

**Análisis de la sostenibilidad de los hospitales del Departamento de Santander y su  
afectación en las finanzas de la red pública hospitalaria del departamento en las vigencias  
históricas 2018 a 2022 y proyecciones de 2023 a 2027**

Elaines Mabel Mendoza Puche

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas - ECJP

Maestría en Gobierno, Políticas Públicas y Desarrollo Territorial

Abril de 2024

**Análisis de la sostenibilidad de los hospitales del Departamento de Santander y su  
afectación en las finanzas de la red pública hospitalaria del Departamento en las vigencias  
históricas 2018 a 2022 y proyecciones de 2023 a 2027**

Elaines Mabel Mendoza Puche

Proyecto de investigación para optar al título de Magister en Gobierno, Políticas Públicas y

Desarrollo Territorial

Directora de Trabajo

Carolina Rodríguez Lizarralde

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas - ECJP

Maestría en Gobierno, Políticas Públicas y Desarrollo Territorial

Abril de 2024

## Dedicatoria

Esta investigación está dedicada principalmente a Dios, fuente de amor y sabiduría.

A mi hijo Darel, mi compañero de vida y de aventuras, quien cada día me inspira a dar lo mejor de mí y me ha enseñado a descubrir el mundo desde la mirada del amor.

A mis Padres, Arquímedes José y María Elena, mis cómplices cotidianos, quienes con su amor desmedido y trabajo incansable nos han brindado las bases para ser cada día unas mejores personas al servicio de la humanidad y sus corazones vibran ante cada logro alcanzado por sus hijos. Mami, este logro es para ti, en estos momentos luchas por tu vida. Te amo tanto.

A mis abuelos José Manuel (Q.E.P.D.) y Nilva María, quienes han sido ejemplo de esfuerzo, resiliencia, buenos valores y nos han enseñado que el amor es infinito.

A mis hermanos Massiel Beatriz, Joel Ángel y Arquímede José, quienes me han acompañado en el camino y me han brindado enseñanzas y apoyo incondicional desde la particularidad de cada uno.

A mis compañeros de la Oficina de Calidad y Control Financiero de la Red Hospitalaria de la Secretaría de Salud Departamental de Santander, quienes desinteresadamente me han compartido sus amplios conocimientos y experiencia durante mi permanencia en esta dependencia.

A cada una de las personas que, de alguna manera, y a través de sus palabras de motivación y confianza han contribuido a formarme como un mejor ser humano.

¡Gracias! ¡Gracias!

## **Agradecimientos**

Al Dr. Carlos Jairo Cabanzo Carreño, quien con su orientación me ayudó a dar los primeros pasos en la conformación de esta investigación.

A la Dra. Carolina Rodríguez Lizarralde, quien con su permanente acompañamiento académico, contribuyó enormemente a afianzar el desarrollo de esta investigación, brindándome las herramientas y valiosas recomendaciones que permitieran dar una mejor forma al trabajo y lograr los objetivos propuestos.

A la Gobernación de Santander por considerar a su personal como su recurso más valioso, por apoyar la financiación de esta Maestría y por resaltar la política de prestación de servicios de salud como uno de los ejes primordiales de desarrollo en el Departamento.

A los Directivos y Personal de apoyo de las Empresas Sociales del Estado, personal de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y usuarios de los servicios públicos de salud en el Departamento, quienes fueron parte importante de esta investigación, al brindar sus apreciaciones y opiniones frente a los temas planteados y desarrollados.

## Resumen

Las Empresas Sociales del Estado-ESE son instituciones prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, que a partir de su constitución tienen una función social con la que deben garantizar la prestación de los servicios a sus usuarios, a pesar de que sus condiciones institucionales y financieras no sean las más favorables.

Dentro de las labores encomendadas a estas Empresas Sociales del Estado, la mayoría se enfrenta a continuas dificultades que no les permiten realizar un cierre fiscal positivo, resultando un déficit que a su vez constituye una causal para que la ESE genere pasivos por obligaciones que no pudo financiar al finalizar determinada vigencia.

En la presente investigación, se abordarán las posibles causas que influyen para que las Empresas Sociales del Estado no sean sostenibles con sus propias ventas de servicios de salud, en donde se observa históricamente que se encuentran dependientes de las transferencias de la Nación, particularmente los provenientes del Sistema General de Participaciones-SGP, hoy en día, denominados recursos del Subsidio a la oferta.

De igual manera, se pretende proporcionar alternativas de solución que permitan a las Empresas Sociales del Estado aplicar estrategias tendientes a su sostenibilidad en el tiempo.

***Palabras clave:*** Sostenibilidad, riesgo, déficit, equilibrio, indicadores.

### **Abstract**

The Social Enterprises of the State-ESE are institutions that provide Health Services of a public nature, which from their constitution have a social function with which they must guarantee the provision of services to their users, despite the fact that their institutional and finances are not the most favourable.

Within the tasks entrusted to these Social Enterprises of the State, most of them face continuous difficulties that do not allow them to carry out a positive fiscal closing, resulting in a deficit that in turn constitutes a cause for the Social Enterprises of the State to generate liabilities for obligations that it could not finance at the end. certain validity.

In the present investigation, the possible causes that influence the Social Enterprises of the State to not be sustainable with their own sales of health services will be addressed, where it is historically observed that they are dependent on transfers from the Nation, particularly those from the General System. of Participations-SGP, nowadays, called resources of the Subsidy to the offer.

In the same way, it is intended to provide alternative solutions that allow ESCOs to apply strategies aimed at their sustainability over time.

**Keywords:** Sustainability, risk, deficit, balance, indicators.

## Tabla de contenido

Resumen .....	5
Abstract .....	6
Introducción .....	14
Identificación y planteamiento del problema .....	15
Justificación.....	19
Objetivos .....	21
Revisión de antecedentes .....	22
Marco teórico .....	31
Diseño metodológico del proyecto.....	40
Resultados de investigación .....	47
Conclusiones .....	95
Recomendaciones.....	98
Referencias bibliográficas .....	101
Apéndices .....	105

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Relación actividades objetivos específicos</i> .....	43
<b>Tabla 2</b> <i>Déficit/Superávit presupuestal agregado departamental vigencias 2018 a 2022 (cifras en millones de pesos)</i> .....	49
<b>Tabla 3</b> <i>Empresas Sociales del Estado que presentaron déficit con reconocimientos vigencia 2018 (cifras en millones de pesos)</i> .....	50
<b>Tabla 4</b> <i>Empresas Sociales del Estado que presentaron déficit con reconocimientos vigencia 2019 (cifras en millones de pesos)</i> .....	52
<b>Tabla 5</b> <i>Empresas Sociales del Estado que presentaron déficit con reconocimientos vigencia 2020 (cifras en millones de pesos)</i> .....	55
<b>Tabla 6</b> <i>Empresas Sociales del Estado que presentaron déficit con reconocimientos vigencia 2021 (cifras en millones de pesos)</i> .....	57
<b>Tabla 7</b> <i>Empresas Sociales del Estado que presentaron déficit con reconocimientos vigencia 2022 (cifras en millones de pesos)</i> .....	59
<b>Tabla 8</b> <i>Criterios para la determinación del riesgo Ministerio de Salud y Protección Social</i> ....	60
<b>Tabla 9</b> <i>Comparación Cartera vs Pasivos 2018-2022 (cifras en millones de pesos)</i> .....	61
<b>Tabla 10</b> <i>Comparación Cartera vs Pasivos 2018 - Empresas Sociales del Estado con resultados negativos (cifras en millones de pesos)</i> .....	62
<b>Tabla 11</b> <i>Comparación Cartera vs Pasivos 2019 - Empresas Sociales del Estado con resultados negativos (cifras en millones de pesos)</i> .....	63
<b>Tabla 12</b> <i>Comparación Cartera vs Pasivos 2020 - Empresas Sociales del Estado con resultados negativos (cifras en millones de pesos)</i> .....	64

<b>Tabla 13</b> <i>Comparación Cartera vs Pasivos 2021 - Empresas Sociales del Estado con resultados negativos (cifras en millones de pesos) .....</i>	65
<b>Tabla 14</b> <i>Comparación Cartera vs Pasivos 2022 - Empresas Sociales del Estado con resultados negativos (cifras en millones de pesos) .....</i>	66
<b>Tabla 15</b> <i>Supuestos macroeconómicos 2022-2026 Plan Financiero 2023 MHCP .....</i>	79
<b>Tabla 16</b> <i>Estructura proyecciones 2023 a 2027 .....</i>	80
<b>Tabla 17</b> <i>Proyecciones por reconocimientos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por nivel de complejidad – Cifras en millones de pesos.....</i>	82
<b>Tabla 18</b> <i>Proyecciones por reconocimientos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por tipología según Modelo de Red – Cifras en millones de pesos .....</i>	82
<b>Tabla 19</b> <i>Proyecciones por reconocimientos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por categorización del riesgo (Resolución 851/2023) – Cifras en millones de pesos .....</i>	83
<b>Tabla 20</b> <i>Proyecciones por reconocimientos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por Subred geográfica modelo de red – Cifras en millones de pesos.....</i>	84
<b>Tabla 21</b> <i>Proyecciones por recaudos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por nivel de complejidad – Cifras en millones de pesos .....</i>	87
<b>Tabla 22</b> <i>Proyecciones por recaudos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por tipología según Modelo de Red – Cifras en millones de pesos.....</i>	87
<b>Tabla 23</b> <i>Proyecciones por recaudos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por categorización del riesgo (Resolución 851/2023) – Cifras en millones de pesos .....</i>	88
<b>Tabla 24</b> <i>Proyecciones por recaudos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por Subred geográfica Modelo de red – Cifras en millones de pesos.....</i>	89

<b>Tabla 25</b> <i>Porcentajes de recaudo aplicados (Base 2022). Promedio, mínimo y máximo. Por nivel de complejidad</i> .....	91
<b>Tabla 26</b> <i>Porcentajes de recaudo aplicados (Base 2022). Promedio, mínimo y máximo. Por tipología según Modelo de Red</i> .....	91
<b>Tabla 27</b> <i>Porcentajes de recaudo aplicados (Base 2022). Promedio, mínimo y máximo. Por categorización del riesgo (Resolución 851 de 2023)</i> .....	91
<b>Tabla 28</b> <i>Porcentajes de recaudo aplicados (Base 2022). Promedio, mínimo y máximo. Por Subred ubicación geográfica Modelo de Red</i> .....	92

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Tendencia saldo de pasivo anual 2016-2022 Empresas Sociales del Departamento de Santander.....</i>	17
<b>Figura 2</b> <i>Actores del sistema de salud .....</i>	29
<b>Figura 3</b> <i>Resultados encuesta pregunta factores determinantes sostenibilidad .....</i>	69
<b>Figura 4</b> <i>Resultados encuesta pregunta mecanismos para potencialización de ingresos .....</i>	70
<b>Figura 5</b> <i>Resultados encuesta pregunta limitaciones en contratación .....</i>	71
<b>Figura 6</b> <i>Resultados encuesta pregunta aspectos relevantes cartera .....</i>	71
<b>Figura 7</b> <i>Resultados encuesta pregunta priorización pasivos .....</i>	72
<b>Figura 8</b> <i>Resultados encuesta pregunta racionalización de gastos .....</i>	73
<b>Figura 9</b> <i>Resultados encuesta pregunta retos de la reforma a la salud .....</i>	74
<b>Figura 10</b> <i>Resultados encuesta pregunta aspectos a mejorar .....</i>	74
<b>Figura 11</b> <i>Resultados encuesta pregunta propuestas al sistema .....</i>	76

## Lista de Apéndices

<b>Apéndice A</b> <i>Ficha técnica de la encuesta</i> .....	105
<b>Apéndice B</b> <i>Estructura de la encuesta aplicada</i> .....	107
<b>Apéndice C</b> <i>Detalle de proyecciones de superávit/déficit corriente ESE 2023 a 2027 con reconocimientos</i> .....	113
<b>Apéndice D</b> <i>Detalle de proyecciones de superávit/déficit corriente ESE 2023 a 2027 con recaudos</i> .....	119

**Siglas, acrónimos y abreviaturas**

ANIF	Asociación Nacional de Instituciones Financieras
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EBITDA	Earnings Before Interest Taxes Depreciation and Amortization (Utilidad antes de intereses, impuestos, depreciación y amortización)
EPS	Entidades Promotoras de Salud
ESE	Empresas Sociales del Estado
IPC	Índice de Precios al Consumidor
MHCP	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
POS	Plan Obligatorio de Salud
ROE	Return On Equity (Rentabilidad sobre el Patrimonio)
SGP	Sistema General de Participaciones
SIHO	Sistema de Información Hospitalaria
UPC	Unidad de Pago por Capitación

## **Introducción**

Desde tiempos remotos, la prestación de los servicios de salud viene siendo realizada mediante hospitales públicos. Esta prestación ha sido objeto de cambios estructurales históricos, no sólo en Colombia, sino además a nivel internacional, por lo que se han aplicado alternativas encaminadas a un servicio con calidad, en donde no sólo prevalezca el interés social general de ayudar a la promoción de la salud, sino también a utilizar estrategias que permitan garantizar unas instituciones financieramente viables y sostenibles, lo cual no ha sido fácil debido a múltiples factores tanto externos como internos.

Esta investigación presenta desde tres aristas el escenario financiero de las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Santander, a partir de un análisis histórico de las cinco últimas vigencias, que representa una mirada hacia lo que se ha venido logrando o las apuestas por mejorar, luego la presentación de los resultados de la investigación realizada a través de una encuesta a actores del sistema y por último, unas proyecciones a los siguientes cinco años, con base en supuestos macroeconómicos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y bajo un modelo predictivo.

A partir de esta información, se presentan unas conclusiones y recomendaciones que podrían ser de gran utilidad en la toma de decisiones, así como en las estrategias que se podrían aplicar para garantizar una red hospitalaria departamental sostenible.

### **Identificación y planteamiento del problema**

En Colombia, la prestación de los servicios de salud, en todos sus niveles, es un servicio público y gratuito a cargo de la Nación, según lo dispuesto en la Ley 10 de 1990 “Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud”.

Dentro de esta reorganización, se expidió el Decreto 115 de 1996 “Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras”, fijándose unos principios, así como la conformación del presupuesto de ingresos y gastos, disposiciones sobre las plantas de personal, entre otras.

Históricamente, los hospitales públicos se perciben como entidades que no son financieramente sostenibles, pues es poco común encontrar hospitales que, en su ejercicio presupuestal, al cierre de la vigencia resulten con superávit (al calcular sus ingresos frente a los gastos), y que a su vez no generen acumulación de pasivos por pagar.

En el Informe de Evaluación a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Santander, correspondientes a la vigencia 2022, se identifica en uno de los capítulos el Agregado Departamental que agrupa las 83 Empresas Sociales del Estado del Departamento, en donde se observan varios elementos analizados, entre ellos, el comportamiento histórico de los últimos siete años de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, medida a partir de un escenario de recaudos efectivos (para el caso de los ingresos) y de Compromisos de gastos, de cuya diferencia se idéntica un déficit en las seis vigencias anteriores a 2022.

Este déficit había venido incrementándose, alcanzando su pico más alto en la vigencia 2019, inclusive antes del inicio de la pandemia por el COVID-19; sin embargo, la situación deficitaria continuó en la vigencia 2020, luego en 2021 se presenta un importante decrecimiento del déficit, en razón a que los ingresos recaudados se incrementaron considerablemente con relación a las vigencias anteriores, mientras que los gastos no se aumentaron mucho.

En el análisis de las cifras históricas en los últimos 10 años, se presenta una desmejora en el recaudo de los ingresos, y en algunos casos el aumento no es el esperado, mientras que los gastos no presentan la contención que normalmente deberían mostrar.

En la mayoría de los casos, la cartera no se encuentra depurada ni conciliada con las Entidades Responsables de Pago y corresponde en un porcentaje representativo a entidades liquidadas o en proceso de liquidación. El mayor recaudo de ingreso de estas empresas sociales del estado debería corresponder a la Venta de Servicios de Salud; sin embargo, si bien, se presenta un reconocimiento de los ingresos facturados, el recaudo no es el esperado, observándose un promedio inferior al 40%. Esto hace que el flujo de recursos no sea el mejor.

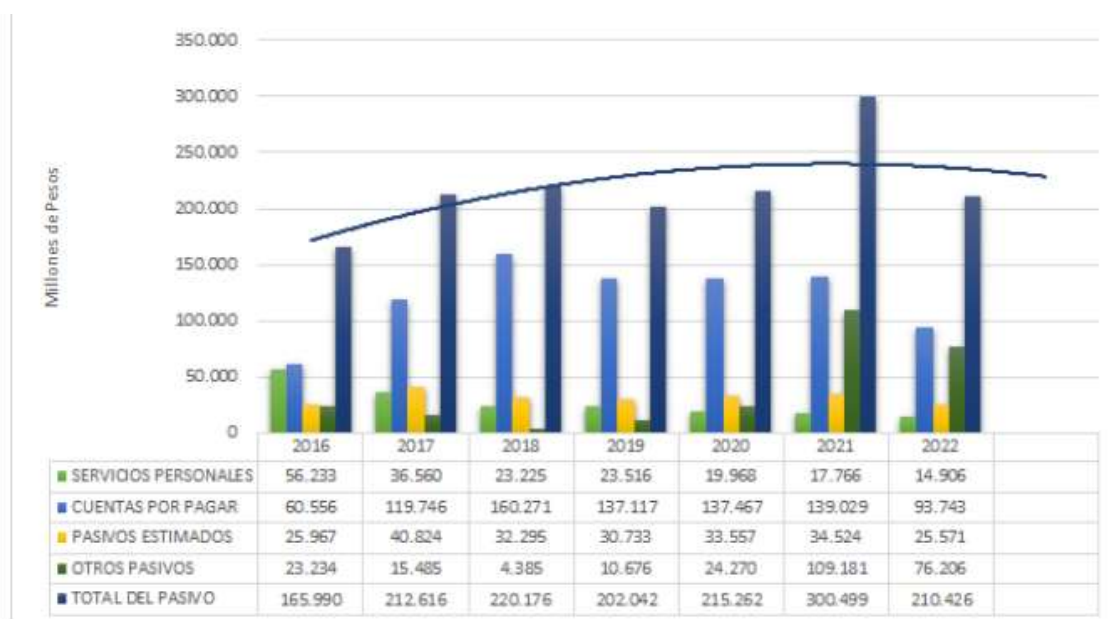
Toda esta situación constituye causales para la afectación financiera de las empresas sociales del estado, pues se ven abocadas al apoyo permanente de financiación externa en primera instancia por parte de los municipios y seguidamente, por el departamento. En casos más extremos, se requiere de apoyo financiero por parte de la nación, como ocurrió durante la declaración de emergencia por el COVID-19.

De acuerdo con información señalada por representantes de algunas Empresas Sociales del Estado, y a partir de la dinámica observada por el Departamento de Santander, muchas de estas Empresas han subsistido a través de ayudas económicas permanentes, como es el caso de los recursos asignados de Subsidio a la Oferta para quienes tienen monopolio (único prestador en

el municipio), recursos que son asignados mediante documento CONPES y provienen del Sistema General de Participaciones. Este subsidio a la oferta se asigna considerando varios criterios y su entrega se encuentra supeditada al cumplimiento de unos indicadores. Estos recursos son asignados en principio por la Nación, tanto a municipios como a departamentos, los cuales a su vez los orientan a sus hospitales y centros de salud y deberán ser utilizados para gastos de la operación de la vigencia corriente.

### Figura 1

*Tendencia saldo de pasivo anual 2016-2022 Empresas Sociales del Departamento de Santander*



*Fuente.* Informe de Evaluación PSFF 2022 MinHacienda

En cuanto a los pasivos del agregado departamental, se presenta en la gráfica anterior los saldos de estos pasivos entre las vigencias 2016 a 2022. La línea superior muestra un crecimiento de estos pasivos, presentando su pico más alto en la vigencia 2021; no obstante, se empieza a disminuir para la vigencia 2022, resultando un saldo agregado muy cercano a los de las vigencias anteriores a 2021. Se observa que, las cuentas por pagar que comprenden los proveedores,

descuentos y otros, son las que presentan siempre un mayor porcentaje dentro de los pasivos totales, seguido de los servicios personales en donde se clasifican los gastos de nómina y personal indirecto, entre otros.

Las cifras de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, así como la de pasivos, aunada a la cartera por cobrar, constituyen datos relevantes dentro de esta investigación y forman parte del conjunto de aspectos a considerar que permitirán dar respuesta a la pregunta **¿Cuáles son los elementos que han incidido en la sostenibilidad de los hospitales del Departamento de Santander entre 2018 y 2022? y ¿Cuáles serían las acciones a futuro para evitar esas afectaciones a la red pública del Departamento de Santander durante las vigencias 2023 a 2027?**

## **Justificación**

La principal motivación para desarrollar esta investigación obedece a un interés en analizar de manera profunda los datos y demás situaciones particulares que se presentan en los hospitales y de esta manera, poder contribuir a aportar alternativas que permitan el mejoramiento de las finanzas de estas entidades, sobre todo en estos tiempos de una inminente reforma a la salud, escenario en el que sería interesante realizar un ejercicio prospectivo de la situación financiera de los hospitales por lo menos en un mediano plazo, con base en el comportamiento histórico de los últimos cinco años, entre otros elementos de proyección.

Se hace necesario realizar esta investigación, dado que permitirá mostrar el panorama de la red pública hospitalaria del Departamento de Santander, al tiempo que constituiría un insumo importante para la toma de decisiones, como la priorización de proyectos de inversión, así como la asignación de recursos a las Empresas Sociales del Estado.

