen competencia en prestación de servicios, conforme al artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, pueden desarrollar programas de reorganización, rediseño y modernización de redes. Para el caso del departamento de Santander, la red pública hospitalaria recientemente presentó actualización a este programa comúnmente denominado “Modelo de red”, el cual fue aprobado y viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS. Esta actualización implicó la reorganización de la red en donde se presentaron modificaciones a las

tipologías de algunas de las Empresas Sociales del Estado - ESE, así como al portafolio de servicios según el rol asignado (por inclusión o exclusión de algunos servicios). Con la actualización se dio vía libre para la continuidad de algunas ESE que presentaban dificultades que como consecuencia afectaban su sostenibilidad financiera en un largo plazo.

En este contexto, con la Ley 1438 de 2011 se ha avanzado en la política de prestación de servicios mediante el Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado. El Ministerio de Salud y Protección Social define cada año la categorización de riesgo de las Empresas Sociales del Estado (Ley 1438 de 2011), conforme a la metodología definida; sin embargo, a partir del año 2020 no se ha podido realizar esta categorización a causa de la declaratoria de emergencia ocasionada por la pandemia mundial COVID-19, a pesar de ello, esta situación ha beneficiado a algunas ESE que en los últimos años han presentado resultados desfavorables.

Las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto deben someterse a Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público que tiene a su cargo la viabilidad, seguimiento y evaluación de estos programas, de conformidad con el artículo 8 de la Ley 1608 de 2013 y artículo 8° de la Ley 1966 de 2019 que lo define como “[...] un programa integral, Institucional, financiero y administrativo, que tiene por objeto restablecer la solidez económica y financiera de estas empresas y asegurar la continuidad, la calidad y la oportunidad en la prestación del servicio público de salud [...]”.

Según el artículo de reflexión denominado “¿Crisis financiera o de gestión? Evolución del sector salud desde la perspectiva de los entes territoriales” escrito por Santos Ospina, Andrés Camilo y otros (2016):

Para el año 2013, de 967 empresas sociales del Estado evaluadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, 540 (56 %) fueron categorizadas en riesgo¹⁵, de las cuales 412 (76%)

presentaban riesgo alto y 128 (24 %) medio. En 2014 fueron categorizados en riesgo 42 hospitales más 16, lo que refleja un incremento de 10 % respecto al reporte del año anterior. De los últimos, presentaban riesgo alto 31 (74 %) y medio 11 (26 %). En suma, 454 empresas sociales del Estado debían adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en los términos definidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

De acuerdo con Suárez-Rozo, LF (2017) en su artículo denominado “La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación”, dentro de las investigaciones que se han venido realizando, se han identificado dos grandes problemas en el Sistema de Salud colombiano y se categorizan en Legitimidad y Crisis regulatoria generalizada, que a su vez se agrupan así:

La categoría de "Legitimidad" comprende los problemas de Corrupción, Incumplimiento y Conflictos entre los intereses de los agentes: lo individual y lo colectivo, los cuales se subdividen en: Conflictos aseguradoras-prestadores-usuarios, Conflictos con el Estado y Prima interés financiero.

Por su parte, la categoría de "Crisis regulatoria generalizada", lo desagrega en Fallas regulatorias, Información incompleta, Inconsistencia temporal, Instituciones y prácticas, regulatorias para la toma de decisiones.

En complemento a lo expuesto, la autora menciona que:

La combinación de crisis de legitimidad, crisis regulatoria generalizada e incapacidad de las aseguradoras en salud para responder por sus obligaciones, fue generando condiciones percibidas por los agentes públicos y privados como una crisis sectorial que afecta las expectativas futuras para el desarrollo del derecho a la salud y la garantía del goce efectivo al acceso, uso y calidad de los servicios, hasta el punto de que aquellos indagados por si estaban dispuestos a realizar nuevas inversiones, contestaron en su mayoría que no, porque no había condiciones para recuperar en el futuro los recursos invertidos en el presente, y que cumplir con las obligaciones actuales con hospitales y clínicas requería una acción directa del Estado para inyectar nuevos recursos, mejorar el flujo de estos mediante el giro

directo e intervenir las entidades que se encontraban al borde de la quiebra por malos manejos y corrupción, como Saludcoop y Caprecom.

Éste es uno de los grandes retos del sector salud, pues con la liquidación de las EPS, cuya lista cada vez más va en aumento, se vuelve inminente el deterioro de las finanzas de los prestadores de servicios de salud y con mayor énfasis en los públicos, que son los que se ven mayormente afectados al no percibir los recursos que les adeudan y que corresponden a servicios prestados y facturados, los cuales han generado el costo operativo asociado y que con otros recursos (por lo general, propios) han tenido que asumir estos prestadores públicos.

De otra parte, tal como lo señala Trujillo R., Natalia (2015) en su proyecto de grado denominado “La crisis financiera del Sistema de Salud en Colombia: Un acercamiento desde las E.P.S.”, con la Constitución de 1991 inicia la transformación al Sistema de Seguridad Social en Salud, pues precisamente la salud se constituye en un derecho fundamental. A partir de 1993 con la promulgación de la Ley 100, se estructura el Sistema General de Seguridad Social agrupando pensiones y salud. Se crean los regímenes del sistema de salud, entre los que se destacan los principales (régimen contributivo y subsidiado), también se identifican los regímenes especiales (docentes, fuerza pública, Ecopetrol, entre otros). Con estos cambios, también se modifica la manera en que los prestadores de los servicios de salud reciben apoyos económicos de la Nación, hoy en día a través del Subsidio a la Oferta (Documento CONPES), giro directo tomando como base la Unidad de Pago por Capitación (UPC), entre otros recursos.

Continúa la autora afirmando que:

El principal logro obtenido a partir del cambio del sistema, fue en términos de cobertura. Para mayo de 2015 el 90,1% de la población Colombiana está cubierta por alguno de los dos regímenes, el RC con un 42,6% de los inscritos, mientras que el RS incluye al 47,5%.

Esto sugiere que el tema de cobertura en el aseguramiento presenta mayor relevancia que la situación financiera de los actores del sistema general de seguridad en salud, entre ellos, los prestadores públicos.

A pesar de lo anterior, desde un enfoque nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social en su informe de rendición de cuentas de la vigencia 2019, el cual se publicó apenas iniciando la emergencia sanitaria por el COVID-19, presenta los diferentes mecanismos que ha implementado ese ministerio, con la finalidad de que se pueda lograr el saneamiento de las deudas históricas y de alguna manera, contribuir al mejoramiento de la situación financiera de los actores del sistema, sobre todo de las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

De este informe, se puede extraer lo siguiente, a propósito de estos mecanismos:

El MSPS avanzó de manera significativa en la promesa del Gobierno Nacional de resolver deudas históricas que se habían acumulado a lo largo de los años, ocasionando en el sector una serie de incumplimientos e iliquidez que comprometía los servicios en salud y las instituciones. Los esfuerzos han sido múltiples y sus resultados son relevantes en el futuro. Minsalud, en coordinación con Minhacienda y el Departamento Nacional de Planeación, puso en marcha el diseño del acuerdo de punto final. Éste comprende estrategias para: lograr de manera progresiva la conciliación y el saneamiento de la cartera entre los agentes del sistema de salud del orden nacional y territorial; la generación del flujo necesario para pagar las deudas asociadas a los servicios y tecnologías en salud no financiados por la UPC; lograr cambios en las prácticas financieras del sector; promover el gasto eficiente; obtener una mayor estabilidad para los actores del SGSSS y prevenir una nueva acumulación de cuentas sin conciliar.

Al revisar las cifras publicadas por la Superintendencia Nacional de Salud en el Informe de Estados Financieros de las Instituciones Prestadoras de Salud Públicas en Colombia, se observa un universo de 925 Empresas Sociales del Estado en el país, de las cuales un 26% presentó un resultado del ejercicio negativo al cierre de la vigencia 2020, muy seguramente motivado por la

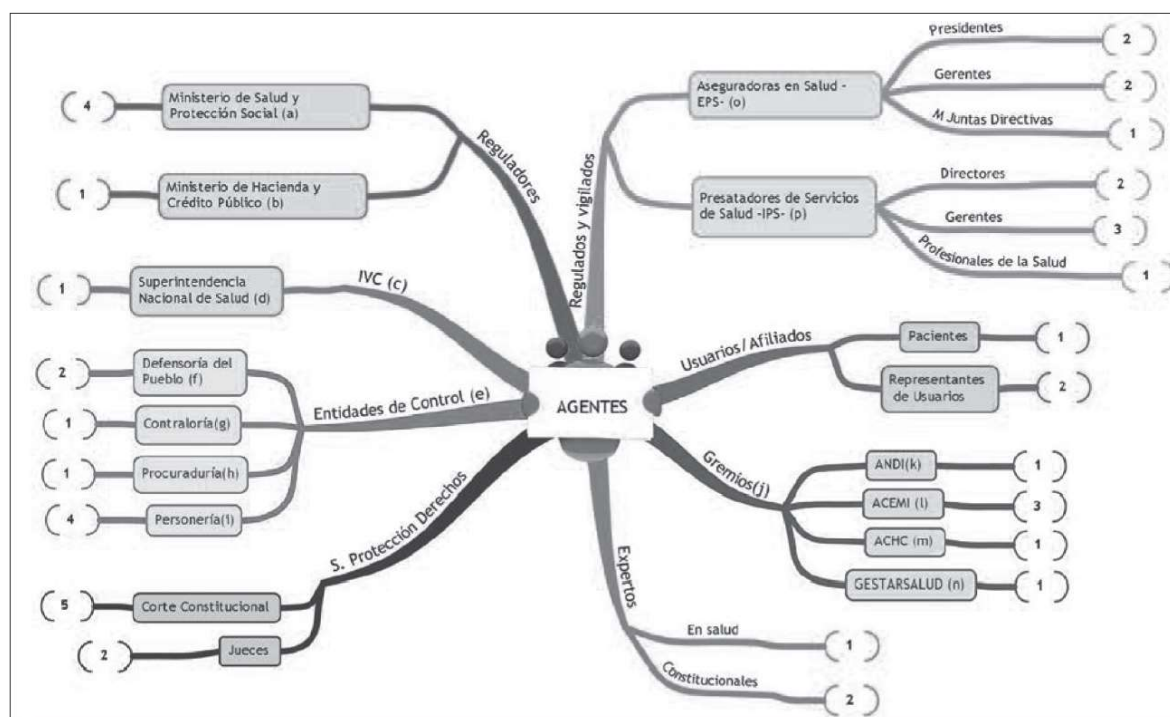
pandemia del COVID-19, mientras que un 40% presentó este resultado desfavorable de manera acumulativa en ejercicios anteriores, lo que sugiere que antes de la pandemia estas ESE ya venían enfrentando dificultades que se traducían en el deterioro a sus finanzas.

Con relación a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social en este mismo informe de gestión, refiere como desarrollo en este tema, la:

Aprobación de la Ley 1966 de 2019 por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Busca mejorar la eficiencia de operación y transparencia a través de la unificación de los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, la publicación de información esencial para el control social y rendición de cuentas de los agentes del sector; así mismo introduce decisiones de operación de la prestación de servicios y mecanismos de asignación de recursos para el aseguramiento por desempeño, con el fin de promover la alineación entre agentes del sector, que logre resultados encaminados hacia el mejoramiento de la salud y de la experiencia de la población colombiana en los servicios de salud.

Figura 1

Mapa de actores del sistema de salud



Fuente: *La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación*

En la figura anterior, se puede visualizar quiénes son los actores que intervienen en el Sistema de Salud en Colombia, entre ellos, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Entrando en detalle a la información generada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través del Informe de Evaluación a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero a las Empresas Sociales del Estado para el primer semestre de 2019, puede observarse un diagnóstico de la situación financiera de la red hospitalaria en Colombia, así como el detalle por departamento de las ESE clasificadas en riesgo de acuerdo con la última categorización efectuada con la Resolución 1342 de 2019 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 2

Cifras Ejecución Presupuestal a 2019 – a nivel Nacional



Fuente: Informe de Evaluación PSFF primer semestre de 2019. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

En la gráfica anterior, se evidencia claramente que en los últimos años, en términos presupuestales, la red hospitalaria nacional presenta un resultado negativo entre sus ingresos recaudados y sus gastos comprometidos, que se traducen en un déficit que año a año viene incrementándose, alcanzando a 2019 un escenario negativo de más de dos billones de pesos.

Figura 3

Tendencia Ejecución Presupuestal a 2019 – Nacional (Primer nivel)



Fuente: Informe de Evaluación PSFF primer semestre de 2019. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Al realizar este mismo análisis pero segmentado a estas instituciones públicas en su primer nivel de atención, también se observa un déficit que al cierre de 2019 a pesar de que en años anteriores se disminuyó, alcanzó una cifra de más de \$106 mil millones de pesos.

Figura 4

Tendencia Ejecución Presupuestal a 2019 – Nacional (Segundo nivel)



Fuente: Informe de Evaluación PSFF primer semestre de 2019. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

La tendencia del resultado presupuestal en las instituciones de segundo nivel es un poco más alentador, pues a pesar de que también se presenta un resultado deficitario, es menor que el de las de primer nivel.

