



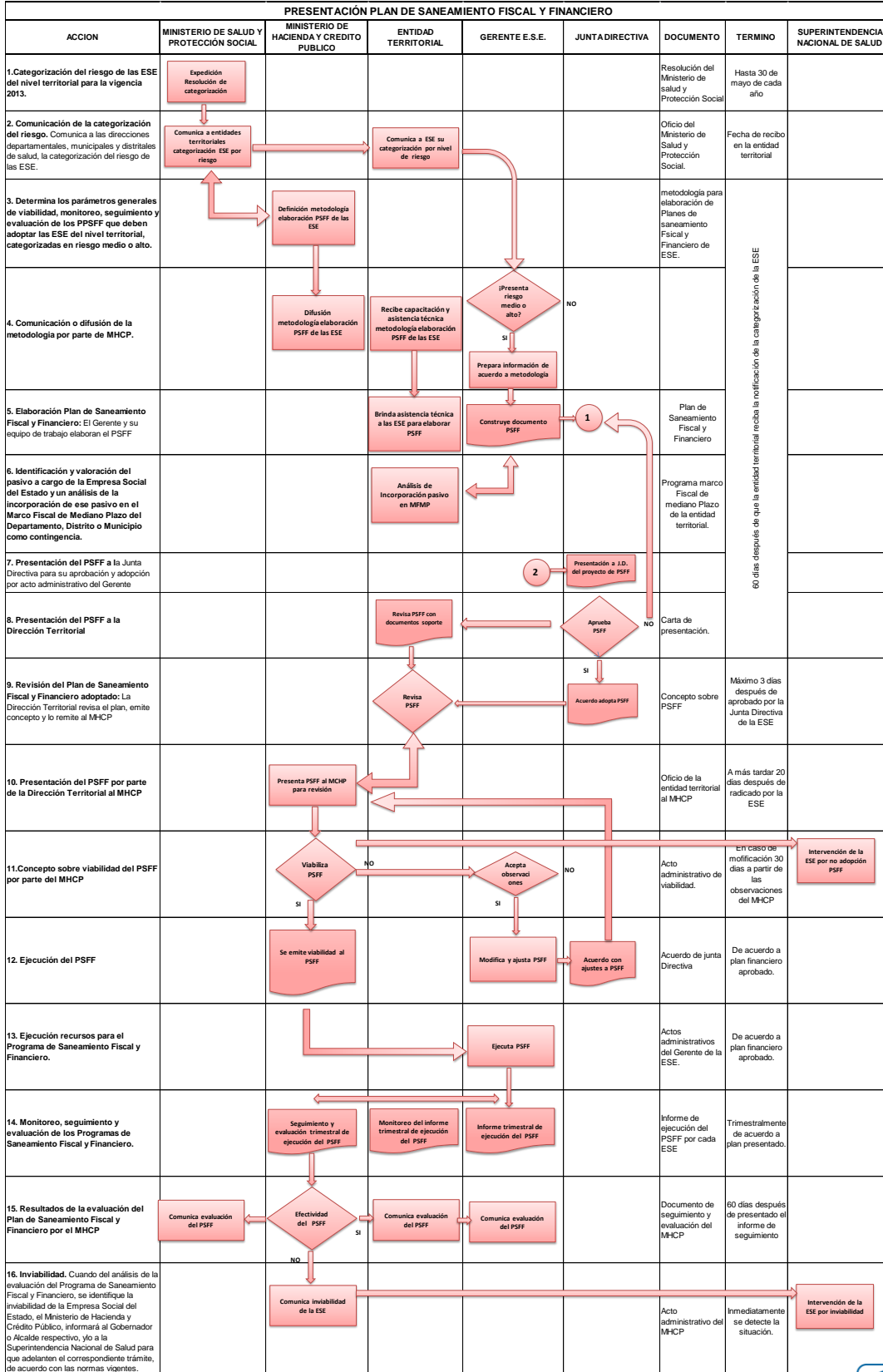
GUIA METODOLOGICA PARA LA ELABORACION DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO Y DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Introducción

En cumplimiento de los artículos 80, 81 y 82 de la Ley 1438 de 2011 las Empresas Sociales del Estado categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto, deberán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con sujeción a los parámetros generales de contenido definidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la presente guía metodológica que es adoptada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en ejercicio de la competencia que le fuera otorgada por el parágrafo del artículo 8° de la Ley 1608 de 2013.

El citado artículo 8° de la Ley 1608 de 2013, define el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero – PSFF de Empresas Sociales del Estado – ESE, como un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre toda la ESE, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud. Según el mismo artículo, el PSFF deberá contener medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, restructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos; que permitan la operación en equilibrio de la ESE, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

Como reglamento de esta norma, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1141 del 31 de mayo de 2013 mediante el cual se determinaron los parámetros generales de viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto. El proceso que se aplicará, se puede observar en los flujogramas que se muestran a continuación:





A continuación se presenta el flujograma al interior de la ESE para la elaboración del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que se desarrolla en la presente guía metodológica:

ELABORACIÓN PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS E.S.E.							
ACCIÓN	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO	ENTIDAD TERRITORIAL	GERENTE ESE	JUNTA DIRECTIVA	DOCUMENTO	TERMINO
1. Brindan asistencia técnica a entidades territoriales para acompañamiento a ESE en elaboración PSFF	Actualización y aprobación documento de red	Asistencia Técnica a entidades territoriales	Construcción documento de red	Organiza equipo técnico elaboración PSFF	Informa a Junta Directiva sobre riesgo ESE	Comunicación de categorización de riesgo de cada E.S.E.	Antes del 30 de junio de cada año
2. Brindan asistencia técnica a ESE en elaboración PSFF			Asistencia Técnica a E.S.E.	Reciben asistencia técnica para elaboración PSFF		Actas de reuniones y asistencia técnica	A más tardar el 10 de julio de cada año
3. Diagnóstico dimensión interna: aspectos institucionales, administrativos, jurídicos y financieros. Objetivo: identificar problemas estructurales y coyunturales, debilidades y amenazas, fortalezas y oportunidades.			Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de las Redes de ESE.	Elabora diagnóstico dimensión interna E.S.E.		Diagnóstico dimensión interna de la E.S.E.	60 días después de que la entidad territorial reciba la notificación de la categorización de la ESE
4. Diagnóstico dimensión externa o contorno: aspectos institucionales, poblacionales y de mercado. Objetivo: identificar problemas estructurales y coyunturales, debilidades y amenazas, fortalezas y oportunidades.			Asistencia Técnica	Elabora diagnóstico dimensión externa E.S.E.		Diagnóstico dimensión externa de la ESE	
5. Formulación de propuesta de medidas para superar problemas coyunturales y estructurales, conjugando debilidades y amenazas y aprovechando fortalezas y oportunidades.			Asistencia Técnica	Formulación de medidas necesarias		Propuesta de medidas estructurales para superar problemas estructurales	
6. Elaboración de proyecciones y de escenarios financieros que evidencien los resultados de la implementación de las medidas propuestas y la operación de la ESE en equilibrio. Incluye la valoración y financiación de las medidas propuestas que de manden inversiones o gastos adicionales o extraordinarios y la propuesta del saneamiento del pasivo.			Asistencia Técnica	Elaboración escenario financiero		Proyecciones financieras ESE	
7. Revisión medidas propuestas con escenarios financieros, formulación cronogramas y plazos de ejecución de medidas, concreción de matriz de medidas con identificación de problemas y medidas por categorías (reorganización administrativa, racionalización del gasto, reestructuración de la deuda, saneamiento de pasivos, fortalecimiento de los ingresos y otros), con identificación de indicadores de medición, línea de base, metas a alcanzar, plazo para alcanzar meta, etc.			Asistencia Técnica	Formulación del plan a mediano y largo plazo		Matriz de seguimiento del PSFF	
8. Elaboración documento final del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE.			Asistencia Técnica	Construcción documento final PSFF		Documento final PSFF de la ESE	
9. Trámite para viabilidad del PSFF.							

Para implementar estas disposiciones y cumplir los objetivos propuestos con la estrategia definida por el Gobierno Nacional y siguiendo el flujograma anterior, este documento se desarrolla en cinco secciones. La primera, relaciona los parámetros generales de contenido de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado. La segunda sección aborda la definición de los parámetros generales de contenido para efectuar el diagnóstico que permita identificar los problemas estructurales y coyunturales, sus causas y las oportunidades de mejora, constituyéndose en el fundamento de la formulación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con medidas, objetivos, metas y acciones.



En la sección tres, se propone el uso de la matriz DOFA para agrupar las conclusiones obtenidas en el desarrollo del análisis diagnóstico, clasificadas en debilidades y amenazas, y fortalezas y oportunidades; esto para obtener una visión integral de la ESE y su contorno que facilite la propuesta de medidas que permitan la operación en equilibrio de la respectiva ESE, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria, y que deberán agruparse, como mínimo, en a) reorganización administrativa; b) racionalización del gasto; c) reestructuración de la deuda; e) saneamiento de pasivos; y, f) fortalecimiento de los ingresos de la ESE; para ello se propone la Matriz de Medidas.

La cuarta sección propone los pasos a tener en cuenta en la construcción de un escenario financiero que dé soporte a la ejecución efectiva de las medidas que integran el PSFF propuesto para superar los problemas estructurales y coyunturales. Esta sección, dividida en tres capítulos se presenta así: El primer capítulo, expone una forma de cálculo y proyección prospectiva de los distintos tipos de ingresos que son posibles en una ESE; el segundo capítulo propone, para los distintos conceptos de gastos, una alternativa para su estimación; y, el tercer capítulo plantea las reglas que se podrán tener en cuenta en la Proyección del Escenario Financiero del Programa. Los ingresos se estiman a partir de información desagregada por contratos o compradores de servicios, los cuales deberán sumarse para obtener la venta de servicios por cada comprador que se lleva al flujo financiero proyectado, del cual se deriva el presupuesto.

En la quinta sección se plantean, a partir del marco legal vigente y de las herramientas propuestas para la formulación del PSFF, los instrumentos generales para adelantar el proceso de viabilidad por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y para abordar el monitoreo, seguimiento y evaluación del PSFF.





SECCIÓN I

PARÁMETROS GENERALES DE CONTENIDO PARA LA FORMULACIÓN DE PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Según el marco legal vigente, el PSFF deberá ser adoptado en los términos establecidos por los Artículos 80 y 81 de la Ley 1438 del 2011, el Artículo 8 de la Ley 1608 de 2013, el Decreto 1141 de 2013 y esta Guía Metodológica. El incumplimiento de los términos, la no adopción del PSFF o su no ejecución acarreará las sanciones definidas en la misma Ley 1438 del 2011, Artículos 81 y 82 y en el Artículo 8 de la Ley 1608 de 2013. Así las cosas, y para efectos de orientar la elaboración del PSFF, a continuación se indican los parámetros generales que las ESE y los Departamentos, Distritos y Municipios deberán tener en cuenta para elaborar, adoptar y presentar el PSFF ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para el trámite de viabilidad, enmarcado en un contexto normativo vigente aplicable a la situación.

A. Empresas Sociales del Estado

1. Naturaleza jurídica

La atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, el que debe organizar su prestación en forma descentralizada, para lo cual debe establecer las competencias de la Nación y las entidades territoriales.¹ En relación con la prestación de servicios de salud por parte de las entidades territoriales, el marco normativo que la regulariza se halla conformado, entre otras, por las disposiciones contenidas en los literales c) y f) del artículo 154 de la Ley 100 de 1993,² que señalan textualmente lo siguiente:

Artículo 154. Intervención del Estado. *El Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:*

(...)

c) **Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la seguridad social en salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud;**

(...)

f) **Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad;**(...) (Se resalta)

En virtud de esa potestad jurídica de intervención, los artículos 155, 156, literal i), y 185 de la Ley 100 de 1993, disponen que el sistema general de seguridad social en salud está integrado, entre otros agentes, por las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, organizadas para la prestación de los servicios de salud en sus niveles de atención a los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud, dentro de los parámetros y principios señalados en la ley.

Respecto de la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades territoriales, el artículo 194 de la Ley 100 dispone, de manera textual, lo siguiente:

Artículo 194. Naturaleza. *La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las empresas sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio*

¹ Artículo 49, Constitución Política.

² Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.



propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo. (Se resalta)

La anterior disposición se complementa con lo dispuesto por el artículo 26 de la Ley 1122 de 2007³ que señala, textualmente y en la parte pertinente, lo siguiente:

Artículo 26. De la prestación de servicios por parte de las instituciones públicas. La prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud. En todo caso, toda unidad prestadora de servicios de salud de carácter público deberá hacer parte de una Empresa Social del Estado, excepto las unidades de prestación de servicios de salud que hacen parte de las empresas industriales y comerciales del Estado y de aquellas entidades públicas cuyo objeto no es la prestación de servicios de salud. En cada municipio existirá una ESE o una unidad prestadora de servicios integrante de una ESE. (...) (Se resalta).

Conforme las disposiciones anteriores, el Estado, en desarrollo de su potestad de intervención, ha previsto que las entidades territoriales tienen a su cargo la prestación de servicios de salud por intermedio de las Empresas Sociales del Estado — ESE, instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada de la respectiva entidad territorial, creadas por las asambleas o concejos, según el caso, cuya adscripción se halla a cargo del respectivo órgano rector del sector salud en el sector central de gobierno territorial.⁴

2. Autoridades

Respecto de las autoridades de las ESE, es preciso considerar que los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 definen en el régimen legal aplicable a las ESE. En desarrollo de estas disposiciones, el Decreto 1876 de 1994,⁵ aclarado por el Decreto 1621 de 1995,⁶ señala que las ESE se organizan en una estructura básica que incluye un área de *dirección* conformada por la Junta Directiva y el Gerente, la que tiene a su cargo, entre otros procesos, los de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad;

a. Junta Directiva

En relación con las funciones a cargo de la Junta Directiva, el artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, señala, de manera textual y en la parte pertinente, lo siguiente:

Artículo 11. Funciones de la Junta Directiva. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, ésta tendrá las siguientes:

1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno.
2. **Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa social.**
3. **Aprobar los Planes Operativos Anuales.**

³ Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

⁴ Es preciso destacar que conforme con la Corte Constitucional, *para la prestación de los servicios de salud en la jurisdicción respectiva, no se requiera que la Empresa Social del Estado que debe existir en cada municipio debe ser de creación de la respectiva entidad territorial* (Sentencia T – 131 de febrero 23 de 2010, M. P. María Victoria Calle Correa).

⁵ 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.

⁶ Por el cual se aclara el Decreto 1876 del 3 de agosto de 1994.



4. **Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia.**
5. **Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Director o Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en salud, en sus distintos órdenes.**
6. **Aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por la autoridad competente.⁷**
7. **Aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos, para su posterior adopción por la autoridad competente.**
8. **Establecer y modificar el Reglamento Interno de la Empresa Social.**
9. **Analizar los Informes Financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.**
10. **Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social.**
(...)
13. **Diseñar la política, de conformidad con las disposiciones legales, para la suscripción de los Contratos de Integración Docente Asistencial por el Gerente de la Empresa Social.**
(...)
16. **Determinar la estructura orgánica-funcional de la entidad, y someterla para su aprobación ante la autoridad competente.** (Se resalta)

Para el desarrollo de las actividades a su cargo, el artículo 12 del Decreto 1876 de 1994 señala que los actos de la Junta Directiva de denominarán acuerdos, se numerarán sucesivamente con indicaciones del día, mes y año en que se expidan y serán suscritos por el Presidente y Secretario de la misma.

b. Gerente o Director

Respecto de las funciones del Gerente o Director, el artículo 4 del Decreto 139 de 1996⁸ señala, de manera textual y en la parte pertinente, lo siguiente:

Artículo 4. De Las Funciones del Cargo de Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública del Primer Nivel de Atención. Son funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública del primer nivel de atención, además de las definidas en la Ley, Ordenanza o Acuerdo, las siguientes:

(...)