De otra parte, podría servir de guía para las Empresas Sociales del Estado del Departamento para revisar cómo ha sido su desempeño histórico durante las vigencias 2018 a 2022, además de brindar información sobre proyecciones, que se acerquen a un ejercicio en donde se vislumbre a futuro, cuáles serían los resultados financieros y presupuestales de las Empresas Sociales del Estado.

Todo lo anterior, constituiría un factor relevante para que las Empresas Sociales del Estado puedan obtener herramientas que les orienten hacia una sostenibilidad en el tiempo que les permita prestar sus servicios de manera oportuna y eficiente y que su prioridad sea la seguridad del paciente.

Esta investigación también servirá como base para la Secretaría de Salud de Santander, para revisar o contemplar alternativas de financiación o de apoyo técnico para ayudar a las

Empresas Sociales del Estado a no quedar en riesgo financiero, logrando así una red hospitalaria bien estructurada.

La línea de investigación en la que se encuentra relacionada esta investigación corresponde a Estudios políticos, gobierno y relaciones internacionales, pues con ella se realizarán análisis de elementos que forman parte de la política pública de prestación de servicios en salud, como uno de los componentes de Salud Pública en Colombia. La pertinencia de esta investigación para la Maestría en Gobierno, Políticas Públicas y Desarrollo Territorial, está relacionada con la conformación de un estudio de tipo político, al tratarse de una investigación enfocada hacia una política pública de orden nacional aplicable en el nivel territorial, articulando las metas entre los planes de desarrollo de la nación y sus territorios.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar los elementos que han incidido en la sostenibilidad de los hospitales del departamento de Santander y sus afectaciones a las finanzas de la red pública (vigencias históricas 2018 a 2022 y proyecciones 2023 a 2027).

### **Objetivos Específicos**

Analizar los datos históricos financieros y presupuestales de las 83 empresas sociales del estado del Departamento de Santander durante las vigencias 2018 a 2022.

Determinar los elementos que han influido en la sostenibilidad de las empresas sociales del estado del Departamento de Santander.

Identificar las afectaciones a futuro en las finanzas del agregado departamental en la red pública del Departamento de Santander para lograr una proyección a cinco años (vigencias 2023 a 2027).

### **Revisión de antecedentes**

Dentro de la revisión de información relacionada con la temática que se aborda, se consultaron fuentes bibliográficas como artículos de investigación, tesis de grado de maestría, desde un enfoque nacional como internacional. Como aspecto relevante, se seleccionaron los documentos más pertinentes a la temática.

#### **Revisión de antecedentes en el contexto internacional**

En el nivel internacional, se encontraron dos artículos, “Desempeño Económico e Financeiro dos Hospitais Empresarializados – Uma Análise Regional no Período entre 2007 e 2011 - Desempeño Económico Financiero de los Hospitales Empresariales – Un Análisis Regional en el Período 2007-2011” de Batista Víctor y Otro (2016), que aborda los siguientes temas principales relacionados con los hospitales en Portugal: “1. Las entidades hospitalarias y su clasificación (fases, evolución, clasificación por grupos). 2. Distribución regional. 3. Indicadores de liquidez, actividad, financiamiento y rentabilidad en Portugal y por cada región.”

Una mirada al desempeño económico financiero en hospitales de otros países, también es un aspecto de gran interés y más si en éste se abordan temas como los indicadores, que precisamente, son los que en Colombia se tienen en cuenta para la determinación del riesgo fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado. Este documento podrá ser de gran ayuda, pues dará puntos de comparación.

También se encontró el artículo denominado “Las empresas hospitalarias de Andalucía, Cataluña y la Comunidad de Madrid” de Tenas, Judit Creixans y otro (2018), en el que presenta el análisis de la situación económica y financiera en el período 2008-2015 de las empresas hospitalarias de las comunidades autónomas de Andalucía, Cataluña y Madrid, además, la relación entre la rentabilidad financiera (ROE) y los indicadores.

Con este estudio de orden internacional, se pueden extraer los análisis, resultados y conclusiones a partir de información de hospitales de comunidades del extranjero. La comparación con los indicadores aplicados, también podrán brindar buenas bases para el análisis a las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Santander.

Un tercer documento denominado “Eficiencia y productividad de los hospitales y clínicas latinoamericanas de alta complejidad”, de Maza y Vergara (2017), refiere aspectos importantes a saber:

Para la evaluación de la eficiencia en hospitales y clínicas se ha empleado diversos métodos o técnicas, siendo el Análisis Envolvente de Datos (o DEA, por sus siglas en inglés).

Relación de inputs y outputs en investigaciones para estimar la eficiencia en hospitales y/o clínicas.

Función de producción de Hospitales de alta complejidad en América Latina.

Resumen estadístico de variables Función Clínicas y Hospitales de Alta Complejidad en América Latina. Periodo 2010-2011.

Eficiencia de Hospitales y Clínicas de Alta Complejidad.

Evolución de la Productividad de Hospitales y Clínicas de Alta Complejidad.

Eficiencias CRS con orientación a Output Función Clínicas y Hospitales de Alta Complejidad en América Latina. Período 2010-2011.

Índice de Malmquist para la función Clínicas y Hospitales de Alta Complejidad en América Latina y Promedio por países. Período 2010-2011.

En este artículo se aborda el análisis aplicado a instituciones prestadoras de servicios de salud (públicos y privados) en Latinoamérica, lo que da un enfoque más amplio al realizar los comparativos en la región. Se aplican varios indicadores, realizando simultáneamente la

comparación entre estos prestadores, en donde se toman como referentes algunas de las instituciones de los diferentes países de Latinoamérica. Éste podría ser un punto de comparación también con el análisis que se aplicará a las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Santander en el desarrollo de la presente investigación.

### **Revisión de antecedentes en el contexto nacional**

En el orden nacional, el documento “Determinantes de la sostenibilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado -ESE- en Colombia, 2015-2018” de Palacios L. (2021), refiere que las Empresas Sociales del Estado:

Desde su creación han operado en un entorno de alto porcentaje de cartera, baja rotación de cuentas por cobrar, incumplimiento de obligaciones con proveedores y acreedores financieros, falta de claridad de cuentas en la prestación de servicios y problemas en el reconocimiento de la prestación, elementos que pueden poner en peligro la sostenibilidad financiera de estas instituciones y, por ende, la estabilidad del sistema de salud (p. 7).

Este documento apunta más hacia el concepto de sostenibilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado que es el elemento principal de la presente investigación; por lo tanto, aporta información relevante y clave para el logro de los objetivos planteados.

En el artículo “Amenazas, retos y avances de la salud en Colombia”, de Santamaría (2020), refiere que:

Tras 27 años de funcionamiento los balances son bastante positivos. Además de la cobertura, que hoy es cerca del 97 %, el país ha tenido logros notables, por ejemplo: (i) alta esperanza de vida; (ii) bajos niveles de mortalidad materna; (iii) alto nivel de satisfacción en la calidad del servicio, y (iv) quizás la más importante, reducción de la desigualdad en el acceso y calidad de los servicios. Sin embargo, esos logros han tenido un esfuerzo financiero muy importante, con un incremento significativo en el gasto en salud, que en 2019 llegó a 5 % del PIB y que probablemente aumentará a 10 % en los próximos 15 años debido a que las presiones de gasto aumentarán por varias razones (p. 2).

Este documento aborda los principales logros del sistema de salud (cobertura, calidad en la atención, acceso equitativo a los servicios, calidad en el servicio), gasto de bolsillo, principales retos del sistema, estrategias para resolver el problema de cartera, corrupción territorial en el sistema.

Este interesante artículo de Mauricio Santamaría, Presidente de ANIF y quien en años anteriores también se desempeñó como Director del Departamento Nacional de Planeación, muestra información del Sistema de Salud en Colombia desde un enfoque crítico de lo que se espera, lo que se ha logrado y lo que lo está afectando. Bien podría brindar estrategias dentro de las propuestas que se estarán realizando en la presente investigación.

Dentro de la revisión de antecedentes, también se identificaron investigaciones sobre el tema, realizadas de manera específica a algunas Empresas Sociales del Estado en el país, una de ellas, es la aplicada a la Fundación Hospital San José de Buga (FHSJB), a través del trabajo denominado “Estudio de los Factores Determinantes de la Situación Financiera Deficitaria de los Prestadores de Servicios de Salud en el Sistema de Salud Colombiano. Caso Fundación Hospital San José de Buga (FHSJB)” de Rodríguez Galvis, Hernán (2016), en donde se abordan los siguientes temas principales: “1. La sostenibilidad del Sistema de Salud Colombiano. 2. Caso Fundación Hospital San José de Buga - FHSB. 3. Análisis Financiero de la FHSB 2006-2011. 4. Análisis de la Sostenibilidad Financiera de la FHSB en el Sistema de Salud Colombiano. 5. Reflexiones finales sobre las políticas públicas.”

Este caso planteado podría brindar elementos relevantes para identificar los factores que determinan el déficit financiero en los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia, entre ellos, las Empresas Sociales del Estado. El caso particular, se podría aplicar a la red hospitalaria

del departamento de Santander, realizando comparativos y analizando posibles similitudes con algunas Empresas Sociales del Estado.

En este sentido, también se observó el documento “Análisis de los factores generadores de la crisis de desfinanciamiento del Hospital Isaías Duarte Cancino del Municipio de Santiago de Cali 2012 – 2015” que corresponde al trabajo de grado de Maestría de Benavides Y. (2018), en el que se muestra: “1. Procesos administrativos y operativos del Hospital Isaías Duarte Cancino. 2. Planes de acción para enfrentar la crisis de la salud en el Hospital Isaías Duarte Cancino. 3. Operatividad del Hospital Isaías Duarte Cancino en la actualidad.”

Este es un caso mucho más reciente sobre el estudio de los factores que generan el desfinanciamiento, aplicado a un caso particular del Hospital Isaías Duarte Cancino de Santiago de Cali, que también puede aportar un insumo de base bien importante dentro de la investigación. Estos factores de desfinanciamiento comprenden los problemas asociados a los costos, liquidez, flujo de caja, bajos ingresos, ineficiencia en la prestación de servicios, entre otros.

Otro documento encontrado es el artículo “Evolución del sistema de salud colombiano: ¿qué queda de la Ley 100 de 1993?” de Restrepo-Zea, Jairo Humberto (2022). Este artículo de investigación se centra en los siguientes conceptos fundamentales: “1. Línea base: el diseño del sistema de salud. 2. Principales ajustes y cambios al sistema (Leyes que han procurado ajustes amplios en el sistema, Normas con cambios en el financiamiento, Normas con cambios en aspectos institucionales, El desarrollo normativo del derecho a la salud). 3. ¿Qué tanto ha cambiado el sistema de salud? Diseño del sistema de salud. Línea base y cambios al año 2020.”

Este reciente artículo, en el que también se aborda la evolución del Sistema de Salud Colombiano, brinda información sobre los cambios en el Sistema con corte al año 2020, que fue

el año de comportamiento atípico, precisamente por la pandemia mundial a raíz del COVID-19. Es conveniente revisar esta evolución a esta fecha, con el fin de tener un punto intermedio en el que, al actualizar la información en términos normativos, se puedan realizar comparaciones con lo que se proyecta actualmente con la reforma a la salud.

En Colombia, a inicios de la vigencia 2023, se presentó la propuesta de reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta reforma indudablemente impactará en las Empresas Sociales del Estado y su situación financiera, lo cual podrá dar cuenta de la visión prospectiva del Sistema General de Salud y así aportar información clave para la determinación de las propuestas de esta investigación que estén alineadas con lo que propone esta reforma.

Tener claridad sobre los elementos clave de la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, proporcionará información clara y prospectiva sobre el horizonte de este sistema, en el que las Empresas Sociales del Estado son protagonistas, pues uno de los pilares apunta hacia el mejoramiento de su situación financiera, a través de esta reforma estructural.

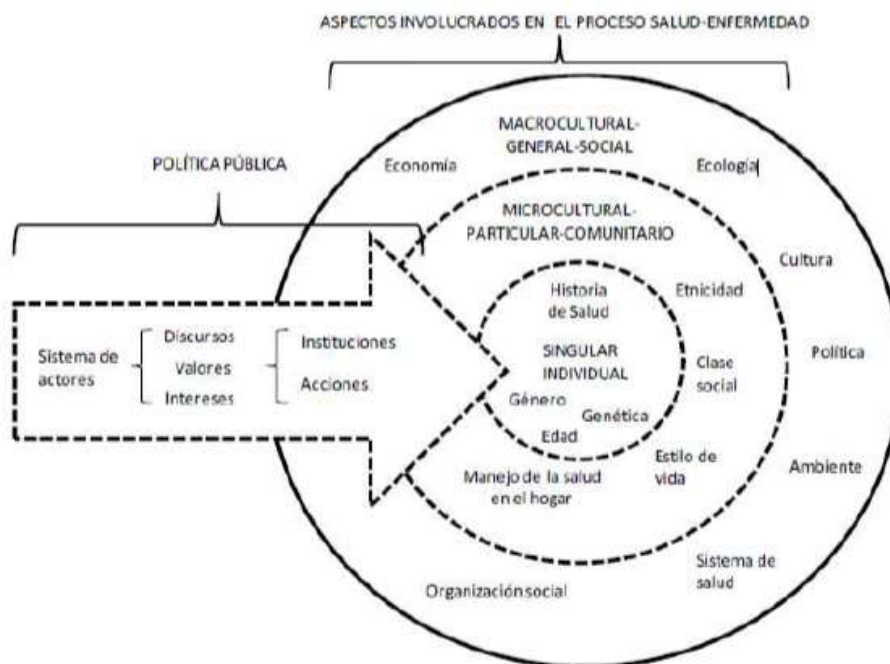
En el artículo de la Revista Salud Pública, denominado Evolución del sistema de salud colombiano: ¿qué queda de la Ley 100 de 1993?, de Restrepo-Zea, J. (2022) ante el cuestionamiento de ¿Qué tanto ha cambiado el sistema de salud?, se hace una reflexión indicando que el sistema de salud colombiano requiere de una reingeniería que permita fortalecer la gobernanza, sugiriendo que podría ser a través de la creación de un Consejo Nacional de Salud con el cual se dé operatividad a la comisión intersectorial. En su artículo, al final, resalta los intentos de reforma al sistema que se han dado en los últimos años, para entonces, aún no se había presentado la reforma a la salud que en estos momentos está siendo estudiada por el

Congreso de la República. El autor señala que estas reformas surgen como respuesta a las inconformidades del sistema que aún no han podido resolverse.

Por su parte, según Niño Sánchez, L. (2020), en su investigación denominada “Transformación organizacional en el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN). Una propuesta de innovación”, una de las cinco áreas estratégicas del Hospital Pablo Tobón Uribe Medellín, Colombia, fundación privada y sin ánimo de lucro es que, dentro de la Eficiencia Operacional, se garantice la sostenibilidad financiera que apunten al crecimiento y al mejor uso de los recursos.

Es claro que, el sistema de salud en Colombia requiere de cambios representativos y estructurales, pero estamos frente a un escenario en el que probablemente tengan más peso los intereses particulares que el interés general de una Nación que necesita de estas modificaciones estructurales que permitirán avanzar a los actores del sistema, de manera particular, a las Empresas Sociales del Estado que son por excelencia las prestadoras de los servicios de salud, cuya actividad se extiende hacia la población más vulnerable, sin capacidad propia de financiación de estos servicios.

Precisamente, los actores del sistema que refiere el autor se reflejan en la siguiente figura que representa el modelo de análisis de sostenibilidad de políticas públicas en salud, información que es tomada del trabajo de Salas, W. A (2012) “Diseño de un modelo de análisis de sostenibilidad de políticas públicas en salud”:

**Figura 2***Actores del sistema de salud**Fuente. Salas*

En la anterior figura se observa que, los actores del sistema corresponden a las instancias institucionales y aquellas que tienen sus intereses en el sistema, ya sea particular o general. El interés particular o individual se refiere a los elementos propios del individuo, desde el género, genética, edad, historial de salud y se enmarca en un entorno cultural, particular y comunitario en el que confluyen la etnicidad, la clase social, el estilo de vida y el manejo de la salud en el hogar. Luego, desde un contexto externo, se desprenden lo macrocultural, general y social, que comprende la economía, la ecología, la cultura, la política, el ambiente, el sistema de salud y la organización social. Todo ello, representa los aspectos involucrados en el proceso salud-enfermedad.

Bajo este sentido, en Colombia existen varios actores del sistema de salud, entre ellos, la Nación como garante del derecho a la salud, a través de la adecuada prestación de los servicios

en salud, considerando políticas públicas encaminadas a la ejecución de planes, programas y proyectos, trabajando de manera articulada con las entidades territoriales que ejercen un rol de enlaces, acompañamiento y apoyo tanto técnico como financiero entre los diferentes actores del sistema. En este grupo también están presentes los organismos reguladores como lo son el Ministerio de Salud y Protección Social y de vigilancia, como lo es la Superintendencia Nacional de Salud. Como ejecutores se encuentran las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (públicas y privadas) y finalmente, los usuarios de los servicios cumplen el rol de beneficiarios de los mismos, con derechos y también deberes.

Dentro de la investigación, sería de gran importancia conocer la percepción de los actores del sistema, sobre todo los del personal que integra a las empresas sociales del estado, con el fin de analizar desde otras perspectivas, cuáles son los diferentes elementos que influyen en la sostenibilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado.

Toda la anterior información, encontrada en repositorios de universidades y páginas compilatorias de documentos investigativos, da muestra de que, en temas de instituciones públicas en salud, aún hace falta realizar acciones que permitan mejorar el sistema, dado que las crisis financieras no son ajenas a estas instituciones y son necesarias unas modificaciones encaminadas a que el sistema sea sostenible en el tiempo.

Algunas de estas investigaciones plantean la implementación de mecanismos que permitan realizar aportes ante esta necesidad de mejora, centrándose en los factores determinantes que han venido originando el problema, apuntando precisamente a contrarrestar estos factores como parte de la solución del problema.

### **Marco teórico**

Algunos autores defienden la nueva salud pública, relacionándola con las estrategias que se contemplaron en la carta de Ottawa (1986) y asociándola al concepto de ciudades sanas de la Organización Mundial de la Salud.

La teoría de la Nueva Salud Pública desarrolla postulados relacionados con la promoción y prevención de la salud a través de estrategias novedosas, fundamentadas en los determinantes sociales e intervenciones del Estado y la participación comunitaria, no limitándose a aspectos de tipo médico biológico, sino enfatizándose en la prevención de la enfermedad, mejorando la salud y protegiendo la vida. Con este enfoque, se trasciende de la mera asistencia hospitalaria hacia la atención primaria en salud y en este sentido, las acciones políticas se fortalecen.

Es ahí donde interviene el Estado a garantizar la promoción de la salud, a través de políticas públicas encaminadas a este objetivo.

La financiación del sistema de salud en Colombia ha sido objeto de cambios en el tiempo, desde sus inicios, el Estado ha tenido un papel paternalista con el que ha solventado el funcionamiento del sistema. Antes de la Ley 100 de 1993, el modelo contemplaba que cada usuario de los servicios era autoresponsable de la gestión en salud, no existía una entidad que promoviera y procurara el restablecimiento y mantenimiento de la salud de cada usuario. Hoy en día, el modelo contempla un asegurador que garantiza a quien presta el servicio, el pago en que se incurre por la prestación misma, mientras que, al afiliado y sus beneficiarios, les garantiza la atención de estos servicios en salud.

Las siguientes definiciones permitirán abordar de una manera más amplia los diferentes conceptos que están interrelacionados con la investigación y que son elementos fundamentales

para el desarrollo, análisis y los demás momentos de la investigación. Son conceptos que en su mayoría tienen su origen en documentos normativos.

En el contexto de salud, específicamente en aspectos financieros, se han abordado metodologías para predecir la sostenibilidad en el tiempo de las Empresas Sociales del Estado, como es el caso de Palacios (2021) que en su trabajo de grado “Determinantes de la sostenibilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado -ESE- en Colombia, 2015-2018”, refiere el Modelo econométrico, entendido como una estimación por efectos aleatorios de un método estadístico que se utiliza para identificar variables financieras relevantes, en donde se infiere que las variables determinantes en la sostenibilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado son de liquidez, endeudamiento, actividad, rentabilidad y otras variables no financieras.

Dentro de la variable de Liquidez, se encuentra la de Razón corriente, que indica que, a mayor capacidad de las Empresas Sociales del Estado para solventar sus obligaciones en un corto plazo, es más probable que sean sostenibles (Palacios, 2021). En la variable de Endeudamiento se señala que, mientras más alto es el nivel de endeudamiento de las Empresas Sociales del Estado, es más baja la probabilidad de ser sostenibles en el tiempo. En la variable de Actividad, se identifican dos días de cuentas por pagar y días de rotación de activos. En la primera, se estima que mientras más demore en efectuar el pago a sus proveedores, es más baja la probabilidad de su sostenibilidad. Al tiempo que mientras más demore en convertir sus activos en flujos de efectivo, menor es la probabilidad de ser sostenible.

En cuanto a la Rentabilidad, se estima el Margen operacional, que dependiendo del resultado, mientras más alto es el margen operacional, las Empresas Sociales del Estado tienen menos posibilidades de ser sostenibles; sin embargo, la autora menciona que se identificó en el

análisis descriptivo que en promedio el resultado del indicador ha sido desfavorable para todos los grupos de riesgo, aclarando que en las instituciones clasificadas como sin riesgo y riesgo bajo, las pérdidas operacionales son menores.

En esta misma variable de Rentabilidad, se estima el Margen EBITDA, que indica que mientras más alto sea este margen, hay más probabilidades de que las Empresas Sociales del Estado sean sostenibles.

Por último, se tienen en cuenta unas variables no financieras, como el nivel de atención y la ubicación, en donde la primera presenta una teoría en que las Empresas Sociales del Estado de primer y segundo nivel tienen menos posibilidades de ser sostenibles financieramente, que las de tercer nivel, precisamente por ser estas últimas más robustas tanto financiera como institucionalmente.