Figura 5

Tendencia Ejecución Presupuestal a 2019 – Nacional (Tercer nivel)

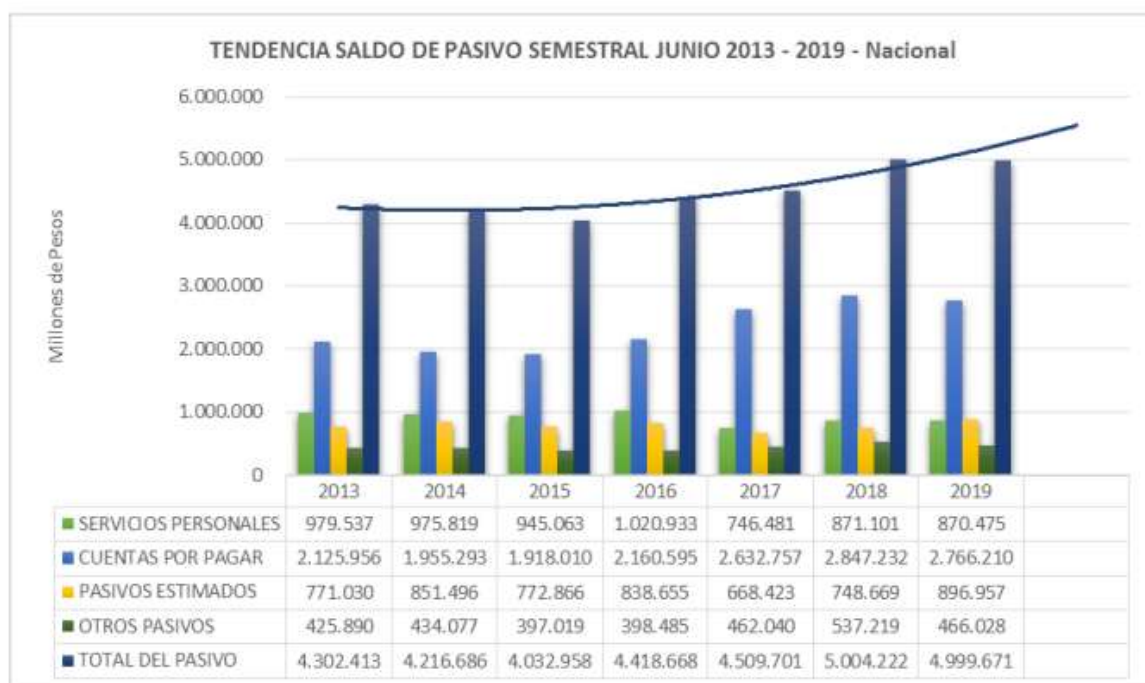


Fuente: Informe de Evaluación PSFF primer semestre de 2019. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

En las instituciones de tercer nivel (mayor nivel de complejidad de servicios), el resultado también es deficitario pero notablemente más inferior a los niveles anteriores con una cifra de \$16 mil millones para 2019, aunque en los años anteriores, el déficit fue menor.

Figura 6

Tendencia Saldo de Pasivo a 2019 – Nacional

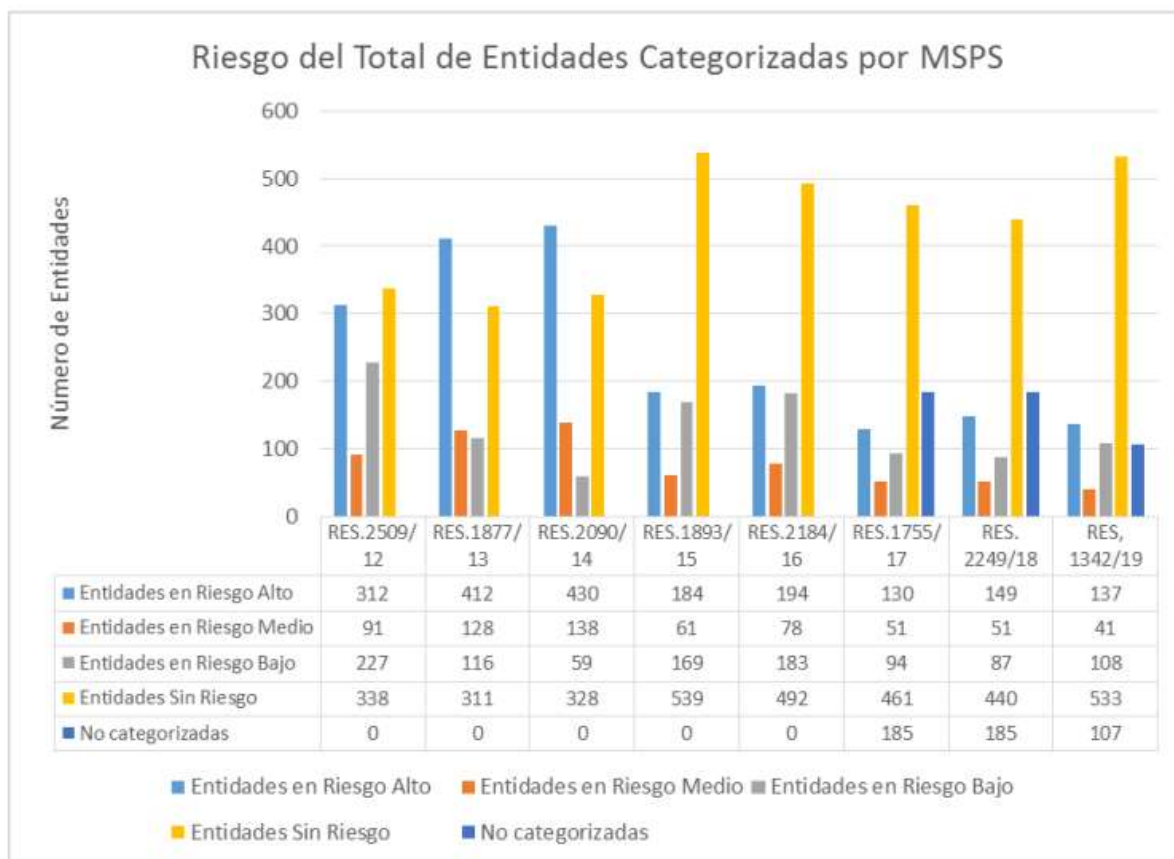


Fuente: Informe de Evaluación PSFF primer semestre de 2019. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Por su parte, los pasivos de todas estas entidades presentan una tendencia al alza, aunque se ha mantenido fluctuante en las últimas vigencias. La generación de estos pasivos es una de las consecuencias del déficit presupuestal, pues al no contar con los recaudos de ingresos suficientes, no se pueden atender los compromisos asumidos por cada entidad durante la vigencia corriente, por lo que éstos son arrastrados a la siguiente vigencia, constituyéndose en cuentas por pagar.

Figura 7

Categorización histórica del riesgo MSPS



Fuente: Informe de Evaluación PSFF primer semestre de 2019. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

En la gráfica anterior, puede observarse que con cada resolución de categorización anual del riesgo, si bien, se ha venido incrementando el número de entidades sin riesgo, también las entidades no categorizadas y es en este grupo que precisamente se encuentran las entidades que vienen adelantando programas de saneamiento fiscal y financiero o que están siendo intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Tabla 1

Datos última categorización del riesgo según Resolución 1342 de 2019

Departamento y/o Distrito	Número entidades por riesgo						% sobre total nacional					% sobre total por departamento				
	Total	Alto	Medio	Bajo	Sin riesgo	No categ.	Alto	Medio	Bajo	Sin riesgo	No categ.	Alto	Medio	Bajo	Sin riesgo	No categ.
Amazonas	1	1	0	0	0	0	0,73%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Antioquia	123	25	6	19	59	14	18,25%	14,63%	17,59%	11,07%	13,08%	20,33%	4,88%	15,45%	47,97%	11,38%
Arauca	4	1	0	0	2	1	0,73%	0,00%	0,00%	0,38%	0,93%	25,00%	0,00%	0,00%	50,00%	25,00%
Atlántico	26	13	1	4	6	2	9,49%	2,44%	3,70%	1,13%	1,87%	50,00%	3,85%	15,38%	23,08%	7,69%
Bogotá D.C.	4	0	0	1	3	0	0,00%	0,00%	0,93%	0,56%	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	75,00%	0,00%
Bolívar	42	14	3	3	22	0	10,22%	7,32%	2,78%	4,13%	0,00%	33,33%	7,14%	7,14%	52,38%	0,00%
Boyacá	105	7	2	17	72	7	5,11%	4,88%	15,74%	13,51%	6,54%	6,67%	1,90%	16,19%	68,57%	6,67%
Distrito de Buenaventura	2	0	0	0	1	1	0,00%	0,00%	0,00%	0,19%	0,93%	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	50,00%
Distrito de Cartagena	1	0	0	0	0	1	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,93%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Distrito de Santa Marta	1	1	0	0	0	0	0,73%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Caldas	29	1	0	2	22	4	0,73%	0,00%	1,85%	4,13%	3,74%	3,45%	0,00%	6,90%	75,86%	13,79%
Caquetá	6	0	1	2	3	0	0,00%	2,44%	1,85%	0,56%	0,00%	0,00%	16,67%	33,33%	50,00%	0,00%
Casanare	5	1	0	0	4	0	0,73%	0,00%	0,00%	0,75%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	80,00%	0,00%
Cauca	19	0	0	2	15	2	0,00%	0,00%	1,85%	2,81%	1,87%	0,00%	0,00%	10,53%	78,95%	10,53%
Cesar	28	6	0	1	21	0	4,38%	0,00%	0,93%	3,94%	0,00%	21,43%	0,00%	3,57%	75,00%	0,00%
Chocó	6	1	1	0	1	3	0,73%	2,44%	0,00%	0,19%	2,80%	16,67%	16,67%	0,00%	16,67%	50,00%
Córdoba	31	7	2	4	14	4	5,11%	4,88%	3,70%	2,63%	3,74%	22,58%	6,45%	12,90%	45,16%	12,90%
Cundinamarca	52	9	3	4	24	12	6,57%	7,32%	3,70%	4,50%	11,21%	17,31%	5,77%	7,69%	46,15%	23,08%
Guainía	0	0	0	0	0	0										
Guaviare	2	0	0	0	1	1	0,00%	0,00%	0,00%	0,19%	0,93%	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	50,00%
Huila	40	1	1	4	30	4	0,73%	2,44%	3,70%	5,63%	3,74%	2,50%	2,50%	10,00%	75,00%	10,00%
La Guajira	16	0	0	2	6	8	0,00%	0,00%	1,85%	1,13%	7,48%	0,00%	0,00%	12,50%	37,50%	50,00%
Magdalena	33	7	4	5	12	5	5,11%	9,76%	4,63%	2,25%	4,67%	21,21%	12,12%	15,15%	36,36%	15,15%
Meta	15	0	0	0	12	3	0,00%	0,00%	0,00%	2,25%	2,80%	0,00%	0,00%	0,00%	80,00%	20,00%
Nariño	68	5	2	4	47	10	3,65%	4,88%	3,70%	8,82%	9,35%	7,35%	2,94%	5,88%	69,12%	14,71%
Norte de Santander	16	0	0	2	12	2	0,00%	0,00%	1,85%	2,25%	1,87%	0,00%	0,00%	12,50%	75,00%	12,50%
Putumayo	10	0	2	1	5	2	0,00%	4,88%	0,93%	0,94%	1,87%	0,00%	20,00%	10,00%	50,00%	20,00%
Quindío	14	2	0	2	9	1	1,46%	0,00%	1,85%	1,69%	0,93%	14,29%	0,00%	14,29%	64,29%	7,14%
Risaralda	16	0	0	0	14	2	0,00%	0,00%	0,00%	2,63%	1,87%	0,00%	0,00%	0,00%	87,50%	12,50%
Santander	82	14	6	9	44	9	10,22%	14,63%	8,33%	8,26%	8,41%	17,07%	7,32%	10,98%	53,66%	10,98%
Sucre	27	16	2	3	2	4	11,68%	4,88%	2,78%	0,38%	3,74%	59,26%	7,41%	11,11%	7,41%	14,81%
Tolima	49	4	3	7	34	1	2,92%	7,32%	6,48%	6,38%	0,93%	8,16%	6,12%	14,29%	69,39%	2,04%
Valle del Cauca	51	1	2	10	35	3	0,73%	4,88%	9,26%	6,57%	2,80%	1,96%	3,92%	19,61%	68,63%	5,88%
Vaupés	1	0	0	0	1	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,19%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
Vichada	1	0	0	0	0	1	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,93%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Total Nacional	926	137	41	108	533	107	100%	100%	100%	100%	100%	14,79%	4,43%	11,66%	57,56%	11,56%

Fuente: Informe de Evaluación PSFF primer semestre de 2019. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

A nivel territorial, se observa que la mayoría de departamentos presenta entidades categorizadas en riesgos medio y alto, que son las que deben someterse a Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.

El departamento de Santander no es ajeno a la difícil situación que atraviesa el sector salud y sobre todo, la red hospitalaria que en este escenario territorial también se ve perjudicada históricamente, denotándose sus afectaciones más prominentes en la situación de riesgo de 20 ESES que representan el 24% del total de la red hospitalaria pública del departamento.

Por todo lo anterior, se hace necesario conocer **¿cuál es el grado de cumplimiento de la política de prestación de servicios de salud en su eje de Efectividad, delimitado a la situación financiera de la red pública del departamento de Santander al cierre de la vigencia 2022?**

Justificación

Dentro de las líneas de investigación de la Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas – ECJP de la UNAD, se encuentra la línea Estudios políticos, gobierno y relaciones internacionales, que a su vez presenta la sublínea Gestión de políticas públicas. Esta línea y sublínea son las que guardan relación con el problema objeto de estudio, toda vez que se realizará un análisis y valoración del impacto de la política pública escogida.

Precisamente, la política pública seleccionada es la de "Prestación de servicios de salud", que forma parte de Salud Pública y según publicación del Ministerio de Salud y Protección Social, tiene como propósito “garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población” (2005).

Si bien, la política pública seleccionada es de orden nacional, para efectos del desarrollo de la actividad planteada, se limitará al orden territorial, específicamente a Santander, en donde se realizará un análisis y evaluación de resultados de esta política en el Departamento de Santander para las últimas vigencias.

Dentro de las motivaciones para escoger esta política, está el conocer qué tanto ha impactado la ejecución de esta política en la gestión de sus instituciones prestadoras de los servicios de salud, específicamente, en las Empresas Sociales del Estado-ESE.