5. **Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.**
6. **Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez y científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.**
7. **Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.**
8. **Presentar para aprobación de la Junta Directiva del plan trienal, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.**

⁷ Consejo De Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, C. P.: Gustavo Aponte Santos. Julio 26 2007. Radicación: 1001-03-06-000-2007-00061-00. Número: 1.839.

⁸ Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990.



9. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económico de la entidad, así como la competitividad de la institución.

10. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiencia utilización del recurso financiero.

11. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.

(...)

13. Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de Salud, y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.

(...)

16. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación de la autoridad competente.

(...)

20. Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto.

(...)

23. Las demás que establezcan la Ley y los reglamentos y las Juntas Directivas de las Entidades. (Se resalta).

La anterior disposición se complementa con la contenida en el artículo 7 del citado Decreto 139 de 1996 que señala, de manera textual y en la parte pertinente, lo siguiente:

Artículo 7. De las funciones. Son funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de servicios de Salud Pública del segundo y tercer nivel de atención además de las definidas en el artículo 4 de este Decreto, las siguientes:

(...)

4. Promocionar el concepto de gestión de calidad y de acreditación que implique contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional. (Se resalta).

B. Determinación del riesgo de las Empresas Sociales del Estado

El artículo 80 de la Ley 1438 de 2011⁹ dispone textualmente, en la parte pertinente, lo siguiente:

Artículo 80. Determinación del riesgo de las Empresas Sociales del Estado. El Ministerio de la Protección Social determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud establecida en la presente ley.

Las Empresas Sociales del Estado, atendiendo su situación financiera se clasificarán de acuerdo a la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social. (...)

La anterior disposición se complementa con la contenida en el artículo 81 de la Ley 1438 que, señala textualmente, en la parte pertinente, lo siguiente:

Artículo 81. Adopción de programa de saneamiento fiscal y financiero. Una vez comunicada la información de determinación del riesgo por parte del Ministerio de la Protección Social, dentro de los siguientes sesenta (60) días calendario, **las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto, deberán someterse a un programa de saneamiento fiscal y financiero, con el acompañamiento de**

⁹ Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.



la dirección departamental o distrital de salud en las condiciones que determine el Ministerio de la Protección Social. (...) (Se resalta.)

En este orden de ideas, el contexto normativo integrado por los artículos 80 y 81 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1141 de 2013, dispone que una vez se categorice en riesgo medio o alto una ESE, éstas deberán formular un programa de saneamiento fiscal y financiero — PSFF.

C. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

1. Definición

En relación con el PSFF, el artículo 8 de la Ley 1608 de 2013¹⁰ dispone, de manera textual, lo siguiente:

ARTÍCULO 8. Programas de Saneamiento y Fortalecimiento de Empresas Sociales del Estado. Se entiende por Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de Empresas Sociales del Estado, un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre la Empresa Social del Estado, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera de estas Empresas, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.

El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero deberá contener medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, restructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos de las Empresas Sociales del Estado; que permitan su adecuada operación, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

Las Empresas Sociales del Estado que de acuerdo con las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, incumplan el programa de saneamiento fiscal y financiero, deberán iniciar ante este mismo Ministerio, la promoción de acuerdo de reestructuración de pasivos cuando del análisis de la situación de la Empresa Social del Estado se identifique la capacidad de generar ingresos suficientes para el pago de sus compromisos corrientes y el pago de sus acreencias. La nominación y promoción de los acuerdos de reestructuración de pasivos adelantados por las Empresas Sociales del Estado, estarán a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Los recursos que destine la Nación o los que en la presente ley se posibilitan para el saneamiento fiscal y financiero y la reorganización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se enmarcarán en lo aquí definido.

Parágrafo. Los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación de los programas a que hace referencia este artículo se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con concepto del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos parámetros deberán contener aspectos financieros, administrativos, institucionales y jurídicos.

En todo caso, la viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los planes de desempeño estará a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

2. Contenido

Conforme con el artículo 8 de la Ley 1608, el PSFF deberá contener las siguientes medidas que permitan su adecuada operación, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria:

¹⁰ Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud.



- Reorganización administrativa;
- Racionalización del gasto;
- Reestructuración de la deuda;
- Saneamiento de pasivos, y
- Fortalecimiento de los ingresos de las ESE;

3. Parámetros generales de contenido, viabilidad, seguimiento y evaluación de los programas

a. Entidad competente

De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1608, los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación del PSFF, se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público — MHCP, con concepto del Ministerio de Salud y Protección Social — MSPS.

b. Parámetros Generales Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Para efectos de la elaboración del PSFF, la disposición citada en el literal inmediatamente anterior señala que los parámetros deberán contener los siguientes aspectos generales:

- **Institucionales:** entendidos como el conjunto de aspectos institucionales que inciden en los resultados financieros, administrativos, jurídicos y de acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria. Entre otros, serían:
 - ✚ La organización institucional interna (organigrama, estatutos, ubicación, la planta, haciendo énfasis en los tipos de vinculación laboral y el nivel de cargos, análisis de convenciones colectivas, etc.)
 - ✚ El portafolio actual de servicios habilitados.
 - ✚ El rol de la ESE en la red de prestadores conformada por el Departamento y viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
 - ✚ El entorno de IPS públicas y privadas existentes en el área de influencia.
 - ✚ La población total del área de influencia.
 - ✚ Las perspectivas del entorno.
- **Administrativos:** entendidos como el conjunto de procesos administrativos que inciden en los resultados financieros, jurídicos y en el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la atención en salud de la población usuaria, tales como:
 - ✚ Procesos Administrativos (administración de recursos humanos; administración de recursos físicos; adquisiciones; servicios generales; gestión de información; elaboración y presentación de informes y reportes internos y externos)
 - ✚ Procesos Financieros (contratación, presupuesto, contabilidad, facturación, cartera, tesorería, auditoría concurrente y de cuentas)
 - ✚ Procesos de sistematización, trámites en línea y comunicaciones
 - ✚ Procesos de atención al usuario (otorgamiento de citas médicas, atención de quejas y reclamos, entrega de información, de resultados)
- **Jurídicos:** referidos a aquellos procesos jurídicos que afectan los resultados institucionales, administrativos, financieros y de atención en salud de la población usuaria, tales como:
 - ✚ El proceso de análisis y los resultados de prescripción de cuentas por pagar o por cobrar.
 - ✚ El proceso de conciliación.
 - ✚ El proceso de evaluación y los resultados relacionados con los títulos de propiedad de los bienes muebles e inmuebles.
 - ✚ El proceso de revisión de cláusulas contractuales en los procesos de adquisiciones y en la venta de servicios.
 - ✚ Procesos judiciales en curso instaurados por la ESE o por terceros en contra de la ESE.



✚ El proceso de soporte jurídico para el acatamiento del marco legal vigente.

- **Financieros:** comprende el conjunto de aspectos financieros cuyos resultados inciden en los procesos institucionales, administrativos, jurídicos y en el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la atención en salud de la población usuaria, tales como:
 - ✚ La evolución, comportamiento, magnitud o valor, perspectivas, etc., de los ingresos por la venta de servicios de salud.
 - ✚ La evolución, comportamiento, magnitud o valor, perspectivas, etc., de los ingresos diferentes a la venta de servicios de salud.
 - ✚ La evolución, comportamiento, magnitud o valor, perspectivas, etc., de los gastos y costos administrativos y operacionales, fijos y variables.
 - ✚ La evolución, comportamiento, magnitud o valor, perspectivas, etc., de los resultados de flujo anual presupuestado, ejecutado (reconocido, comprometido) y efectivo (recaudado, pagado).
 - ✚ La evolución, comportamiento, magnitud o valor, perspectivas, etc., de los resultados financieros consignados en los estados contables, con indicadores como liquidez, patrimonio, activos, pasivos, etc.

c. Presentación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Sin perjuicio de las responsabilidades legales a cargo de la Junta Directiva y del Gerente de la ESE, el PSFF adoptado por la ESE deberá ser presentado para su viabilidad ante el MHCP, por parte del Gobernador o Alcalde Distrital, en el caso de las ESE de nivel departamental o distrital respectivamente. Para las ESE del nivel municipal, la presentación se realizará por parte del Gobernador, previa coordinación con el Alcalde Municipal.

La presentación ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público por el Gobernador o Alcalde Distrital deberá surtirse a más tardar **dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la entrega formal del respectivo PSFF** con los anexos y documentos solicitados por el MHCP por la respectiva ESE o el Alcalde Municipal, según el caso.

d. Criterios generales para el análisis de viabilidad

De manera adicional, el artículo 8 de la Ley 1608 dispone que la viabilidad de los PSFF esté a cargo del MHCP. En desarrollo de esta disposición, el Decreto 1141 de 2013, señala que para emitir la viabilidad de un PSFF, el MHCP tendrá en consideración los siguientes criterios generales, los cuales se expresarán en el respectivo acto:

- i. La presentación del PSFF dentro de los términos definidos por el MHCP.
- ii. La adecuación del PSFF a las metodologías y los parámetros generales definidos, para su diseño, por parte del MHCP.
- iii. La consistencia de las medidas propuestas en el PSFF frente al restablecimiento de la solidez económica y financiera de la ESE, con el propósito de garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.
- iv. La coherencia del PSFF y la articulación de la ESE con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, definido por la Dirección Departamental o Distrital de Salud y viabilizado por el MSP conforme lo dispuesto por el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011.
- v. Los compromisos de apoyo a la ejecución del PSFF por parte de la respectiva entidad territorial determinados, cuantificados y ponderados en el tiempo, con el correspondiente acto administrativo de aporte de recursos, si a ello hay lugar.
- vi. La identificación y valoración del pasivo a cargo de la ESE y un análisis de la incorporación de ese pasivo en el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento, Distrito o Municipio como contingencia. Este análisis debe identificar el impacto de tal eventualidad en las finanzas de la entidad territorial y en el resultado de los indicadores de las normas de disciplina fiscal territorial.



e. Viabilidad del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

Cuando el PSFF presentado cumpla con los criterios establecidos, el MHCP emitirá la viabilidad del mismo. En el evento en que el MHCP formule observaciones al PSFF presentado, la ESE, a través del respectivo Gobernador o Alcalde, dispondrá de un término de treinta (30) días hábiles, contados a partir del recibo de las observaciones vía electrónica o mediante correo certificado a la dirección reportada, para introducir los ajustes y/o recomendaciones que le señale el MHCP. Una vez viabilizado por el MHCP deberá presentarlo nuevamente para aprobación a la Junta Directiva para lo cual se expedirá el acuerdo correspondiente, posteriormente será adoptado por resolución expedida por el Gerente. Estos actos administrativos serán remitidos al MHCP para el correspondiente seguimiento.

Se entiende que la incorporación de ajustes o el cambio del PSFF por el acogimiento de recomendaciones se evidencia con la modificación del acto administrativo de adopción del respectivo PSFF por la autoridad competente; esta modificación deberá realizarse dentro del término señalado y dentro de ese mismo plazo deberá ser presentado nuevamente ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público por el Gobernador o Alcalde Distrital, según corresponda.

En el evento en que la ESE no atienda las observaciones planteadas o no las presente dentro del término indicado, se entenderá que no ha presentado el respectivo PSFF dentro de los términos legales.

f. Evento de inviabilidad

Cuando del análisis de la evaluación del PSFF, se identifique la inviabilidad de la ESE, el MHCP, informará al Gobernador o Alcalde respectivo, y/o a la Superintendencia Nacional de Salud para que adelanten el correspondiente trámite de acuerdo con las normas vigentes.

Se entenderá que una ESE es inviable cuando no se logren modificar los resultados que originaron la categorización del riesgo medio o alto, a pesar de introducir en el escenario financiero proyectado los impactos de las medidas propuestas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, reestructuración de la deuda y fortalecimiento de los ingresos. Es decir, las proyecciones no muestran el total saneamiento del pasivo reportado a la fecha de elaboración del PSFF y/o se evidencia que se genera nuevo pasivo en la operación corriente de la ESE, es decir no está en equilibrio.

g. Ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

La ejecución de las actividades del PSFF que requieran financiamiento con cargo a los recursos a que se refiere la Ley 1608 de 2013, los del crédito, y/o cualquier otra fuente de carácter nacional, se ejecutarán a partir del momento en que el MHCP emita la respectiva viabilidad.

Para este efecto, es preciso señalar que el artículo 1 de la Ley 1608 de 2013 dispone que esa ley tiene por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del sector salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, y definir mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud por las entidades territoriales.

Respecto de los recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, el artículo 2 de la Ley 1608 dispone textualmente, en la parte pertinente, lo siguiente en relación con el uso de los recursos para la financiación de los programas de saneamiento fiscal y financiero:

Artículo 2. Uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras. Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud y descontados los que se encuentren previstos para utilizarse conforme a lo señalado en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011:

(...)



3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: pago de acreencias laborales, reestructuración y saneamiento de pasivos, adquisición de cartera, disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro. Para efectos de la adquisición de cartera, la entidad territorial deberá adelantar las gestiones de cobro que correspondan ante el deudor o efectuar acuerdos de pago.
(...) (Se resalta)

Conforme la disposición transcrita, los PSFF incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación:

- Pago de acreencias laborales;
- Reestructuración y saneamiento de pasivos;
- Adquisición de cartera (Para este efecto, la entidad territorial deberá adelantar las gestiones de cobro que correspondan ante el deudor o efectuar acuerdos de pago);
- Disposición de capital de trabajo;
Pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro.

h. Monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.

El monitoreo, seguimiento y evaluación de los PSFF estará a cargo del MHCP y se ejercerá sobre el cumplimiento de las medidas y metas previstas en relación con la recuperación y el restablecimiento de la solidez económica y financiera de la ESE.

Para este efecto, el Gobernador o Alcalde Distrital deberá remitir los informes individuales y consolidados al MHCP en los que, conforme los formatos y periodicidad definidos por esta entidad, reporte acerca de los avances, grado de cumplimiento o recomendaciones en relación con el PSFF de cada una de las ESE que presentó para viabilidad. Es preciso destacar que el no envío de estos informes de seguimiento constituye una causal de incumplimiento del PSFF.

Para este efecto, en desarrollo de las disposiciones legales vigentes, el MSPS, como órgano rector del sector salud, verificará periódicamente la articulación de las ESE que ejecutan PSFF en la operación y sostenibilidad de la red de prestación de servicios y la continuidad de la prestación de servicios de salud.

4. Incumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

El artículo 82 de la Ley 1438 de 2011 dispone que si con la implementación del PSFF, la respectiva ESE en riesgo alto no logra categorizarse en riesgo medio en los términos definidos en la Ley 1438, deberá adoptar una o más de las siguientes medidas:

- a. Acuerdos de reestructuración de pasivos.
- b. Intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, independientemente de que la ESE esté adelantando o no programas de saneamiento.
- c. Liquidación o supresión, o fusión de la entidad.

Respecto de la iniciación de las medidas aquí referidas, es preciso indicar que el último inciso del artículo 82, señala que generará responsabilidad disciplinaria y fiscal al Gobernador o Alcalde que no den cumplimiento a lo dispuesto en ese artículo.