El factor Ubicación, la autora plantea la teoría de que, “las instituciones de la región centro oriente tienen menores posibilidades de ser sostenibles que las ESE de la región pacífica”. Esta teoría, si bien, aplica a la jurisdicción de la región objeto de la investigación, podría ampliarse para ser aplicadas a otras regiones. En el Departamento de Santander, la ubicación juega un papel muy importante, dado que, por tratarse de un territorio con una ubicación geográfica particular, muchas áreas de influencia de las Empresas Sociales del Estado presentan dificultades en el acceso.

De otra parte, en el Estudio de los Factores Determinantes de la Situación Financiera Deficitaria de los Prestadores de Servicios de Salud en el Sistema de Salud Colombiano. Caso Fundación Hospital San José de Buga (FHSJB), elaborado por Galvis H. (2016), se precisan varias conclusiones, entre ellas, que la intermediación financiera de las EPS hace que los costos económicos y sociales del sistema de salud, se incrementen. También se indica que, las políticas

implementadas por estas EPS dentro del sistema no contribuyen a que los prestadores de los servicios de salud sean sostenibles.

Afirma además que, la política pública de salud implementada en Colombia no es coherente con la Ley 100 de 1993 y que su creación debió tener como fundamentos, tres elementos principales: 1) al ciudadano y su salud como eje central del sistema, 2) los determinantes de la salud (políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales) y 3) la rentabilidad social por encima de la rentabilidad económica. El autor hace referencia a la calidad en la prestación de los servicios de salud, que es cuestionada debido a las dificultades operativas percibidas por los usuarios de los servicios, lo cual se traduce en inconformidades de diferentes actores: prestadores, proveedores y población asegurada. A esto se suma la población migrante, a quienes debe garantizarse la atención en salud y debido a su condición, por lo general, deben brindarse servicios especializados, pues en su mayoría, las patologías atendidas corresponden a atención de partos que no han tenido un seguimiento previo a través de controles prenatales, por lo que se hace necesaria la atención con procedimientos especializados.

El autor incluye unas recomendaciones no relacionadas con la operatividad del sistema, sino más bien, que apuntan a convertirse en una estrategia de prevención en salud, tendiente a disminuir los costos por atención de enfermedades asociadas a patologías que bien pudieron haber sido tratadas antes de su ocurrencia.

Es pertinente incluir en este marco conceptual, la metodología definida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la elaboración de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado, en la que se incluye el análisis de información histórica, contemplando un diagnóstico que comprende aspectos institucionales, administrativos, externos, jurídicos y financieros y luego se elaboran unas proyecciones financieras y de

producción, aunadas a unas estrategias que permitirán garantizar el cumplimiento de las metas previstas en estos programas que define el artículo 8° de la Ley 1966 de 2019 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 para toda la población en el territorio nacional.

### **Marco conceptual**

Como **Déficit presupuestal** se entiende la diferencia negativa entre los ingresos y los gastos del presupuesto de una entidad. Es la insuficiencia de ingresos para financiar los gastos.

Por su parte, las **Entidades promotoras de salud**: “Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía” (Ley 100 de 1993).

La Ley 100 de 1993, define las **Empresas sociales del Estado** como entidades públicas de categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa (Decreto 1876 de 1994), cuyo objeto es “la prestación de servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado, o como parte del servicio público de seguridad social que corresponde en forma directa a la Nación, o a las entidades territoriales” (Ley 100 de 1993).

La Sentencia C-064 de 2008 definió las **Instituciones prestadoras de servicios de salud** como “entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en

Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. Son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, que tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia, cuentan con autonomía administrativa, técnica y financiera, y deben propender por la libre concurrencia de sus acciones”. (Corte Constitucional, 2008).

De otra parte, se entiende como **Marco fiscal de mediano plazo** el instrumento en donde se estiman las proyecciones macroeconómicas y fiscales para un término de diez años, aplicable a la Nación y a las entidades del orden territorial, el cual es aprobado por la instancia correspondiente en cada nivel que apruebe los presupuestos de estas entidades.

Una definición que tiene gran impacto es la del concepto de **Riesgo fiscal**, que según Cebotari (2009) se entiende como “los factores que tienen el potencial de alterar los datos efectivos de las variables fiscales con relación a sus valores proyectados” (p. 1).

En cuanto a la **Sostenibilidad económica**, Orellana (2020) la define como la capacidad de un ente organizacional para administrar de manera eficiente sus recursos y que esta dinámica se pueda mantener en un mediano y largo plazo.

El concepto de **Superávit presupuestal** aborda la diferencia positiva entre los ingresos y los gastos del presupuesto de una entidad. En este caso, los ingresos son suficientes para asumir los gastos.

Por su parte, la anterior Ley del Plan Nacional de Desarrollo, estableció en su artículo 233 la redistribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, definiendo un 3% para el subcomponente del Subsidio de Oferta. Así mismo, el artículo 235 de esta Ley señala que el Subsidio a la Oferta es una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso

que sean monopolio en servicios trazadores no sostenibles por Venta de Servicios (Ley 1955, 2019).

También se observan algunos estudios como “Efectos de la reforma de la seguridad social en salud en Colombia sobre la equidad en el acceso y la utilización de servicios de salud” financiado y ejecutado en el año 2000 por el Programa Equity-Oriented Health Policy Analysis in Latin América, de la Red de Investigación en Sistemas y Servicios del Cono Sur (Redinssa).

A su vez, se identifica la temática de estudio “Vulnerabilidad y exclusión: Condiciones de vida, situación de salud y acceso a servicios de salud de la población desplazada por la violencia asentada en Bogotá - Colombia 2005” financiado y ejecutado por la Pontificia Universidad Javeriana, con financiamiento del International Development Research Center (IDRC) de Canadá y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y el apoyo de la Fundación de Atención al Migrante (Famig), que si bien hace referencia a una población vulnerable en el año 2005, el fenómeno migratorio que se viene desarrollando en el país desde hace algunos años con la llegada de los extranjeros de nacionalidad venezolana, ha acentuado la crisis financiera en la mayoría de los hospitales que atendiendo su misión y espíritu de solidaridad, brindan las atenciones a esta población, que en su mayoría corresponde a maternas gestantes que no han tenido un control prenatal y al momento del parto, es necesario brindarle los servicios de salud que incluyen servicios especializados cuyos costos son más altos.

En términos normativos específicos, en primer lugar, la Ley 100 de 1993 crea el sistema de seguridad social integral en Colombia, luego de que en la Constitución Política se dejara establecido que el Gobierno Nacional organizaría el sistema. Esta ley es el principal referente normativo del sistema de seguridad social integral en Colombia, no sólo en salud, sino también en otros sistemas como el de riesgos laborales.

Más adelante, con el Decreto 1876 de 1994 se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado. Con este decreto, se pretende abordar aspectos generales y organizacionales de las empresas sociales del estado, incluyendo sus objetivos institucionales, estructura organizacional, régimen jurídico, vigilancia y control, entre otros aspectos.

En el año 1996 se expidió el Decreto 115 que establece normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras. Con este decreto, se tendrá el marco de referencia legal frente al presupuesto de las Empresas Sociales del Estado.

Luego, en 2019, con Ley 1955 que expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, que constituyó la hoja de ruta del Gobierno Duque. En esta ley, como se mencionó anteriormente, se plantearon medidas como la asignación de recursos del Subsidio a la Oferta, que permitieran apalancar la operación de la prestación de servicios y tecnologías en instituciones alejadas o de difícil acceso.

De esta Ley se desprende que es fundamental tener presentes las bases históricas con las que se han ejecutado los presupuestos de las vigencias anteriores, en las que se resalta la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, que para la salud incluye el subcomponente de Subsidio a la Oferta, una de las principales fuentes de recursos de las empresas sociales del estado.

Actualmente, la Ley Plan Nacional de Desarrollo "Colombia, potencia mundial de la vida" 2022-2026 permite tener claridad sobre el enfoque prospectivo del país, hacia dónde se quiere ir, cuáles son las apuestas del Gobierno actual en cada uno de los sectores, incluyendo el

de salud. Por ello, en las proyecciones que se realizan en la presente investigación, es importante considerar las asignaciones de financiación para las Empresas Sociales del Estado que se contemplan en el actual Plan Nacional de Desarrollo, como lo son los recursos del Sistema General de Participaciones destinados al sector salud para Subsidio a la Oferta y, de esta manera, determinar la continuidad en la asignación de estos recursos que han sido girados con el Plan de Desarrollo anterior y que han sido de gran apoyo para las Empresas Sociales del Estado.

La reforma estructural de la Salud en Colombia, que actualmente está en discusión, es importante considerarla dentro de esta investigación, pues dará indicios del panorama que se visualiza para el país, así como de las probables modificaciones al sistema, que bien no serían objeto de propuestas de mejoras al actual sistema por parte de esta investigación.

Por último, la Resolución 2509 de 2012 “Por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2022”, es de gran relevancia tener presente de manera específica, cómo se determina anualmente el riesgo de las empresas sociales del estado, cuáles son los criterios para calcular los indicadores, entre otros temas de gran interés.

### **Diseño metodológico del proyecto**

La investigación utilizó los métodos cuantitativos. Con el propósito de profundizar en la comprensión del problema de investigación, esta es una investigación analítica y predictiva, pues se analizaron los eventos de investigación y, además, se previeron a través de proyecciones, las situaciones futuras que pueden presentarse para el evento investigado, tal como lo mencionan Poveda y Cavanzo (2018).

Las investigaciones con enfoque cuantitativo sirven para la recolección y análisis de datos, con los que se busca probar una hipótesis, de acuerdo con la medición numérica y el análisis estadístico. Así como lo sugieren Poveda y Cavanzo (2018), las preguntas se formularon evitando el sesgo cognitivo.

Se utilizó la estrategia concurrente de triangulación, en la cual se desarrolló una fase de recopilación y análisis de datos cuantitativos, de manera separada pero simultánea. Luego, los resultados obtenidos fueron consolidados y articulados en la fase de interpretación de la investigación. Bajo este diseño, los dos tipos de investigación presentaron el mismo nivel de prioridad.

Entre las herramientas y técnicas utilizadas se encuentran las encuestas, para dar respuesta a preguntas cerradas específicas de la investigación que fueron aplicadas a una muestra de actores del sistema de salud, entre ellos, usuarios, gerentes de las Empresas Sociales del Estado y representantes de organismos de control, con jurisdicción en el Departamento de Santander.

En estas encuestas se indagó sobre el conocimiento previo relacionado con las Empresas Sociales del Estado, bajo el enfoque de la situación financiera de las mismas. Se abordaron diferentes aspectos relacionados con la sostenibilidad de estas Empresas Sociales del Estado, la

percepción que se tiene acerca de prioridades que deberían darse para que no se vea afectada su estabilidad financiera y lo que se estima con la reforma a la salud que se encuentra en curso.

Para esta investigación, como se mencionó en líneas anteriores, se definieron preguntas cerradas para las encuestas a aplicar. Estas preguntas se enfocaron a aspectos específicos que buscaban conocer la percepción sobre las alternativas para aumentar los ingresos, limitaciones que se identifican para la potencialización de los ingresos, gestión institucional, mecanismos para el recaudo de cartera, percepción de eficiencia del recaudo de cartera, priorización de pasivos, entre otros temas que se consideran relevantes para la investigación.

Dentro de los criterios éticos de rigor en la investigación, se contemplaron los consentimientos informados, en los que los participantes debían estar de acuerdo con su rol y, además, conocer el objetivo de la investigación. También se garantizó la confidencialidad y protección de la identidad de las personas que participaron en la investigación.

### **Instrumentos de recolección de información**

Con el fin de dar cumplimiento a los tres objetivos específicos de la investigación, se aplicaron herramientas para la recolección de la información, así:

En cuanto a la información sobre los datos históricos para el análisis, se utilizaron las fichas técnicas de las 83 Empresas Sociales del Estado, que contienen información histórica de los últimos 10 años, de los cuales se tomarán los datos de las vigencias 2018 a 2022, considerando el rango de tiempo sugerido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el que se muestran las tendencias más recientes y sirvieron como base para la elaboración de las proyecciones, además de otros factores a tener en cuenta. Estas fichas se descargaron del Sistema de Información Hospitalaria - SIHO de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención

Primaria publicado en la página del Ministerio de Salud y Protección Social, y se consolidaron en un archivo electrónico de Excel.

A partir de los datos obtenidos, se realizó el análisis histórico financiero horizontal (comparativo entre vigencias) y vertical (representación de las variables frente a un universo), identificando tendencias y en lo posible, determinando factores causantes de estos resultados anteriores. Este análisis correspondió al **diseño cuantitativo no experimental**, que es **longitudinal**, pues analiza cambios a través del tiempo, determinando **tendencias** presentadas por las Empresas Sociales del Estado.

Con relación a las encuestas con preguntas cerradas, se estructuraron a partir de las categorías de análisis y sus variables específicas de análisis, antes enunciadas, con el fin de abordarlas desde el enfoque de cada actor del sistema invitado a la investigación. Este ejercicio correspondió al **diseño cuantitativo no experimental**, bajo un enfoque **transversal**, en donde se recolectaron datos en un único momento.

Para las encuestas se envió un link que contenía un formulario de preguntas con varias opciones de selección previamente estructuradas, que buscaban conocer la opinión y perspectiva de cada encuestado en sus diferentes roles dentro del sistema. Dentro de las opciones de respuesta, en algunas preguntas se contempló la opción de “Otras” y en ciertos casos, la opción de respuesta no era única, sino que podrá ser múltiple (varias opciones de respuesta a la vez).

La aplicación de estas encuestas tuvo una fase previa de selección e invitación, mientras que, al inicio de la encuesta, se solicitó la autorización para tratamiento y protección de datos.

Para la selección de los participantes en la investigación, dentro de la aplicación de encuestas, se utilizó un muestreo intencionado por conveniencia de acuerdo con la cercanía con Gerentes, además de otros participantes representativos según su rol como actores del sistema, de

acuerdo con la disposición de las bases de datos de contactos que se utilizó para invitar a participar de la investigación y notificar el link de la encuesta en línea.

Se seleccionaron gerentes de Empresas Sociales del Estado, funcionarios del área financiera de las Empresas Sociales del Estado, funcionarios del área de Calidad y Producción de las Empresas Sociales del Estado, funcionarios de la Secretaría de Salud, representantes del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, representantes del Ministerio de Salud y Protección Social, representantes de la Superintendencia Nacional de Salud y usuarios de los servicios de la red.

A continuación, se presenta la manera en cómo se abordó el cumplimiento de los objetivos específicos, a partir de unas actividades y fuentes de información:

**Tabla 1**

*Relación actividades objetivos específicos*

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fuentes de información</b>
Analizar los datos históricos financieros y presupuestales de las 83 Empresas Sociales del Estado del Departamento de Santander.	Descargue, consolidación, organización y análisis de los datos históricos correspondientes a las vigencias 2018 a 2022 en los temas especificados.	Fichas Técnicas de las 83 Empresas Sociales del Estado que conforman la Red Hospitalaria del Departamento, generadas desde SIHO.
Determinar los elementos que influyen en la sostenibilidad de las empresas sociales del estado del Departamento de Santander.	Aplicación de encuestas a los diferentes actores del sistema y revisión de bibliografía tipo informes en donde se puedan identificar estos elementos	Gerentes de Empresas Sociales del Estado, funcionarios del área financiera de las Empresas Sociales del Estado, funcionarios del área de Calidad y Producción de las

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fuentes de información</b>
	en otros territorios u otro nivel.	Empresas Sociales del Estado, funcionarios de la Secretaría de Salud, representantes del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, representantes del Ministerio de Salud y Protección Social, representantes de la Superintendencia Nacional de Salud y usuarios de los servicios de la red.
Identificar las afectaciones a futuro en las finanzas del agregado departamental en la red pública del Departamento de Santander.	Elaboración de un ejercicio de proyecciones a 5 años, simulando el escenario de estas ESE para ese horizonte de tiempo.	Tendencias históricas identificadas. Supuestos macroeconómicos de entidades rectoras en el tema.

*Nota.* Aquí se relacionan los objetivos específicos con las actividades y fuentes de información

### **Análisis de la información**

La información recolectada fue analizada, una vez se tabuló, sistematizó y graficó, identificándose tendencias de respuestas en las encuestas y factores frecuentes y representativos obtenidos en las mismas.

Las cuatro grandes categorías de análisis fueron las siguientes:

Contexto financiero y presupuestal

Externalidades que afectan la sostenibilidad

Retos institucionales, administrativos y operativos

Buenas prácticas y estrategias

Dentro de las variables específicas de análisis sobre las cuales se formularon las preguntas a los actores del sistema y posteriormente la tabulación e interpretación de los resultados, se plantearon las siguientes:

Potencialización de los ingresos por Venta de Servicios de Salud.

Gestión de contratación de los servicios de salud.

Posibilidades de generación de nuevos ingresos.

Gestión de recursos adicionales para inversión (infraestructura y dotación).

Depuración de la cartera.

Efectividad en el recaudo de cartera.

Trámites para el saneamiento de cartera.

Priorización del pago de pasivos.

Racionalización del gasto total.

Retos institucionales, administrativos y operativos frente a la reforma a la salud.

Externalidades que influyen en la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado.

Aspectos que deberían ser mejorados en la estructura del sistema de salud.

Propuestas encaminadas a lograr la sostenibilidad.

### **Límites metodológicos**

Las limitaciones metodológicas que se pudieron presentar se encuentran representadas en las encuestas, en las cuales se formularon preguntas que si bien las respuestas son de selección múltiple y predeterminadas, existen unas en las cuales se deberá responder de manera argumentativa; por lo tanto, todas las respuestas no fueron homogéneas y esto hizo más complejo su análisis; sin embargo, se interpretaron, identificando elementos comunes y relevantes que guardaran mayor relación con el tema de investigación. De estas encuestas, lo que se buscaba era indagar sobre las causas del problema, al igual que las posibles alternativas de solución planteadas desde una perspectiva de los actores participantes.

También se presentaron limitaciones en la participación de todos los invitados a la encuesta, dado que no todos participaron.

## **Resultados de investigación**

### **Análisis de los datos financieros y presupuestales de las 83 Empresas Sociales del Estado correspondiente a las vigencias 2018 a 2022**

En este capítulo se busca responder al objetivo 1 “Análisis de los datos financieros y presupuestales de las 83 Empresas Sociales del Estado correspondiente a las vigencias 2018 a 2022”

A partir de la información consultada en el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO, se generó una base que contiene las fichas técnicas de cada Empresa Social del Estado, compilando la información de las vigencias 2018 a 2022 en lo relacionado con producción de servicios, calidad de atención, planta de personal, gastos, ingresos, cartera y pasivos, en cuya consulta se aplicó a cada año la inflación presentada en 2022, con el fin de que los datos presupuestales estuvieran actualizados al valor presente.

Estas fichas fueron consolidadas en un único archivo con vínculos que permiten la navegación en el mismo, dada la gran cantidad de información que contiene.

Luego, esta información se consolidó en otro archivo, del cual se realizó una depuración de información, dejando exclusivamente las variables objeto de análisis (ingresos, gastos, cartera y pasivos), generando así un agregado departamental.

Dentro del análisis por vigencia, y del detalle de cada Empresa Social del Estado, los resultados son los siguientes:

**Ingresos reconocidos:** Comprende los diferentes conceptos de ingresos percibidos por las Empresas Sociales del Estado que se reconocen en el momento en que se realizan, para el caso de las Empresas Sociales del Estado, una vez se presta el servicio de salud, se emite la facturación que es radicada ante la instancia a cargo de efectuar el pago.

**Ingresos recaudados:** Son los diferentes conceptos de ingresos de las Empresas Sociales del Estado, efectivamente recibidos en sus cuentas bancarias u otros mecanismos para la recepción de recursos.

**Gastos comprometidos:** El compromiso es el acto mediante el cual se realiza un acuerdo, luego del cumplimiento de requisitos legales, con el fin de asumir unos gastos para la operación de las Empresas Sociales del Estado. Estos acuerdos se encuentran respaldados por actos administrativos aprobados por una autoridad competente, u otro tipo de instrumento jurídico que formaliza una relación jurídica con terceros para la adquisición de bienes y servicios.

**Superávit con reconocimientos:** Es el resultado positivo entre los ingresos reconocidos y los gastos comprometidos.

**Déficit con reconocimientos:** Es el resultado negativo entre los ingresos reconocidos y los gastos comprometidos.

**Superávit con recaudos:** Es el resultado positivo entre los ingresos recaudados y los gastos comprometidos.

**Déficit con recaudos:** Es el resultado negativo entre los ingresos recaudados y los gastos comprometidos.

**Tabla 2**

*Déficit/Superávit presupuestal agregado departamental vigencias 2018 a 2022 (cifras en millones de pesos)*

<b>Concepto</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Total ingresos reconocidos	769.200	922.371	834.396	1.034.504	1.182.234
Total ingresos recaudados	538.814	619.732	626.560	761.126	949.400
Total gastos comprometidos	618.576	732.637	739.276	777.857	875.844
Superávit o déficit con reconocimientos	150.624	189.734	95.120	256.647	306.390
Superávit o déficit con recaudos	-79.762	-112.905	-112.716	-16.730	73.556

*Nota.* Se presenta información a partir de datos tomados de SIHO

Con las cifras anteriores de las vigencias 2018 a 2022, se observa que el agregado del departamento que incluye sus 83 Empresas Sociales del Estado presentó su déficit más alto en las vigencias 2019 y 2020. Este déficit se refiere a los ingresos recaudados, menos los gastos comprometidos. El escenario del agregado departamental a nivel de ingresos reconocidos presenta mejores resultados, pues en cada una de estas vigencias mencionadas (2018 a 2022) el resultado es superavitario. En el análisis detallado de cifras, se identifica una Empresa Social del Estado con un valor alto que hace que el resultado del déficit para las vigencias 2019 y 2020 sea tan elevado, en comparación con las demás vigencias objeto de análisis.