De otra parte, también identifiqué información relevante y disponible en diferentes repositorios de información, tales como el Sistema de Información de Hospitales-SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Asimismo, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público tiene a disposición en su página, la información sobre las evaluaciones a la ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero en el país. Con esta información disponible y pública, se podrán realizar los análisis esperados.

De acuerdo con la metodología planteada por Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014), la conveniencia de la formulación de este proyecto radica en que se podrán analizar los puntos clave en la determinación de la situación financiera de la red hospitalaria del departamento de Santander y así, poder proponer acciones a considerar que permitan mejorar su situación.

La relevancia social de este proyecto comprende el gran impacto que tiene la salud en el mejoramiento de la calidad de vida de los santandereanos, al tratarse de uno de los derechos fundamentales. Si las empresas sociales del estado del departamento cuentan con las herramientas y mecanismos necesarios para mejorar su situación financiera, esto les permitirá no sólo generar acciones frente a las causas del problema en las que tienen influencia directa, sino también ser autosostenibles en un largo plazo.

A nivel del valor teórico, con este proyecto se pretende consolidar información relevante sobre el tema y analizar las tendencias históricas con las que se podrán hacer proyecciones en el tiempo, visionando de alguna manera, cómo podría ser la situación de estas ESE dentro de unos años.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el grado de cumplimiento de la política pública de prestación del servicio de salud, en su eje de Efectividad, a través del componente de Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, en el departamento de Santander al cierre de la vigencia 2022.

Objetivos específicos

Interpretar los resultados de la evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE del departamento de Santander realizada para la vigencia 2021, publicada en 2022.

Ilustrar sobre el impacto en la implementación y ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero en el departamento de Santander al cierre de la vigencia 2022.

Identificar los elementos que pueden aportar al mejoramiento de la situación financiera de las empresas sociales del Estado en el departamento de Santander.

Estado del arte

En las consultas documentales realizadas se identifican investigaciones adelantadas previamente, relacionadas con la situación financiera del sector salud, específicamente a través de los hospitales, desde un enfoque mundial encontrando referencias de artículos en países como México, Chile y Cuba y además, a nivel nacional, también se han hallado un sinnúmero de investigaciones al respecto.

Con el artículo “Evaluando la situación financiera de los hospitales públicos a partir de los costos actualizados de sus prestaciones” de Camilo Cid P. (2014), se propone una metodología que permita a los establecimientos hospitalarios del sector público de Salud en Chile, a partir del análisis de sus aranceles, generar impactos en la facturación de los hospitales, concluyendo que los hospitales tienden a generar costos promedios más altos hasta tanto no logren un estado en el que normalicen la ejecución de sus actividades.

El artículo de la Revista de Cirugía y Cirujanos de la Academia Mexicana de Cirugía denominado “Hospitales en México” Loyo-Valela, Mauro y otros (2009), realiza una contextualización histórica del origen de los hospitales, así como la atención médica en salud, concluyendo al final que los hospitales públicos necesitan de la subsidiariedad del Estado.

La Revista Cubana de Salud Pública publicó en 2016 el artículo “Aportes del sector de la salud a la economía cubana 2004-2013” de Marrero Araújo, M., en donde resalta que dentro de la economía cubana de la actualidad, el sector salud es uno de los líderes, pues es uno de los que más aporta a la formación del Producto Interno Bruto del país tanto de los servicios que se prestan dentro como en el exterior del país a través de sus connacionales. En este artículo se menciona que:

El análisis del nivel de inversión fue realizado en el tiempo y respecto a otras economías, su tendencia al igual que la asignación presupuestaria es creciente, con valor hasta de

12,3 % en el 2009, buen valor si se compara con otras economías de la región en ese período: Costa Rica 10,5 %; Colombia 7,6 %; Uruguay 8,4 % y México el 6,5%;¹³ a partir de este año el nivel de inversión tuvo una disminución asociada a la tendencia a un ligero crecimiento del PBI y al mantenimiento del presupuesto en el 2010 y sólo ligeros crecimientos en los años posteriores del periodo estudiado.

Estas cifras muestran la importancia y el gran aporte del sector salud a la economía global latinoamericana, a pesar de las dificultades financieras que atraviesa el sector.

Un artículo clave dentro del desarrollo de este proyecto, es el de “Hospital universitario y crisis hospitalaria en Colombia”, de Eslava, Juan Carlos (2002), pues muestra la importancia del hospital en la educación médica y los principales obstáculos de la crisis hospitalaria.

En el entorno nacional, se identifica el artículo publicado por la Revista Salud Uninorte, denominado “la Crisis del Sector Salud” escrito por Caballero-Uribe, Carlo Vicinio (2012), en donde esboza la crisis permanente de este sector.

El artículo de reflexión “¿Crisis financiera o de gestión? Evolución del sector salud desde la perspectiva de los entes territoriales” de Santos Ospina, Andrés Camilo y otros (2016) publicado por Apuntes del CENES, muestra desde el enfoque territorial cómo se han enmarcado las dificultades del sector salud a un plano financiero, relacionando la normatividad y los efectos posteriores a las medidas financieras que se han venido tomando e indagando finalmente, si se trata de una crisis financiera o de gestión.

En el artículo “Fuentes de poder de las aseguradoras frente a las prestadoras hospitalarias en el sistema de salud colombiano. El caso de la concentración industrial”, publicado en 2008 por la Revista Gerencia Política en Salud, refiere sobre el poder en el mercado de las entidades promotoras de salud (EPS) frente a las instituciones prestadoras de salud (IPS) hospitalarias. Esta es una de las causas asociadas al problema representado en la situación financiera de los

hospitales, pues las condiciones pactadas en la contratación y recaudo de cartera influyen en ella y es aquí donde las EPS ejercen coerción sobre estas IPS.

Por último, en el artículo “La descentralización del sector salud en Colombia, una perspectiva desde múltiples ámbitos” publicado por la revista de Gestión y Política Pública por Molina et al. (2007), se analizan las características del desarrollo institucional y la participación de los principales componentes de la descentralización del sector salud en Colombia, contextualizado desde las reformas al sector salud cuyo propósito buscaba el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.

Marco Teórico y Conceptual

Antecedentes

Los hospitales en el mundo remontan sus orígenes en la caridad religiosa, en donde los pacientes se alojaban en los conventos.

Históricamente se ha generado la percepción de que los hospitales públicos atienden a personas indigentes o de escasos y medianos recursos económicos. Es debido a la necesidad de recursos que implica esta subsidiariedad, que el Estado se ve en la obligación de apoyar financieramente a estas instituciones de carácter público, lo cual a su vez hace que éstas no sean autosostenibles.

Mientras en los hospitales públicos a los usuarios se les denomina “pacientes”, en los hospitales privados, estos son llamados “clientes”, es allí donde se observa la gran diferencia entre estos dos tipos de instituciones y no sólo en el sector salud, sino en cada uno de los sectores de la economía del país, debido a que mientras los primeros tienen un interés común y general que es el de asistir en términos médicos a la población (independientemente de su nivel adquisitivo), los segundos, persiguen un objetivo particular encaminado a la generación de utilidades.

Estas diferencias precisamente son las que dejan entrever la crisis en la situación financiera de los hospitales públicos, dado que su falta de autosostenibilidad con sus propios esfuerzos producto de la venta de los servicios de salud no permite la generación de excedentes financieros que en algún momento del tiempo puedan ser de gran utilidad para sanear sus pasivos acumulados históricamente, apalancar los déficit de períodos anteriores o ser invertidos en infraestructura física o tecnológica.

Marco Teórico

Dentro de las investigaciones realizadas, se han desarrollado teorías referentes a la situación financiera de los hospitales que con su aplicación se podría lograr un mejoramiento en estos establecimientos en lo que a términos financieros se refiere, mediante la solución a las causas que están originando los resultados desfavorables a estas entidades.

Es el caso de la teoría para la normalización de los costos hospitalarios señalado en el artículo “Evaluando la situación financiera de los hospitales públicos a partir de los costos actualizados de sus prestaciones”, con el estudio de costos de FONASA se utilizó un método mixto, el primero (ascendente), que permite determinar en terreno los costos directos de la prestación y el segundo (descendente), enfocado a determinar los costos indirectos que se adicionarán.

Con este método, con el fin de determinar el efecto de los costos calculados sobre la facturación y estimar la desviación producida, se valorizó la actividad a precios del arancel vigente, comparándose con la actividad valorizada con los costos hallados.

Es tan importante esta valoración a través de costos, pues a partir de esta información es que los hospitales pueden tener claridad sobre lo que se requiere por actividad y cuánta utilidad les permitirá generar, anticipándose a los resultados que se van a producir en el tiempo.

En la teoría planteada por el artículo “Fuentes de poder de las aseguradoras frente a las prestadoras hospitalarias en el sistema de salud colombiano. El caso de la concentración industrial”, el Estado en su rol de regulador, deberá generar condiciones que permitan mejorar la transparencia en las relaciones entre las Entidades Promotoras de Salud y sus usuarios, mediante la creación de un sistema de información sobre la calidad de la atención y sus resultados en salud de las aseguradoras y prestadoras. Con esto, se busca que el mecanismo de precios produzca los

resultados socialmente esperados. A su vez, también propone el artículo que normativamente se debería generar un equilibrio en la red hospitalaria, de tal manera que las exigencias y prohibiciones que se realicen a las IPS también le apliquen a las EPS en su calidad de entidades responsables de pago, por citar un ejemplo, es la prohibición de asociaciones entre IPS en procura de no afectar el libre juego de oferta y demanda.

Por su parte, en el artículo “¿Crisis financiera o de gestión? Evolución del sector salud desde la perspectiva de los entes territoriales”, se menciona la imperiosa necesidad de reformas al sistema de salud, no enmarcadas en el plano financiero, sino en el rediseño de su estructura institucional. Esto contribuirá a fortalecer la capacidad de gestión de cada uno de los actores del sistema y además, facilitaría la coordinación de la política pública nacional y regional, garantizando así que los recursos del sector se administren eficientemente y con inclusión hacia toda la población.

Marco Conceptual

Categorización del riesgo de las ESE

Las Empresas Sociales del Estado territoriales se categorizarán en riesgos alto, medio, bajo, o sin riesgo, considerando su capacidad para financiar las obligaciones de su operación corriente y no corriente, frente a los ingresos operacionales corrientes. (Resolución 2509 del 29 de agosto de 2012 “Por la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial”).

Déficit fiscal

Se presenta cuando en el ejercicio de la administración pública no se es capaz de realizar el recaudo de ingresos suficientes para solventar los gastos, siendo estos superiores a los primeros. (Sevilla, A., 2020).

Empresas Sociales del Estado – ESE

Constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, constituidas por ley o por las asambleas o concejos, dependiendo el nivel de estas empresas. Su misión se centra en prestar servicios de salud, que comprende un servicio público a cargo del Estado y es parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud. Tomado del Decreto 1876 del 3 de agosto de 1994 (artículos 1° y 2°).

Empresas Promotoras de Salud – EPS

Son las entidades que tienen bajo su responsabilidad la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones. Les corresponde además, la organización y garantía de la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados y girar oportunamente la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al FOSYGA (Hoy ADRES), de que trata el Título III de la Ley 100/93”. Tomado de symplificasupport.zendesk.com

Facturación en salud

Es la recopilación de los servicios prestados a un usuario para cuantificarlos en dinero. También se define como la actividad que permite el flujo de efectivo dentro de una entidad de salud para su normal funcionamiento. Tomado de Generalidades de la facturación en salud y sus problemas en la operación (Frehydell, S., 2020).

Ingresos corrientes

Se definen como los recursos que recibe la ESE dentro de su operación ordinaria, en cumplimiento de de su actividad y los demás que por disposiciones legales les hayan sido asignados.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Son aquellas entidades, asociaciones y/o personas sean públicas, privadas o de economía mixta, aprobadas para prestar parcial o totalmente los procedimientos que se requieran para dar cumplimiento al Plan Obligatorio de Salud (POS), en los diferentes regímenes de salud. Tomado de symplificasupport.zendesk.com

Presupuesto de Gastos de las Empresas Sociales del Estado – ESE

Son las erogaciones de las Empresas Sociales del Estado y se clasifican en Gastos de Funcionamiento, Gastos de Operación, Servicio de la Deuda y Gastos de Inversión.

Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las Empresas Sociales del Estado – PSFF

Constituye un programa integral, institucional, financiero y administrativo, que tiene por finalidad el restablecimiento de la solidez económica y financiera de las Empresas Sociales del Estado, con el fin de garantizar la continuidad, la calidad y la oportunidad en la prestación del servicio de salud. (Ley 1966 del 11 de julio de 2019).

Superávit fiscal

Es el resultado positivo al comparar los ingresos menos los gastos de una entidad pública. Se presenta cuando la administración pública cuenta con ingresos recaudados mayores a sus gastos y obligaciones. (Sevilla, A., 2020).

Venta de Bienes, Servicios y Productos

Se entiende como aquellos ingresos que provienen de la prestación de servicios de salud, de la venta de bienes de las empresas y por la venta de productos por parte de la ESE, en desarrollo de sus actividades.

La adecuada interpretación de los conceptos anteriormente mencionados, permite tener claridad sobre los elementos que influyen en la situación financiera de las ESE o que finalmente, se constituyen en herramientas encaminadas al logro de este objetivo. Algunos de estos conceptos, representan el resultado de esa situación financiera, como es el caso de los conceptos de déficit y superávit, calculado a partir del comportamiento de los ingresos (recaudos) comparados con los compromisos de gastos.

Diseño metodológico

Descripción del enfoque de investigación

El enfoque de investigación es cuantitativo, considerando que ésta se utilizará para extrapolar datos estadísticos de una población. Los datos corresponden a la información financiera y presupuestal, mientras que la población se refiere en este caso, a las ESE que conforman la red pública del Departamento de Santander.