En relación con los acuerdos de reestructuración de pasivos, el artículo 8 de la Ley 1608 de 2013¹¹ dispone que las ESE que de acuerdo con las evaluaciones realizadas por el MHCP, incumplan el PSFF, deberán iniciar ante este mismo Ministerio, la promoción de acuerdo de reestructuración de pasivos cuando del análisis de la situación de la ESE se identifique la capacidad de generar ingresos suficientes para el pago de sus compromisos corrientes y el pago de sus acreencias. La nominación y promoción de los acuerdos de reestructuración de pasivos adelantados por las Empresas Sociales del Estado, estarán a cargo del MHCP.

D. Elaboración y adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

1. Rol de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud

En desarrollo de las labores de acompañamiento a que se refiere el artículo 81 de la Ley 1438 de 2011, las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud coordinarán la elaboración del PSFF de las ESE categorizadas en riesgo medio o alto, teniendo en cuenta los contenidos, las metodologías y los parámetros generales determinados por el MHCP. Para ello, deberán desarrollar mínimo las siguientes actividades:

- a) Una vez le sea comunicada la categorización del riesgo de las ESE de su jurisdicción, la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de Salud, deberá informarles su estado de riesgo y los procedimientos a seguir. Se recomienda tener en cuenta el término de 60 días calendario contados a partir de la comunicación del Ministerio a la respectiva entidad territorial para la adopción de los programas y la causal de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud si no se cumple con el término establecido.
- b) La Dirección Departamental o Distrital de Salud, deberá desarrollar actividades de asistencia técnica y acompañamiento a las ESE de su jurisdicción para la formulación del PSFF, incluyendo el acompañamiento a los Municipios y ESE del orden municipal de su área de influencia. Lo anterior para garantizar la articulación de los PSFF con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado.
- c) En el acompañamiento y asistencia técnica a las Empresas Sociales del Estado en la formulación de los PSFF las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud deberán verificar la aplicación de los parámetros generales de contenidos y viabilidad determinados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público; y con los requisitos y criterios definidos por las normas vigentes, en particular la Leyes 1438 y 1450 de 2011, la Ley 1608 de 2013 y el Decreto 1141 de 2013. Los contenidos del Programa deben estar articulados con el diseño, operación y sostenibilidad de la red de prestación de servicios definida por la Dirección Departamental o Distrital de Salud, en el marco del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado.
- d) Los Departamentos, Distritos y Municipios, respecto de las ESE de su propiedad, además deberán determinar y cuantificar el aporte de recursos que harán a las ESE para el financiamiento y ejecución del PSFF; así mismo deberán identificar plenamente la fuente de recursos que se aportarán, su ponderación en el tiempo y el soporte jurídico que los hará efectivos; por ejemplo, ordenanza o acuerdo autorizando la destinación o el endeudamiento.
- e) Los Departamentos, Distritos y Municipios, respecto de las ESE de su propiedad, también deberán identificar plenamente y valorar el pasivo a cargo de las ESE y analizar su incorporación en el respectivo Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial, como una contingencia y su impacto en las finanzas territoriales, en particular en el resultado de los indicadores de las normas de disciplina fiscal territorial.
- f) Una vez adoptados los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF dentro de los 60 días a partir de la comunicación de la categorización de riesgo, las Empresas Sociales del Estado enviarán a las Direcciones Departamentales o Distritales de Salud los Programas PSFF en un plazo máximo de tres días calendario.
- g) Para evaluar la aplicación de los parámetros de Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, los Departamentos y Distritos remitirán al Ministerio de Hacienda y Crédito Público los Programas de las ESE, los formatos individuales y los formatos consolidados del Departamento o Distrito, en un plazo máximo de 20 días

¹¹ Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud.



- calendario a partir del recibo del PSFF de las ESE. Los Departamentos y Distritos podrán realizar entregas parciales de los PSFF de las ESE al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- h) Así mismo, para las ESE del nivel municipal, la presentación se realizará por parte del Gobernador, previa coordinación con el Alcalde Municipal.
 - i) Cuando el Programa presentado cumpla con los criterios establecidos para la viabilidad, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público emitirá pronunciamiento. En el evento en que dicho Ministerio formule observaciones al Programa presentado, la Empresa Social del Estado a través del respectivo Gobernador o Alcalde, dispondrá de un término de treinta (30) días hábiles, contados a partir del recibo de las observaciones, vía electrónica o mediante correo certificado a la dirección reportada, para efectuar los respectivos ajustes y/o recomendaciones y presentar nuevamente el Programa en aras de obtener su viabilidad.
 - j) Cuando aplique, los Departamentos, Distritos y Municipios adelantarán los trámites pertinentes para suscribir los convenios de desempeño para el desarrollo de acciones de rediseño, modernización y reorganización de los hospitales de la red pública. Así mismo, se suscribirán los actos administrativos que legalicen otro tipo de medidas de ajuste como liquidación o fusión de la ESE en el marco del diseño de la red, acuerdos de reestructuración de pasivos, entre otros.
 - k) En la implementación de los Programas de Saneamiento, los Departamentos y Distritos, deberán brindar acompañamiento y asistencia técnica a las Empresas Sociales del Estado para el cumplimiento de los compromisos y metas incluidos en los mismos.
 - l) Para el monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los Departamentos y Distritos remitirán los informes de la ejecución de los Programas de Saneamiento tanto a nivel individual, como consolidados en los formatos y con la periodicidad que éste defina. En tales informes reportará los avances, grado de cumplimiento o recomendaciones en relación con el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de cada una de las Empresas Sociales del Estado que presentó para viabilidad.

2. Autoridad competente para la adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

En ejercicio de sus competencias legales, corresponde a la Junta Directiva de las ESE, a iniciativa de su Director o Gerente, aprobar el respectivo PSFF conforme lo dispuesto en los artículos 81 de la Ley 1438 de 2011 y 8 de la Ley 1608 de 2013 y Decreto 1141 de 2013 y conferir facultades al Gerente para su adopción y ejecución.

De igual modo, en desarrollo de sus competencias legales, y en su condición de representante legal y ordenador del gasto de la ESE, corresponde al Director o Gerente presentar a consideración de la Junta Directiva y, en todo caso, ejecutar el correspondiente PSFF

En este orden, el PSFF deberá estar contenido en un acuerdo expedido por la Junta Directiva de la ESE, conforme las formalidades dispuestas por el artículo 12 del Decreto 1876 de 1994 o, en una resolución expedida por el Director o Gerente, en el cual se indique de manera precisa la autorización explícita conferida por la Junta Directiva para la adopción y ejecución del PSFF por parte del Director o Gerente.

3. Formalidades del acto de adopción de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero

Conforme lo señala el artículo 15 del Decreto 1876 de 1994, el régimen de los actos de las ESE se halla sujeto al régimen jurídico propio de las personas de derecho público, esto es, se trata de actos administrativos, con las excepciones que consagren las disposiciones legales, particularmente en materia contractual.¹²

¹² Conforme con el artículo 16 del del Decreto 1876 de 1994, en materia de contratación de las ESE se aplican las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia.



Es decir, los acuerdos y/o resoluciones expedidos por la Junta Directiva y/o el Gerente o Director de la ESE, particularmente para efectos de la adopción del PSFF, como actos administrativos deben reunir las formalidades propias de los actos expedidos por la administración pública y se hallan, en consecuencia, sujetos a los controles que sobre su validez, vigencia y exigibilidad prevén las disposiciones vigentes, en particular las previstas en la Ley 1437 de 2011.¹³

Este punto es corroborado por el Consejo de Estado que, de manera textual, señala lo siguiente:

*(...) las empresas sociales del Estado, es decir, los hospitales públicos a que se refiere la ley 100 de 1993, son entidades descentralizadas por servicios, de naturaleza jurídica especial, es decir, son entidades estatales que pertenecen a la estructura de la rama ejecutiva del poder público, porque así lo disponen los arts. 38 y 68 de la ley 489 de 1998. En estos términos, por el simple de hecho de poseer esa naturaleza, **su juez tanto para los procesos ordinarios (...) como para el recurso extraordinario del cual se ahora se conoce, es el de la jurisdicción de lo contencioso administrativo.**¹⁴ (Se resalta.)*

Es decir, atendiendo a lo anterior, dadas las competencias a su cargo, la adopción del PSFF por parte del Gerente o Director, debe ser debidamente facultado por la Junta Directiva, como requisito esencial para la legalidad, validez y exigibilidad del acto administrativo que expida el Gerente o Director para adoptar el PSFF.

4. Términos para la adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

En relación con el término para la adopción del PSFF, el artículo 81 de la Ley 1438 dispone textualmente, en la parte pertinente, lo siguiente:

Artículo 81. Adopción de programa de saneamiento fiscal y financiero. *Una vez comunicada la información de determinación del riesgo por parte del Ministerio de la Protección Social, dentro de los siguientes sesenta (60) días calendario, las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto, deberán someterse a un programa de saneamiento fiscal y financiero, con el acompañamiento de la dirección departamental o distrital de salud en las condiciones que determine el Ministerio de la Protección Social. (...) (Se resalta)*

Conforme con el artículo citado, los PSFF deben ser adoptados por parte de las ESE dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la comunicación por el MSPS a las Direcciones Departamentales, Municipales y Distritales de Salud de la información de categorización del riesgo de las ESE del nivel territorial.

Es decir, en su condición de actos administrativos, los PSFF que se expidan con posterioridad al término legal indicado, se exponen a causal de nulidad por falta de competencia temporal, conforme lo ha señalado el Consejo de Estado:

La falta de competencia radica en que una autoridad adopta una decisión sin estar legalmente facultada para ello y se configura la causal de nulidad cuando se desconoce cualquiera de los elementos que la componen, como, por ejemplo, cuando no se tiene atribución sustancial para la expedición de un acto jurídico (competencia material) o cuando este no puede dictarse sino dentro de determinada jurisdicción (competencia territorial) o cuando sólo se cuenta con un tiempo determinado para su expedición (competencia temporal).¹⁵ (Se resalta.)

5. No adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

¹³ Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

¹⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C. P.: Enrique Gil Botero, febrero 18 de 2010. Radicación número: 11001-03-26-000-2009-00058-00(37004).

¹⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B. C. P.: Jesús María Lemos Bustamante, junio 19 de 2008. Radicación número: 25000-23-25-000-2000-02814-01(0316-05).



Conforme con el párrafo del artículo 81 de la Ley 1438 de 2011, cuando una ESE no adopte el PSFF en los términos y condiciones previstos, será causal de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Teniendo en consideración las disposiciones legales y administrativas citadas en este texto, para efectos de lo señalado en el párrafo del artículo 81, se entiende que el PSFF no ha sido adoptado cuando se registre cualquiera de los siguientes eventos:

- a. Cuando el PSFF no se halle contenido en un acuerdo expedido por la Junta Directiva de la ESE, conforme las formalidades dispuestas por el artículo 12 del Decreto 1876 de 1994 o, en una resolución o acto administrativo expedido por el Director o Gerente, en el cual se indique de manera precisa la autorización explícita conferida por la Junta Directiva para la adopción del PSFF por parte del Director o Gerente.
- b. Cuando es adoptado con posterioridad a los sesenta (60) días calendario siguientes a la comunicación por el MSPS a las Direcciones Departamentales, Municipales y Distritales de Salud de la información de categorización del riesgo de las ESE del nivel territorial, término indicado por los artículos 81 de la Ley 1438 de 2011.

E. Saneamiento de pasivos

De manera complementaria, el artículo 84 de la Ley 1438 de 2011 dispone que con el fin de facilitar los procesos de saneamiento de pasivos, las ESE que hayan adoptado PSFF, que tengan suscrito o suscriban programas o convenios de desempeño en virtud de lo establecido en la Ley 715 de 2001¹⁶ o estén intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud, podrán iniciar simultáneamente o en cualquier momento durante la vigencia de los mismos, la promoción de acuerdos de reestructuración de pasivos de que tratan las Leyes 550 de 1999¹⁷ y 1116 de 2006¹⁸ y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Atendiendo a la disposición citada, se deduce que el artículo 84 contempla un evento adicional al previsto en el inciso 3 del artículo 8 de la Ley 1608 de 2013 para el trámite de la promoción de un acuerdo de reestructuración de pasivos, consistente en *facilitar los procesos de saneamiento de pasivos*.

SECCION II

PARÁMETROS GENERALES DE CONTENIDO PARA EL DIAGNÓSTICO QUE FUNDAMENTE LA FORMULACIÓN DE PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Como se señaló, el PSFF que se proponga deberá fundamentarse tanto en un buen diagnóstico que integre los aspectos institucionales, administrativos, jurídicos y financieros, analizados conforme a las metodologías y los parámetros generales definidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la presente guía, como en la formulación de medidas consistentes con tal diagnóstico y con las posibilidades financieras proyectadas, soportadas y articuladas con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, definido por la Secretaría Departamental o Distrital de Salud y viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme lo dispuesto por el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011.

¹⁶ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

¹⁷ Por la cual se establece un régimen que promueva y facilite la reactivación empresarial y la reestructuración de los entes territoriales para asegurar la función social de las empresas y lograr el desarrollo armónico de las regiones y se dictan disposiciones para armonizar el régimen legal vigente con las normas de esta ley.

¹⁸ Por la cual se establece el Régimen de Insolvencia Empresarial en la República de Colombia y se dictan otras disposiciones.



La contextualización de los PSFF con la respectiva red de prestadores de servicios de salud en la entidad territorial, implica el compromiso del departamento o distrito tanto en la asistencia técnica para apoyar la formulación y ejecución del programa como en el aporte de recursos para su financiamiento que adicionalmente deberá los apoyos de los municipios que correspondan. Este compromiso debe corresponderse con la identificación y valoración del pasivo a cargo de la ESE y un análisis de la incorporación de ese pasivo en el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento, Distrito o Municipio como contingencia. Este análisis debe identificar el impacto de tal eventualidad en las finanzas de la entidad territorial y en el resultado de los indicadores de las normas de disciplina fiscal territorial.

El análisis detallado de la situación financiera, administrativa, institucional y jurídica de la Empresa Social del Estado, debe conducir en el diagnóstico a identificar los problemas coyunturales y estructurales que dan origen al riesgo determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, sus causas y las oportunidades de mejora, con la determinación de las debilidades, amenazas y fortalezas. En este contexto, esta sección propone unos elementos mínimos de discusión para realizar un análisis al interior de las Empresas Sociales del Estado.

Lo propuesto en esta Guía es un mínimo metodológico, que orienta la elaboración del programa; en el análisis histórico y coyuntural, las entidades deberán como mínimo incluir los parámetros generales aquí establecidos que así se determinen, utilizando los instrumentos anexos, pero podrán entregar programas más avanzados siempre y cuando incorpore los contenidos e información mínimos solicitados. Este instrumento es una guía y por tanto no contiene todos los elementos que se requieren en todos los casos, por lo anterior en el evento que la particularidad de la ESE lo exija, se deberán incluir todos los parámetros adicionales que consideren sean necesarios para un mejor diagnóstico.

Para facilitar el proceso de diagnóstico, se proponen dos dimensiones de análisis, así: el primero se refiere a la ESE misma, su interior, su gestión y sus resultados; en el segundo, se proponen los análisis externos o de contexto o contorno que inciden en la situación de la ESE. Una herramienta puede tener aplicación en las dos dimensiones.