En este lapso de tiempo, las razones que originaron estos resultados obedecen al incremento en el gasto y a la disminución del ingreso. Particularmente, en la vigencia 2020, año de inicio del confinamiento por la emergencia mundial decretada a raíz del COVID-19 se dio la tendencia de decrecimiento significativo en el ingreso y al mismo tiempo, fue necesario asumir gastos adicionales que no se tenían previstos.

**Tabla 3**

*Empresas Sociales del Estado que presentaron déficit con reconocimientos vigencia 2018 (cifras en millones de pesos)*

Municipio	Nombre	Carácter	Total ingresos reconocidos	Total ingresos recaudados	Total gastos comprometidos	Superávit o déficit con reconocimientos	Superávit o déficit con recaudos
Aguada	ESE Centro de Salud Hermana Gertrudis	Municipal	521	494	553	-33	-60
Betulia	Ese Hospital San Juan de Dios de Betulia	Municipal	1.201	1.011	1.273	-72	-262
Cabrera	Ese Centro de Salud San Pedro de Cabrera	Municipal	439	429	457	-18	-28
California	Ese Hospital San Antonio de California	Municipal	307	266	323	-16	-57
Charta	E.S.E Ucatá	Municipal	527	453	568	-41	-114
Confines	Ese Centro de Salud San Cayetano	Municipal	469	444	470	-1	-25
Guapotá	Ese San Cayetano de Guapotá	Municipal	404	379	420	-16	-40
Macaravita	Empresa Social del Estado Señor de la Misericordia de Macaravita	Municipal	563	476	669	-106	-193
San Joaquín	Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Joaquín	Municipal	657	535	723	-66	-188
San José de Miranda	ESE Hospital Nuestra Señora de Los Remedios	Municipal	1.645	1.476	1.711	-66	-235
Suratá	Empresa Social del Estado Hospital San Sebastián	Municipal	669	577	711	-42	-134

*Nota.* Se presenta información a partir de datos tomados de SIHO

La tabla anterior presenta las Empresas Sociales del Estado con déficit, al comparar los ingresos reconocidos vs los gastos comprometidos, observándose 11 entidades en esta situación deficitaria para la vigencia 2018. No es coincidencia que se encuentren relacionadas las Empresas Sociales del Estado que fueron categorizadas en riesgos Medio y Alto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 1342 de 2019) y como consecuencia, se encuentran o se encontraban en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. El artículo 8° de la Ley 1966 de 2019, define el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero – PSFF de Empresas Sociales del Estado – ESE, 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 para toda la población en el territorio nacional.

Como se muestra en el marco teórico, al aplicar unos indicadores por variables, se puede determinar el grado de sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado, tomando como referencia los datos históricos que se vienen presentando por los resultados de años anteriores. Esto permitirá mostrar una fotografía que presenta las tendencias históricas y el posible comportamiento a futuro de los indicadores financieros que, de alguna manera, son predictivos. Por ello, es importante el nivel de confiabilidad y veracidad de la información revelada en los estados financieros y diferentes reportes que se presentan a organismos de control.

Es importante tener en cuenta que la categorización del riesgo se realiza bajo unos criterios definidos en la Resolución 2509 de 2012 y entre ellos, se destaca el resultado desfavorable entre los ingresos reconocidos y los gastos comprometidos. Esto va muy de la mano con la variable de Liquidez que refiere Palacios (2021), pues a mayor capacidad de las Empresas

Sociales del Estado para solventar sus obligaciones en un corto plazo, es más probable que sean sostenibles. En los resultados agregados anteriores y los que se presentan por vigencias a continuación, se extraen las Empresas Sociales del Estado con déficit entre los ingresos y gastos por vigencia analizada, lo que indica que estas Empresas Sociales del Estado no cuentan con una capacidad de solventar sus obligaciones en un corto plazo o por lo menos, durante un año.

**Tabla 4**

*Empresas Sociales del Estado que presentaron déficit con reconocimientos vigencia 2019 (cifras en millones de pesos)*

Municipio	Nombre	Carácter	Total ingresos reconocidos	Total ingresos recaudados	Total gastos comprometidos	Superávit o déficit con reconocimientos	Superávit o déficit con recaudos
Aguada	E.S.E Centro de Salud Hermana Gertrudis	Municipal	478	445	520	-42	-75
Betulia	ESE Hospital San Juan de Dios de Betulia	Municipal	1.802	1.495	1.863	-61	-368
Cabrera	ESE Centro de Salud San Pedro de Cabrera	Municipal	420	399	448	-28	-49
Cepitá	Empresa Social del Estado Cepitá	Municipal	320	304	340	-20	-36
Charta	E.S.E. Ucatá	Municipal	589	577	632	-43	-54
Chipatá	ESE Divino Niño Jesús	Municipal	827	754	842	-15	-89
El Guacamayo	ESE Centro de Salud Juan Soleri	Municipal	460	378	520	-60	-142
Girón	Clínica Girón ESE	Municipal	74.270	16.278	74.424	-154	-58.146
Guapotá	ESE San Cayetano de Guapotá	Municipal	409	395	473	-64	-78
Macaravita	Empresa Social del Estado Señor de la Misericordia de Macaravita	Municipal	505	434	608	-102	-174
Puerto Parra	ESE Centro de Salud Puerto Parra	Municipal	1.153	1.077	1.284	-132	-207

Municipio	Nombre	Carácter	Total ingresos reconocidos	Total ingresos recaudados	Total gastos comprometidos	Superávit o déficit con reconocimientos	Superávit o déficit con recaudos
San Joaquín	Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Joaquín	Municipal	682	616	776	-94	-159
Vetas	E.S.E Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	Municipal	257	226	300	-43	-74

*Nota.* Se presenta información a partir de datos tomados de SIHO

En la vigencia 2019 también se identifican varias Empresas Sociales del Estado con resultados deficitarios entre sus ingresos reconocidos menos gastos comprometidos, en su mayoría, también corresponden a Empresas Sociales del Estado que fueron categorizadas en riesgos Medio y Alto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En esta vigencia se observa que siete Empresas Sociales del Estado nuevamente presentan un resultado deficitario y ellas son: Aguada, Betulia, Cabrera, Charta, Guapotá, Macaravita y San Joaquín.

La Empresa Social del Estado de Aguada disminuyó sus ingresos, pero también sus gastos en comparación con la vigencia 2018; sin embargo, sus ingresos siguen siendo insuficientes para atender sus gastos.

La Empresa Social del Estado de Betulia subió sus ingresos, pero también sus gastos, arrojando un resultado deficitario entre ingresos y gastos.

La Empresa Social del Estado de Cabrera disminuyó sus ingresos al igual que sus gastos, pero sigue siendo deficitaria la diferencia entre ambos.

La Empresa Social del Estado de Charta aumentó sus ingresos, pero también sus gastos, presentando nuevamente un resultado deficitario.

La Empresa Social del Estado de Guapotá subió sus ingresos reconocidos, pero disminuyó sus ingresos recaudados, al tiempo que aumentó sus gastos, mostrando al final un resultado deficitario en ambos escenarios.

La Empresa Social del Estado de Macaravita disminuyó sus ingresos, al igual que sus gastos, pero no fueron suficientes para atender los compromisos.

La Empresa Social del Estado de San Joaquín, a pesar de que aumentó sus ingresos, también sus gastos, arrojando un resultado deficitario.

En la vigencia 2019, se resalta el resultado de la Empresa Social del Estado de Girón, que se encuentra afectado por el recaudo relativamente inferior a los reconocimientos de los ingresos.

Todo esto denota que, aunque se presenten resultados favorables como el incremento en los ingresos, si no se genera una contención del gasto, el resultado va a seguir siendo desfavorable. Por otro lado, el aumento en los ingresos debe ser coherente entre los reconocimientos y recaudos, es decir que, si bien se realizan esfuerzos para mejorar la facturación y radicación de cuentas, se deben implementar acciones encaminadas hacia un efectivo recaudo de los ingresos por los servicios prestados.

En los aspectos teóricos, Palacios (2021), señala que mientras más demore en convertir sus activos en flujos de efectivo, menor es la probabilidad de ser sostenible. Aquí se tiene un claro ejemplo de que los recaudos que constituyen el flujo de efectivo de las Empresa Social del Estado, no es suficiente y no se está obteniendo en un tiempo corto, por lo tanto, esto hace que las probabilidades de sostenibilidad sean lejanas.

**Tabla 5**

*Empresas Sociales del Estado que presentaron déficit con reconocimientos vigencia 2020 (cifras en millones de pesos)*

Municipio	Nombre	Carácter	Total ingresos reconocidos	Total ingresos recaudados	Total gastos comprometidos	Superávit o déficit con reconocimientos	Superávit o déficit con recaudos
Barrancabermeja	Empresa Social del Estado Barrancabermeja	Municipal	16.270	14.686	20.334	-4.064	-5.648
Betulia	Ese Hospital San Juan de Dios de Betulia	Municipal	1.446	1.261	1.565	-119	-304
Bucaramanga	Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga	Municipal	54.863	42.815	58.686	-3.823	-15.871
Cabrera	ESE Centro de Salud San Pedro de Cabrera	Municipal	484	461	530	-46	-70
Charta	E.S.E Ucatá	Municipal	558	557	611	-54	-54
Girón	Clínica Girón ESE	Municipal	17.535	16.446	71.740	-54.205	-55.294
Rionegro	Empresa Social del Estado San Antonio Rionegro Santander	Municipal	6.349	5.589	6.729	-380	-1.140

*Nota.* Se presenta información a partir de datos tomados de SIHO

La tabla anterior muestra un número más reducido de Empresas Sociales del Estado con déficit presupuestal entre sus ingresos reconocidos y los gastos comprometidos. De estas, sólo cuatro se encuentran en Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Para la vigencia 2020 se redujo considerablemente el número de Empresas Sociales del Estado con déficit, a pesar de que fue un año especialmente afectado por los efectos de la emergencia sanitaria mundial por el COVID-19; no obstante, a nivel nacional las Empresas Sociales del Estado recibieron ayudas económicas por parte del Gobierno Nacional, con el fin de enfrentar la pandemia, asignándoles recursos para apalancar sus gastos y de alguna manera, y así evitar que los efectos de este evento mundial fueran devastadores.

Asimismo, las Empresas Sociales del Estado presentaron disminución en sus gastos administrativos y operativos por servicios públicos, medicamentos, entre otros, al no utilizarse su capacidad instalada en un 100%; sin embargo, el gasto por talento humano sí debió mantenerse, el cual corresponde a uno de los gastos más representativos de las Empresas Sociales del Estado.

De otra parte, como la mayoría de las Empresas Sociales del Estado del departamento de Santander se encuentran clasificadas en el nivel de atención Bajo (Primer nivel de complejidad), su contratación con las EPS es bajo la modalidad capitado, es decir, que el pago que reciben es por cápita (cada afiliado), independientemente de las atenciones que reciba. En otras palabras, el recaudo que se recibe no se vio afectado por la pandemia.

Hay otro factor asociado: la migración, sobre todo de población venezolana que, al demandar los servicios de salud, las Empresas Sociales del Estado deben incurrir en gastos, así no se encuentren afiliados, por lo que al momento de su ingreso no cuentan con una administradora que respalde el pago de los servicios requeridos. Esta situación, generó para el Gobierno Nacional la necesidad de afiliación al sistema de salud para esta población, buscando con ello, la afiliación universal en Colombia.

En el análisis de los datos de la tabla 5, se puede apreciar además que las Empresas Sociales del Estado de Betulia, Cabrera y Charta vienen presentando déficit continuo desde la vigencia 2018. Se suma a esta lista la Empresa Social del Estado de Girón que, si bien no presentó déficit en 2018, sí lo generó tanto para las vigencias 2019 y 2020, con una cifra extremadamente alta y obedece a un recaudo muy inferior a los ingresos reconocidos, mientras que los gastos totales fueron altos.

La Empresa Social del Estado de Betulia disminuyó sus gastos e ingresos, pero éstos últimos no fueron suficientes para atender sus compromisos.

La Empresa Social del Estado de Cabrera presentó un incremento, tanto en sus ingresos como en sus gastos, pero los últimos fueron mayores a los primeros, generando un déficit.

La Empresa Social del Estado de Charta, a pesar de que bajó sus ingresos y gastos, siguió presentando déficit.

La Empresa Social del Estado de Girón disminuyó sus ingresos reconocidos y aumentó sus ingresos recaudados, al tiempo que disminuyó sus gastos, pero no fue suficiente ni el reconocimiento ni el recaudo para respaldar los compromisos de la vigencia.

**Tabla 6**

*Empresas Sociales del Estado que presentaron déficit con reconocimientos vigencia 2021 (cifras en millones de pesos)*

Municipio	Nombre	Carácter	Total ingresos reconocidos	Total ingresos recaudados	Total gastos comprometidos	Superávit o déficit con reconocimientos	Superávit o déficit con recaudos
Cabrera	Ese Centro de Salud San Pedro de Cabrera	Municipal	492	456	520	-28	-64
Cerrito	Empresa Social del Estado Hospital San Antonio Cerrito	Municipal	1.487	1.414	1.787	-301	-373
El guacamayo	ESE Centro de Salud Juan Soleri	Municipal	460	452	517	-57	-65
Girón	Clínica Girón ESE	Municipal	14.687	13.247	15.136	-449	-1.889
Ocamonte	Empresa Social del Estado de Ocamonte Santander	Municipal	955	916	955	-1	-39
Rionegro	Empresa Social Del Estado San Antonio Rionegro Santander	Municipal	5.850	5.458	6.103	-253	-645

*Nota.* Se presenta información a partir de datos tomados de SIHO

La tendencia indica que, si bien se presenta déficit entre reconocimientos y compromisos, en esa vigencia fue disminuyendo la cantidad de Empresas Sociales del Estado con déficit, pues ya para 2021 el resultado es de seis Empresas Sociales del Estado, de las cuales tres reinciden en los resultados deficitarios frente a las dos vigencias anteriores y surgieron tres nuevas.

La Empresa Social del Estado de Cabrera subió en reconocimientos de ingresos, pero disminuyó en gastos, generando un resultado deficitario que se viene presentando desde la vigencia 2018.

La Empresa Social del Estado de Girón que presentó déficit desde la vigencia 2019, disminuyó sus ingresos y también sus gastos, pero no fueron suficientes estos ingresos para atender los compromisos.

La Empresa Social del Estado de Rionegro bajó tanto sus ingresos como sus gastos, pero estos últimos fueron superiores a los primeros, generando déficit, al igual que en la vigencia anterior. Se denota que el porcentaje de decrecimiento en los ingresos fue superior en los ingresos reconocidos que en los ingresos recaudados.

En esta vigencia entraron a la lista de Empresas Sociales del Estado con déficit, las Empresas Sociales del Estado de Cerrito, El Guacamayo y Ocamonte.

Galvis (2016) ha manifestado que, las políticas implementadas por estas EPS dentro del sistema de salud no contribuyen a que los prestadores de estos servicios sean sostenibles, por tanto, uno de los factores que han podido incidir en el déficit generado, es precisamente, la intermediación existente que no garantiza el pago oportuno y completo de los recursos que deberían percibir las Empresas Sociales del Estado, producto del recaudo de los servicios prestados.

**Tabla 7**

*Empresas Sociales del Estado que presentaron déficit con reconocimientos vigencia 2022 (cifras en millones de pesos)*

Municipio	Nombre	Carácter	Total ingresos reconocidos	Total ingresos recaudados	Total gastos comprometidos	Superávit o déficit con reconocimientos	Superávit o déficit con recaudos
Cimitarra	E.S.E Hospital Integrado San Juan de Cimitarra	Municipal	6.771	6.090	6.956	-185	-866
Ocamonte	Empresa Social del Estado de Ocamonte Santander	Municipal	870	689	966	-96	-277

*Nota.* Se presenta información a partir de datos tomados de SIHO

Para la vigencia 2022, de acuerdo con la tabla anterior, el número de Empresas Sociales del Estado con resultado deficitario entre sus ingresos reconocidos y gastos comprometidos, fue de sólo dos Empresas Sociales del Estado y son las que casualmente fueron categorizadas en riesgo Alto en la última categorización del riesgo realizada por el Ministerio de Salud y Protección social en el mes de mayo de 2023.

Como se ha mencionado anteriormente, la categorización del riesgo a las Empresas Sociales del Estado territoriales es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social con base en la metodología definida en la Resolución 2509 de 2012. En esta resolución, se establece varios criterios para determinar el riesgo de las Empresas Sociales del Estado, así:

En primer lugar, se calcula el superávit o déficit operacional corriente, tomando los ingresos operacionales corrientes recaudados y se le restan los gastos operacionales corrientes comprometidos. Luego, se determina también el superávit o déficit operacional no corriente, que es el resultado de la estimación del recaudo de cartera, menos los pasivos adquiridos en vigencias anteriores.

Una vez calculados los resultados anteriores, se suman para calcular el superávit o déficit total. Seguidamente, se calcula el Índice de riesgo, a partir de la división entre el superávit o déficit operacional total y los ingresos operacionales totales recaudados. Como elemento adicional, se calcula el superávit o déficit presupuestal, que es el resultado de restar de los ingresos reconocidos los gastos comprometidos.

La categorización del riesgo, finalmente es determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social con los resultados obtenidos, se establece teniendo en consideración la siguiente tabla:

**Tabla 8**

*Criterios para la determinación del riesgo Ministerio de Salud y Protección Social*

<b>Índice de riesgo</b>	<b>Categorización del riesgo</b>
Mayor o igual que 0,00	Sin riesgo
Entre menos 0,01 y menos 0,10	Riesgo bajo
Entre menos 0,11 y menos 0,20	Riesgo medio
Menor o igual a menos 0,21	Riesgo alto
Ingresos reconocidos menos gastos comprometidos menor que cero (0)	Riesgo alto

*Nota.* Información tomada de la Resolución 2509 de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social

A continuación, a partir de los datos del agregado departamental, se presenta un comparativo entre el saldo de cartera y los pasivos al cierre de las vigencias 2018 a 2022, con el fin de determinar si es suficiente la cartera o cuentas por cobrar de las Empresas Sociales del Estado para respaldar sus pasivos totales o cuentas por pagar:

**Tabla 9***Comparación Cartera vs Pasivos 2018-2022 (cifras en millones de pesos)*

	2018	2019	2020	2021	2022
Diferencia Cartera-Pasivos (Menor a 360 días)	98.055	128.032	76.713	111.584	84.684
Diferencia Cartera-Pasivos (Mayor a 360 días)	185.529	209.676	279.812	294.921	321.307
Total Diferencia Cartera-Pasivos Dic-2018	283.584	337.708	356.525	406.505	405.990

*Nota.* Se presenta información a partir de datos tomados de SIHO

Según los datos presentados en la tabla anterior, aparentemente la red hospitalaria a nivel general tiene una cartera que bien podría respaldar el pago de pasivos; sin embargo, esto no es totalmente cierto, debido a que una gran proporción de esa cartera corresponde a EPS liquidadas o en liquidación, cuyo pago es bastante improbable, pues se encuentra supeditado al proceso de liquidación que, en primer lugar, es bastante demorado y como segundo criterio, esta cartera en su mayoría se encuentra clasificada en la mayor a 360 días, que de acuerdo con los procedimientos contables y referentes históricos, la cartera con esta edad se hace de más difícil cobro y recaudo. Una vez se decreta la liquidación oficial de la EPS, se procede a la determinación de la masa de liquidación que contiene cada una de las acreencias que debe pagar la EPS en liquidación y en la mayoría de los casos, en esta masa de liquidación no se incluyen los valores adeudados a las Empresas Sociales del Estado, inclusive a los prestadores privados, debido a que en el orden de prioridad de pago, se encuentran casi al final en la clasificación de Proveedores, luego de efectuar la prioridad del pago de las acreencias del orden anterior, como lo son los pagos laborales, impuestos, servicios públicos entre otros y en muchos casos, no son suficientes los activos de las Empresas Sociales del Estado en liquidación para respaldar todas sus acreencias.

No obstante, al entrar a revisar los datos detallados, la realidad es que, para 13 Empresas Sociales del Estado, esta diferencia fue negativa al finalizar la vigencia 2018, situación que indica que ni siquiera en el evento de recaudar el 100% de esta cartera, las Empresas Sociales del Estado tendrían posibilidades de pagar la totalidad de sus pasivos, lo cual tendría efectos muy negativos.