En este sentido, en esta investigación, se partirá de la información de las ESE del departamento de Santander hasta llegar a una conclusión general sobre la tendencia del comportamiento de la situación financiera en la red hospitalaria del departamento y su aporte en el cumplimiento de la Política de Prestación de Servicios de Salud, luego de la implementación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, identificando las causas que afectan esta situación y así poder proponer posibles soluciones ante la problemática identificada.

Diseño de investigación

El diseño de la investigación es descriptivo, pues se basa en la teoría que se genera a partir de la recopilación, análisis y presentación de los datos compilados. El objetivo de este diseño es describir, explicar y validar los hallazgos.

Para esta investigación, se tomarán los datos generados por el Ministerio de Hacienda a través de su evaluación anual a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero y se complementarán con datos de la red departamental hospitalaria registrados en el SIHO (Sistema de Información Hospitalaria) administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en donde se dispone de información periódica (mensual, trimestral y anual) sobre ejecución presupuestal de ingresos y gastos, pasivos, cartera por deudor, facturación, producción, calidad, personal, infraestructura, entre otros.

Este diseño permitirá brindar información sobre la justificación y cómo se abordará la investigación.

Población de la investigación y muestra

Dentro del contexto de la investigación, es importante abordar los conceptos de Población, Muestra y Muestreo, los cuales son definidos por López, P. (2004) así:

“Población. Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. Muestra. Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros. La muestra es una parte representativa de la población. Muestreo. Es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población.”

La población de la presente investigación está referida a las Empresas Sociales del Estado del departamento de Santander, que según las define el Decreto 1876 de 1994 “constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos”.

Para el caso concreto, la población específica es la red hospitalaria del Departamento de Santander, incluyendo aquellas ESE que implementaron o desarrollan Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero y su ejecución comprende la vigencia 2021, sobre la cual se realizó la evaluación por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Para el método de muestreo, no se aplicará una fórmula para determinación de una muestra, pues se tomará el universo de las 83 ESE que conforman la red hospitalaria en el Departamento de Santander, aplicando un análisis cuantitativo de datos publicados en el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, así como información publicada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con relación a los

Informes de Evaluación a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE en el país.

Diseño de los métodos de investigación a emplear

El método de investigación aplicable es el de estudio de caso, toda vez que se hará referencia a la información de las ESE del departamento de Santander que forman parte de su red hospitalaria, analizándose el comportamiento histórico desde aspectos financieros y presupuestales.

En el desarrollo de la investigación se emplearán herramientas de investigación, tales como consulta de información y observación en las diferentes plataformas en donde las Empresas Sociales del Estado del departamento de Santander presentan información pública de manera periódica.

Principalmente, se consultará el informe de evaluación publicado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la vigencia objeto del análisis, es decir, 2021.

También se tendrán en cuenta los informes presentados por el Ministerio de Salud y Protección Social, referentes al estado de las Empresas Sociales del Estado, así como la categorización del riesgo de las ESE, determinando aquellas ESE categorizadas en riesgo medio y alto, que son las que se obligan a presentar e implementar Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Como puede observarse, todo este proceso comprende una investigación documental. Según Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández y María del Pilar Baptista, “la investigación documental es detectar, obtener y consultar la biografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de manera selectiva, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio”.

Por su parte, Fidias G. Arias refiere que:

La investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios; es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos.

Hallazgos o resultados

A partir de los objetivos de la investigación (general y específicos), en las indagaciones realizadas se ha encontrado información que permite determinar cómo se lograría cada uno de estos objetivos.

El objetivo general de la investigación referido a un análisis del grado de cumplimiento de la política pública de prestación del servicio de salud, en su eje de efectividad, a través del componente de Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, en el departamento de Santander puede verificarse su cumplimiento mediante la valoración de la situación general de las ESE del departamento de Santander a la finalización de la vigencia 2016 y de manera prospectiva, cómo ha sido el comportamiento de esta situación en los siguientes años hasta la vigencia 2022.

Esta valoración debe ser integral, no sólo analizando datos financieros (pasivos y cartera), sino también los relacionados con sus presupuestos (ingresos y gastos).

Objetivo específico 1: Interpretar los resultados de la evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE del departamento de Santander realizada para la vigencia 2021 y publicada en 2022.

Para el cumplimiento de este objetivo, se revisarán en detalle los resultados contenidos en el Informe de Evaluación a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE, elaborado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la vigencia 2021, publicado en junio de 2022, pero antes, se contextualizará sobre el origen de estos programas, partiendo de las categorizaciones de riesgo a las ESE del Departamento de Santander, realizadas de la vigencia 2013 a 2019 por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este informe de evaluación se identifica la calificación obtenida por cada ESE que ejecuta o ejecutaba PSFF a esa fecha, presentándose los resultados por cada uno de los

indicadores bajo el criterio del Ministerio, esto es: Cumplimiento de medidas formuladas, Recaudo en las Fuentes de Financiación del programa, Saneamiento de pasivos programados y no generación de nuevos pasivos, Cumplimiento en la meta de producción en UVR y por último, con el mayor porcentaje de ponderación, el logro del equilibrio financiero entre ingresos recaudados y gastos comprometidos. En éste análisis, se hará énfasis en los resultados agregados del Departamento de Santander que presenta el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en este informe de evaluación, refiriéndose al comportamiento de los últimos años en los ingresos recaudados y gastos comprometidos y pasivos.

Objetivo específico 2: Ilustrar sobre el impacto en la implementación y ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero en el departamento de Santander a 2022.

Este análisis permitirá evaluar el impacto en la implementación y ejecución de estos Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero en las ESE del departamento de Santander, analizando los resultados de las ESE con corte a diciembre de 2022, en lo relacionado con el superávit/déficit (resultado entre los ingresos y los gastos), en dos escenarios, uno con los ingresos reconocidos (facturados y radicados) y otro, con los ingresos recaudados, comparando ambos con los gastos comprometidos. También se revisarán los resultados de los saldos de pasivos y cartera por edades, régimen y deudor.

Objetivo específico 3: Identificar los elementos que pueden aportar al mejoramiento de la situación financiera de las empresas sociales del Estado en el departamento de Santander.

Las propuestas para el mejoramiento de la situación financiera de las Empresas Sociales del Estado en el departamento de Santander se podrían estructurar a través de un diagnóstico situacional realizado de manera integral en diferentes aspectos (entorno, institucional,

administrativo, jurídico y financiero), pues cada uno de ellos influye de alguna manera en la situación de las ESE.

A partir de estos análisis históricos que se encuentran plasmados en la formulación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE, se identifican problemas fundamentales, cuyas soluciones se traducen en propuestas que les permitirán a las ESE mejorar su situación financiera y por ende, garantizar su permanencia y sostenibilidad en el tiempo.

Desarrollo del trabajo

Resultados de la evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE del departamento de Santander realizada para la vigencia 2021 durante el 2022

La evaluación adelantada durante la vigencia 2022 por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero a las ESE del departamento de Santander que al 31 de diciembre de 2021 se encontraban ejecutando estos programas, arrojó resultados más favorables que los presentados en 2021 en lo correspondiente al corte del 31 de diciembre de 2020, pues en ese informe emitido en 2021, una ESE finalizó programa, cuya evaluación fue negativa por la Alerta Alta determinada en la calificación al desempeño del programa, pues no se logró el cumplimiento esperado de las metas del programa.

Para conocer en contexto, cómo ha sido el comportamiento de las categorizaciones de riesgo para las ESE que forman parte de la Red Hospitalaria del Departamento de Santander, a continuación, se presenta el detalle de las resoluciones de categorización de riesgo emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social desde 2013 a 2019, correspondientes a las fechas de corte del 31 de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2018. La última categorización se realizó con la Resolución 1342 de 2019 con el corte de información correspondiente al 31 de diciembre de 2018.

Tabla 2

Categorización del riesgo por ESE del Departamento de Santander, según resoluciones

MINSALUD, vigencias 2013 a 2019

Municipio	Nombre E.S.E.	Corte	Corte	Corte	Corte	Corte	Corte	Corte
		31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018
		Res.1877/2013 Mod. Res. 3467/2013	Res.2090/2014	Res.1893/2015	Res.2184/2016 Mod. Res.3916/2016	Res.1755/2017	Res.2249/2018	Res.1342/2019
AGUADA	E.S.E CENTRO DE SALUD HERMANA GERTRUDIS	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo
ARATOCA	E.S.E. HOSPITAL JUAN PABLO II ARATOCA	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Fin PSFF cumple	Sin riesgo
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo
BARICHARA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo
BARRANCABERMEJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin riesgo
BARRANCABERMEJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Medio
BETULIA	ESE Hospital San Juan de Dios de Betulia	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Medio	PSFF en ejecución
BOLÍVAR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE BOLIVAR	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
BUCARAMANGA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
BUCARAMANGA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
BUCARAMANGA	Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo
CABRERA	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CABRERA	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Riesgo Alto
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto
CAPITANEJO	ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
CEPITÁ	Empresa Social del Estado Cepita	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Riesgo Medio
CERRITO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo medio	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
CHARALÁ	ESE. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARALA	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
CHARTA	E.S.E UCATA	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Riesgo Alto
CHIMA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE CHIMA	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
CHIPATÁ	ESE DIVINO NIÑO JESUS	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Alto
CIMITARRA	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo
CONCEPCIÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Riesgo Bajo
CONFINES	ESE CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Riesgo Alto
CONTRATACION	SANATORIO DE CONTRATACION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ESE Nacional	ESE Nacional	ESE Nacional	ESE Nacional	ESE Nacional	ESE Nacional	ESE Nacional
COROMORO	Empresa Social del Estado Coromoro	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Riesgo Alto	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Sin riesgo
CURITÍ	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
EL CARMEN DE CHUCURÍ	E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo

Municipio	Nombre E.S.E.	Corte	Corte	Corte	Corte	Corte	Corte	Corte
		31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018
		Res.1877/2013 Mod. Res. 3467/2013	Res.2090/2014	Res.1893/2015	Res.2184/2016 Mod. Res.3916/2016	Res.1755/2017	Res.2249/2018	Res.1342/2019
EL PEÑÓN	E.S.E HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Riesgo Alto
EL PLAYÓN	E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	PSFF en ejecución
ENCINO	E.S.E CENTRO DE SALUD ENCINO	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	PSFF en ejecución
ENCISO	ESE HOSPITAL DE ENCISO	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo
FLORIÁN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JOSE DE FLORIAN	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
FLORIDABLANCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
GALÁN	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALAN SANTANDER	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Sin riesgo
GIRÓN	Clínica Giron ESE	Sin riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Riesgo Medio
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo
GUADALUPE	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo
GUAPOTÁ	ESE SAN CAYETANO DE GUAPOTA	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Riesgo Alto
GUAVATÁ	ESE SAN JOSE DE GUAVATA	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Riesgo Medio	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Riesgo Bajo
GÜEPSA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ROQUE	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Sin riesgo
LA BELLEZA	Empresa Social Del Estado Hospital San Martin	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Alto	PSFF en ejecución
LA PAZ	E.S.E NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Sin riesgo
LANDÁZURI	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	PSFF en ejecución
LEBRÍJA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	Sin riesgo	Riesgo Medio	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
LOS SANTOS	ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
MACARAVITA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SEÑOR DE LA MISERICORDIA DE MACARAVITA	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	PSFF en elaboración
MÁLAGA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
MATANZA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Alto	Sin riesgo
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER.	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
MOLAGAVITA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA MOLAGAVITA	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Riesgo Bajo	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Sin riesgo
OCAMONTE	Empresa Social del Estado de Ocamonte Santander	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Sin riesgo
ONZAGA	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN VICENTE DE PAUL	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Riesgo Alto	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Sin riesgo
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto
PÁRAMO	E.S.E CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PARAMO	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
PIEDRECUESTA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
PINCHOTE	ESE SAN ANTONIO DE PADUA DEL MUNICIPIO DE PINCHOTE	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Riesgo Medio
PUENTE NACIONAL	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Riesgo Bajo
PUERTO PARRA	ESE CENTRO DE SALUD PUERTO PARRA	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
PUERTO WILCHES	E.S.E EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Riesgo Alto

		Corte 31/12/20 12	Corte 31/12/20 13	Corte 31/12/20 14	Corte 31/12/20 15	Corte 31/12/20 16	Corte 31/12/20 17	Corte 31/12/2018
Municipio	Nombre E.S.E.	Res.1877 /2013 Mod. Res. 3467/201 3	Res.2090 /2014	Res.1893 /2015	Res.2184 /2016 Mod. Res.3916 /2016	Res.1755 /2017	Res.2249 /2018	Res.1342/2 019
RIONEGRO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO RIONEGRO SANTANDER	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
SABANA DE TORRES	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
SAN ANDRÉS	ESE HOSPITAL SAN JOSE	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Fin PSFF cumple	Sin riesgo
SAN BENITO	ESE SAN BENITO	Sin riesgo	Riesgo Alto	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo
SAN GIL	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	Riesgo Alto	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
SAN JOAQUÍN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JOAQUIN	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Riesgo Alto
SAN JOSÉ DE MIRANDA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	PSFF en ejecución
SAN MIGUEL	ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Sin riesgo
SANTA BÁRBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Fin PSFF cumple	Riesgo Medio
SANTA HELENA DEL OPÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Riesgo Medio
SIMACOTA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
SUAITA	ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	PSFF en ejecución
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo
SURATÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN SEBASTIAN	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto
TONA	ESE. SAN ISIDRO DEL MUNICIPIO DE TONA	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	PSFF en ejecución
VALLE DE SAN JOSÉ	ESE HOSPITAL SAN JOSE	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	PGIR-SNS	PGIR-SNS	Riesgo Bajo
VÉLEZ	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
VETAS	E.S.E CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto
VILLANUEVA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Sin riesgo

Fuente: Elaboración propia con el contenido de las resoluciones relacionadas, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social

En la anterior tabla, se observan algunas ESE sin datos de categorización o recategorización y corresponden a ESE que para entonces, se encontraban en elaboración, ejecución o finalizando Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero-PSFF viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público o en su defecto, en Plan de Gestión Integral de Riesgos-PGIR de la Superintendencia Nacional de Salud, mientras que la ESE de Contratación que no presenta ninguna categorización en la tabla, es una ESE de orden nacional con jurisdicción en el municipio de Contratación del Departamento de Santander y las

categorizaciones se realizaron a entidades del orden territorial; por lo tanto, no se incluyó en la categorización del Departamento.