I. Dimensión Interna: La Empresa Social del Estado

En la mirada, análisis e identificación de los problemas o situaciones estructurales y coyunturales que sitúan a la ESE en riesgo, se propone adelantar, como mínimo, las siguientes evaluaciones:

A. Aspectos Institucionales

Conozca la institucionalidad completa y haga un análisis, identifique las debilidades y amenazas que se traducen en las causas de los problemas que originan el riesgo determinado para la ESE; y, las fortalezas y oportunidades que podrán aprovecharse para diseñar medidas de saneamiento. Se proponen los siguientes cuadros y análisis:

1. Identificación General de la ESE

Es la descripción general de la Empresa Social del Estado al momento de presentar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y sus directivos. Para el efecto en el archivo adjunto denominado “CUADROS PSFF ESE” se proponen los siguientes cuadros e información catalogada como parámetro general mínimo:

CUADRO 1 – IDENTIFICACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – ESE
CUADRO 1A – INTEGRANTES JUNTA DIRECTIVA
CUADRO 1B – DIRECTIVOS Y RESPONSABLES ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN PSFF

En este aparte, identifique el Departamento y Municipio donde se ubica la ESE y su carácter (departamental o municipal), sus directivos y los responsables de la elaboración y ejecución del PSFF. Identifique brevemente la ubicación geográfica dentro del departamento, región, zona o provincia, y el área de cobertura que atiende (anexe mapa), indicando las vías de acceso, tiempo y km desde la capital del departamento, y desde la cabecera de provincia o región si corresponde a los puntos de atención, tipo de vías, tiempo de desplazamiento y dificultades que se presentan para el acceso.



Utilice y anexe mapas, con vías de acceso, indicando el sitio de la sede principal y de las alternas, y de su inserción en la red viabilizada. Diligencie y analice los datos referentes a la Empresa Social de Estado según la información solicitada en los cuadros referenciados, así:

- **IDENTIFICACIÓN DE LA ESE**
 - Nombre de la IPS y NIT
 - Nivel de atención
 - Carácter Territorial
 - Departamento o Distrito
 - Municipio de la Sede principal
 - Dirección y tipo de la sede principal
 - Municipio, dirección y tipo de las Sedes adicionales
 - Código Prestador - REPS
 - Acto de creación de la ESE
 - Acto administrativo de adopción de Estatutos
 - Acto administrativo de adopción del PSFF
 - Nombre y acto administrativo de nombramiento del Gerente actual

- **INTEGRANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA**
 - Calidad Miembro en Junta Directiva
 - Nombres y apellidos de cada miembro
 - Tipo y número documento de identidad
 - Período nombramiento

- **DIRECTIVOS Y RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PSFF**
 - Cargo
 - Nombres y apellidos
 - Dirección electrónica (e-mail)
 - Teléfonos
 - Funcionario de contacto con datos solicitados

2. Cultura corporativa y lineamientos estratégicos de la ESE

Teniendo en cuenta el plan de desarrollo de la ESE, establezca:

- Misión
- Visión
- Principios y valores corporativos
- Objetivos estratégicos y temas claves de éxito

Con esta información se pretende que conozca el marco estratégico planteado por la institución, el pensar institucional; concluya e informe si corresponde al rol definido para la ESE en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado y, por supuesto, en la red de prestadores viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Si no corresponde con la red viabilizada, plantee los cambios propuestos en su proyección corporativa para ajustarse a la conformación de la Red viabilizada; lo anterior como parámetro general mínimo.

Recuerde que según el Artículo 4 del Decreto 1141 de 2013, uno de los criterios que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público debe tener en cuenta para la viabilidad del PSFF es: “4.4. La coherencia del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y la articulación de la Empresa Social del Estado con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado -ESE, definido por la Dirección Departamental o Distrital de



Salud y viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme lo dispuesto por el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011.”

3. Oferta de servicios por la ESE

Desde la perspectiva de la institucionalidad, analice la información contenida en los siguientes cuadros que permitan establecer la infraestructura con que cuenta la ESE y los usos dados o su subutilización; cruce con registros contables e inventarios de propiedad planta y equipo, para identificar activos improductivos. Tenga en cuenta que esta información podrá utilizarse en otros análisis como los aspectos administrativos.

CUADRO 2 – SERVICIOS OFRECIDOS POR LA ESE SEGÚN HABILITACION, RED DE SERVICIOS ACTUAL Y PROPUESTA (Portafolio de Servicios)

CUADRO 3 – OFERTA DE SERVICIOS SEGÚN LA CAPACIDAD FISICA INSTALADA

CUADRO 4 – OFERTA DE SERVICIOS SEGÚN LA CAPACIDAD DISPONIBLE DE RECURSOS HUMANOS

Con este conjunto de cuadros, exponga y analice los servicios de salud prestados, habilitados y su perspectiva según la red viabilizada; la producción máxima por servicio según la capacidad física instalada, por ejemplo, número de consultas generales según el número de consultorios disponibles; y, la producción máxima por servicio según la disponibilidad de recursos, por ejemplo, los médicos contratados. Así, establece los recursos físicos y humanos disponibles para la producción de servicios, información que le permitirá analizar el cómo se están utilizando estos recursos, es decir la productividad, con los datos de producción.

Para ello establezca y analice, para el último año completo anterior a la fecha en que realiza el análisis (Por ejemplo, 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013) y el momento en que se elabora el PSFF, los siguientes datos por servicio: En el cuadro 2, a) los servicios que se prestan actualmente estén o no habilitados; b) los servicios que se prestan o se van a prestar según la red aprobada y viabilizada; c) los servicios efectivamente habilitados; y, d) la apreciación de la entidad si el servicio cumple o no las condiciones de habilitación y las observaciones que encuentre pertinentes.

En el cuadro 3, a) unidades disponibles, que hace relación al número de consultorios, camas, quirófanos u otros; b) horas de atención diarias; c) oferta por hora, es decir la capacidad de oferta vista como el número de unidades de producción (consultas, sesiones de terapia, etc.); d) oferta disponible día, mes, año, que corresponde a la multiplicación de unidades y capacidad de oferta por cada período de tiempo; y, e) oferta real último año completo y de vigencia en curso. Podrá agregar cuantas filas por servicios encuentre pertinente

En el cuadro 4, a) perfil profesional de quienes prestan los servicios (abrir una línea por perfil en cada servicio); b) número de profesionales por perfil; c) horas contratadas o asignadas por mes para cada perfil; d) total horas por servicio, tenga en cuenta que prestar un servicio puede requerir de varios perfiles; e) productividad hora; y, f) oferta disponible contratada.

Ahora bien, para efectos de los análisis de productividad por servicio, utilice la información de los siguientes cuadros:

CUADRO 5 – PRODUCCION DE SERVICIOS

CUADRO 6 - ANALISIS DE PRODUCTIVIDAD

Diligencie el cuadro 5 con la información que ha reportado la ESE en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 (SIHO), durante los últimos cinco (5) años, calculando la variación anual y la promedio del período. Incluya en este cuadro el último reporte de la vigencia en curso que deberá corresponder como mínimo al corte del 30 de junio. La información de las vigencias anteriores es insumo para los análisis financiero y administrativo.

Con base en la información registrada en los cuadros 3, 4 y 5, haga un análisis de productividad para para el último año completo anterior a la fecha en que realiza el análisis (Por ejemplo, 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013) y



la vigencia en curso. Correlacione y analice, para el año completo inmediatamente anterior al de la elaboración del PSFF y para lo transcurrido de la vigencia en que elabora el PSFF, la siguiente información:

Del Cuadro 3, tome los siguientes datos correspondientes a la vigencia anterior y la presente:

- ✓ Disponibilidad (número de consultorios, camas, quirófanos u otros) – Columnas D y K.
- ✓ Oferta disponible año OFD (capacidad física) – Columna I y P.

Del Cuadro 4, los siguientes datos:

- ✓ Oferta real año, que corresponde a la oferta disponible contratada ORHD – Columna I y O.

Del Cuadro 5, tome la información:

- ✓ Servicios prestados SP – Columnas H e I.

Calcule:

- ✓ Productividad Capacidad Física PCF: Servicios Prestados (del Cuadro 5) sobre Oferta Disponible Año (del Cuadro 3); el resultado deberá expresarse en porcentaje. La formulación, por cada servicio sería:

$$PCF_{\text{cada servicio}} = (SP/OFD) * 100$$

- ✓ Productividad del Recurso Humano PRH: Servicios Prestados (del Cuadro 5) sobre Oferta Real Año (del Cuadro 4); el resultado deberá expresarse en porcentaje. La formulación, por cada servicio sería:

$$PCF_{\text{cada servicio}} = (SP/ORHD) * 100$$

Encontrará en las filas los servicios organizados por áreas funcionales, pero se pueden insertar cuantos servicios y grupos se estimen pertinentes. Así mismo, la información de los cuadros 2 al 6, además de su análisis consolidado, se procesaría por cada sede de la ESE para un análisis más detallado que informe para cada punto los problemas, debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades; si no se dispone de la información desagregada por sede, se deberá señalar en el diagnóstico las razones por las cuales no se dispone en el momento de esta información, reportando cuándo podrá ser presentada (meta a alcanzar dentro del PSFF), la alternativa que se presenta para suplir este análisis con el correspondiente estudio y el impacto que podría tener el no disponer de información por sede sobre las proyecciones financieras y de desarrollo de servicios.

4. Calidad en la prestación de servicios

Analice los diferentes estándares de calidad evidenciados y soportados en los últimos cinco (5) años; se deberá establecer e informar los avances en la preparación para la acreditación y los resultados de las dos últimas autoevaluaciones hecha por la ESE. Analice, en el contexto del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, con el propósito de identificar espacios de mejora, como mínimo lo siguiente:

- Habilitación: revisar las condiciones reales de los servicios. Realice autoevaluación con base en la Resolución 1441 de 2013.
- Acreditación: analizar cuales servicios cumplen esta característica. Analice los avances en el plan de mejoramiento que elaboró como preparación para la acreditación.
- Principales indicadores de calidad. Utilice el CUADRO 7 – CALIDAD.
- Satisfacción de los Usuarios: análisis de la evolución y comportamiento de la tasa de satisfacción global, las quejas y reclamos y de encuestas de satisfacción.
- Avances en la política de seguridad del paciente
- Verificar la existencia y aplicación de protocolos o guías de atención integral o de práctica clínica acorde con el perfil epidemiológico de la población que atiende



CUADRO 7 – CALIDAD

En este cuadro se analiza la evolución de los indicadores que se listan a continuación, para determinar su tendencia de mejoramiento o deterioro y a partir de estos resultados profundizar los análisis.

- ✓ Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General
- ✓ Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna
- ✓ Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecobstetricia
- ✓ Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría
- ✓ Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía general
- ✓ Proporción de cancelación de cirugía programada
- ✓ Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias
- ✓ Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología
- ✓ Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General
- ✓ Oportunidad en la realización de cirugía programada
- ✓ Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados
- ✓ Proporción de pacientes con hipertensión Arterial Controlada
- ✓ Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas
- ✓ Tasa de Infección intrahospitalaria
- ✓ Proporción de vigilancia de eventos adversos
- ✓ Tasa de satisfacción global

5. Análisis integral

Con el conjunto de los análisis institucionales individuales, establezca un listado de problemas detectados, sus causas, las debilidades institucionales, las amenazas, las fortalezas y las oportunidades. Compare, analice y agrupe. Este análisis se deberá llevar a la Matriz DOFA para la formulación de estrategias y medidas que integren el PSFF.

B. Aspectos Administrativos

Entendiendo como aspectos administrativos internos, aquellos relacionados con las actividades de soporte y complementarias que permiten el desarrollo del objeto social de la ESE y que se concretan en procedimientos que respaldan la entidad. Entre otros, los siguientes:

1. Procesos prioritarios

Haga un análisis de cada uno de los siguientes procesos prioritarios como mínimo, determinando si el proceso está escrito, estandarizado, tiene indicadores de calidad y de control, se hace auditoria del mismo (utilice estos informes), se da en la oportunidad requerida y cuáles son los problemas principales, sus causas, sus debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades; cómo impactan estos problemas en los resultados de los indicadores de calidad calculados con anterioridad y en los resultados financieros.

- ✚ Procesos administrativos:
 - Adquisiciones de bienes y servicios
 - Recursos Humanos
 - Personal de planta
 - Contratación servicios personales indirectos
 - Financieros
 - Contabilidad
 - Tesorería
 - Presupuesto



- Costos
- Cartera
- ✚ Procesos administrativos ligados a la prestación de servicios:
 - Contratación
 - Solicitud autorizaciones
 - Facturación
 - Gestión de recaudo
- ✚ Procesos asistenciales
 - Admisiones
 - Citas médicas
 - Programación servicios electivos
 - Atención urgencias
 - Gestión de calidad
 - Auditoría para el mejoramiento de la calidad
 - Habilitación
 - Acreditación
 - Sistema de información para la calidad
 - Procesos prioritarios asistenciales
 - Referencia y contra referencia

2. Sistemas de información

Haga un análisis de los sistemas de información utilizados en su entidad, discriminando la situación de la red de voz y datos, hardware con que cuenta la ESE para la sistematización de la información, software utilizado indicando la situación legal de las licencias. Determine si su sistema de información es integral y unificado e identifique las distintas utilidades y reportes generados; haga análisis de calidad y de flujo de documentos en:

- Gestión de Información asistencial, administrativa y financiera
 - Hardware
 - Software
 - Análisis de información al interior
 - Reporte a otras entidades externas

La evaluación de este aspecto deberá ser integral; es decir, evaluar resultados esperados y reales y su impacto en los distintos indicadores de la ESE, tanto financieros como de servicios, institucionales, administrativos y jurídicos. Lo anterior con el propósito de establecer debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades.

3. Análisis integral

Con el conjunto de los análisis individuales de cada proceso, establezca un listado de problemas detectados, sus causas, las debilidades administrativas y de cada proceso, las amenazas, las fortalezas y las oportunidades. Compare, analice y agrupe. Lleve esta información de análisis a la Matriz DOFA para la formulación de estrategias de ajuste y determinación de medidas.

C. Aspectos Jurídicos

Realice un análisis de la sujeción de la ESE al marco legal vigente en sus diferentes aspectos institucionales, administrativos y financieros. Por ejemplo, la revisión de los actos administrativos de creación de la ESE, de adopción de sus estatutos y del PSFF, sus estatutos; los títulos de propiedad de los bienes muebles e inmuebles; los modelos de



contratos, tanto de venta de servicios de salud como de adquisiciones de bienes y servicios y demás recursos; políticas e instrumentos de administración de recursos humanos, entre otros.

Adicionalmente, analice y presente la relación de los procesos judiciales en curso informando por tipo de proceso su número y estado. Utilice los CUADROS 8 – PROCESOS JUDICIALES y 8A – IMPACTO FINANCIERO DE LOS FALLOS EN CONTRA, estime el valor de las contingencias y analice los montos cancelados hasta la fecha como consecuencia de los procesos jurídicos en contra de la ESE.

Este trabajo permitirá, no solo establecer la mejor alternativa de defensa de los intereses de la entidad, también ayudará a definir el verdadero pasivo exigible y establecer las posibles contingencias que podrían afectar el programa de saneamiento fiscal y financiero a través de su vigencia. Por ejemplo, este proceso puede permitir establecer que parte de la deuda reconocida en la contabilidad ha aumentado por los costos de una demanda mal atendida, que hay pasivos que ya no lo son en la medida que a través de procesos ejecutivos, conciliaciones o tutelas estos ya fueron cancelados total o parcialmente. Además, se podrá cuantificar y valorar la probabilidad de que procesos ordinarios como los de reparación directa sean fallados en contra de la entidad. En resumen, analice entre otros aspectos, los siguientes:

- Prescripción de cuentas por pagar o por cobrar.
- Títulos de propiedad.
- Cláusulas contractuales no ajustadas a la ley.
- Procesos judiciales en curso instaurados por la ESE o por terceros en contra de la ESE.
- Rigideces normativas que impiden la adopción de alguna medida

Con el conjunto de los análisis jurídicos individuales, establezca un listado de problemas detectados, sus causas, las debilidades, las amenazas, las fortalezas y las oportunidades. Compare, analice y agrupe para llevar a la Matriz DOFA y efectuar un análisis integral que contribuya a la formulación de estrategias y medidas de saneamiento.