**Tabla 10**

*Comparación Cartera vs Pasivos 2018 - Empresas Sociales del Estado con resultados negativos (cifras en millones de pesos)*

Municipio	Nombre	Carácter	Total diferencia Cartera-Pasivos dic-2018
Aguada	E.S.E Centro de Salud Hermana Gertrudis	Municipal	-30
Barrancabermeja	Empresa Social del Estado Barrancabermeja	Municipal	-1.225
Cabrera	ESE Centro de Salud San Pedro de Cabrera	Municipal	-16
California	ESE Hospital San Antonio de California	Municipal	-445
Charta	E.S.E. Ucatá	Municipal	-226
Chipatá	ESE Divino Niño Jesús	Municipal	-79
Macaravita	Empresa Social del Estado Señor de la Misericordia de Macaravita	Municipal	-115
Matanza	Ese Hospital San Rafael de Matanza	Municipal	-135
Puerto Parra	Ese Centro de Salud Puerto Parra	Municipal	-2.002
Puerto Wilches	E.S.E. Edmundo Germán Arias Duarte	Municipal	-854
San José De Miranda	ESE Hospital Nuestra Señora de los Remedios	Municipal	-22
Santa Bárbara	ESE Centro de Salud Santa Bárbara	Municipal	-15
Vetas	E.S.E. Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	Municipal	-340

*Nota.* Se presenta información a partir de datos tomados de SIHO

De esta relación de Empresas Sociales del Estado, 10 se encuentran elaborando o ejecutando el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

**Tabla 11**

*Comparación Cartera vs Pasivos 2019 - Empresas Sociales del Estado con resultados negativos  
(cifras en millones de pesos)*

<b>Municipio</b>	<b>Nombre</b>	<b>Carácter</b>	<b>Total diferencia cartera-pasivos dic-2019</b>
Aguada	E.S.E. Centro de Salud Hermana Gertrudis	Municipal	-52
Barrancabermeja	Empresa Social del Estado Barrancabermeja	Municipal	-563
Bucaramanga	Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga	Municipal	-10.064
Cabrera	ESE Centro de Salud San Pedro de Cabrera	Municipal	-27
California	ESE Hospital San Antonio de California	Municipal	-412
Cepitá	Empresa Social del Estado Cepitá	Municipal	-97
Charta	E.S.E. Ucatá	Municipal	-275
Chipatá	ESE Divino Niño Jesús	Municipal	-95
Guapotá	ESE San Cayetano de Guapotá	Municipal	-7
Macaravita	Empresa Social del Estado Señor de la Misericordia de Macaravita	Municipal	-173
Matanza	ESE Hospital San Rafael de Matanza	Municipal	-108
Puerto Parra	ESE Centro de Salud Puerto Parra	Municipal	-3.002
Puerto Wilches	E.S.E. Edmundo Germán Arias Duarte	Municipal	-1.633
Santa Bárbara	ESE Centro de Salud Santa Bárbara	Municipal	-49
Vetas	E.S.E Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	Municipal	-394

*Nota.* Se presenta información a partir de datos tomados de SIHO

Durante la vigencia 2019 persisten algunas Empresas Sociales del Estado con resultados negativos entre cartera y pasivos, al igual que en la vigencia anterior.

**Tabla 12**

*Comparación Cartera vs Pasivos 2020 - Empresas Sociales del Estado con resultados negativos*

*(cifras en millones de pesos)*

<b>Municipio</b>	<b>Nombre</b>	<b>Carácter</b>	<b>Total diferencia cartera-pasivos dic- 2020</b>
Barrancabermeja	Empresa Social del Estado Barrancabermeja	Municipal	-3.137
Bucaramanga	Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga	Municipal	-7.381
Cabrera	ESE Centro de Salud San Pedro de Cabrera	Municipal	-32
California	ESE Hospital San Antonio de California	Municipal	-384
Cepitá	Empresa Social del Estado Cepitá	Municipal	-136
Charta	E.S.E. Ucatá	Municipal	-393
Macaravita	Empresa Social del Estado Señor de la Misericordia de Macaravita	Municipal	-111
Matanza	ESE Hospital San Rafael de Matanza	Municipal	-368
Puerto Parra	ESE Centro de Salud Puerto Parra	Municipal	-3.023
Puerto Wilches	E.S.E. Edmundo Germán Arias Duarte	Municipal	-1.341
Rionegro	Empresa Social del Estado San Antonio Rionegro Santander	Municipal	-492
Vetas	E.S.E Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	Municipal	-297

*Nota.* Se presenta información a partir de datos tomados de SIHO

En la vigencia 2020 persiste la mayoría de las Empresas sociales del Estado con resultados negativos en vigencias anteriores, entre ellas, Aguada, Barrancabermeja, California, Charta, Chipatá, Macaravita, Matanza, Puerto Parra, Puerto Wilches, Santa Bárbara y Vetas.

**Tabla 13**

*Comparación Cartera vs Pasivos 2021 - Empresas Sociales del Estado con resultados negativos*

*(cifras en millones de pesos)*

<b>Municipio</b>	<b>Nombre</b>	<b>Carácter</b>	<b>Total Diferencia Cartera-Pasivos Dic- 2021</b>
Barrancabermeja	Empresa Social del Estado Barrancabermeja	Municipal	-8.954
California	ESE Hospital San Antonio de California	Municipal	-290
Cepitá	Empresa Social del Estado Cepitá	Municipal	-131
Charta	E.S.E. Ucatá	Municipal	-305
Macaravita	Empresa Social del Estado Señor de la Misericordia de Macaravita	Municipal	-26
Matanza	ESE Hospital San Rafael de Matanza	Municipal	-501
Puerto Parra	ESE Centro de Salud Puerto Parra	Municipal	-1.102
Puerto Wilches	E.S.E. Edmundo Germán Arias Duarte	Municipal	-413
Rionegro	Empresa Social del Estado San Antonio Rionegro Santander	Municipal	-1.114
Vetas	E.S.E. Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	Municipal	-235

*Nota.* Se presenta información a partir de datos tomados de SIHO

La información de la vigencia 2021 muestra una disminución en el número de Empresas Sociales del Estado con resultados negativos ante la comparación de cartera vs pasivos, determinándose sólo 10 de las 83 Empresas Sociales del Estado del Departamento, de las cuales todas persisten de vigencias anteriores.

**Tabla 14**

*Comparación Cartera vs Pasivos 2022 - Empresas Sociales del Estado con resultados negativos  
(cifras en millones de pesos)*

<b>Municipio</b>	<b>Nombre</b>	<b>Carácter</b>	<b>Total Diferencia Cartera-Pasivos 2022</b>
California	ESE Hospital San Antonio de California	Municipal	-290
Cepitá	Empresa Social del Estado Cepitá	Municipal	-70
Charta	E.S.E. Ucatá	Municipal	-458
Curití	E.S.E. Hospital Integrado San Roque	Municipal	-62
Girón	Clínica Girón ESE	Municipal	-42.920
Macaravita	Empresa Social del Estado Señor de la Misericordia de Macaravita	Municipal	-181
Matanza	ESE Hospital San Rafael de Matanza	Municipal	-508
Puerto Parra	ESE Centro de Salud Puerto Parra	Municipal	-1.662
Puerto Wilches	E.S.E. Edmundo Germán Arias Duarte	Municipal	-75
Rionegro	Empresa Social del Estado San Antonio Rionegro Santander	Municipal	-517
Vetas	E.S.E. Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	Municipal	-236

*Nota.* Se presenta información a partir de datos tomados de SIHO

En la vigencia 2022, el número de Empresas Sociales del Estado con resultados negativos aumenta de 10 a 11, en donde la mayoría persiste con relación al año anterior. Se incluyen dos nuevas en este listado para la vigencia 2022, la Empresa Social del Estado de Curití y la Empresa Social del Estado de Girón que presenta una diferencia bien representativa, la cual corresponde a los pasivos generados por la obra de infraestructura de la nueva sede, que se encuentra en construcción.

De los resultados anteriores, puede concluirse que, en un número no muy representativo, se presentan resultados desfavorables y corresponden en su totalidad a Empresas Sociales del Estado de carácter municipal. En los dos escenarios analizados para las vigencias objeto de

estudio, se presentan reincidencias de Empresas Sociales del Estado que presentan resultados desfavorables de un año a otro y en la mayoría de los casos, estos mantienen una tendencia durante las cinco vigencias analizadas.

Enlazando los análisis anteriores con los aspectos teóricos referidos previamente, se confirma que las Empresas Sociales del Estado con menor nivel de complejidad tienen menores posibilidades de sostenibilidad, dado que han venido presentando un saldo de pasivos o cuentas por pagar que no se respalda ni con sus cuentas por cobrar. Esto hace que se genere un efecto de “bola de nieve”, generándose un incremento de estos pasivos, si no se cuentan con posibilidades externas de financiación para su pago o si al tiempo, se disminuyen las alternativas de recuperación de la cartera, cuya rotación no es la esperada, al presentarse una importante concentración en cartera mayor a 360 días, con una baja posibilidad de recuperación.

Si bien se presenta esta tendencia en algunas Empresas Sociales del Estado que es repetitiva en varias vigencias, esta tendencia puede variar de acuerdo con la dinámica particular de la operación de cada Empresa Social del Estado, sumando las condiciones específicas internas y externas. En síntesis, otros factores diferentes a los mencionados en los enfoques teóricos contemplados, también influyen en la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado, como lo es la disminución de la población, la implementación de políticas para la formalización del personal, la capacidad de negociación de tarifas, las estrategias aplicadas para la recuperación de cartera, la aplicación de políticas de racionalización del gasto o de aumento de los ingresos a través del mejoramiento de la producción y la calidad. Es decir que, más allá de identificar los elementos que influyen en la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado, el análisis de los mismos y la determinación de las causas subyacentes asociadas, podría constituirse en la fórmula para dirigir los esfuerzos hacia la sostenibilidad.

## **Elementos que han incidido en la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado**

Para dar cumplimiento al objetivo “Determinar los elementos que han influido en la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Santander”, se aplicó en Microsoft Forms<sup>1</sup> de manera virtual, enviándose invitaciones a participantes con diferentes roles dentro del sistema. En la encuesta se indicó el objetivo de la misma y se solicitó el consentimiento informado y la autorización para la utilización de los resultados obtenidos con fines exclusivamente académicos.

En el desarrollo del ejercicio, se presentaron algunas limitaciones del tiempo disponible para diligenciarla, sobre todo con el personal del nivel directivo. También se identificó prevención en el diligenciamiento, denotándose un poco de desconfianza por la posible sensibilidad de los datos, por lo tanto, no fue posible obtener el diligenciamiento de la encuesta por parte de algunos actores y algunas preguntas quedaron sin diligenciar por parte de otros. En total se logró el diligenciamiento por parte de 24 participantes: 9 Gerentes o Subgerentes, 4 funcionarios de las Empresas Sociales del Estado, 7 funcionarios de la Secretaría de Salud, 2 usuarios de los servicios y 2 con otros roles.

Al analizar el consolidado de las 24 respuestas dadas a las preguntas más relevantes dentro de la encuesta, se encontró que:

Como factores determinantes en la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado, los encuestados manifestaron que se debe a Baja población o disminución de los potenciales usuarios, Falta de apoyos permanentes por los entes territoriales y/o nacionales, Dificultades de acceso a los territorios (vías, etc.) y Otras, en donde se presentaron varias combinaciones y otros factores propuestos: Corrupción (2) y Manejo político desde los entes territoriales (1). La

---

<sup>1</sup> <https://forms.office.com/r/hwycwwYFNT> (Apéndices A y B)

respuesta que más selecciones tuvo fue la de “Falta de apoyos permanentes por los entes territoriales y/o nacionales” con 15 selecciones, seguido de “Baja población o disminución de los potenciales usuarios” con 14 selecciones.

Dentro de los factores que influyen en la sostenibilidad, se resalta una variable muy importante que no está incluida en el análisis teórico previo y es el de la Población, pues es un factor determinante en la producción, así como en la frecuencia de uso de los servicios o unidades funcionales de las Empresas Sociales del Estado. De acuerdo con datos históricos y la usanza, se estima que una Empresa Social del Estado es sostenible, si cuenta por lo menos con una población de 5.000 habitantes potenciales para utilizar los servicios de salud ofertados.

En la siguiente gráfica se presentan los datos cuantificados de la encuesta para esta pregunta:

### Figura 3

*Resultados encuesta pregunta factores determinantes sostenibilidad*



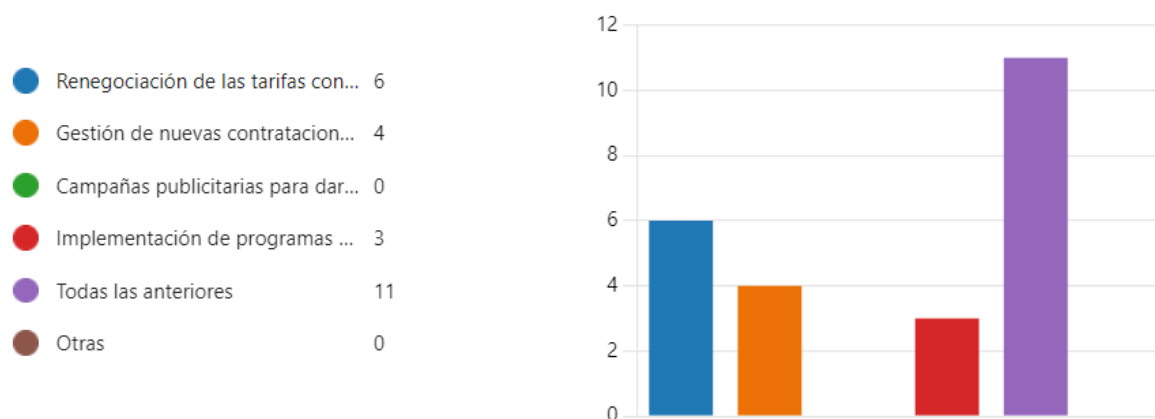
*Fuente.* Elaboración propia a partir de los resultados consolidados de la encuesta aplicada

Dentro de los mecanismos más idóneos que se consideran para potenciar los ingresos por Venta de Servicios de Salud que fortalezcan la facturación y la producción de las Empresas Sociales del Estado, los encuestados señalaron que todas las opciones posibles, consideran que son necesarias para potencializar los ingresos y ellas son: Renegociación de las tarifas con las

EPS, Gestión de nuevas contrataciones, Campañas publicitarias para dar a conocer los servicios, e Implementación de programas que generen mayor acercamiento a los pacientes.

#### Figura 4

*Resultados encuesta pregunta mecanismos para potencialización de ingresos*

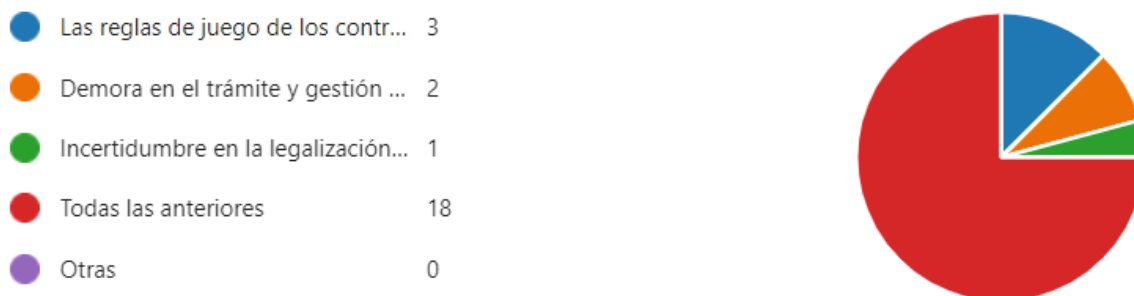


*Fuente.* Elaboración propia a partir de los resultados consolidados de la encuesta aplicada

Con relación a las limitaciones para la gestión de contratación de los servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado, como una de las opciones para mejorar los ingresos, un 75% de los encuestados indicó que todas las alternativas propuestas (Las reglas de juego de los contratos benefician sólo a unas de las partes, Demora en el trámite y gestión de los contratos, Incertidumbre en la legalización de contratación sin dejar de prestar los servicios), consideraban que limitan la buena gestión en la contratación.

### Figura 5

*Resultados encuesta pregunta limitaciones en contratación*

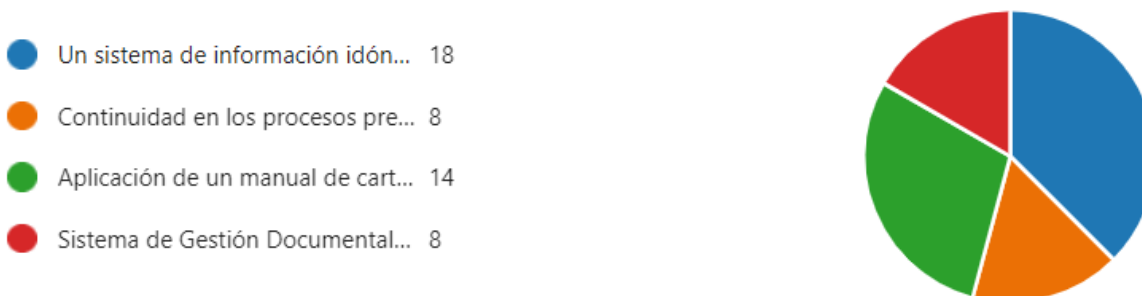


*Fuente.* Elaboración propia a partir de los resultados consolidados de la encuesta aplicada

En cuanto a la gestión de cartera, los encuestados señalaron, en primer lugar, que no consideran eficientes los trámites para la depuración y saneamiento de cartera. Además, manifestaron que los aspectos que considera relevantes en el tema de depuración de la cartera de las Empresas Sociales del Estado, en su mayoría debería ser un sistema de información idóneo y confiable, seguido de la aplicación de un manual de cartera, un sistema de gestión documental organizado y dar continuidad en los procesos definidos por un Sistema Integrado de Gestión, como se observa en la siguiente gráfica:

### Figura 6

*Resultados encuesta pregunta aspectos relevantes cartera*

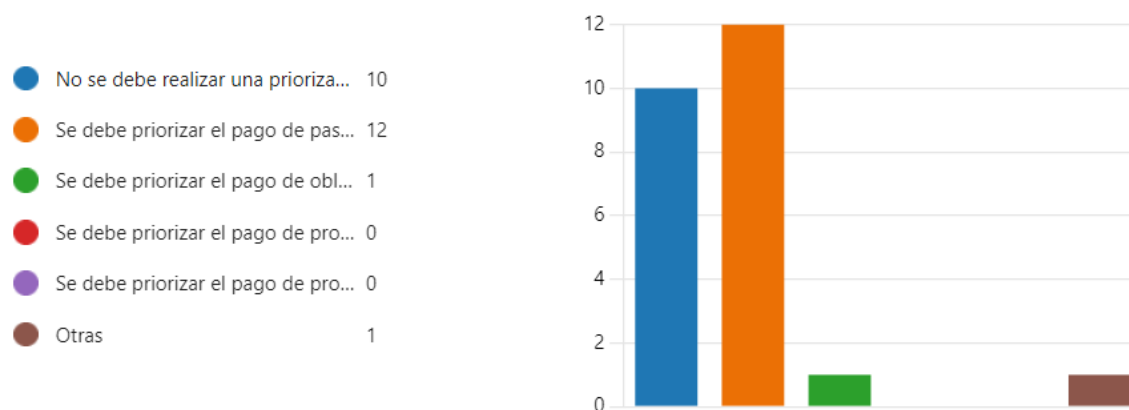


*Fuente.* Elaboración propia a partir de los resultados consolidados de la encuesta aplicada

En el tema de los pasivos de las Empresas Sociales del Estado, los encuestados consideraron en su mayoría que es necesario realizar una priorización previa, atendiendo el pago de pasivos laborales y en otros casos, señalaban que no debería realizarse esta priorización.

### Figura 7

*Resultados encuesta pregunta priorización pasivos*

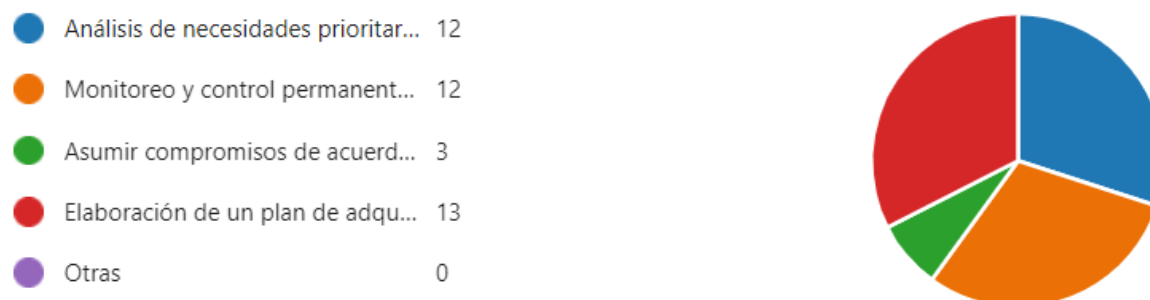


*Fuente.* Elaboración propia a partir de los resultados consolidados de la encuesta aplicada

Una de las preguntas se enfocó en los mecanismos que deberían ser utilizados para mantener una racionalización en el gasto total de las Empresas Sociales del Estado. Ante esta pregunta, la mayoría de los encuestados optó por la elaboración de un plan de adquisiciones coherente con las posibilidades de pago y flujo de recursos, mientras que otro número importante de encuestados, señalaron que es importante un análisis de las necesidades prioritarias al momento de la elaboración del proyecto del presupuesto, así como un monitoreo y control permanente a la ejecución de gastos. La opción de asumir compromisos de acuerdo con las necesidades y sin programación fue una de las menos seleccionadas, como se muestra en la siguiente gráfica:

## Figura 8

*Resultados encuesta pregunta racionalización de gastos*



*Fuente.* Elaboración propia a partir de los resultados consolidados de la encuesta aplicada

Una de las preguntas buscaba conocer cuáles son los retos institucionales, administrativos y operativos que consideran son relevantes en la actual reforma a la salud. En esta pregunta, la mayoría de los encuestados señaló que el reto más importante era la estructura general del sistema (competencias, roles y responsabilidades), otro número de encuestados manifestó que lograr la prestación de servicios con alto nivel de calidad. Otros encuestados consideran que la operación del sistema es el reto más importante, mientras que un menor número de encuestados, manifestó que el principal reto es el de mantener la cobertura universal. Lo anterior, puede observarse gráficamente a continuación:

## Figura 9

*Resultados encuesta pregunta retos de la reforma a la salud*



*Fuente.* Elaboración propia a partir de los resultados consolidados de la encuesta aplicada

Los encuestados manifestaron que algunos aspectos que considera deberían ser mejorados en la estructura del sistema de salud relacionados con los temas financieros, presupuestales y de producción de las Empresas Sociales del Estado, son en primer lugar, el trámite de giros de las EPS a los prestadores de servicios (IPS públicas y privadas), seguido de la intensificación de los controles internos y externos a los procesos. También consideraron que brindar apoyo tecnológico para la implementación y mantenimiento de un buen sistema de información integral, que incluya un sistema de costos, es uno de los aspectos que deberían ser mejorados en el sistema.