De estas categorizaciones registradas en la tabla anterior, se obtienen los siguientes resultados agregados:

Tabla 3

Categorización del riesgo resoluciones MINSALUD, vigencias 2013 a 2019

	CATEGORIZACIÓN RIESGO						
	Corte 31/12/2012	Corte 31/12/2013	Corte 31/12/2014	Corte 31/12/2015	Corte 31/12/2016	Corte 31/12/2017	Corte 31/12/2018
	Res.1877/2013 Mod. Res. 3467/2013	Res.2090/2014	Res.1893/2015	Res.2184/2016 Mod. Res.3916/2016	Res.1755/2017	Res.2249/2018	Res.1342/2019
Sin Riesgo	28	28	49	44	37	35	44
Riesgo Bajo	9	6	16	16	11	5	9
Riesgo Medio	5	6	5	6	3	3	6
Riesgo Alto	40	42	12	16	13	18	14
Total categorizadas	82	82	82	82	64	61	73
ESE no categorizadas (Nacional)	1	1	1	1	1	1	1
ESE no recategorizadas (en PGIR-SNS)	0	0	0	0	18	18	0
ESE no recategorizadas (con PSFF en elaboración)	0	0	0	0	0	0	1
ESE no recategorizadas (con PSFF en ejecución)	0	0	0	0	0	0	8
ESE no recategorizadas (Finalizó PSFF con cumplimiento)	0	0	0	0	0	3	0
Total otras	1	1	1	1	19	22	10
GRAN TOTAL	83	83	83	83	83	83	83
TOTAL ESE EN RIESGO	45	48	17	22	34	39	29
%	%	%	%	%	%	%	%
Sin Riesgo	34%	34%	59%	53%	45%	42%	53%
Riesgo Bajo	11%	7%	19%	19%	13%	6%	11%
Riesgo Medio	6%	7%	6%	7%	4%	4%	7%
Riesgo Alto	48%	51%	14%	19%	16%	22%	17%
Total categorizadas	99%	99%	99%	99%	77%	73%	88%
ESE no categorizadas (Nacional)	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
ESE no recategorizadas (en PGIR-SNS)	0%	0%	0%	0%	22%	22%	0%
ESE no recategorizadas (con PSFF en elaboración)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
ESE no recategorizadas (con PSFF en ejecución)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%
ESE no recategorizadas (Finalizó PSFF con cumplimiento)	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%
Total otras	1%	1%	1%	1%	23%	27%	12%
GRAN TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TOTAL ESE EN RIESGO	54,2%	57,8%	20,5%	26,5%	41,0%	47,0%	34,9%

Fuente. Elaboración propia con el contenido de las resoluciones relacionadas, emitidas por el Ministerio de Salud y

Protección Social, porcentajes calculados con base en el número total de ESE del Departamento de Santander

Para el análisis de la anterior tabla, debe tenerse en cuenta que las ESE que de acuerdo con la normatividad, deben someterse a Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero son aquellas que fueron categorizadas en Riesgo Medio y Alto, es decir, que las ESE con categorizaciones en Riesgo Bajo no se incluyen dentro del total de ESE en riesgo real.

Bajo este contexto, sobre la línea base de 83 ESE que forman parte de la red hospitalaria departamental, el porcentaje de ESE en Riesgo (Medio y Alto), a partir de las primeras categorizaciones ha venido disminuyendo; sin embargo, en la categorización realizada en la vigencia 2017 (con corte a diciembre de 2016) se presenta un incremento en estas ESE en riesgo, el cual se continúa aumentando para la siguiente vigencia, en ambos casos, con un porcentaje superior al 40%, que se considera relativamente alto, pues indica que casi la mitad de las ESE del departamento se encontraban en riesgo para esas vigencias; no obstante, son porcentajes inferiores a los que se observan en las categorizaciones realizadas en las vigencias 2013 y 2014, en donde la concentración de ESE en riesgo es superior al 50%.

En la última categorización realizada en la vigencia 2019 (con corte de información a diciembre de 2018), se identifica que el porcentaje de ESE en riesgo ha disminuido, quedando en un 34,9%, dentro del cual se encuentran 8 ESE con PSFF en ejecución, una ESE con PSFF en elaboración y otras 20 que por haber sido categorizadas en riesgos Medio o Alto, deben someterse a la construcción de su Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

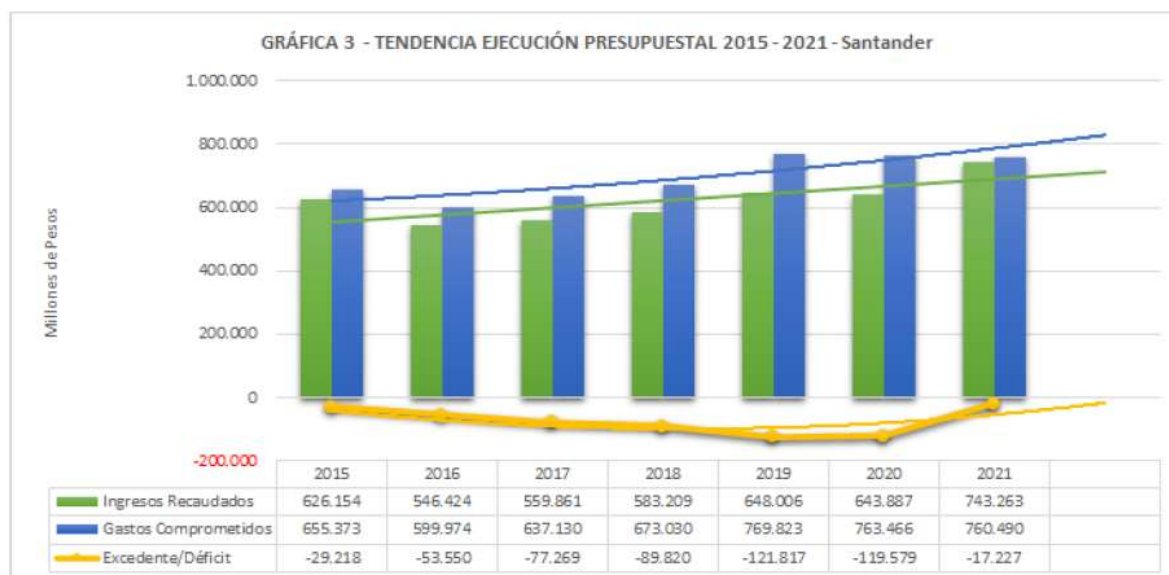
Las ESE que una vez elaborados los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuenten con la viabilidad del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, deberán realizar la ejecución de sus programas en las condiciones en las que fueron viabilizados. Esta ejecución, es verificada en las siguientes instancias y períodos de tiempo: La ESE debe realizar un *monitoreo* permanente y con presentación de informes en una periodicidad trimestral a la Contaduría

General de la Nación y a la Secretaría de Salud Departamental. La Secretaría de Salud Departamental debe efectuar un seguimiento constante y con presentación de informes trimestrales al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, entidad que a su vez y en una periodicidad semestral y anual, realiza la evaluación a la ejecución de estos programas. En el informe de evaluación anual emitido por el MHCP, se presentan los resultados de cada uno de los programas y al final, se realiza el análisis del agregado departamental, en tres aspectos: Ejecución presupuestal y Pasivos.

En este sentido, se tomará la información de la última evaluación realizada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y publicada en junio de 2022 con el corte de información a diciembre de 2021, pues a la fecha de elaboración del presente documento, se recientemente se habían entregado los Informes de Seguimiento a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, con corte a diciembre de 2022, informes que constituyen el insumo para la evaluación del MHCP de la vigencia 2022, la cual deberá estar publicándose a mediados del año 2023.

Figura 8

Ejecución Presupuestal de ingresos recaudados y gastos comprometidos red hospitalaria del Departamento de Santander (vigencias 2015 a 2021)



Fuente: Informe de Evaluación PSFF-MHCP 2021

La gráfica anterior que corresponde a la red pública hospitalaria departamental, muestra un incremento histórico en los ingresos recaudados, el cual también se presenta en los gastos comprometidos; sin embargo, estos últimos son mayores a los ingresos recaudados, por lo que no se ha alcanzado por lo menos el equilibrio entre estos dos. La vigencia 2019 es la que presenta un mayor valor en los gastos comprometido, seguido de la vigencia 2020 en la que se dio la pandemia mundial por el COVID-19, denotándose que este incremento importante fue originado por una ESE que tuvo compromisos altos por concepto de un gasto de inversión, del cual no se recibió el recaudo del recurso que financiaba esta inversión. Ya para la vigencia 2021, la situación es mucho más esperanzadora, pues la proporción de la diferencia entre los ingresos recaudados y gastos comprometidos es del 2,3%, mientras que en las vigencias anteriores, se presenta una diferencia que oscila del 4% al 19%, lo que significa que en el último año, los

resultados son más favorables y la red pública hospitalaria del Departamento de Santander está presentando mejoras en su situación presupuestal medida a través de los ingresos recaudados y los gastos comprometidos. En la gráfica también es notoria la brecha existente entre estos recaudos y compromisos, en donde ambos vienen incrementándose, pero con mayor énfasis en los gastos comprometidos, lo que hace necesario tomar acciones que permitan el cierre de esta brecha en el tiempo y que no se continúe expandiendo, pues esto implicaría un incremento en el déficit de la red hospitalaria lo que la volvería insostenible en un largo plazo.

En este análisis, también es importante presentar la información correspondiente a las 10 ESE que al 31 de diciembre de 2021 se encontraban ejecutando Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero:

Figura 9

Ejecución Presupuestal de ingresos recaudados y gastos comprometidos de 10 ESE del Departamento de Santander en PSFF a 2021 (vigencias 2015 a 2021)



Fuente: Informe de Evaluación PSFF-MHCP 2021

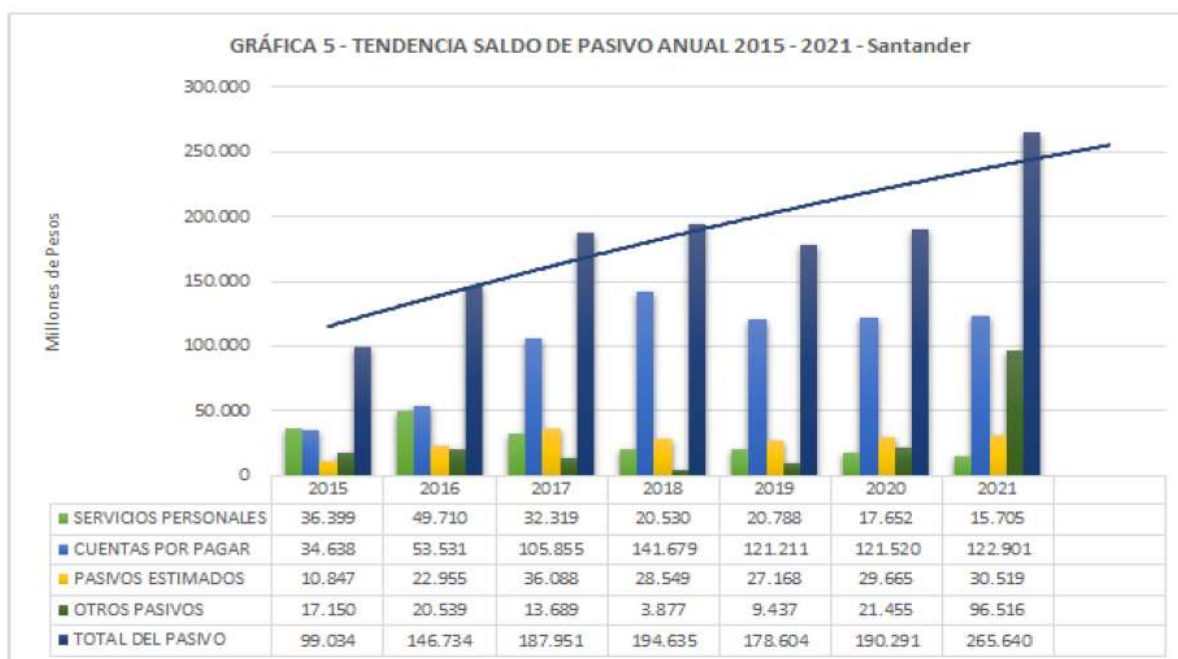
De la gráfica anterior, puede extraerse que las 10 ESE que al 31 de diciembre de 2021 se encontraban ejecutando Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, el comportamiento de los ingresos recaudados es fluctuante, al igual que el de los gastos comprometidos; sin embargo, no se observa equilibrio en ninguna de las vigencias analizadas. Las dos líneas presentan una tendencia tratando de unirse hacia la vigencia 2021; no obstante, la diferencia negativa entre los ingresos recaudados y gastos comprometidos corresponde al 12% de los ingresos recaudados.

Es importante referir que en este ejercicio se incluyen dos ESE de orden departamental de segundo nivel de complejidad, que iniciaron ejecución de sus Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, las cuales son institucionalmente más robustas; por lo tanto, sus ingresos y gastos son relativamente superiores a las de las otras 8 ESE de primer nivel de complejidad, que también se encontraban ejecutando Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero a esa fecha de corte. Precisamente esta diferencia y el enfoque agregado del análisis, no permite visualizar los resultados de cada ESE, en donde se observó según las cifras detalladas que sí se presentó en algunos casos, superávit entre los ingresos recaudados y los gastos comprometidos, con excepción de estas dos ESE departamentales que presentaron déficit, cuyo valor considerable no se compensa con los superávits de las demás ESE municipales que se encontraban ejecutando Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.