D. Aspectos Financieros

Siendo la categorización del riesgo un ejercicio que, según el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, debe realizarse teniendo en cuenta las condiciones de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de los indicadores financieros de las ESE, el PSFF deberá contener un análisis financiero que se deberá orientar a establecer, a partir del estudio individual de los ingresos, de los gastos o costos y de los balances, los problemas, sus causas, las debilidades y amenazas, y las fortalezas y oportunidades. Para ello, se deberán analizar distintos conceptos que inciden de manera directa o indirecta en los ingresos y en los gastos o costos de la ESE.

El diagnóstico tendrá como objetivo identificar los problemas estructurales y coyunturales que dieron origen a los indicadores financieros que determinaron la categorización de la ESE. Para ello, se deberán analizar los datos registrados en por lo menos cinco (5) vigencias anteriores a la del año de elaboración del PSFF, salvo que se exprese otro período, de los aspectos que se desarrollan a continuación.

1. Costo de servicios

Analice los gastos totales por cada una de las últimas 5 vigencias completas anteriores a la de elaboración del PSFF y los gastos de la vigencia de elaboración del PSFF estimados para la vigencia completa; el análisis deberá comprender cambios anuales e interanuales, variación promedio del período, lo anterior a pesos constantes del último año completo anterior a la fecha en que realiza el análisis (Por ejemplo, 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013) comparando con la inflación anual para cada vigencia y los demás datos de referencia que considere pertinentes.

El primer análisis se relaciona con los gastos o costos del talento humano. Se proponen los siguientes cuadros:
CUADROS 9 – COSTO TALENTO HUMANO DE PLANTA (Consolidado)



CUADRO 9A – COSTO TALENTO HUMANO SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS – PERSONAL POR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
 CUADRO 10 – COSTO TALENTO HUMANO DE PLANTA (Detallado)
 CUADRO 10A – COSTO TALENTO HUMANO DE PLANTA POR CENTRO DE COSTOS
 CUADRO 11 – COSTO PERSONAL CONTRATISTA Y EXTERNALIZADO (Detallado)
 CUADRO 11A – COSTO TALENTO HUMANO PERSONAL CONTRATISTA Y EXTERNALIZADO POR CENTRO DE COSTOS

Estos cuadros organizan los costos del recurso humano según su función de producción; funcionamiento, comercialización y operación, asignando los costos a cada área de servicios que corresponda o servicios según se determine, según el tipo de contratación. Se deberá efectuar su análisis para determinar su características de administrativos u operacionales y fijos o variables.

Así, en los Cuadros 9 y 9A, se encuentra la información de consolidada por tipo o nivel, esto es directivo, asesor, profesional, técnico y auxiliar, y presentada según se preste el servicio en las áreas administrativas (no relacionadas o vinculadas con la prestación de servicios de salud) y las operacionales o relacionadas directa o indirectamente con la prestación de servicio de salud.

En los Cuadros 10 y 10A, se procesarán primero los costos de nómina por cada trabajador o funcionario de planta, con su cargo y los costos de cada uno, que se deben expresar en valores de año, según el período de trabajo, y registrar la información de horas por mes que cada uno dedique a los distintos centros de costos; así es posible prorratear el costo por trabajador o funcionario en las áreas de servicios o en los servicios, según las horas de dedicación a cada servicio y por sede de cada servicio. Este mismo cuadro se debe diligenciar para los contratistas y servicios externalizados (Cuadros 11 y 11A), en este caso el costo es el del valor pagado según los contratos, y las prorratas obedecerán al tiempo de dedicación de cada servicio.

Se pueden diligenciar los cuadros que se estimen pertinentes según las matrices de cada entidad, pero en todo caso deben dar los costos del recurso humanos por área de servicio y servicios en forma anual, para un período mínimo de cinco vigencias anteriores a la de elaboración del PSFF.

Ahora bien, para organizar los gastos y los costos por centro de costos de servicios, para tener un concepto general de los que cuesta cada servicio se propone el CUADRO 12 – GASTOS Y COSTOS ORGANIZADOS POR CENTRO DE COSTOS. En este cuadro registre el total por centro de costos para los servicios personales totalizando el renglón correspondiente de totales de los Cuadros 10A y 11A. Asigne lo correspondiente en los conceptos de gastos de operación a cada centro de costos.

Para el resto de gastos, como los de funcionamiento administrativos y los gastos generales de operación, aplique alguna metodología válida de prorrateo. Explique la metodología y aplíquela, para consolidar los gastos y costos totales por cada centro de costos.

Por último, diligencie el CUADRO 13 –COSTOS PROMEDIO POR SERVICIO - PRODUCTO, tomando la información por centro de costos de servicios, desagregando el costo unitario por servicio con la siguiente fórmula:

$$CS_{\text{cada servicio}} = \frac{TCC * (AP^1 \dots n) / \sum AP_{1 \dots n}}{AP_{1 \dots n}}$$

Donde:

CS = Costo por Servicio

TCC = Total de costos por cada centro de costos de servicios calculado en el cuadro 12

AP = Número de Actividades de Producción de los servicios que integran el centro de costos de servicios. Los datos se toman del Cuadro 5.





Este análisis da una idea básica de los costos generales y la tarifa de costos de cada servicio; no es un estudio de costos, solo un aproximado para análisis. Aunque el ideal en el largo plazo es que la institución se proponga tener un estudio de costos profundo que le permita tomar decisiones de carácter técnico y administrativo suficientemente soportadas. Esta información es útil para los análisis por contratos, proyectar ingresos, etc.

2. Venta de servicios

Con este análisis se identifican las condiciones de contratación actuales por cada pagador. Dará la información para la proyección de ingresos. Se utiliza el cuadro que se relaciona a continuación y que deberá repetirse tantas veces como pagadores y contratos tenga la ESE en el período de cinco años, la venta de servicios a las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a la entidad territorial por los no afiliados, por los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y los servicios del Plan de Intervenciones Colectivas; los regímenes excepcionados y especiales (Magisterio, Fuerzas Militares y de Policía, y Universidades), Pólizas de Salud, Póliza SOAT, FOSYGA por accidentes de tránsito y por eventos catastróficos, Particulares, riesgos laborales, etc.

Para este análisis se propone el CUADRO 14 – CONTRATOS POR VENTA DE SERVICIOS. Este cuadro es abierto, da los elementos fundamentales para analizar la contratación con cada entidad aseguradora y pagadora, contrastarla con diferentes referentes y establecer problemas, sus causas, debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. En el citado cuadro se proponen las siguientes variables por tipo de contrato, capitación y/o evento; si existen otros tipos de contratos, deberá identificarse sus variables determinantes y efectuar el respectivo análisis por contrato y pagador.

a) Para contratos por capitación

Dado el riesgo que asume la ESE con este tipo de contratos, es necesario que se analicen a profundidad sus distintos componentes; en las tablas se sugiere analizar el histórico de:

Número de afiliados cubiertos por el contrato (AF). En su ejecución la ESE deberá contar con la base de datos de los afiliados individualizados e identificados; dado que es posible la variación mensual de afiliados, para efectos de los análisis de las vigencias anteriores (2008 a 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013) es necesario establecer el número equivalente anual de afiliados, utilizando el número de días de afiliación por mes por el número de afiliados del mes, con la siguiente fórmula para el régimen subsidiado:

$$\text{N}^{\circ} \text{ AFILIADOS-S} = \frac{\sum_{\text{mes1...12}} ([\text{Afiliados} \times \text{N}^{\circ} \text{ días de Afiliación}]/30)}{360}$$

Para el régimen contributivo, la fórmula deberá adicionar el número de afiliados por grupo de edad por cada mes, así:

$$\text{N}^{\circ} \text{ AFILIADOS-C} = \frac{\sum_{\text{mes1...12}} ([\sum^{G1..14} \text{Afiliados} \times \text{N}^{\circ} \text{ días de Afiliación}]/30)}{360}$$

Establecidos estos datos de afiliados equivalentes anuales cubiertos con el contrato por capitación, se deberá efectuar su análisis y el cálculo de sus variaciones anuales y promedio del período, y su relatividad con la población total afiliada a la respectiva EPS y su participación porcentual con la población de la entidad o entidades territoriales del área de influencia de la ESE. Así mismo se podrá establecer para cada año, su relación con la UPS de cada régimen.

Valor por Cápita. Es el valor por afiliado contratado; en el régimen subsidiado es posible que el valor sea igual por cada afiliado independiente de su edad o grupo etario, caso en el cual este valor será el valor contratado. En el caso del régimen contributivo es posible que el valor de la cápita varíe según la pirámide de afiliación por la edad del afiliado, tomando como referentes los ponderadores de grupos etarios establecidos en la determinación de la Unidad de Pago por Capitación – UPC en cada una de las vigencias anteriores (2008 a 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013) con lo cual este valor será el promedio resultante de aplicar la siguiente fórmula para cada vigencia:



$$\text{Valor Cápita} = \frac{\sum_{\text{mes}1...12} \sum G1..14 N^{\circ} \text{ días de Afiliación} * [(PROMCAPITA * PONDERADOR) / 360]}{N^{\circ} \text{ AFILIADOS-C}}$$

A manera de apoyo se adjunta la información de UPC Subsidiada y Contributiva con sus ponderadores de 2008 al 2013.

Valor Anual Causado (VAC). Para el período de análisis (2008 al 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013), se deberá incorporar el valor realmente causado en la ejecución del contrato por capitación y que está determinado por la multiplicación del número real de afiliados del contrato por el valor de la cápita.

Valor Anual Pagado. En el período de análisis (2008 al 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013) este valor debe ser el realmente recaudado en caja en la vigencia; si es posible disponer de esta información por mes, junto con la causación, es posible determinar estacionalidades y rezagos que den los elementos para la proyección de la caja y la determinación real de metas de reducción del rezago. Este valor será el que se deberá tener en cuenta para la formulación del escenario financiero.

Rezago en días. Con la información anterior, se calculan los días transcurridos entre la causación de la cápita según el contrato y la fecha real de pago. Permite contrastar con los plazos de pago contratados y establecer metas de reducción del rezago para mejorar el flujo anual. Este parámetro determina el cómo se presupuestarán anualmente los recursos al establecer como principio el presupuesto de caja.

Servicios de salud contratados por la capitación. Del portafolio de servicios habilitados de la ESE deberá identificarse, para los años de análisis (2008 al 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013) y para la presente vigencia, los servicios que fueron incluidos en el respectivo contrato por capitación. Del estudio de los conceptos que se presentan a continuación dependerá si se continúa con este tipo de contratación para cada servicio, si se amplían servicios, se cambian o se eliminan, para efectos de las proyecciones.

Uso de Servicios (US). De la ejecución del contrato deberá establecerse para el período de análisis (2008 al 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013) el uso de los servicios contratados por capitación por los afiliados del contrato. Esto permite determinar la **frecuencia de uso (FU)**, entendida como el número de veces que se utilizó un servicio por el número de usuarios o de afiliados del contrato; se calcula con la aplicación, para cada servicio, de la siguiente fórmula:

$$FU = US_{\text{cada servicio}} / N^{\circ} AF$$

Costo Promedio por Servicio (CP). Por cada servicio del portafolio se toma el costo promedio (CP) establecido en el cuadro 13 para cada vigencia que se analiza (2008 al 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013).

Valor Total de Uso (VTU). Corresponde al valor resultante de multiplicar el costo promedio por Servicio por el Uso de los Servicios. Con este cálculo se establece para el período de análisis (2008 al 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013) si el valor total causado del contrato por capitación cubrió o no los costos de los servicios demandados por los afiliados del contrato. Fórmulas:

$$VTU = US_{\text{cada servicio}} * CP_{\text{cada servicio}}$$

La comparación se efectuaría así:

$$COMPARA = \sum VTU_{\text{cada servicio}} - VAC$$

b) Para contratos por Evento

En general, la prestación de servicios por eventos está relacionada con la tecnología disponible y ofertada, la oportunidad en la prestación del servicio y la tarifa de venta de los servicios. Para su análisis, se proponen los siguientes



conceptos que faciliten su estudio en contexto con el diagnóstico y la red de prestadores conformada por el departamento o distrito y viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

N° de Afiliados (AF). En este caso se refiere, para el período 2008 al 2012, si el diagnóstico se hace en la vigencia 2013, al número de pacientes o usuarios únicos que demandaron servicios de salud. Se pretende establecer su tendencia y evolución y el número de servicios por paciente, entre otros conceptos de análisis.

Valor Anual Causado (VAC). Para el período de análisis (2008 al 2012 si el diagnóstico se hace en la vigencia de 2013), se deberá incorporar el valor realmente causado en la provisión de servicios de salud por la totalidad de los eventos atendidos.

Valor Anual Pagado (VAP). En el período de análisis (2008 al 2012 si el diagnóstico se hace en la vigencia anterior de 2013) este valor debe ser el realmente recaudado en caja en la vigencia; si es posible disponer de esta información por mes, junto con la causación, es posible determinar estacionalidades y rezagos que den los elementos para la proyección de la caja y la determinación real de metas de reducción del rezago.

Rezago en días (R). Con la información anterior, se calculan los días transcurridos entre la radicación de la factura por el servicio prestado ante el pagador y la fecha real de pago; igualmente se debe tenerse y analizarse la información de valor con glosa definitiva y los tipos de glosa. Estos análisis permiten i) contrastar con los plazos de pago contratados; ii) establecer metas de reducción del rezago para mejorar el flujo anual de caja; iii) contribuir al análisis de los procesos de facturación y cobro. Estos parámetros determinan el cómo se presupuestarán anualmente los recursos al establecer como principio el presupuesto de caja.

Servicios Utilizados (SU). Del portafolio de servicios habilitados deberá identificarse, para los años de análisis (2008 al 2012 si el diagnóstico se hace en la vigencia 2013), el número de los servicios que fueron demandados o utilizados en la atención de los pacientes.

Costo Promedio por Servicio (CP). Se deberá tomar del cuadro 13 el costo promedio por servicio para cada una de las vigencias que se analizan (2008 al 2012 si el diagnóstico se hace en la vigencia 2013).

Frecuencia de Uso (FU). Entendida como el número de veces que se utilizó un servicio por el número de pacientes o usuarios únicos que demandaron servicios; se calcula con la aplicación, para cada servicio, de la siguiente fórmula:

$$FU = SU_{\text{cada servicio}} / N^{\circ} AF$$

Valor Total de Uso (VTU). Corresponde al valor resultante de multiplicar el Costo Promedio por Servicio por los Servicios Utilizados. Con este cálculo se establece para el período de análisis (2008 al 2012 si el diagnóstico se hace en la vigencia 2013) si el valor total causado cubrió o no los costos de los servicios demandados por los pacientes.

$$VTU = CP_{\text{cada servicio}} * SU_{\text{cada servicio}}$$

La comparación se efectuará, así:

$$COMPARA = \sum VTU_{\text{cada servicio}} - VAC$$

3. Ingresos no relacionados con la venta de servicios de salud

Son aquellos ingresos de la ESE que no se generan por la venta de servicios de salud, es decir por el desarrollo de su objeto social. Estos ingresos pueden clasificarse en corrientes no operacionales si son recurrentes y permanentes; o en no corrientes no operacionales si son temporales o no permanentes. También pueden clasificarse en ingresos de capital según su origen. Para determinar esta clasificación es necesario conocer el origen de cada fuente de ingreso no operacional, su estabilidad y periodicidad, y su destinación si ésta es legal. La clasificación determina su uso en el PSFF;



se propone el siguiente cuadro para establecer su origen al cual se le deberán agregar las filas que sean necesarias para registrar cada concepto de ingresos identificado.