## Figura 10

*Resultados encuesta pregunta aspectos a mejorar*



*Fuente.* Elaboración propia a partir de los resultados consolidados de la encuesta aplicada

Finalmente, se preguntó por los tipos de propuestas que realizarían los encuestados, con el fin de que se logre la sostenibilidad en los hospitales públicos, indicando que sí se hacen necesarias unas mejoras al sistema, manteniendo las estrategias utilizadas que han permitido avances sustanciales como la cobertura de afiliación, y que al tiempo se deben mejorar los controles hacia las EPS, prestadores (públicos y privados), entidades territoriales y Otras. Otro número de encuestados consideró que definitivamente, el sistema de salud requiere de una reforma estructural que contribuya a la sostenibilidad de los hospitales públicos.

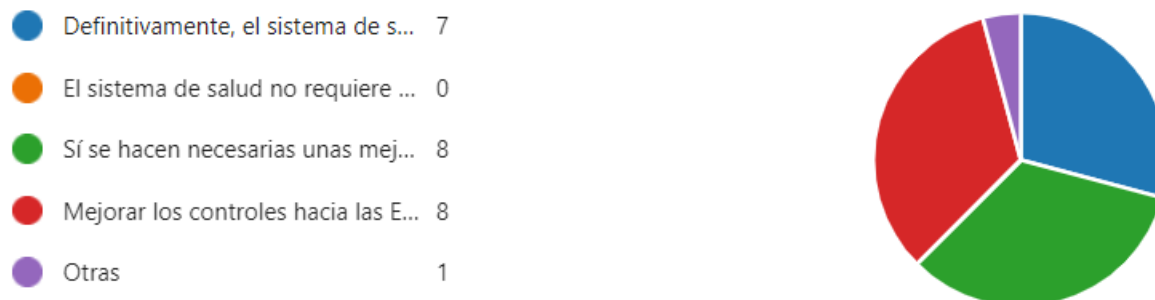
Dentro de las preguntas con posibilidad de respuesta abierta, un participante indicó que es importante “Involucrar el deber que tienen los pacientes frente a la salud se lleva muchos años ofreciéndoles servicios, brigadas, pero nunca se habla de que los usuarios vacunan sus hijos porque no le pagan un subsidio y es requisito como dar programas que son esenciales para la prevención de la enfermedad”. Éste es un aspecto muy interesante, pues aquí se está planteando que en el paciente también recae gran parte de la responsabilidad acerca del mejoramiento y mantenimiento de su salud y la de su familia.

En este sentido, tal como lo plantea la teoría de la Nueva Salud Pública (Carta de Ottawa, 1986), dentro de las estrategias para la promoción y prevención de la salud, una de ellas es el enfoque hacia la participación comunitaria que busca fortalecer las acciones políticas que realiza el Estado con su intervención. De esta manera, las acciones que se desarrollen deben ser en doble vía, en donde cada una de las partes del sistema aporta desde su propio rol, con el propósito de lograr la consecución de los objetivos en términos de prevención y promoción de la salud.

En la siguiente gráfica se pueden apreciar los resultados cuantificados:

## Figura 11

*Resultados encuesta pregunta propuestas al sistema*



*Fuente.* Elaboración propia a partir de los resultados consolidados de la encuesta aplicada

Estas últimas preguntas enfocadas en las mejoras y propuestas al sistema serán de gran utilidad para dar respuesta al tercer objetivo de la presente investigación.

En conclusión, con las apreciaciones de los participantes encuestados, se puede inferir que, se consideran aspectos determinantes en la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado el enfoque hacia la población, la gestión de apoyos institucionales, la mejora en los controles para contrarrestar la corrupción, el monitoreo permanente a los procesos, el mejoramiento de mecanismos para la recuperación de cartera, el fortalecimiento de los ingresos a través de aumento de la capacidad de negociación contractual, la priorización del pago de pasivos laborales, la aplicación de estrategias para la disminución de los gastos, la adecuada planificación de los gastos atendiendo las necesidades, la implementación de sistemas de información idóneos y confiables, y la concientización de los pacientes en la autogestión de la salud.

Dentro de la línea de investigación de la maestría denominada “Estudios políticos, gobierno y relaciones internacionales”, el presente trabajo brinda unos elementos que aportan desde el análisis, la comprobación de unas teorías previamente conformadas y posiblemente,

emergen unas nuevas teorías que robustecen estos estudios políticos y de gobierno, las cuales podrán ser aplicables para un modelo predictor o constituirán un insumo importante en la toma de decisiones del nivel gerencial o directivo desde las instituciones que forman parte del sistema de salud en los territorios.

### **Determinación de las afectaciones a futuro en la red Departamental**

Con base en el análisis de la información histórica, se elaboraron unas proyecciones a cinco años (2023 a 2027), en donde se incluirán variables que son certeras. Por ello, el ejercicio prospectivo se basa en incluir variables del ingreso representadas sobre todo en la Venta de Servicios de Salud <sup>2</sup>y contemplando otros Ingresos; en cuanto a los gastos, tratar de identificar los gastos permanentes y en los casos que corresponda, aplicar estrategias como la racionalización del gasto, teniendo en cuenta que estas variables corresponden a aquellas asociadas al normal funcionamiento y operación de las Empresas Sociales del Estado.

Dentro de estas proyecciones, se tuvo en cuenta el valor promedio de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), aplicándose para cada vigencia (tanto en ingresos como en gastos) un porcentaje de incremento que esté alineado con los supuestos macroeconómicos calculados por los organismos referentes como el DANE, Banco de la República o Ministerio de Hacienda y Crédito Público, considerando las variaciones por el Índice de Precios al Consumidor – IPC, actual y proyecciones esperadas a futuro, así como de la tasa de inflación proyectada anual.

La proyección de ingresos se aplicará bajo una estructura a las Empresas Sociales del Estado con tipologías de primer nivel, que realizan su contratación y perciben recursos bajo la

---

<sup>2</sup> La Venta de Servicios de Salud corresponde a los ingresos percibidos y facturados por la prestación de servicios de salud y que incluyen los siguientes servicios: urgencias, consultas médicas, enfermería, observación, hospitalización, atención del parto, procedimientos menores, atención primaria en salud, atención prehospitalaria, servicio farmacéutico, imagenología, consultas especializadas, laboratorio clínico, telemedicina, cuidado intermedio, cuidado intensivo, entre otros.

modalidad Cápita, es decir, por cada afiliado en el régimen subsidiado en su jurisdicción territorial, la EPS paga el valor de la UPC; mientras que por lo general, las Empresas Sociales del Estado de segundo y tercer nivel, tienen una contratación bajo la estructura Evento, en donde la EPS paga por cada servicio prestado o procedimiento realizado, para las Empresas Sociales del Estado con esta modalidad de contratación, las proyecciones se realizarán tomando como base el promedio de los cinco últimos años de la Venta de Servicios. Se incluye el estimado de recursos del subsidio a la oferta, a partir del último valor asignado para la vigencia 2022.

Para la proyección de los gastos se aplicó el porcentaje de incrementos de los supuestos económicos para las siguientes vigencias, que fueron los emitidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y contemplados en el Plan Financiero de Mediano Plazo de 2022 a 2026. Estos supuestos son proyecciones económicas de expertos que dan una directriz sobre los comportamientos históricos de la economía. En Colombia, uno de los referentes expertos es el Comité Autónomo de la Regla Fiscal, Dirección Técnica, Análisis Técnico sobre el Plan Financiero 2023, que para las proyecciones de 2023 a 2027 consideró que se deben tener en cuenta los siguientes porcentajes de incrementos para cada año de proyección, a partir de los datos de la inflación de cada fin de período o vigencia, es decir, que los resultados de la inflación de diciembre de cada año es el que se aplica como porcentaje de proyección para el siguiente año.

**Tabla 15***Supuestos macroeconómicos 2022-2026 Plan Financiero 2023 MHCP*

<b>Supuesto</b>	<b>2022</b> <b>(aplicable</b> <b>para el</b> <b>2023)</b>	<b>2023</b> <b>(aplicable</b> <b>para el</b> <b>2024)</b>	<b>2024</b> <b>(aplicable</b> <b>para el</b> <b>2025)</b>	<b>2025</b> <b>(aplicable</b> <b>para el</b> <b>2026)</b>	<b>2026</b> <b>(aplicable</b> <b>para el</b> <b>2027)</b>
Inflación (Fin de período)	12,2%	7,2%*	5,1%	3,0%	3,0%

*Nota.* Datos Plan Financiero 2023 Ministerio de Hacienda y Crédito Público

En la vigencia 2023, se aplicó el porcentaje de inflación real de 2022 que fue del 14,62%, mientras que para la vigencia 2024, se aplicó el porcentaje estimado para el cierre de la vigencia 2023 que corresponde al 9,9% según cifras del Banco de la República de acuerdo con el ajuste de proyecciones realizadas en noviembre de 2023. Para las proyecciones de las vigencias 2024 al 2027 se utilizaron los supuestos macroeconómicos de la tabla anterior.

La estructura de las proyecciones fue extraída parcialmente de la metodología del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) para la elaboración de proyecciones de los escenarios financieros de las Empresas Sociales del Estado, categorizadas en riesgo medio y alto que deben elaborar Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero. En esta metodología, se tienen en cuenta los comportamientos históricos de los ingresos y los gastos, incluyendo en las proyecciones los de tipo permanente y los que corresponden exclusivamente a la vigencia corriente, es decir, sin incluir en los ingresos las cuentas por cobrar de vigencias anteriores y en los gastos no se incluyen las cuentas por pagar provenientes de vigencias anteriores.

La estructura del archivo de proyecciones de las Empresas Sociales del Estado estuvo conformada como se muestra a continuación:

**Tabla 16***Estructura proyecciones 2023 a 2027*

Proyección Ingresos				Proyección Gastos	Resultado
Ingresos por	Recursos	Otras Ventas	Total	Gastos	Superávit /
Venta de	Subsidio a la	de Servicios	Ingresos	Comprometidos (Sin	Déficit
Servicios	Oferta	de Salud		Cuentas Por Pagar)	

*Nota.* Datos Plan Financiero 2023 Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Para el cálculo del ingreso por Venta de Servicios, se tomó el promedio de los reconocimientos por Venta de Servicios de los últimos cinco años (2018 a 2022), estos son los ingresos percibidos por la facturación de los servicios de salud prestados, y que ya fueron radicados para su respectivo cobro.

En recursos de subsidio a la oferta, se incluye el aporte de la Nación proveniente de los recursos del Sistema General de Participaciones – SGP, el cual es asignado a municipios que tienen monopolio en el territorio, es decir, que son el único prestador de los servicios en salud, también fue tomado como línea base, el valor reconocido en la vigencia 2022.

En Otras ventas de servicios de salud, se tomaron los datos del promedio de los reconocimientos por este concepto durante las vigencias 2018 a 2022. Al final, en la última columna de ingresos, se totalizaron estos tres conceptos de ingresos.

Para los gastos comprometidos (sin cuentas por pagar), se tomó el promedio de los últimos cinco años para este concepto. No se incluyeron las cuentas por pagar, pues éstas se financian con las recuperaciones de cartera o cuentas por cobrar que tampoco fueron contempladas dentro de las proyecciones de ingresos. Para los incrementos anuales, se aplicó el porcentaje de incremento de la tasa de inflación proyectada, según los supuestos

macroeconómicos de las vigencias 2023 a 2026, las cuales aplican para cada siguiente año de proyección.

En la última columna, se identifica la diferencia entre el total de ingresos y el total de gastos, en donde se obtiene un superávit o un déficit. En el primer caso, cuando los ingresos son superiores a los gastos y en el segundo, cuando los gastos superan los ingresos.

Se aplicaron dos escenarios, uno a partir de los ingresos reconocidos (facturación radicada) y otro con el porcentaje de ingresos recaudados efectivamente por cada Empresa Social del Estado. Para ambos escenarios, los gastos contemplados fueron los gastos comprometidos, aplicando el incremento de los supuestos macroeconómicos enunciados anteriormente.

Es importante mencionar que se intentó realizar un tercer escenario, en donde se tomaba como referencia la tipología o rol de cada Empresa Social del Estado dentro del modelo de red, aplicando una fórmula por servicios que pueden prestar y el número de usuarios por régimen, pero de acuerdo con los resultados obtenidos, no se consideró este escenario, pues no reflejaba los datos coherentes con la realidad histórica presentada en los años anteriores.

Bajo los dos escenarios aplicados, se agruparon por categorías así: 1) por nivel de complejidad, 2) por tipología según el modelo de red, 3) por categorización del riesgo y 4) por ubicación geográfica de la subred definida en el modelo de red.

Adicionalmente, en el escenario de ingresos por recaudos, se aplicaron estas mismas categorías, calculando el promedio de recaudo, el mínimo y el máximo.

Los resultados de las proyecciones agrupados por categorías se presentan en las siguientes tablas.

En primer lugar, se muestran los agregados de las proyecciones con reconocimientos:

**Tabla 17**

*Proyecciones por reconocimientos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por nivel de complejidad – Cifras en millones de pesos*

Nivel de complejidad	Número de ESE	Suma de	Suma de	Suma de	Suma de	Suma de
		Proyección	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección
		Superávit/Déficit corriente	Superávit/Déficit corriente	Superávit/Déficit corriente	Superávit/Déficit corriente	Superávit/Déficit corriente
		2023	2024	2025	2026	2027
1	75	-3.800	-4.176	-4.389	-4.521	-4.656
2	6	9.030	9.924	10.431	10.744	11.066
3	2	-3.004	-3.302	-3.470	-3.574	-3.681
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>2.226</b>	<b>2.447</b>	<b>2.571</b>	<b>2.648</b>	<b>2.728</b>

*Nota.* Presentación de información con base en proyecciones elaboradas

**Tabla 18**

*Proyecciones por reconocimientos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por tipología según Modelo de Red – Cifras en millones de pesos*

Tipología según Modelo de Red	Número de ESE	Suma de	Suma de	Suma de	Suma de	Suma de
		Proyección	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección
		Superávit/Déficit corriente	Superávit/Déficit corriente	Superávit/Déficit corriente	Superávit/Déficit corriente	Superávit/Déficit corriente
		2023	2024	2025	2026	2027
1A	18	987	1.085	1.140	1.174	1.210
1B	51	11.505	12.644	13.289	13.688	14.099
1B con opcionales	5	-16.443	-18.071	-18.992	-19.562	-20.149
2	7	9.181	10.090	10.604	10.922	11.250
3	2	-3.004	-3.302	-3.470	-3.574	-3.681
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>2.226</b>	<b>2.447</b>	<b>2.571</b>	<b>2.648</b>	<b>2.728</b>

*Nota.* Presentación de información con base en proyecciones elaboradas

**Tabla 19**

*Proyecciones por reconocimientos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por categorización del riesgo (Resolución 851/2023) – Cifras en millones de pesos*

<b>Categorización del riesgo (Resolución 851/2023)</b>	<b>Número de ESE</b>	<b>Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2023</b>	<b>Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2024</b>	<b>Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2025</b>	<b>Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2026</b>	<b>Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2027</b>
En viabilidad						
Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	16	-273	-301	-316	-325	-335
Finalizó						
Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero cumplido	2	739	812	853	879	905
No Aplica (ESE Nacional)	1	-16.900	-18.573	-19.521	-20.106	-20.709
Programa de Mejoramiento Institucional Superintendencia Nacional de Salud por incumplimiento o PSFF	1	70	77	81	84	86
Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	7	-2.976	-3.271	-3.438	-3.541	-3.647

Categorización del riesgo (Resolución 851/2023)	Número de ESE	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
viabilizado en ejecución						
Riesgo Alto	2	-191	-210	-221	-228	-234
Riesgo Bajo	7	749	823	865	891	918
Riesgo Medio	2	504	554	582	600	618
Sin riesgo	45	20.505	22.535	23.684	24.395	25.127
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>2.226</b>	<b>2.447</b>	<b>2.571</b>	<b>2.648</b>	<b>2.728</b>

*Nota.* Presentación de información con base en proyecciones elaboradas

## Tabla 20

*Proyecciones por reconocimientos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por Subred geográfica modelo de red – Cifras en millones de pesos*

Subred según Modelo de Red	Número de ESE	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
Comunera	12	-8.980	-9.869	-10.373	-10.684	-11.004
García Rovira	11	5.882	6.465	6.794	6.998	7.208
Guanentá	16	9.974	10.962	11.521	11.866	12.222
Salud Mental - Mediana Complejidad	1	-2.080	-2.285	-2.402	-2.474	-2.548
Soto Norte	10	-8.946	-9.832	-10.333	-10.643	-10.963
Soto Sur	9	-317	-349	-366	-377	-389
Vélez	17	4.231	4.650	4.887	5.034	5.185

Subred según Modelo de Red	Número de ESE	Suma de Proyección	Suma de Proyección	Suma de Proyección	Suma de Proyección	Suma de Proyección
		Superávit/Déficit corriente	Superávit/Déficit corriente	Superávit/Déficit corriente	Superávit/Déficit corriente	Superávit/Déficit corriente
		2023	2024	2025	2026	2027
Yariguíes	7	2.462	2.705	2.843	2.929	3.016
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>2.226</b>	<b>2.447</b>	<b>2.571</b>	<b>2.648</b>	<b>2.728</b>

*Nota.* Presentación de información con base en proyecciones elaboradas

En las tablas anteriores, se muestran los resultados de las proyecciones que, al agruparse por categorías, se presentan resultados diferenciados. En el escenario por reconocimientos, se obtiene un gran número de Empresas Sociales del Estado con superávit corriente en las distintas vigencias de proyecciones. Por nivel de complejidad, en el grupo de las 75 Empresas Sociales del Estado de primer nivel (ver Apéndice C) se presenta, en suma, un déficit estimado en las cinco vigencias de proyección, situación que también ocurre para el grupo de las dos Empresas Sociales del Estado de tercer nivel, al contrario de las seis del grupo de segundo nivel, que presentarían unos resultados favorables con un superávit que se va incrementando en las cinco vigencias de proyección.

En la agrupación por categorías, y según la tipología o rol asignado en el Modelo de Red Hospitalaria del Departamento, el grupo de las 69 Empresas Sociales del Estado pertenecientes a las tipologías 1A y 1B (ver Apéndice C) presentarían resultados positivos con un superávit corriente que se incrementaría, mientras que el grupo de las 5 Empresas Sociales del Estado clasificadas como 1B con opcionales, arrojarían en suma resultados deficitarios. En la agrupación de la tipología 2, al igual que la clasificación por segundo nivel, presentarían en suma resultados de superávit, al tiempo que el grupo de las 2 Empresas Sociales del Estado con tipología 3, presentarían en suma un déficit.

En las variables por categorización del riesgo según Resolución 851 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, del grupo de las 30 Empresas Sociales del Estado en Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, el grupo de las dos Empresas Sociales del Estado en riesgo medio presentarían en suma superávit, al igual que el grupo de las dos Empresas Sociales del Estado que finalizaron estos programas con cumplimiento, mientras que una Empresa Social del Estado, que a pesar de que incumplió este programa, se estima que logre resultados positivos en las proyecciones realizadas. Por su parte, el grupo de las dos Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo alto, al igual que el de las 16 que se encuentran en viabilidad de programas y el grupo de las 7 con programas viabilizados y en ejecución, se proyectan que durante las vigencias 2023 a 2027, en suma presenten resultados de déficit, lo cual es muy preocupante porque lo que se busca con estos programas es que las Empresas Sociales del Estado restablezcan su situación financiera y no vuelvan a caer en causales de riesgo. Por último, los grupos de las 7 Empresas Sociales del Estado en riesgo bajo y el de las 45 sin riesgo, presentarían unos resultados positivos con el agregado de superávit que se estima durante estas cinco vigencias de proyección.

En la agrupación de la categoría por Subred o ubicación geográfica, según el Modelo de Red, las subredes de Comunera, Salud Mental, Soto Norte y Soto Sur, son las que presentan unas proyecciones en suma con déficit, mientras que las subredes García Rovira, Guanentá, Vélez y Yarigués, presentarían resultados positivos con superávit, en suma.

Teniendo en cuenta que, en el anterior análisis de las proyecciones por reconocimientos, se aplicaron categorías que fueron agrupadas y los resultados por ESE se sumaron dentro de cada grupo, en algunos casos, el resultado individual por ESE no correspondía al resultado general del grupo, se presenta en el Apéndice C, el detalle de los resultados de las proyecciones individuales

por cada una de las ESE, en donde se observa que 68 ESE presentarían resultados positivos de superávit para las cinco vigencias de proyección que oscilan entre \$10 millones y \$10.108 millones, mientras que las 15 restantes, en las proyecciones arrojarían resultados negativos representados en déficit que oscilan entre -\$20.709 millones y -\$8 millones.