En este análisis, también es claro observar que existe una brecha entre los ingresos recaudados y los gastos comprometidos, que si bien, estos últimos superan a los primeros, históricamente se aprecia que la brecha existente presenta una tendencia a disminuirse. Esto indica que estas 10 ESE en PSFF requerirán de tiempo para lograr el cierre de esta brecha y en los casos más extremos positivos, generar excedentes, en donde los ingresos sean superiores a los gastos y de esta manera, puedan realizar inversiones y mantener una reserva para contingencias.

Figura 10

Saldo de pasivos anuales de la red hospitalaria de Santander (vigencias 2015 a 2021)



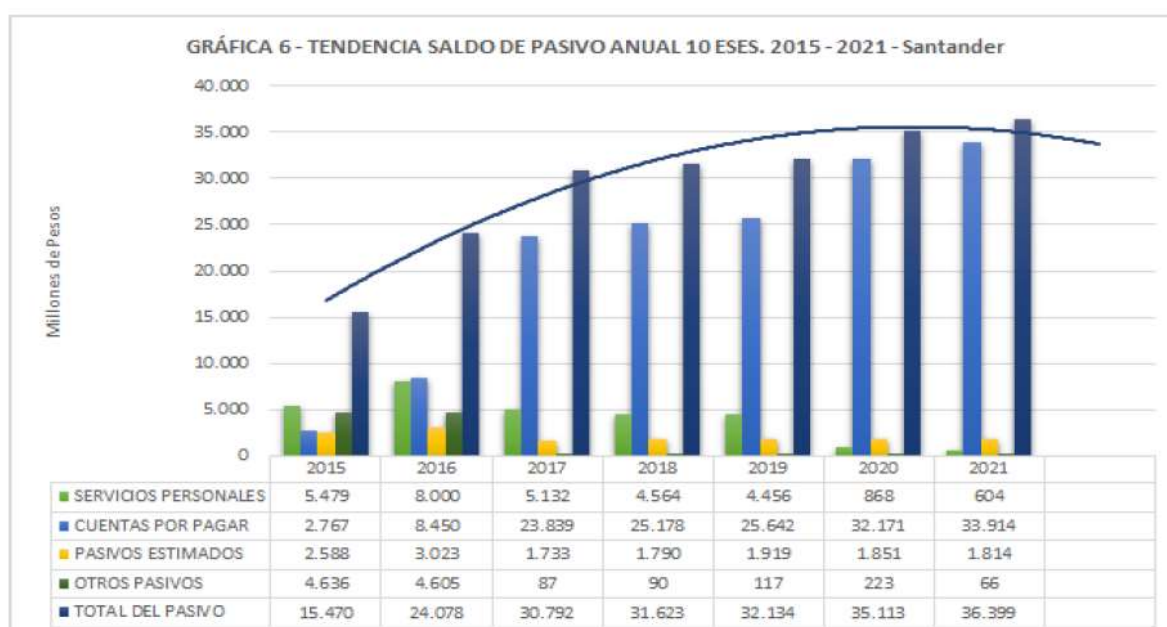
Fuente: Informe de Evaluación PSFF-MHCP 2021

En cuanto al análisis de los pasivos de la red hospitalaria, la gráfica muestra de manera contundente, un incremento bastante considerable en los pasivos, el cual se incrementó en los últimos siete años en un 168%. Puede observarse que el concepto del pasivo que tiene mayor valor dentro de los pasivos totales es el de Cuentas por pagar, en donde se incluyen los Proveedores, impuestos, servicios personales indirectos y descuentos por nómina, entre otros. Mientras que el concepto de Servicios personales (refiriéndose a los directos por nómina) ha venido presentando una disminución representativa, llegando a su mínima expresión en la vigencia 2021, con un 5,9% de representación frente a los pasivos totales. Otro de los conceptos por resaltar es el de Otros pasivos, el cual se ha venido incrementando en las últimas vigencias y es en donde se clasifican otros conceptos del pasivo no clasificados en los anteriores, entre ellos, Ingresos recibidos por anticipado, Ingresos diferidos y Avances y anticipos.

En el informe de evaluación a 2021 del MHCP, también hay un aparte en donde se analiza el saldo de los pasivos de las 10 ESE que al finalizar esa vigencia, se encontraban ejecutando Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, lo cual se evidencia en la siguiente gráfica:

Figura 11

Saldo de pasivos anuales de 10 ESE del Departamento de Santander en PSFF a 2021 (vigencias 2015 a 2021)



Fuente: Informe de Evaluación PSFF-MHCP 2021

En la anterior gráfica, se aprecia el incremento en los pasivos totales, con una mayor proporción en las Cuentas por pagar, lo que indica que en estas 10 ESE que ejecutaban Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero al 31 de diciembre de 2021, también se presenta la tendencia del agregado departamental, en donde la mayor parte del saldo de pasivos corresponde a Cuentas por pagar por proveedores, descuentos por nómina, servicios personales indirectos e impuestos.

Es importante mencionar que uno de los propósitos de la ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero es que las ESE puedan efectuar un saneamiento a sus pasivos y de igual manera, no generar nuevos pasivos. En esta gráfica se puede observar que los pasivos han venido incrementándose, pero también se debe a que como se mencionó anteriormente, en la vigencia 2021 entraron a Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, dos ESE de orden departamental que presentan unos pasivos que suman entre ambas casi \$35.000 millones, lo que indica que las 8 ESE restantes presentan en suma un saldo de pasivos por valor cercano a los \$1.000 millones.

Esta tendencia bien podría medirse en años posteriores al inicio de ejecución de los programas (2021) de las ESE departamentales, en el que se podrá observar si en efecto, se han cumplido con las reglas del escenario financiero, entre ellas, el pago de los pasivos acordados dentro del programa y el saneamiento de estos pasivos, que implica la no generación de nuevos pasivos, es decir, que los gastos generados dentro de la misma vigencia, deberían ser asumidos por la ESE con recursos de su operación corriente (del mismo año).

Ahora bien, dentro de los resultados de la evaluación a los 10 Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero vigentes al 31 de diciembre de 2021, se observa lo siguiente:

1. MAGDALENA MEDIO

EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PSFF				
INDICADORES	PUNTAJE	PONDERADOR	CALIFICACIÓN	ALERTA
Matriz de medidas	92,9	8%	7,43	BAJA
Operación Corriente - Equilibrio	81,7	40%	32,69	MEDIA
Fuentes del PSFF	0,0	8%	-	ALTA
Pago del Pasivo	100,0	30%	30,00	BAJA
Producción	39,1	9%	3,51	ALTA
Encargo Fiduciario	Si	5%	5,00	BAJA
TOTAL		100%	79	

Alerta MEDIA

2. BETULIA

EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PSFF				
INDICADORES	PUNTAJE	PONDERADOR	CALIFICACIÓN	ALERTA
Matriz de medidas	97,3	10%	9,73	BAJA
Operación Corriente - Equilibrio	100,0	40%	40,00	BAJA
Fuentes del PSFF	100,0	10%	10,00	BAJA
Pago del Pasivo	100,0	30%	30,00	BAJA
Producción	100,0	10%	10,00	BAJA
TOTAL		100%	100	

Alerta BAJA

3. CHIPATÁ

EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PSFF				
INDICADORES	PUNTAJE	PONDERADOR	CALIFICACIÓN	ALERTA
Fuentes del PSFF	0,0	8%	-	ALTA
Pago del Pasivo	100,0	30%	30,00	BAJA
Producción	81,1	9%	7,30	MEDIA
Encargo Fiduciario	Si	5%	5,00	BAJA
TOTAL		100%	90	

Alerta MEDIA

4. EL PLAYÓN

EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PSFF				
INDICADORES	PUNTAJE	PONDERADOR	CALIFICACIÓN	ALERTA
Matriz de medidas	100,0	8%	8,00	BAJA
Operación Corriente - Equilibrio	100,0	40%	40,00	BAJA
Fuentes del PSFF	100,0	8%	8,00	BAJA
Pago del Pasivo	100,0	30%	30,00	BAJA
Producción	100,0	9%	9,00	BAJA
Encargo Fiduciario	Si	5%	5,00	BAJA
TOTAL		100%	100	

Alerta BAJA

5. FLORIDABLANCA

EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PSFF				
INDICADORES	PUNTAJE	PONDERADOR	CALIFICACIÓN	ALERTA
Matriz de medidas	72,8	8%	5,82	ALTA
Operación Corriente - Equilibrio	85,3	40%	34,13	MEDIA
Fuentes del PSFF	0,0	8%	-	ALTA
Pago del Pasivo	97,1	30%	29,14	BAJA
Producción	96,4	9%	8,68	BAJA
Encargo Fiduciario	Si	5%	5,00	BAJA
TOTAL		100%	82	
Alerta MEDIA				

6. LA BELLEZA

EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PSFF				
INDICADORES	PUNTAJE	PONDERADOR	CALIFICACION	ALERTA
Matriz de medidas	100,0	8%	8,00	BAJA
Operación Corriente - Equilibrio	100,0	40%	40,00	BAJA
Fuentes del PSFF	48,0	8%	3,68	ALTA
Pago del Pasivo	100,0	30%	30,00	BAJA
Producción	94,6	9%	8,51	BAJA
Encargo Fiduciario	Si	5%	5,00	BAJA
TOTAL		100%	95	
Alerta BAJA				

7. LANDÁZURI

EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PSFF				
INDICADORES	PUNTAJE	PONDERADOR	CALIFICACION	ALERTA
Matriz de medidas	100,0	10%	10,00	BAJA
Operación Corriente - Equilibrio	100,0	40%	40,00	BAJA
Fuentes del PSFF	100,0	10%	10,00	BAJA
Pago del Pasivo	100,0	30%	30,00	BAJA
Producción	88,4	10%	8,84	MEDIA
TOTAL		100%	98	
Alerta BAJA				

8. MACARAVITA

EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PSFF				
INDICADORES	PUNTAJE	PONDERADOR	CALIFICACION	ALERTA
Matriz de medidas	76,3	8%	6,10	MEDIA
Operación Corriente - Equilibrio	100,0	40%	40,00	BAJA
Fuentes del PSFF	0,0	8%	-	ALTA
Pago del Pasivo	11,1	30%	3,34	ALTA
Producción	100,0	9%	9,00	BAJA
Encargo Fiduciario	Si	5%	5,00	BAJA
TOTAL		100%	63	
Alerta ALTA				

9. SAN JOSÉ DE MIRANDA				
EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PSFF				
INDICADORES	PUNTAJE	PONDERADOR	CALIFICACIÓN	ALERTA
Matriz de medidas	100,0	8%	8,00	BAJA
Operación Corriente - Equilibrio	100,0	40%	40,00	BAJA
Fuentes del PSFF	100,0	8%	8,00	BAJA
Pago del Pasivo	100,0	30%	30,00	BAJA
Producción	92,3	9%	8,31	BAJA
Encargo Fiduciario	Si	5%	5,00	BAJA
TOTAL		100%	99	Alerta BAJA

10. TONA				
EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PSFF				
INDICADORES	PUNTAJE	PONDERADOR	CALIFICACIÓN	ALERTA
Matriz de medidas	100,0	8%	8,00	BAJA
Operación Corriente - Equilibrio	100,0	40%	40,00	BAJA
Fuentes del PSFF	100,0	8%	8,00	BAJA
Pago del Pasivo	100,0	30%	30,00	BAJA
Producción	100,0	9%	9,00	BAJA
Encargo Fiduciario	Si	5%	5,00	BAJA
TOTAL		100%	100	Alerta BAJA

Con los anteriores resultados, se concluye el siguiente resumen:

Tabla 4

Resumen resultados evaluación PSFF 2021 Departamento de Santander

No.	ESE	Municipio	Nivel	Consolidado Departamento de Santander					Conclusión
				Resultado evaluación anual					
				2017	2018	2019	2020	2021	
1	ESE Hospital Regional del Magdalena Medio	Barrancabermeja	2	N/A	N/A	N/A	N/A	Media	Viabilizado 2021
2	ESE Hospital San Juan de Dios de Betulia	Betulia	1	Baja	Alta	Alta	Media	Baja	Finalizó - Cumplió
3	I.P.S. Centro de Salud Divino Niño Jesús de Chipatá	Chipatá	1	N/A	N/A	N/A	N/A	Media	Viabilizado 2021
4	E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio	El Playón	1	Media	Media	Baja	Baja	Baja	Continuar ejecución del Programa
5	E.S.E. Hospital San Juan de Dios	Floridablanca	2	N/A	N/A	N/A	N/A	Media	Viabilizado 2021
6	E.S.E. Hospital San Martín – La Belleza	La Belleza	1	N/A	Baja	Baja	Media	Baja	Continuar ejecución del Programa
7	E.S.E. Hospital Integrado Landázuri	Landázuri	1	N/A	Media	Media	Baja	Baja	Finalizó - Cumplió
8	I.P.S. Centro de Salud Macaravita	Macaravita	1	N/A	N/A	N/A	N/A	Alta	Viabilizado 2021
9	Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora de Los Remedios de San José de Miranda	San José de Miranda	1	N/A	Baja	Baja	Media	Baja	Continuar ejecución del Programa
10	ESE San Isidro del municipio de Tona	Tona	1	N/A	N/A	Baja	Baja	Baja	Continuar ejecución del Programa

Fuente: Informe de Evaluación PSFF 2021. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Con los resultados registrados en la tabla anterior, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público declaró que dos ESE cumplieron con el programa, los cuales finalizaron en la vigencia 2021, mientras que otras cuatro ESE que venían ejecutando programas antes de la vigencia 2021 presentan buenos resultados y la recomendación dada es continuar con la ejecución de los programas. Las cuatro ESE restante iniciaron ejecución de los programas en la vigencia 2021; por lo tanto, aún es prematuro poder medir la efectividad en su ejecución; sin embargo, una de estas ESE quedó en Alerta Alta, por lo que es necesario que se tomen acciones para poder cumplir cada uno de los compromisos establecidos en el programa.