CONCEPTOS DE INGRESO	FUNDAMENTO LEGAL DE CADA CONCEPTO DE INGRESO - CONTRACTUAL O TÉCNICO
1. TRANSFERENCIAS O APORTES PERMANENTES	
De la Nación	
Del Departamento o Distrito	
Del Municipio	
2. TRANSFERENCIAS O APORTES NO PERMANENTES	
De la Nación	
Del Departamento o Distrito	
Del Municipio	
3. PRODUCTOS DE INFRAESTRUCTURA	
Arrendamientos (una fila por cada propiedad arrendada)	
4. PRODUCTOS DE EQUIPAMIENTO	
Arrendamientos (una fila por cada equipo arrendado)	
5. RENDIMIENTOS Y PARTICIPACIONES	
Rendimientos financieros (especificar origen)	
Dividendos (especificar inversiones, acciones)	
Participaciones (especificar)	
6. RECURSOS DE CRÉDITO	
Especificar entidad financiera y condiciones del crédito	
7. VENTA DE ACTIVOS FIJOS	
Especificar	
8. OTROS INGRESOS	
Especificar	

En el CUADRO 15 – INGRESOS NO GENERADOS EN LA VENTA DE SERVICIOS se deberán consignar los datos que permitan su clasificación y análisis. Los ingresos clasificados en el grupo transferencias o aportes permanentes deberán clasificarse como ingresos corrientes para aquellas Empresas Sociales del Estado que se encuentran bajo Condiciones Especiales de Mercado, es decir:

- Aquellas ESE ubicadas en un municipio dentro del quintil más alto de dispersión poblacional.
- Cuando la ESE sea la única opción en el municipio para la prestación de servicios de urgencias o partos o, no cuente con estos servicios.
- Las ESE con sedes en más de un municipio donde el 50% o más de estas sedes cumplan con los dos aspectos señalados con anterioridad.



- Aquellas ESE que prestan servicios de internación destinados exclusivamente a pacientes con patologías de salud mental.

El análisis de su comportamiento en un período de tiempo que permita establecer su estabilidad o periodicidad, su tendencia de evolución y las posibilidades reales de reorientación al PSFF. Para ello se requiere un mínimo de cinco (5) vigencias de datos, en lo posible datos por mes, en particular de su causación e ingreso efectivo a caja de la ESE, incluyendo la ejecución sin situación de fondos.

Al período de datos, se propone que a cada fuente se le calcule la variación anual, de año completo y de cada mes; por ejemplo, la variación de los ingresos efectivos del mes de enero de cada año estudiado. Igualmente se sugiere calcular la variación promedio del período en análisis.

Igualmente, en el análisis de cada fuente se deberán identificar los ingresos que dependen de otros ingresos u otras fuentes. Por ejemplo: ingresos provenientes de los intereses cobrados por mora en los pagos, si se busca reducir la cartera y los rezagos en su pago, esta fuente no deberá proyectarse, o hacerlo en disminución hasta su extinción; esta es una fuente ocasional que deberá orientarse al financiamiento del PSFF.

Igual situación ocurriría con los rendimientos financieros, que se soportan en la existencia de algún portafolio de inversiones o en el manejo de los excedentes de caja, así que su proyección deberá estar directamente relacionada con los recursos que dan origen a estos rendimientos financieros.

4. Gastos y Costos

Como toda empresa, las Empresas Sociales del Estado incurren en un conjunto de gastos y costos para la producción de los servicios que proveen a los usuarios (pacientes). Estos gastos y costos se pueden clasificar así:

Gastos Administrativos o de Funcionamiento: constituidos por los gastos comunes no atribuibles a unidades específicas o particulares de producción. Es decir, se causan con independencia de la producción de los servicios de salud; no obstante, estos gastos pueden clasificarse en fijos y variables. Como fijos pueden clasificarse los gastos relacionados con las pensiones como nómina de pensionados o nómina de cuotas partes pensionales o aportes a convenios de concurrencia para cubrir el pasivo pensional; igual la provisión para la retroactividad de cesantías; también la nómina del personal administrativo (gerencia, contabilidad, administración de recursos humanos y físicos, presupuesto, sistemas, control interno, etc.). Como gastos administrativos variables se podrían clasificar los servicios públicos, papelería, horas extras, insumos para aseo u oficina, entre otros.

Costos Operacionales: son aquellos gastos en que incurre la empresa para la provisión de los servicios de salud. Igualmente se pueden clasificar en fijos y variables; los fijos son aquellos que conforman una porción del costo de una intervención o servicio pero no dependen del volumen de producción, por ejemplo un médico de planta, su costo es igual realice una atención o varias, los costos de mantenimiento del equipo médico, entre otros. Por su parte los costos variables, son los que integran otra porción del costo de una intervención o servicio dependiendo del volumen de producción; pueden ser servicios públicos, insumos médicos, horas extras, facturación y los servicios inherentes a la hotelería.

Gastos de Inversión: referidos a aquellos gastos necesarios para la producción de servicios de salud en las condiciones exigidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y para operar en condiciones de competencia pero no están relacionados ni con los gastos administrativos ni con los operacionales. Por ejemplo, renovación tecnológica y reforzamiento estructural.

La clasificación de los gastos y costos permite contribuir a la formulación de las medidas de reorganización administrativa y de racionalización del gasto. Para ello, el análisis de los gastos se deberá realizar de forma desagregada por concepto debidamente clasificado y contar con datos históricos de por lo menos cinco (5) vigencias y la vigencia



actual; el análisis deberá incorporar para cada vigencia el presupuesto definitivo, los compromisos, los pagos y las cuentas por pagar debidamente constituidas. Los datos de los compromisos y los pagos deberán analizarse a partir de la información por cada mes de las vigencias en estudio, incluyendo los meses de la vigencia actual.

En el caso de los costos operacionales, se buscará una medida de producción que permita su valoración por unidad a efectos de realizar una proyección consistente con las metas de ventas de servicios que se propongan y analizar los costos marginales de incremento de servicios, esto para contribuir a la toma de decisiones.

✓ **Gastos Administrativos o de Funcionamiento**

Como se señaló con anterioridad, los gastos administrativos o de funcionamiento son los gastos comunes no atribuibles a unidades específicas o particulares de producción o de servicios; podrían constituir en sí mismos un centro de costos que requiere de la definición de reglas para su prorrateo entre los otros centros de costos para los análisis de tarifas, dado que su financiamiento deberá hacerse como cualquier costo de operación, con la venta de servicios.

Otra opción sería establecer el porcentaje de peso del total de estos gastos sobre el total de gastos y costos de la ESE, definiendo ese porcentaje como la porción de la tarifa que contribuye a su financiamiento; se establecen los costos por unidad de producción y se le agrega este porcentaje para su contribución a los gastos administrativos. Sería el equivalente al AIU que se calcula en los proyectos de infraestructura.

Ese AIU estaría integrado por los gastos administrativos, fijos y variables, más una porción de imprevistos o ajustes por incertidumbre; no se espera que una entidad pública de servicios de salud genere “utilidades” económicas, prácticamente el 90% o más de los recursos que son fuente de pago de los servicios de la ESE son públicos. La entidad deberá operar como mínimo en equilibrio. En las normas vigentes se considera para las EPS públicas y privadas un AIU máximo del 10%.

Se requiere conocer su evolución en un período razonable de tiempo; se sugiere analizar un mínimo de cinco períodos anteriores al año de elaboración del PSFF. Después de realizar su clasificación entre fijos y variables, se propone consignar la información de cada tipo de gasto clasificada en administrativos y operacionales; incluir en los cuadros la información del presupuesto definitivo, de los compromisos, de los pagos y de las cuentas por pagar debidamente constituidas al final de la vigencia fiscal, preferiblemente por mes de cada vigencia incluida en el análisis.

Para el período de información que se disponga, registrada a pesos constantes del último año completo anterior a la fecha en que realiza el análisis (Por ejemplo, 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013) (a manera de apoyo se adjunta tabla de índices), calcular los crecimientos anuales y el promedio del período analizado. Se proponen unos cuadros para efectuar el diagnóstico y el análisis financiero

✓ **Costos de Operación**

Como se señaló, los costos de operación están directamente relacionados con la producción de los servicios de salud con los cuales la ESE desarrolla su objeto social. Estos costos se pueden clasificar en costos fijos que no dependen del volumen de producción y los variables que están directamente relacionados con la producción.

Un primer análisis de este tipo de gastos y costos, se relaciona con determinar el costo por unidad de valor relativo – UVR. Para establecer la producción equivalente en UVR se adjunta el CUADRO 5 – PRODUCCIÓN TOTAL EN UNIDADES DE VALOR RELATIVO UVR en el cual se deberán consignar en los conceptos propuestos, la suma de la producción anual de servicios habilitados y prestados, dato que multiplicado por el respectivo ponderador da como resultados la producción equivalente en UVR. Al dividir el costo fijo total por la suma del UVR de la ESE, se tendría el costo fijo por UVR, el cual siendo fijo entre mayor sea la producción equivalente, menor es la porción de costo fijo imputable a cada unidad de producción.



Igual, al dividir el total del costo variable por la suma de la producción equivalente en UVR de la ESE, se tendría el costo variable por unidad; es este caso, se deberá realizar un análisis para establecer el costo marginal de producción, mirando cuánto se incrementan los costos variables por el aumento de una unidad equivalente de producción. Frente al total de costos (fijos más variables) deberá ser evidente que al incrementar la productividad disminuyen los costos fijos por unidad y se modifican los costos variables; la suma de estos costos contra los ingresos que se generarían por las nuevas unidades de producción deberían ser equilibrio o excedentes.

Igual que en los gastos administrativos, es necesario conocer el comportamiento histórico de estos costos, con el análisis del resultado histórico de por lo menos cinco (5) vigencias fiscales anteriores al año en el cual se elabora el PSFF, tanto de los costos por unidad de producción equivalente en UVR, como de su presupuesto total, los compromisos, los pagos y las cuentas por pagar. La información de presupuesto y su ejecución se deberá registrar en pesos constantes del último año completo anterior a la fecha en que realiza el análisis (Por ejemplo, 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013) y calcular su variación anual y la promedia del periodo.

Así es posible calcular cuál ha sido el costo incremental por unidad de producción equivalente y el origen del incremento (costo fijo o variable). Se proponen unos cuadros para efectuar el diagnóstico y el análisis financiero. La ESE deberá incorporar los cuadros que considere necesarios para soportar el escenario financiero del PSFF que adopte y presente ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para su viabilidad.

5. Pasivos

Para efectos de la elaboración completa del PSFF y del respectivo escenario financiero, es necesario identificar la totalidad del pasivo a cargo de la ESE en una fecha de corte. Esto no solo significa saber cuánto se debe, también significa identificar las contingencias que podrían desequilibrar la entidad en el futuro inmediato. Para lograrlo, los responsables de la información financiera y jurídica deben contar con el apoyo del resto de la administración e implementar mecanismos y procedimientos para garantizar que la información contable pública cumpla las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad, de acuerdo con lo señalado por el Régimen de Contabilidad Pública.

Para su análisis deberá considerarse la composición de los pasivos por tipo, edad y exigibilidad, así como la gestión de pasivos contingentes, teniendo como base el reporte de pasivos del mes anterior a la elaboración del análisis. En el caso de pasivos financieros se deberán identificar las condiciones de los mismos: intereses, amortización, saldo, período de gracia y garantías.

Resulta prioritario determinar qué porcentaje del pasivo es de funcionamiento, qué porcentaje es de operación y qué porcentaje es de inversión. Una vez identificados los pasivos, los resultados deben ser valorados teniendo en cuenta que la mayor desagregación posible permitirá definir un esquema financiero más cercano a la realidad y facilitará la priorización de pago reconociendo la capacidad de presión de las acreencias.

Tenga en cuenta además, que una de las prioridades será la identificación plena tanto de las cuentas por pagar como de los beneficiarios de las mismas. Lo anterior es relevante, toda vez que la existencia de las cuentas por pagar constituye un pasivo cierto y por tanto, deben ser identificadas para determinar su prioridad en el pago.

Al respecto conviene determinar el grado de vencimiento de los pasivos, así como si los saldos reflejados por tercero están completamente conciliados y/o están pendientes de cruzar con anticipos o giros pendientes de aplicar, entre otros. Para tal fin se adjuntan los CUADROS 16 – PASIVOS PSFF y 16A – ANEXO DETALLE DEL PASIVO.

6. Cartera

Así como el conocimiento detallado del pasivo es fundamental para garantizar que el escenario financiero sea realmente un escenario que propenda por el equilibrio de la ESE en el corto, mediano y largo plazo, el conocer a detalle la cartera



es esencial para cerrar dicho escenario. Así las cosas, la ESE deberá identificar la totalidad de la cartera a su favor en la misma fecha de corte del pasivo.

Esto no solo significa saber cuánto se le adeuda a la ESE, sino también su tipo, edad y exigibilidad, es decir cuánto de esta cartera es recuperable, cuánto es cobrable, cuánto es de difícil cobro, qué es incobrable, qué no tiene identificado un pagador y las demás características que sean necesarias para su análisis.

Para lograrlo, los responsables de la información financiera y jurídica deben contar con el apoyo del resto de la administración e implementar mecanismos y procedimientos para garantizar que la información contable pública cumpla las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad, de acuerdo con lo señalado por el Régimen de Contabilidad Pública.

Al respecto conviene entonces determinar el grado de vencimiento de las diferentes cuentas del grupo de deudores, incluyendo las radicadas y las pendientes de radicar, indicando de forma razonable los montos glosados y los que son recuperables. También se recomienda identificar si los derechos que le asisten a la ESE han sido cobrados judicialmente (incluyendo todas las cuentas) y el estado del proceso, así como las razones por las cuales no se ha procedido a la radicación ante el pagador. Para recoger esta información se adjuntan los CUADROS 17 – CUENTAS POR COBRAR y 17A – DETALLE CUENTAS POR COBRAR. Este último recoge el detalle por tercero y pretende sincerar las cifras en caso de que se deba proceder a ajustes y de paso establecer con qué recursos se cuentan para la financiación del PSFF.

8. Análisis de la situación financiera

El diagnóstico financiero es esencial para obtener elementos en la toma de decisiones estratégicas efectivas y que retornen en mejores resultados a mediano y largo plazo. En este numeral se recoge el análisis de los estados financieros calculando y analizando indicadores con base en la información contable histórica por lo menos para los últimos cinco años, así:

- Indicadores de liquidez, por fecha de corte, que permita identificar si los problemas de liquidez han mejorado de una fecha a otra. Estos son de naturaleza contable y consisten en la comparación de los activos corrientes y los pasivos corrientes (pueden ser incluidos dos indicadores, que haga más ácido el ejercicio)
- Indicadores de endeudamiento, que permite evidenciar la magnitud de la deuda con proveedores, es decir que proporción de los activos están en poder de terceros
- De rentabilidad como margen de rentabilidad operacional, entre otros; y los relacionados con rotación de cartera y de cobranza.
- La explicación de las variaciones importantes en las cuentas del balance general de un periodo a otro, por ejemplo el incremento de la embargos
- Análisis de punto de equilibrio y comportamiento histórico
- Indicadores contables relacionados con habilitación financiera

De igual forma se debe diagnosticar el estado de ESE en relación a la oportunidad en la generación y entrega de información financiera, necesidades de depuración de los saldos, funcionamiento de herramientas y sistemas como los de costo, de facturación, flujo de caja, entre otros, deficiencias en el proceso contable, entre otros.