A continuación, se presentan los resultados a nivel de recaudos:

**Tabla 21**

*Proyecciones por recaudos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por nivel de complejidad – Cifras en millones de pesos*

Nivel de complejidad	Número de ESE	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
1	75	-41.090	-78.233	-110.522	-137.742	-162.193
2	6	-51.961	-94.808	-122.795	-140.960	-154.589
3	2	-100.990	-180.566	-237.030	-275.598	-304.810
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>-194.041</b>	<b>-353.606</b>	<b>-470.347</b>	<b>-554.299</b>	<b>-621.592</b>

*Nota.* Presentación de información con base en proyecciones elaboradas

**Tabla 22**

*Proyecciones por recaudos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por tipología según Modelo de Red – Cifras en millones de pesos*

Tipología según Modelo de Red	Número de ESE	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
1A	18	-187	-1.262	-2.247	-3.111	-3.897
1B	51	-7.279	-25.132	-41.446	-55.691	-68.670

Tipología según Modelo de Red	Número de ESE	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
1B con opcionales	5	-23.567	-31.862	-38.371	-43.513	-48.123
2	7	-62.018	-114.785	-151.254	-176.388	-196.092
3	2	-100.990	-180.566	-237.030	-275.598	-304.810
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>-194.041</b>	<b>-353.606</b>	<b>-470.347</b>	<b>-554.299</b>	<b>-621.592</b>

*Nota.* Presentación de información con base en proyecciones elaboradas

### Tabla 23

*Proyecciones por recaudos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por categorización del riesgo (Resolución 851/2023) – Cifras en millones de pesos*

Categorización del riesgo (Resolución 851/2023)	Número de ESE	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
En viabilidad Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	16	-3.651	-7.142	-10.294	-13.044	-15.578
Finalizó Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero cumplido	2	196	-311	-815	-1.284	-1.727
No Aplica (ESE Nacional)	1	-17.863	-20.168	-21.484	-22.278	-23.025

Categorización del riesgo (Resolución 851/2023)	Número de ESE	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
Programa de Mejoramiento Institucional Superintendencia Nacional de Salud por incumplimiento PSFF	1	-36	-135	-225	-302	-371
Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado en ejecución	7	-22.528	-35.147	-42.352	-46.491	-49.490
Riesgo Alto	2	-1.206	-2.277	-3.248	-4.102	-4.895
Riesgo Bajo	7	-2.934	-6.534	-9.715	-12.412	-14.822
Riesgo Medio	2	51	-382	-806	-1.197	-1.566
Sin riesgo	45	-146.069	-281.509	-381.408	-453.189	-510.117
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>-194.041</b>	<b>-353.606</b>	<b>-470.347</b>	<b>-554.299</b>	<b>-621.592</b>

*Nota.* Presentación de información con base en proyecciones elaboradas

## Tabla 24

*Proyecciones por recaudos 2023 a 2027. Superávit/déficit corriente. Por Subred geográfica*

*Modelo de red – Cifras en millones de pesos*

Subred según Modelo de Red	Número de ESE	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
Comunera	12	-33.900	-54.776	-69.444	-79.493	-87.284

Subred según Modelo de Red	Número de ESE	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Suma de Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
García Rovira	11	-1.390	-7.869	-13.575	-18.345	-22.497
Guanentá	16	-9.916	-25.066	-36.113	-43.894	-49.883
Salud Mental - Mediana Complejidad	1	-17.367	-27.167	-32.636	-35.638	-37.709
Soto Norte	10	-96.222	-170.078	-224.384	-263.071	-293.531
Soto Sur	9	-17.561	-30.924	-40.823	-48.398	-54.982
Vélez	17	-4.607	-12.520	-19.198	-24.590	-29.185
Yarigués	7	-13.077	-25.207	-34.173	-40.870	-46.521
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>-194.041</b>	<b>-353.606</b>	<b>-470.347</b>	<b>-554.299</b>	<b>-621.592</b>

*Nota.* Presentación de información con base en proyecciones elaboradas

En el escenario con recaudos, se observa un notorio déficit continuo por vigencia y también por categoría. Sólo en la agrupación por categorización del riesgo, se presentan cuatro Empresas Sociales del Estado con resultados positivos en las proyecciones de la vigencia 2023 y son las dos categorizadas en riesgo medio y las dos que ya finalizaron el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con cumplimiento.

En este escenario según el Apéndice D, 23 ESE presentarían resultados positivos de superávit por lo menos en una de las vigencias de proyecciones, particularmente en la vigencia 2023, en donde fue aplicado el mayor porcentaje de incremento con relación al año anterior, y correspondió al crecimiento real de la inflación, mientras que, en las siguientes vigencias de proyección, se aplicaron porcentajes estimados según el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, referidos en líneas anteriores. Estos resultados individuales de superávit oscilan entre

los \$2 millones y los \$400 millones, al tiempo que los resultados de déficit para las 60 ESE restantes oscilan entre los -\$245.685 millones y los -\$6 millones.

Los porcentajes de recaudo aplicados se resumen y agrupan a continuación, también por categorías, calculando el promedio y el valor mínimo y máximo por variable, tomando como base la información de 2022:

**Tabla 25**

*Porcentajes de recaudo aplicados (Base 2022). Promedio, mínimo y máximo. Por nivel de complejidad*

Nivel de complejidad	Número de ESE	Promedio de % recaudo vigencia 2022	Mín. de % recaudo vigencia 2022	Máx. de % recaudo vigencia 2022
1	75	84,9%	50,8%	100,0%
2	6	59,4%	43,4%	77,4%
3	2	64,1%	63,2%	65,0%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>82,5%</b>	<b>43,4%</b>	<b>100,0%</b>

*Nota.* Presentación de los datos ejecución de ingresos recaudados - Informe SIHO 2022

**Tabla 26**

*Porcentajes de recaudo aplicados (Base 2022). Promedio, mínimo y máximo. Por tipología según Modelo de Red*

Tipología según Modelo de Red	Número de ESE	Promedio de % recaudo vigencia 2022	Mín. de % recaudo vigencia 2022	Máx. de % recaudo vigencia 2022
1A	18	85,9%	56,4%	100,0%
1B	51	85,7%	70,0%	99,8%
1B con opcionales	5	73,8%	50,8%	85,7%
2	7	62,3%	43,4%	79,6%
3	2	64,1%	63,2%	65,0%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>82,5%</b>	<b>43,4%</b>	<b>100,0%</b>

*Nota.* Presentación de los datos ejecución de ingresos recaudados - Informe SIHO 2022

**Tabla 27**

*Porcentajes de recaudo aplicados (Base 2022). Promedio, mínimo y máximo. Por categorización del riesgo (Resolución 851 de 2023)*

<b>Categorización del riesgo (Resolución 851/2023)</b>	<b>Número de ESE</b>	<b>Promedio de % recaudo vigencia 2022</b>	<b>Mín. de % recaudo vigencia 2022</b>	<b>Máx. de % recaudo vigencia 2022</b>
En viabilidad Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	16	86,4%	56,4%	100,0%
Finalizó Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero cumplido	2	88,2%	85,7%	90,7%
No Aplica (ESE Nacional)	1	50,8%	50,8%	50,8%
Programa de Mejoramiento Institucional Superintendencia Nacional de Salud por incumplimiento PSFF	1	82,2%	82,2%	82,2%
Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado en ejecución	7	78,9%	43,4%	99,8%
Riesgo Alto	2	81,5%	75,2%	87,8%
Riesgo Bajo	7	84,0%	78,6%	90,5%
Riesgo Medio	2	87,4%	84,5%	90,3%
Sin riesgo	45	81,8%	48,1%	97,7%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>82,5%</b>	<b>43,4%</b>	<b>100,0%</b>

*Nota.* Presentación de los datos ejecución de ingresos recaudos - Informe SIHO 2022

**Tabla 28**

*Porcentajes de recaudo aplicados (Base 2022). Promedio, mínimo y máximo. Por Subred ubicación geográfica Modelo de Red*

<b>Subred según Modelo de Red</b>	<b>Número de ESE</b>	<b>Promedio de % recaudo vigencia 2022</b>	<b>Mín. de % recaudo vigencia 2022</b>	<b>Máx. de % recaudo vigencia 2022</b>
Comunera	12	79,9%	50,8%	91,3%
García Rovira	11	90,3%	77,4%	99,8%
Guanentá	16	80,6%	61,7%	90,5%
Salud Mental - Mediana Complejidad	1	48,1%	48,1%	48,1%

<b>Subred según Modelo de Red</b>	<b>Número de ESE</b>	<b>Promedio de % recaudo vigencia 2022</b>	<b>Mín. de % recaudo vigencia 2022</b>	<b>Máx. de % recaudo vigencia 2022</b>
Soto Norte	10	83,7%	56,4%	99,8%
Soto Sur	9	81,6%	43,4%	100,0%
Vélez	17	83,7%	71,0%	97,4%
Yariguíes	7	80,8%	51,3%	96,5%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>82,5%</b>	<b>43,4%</b>	<b>100,0%</b>

*Nota.* Presentación de los datos ejecución de ingresos recaudos - Informe SIHO 2022

En el ejercicio aplicado de proyecciones de las vigencias 2023 a 2027, se obtuvo que de las 83 Empresas Sociales del Estado que conforman la red departamental, 15 generan déficit con reconocimientos, es decir, que para un 18% de las Empresas Sociales del Estado, sus ingresos reconocidos son inferiores a sus gastos de la operación corriente. Bajo este escenario, las Empresas Sociales del Estado deben implementar mecanismos que les permitan mantener, por lo menos un equilibrio, entre sus ingresos y gastos.

En el escenario de recaudo de cada Empresa Social del Estado para los ingresos por Venta de Servicios de Salud, que oscila entre el 43% y el 100%, el panorama es desalentador, pues se incrementa el número de Empresas Sociales del Estado con déficit a 60, que representa un 72% para la vigencia 2023; 74 (89%) para las proyecciones de la vigencia 2024; 76 (92%) para las proyecciones de la vigencia 2025; 78 (94%) para la vigencia 2026 y 80 (96%) para las proyecciones de la vigencia 2027, es decir, que el número de Empresas Sociales del Estado que generan déficit entre los ingresos y los gastos va aumentando por vigencia.

Se debe tener en cuenta que, estos resultados también se encuentran directamente asociados a los supuestos macroeconómicos aplicados para los incrementos anuales, lo que sugiere que probablemente, estos supuestos deberán actualizarse año a año, debido a que los índices de inflación han superado las estimaciones realizadas, como pudo observarse en las proyecciones de inflación de 2023, en donde se esperaba un incremento del 12,2% con base en la

inflación de 2022, y en realidad fue necesario aplicar un porcentaje superior en casi dos dígitos. Lo mismo ocurrió con las estimaciones de la inflación de 2023 para 2024, pues se esperaba una inflación del 7,2%, pero la inflación a diciembre de 2023 cerró con un resultado de dos dígitos, sumado a que el aumento del salario mínimo fue del 12%, muy por encima de lo esperado.

Todo esto indica que se hacen necesarias las actualizaciones continuas a los elementos que influyen en la elaboración de proyecciones a futuro, cuando de ejercicios prospectivos y modelos analíticos se trata.

Con los resultados obtenidos a partir de las proyecciones realizadas en los dos escenarios, se presentan algunas particularidades por las categorías analizadas, haciendo énfasis en que hay varios factores que influyen en los resultados de la comparación entre los ingresos y los gastos de la vigencia, que en los casos en los que se presenta déficit, esta situación incide para que no se logre un buen flujo de recursos, pues al no ser suficientes los ingresos para respaldar los gastos de la vigencia, se van dejando acumular las cuentas por pagar o pasivos, lo que hace que se incumpla con el pago a los acreedores de las Empresas Sociales del Estado, situación que pone en riesgo la normal prestación de los servicios de salud.

## Conclusiones

Desde el punto de vista de los actores del sistema de salud en el Departamento de Santander, existen varios factores que determinan las afectaciones a la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado en el departamento, planteándose diferentes alternativas para afrontarlos.

El Sistema General de Salud presenta oportunidades de mejora y unos retos importantes que seguramente son los que se espera sean atendidos con la reforma a la Salud, que actualmente se encuentra en debate, con unas aprobaciones parciales del articulado del proyecto de reforma. De acuerdo con las encuestas realizadas, uno de los grandes retos es mejorar la estructura del sistema, con la definición clara de roles y responsabilidades. Otro asunto importante es resolver el problema de cartera (aclaración de saldos y recuperación) y la corrupción que, al igual que en otros sectores, también se presenta en el sistema de salud colombiano.

Dentro de los períodos analizados (2018 a 2022), se identificó un número importante de Empresas Sociales del Estado con déficit entre sus ingresos reconocidos y gastos comprometidos, así como hay Empresas Sociales del Estado cuya cartera es insuficiente para amparar la totalidad de sus pasivos. Por ejemplo, las Empresas Sociales del Estado de California, Charta, Macaravita, Matanza, Puerto Parra, Puerto Wilches, Rionegro y Vetas.

La mayor parte de esta cartera presenta edades superiores a 360 días y los deudores corresponden en su mayoría a Entidades Promotoras de Salud que se encuentran en liquidación o ya fueron liquidadas, por lo que se hace improbable el recaudo de estas carteras, a pesar de que los servicios fueron prestados en su momento por las Empresas Sociales del Estado, asumiéndose el gasto que implicó la prestación de estos servicios, del cual con el esfuerzo propio de las Empresas Sociales del Estado se han venido realizando los pagos, pero en otros casos, este gasto se convirtió en pasivos u obligaciones por pagar a acreedores.

Se presenta una tendencia de Empresas Sociales del Estado que reinciden en estos resultados de una vigencia a otra, y en su mayoría coinciden con las Empresas Sociales del Estado que se encuentran o se encontraron en algún momento en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero. En este grupo, se encuentran las Empresas Sociales del Estado de Aguada, Betulia, Cabrera, California, Cepitá, Charta, Macaravita, Puerto Wilches, Vetas, entre otros.

Es evidente que las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Santander, al igual al comportamiento a nivel país, presentan deficiencias en su flujo de recursos que no les permite con los ingresos que perciben, por la Venta de Servicios de Salud, financiar los compromisos de gastos para su funcionamiento y operación.

Así como en el comportamiento histórico analizado, como en las proyecciones realizadas, aún con los recursos que se asignan a través del Subsidio a la oferta, proveniente de aportes de la Nación, a algunas Empresas Sociales del Estado no les es suficiente para poder respaldar sus gastos. En otros casos, precisamente con estos recursos es que es posible para algunas Empresas Sociales del Estado solventar sus gastos corrientes. Esto ocurre porque la Venta de Servicios de Salud no es suficiente y de manera permanente se hace necesario que cuenten con fuentes de financiación que apalanquen su operación, ya sea con recursos de los municipios o de los departamentos.

Dentro de estas proyecciones para las vigencias 2023 a 2027, se observa en los dos escenarios planteados, un número importante de ESE con déficit en el resultado de su ejercicio presupuestal. Del análisis realizado, puede concluirse que los porcentajes de incrementos anuales deberán ser coherentes entre los ingresos y los gastos, tratando de que estos últimos no excedan los primeros. Se pudo observar, además que, los resultados de los escenarios aplicados, bien podrían mejorar si se considera dentro de los ingresos a la recuperación de cartera de vigencias

anteriores (cuentas por cobrar) y en los gastos a las cuentas por pagar de vigencias anteriores, pues se identifica en los análisis históricos que algunas ESE lograron apalancar el ejercicio de su vigencia actual con los recursos de vigencias anteriores, permitiendo así que el resultado de su ejercicio presupuestal anual sea positivo.

El fortalecimiento de los mecanismos de control es uno de los factores que permitirá una mejora a la estructura y funcionamiento del sistema. Para lograr robustecer estos mecanismos de control, se hace necesario involucrar en mayor medida a la comunidad en los procesos internos y externos, y que en las rendiciones de cuentas estas sean más visibles. El autocontrol también es relevante en este punto, pues representa la base para una efectividad de los controles. Generar una conciencia de que lo público no es sinónimo de derroche de recursos también ayudará al fortalecimiento de los mecanismos de control, los cuales deberán ser más contundentes a la hora de sancionar por los incumplimientos que se presenten.

## **Recomendaciones**

La gobernación de Santander, y las alcaldías de sus municipios, deberán implementar una política pública que genere resultados permanentes, tendientes a que no se vea afectada la sostenibilidad de la red pública, como el apoyo financiero continuo a las Empresas Sociales del Estado.

Es de gran relevancia que, las Empresas Sociales del Estado implementen sistemas de información que les permita garantizar la confiabilidad, así como la debida disposición al momento de adelantar los trámites para la facturación, radicación y cobro de cartera.

Aunado a lo anterior, un buen sistema de gestión documental es clave para la adecuada organización de la información que constituye un valioso activo histórico de las Empresas Sociales del Estado.

Las EPS también deben mejorar sus procedimientos, con el fin de que las Empresas Sociales del Estado puedan tener la información que les permita descargar los pagos a la facturación radicada, pues este es un “cuello de botella” que se ha generado para el registro contable de los recaudos por la venta de los servicios de salud, debido a que estas EPS no facilitan los soportes respectivos, lo cual no permite una plena identificación de la facturación que se está recaudando.

Las Empresas Sociales del Estado deben aplicar una política de racionalización del gasto, que les permita alcanzar unos niveles de equilibrio entre sus recaudos y compromisos. De no realizarse esta contención del gasto, cada año se estarán acumulando cuentas por pagar (pasivos) y, en algunos casos, de acuerdo con su antigüedad, se convierten en saldos mayores por los intereses de mora que se les aplican dentro de los procesos judiciales a los que se ven enfrentadas

las Empresas Sociales del Estado, lo cual pone en riesgo la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado.

Se considera de suma importancia que, desde las entidades territoriales y las propias Empresas Sociales del Estado se realicen este tipo de ejercicios prospectivos, en los que no sólo se visualizan los posibles resultados de vigencias próximas, sino también, contemplar las mejoras que se deben ir realizando para procurar unos buenos resultados, los cuales garanticen la sostenibilidad de estas empresas.

Estos ejercicios permitirán vislumbrar los escenarios que se pueden presentar y las acciones anticipadas que se pueden tomar para contrarrestar resultados desfavorables que pueden afectar la solidez económica de las Empresas Sociales del Estado.

Desde el rol de acompañamiento a las entidades territoriales, y a partir de los insumos suministrados por las Empresas Sociales del Estado en las diferentes bases de información publicadas, es necesario generar periódicamente unos informes por categorías, en los cuales se puedan determinar tendencias históricas, identificando las particularidades que se puedan presentar, debido a factores como ubicación por Subredes, categorización del riesgo, niveles de complejidad, tipología según el Modelo de Red. Esto permitirá tomar decisiones dentro de la estructura del Modelo de Red, en el que seguramente surgirá la necesidad de una constante actualización de este modelo, que atienda las necesidades del territorio.

Dentro de estos informes, se puede implementar un semáforo de alertas o un índice de gestión institucional, que incluya variables que puedan ser cuantificadas, incluyendo el nivel de cumplimiento de indicadores, así como la oportunidad en la presentación de reportes. Al final, se puede generar un ranking de las Empresas Sociales del Estado en el Departamento, que motivará

a mejorar su puesto a las que queden rezagadas en posiciones no favorables, a través de acciones claras recomendadas y que lleven a ello.

Finalmente, es necesario generar una política de concientización a los pacientes como usuarios del sistema, quienes deben propender por la buena gestión de su salud y no dejar todo en manos de los prestadores de estos servicios. Con ello, se evitarían costos inherentes a la prestación de los servicios. Al igual que, se deberán generar mayores capacidades de negociación de tarifas ante las contrataciones con las EPS, con el fin de potencializar los ingresos y mejorar el recaudo de los mismos, a través de las condiciones que se pacten que sean favorables para ambas partes.

### Referencias bibliográficas

- Batista, Vitor y Raposo, Vítor (2016). Desempeño Económico e Financeiro dos Hospitais Empresarializados – Uma Análise Regional no Período entre 2007 e 2011 - Desempeño Económico Financiero de los Hospitales Empresariales – Un Análisis Regional en el Período 2007-2011. Revista Portuguesa de Estudos Regionais, nº 43. <https://review-rper.com/index.php/rper/article/view/454>
- Benavides Sinisterra, Yasmín (2018). Análisis de los factores generadores de la crisis de desfinanciamiento del Hospital Isaías Duarte Cancino del Municipio de Santiago de Cali 2012 – 2015. Universidad del Valle. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/15436>
- Cebotari, A.; Davis, J.; Lusinyan, L.; Mati, A.; Mauro, P.; Petrie, M.; y Velloso, A. (2009): “Fiscal Risks -- Sources, Disclosure and Management”, IMF, Washington, DC.
- Creixans-Tenas Judit y Arimany-Serrat, Núria (2018). Las empresas hospitalarias de Andalucía, Cataluña y la Comunidad de Madrid. Análisis financiero y de sostenibilidad. Estudios de economía aplicada, 36-2, 561-578. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6430931>
- Creswell, J.W. (2009). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed approaches. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 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. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1876-1994.pdf>

Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Ley 1955 de 2019 Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad. Congreso de la República.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=93970>

Maza Ávila, Francisco Javier y Vergara Schmalbach, Juan Carlos (2017). Eficiencia y productividad de los hospitales y clínicas latinoamericanas de alta complejidad. Universidad Libre, sede Cartagena.

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/view/1471>

Ministerio de Hacienda y Crédito Público (2023). Guía Metodológica para la Elaboración o Modificación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y de Fortalecimiento institucional de las Empresas Sociales de Estado (ESE) Versión 10.

[https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC\\_CLUSTER-057012%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased](https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-057012%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased)

Ministerio de Hacienda y Crédito Público (2023). Informe de Evaluación a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE correspondientes a la vigencia 2022.

[https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC\\_CLUSTER-221253%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased](https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-221253%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased)

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.

Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Respuesta según radicado 201711602255421.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Concepto%20Jur%C3%ADdico%20201711602255421%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%20Jur%C3%ADdico%20201711602255421%20de%202017.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Prestación de servicios de salud a la población

pobre no asegurada y actividades no financiadas con recursos de la UPC-S y Subsidio a la

Oferta. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema->

General-de-Participaciones---Prestacion-de-

servicios.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%20As%C3%AD%20mismo%2C%2

0el,por%20terceros%2C%20ubicadas%20en%20zonas

Niño Sánchez, L. (2020). Transformación organizacional en el Hospital Universitario Nacional

de Colombia (HUN). Una propuesta de innovación.

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/77513/1024512191.2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Orellana Nirian, Pablo (2020). Sostenibilidad Económica. Economipedia.