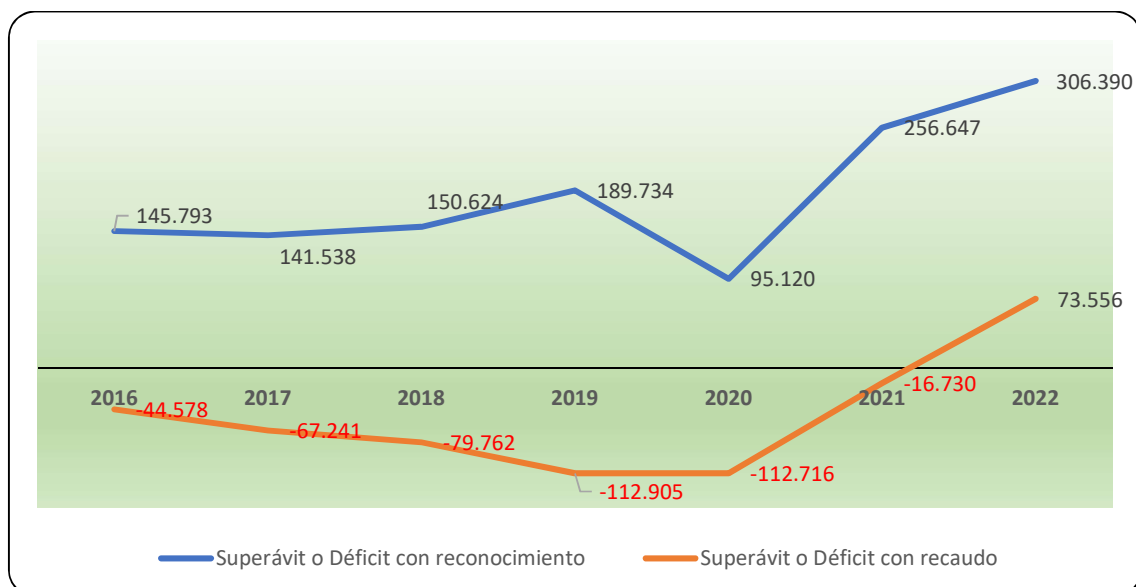
Impacto en la implementación y ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero en el departamento de Santander al cierre de la vigencia 2022

Para medir el impacto en la implementación y ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero en el departamento de Santander, se tomó la información histórica a partir de la vigencia 2016 hasta los datos de la vigencia 2022, centrándose en datos de Pasivos, Cartera y Flujo financiero (Ingresos y Gastos presupuestales). Este último indicador, muestra el resultado del equilibrio financiero entre ingresos y gastos, los primeros, calculados con reconocimientos y recaudos y los segundos, a nivel de compromisos.

En la consulta de información en SIHO (Sistema de Información Hospitalaria) administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, se obtuvieron los siguientes resultados para el Departamento de Santander:

Figura 12

Superávit/Déficit por reconocimiento y recaudo (ingresos menos gastos comprometidos), red hospitalaria del Departamento de Santander (vigencias 2016 a 2022) – Cifras en millones de pesos



Fuente: Elaboración propia con base en información descargada del Sistema de Información Hospitalaria-SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

La gráfica anterior muestra que el déficit con ingresos recaudados frente a los gastos comprometidos, en la red hospitalaria del Departamento de Santander se ha venido incrementando históricamente; sin embargo, a partir de la vigencia 2021, después de que se presentó la declaratoria de emergencia mundial por el COVID-19, se observa un superávit con recaudos.

Con relación a los ingresos reconocidos al compararlos con los gastos comprometidos, presentan un superávit para todas las vigencias objeto de análisis. Esta situación se observa en la mayoría de las ESE; no obstante, para efectos del normal flujo de recursos dentro de la operación

de la ESE, se hace necesario contar con los recursos recaudados para que efectivamente se puedan realizar los pagos sobre los compromisos de cada vigencia.

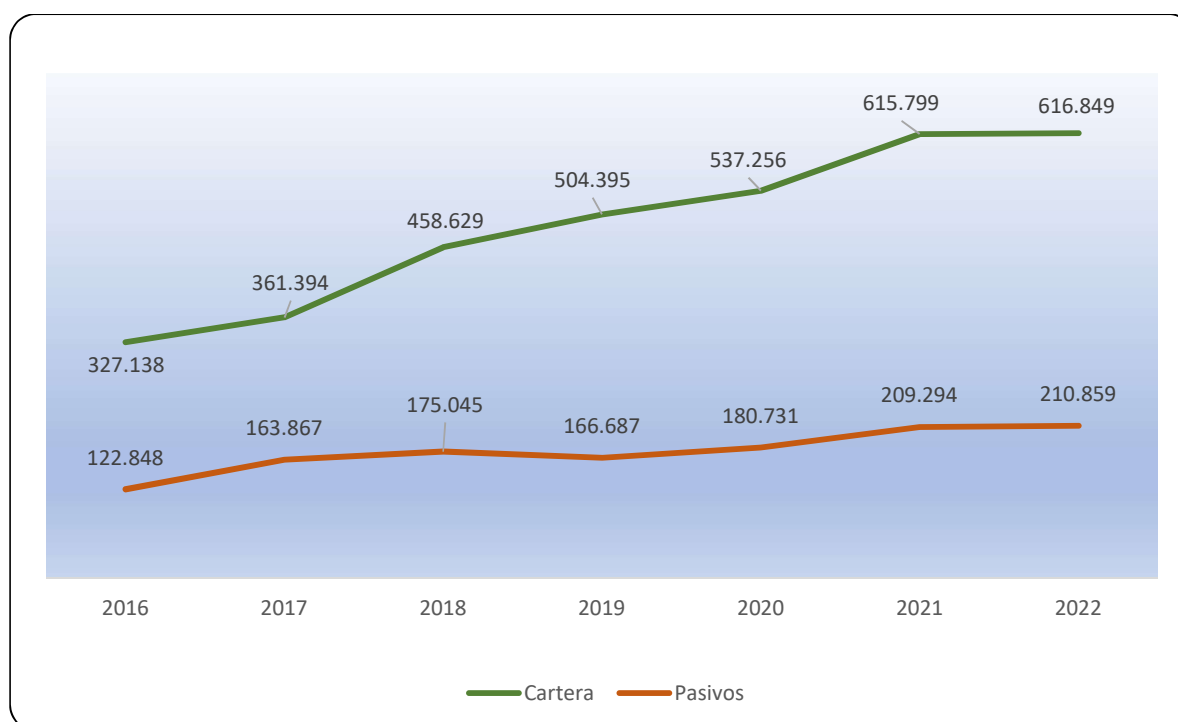
Estas tendencias agrupadas no permiten visualizar los resultados en algunas ESE en donde la situación es deficitaria, lo que indica que algunas ESE con valores representativos en el superávit, compensan el resultado deficitario arrojado en el ejercicio de otras ESE.

En los resultados desagregados a 2022, sólo dos ESE presentaron déficit con reconocimientos, que suman \$282 millones y 81 ESE presentan superávit por valor total de \$306.671 millones; mientras que con recaudos, 28 ESE presentaron déficit al cierre de la vigencia 2022 por un valor total que asciende a \$25.707 millones. Las 55 ESE restantes presentan en suma un superávit por un valor total de \$99.263 millones.

Estos resultados son muy favorables al compararse con las vigencias anteriores, por ejemplo, en la vigencia 2021, 6 ESE presentaron déficit con reconocimientos por valor total de \$1.088 millones y 77 ESE presentaron superávit por un valor total de \$257.736 millones; mientras que el déficit con recaudos fue de \$38.003 millones para 29 ESE y el superávit con recaudos para las 54 ESE restantes fue de \$21.273 millones.

Figura 13

Comparativo Cartera vs Pasivos, red hospitalaria del Departamento de Santander (vigencias 2016 a 2022) – Cifras en millones de pesos



Fuente: Elaboración propia con base en información descargada del Sistema de Información Hospitalaria-SIHO del MSPS

En la gráfica anterior, se observa el crecimiento de los pasivos de la red pública hospitalaria del Departamento de Santander, el cual presenta su valor más alto al cierre de la vigencia 2022; sin embargo, el pasivo total es inferior al valor de la cartera de esta red, con lo cual, bien se podría inferir que esta cartera sería suficiente para el pago de estos pasivos; no obstante, de esta cartera, la suma de \$409.969 millones que representa un 66% de la cartera total, corresponde a cartera mayor a 180 días, por lo que es menos probable su recuperación, situación que pone en riesgo la sostenibilidad financiera de las ESE en un largo plazo, pues no se tendría el flujo de recursos suficiente para apalancar la financiación del saldo de pasivos, dado que en el

evento de recuperar el saldo de cartera menor a 180 días (\$206.880 millones), no alcanzaría para cubrir estos pasivos totales que ascienden a \$210.859 millones.

En el tema de la cartera, es relevante mencionar que gran parte de esta cartera corresponde a deudores en liquidación, en donde el recaudo se torna más complejo y en la mayoría de los casos, es nulo, aunque algunas veces se ha logrado ser parte de la masa liquidatoria y así las ESE han podido recuperar parte de estas carteras.

Es por ello que es de gran importancia que las ESE den continuidad al proceso de saneamiento de cartera que se viene adelantando a través de la Circular Conjunta 030 de 2013 en la que la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social definieron el procedimiento para este saneamiento de cartera.

En estos procesos de saneamiento, se presentan dificultades ocasionadas por las diferencias de información, pues las deudoras (por lo general EPS) tienen unas cifras por pagar distintas a las cifras por cobrar que tienen las ESE, originadas por glosas u objeciones frente a la facturación radicada.

De acuerdo con las cifras del Sistema de Información Hospitalaria – SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, al 31 de diciembre de 2022 la cartera total consolidada del Departamento de Santander supera los \$600 mil millones, concentrada en un 63% en los regímenes contributivo y subsidiado, mientras que un 19% corresponde a cartera por Otras ventas de servicios de salud, entre ellos los prestados a la población extranjera, cartera que está a cargo de la Nación. El 18% restante corresponde a los conceptos de SOAT, población pobre no asegurada (departamentos y municipios) y otros conceptos diferentes a ventas de servicios, que incluye Subsidio a la oferta que deben ser transferidos por la Nación con recursos del Sistema General de Participaciones.

A continuación, se presenta el detalle de la cartera por edades para los regímenes contributivo y subsidiado, discriminando por EPS activas y en liquidación:

Tabla 5

Cartera por edades régimen Contributivo, Santander, a diciembre de 2022 – Cifras en millones de pesos

CONCEPTO	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	Total Cartera	% Part.
NUEVA EPS	5.928	969	2.074	3.694	4.506	17.171	20,41%
SANITAS	956	668	1.066	1.271	699	4.660	5,54%
SALUD TOTAL	943	187	540	657	822	3.148	3,74%
FAMISANAR	585	231	184	181	583	1.764	2,10%
OTRAS EPS	533	150	186	150	439	1.459	1,73%
Total EPS Activas	8.945	2.206	4.050	5.953	7.049	28.202	33,52%
LIQ. CAFESALUD	0	0	0	1	11.583	11.584	13,77%
LIQ. COOMEVA	1	0	121	2.003	9.670	11.795	14,02%
LIQ. SALUDVIDA	0	0	0	0	2.966	2.966	3,53%
LIQ. MEDIMAS	0	0	4	2.662	12.132	14.799	17,59%
LIQ. SALUDCOOP	0	0	0	0	5.190	5.190	6,17%
LIQ. COMPARTA	1	0	152	135	2.384	2.673	3,18%
OTRAS LIQUIDADAS	0	0	0	3	1.333	1.336	1,59%
MOVILIDAD DIFERENTES EPS	1.785	965	683	1.252	917	5.602	6,66%
Total EPS En liquidación	1.787	965	960	6.057	46.175	55.945	66,48%
TOTAL REGIMEN CONTRIBUTIVO	10.732	3.171	5.010	12.010	53.224	84.147	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base en información descargada del Sistema de Información Hospitalaria-SIHO

del MSPS

Tabla 6

Cartera por edades régimen Subsidiado, Santander, a diciembre de 2022– Cifras en millones de pesos

CONCEPTO	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	Total Cartera RS	% Part.
COOSALUD	15.974	6.156	4.101	6.745	7.392	40.368	13,19%
ASMET SALUD	2.496	1.166	4.129	7.283	4.011	19.085	6,23%
NUEVA EPS	25.761	5.127	8.509	8.972	5.670	54.039	17,65%
SANITAS	4.987	2.342	1.767	1.092	564	10.751	3,51%
SALUD TOTAL	3.014	217	923	726	507	5.387	1,76%
OTRAS EPS	2.298	790	2.219	1.742	5.903	12.952	4,23%
MOVILIDAD DIFERENTES EPS	881	322	305	501	372	2.382	0,78%
Total EPS Activas	55.411	16.120	21.953	27.061	24.420	144.964	47,35%
P. LIQ. CAFESALUD	0	0	0	0	25.238	25.238	8,24%
P. LIQ. EMDISALUD	0	0	0	652	38.538	39.191	12,80%
P. LIQ. COMPARTA	19	0	55	3.040	29.776	32.890	10,74%
P. LIQ. SALUDVIDA	0	217	0	1.003	37.186	38.407	12,55%
P. LIQ. MEDIMAS	0	0	63	2.187	8.801	11.051	3,61%
LIQ. CAPRECOM	0	0	0	0	4.238	4.238	1,38%
OTRAS LIQUIDADAS	14	4	52	686	9.396	10.153	3,32%

CONCEPTO	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	Total Cartera RS	% Part.
Total EPS En liquidación	33	222	171	7.568	153.172	161.166	52,65%
TOTAL REGIMEN SUBSIDIADO	55.444	16.341	22.124	34.629	177.591	306.130	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base en información descargada del Sistema de Información Hospitalaria-SIHO

MSPS

Puede contemplarse en las tablas anteriores la concentración de la cartera de entidades en liquidación que en ambos regímenes, supera el 50%, situación que podría afectar el normal flujo de recursos de la ESE, pues son servicios que ya se prestaron, pero su probabilidad de recaudo es muy baja; por lo tanto, no van a poder respaldar el pago de los pasivos adeudados.