Para la primera parte, realice un análisis comparativo en el estado de resultados y del balance general, corte a diciembre de los últimos cinco años evaluando el comportamiento de los indicadores, las cifras y sus variaciones, dando especial énfasis a los factores que generan riesgo financiero a la ESE. Utilice el CUADRO 18 - ANALISIS FINANCIERO ESE adjunto, que debe ir acompañado de los estados financieros de presentación al corte de diciembre del año anterior junto con las notas a los estados financieros a esta fecha. En caso de tener disponible al corte semestral con notas (o a otro corte intermedio) de la vigencia en que se hace el diagnóstico (por ejemplo 2013 si el análisis se hace en la presente vigencia), incorporar también éstos en hojas adicionales. Adicional se deberán diligenciar los cuadros con su respectivo análisis que se encuentran en el archivo ANÁLISIS FINANCIERO ESE; son:



CUADRO 19 – BALANCE GENERAL VIGENCIAS 2008 A 2012

CUADRO 20 – BALANCE GENERAL DETALLADO VIGENCIAS 2008 A 2012

CUADRO 21 – ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA Y SOCIAL AÑOS 2008 A 2012

CUADRO 22 – ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA ECONÓMICA Y SOCIAL DETALLADO VIGENCIAS 2008 A 2012

CUADRO 23 – EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN ECONÓMICO FINANCIERA

9. Análisis integral

Con el conjunto de los análisis financieros individuales de costos, ingresos, gastos, pasivos, cartera y estados financieros, establezca un listado de problemas detectados, sus causas, las debilidades, las amenazas, las fortalezas y las oportunidades. Compare, analice y agrupe. Estos resultados llévelos a la Matriz DOFA para fortalecer la formulación de medidas de saneamiento fiscal y financiero.

II. Dimensión Externa: El contexto

Adicional al análisis interno, efectúe la siguiente evaluación del entorno de la ESE, para igualmente identificar debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades.

1. Análisis de Población

Con esta información se busca establecer el potencial de la población a atender por la ESE. Utilice el CUADRO 24 – POBLACION POR AREA DE INFLUENCIA DE LA ESE – POR MUNICIPIOS, AREA RURAL Y GRUPO ETAREO

En las columnas, coloque en cada grupo de ellas organizada por municipio, la población de la cabecera y cada una de las áreas rurales en las que tenga sedes (corregimientos, caseríos y otros), y por todos los municipios que hacen parte del área de cobertura y el total del área de cobertura. En cada fila se debe colocar la población según grupos de edad organizados por quinquenios, por género y por grupos etarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Utilice información DANE 2005, proyectada al último año completo anterior a la fecha en que realiza el análisis (Por ejemplo, 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013), puede colocar un cuadro adicional con el crecimiento de 2005 hasta 2020, con su grafica correspondiente en la que se muestre la tendencia proyectada de evolución de la población del municipio. Agregue cuantas columnas sean necesarias para dar la información de todos los municipios de cobertura y sedes de cada municipio

En el CUADRO 25 – POBLACION POR ASEGURADOR O PAGADOR - POR AREA DE INFLUENCIA DE SEDE Y LA ESE, consigne y analice la población a cargo de cada asegurador por régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social, Magisterio, Ecopetrol etc..., en caso de EPS #, reemplace por la razón social de las diferentes Empresas Promotoras de Salud habilitadas en cada municipio, según el régimen de afiliación que tengan autorizado.

En las filas indique la población afiliada a cada asegurador o vinculada con cada pagador y su respectivo subtotal por régimen de afiliación, organizado para que permita que se subtotalice por cada municipio y el total según el área de influencia de cada Empresa Social del Estado (ESE); al final encontrará un resumen correspondiente a la suma del total de población afiliada según asegurador o pagador del total de municipios.

Agregue cuantas columnas sean necesarias para dar la información de todos los municipios de cobertura y sedes de cada municipio

Utilice los CUADROS 26 – MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA AÑO 2012, 27 – MORBILIDAD HOSPITALARIA AÑO 2012 y 28 – MORTALIDAD GENERAL AÑO 2012 para analizar el estado de salud de los usuarios del área de influencia de la ESE con la información correspondiente a morbilidad, mortalidad y enfermedades transmisibles reportada por la ESE. Caracterice el perfil epidemiológico, de acuerdo con la situación general del área de influencia de la ESE



(presencia de patologías infecciosas, traumáticas o crónicas y su relación con la actividad económica, mortalidad materna e infantil y sus causas). Realice un análisis de la morbilidad general por consulta externa y hospitalaria, mencionando aquellas patologías especiales. En el análisis establezca si los servicios habilitados son consistentes con el perfil epidemiológico registrado.

2. Instituciones de salud en el área de influencia

Describa las IPS que prestan servicios en el área de influencia de la ESE; analice el conjunto de prestadores que son competencia directa de la ESE con fundamento en el CUADRO 29 – ANALISIS DE IPS DE AREA DE INFLUENCIA DE LA ESE - PÚBLICAS Y PRIVADAS

Si no se dispone de la información por cada IPS, se deberá señalar en el diagnóstico las razones por las cuales no se cuenta con ella en el momento de esta información, reportando cuándo podrá ser presentada (meta a alcanzar dentro del PSFF), la alternativa que se presenta para suplir este análisis con el correspondiente estudio y el impacto que podría tener el no disponer de esta información sobre las proyecciones financieras y de desarrollo de servicios; es decir, que tanta incertidumbre tendrán las proyecciones.

3. Análisis de mercado y de competitividad

Utilizando la información anterior, realice un análisis del entorno, las perspectivas reales de la ESE. Establezca que tan competitiva es su entidad y cuáles son los planes que tiene que adelantar para alcanzar una estructura competitiva que privilegie las garantías de acceso, oportunidad y calidad en la atención en salud.

- Comparación de tarifas
- Comparación de calidad
- Calidad de la infraestructura y el equipamiento
- Imagen institucional
- Otras

4. Análisis integral

Con el conjunto de los análisis individuales, establezca un listado resumen de problemas detectados, sus causas, las debilidades y de cada proceso, las amenazas, las fortalezas y las oportunidades. Compare, analice y agrupe. Estos resultados llévelos a la Matriz DOFA para fortalecer la formulación de medidas de saneamiento fiscal y financiero.

SECCIÓN III PARÁMETROS GENERALES DE ANALISIS DE PROBLEMAS Y CAUSAS PARA LA FORMULACIÓN DE PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Una vez concluido el diagnóstico general en los contextos interno y externo, agrupe en una sola Matriz DOFA (CUADRO 30) la totalidad de los problemas, las debilidades, las amenazas, las fortalezas y las oportunidades evidenciados en el citado diagnóstico, de tal forma que pueda visualizar la totalidad de la ESE, procediendo a priorizar problemas, identificar las debilidades más relevantes que afectan la viabilidad de la ESE, determinar las amenazas más representativas, las fortalezas que coadyuvan a la superación de las debilidades y amenazas para la solución de los problemas priorizados y las oportunidades de mejora y crecimiento que incidirán en la sostenibilidad y permanencia de la ESE.



A partir de esta identificación y clasificación, desarrolle una actividad creativa para formular estrategias, actividades y medidas tendientes a superar los problemas que inciden en los resultados institucionales, administrativos, jurídicos y financieros y de acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

Relacione los resultados de diagnóstico y desarrolle la propuesta de medidas y su costo¹⁹; exponga con claridad la medida propuesta, el impacto esperado, el tiempo en que se espera evidenciar el impacto esperado, las actividades a desarrollar y los costos inherentes a la implementación de cada medida. Una vez formuladas estas medidas, resúmalas y consígnelas en el CUADRO 31 – MATRIZ DE MEDIDAS PSFF; defina claramente la medida, el impacto esperado, los objetivos, indicadores, metas, etc. A manera de ejemplo podrían encontrarse medidas como:

- Ampliar el mercado
 - Población no cubierta
 - Servicios nuevos
 - Ingresos no misionales
- Mejorar las condiciones de contratación
 - Mejoramiento de tarifas
 - Mejoramiento de sistemas de contratación
 - Disminución de recobros
 - Control de gastos y costos
- Optimizar las condiciones de competitividad
 - Mejoramiento de condiciones de contratación y tarifas
 - Mejoramiento de calidad de servicios
 - Racionalización de gastos y costos
- Modernizar y Mejoramiento de los procesos
 - Procesos administrativos:
 - Adquisiciones de bienes y servicios
 - Recursos Humanos
 - Personal de planta
 - Contratación servicios personales indirectos
 - Financieros
 - Contabilidad
 - Tesorería
 - Presupuesto
 - Costos
 - Cartera
 - Procesos administrativos ligados a la prestación de servicios:
 - Contratación
 - Solicitud autorizaciones
 - Facturación
 - Gestión de recaudo
 - Procesos asistenciales
 - Admisiones
 - Citas médicas
 - Programación servicios electivos
 - Atención urgencias

¹⁹Si se requiere efectuar alguna inversión o incurrir en algún costo para su realización debe estimarse





- Gestión de calidad
 - Auditoría para el mejoramiento de la calidad
 - Habilitación
 - Acreditación
 - Sistema de información para la calidad
 - Procesos prioritarios asistenciales
- Referencia y contra referencia
- Sistema obligatorio de garantía de la calidad
- Gestión del mantenimiento hospitalario

- Otros
 - Conocimiento de su mercado y del entorno
 - Inversiones en infraestructura y tecnología
 - Ajuste al portafolio de servicios acorde con la red aprobada y condiciones de la demanda
 - Reorganización de la ESE en función del diseño de red aprobada y la eficiencia en la utilización de la capacidad instalada
 - Esquemas de asociación público privadas APP

Las medidas deberán clasificarse en.

- ✓ Reorganización administrativa;
- ✓ Racionalización del gasto;
- ✓ Reestructuración de la deuda;
- ✓ Saneamiento de pasivos, y
- ✓ Fortalecimiento de los ingresos de las ESE.

En caso de no requerirse medidas en alguno de los grupos señalados, así deberá informarse con las justificaciones que correspondan.

SECCIÓN IV

PASOS EN LA CONSTRUCCIÓN DEL ESCENARIO FINANCIERO DE PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

La formulación del escenario financiero del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, deberá tener en cuenta la información de fortalezas y oportunidades de los aspectos institucional, administrativo, jurídico y financiero, así como las medidas propuestas, contenida en las Secciones anteriores, determinando posibles ahorros y nuevas fuentes para financiar la ejecución real e integral del PSFF incluyendo costos o gastos específicos, inversiones y el pago de los pasivos registrados, y alcanzar la viabilidad y sostenibilidad financiera y económica en el corto, mediano y largo plazo; todo enmarcado en la operación y sostenibilidad de la red de prestación de servicios definida por la dirección departamental o distrital de salud y viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así las cosas, en la formulación del escenario financiero se consultarán las posibilidades de venta de servicios de salud, a partir de i) la capacidad máxima de producción de servicios de salud conforme a la capacidad instalada (infraestructura física y disposición de equipos, principalmente); ii) la capacidad máxima de producción según la capacidad disponible (por recursos humanos y tecnológicos); iii) la producción real actual. Con esta información y el análisis efectuado en las Secciones II y III, se deberán proponer las metas de producción que sean factibles en un escenario optimista (logro de la máxima producción posible), pesimista (ningún cambio en la producción real actual) y de tendencia (crecimiento de la producción según tendencias del comportamiento de los mercados) y seleccionar aquel que sea más factible en el contexto de red y conforme a los costos marginales de producción.



Siguiendo el análisis financiero, se efectuará la proyección de ingresos por venta de servicios, por cada posibilidad de contrato o pagador y su suma o agregación para el total potencial; y, la proyección de ingresos no ligados a la venta de servicios de salud. Luego se estimarán los gastos o costos. Definidas las proyecciones tanto de ingresos como de gastos de manera individual, primero se deberá establecer las posibilidades de equilibrio o de excedentes en la operación corriente de la ESE a partir de la aplicación de las medidas propuestas, y en segundo término determinar los ingresos disponibles para adelantar el saneamiento de la entidad y efectuar el balance entre los ingresos y los gastos resultados de las estimaciones efectuadas.

A continuación se proponen algunos elementos metodológicos básicos que podrán ser tenidos en cuenta en la elaboración de las estimaciones de ingresos y de gastos y del flujo financiero.

1. Ingresos

Para establecer las tendencias se pueden utilizar datos anuales o de series de tiempo de las variables determinantes de resultados, con lo cual es posible estimar los valores de cada variable o grupo de estudio con base en su propio comportamiento pasado. El uso de series de tiempo se puede considerar como una técnica estadística sofisticada de extrapolación que usa información histórica para estimar valores en el futuro. Para esto, es necesario construir las series de tiempo y por ello, quienes dispongan de la información mensual de cada una de las variables que explican los ingresos y los gastos, como mínimo de las últimas cinco vigencias fiscales, podrían hacer uso de estas herramientas. Es decir, construir la serie con la información de cada uno de los meses de los años 2008 al 2012, si el análisis se hace en la vigencia 2013 y lo corrido del año en que se realiza el análisis.

Para conocer el comportamiento futuro de las series de datos resulta fundamental analizar las series en su dinámica natural, para ello se deberán realizar, entre otros, los análisis de las medidas estadísticas de tendencia central (media y mediana) y dispersión (varianza y desviación estándar) que ayudan a entender el comportamiento de las series de tiempo en su naturaleza. Con esto, se identifican las tendencias y patrones de la serie de tiempo, que a su vez determinan la aplicación de distintos modelos de proyección; existen en la literatura varios tipos de modelos que permiten generar predicciones de series de tiempo; su uso depende de la clase de datos existentes, de la complejidad de los datos y del problema a resolver, ver Makridakis, Wheelwright y Hyndman (1998) y Enders (2003). Sobre el tema también se puede consultar a Montenegro García, Álvaro. Análisis de Series de Tiempo. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2010 y a Enders, Walter. Applied Econometric Time Series. 2010.

1.1. Estimación de los ingresos por venta de servicios

Establecidas las posibilidades de producción de servicios (utilice el CUADRO 32 – PROYECCIÓN PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN UNIDADES Y EN UVR) y sus costos probables (utilice los cuadros del diagnóstico involucrando los comportamientos que espera en sus costos producto del PSFF), se deberá efectuar la proyección de su venta con el análisis individual de cada uno de los compradores o pagadores de servicios; el análisis deberá integrar el comportamiento del mercado y la situación externa..

c) *Para contratos por capitación*

Estas proyecciones se realizarán con la estimación de los comportamientos futuros de las variables que se muestran a continuación y su interrelación. Utilice los cuadros denominados CUADRO 33 – REGIMEN SUBSIDIADO y CUADRO 34 – REGIMEN CONTRIBUTIVO.

Número de afiliados Estimados (AE). Con la información de población analizada en el diagnóstico y el comportamiento histórico de la relación de afiliados por cada EPS, la proyección del número anual de afiliados estimados por contrato, se establecerá sobre bases más reales, previendo un crecimiento general de la afiliación por efecto del crecimiento poblacional, los cambios en la pirámide de edades y los efectos entre los dos regímenes de afiliación al SGSSS de la



disminución del desempleo, entre otras variables poblacionales. Si se dispone de la serie de tiempo (datos por cada mes del período de análisis), de las otras variables relacionadas, se deberá tomar la información de los afiliados equivalentes de cada mes. La proyección deberá contemplar tantas vigencias como el PSFF prevea para su ejecución.