<https://economipedia.com/definiciones/sostenibilidad-economica.html>

Palacios Romaña, Lesny Dahiana (2021). Determinantes de la sostenibilidad financiera de las

Empresas Sociales del Estado -ESE- en Colombia, 2015-2018. Universidad de Antioquia.

[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25493/1/PalaciosLesny\\_2021\\_DeterminantesSostenibilidadFinanciera.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25493/1/PalaciosLesny_2021_DeterminantesSostenibilidadFinanciera.pdf)

Poveda, F., Cruz, E., Barajas, G., Cabanzo, C. (2018). Metodología de la Investigación y la

Gestión Científica. Colombia: Editorial Scientometrics E Researching Consulting Group

SAS

- Restrepo-Zea, Jairo Humberto (2022). Evolución del sistema de salud colombiano: ¿qué queda de la Ley 100 de 1993?. *Revista Salud Pública*, 24(1), 1-10.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642022000100301](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642022000100301)
- Rodríguez Galvis, Hernán (2016). Estudio de los Factores Determinantes de la Situación Financiera Deficitaria de los Prestadores de Servicios de Salud en el Sistema de Salud Colombiano. Caso Fundación Hospital San José de Buga (FHSJB). Universidad del Valle. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/9999>
- Salas, W. A. (2012). Diseño de un modelo de análisis de sostenibilidad de políticas públicas en salud. Barcelona: Universidad Politécnica de Cataluña.
- Santamaría, Mauricio (2020). Amenazas, retos y avances de la salud en Colombia. *Revista Economía Colombiana*, Contraloría General de la República.  
<https://www.economicolombiana.co/actualidad-contraloria/amenazas-retos-y-avances-de-la-salud-en-colombia-796>
- Tovar-Cuevas LM, Arrivillaga-Quintero M. Estado del arte de la investigación en acceso a los servicios de salud en Colombia, 2000-2013: revisión sistemática crítica. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2014; 13(27): 12-26. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.eaia>

## Apéndices

### Apéndice A

#### *Ficha técnica de la encuesta*

Fecha de creación:	Diciembre de 2023
Realizada por:	Elaines Mabel Mendoza Puche
Nombre de la encuesta:	Análisis de la Sostenibilidad Red Pública Hospitalaria (Empresas Sociales del Estado) del Departamento de Santander
Objetivo de la encuesta:	Conocer la percepción de los diferentes actores del sistema de salud en el Departamento de Santander, frente a elementos que influyen en la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado
Universo:	Población residente en el Departamento de Santander, con algún rol como actor de la red pública hospitalaria en las 84 ESE del Departamento de Santander (Gerentes ESE, Contadores ESE, Otros funcionarios ESE, Alcaldías y Departamentos, Secretarías de Salud, Ministerios, Usuarios del Sistema, entre otros)
Unidad de muestreo:	Muestreo intencional por conveniencia, debido a que la población es demasiado grande para evaluar y las muestras mínimas calculadas serían muy altas
Área de cobertura:	Territorial (Departamento de Santander)
Técnica de recolección	Encuesta virtual a través de link de Forms
Número de preguntas formuladas:	Quince (15)

---

Tipo de preguntas aplicadas:	Las preguntas específicas de la temática fueron cerradas con opciones de única respuesta y varias de múltiple respuesta, contemplando en algunos casos, la opción de “Otras”.
------------------------------	---

---

## Apéndice B

### *Estructura de la encuesta aplicada*

<https://forms.office.com/r/hwycwwYFNT>

Encuesta Análisis Sostenibilidad Red Pública Hospitalaria (Empresas Sociales del Estado)

Este recuento es para fines exclusivamente académicos, en el marco de la investigación que se viene adelantando dentro del trabajo de grado para la Maestría en Gobierno, Políticas Públicas y Desarrollo Territorial de la UNPAU, que tiene como finalidad investigar sobre la percepción de los actores actores del sistema de salud, frente a las propuestas realizadas.

\* Obligatorio

1. Doy mi **consentimiento** para participar en la presente investigación, cuyos datos que se suministran servirán de insumo para el análisis que se va a realizar.

Sí

No

Activar Windows

1. Doy mi **consentimiento** para participar en la presente investigación, cuyos datos que se suministran servirán de insumo para el análisis que se va a realizar.

Respuesta necesaria. Opción única.

Sí

No

2. Rol dentro del Sistema General de Salud

Respuesta necesaria. Opción única.

Gerente o SubGerente ESE

Funcionario ESE (diferente a Gerente o SubGerente)

Funcionario Secretaría de Salud

Funcionario Ministerios

Usuario de los servicios

3.¿Cuáles considera que deberían ser los mecanismos más idóneos para potenciar los ingresos por venta de servicios de salud que fortalezcan la facturación y la producción de las Empresas Sociales del Estado?

Respuesta necesaria. Opción única.

Renegociación de las tarifas con las EPS.

Gestión de nuevas contrataciones.

Campañas publicitarias para dar a conocer los servicios.

Implementación de programas que generen mayor acercamiento a los pacientes.

Todas las anteriores

4.¿Qué limitaciones y deficiencias identifica en la gestión de contratación de los servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado?

Respuesta necesaria. Opción única.

Las reglas de juego de los contratos benefician sólo a unas de las partes.

Demora en el trámite y gestión de los contratos.

Incertidumbre en la legalización de contratación sin dejar de prestar los servicios.

Todas las anteriores

5.¿Cuál es el grado de posibilidades de generación de nuevos ingresos diferentes a los originados por la venta de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado?

Respuesta necesaria. Opción única.

Se tienen muchas posibilidades.

Existen posibilidades pero son bajas.

Las posibilidades son muy remotas.

6.¿Considera que es suficiente o insuficiente la gestión institucional de recursos para inversión (infraestructura y dotación) de las Empresas Sociales del Estado?

Respuesta necesaria. Opción única.

Es suficiente.

No es suficiente

7.¿Cuáles son los aspectos que considera relevantes en el tema de depuración de la cartera de las Empresas Sociales del Estado?

(Puede seleccionar varias opciones)

Respuesta necesaria. Tipo test.

Un sistema de información idóneo y confiable.

Continuidad en los procesos previamente definidos por el Sistema Integrado de Gestión.

Aplicación de un manual de cartera.

Sistema de Gestión Documental organizado.

8.¿Considera que en Colombia es efectivo el recaudo de cartera generados por la prestación de servicios en salud por las Empresas Sociales del Estado?

Respuesta necesaria. Opción única.

SÍ es efectivo

NO es efectivo

9.¿Son eficientes los trámites para el saneamiento o depuración de cartera generada por la prestación de los servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado?

Respuesta necesaria. Opción única.

SÍ son eficientes

NO son eficientes

10.¿Para el pago de los pasivos de las Empresas Sociales del Estado, considera que se debe realizar una priorización previa atendiendo algunos criterios?

Respuesta necesaria. Opción única.

No se debe realizar una priorización previa para el pago de pasivos, pues estos se realizan de acuerdo con las necesidades, presión de los acreedores o urgencia del pago.

Se debe priorizar el pago de pasivos laborales.

Se debe priorizar el pago de obligaciones tributarias y parafiscales.

Se debe priorizar el pago de proveedores de bienes y servicios relacionados con la operación.

Se debe priorizar el pago de proveedores de bienes y servicios relacionados con temas administrativos.

11.¿Qué mecanismos deberían ser utilizados para mantener una racionalización en el gasto total de las Empresas Sociales del Estado?

(Puede seleccionar varias opciones)

Respuesta necesaria. Tipo test.

Análisis de necesidades prioritarias al momento de la elaboración del proyecto del presupuesto.

Monitoreo y control permanente a la ejecución de gastos.

Asumir compromisos de acuerdo con las necesidades y sin programación.

Elaboración de un plan de adquisiciones coherente con las posibilidades de pago y flujo de recursos.

12.¿Cuáles son los retos institucionales, administrativos y operativos que considera son relevantes de cara a la reforma a la salud?

Respuesta necesaria. Opción única.

Estructura general del sistema (competencias, roles y responsabilidades).

Operación del sistema.

Mantener la cobertura universal.

Servicios con alto nivel de calidad.

13.¿Cuáles factores externos cree que influyen en la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado? (Puede seleccionar varias opciones)

Respuesta necesaria. Tipo test.

Baja población o disminución de los potenciales usuarios.

Falta de apoyos permanentes por los entes territoriales y/o nacionales.

Dificultades de acceso a los territorios (vías, etc.).

14.Mencione algunos aspectos que considera deberían ser mejorados en la estructura del sistema de salud relacionados con los temas financieros, presupuestales y de producción de las Empresas Sociales del Estado. (Puede seleccionar varias opciones)

Respuesta necesaria. Tipo test.

Trámite de giros de la Nación a las EPS.

Trámite de giros de las EPS a los prestadores de servicios (IPS públicas y privadas).

Brindar apoyo tecnológico para la implementación y mantenimiento de un buen sistema de información integral, que incluya un sistema de costos.

Intensificar los controles internos y externos a los procesos.

15.¿Qué tipo de propuestas realizaría con el fin de que se logre la sostenibilidad en los hospitales públicos?

Respuesta necesaria. Opción única.

Definitivamente, el sistema de salud requiere una reforma estructural que contribuya a la sostenibilidad de los hospitales públicos.

El sistema de salud no requiere de ninguna modificación, debería dejarse igual.

Sí se hacen necesarias unas mejoras al sistema, pero manteniendo las estrategias utilizadas que han permitido avances sustanciales como la cobertura de afiliación.

Mejorar los controles hacia las EPS, prestadores (públicos y privados), entidades territoriales.

## Apéndice C

*Detalle de proyecciones de superávit/déficit corriente ESE 2023 a 2027 con reconocimientos (cifras en millones de pesos)*

Nombre ESE	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección
	Superávit/Dé ficit corriente 2023	Superávit/Dé ficit corriente 2024	Superávit/Dé ficit corriente 2025	Superávit/Dé ficit corriente 2026	Superávit/Dé ficit corriente 2027
CLÍNICA GIRON ESE	-1.088	-1.196	-1.257	-1.294	-1.333
E.S.E CENTRO DE SALUD ENCINO	70	77	81	84	86
E.S.E CENTRO DE SALUD HERMANA GERTRUDIS	-24	-27	-28	-29	-30
E.S.E CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PARAMO	72	79	83	86	88
E.S.E CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	58	63	66	68	70
E.S.E EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE	343	377	396	408	420
E.S.E HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER	62	68	71	73	76
E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI	284	312	328	338	348
E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA	-206	-226	-238	-245	-252
E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE	116	128	135	139	143
E.S.E NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	22	24	26	26	27
E.S.E UCATA	-29	-31	-33	-34	-35
E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	-16	-18	-19	-19	-20
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ROQUE	134	148	155	160	165
E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN	348	382	402	414	426
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES	747	821	863	889	916
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	385	423	444	458	471

Nombre ESE	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección
	Superávit/Dé	Superávit/Dé	Superávit/Dé	Superávit/Dé	Superávit/Dé
	ficit	ficit	ficit	ficit	ficit
	corriente	corriente	corriente	corriente	corriente
	2023	2024	2025	2026	2027
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN VICENTE DE PAUL	137	151	158	163	168
E.S.E. HOSPITAL JUAN PABLO II ARATOCA	305	336	353	363	374
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	340	373	392	404	416
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	2.153	2.366	2.487	2.562	2.639
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	8.249	9.065	9.528	9.814	10.108
E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO	276	303	319	328	338
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	1.120	1.231	1.294	1.333	1.373
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	309	340	357	368	379
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	50	55	58	60	61
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA	55	61	64	66	68
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	134	147	154	159	164
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE OCAMONTE SANTANDER	15	16	17	17	18
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JOAQUIN	50	55	58	59	61
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE BOLIVAR	126	138	145	150	154
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO	-2.080	-2.285	-2.402	-2.474	-2.548
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	3.930	4.319	4.539	4.675	4.816

Nombre ESE	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección
	Superávit/Dé	Superávit/Dé	Superávit/Dé	Superávit/Dé	Superávit/Dé
	ficit	ficit	ficit	ficit	ficit
	corriente	corriente	corriente	corriente	corriente
	2023	2024	2025	2026	2027
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	-79	-87	-91	-94	-97
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	315	346	363	374	385
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	-3.143	-3.454	-3.630	-3.739	-3.851
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN MARTIN	48	52	55	57	58
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	235	258	271	280	288
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN SEBASTIAN	220	242	254	261	269
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	200	220	231	238	245
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	-9.449	-10.384	-10.914	-11.241	-11.579
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	150	165	174	179	184
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO RIONEGRO SANTANDER	-247	-272	-286	-294	-303
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JOSE DE FLORIAN	224	246	259	267	275
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SEÑOR DE LA MISERICORDIA DE MACARAVITA	28	31	32	33	34
ESE ANDRES CALA PIMENTEL	-8	-9	-9	-9	-10

Nombre ESE	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección
	Superávit/Dé	Superávit/Dé	Superávit/Dé	Superávit/Dé	Superávit/Dé
	ficit	ficit	ficit	ficit	ficit
	corriente	corriente	corriente	corriente	corriente
	2023	2024	2025	2026	2027
ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	86	95	100	103	106
ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	29	32	33	34	35
ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA MOLAGAVITA	157	173	181	187	192
ESE CENTRO DE SALUD PUERTO PARRA	188	207	217	224	230
ESE CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO	107	118	124	128	131
ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	127	139	146	151	155
ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CABRERA	-32	-35	-37	-38	-39
ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	77	84	89	91	94
ESE CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD	2.475	2.719	2.858	2.944	3.032
ESE DIVINO NIÑO JESUS	73	80	84	87	90
ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ	482	529	556	573	590
ESE HOSPITAL DE ENCISO	116	128	134	139	143
ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	458	504	529	545	562
ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE	40	44	46	48	49
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	267	294	309	318	327
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	463	509	535	551	567
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	6.445	7.083	7.444	7.667	7.897
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	-39	-43	-45	-46	-48

Nombre ESE	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección
	Superávit/Dé	Superávit/Dé	Superávit/Dé	Superávit/Dé	Superávit/Dé
	ficit	ficit	ficit	ficit	ficit
	corriente	corriente	corriente	corriente	corriente
	2023	2024	2025	2026	2027
ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO	210	230	242	249	257
ESE HOSPITAL SAN JOSE	102	112	118	122	125
ESE HOSPITAL SAN JOSE	10	11	12	12	12
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	-162	-178	-187	-193	-199
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA	46	51	54	55	57
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	537	590	620	639	658
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALAN SANTANDER	73	80	84	86	89
ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER.	281	308	324	334	344
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	286	314	330	340	350
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA	79	87	91	94	97
ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE CHIMA	177	195	205	211	217
ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	384	422	444	457	471
ESE SAN ANTONIO DE PADUA DEL MUNICIPIO DE PINCHOTE	30	33	35	36	37
ESE SAN BENITO	94	103	108	111	115
ESE SAN CAYETANO DE GUAPOTA	23	25	26	27	28
ESE SAN JOSE DE GUAVATA	73	80	84	87	89
ESE. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARALA	390	429	451	464	478
ESE. SAN ISIDRO DEL MUNICIPIO DE TONA	35	38	40	42	43

<b>Nombre ESE</b>	<b>Proyección Superávit/Dé ficit corriente 2023</b>	<b>Proyección Superávit/Dé ficit corriente 2024</b>	<b>Proyección Superávit/Dé ficit corriente 2025</b>	<b>Proyección Superávit/Dé ficit corriente 2026</b>	<b>Proyección Superávit/Dé ficit corriente 2027</b>
SANATORIO DE CONTRATACION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	-16.900	-18.573	-19.521	-20.106	-20.709

*Nota.* Se presenta el detalle de las proyecciones realizadas por ESE y vigencia bajo el escenario de ingresos reconocidos.

**Apéndice D**

*Detalle de proyecciones de superávit/déficit corriente ESE 2023 a 2027 con recaudos (cifras en millones de pesos)*

Nombre ESE	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección
	Superávit/Déficit corriente 2023	Superávit/Déficit corriente 2024	Superávit/Déficit corriente 2025	Superávit/Déficit corriente 2026	Superávit/Déficit corriente 2027
CLÍNICA GIRON ESE	-2.975	-5.048	-6.907	-8.529	-10.034
E.S.E CENTRO DE SALUD ENCINO	-36	-135	-225	-302	-371
E.S.E CENTRO DE SALUD HERMANA GERTRUDIS	-76	-132	-182	-226	-267
E.S.E CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PARAMO	-141	-334	-496	-626	-736
E.S.E CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	-57	-133	-182	-212	-232
E.S.E EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE	-363	-1.055	-1.691	-2.249	-2.758
E.S.E HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER	-70	-204	-329	-443	-549
E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI	-612	-1.371	-1.962	-2.402	-2.753
E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA	-1.013	-1.892	-2.708	-3.440	-4.132
E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE	-438	-908	-1.268	-1.532	-1.741
E.S.E NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	-167	-359	-534	-686	-824
E.S.E UCATA	-29	-33	-36	-38	-40
E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	-40	-70	-99	-128	-158
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ROQUE	-95	-298	-468	-604	-718
E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN	-1.479	-3.230	-4.744	-5.996	-7.091

Nombre ESE	Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES	-879	-2.228	-3.279	-4.059	-4.677
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	-179	-684	-1.121	-1.480	-1.787
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN VICENTE DE PAUL	-20	-166	-301	-419	-526
E.S.E. HOSPITAL JUAN PABLO II ARATOCA	143	-3	-154	-297	-435
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	-1.291	-2.943	-4.456	-5.785	-7.005
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	-2.318	-6.205	-9.385	-11.862	-13.901
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	-7.991	-19.793	-27.940	-33.314	-37.195
E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO	5	-264	-534	-791	-1.039
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	-34	-1.239	-2.499	-3.743	-4.996
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	91	-113	-316	-505	-684
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	-62	-181	-300	-413	-524
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA	55	61	64	66	68
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	-8	-148	-284	-411	-532
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE OCAMONTE SANTANDER	-194	-385	-540	-662	-763
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JOAQUIN	-34	-118	-198	-271	-339

Nombre ESE	Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE BOLIVAR	-230	-569	-867	-1.117	-1.336
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO	-17.367	-27.167	-32.636	-35.638	-37.709
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	-2.018	-7.279	-11.769	-15.407	-18.488
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	-9.450	-15.665	-19.309	-21.390	-22.825
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	243	191	125	54	-18
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	-12.817	-18.699	-21.756	-23.349	-24.470
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN MARTIN	-141	-339	-527	-698	-861
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	88	-50	-191	-325	-455
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN SEBASTIAN	118	34	-51	-130	-202
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	10	-173	-352	-515	-670
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	-85.043	-147.494	-191.949	-222.449	-245.695

Nombre ESE	Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	-10.057	-19.977	-28.459	-35.428	-41.502
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO RIONEGRO SANTANDER	-966	-1.741	-2.442	-3.056	-3.627
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JOSE DE FLORIAN	50	-110	-268	-411	-545
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SEÑOR DE LA MISERICORDIA DE MACARAVITA	27	28	28	27	26
ESE ANDRES CALA PIMENTEL	-89	-163	-221	-265	-302
ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	-11	-108	-204	-293	-378
ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	-36	-100	-158	-209	-255
ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA MOLAGAVITA	135	124	106	85	62
ESE CENTRO DE SALUD PUERTO PARRA	140	103	57	8	-42
ESE CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO	10	-76	-156	-225	-286
ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	68	15	-41	-96	-149
ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CABRERA	-80	-133	-180	-220	-257
ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	18	-36	-89	-137	-182
ESE CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD	400	-1.529	-3.392	-5.081	-6.644
ESE DIVINO NIÑO JESUS	-26	-126	-223	-313	-398

Nombre ESE	Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ	218	-22	-272	-511	-741
ESE HOSPITAL DE ENCISO	76	42	2	-40	-82
ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	-559	-1.474	-2.244	-2.861	-3.383
ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE	-126	-303	-476	-636	-792
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	32	-164	-335	-473	-590
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	190	-47	-281	-494	-689
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	-15.947	-33.071	-45.080	-53.149	-59.114
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	-51	-69	-85	-100	-116
ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO	-32	-265	-488	-689	-877
ESE HOSPITAL SAN JOSE	-176	-455	-715	-945	-1.159
ESE HOSPITAL SAN JOSE	-277	-533	-733	-884	-1.007
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	-591	-1.007	-1.343	-1.606	-1.828
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA	-163	-372	-562	-727	-877
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	-873	-2.171	-3.279	-4.181	-4.954
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALAN SANTANDER	-6	-85	-162	-235	-305

Nombre ESE	Proyección Superávit/Déficit corriente 2023	Proyección Superávit/Déficit corriente 2024	Proyección Superávit/Déficit corriente 2025	Proyección Superávit/Déficit corriente 2026	Proyección Superávit/Déficit corriente 2027
ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER.	-67	-400	-713	-991	-1.247
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	-182	-612	-988	-1.303	-1.576
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE MATANZA	-92	-259	-411	-543	-663
ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE CHIMA	123	81	32	-16	-63
ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	84	-187	-445	-675	-885
ESE SAN ANTONIO DE PADUA DEL MUNICIPIO DE PINCHOTE	-24	-80	-135	-187	-237
ESE SAN BENITO	15	-57	-126	-188	-245
ESE SAN CAYETANO DE GUAPOTA	-34	-91	-145	-192	-236
ESE SAN JOSE DE GUAVATA	-85	-232	-359	-465	-557
ESE. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARALA	-250	-812	-1.286	-1.666	-1.984
ESE. SAN ISIDRO DEL MUNICIPIO DE TONA	-50	-143	-236	-325	-414
SANATORIO DE CONTRATACION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	-17.863	-20.168	-21.484	-22.278	-23.025

*Nota.* Se presenta el detalle de las proyecciones realizadas por ESE y vigencia bajo el escenario de ingresos recaudados.