También hay otros referentes normativos relacionados con cartera diferente a la generada por prestación de servicios, como es el caso de los aportes patronales entregados hasta la vigencia 2019 a través de las transferencias del Sistema General de Participaciones, en donde se presentan saldos a favor y en otros casos en contra de la ESE, pero que de alguna manera afectan (positiva o negativamente) el flujo de recursos de las ESE.

Por otro lado, las ESE presentan un alto riesgo de demandas, ya sea por deficiencias en la prestación del servicio o por la configuración de “contratos realidad” debido a la forma de vinculación del personal, es por ello, que se hace necesario tomar acciones preventivas al respecto, pues se encuentran casos de ESE con demandas falladas en contra cuya cuantía supera inclusive el valor del presupuesto anual de las mismas.

Recomendaciones para el mejoramiento de la situación financiera de las empresas sociales del Estado en el departamento de Santander

Considerando la información registrada en el árbol del problema que forma parte de este documento, en calidad de anexo, uno de los elementos que podrían impactar al mejoramiento de la situación financiera de los hospitales en Santander, se encuentra asociada a la política nacional en salud, dado que en los análisis realizados pudo evidenciarse que la mayoría de las ESE no son autosuficientes con sólo los recursos provenientes de su venta de servicios. Para ellas, es

necesaria la financiación permanente a través de fuentes externas como lo es el subsidio a la oferta, el cual constituye un ingreso de gran ayuda para las ESE que les permite nivelar la financiación de sus gastos.

En este sentido, es conveniente que estos recursos sean asignados de manera continua, mediante la implementación de una política pública nacional que no se limite al período de administración de turno.

Por otro lado, es recomendable que las ESE cuenten con un Sistema de Costos que les permita determinar cuánto se requiere para la prestación de los servicios, por cada unidad funcional de la ESE, con lo cual tendrán información clara que les permita presentar a las EPS con las que suscriben los contratos para la prestación de servicios a sus usuarios, elementos relevantes para las negociaciones de tarifas, lo cual se traduce en una mejora en los ingresos.

De igual manera, se deben fortalecer los mecanismos de recaudo que les permitan generar el flujo de recursos suficiente para solventar sus gastos mensuales y no generen nuevos pasivos que se van acumulando y deterioran la situación financiera de la ESE, además que ponen en riesgo su normal operación.

Dentro del tema de cartera, también es importante que las ESE realicen una adecuada y oportuna depuración de su cartera que les permita tener mayor claridad al momento de las conciliaciones de cuentas con las EPS y otras deudoras. Asimismo, es recomendable que la facturación sea radicada a la mayor brevedad, con el fin de evitar que la cartera se envejezca, haciendo más remota su probabilidad de recaudo.

Las ESE también deberán fortalecer su sistema de información, dando aplicación a los Procedimientos contables establecidos por la Contaduría General de la Nación (2021), en lo relacionado con el reconocimiento de eventuales contingencias referentes a procesos judiciales

en curso, tanto en contra como a favor de la ESE, pues en ambos casos el procedimiento señala cuál es el tratamiento que debería darse contablemente. De esta manera, a través de provisiones o cuentas de orden, las ESE tendrán dentro de su radar las consecuencias financieras de estos procesos judiciales, estimándose desde antes de que se produzca el fallo que ordene el pago respectivo, pues en algunos casos, no se cuentan con los elementos para dar frente a los mismos.

Conclusiones

De todo lo abordado en el presente análisis, la conclusión general es que son necesarias las acciones que permitan a las entidades públicas elaborar un diagnóstico de su situación en donde se contemplen cada uno de los aspectos que puedan influir finalmente en su situación financiera.

Durante las vigencias fiscales 2013 a 2021 un porcentaje importante de Empresas Sociales del Estado del departamento de Santander se encontraban ejecutando Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, pues habían sido categorizadas previamente en riesgos medio y alto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los datos financieros obtenidos por estas ESE para las vigencias de estudio, indican que si bien los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero han contribuido de gran manera en el mejoramiento de la situación financiera de las ESE, a través de la racionalización del gasto, la optimización de los ingresos, el saneamiento de sus pasivos, el rediseño en sus procesos misionales y de apoyo y la generación de conciencia en su talento humano, que se constituye como el recurso más valioso de estas entidades, todavía se identifican retos importantes asociados a prever las posibles contingencias que se puedan presentar en el desarrollo de sus actividades misionales, ya sea por deficiencias en la prestación del servicio o en las formas de vinculación contractual, que podrían convertirse a futuro en demandas latentes en donde estas instituciones ponen en riesgo su sostenibilidad.

Referencias Bibliográficas

- Baena, P. G. M. E. (2014). Metodología de la investigación. “Bloque 1, 2 y 3” <https://drive.google.com/file/d/1v0olUTM8z9qd39jZwtqSzSwzAjnqQGOOr/view?usp=sharing>
- Contaduría General de la Nación. Procedimiento contable para el registro de los procesos judiciales, arbitrajes, conciliaciones extrajudiciales y embargos sobre cuentas bancarias, Marco Normativo para entidades de gobierno. 2021.
<https://www.contaduria.gov.co/documents/20127/36044/Versi%C3%B3n+2+%2802-06-2021%29/d0125bf9-494b-24cd-5cbd-c2e6b698ae91>
- Chaverri Chávez, D. Delimitación y justificación de problemas de investigación en ciencias sociales. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, vol. III, núm. 157, 2017, pp. 185-193. <https://www.redalyc.org/pdf/153/15354681012.pdf>
- Decreto 1876 de 1994 “Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado”. Presidencia de la República de Colombia. 3 de agosto de 1994.
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=3356
- Eslava, Juan Carlos (2002). Hospital universitario y crisis hospitalaria en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 1(2),41-48. ISSN: 1657-7027. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54510205>
- Frehydell, Sara. (2020). Generalidades de la facturación en salud y sus problemas en la operación. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/8162>

Gómez Díaz De León, C. (Julio 2012). La Investigación Científica en la Administración Pública.

International Journal of Good Conscience, 159-

173. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah>

[UKEwj5neXFpKfrAhVRrFkKHeEmAZwQFjAAegQIBRAB&url=http%3A%2F%2Fw](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah)

[ww.spentamexico.org%2Fv7-n2%2F7\(2\)159-](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah)

[173.pdf&usg=AOvVaw3IHX7K2NtupXvhU5bgKzmb](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah)

Gorbaneff, Yuri, Torres, Sergio, & Contreras, Nelson. (2008). Fuentes de poder de las

aseguradoras frente a las prestadoras hospitalarias en el sistema de salud colombiano. El

caso de la concentración industrial*. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 7(14), 177-

186. Retrieved April 18, 2022, from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

[70272008000100010&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-)

Ley 1966 del 11 de julio de 2019 “Por la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. (2019).

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201966%20DEL%2011%20>

[DE%20JULIO%20DE%202019.pdf](https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201966%20DEL%2011%20)

López, Pedro Luis. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. Mayo de

2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-

[02762004000100012&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-)

Loyo-Varela, Mauro, & Díaz-Chazaro, Horacio (2009). Hospitales en México. *Cirugía y*

Cirujanos, 77(6),497-504. ISSN: 0009-7411. Disponible

en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66212714015>

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. 2019-2022. Informe de Evaluación 2019 al 2021

Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados de ESE categorizadas en riesgo medio o alto.

https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/EntidadesdeOrdenTerritorial/pages_programaese/evaluacionese

Ministerio de Salud y Protección Social. 2005. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Rendición de Cuentas. Informe de Gestión 2019. La salud es de todos. 51-63. <https://www.minsalud.gov.co/RID/informe-gestion2019-marzo30-2020-t.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2509 de 2012 por la cual se define la metodología para la categorización del riesgo a las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. (2012).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2509-de-2012.PDF>

Plan Territorial de Santander 2020-2023. Departamento de Santander.

<https://santandercompetitivo.org/media/31e7ab1122d0b7c84b7dde25e69879dd863b0a59.pdf>

Santos Ospina, Andrés Camilo, & García Molina, Mario, & Chicaíza Becerra, Liliana (2016).

¿Crisis financiera o de gestión? Evolución del sector salud desde la perspectiva de los entes territoriales. Apuntes del Cenes, 35(61),177-206.[fecha de Consulta 5 de Abril de

2022]. ISSN: 0120-3053. Disponible

en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479555352007>

Sevilla Arias, Andrés. 2020. Déficit Presupuestario.

<https://economipedia.com/definiciones/deficit-presupuestario.html>

Sevilla Arias, Andrés. 2020. Superávit Presupuestario.

<https://economipedia.com/definiciones/superavit-presupuestario.html>

Symplifica. ¿Qué son las EPS?

<https://symplificasupport.zendesk.com/hc/es/articles/360001526792--Qu%C3%A9-son-las-EPS->

Symplifica. ¿Qué son las IPS?

<https://symplificasupport.zendesk.com/hc/es/articles/360001543071--Qu%C3%A9-son-las-IPS->

Suárez-Rozo, LF. (Mayo 2017). La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. 34-50. Rev. Gerenc. Polit. Salud.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00034.pdf>

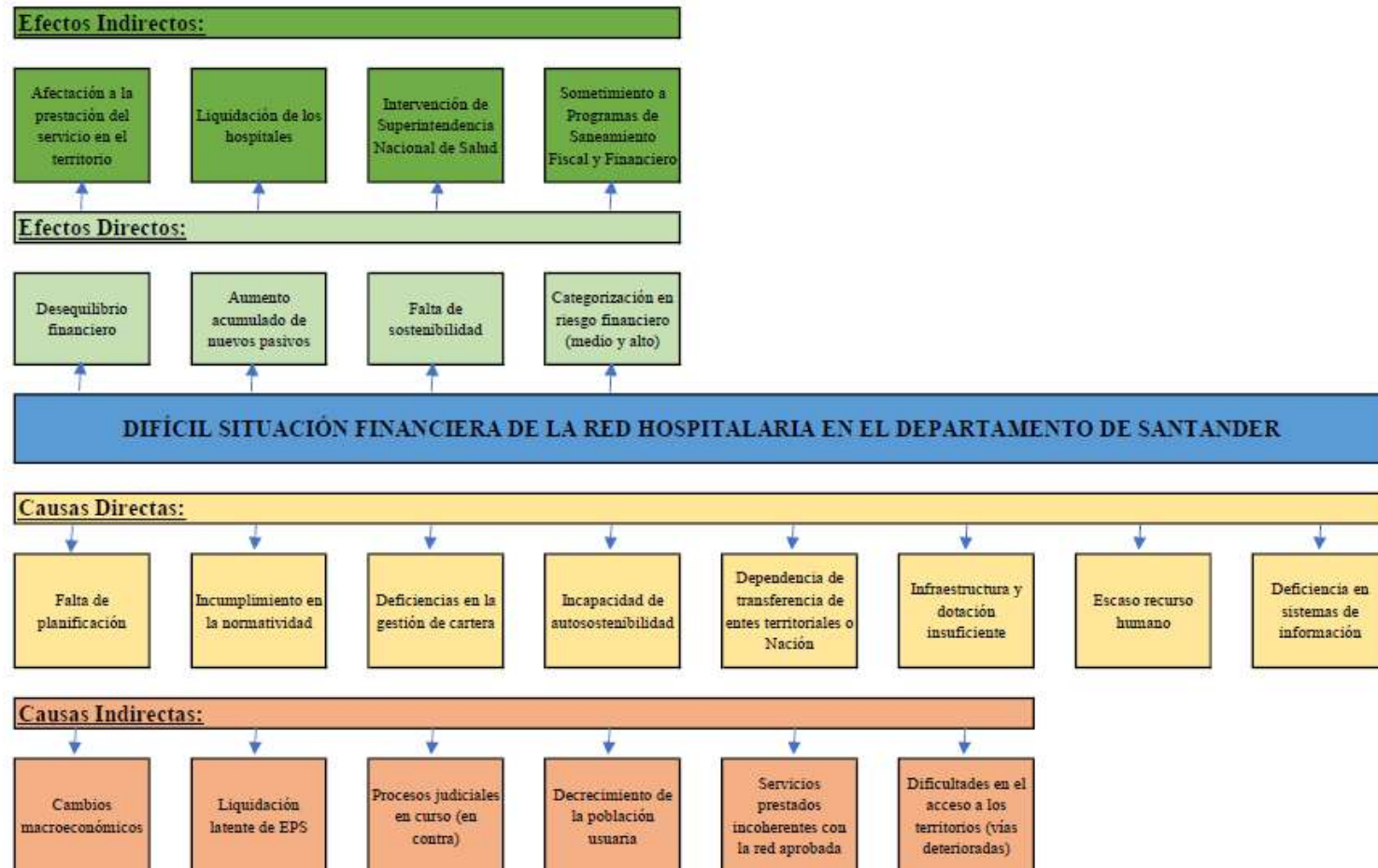
Trujillo, Natalia (Noviembre 2015). La crisis financiera del Sistema de Salud en Colombia: Un acercamiento desde las E.P.S. ICESI.

https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/79059/1/TG01140.pdf

UNAD. (s.f.). Líneas de Investigación (ECJP). <https://academia.unad.edu.co/investigacion-y-productividad-ecjp/lineas>

ANEXOS

Árbol del problema



Árbol de objetivos