Uso Estimado de los Servicios a Contratar por Cápita (UES). Con los datos relacionados con la red de prestadores y el rol asignado a la ESE se establecerán los servicios habilitados que se prestarán a través de contratos capitados y con los datos de la **frecuencia de uso por servicio determinada (FUD)** a partir de la información histórica y el número de afiliados estimados se proyectará el uso estimado de los servicios a contratar para cada vigencia prevista para la ejecución del PSFF. En el evento que el servicio sea nuevo para la ESE, se podrá utilizar información de otras fuentes para establecer una frecuencia de uso estimada; por ejemplo, el estudio de carga de enfermedad o las estadísticas de morbi – mortalidad del DANE.

Para ello, se utilizará la siguiente fórmula:

$$UES_{\text{cada servicio}} = AE * FUD_{\text{cada servicio}}$$

Valor Total de Uso Proyectado (VTUP). A efectos de establecer las demás variables relacionadas con los ingresos que se generarán en cada contrato, es necesario determinar el valor total de uso proyectado. Para ello se requiere conocer el **costo promedio proyectado por servicio (CPP)**; este costo estimado se establecerá conforme a las medidas propuestas de racionalización y con la información incorporada en la proyección de gastos y costos a partir de las UVR (ver el capítulo de gastos). Con la multiplicación del uso estimado de los servicios a contratar para cada vigencia prevista para la ejecución del PSFF por el costo promedio proyectado por cada servicio para la respectiva vigencia, se establece el valor total de uso proyectado para cada servicio; sería:

$$VTUP_{\text{cada servicio}} = UES_{\text{cada servicio}} * CPP_{\text{cada servicio}}$$

Valor por Cápita Proyectado (VCP). Con los datos anteriores proyectados, se puede estimar el valor de la cápita que podría negociarse para cubrir los gastos y costos involucrados en el respectivo contrato, para cada vigencia del PSFF. En este paso, se deberá sumar al cálculo un porcentaje de ajuste por productividad e incertidumbre calculado a partir del peso del promedio de la diferencia entre el valor anual causado menos el valor total de uso sobre el valor anual causado del período histórico de análisis. Así:

$$VCP = \frac{\sum VTUP_{\text{cada servicio}} * (1 + [PROM^{2007-2012}\{VAC - \sum VTU_{\text{cada servicio}}\}] / PROM VAC^{2007-2012})}{AE}$$

La proyección deberá buscar, no sólo el equilibrio de la cápita con los servicios que se estima demandaran los afiliados estimados del contrato, sino la posibilidad de generación de excedentes; tales metas podrán lograrse por el número de afiliados que se contraten o por el valor de la cápita o por el control de la frecuencia.

Para el último año en que se realiza el análisis (por ejemplo 2013), la cápita ya podrá estar definida en la contratación vigente, por lo cual los demás elementos analizados deberán establecer si es posible una renegociación o si esa vigencia será de transición o trámite en este aspecto. Para el resto de vigencias la proyección de la tarifa de la cápita deberá consultar, además de los costos promedio proyectados de los servicios a contratar por cápita, la frecuencia de uso estimada y el número de afiliados proyectados, la evolución prevista para la UPC en cada uno de los regímenes por la Nación. Se deberá seleccionar la cápita que más favorezca a la ESE, con lo cual se establecerían parámetros de negociación.

Valor Anual que se Causaría (VACF). Contando con la información anterior, es posible estimar para cada año del PSFF el valor total que se causaría en el contrato por cápita; este valor se calcularía con la multiplicación de la cápita estimada por el número de afiliados proyectados para cada contrato.

$$VACF = \sum_{\text{mes 1 a 12}} (VCP/12 * AE_{\text{mes}})$$



Valor Anual Esperado como Pago (VAEP). Dado que como parámetro general en el escenario financiero para el PSFF se tendrán en cuenta los ingresos efectivamente recaudados, es necesario estimar el valor de los ingresos causados en la vigencia que ingresarán a caja, incluyendo aquellos que se paguen a la ESE sin situación de fondos. Para esta proyección, se tendrá en cuenta el promedio histórico del período 2007 al 2012, si el análisis se hace en la vigencia 2013, del dato de rezago en días y su reducción conforme a las medidas previstas en el PSFF. Con el cálculo del valor que se causaría estimado en valor por mes, se puede estimar el valor que de éste ingresaría a caja de la ESE y las cuentas por cobrar que se constituirían al final de la vigencia.

Las cuentas por cobrar que podrían incluirse en los ingresos corrientes del escenario financiero serían aquellas cuentas causadas en la vigencia inmediatamente anterior no ingresadas a caja y que por tanto respaldan parte del gasto comprometido en esa misma vigencia. Esas cuentas por cobrar se calculan como la diferencia entre el valor anual que se causaría y el valor anual esperado como pago. No se proyecta un crecimiento de esta cartera, sino su recuperación en la vigencia siguiente y si es posible su reducción.

d) Para contratos por Evento

En general, la prestación de servicios por eventos está relacionada con la tecnología disponible y ofertada, la oportunidad en la prestación del servicio y la tarifa de venta de los servicios. Para su análisis y proyección, se proponen los siguientes conceptos que faciliten su estudio en contexto con el diagnóstico y la red de prestadores conformada por el departamento o distrito y viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, utilice los cuadros CUADRO 33 – REGIMEN SUBSIDIADO, CUADRO 34 – REGIMEN CONTRIBUTIVO y CUADRO 35 – OTROS PAGADORES. No es claro que exista algún parámetro para proyectar la demanda de servicios más allá de la evolución de las siguientes variables:

N° de Afiliados Estimados (AE). Con la información de población analizada en el diagnóstico y el comportamiento histórico de pacientes por cada pagador, es factible realizar la proyección del número anual de pacientes estimados según los eventos generales de que se trate; por ejemplo, número de accidentados en accidentes de tránsito. La determinación del perfil epidemiológico de la población objeto proporciona elementos técnicos para la proyección de posibles pacientes. La proyección deberá contemplar tantas vigencias como el PSFF prevea para su ejecución.

Frecuencia de Uso Esperada (FUE). Igual que la anterior variable de proyección, la frecuencia de uso de los servicios esperada está determinada para cada servicio por el perfil epidemiológico de la población objeto; podrá utilizarse la información histórica para proyectar la frecuencia estando directamente relacionada con la estimación de los pacientes.

Servicios a Utilizar (SUE). Con las dos variables anteriores proyectadas, se puede calcular el número de servicios a utilizar por cada servicio habilitado no contratado por capitación e históricamente demandado por evento. Así, este parámetro resultado podrá estimarse con la siguiente fórmula.

$$SUE = FUE_{\text{cada servicio}} * AE$$

Valor Total de Uso Proyectado (VTUP). Para establecer el valor total de uso proyectado se requiere conocer el **costo promedio proyectado por servicio (CPP)**; este costo estimado se establecerá conforme a las medidas propuestas de racionalización y con la información incorporada en la proyección de gastos y costos a partir de las UVR (ver el capítulo de gastos). Con la multiplicación de los servicios a utilizar para cada vigencia prevista para la ejecución del PSFF por el costo promedio proyectado por cada servicio para la respectiva vigencia, se establece el valor total de uso proyectado para cada servicio; sería:

$$VTUP_{\text{cada servicio}} = SUE_{\text{cada servicio}} * CPP_{\text{cada servicio}}$$

Valor Anual que se Causaría (VACF). Una proyección “razonable” podría establecer que el valor total de uso proyectado se constituye en el valor anual que se causaría; esto por cuanto el costo promedio proyectado por servicio



debe incluir la totalidad de los gastos y costos imputables a cada servicio, constituyéndose en la tarifa. No obstante, se dispone de un sistema tarifario para accidentes de tránsito que podría utilizarse como referente para estimar este VACF; sería:

$$VACF_{\text{eventos}} = SUE_{\text{cada servicio}} * TARIFA_{SOAT}_{\text{cada servicio}}$$

De igual forma, podrían aplicarse otros tarifarios del mercado identificados en el diagnóstico para establecer las posibilidades de ingresos.

Valor Anual Esperado como Pago (VAEP). Dado que como parámetro general en el escenario financiero para el PSFF se tendrán en cuenta los ingresos efectivamente recaudados, es necesario estimar el valor de los ingresos causados en la vigencia que ingresarán a caja, incluyendo aquellos que se paguen a la ESE sin situación de fondos. Para esta proyección, se tendrá en cuenta el promedio histórico del período 2007 al 2012, si el análisis se hace en la vigencia 2013, del dato de rezago en días y su reducción conforme a las medidas previstas en el PSFF. Con el cálculo del valor que se causaría estimado en valor por mes, se puede estimar el valor que de éste ingresaría a caja de la ESE y las cuentas por cobrar que se constituirían al final de la vigencia.

Las cuentas por cobrar que podrían incluirse en los ingresos corrientes del escenario financiero serían aquellas cuentas causadas en la vigencia inmediatamente anterior no ingresadas a caja y que por tanto respaldan parte del gasto comprometido en esa misma vigencia. Esas cuentas por cobrar se calculan como la diferencia entre el valor anual causado y el valor anual pagado. No se proyecta un crecimiento de esta cartera, sino su recuperación en la vigencia siguiente.

1.2. Ingresos no ligados a la venta de servicios de salud

En aquellos casos en que exista una certeza de la fuente, como por ejemplo arrendamientos de infraestructura (consultorios, quirófanos, garajes, etc.), o de equipos de propiedad de la ESE, se sugiere que la proyección se efectúe para mantener en términos constantes este ingreso respecto de un referente estimado con el promedio del período analizado. Utilice el CUADRO 15 en la parte correspondiente a proyecciones.

2. Gastos y costos

2.1. Gastos Administrativos o de Funcionamiento

Se sugiere definir como política para el PSFF el mantenimiento de estos gastos a pesos constantes del último año completo anterior a la fecha en que realiza el análisis (Por ejemplo, 2012 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013) como crecimiento máximo de los mismos y a partir de este parámetro incluir los impactos de las medidas del PSFF, para determinar la variación resultante y compararla con la dinámica observada en los datos históricos. Utilice el CUADRO 36 – GASTOS Y COSTOS.

En todo caso hay que tener especial cuidado con proyectar adecuadamente el valor del salario y las contribuciones a la seguridad social y parafiscales inherentes a la nómina de los empleados públicos y trabajadores oficiales, pues el incremento de éstos está supeditado a lineamientos administrativos expedidos por el orden nacional y/o territorial competente, así como la normatividad legal vigente aplicable.

La estimación del costo de los trabajadores oficiales debe tener en cuenta todas las contraprestaciones acordadas en la convención colectiva de trabajo. No sobra advertir que los compromisos de la convención tan solo cobijan a los trabajadores oficiales para lo cual debe identificarse plenamente la veracidad del tipo de vinculación del servidor.

Respecto a las llamadas órdenes de prestación de servicios, aunque la recomendación es eliminar dicha práctica, de existir una nómina de este estilo, debe contabilizarse adecuadamente su costo. Ello requiere de un sondeo exhaustivo de



la documentación en todas las dependencias de la entidad, pues no es extraño encontrar incluso contrataciones de tipo verbal que pueden afectar la proyección del gasto.

En el caso del servicio de la deuda, si existe, su proyección estará directamente relacionada con las condiciones contractuales en que se pactó cada crédito tales como la tasa de interés, el plazo, la gracia y las fechas de los desembolsos y con la propuesta de reestructuración de la deuda que se elabore conforme a la disponibilidad de recursos para su pago en el respectivo escenario financiero.

Respecto a gastos de inversión, se proyectarán los que vienen en ejecución ya comprometidos con vigencias futuras y concesiones; las nuevas propuestas se presentarán, pero se sugiere no efectuar proyecciones de gasto hasta tanto se concluya el escenario financiero y se determinen sus posibilidades reales y su incidencia o impacto en la producción de servicios y en la generación de ingresos.

Si bien en el diagnóstico se proponen unos cuadros la ESE deberá incorporar los cuadros que considere necesarios para soportar el escenario financiero del PSFF que adopte y presente ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para su viabilidad.

2.2. Costos de Operación

Los costos fijos podrán estimarse igual que los gastos administrativos; es decir, proponer como variación máxima de cada concepto de gasto el mantenimiento en precios constantes, que sería el parámetro de proyección, ajustando por el impacto en las medidas propuestas en el PSFF.

Los costos variables podrían proyectarse aplicando a cada concepto de costo el referente de costo por unidad de producción por la producción propuesta en la proyección de ingresos; así, el crecimiento que se estime deberá ser concordante con la producción y venta de servicios propuesta. En la sumatoria de costo operacional por unidad equivalente de producción, deberá producirse un crecimiento coherente con todo el ejercicio.

Ya en el diagnóstico y análisis se propusieron unos cuadros, sin embargo la ESE deberá incorporar los cuadros que considere necesarios para soportar el escenario financiero del PSFF que adopte y presente ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para su viabilidad. Utilice el CUADRO 36 – GASTOS Y COSTOS.

3. Escenario financiero

3.1. Reglas para el Escenario Financiero del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

Como se reseñó en la Sección I, para efectos de asegurar la consistencia, en la elaboración del escenario financiero que soporte la ejecución del PSFF deberán seguirse mínimo las reglas que se presentan a continuación, las cuales deberán evidenciarse en los cuadros adjuntos al Programa. Son:

- A partir de la estimación para cada vigencia de los ingresos por cada concepto y contrato y de los gastos y costos requeridos para el funcionamiento y operación de la ESE en cada vigencia, se deberá calcular su operación en equilibrio y, si es del caso, los excedentes o ahorros que contribuyan al financiamiento de las acciones de saneamiento fiscal y financiero. En el contexto del PSFF la ESE debe operar sin generar nuevo pasivo.
- El tiempo de ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero estará determinado por la proyección del flujo financiero en el cual la ESE logre una operación corriente en equilibrio y puedan generarse excedentes y reorientación de rentas para financiar las acciones propuestas como medidas para el logro del equilibrio y sostenibilidad financiera y para cubrir el pasivo y lograr el saneamiento buscado.
- Una vez identificados el pasivo cierto y las contingencias contractuales, jurídicas y financieras, los resultados se deben valorar teniendo en cuenta que la mayor desagregación posible permitirá definir un esquema



financiero más cercano a la realidad. La clasificación y priorización para el pago de pasivos vendrá dada de la siguiente manera:

- ✓ Pago de acreencias laborales;
 - ✓ Las entidades públicas y las instituciones de seguridad social;
 - ✓ Los proveedores de insumos y servicios para la producción de servicios de salud.
 - ✓ Las instituciones financieras y demás entidades, de carácter privado, mixto o público, sujetas a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera;
 - ✓ Los demás acreedores externos.
- Adicional a la programación de pagos de pasivos con los recursos que se identifiquen y se destinen en el escenario financiero, la ESE podrá realizar cruce de cuentas: los créditos en contra de la ESE y a favor del acreedor deberán tener un origen en una disposición legal o ser de materia contractual.
 - La liberación de recursos o el incremento del recaudo de los recursos de la vigencia o la recuperación de cartera de vigencias anteriores deberá ser destinado prioritariamente a cubrir el pasivo de vigencias anteriores de la ESE anticipando el pago contemplado en el escenario financiero según el orden de prioridades.

Siguiendo estas reglas y las que defina la ESE, se deberá elaborar el escenario financiero, abordando primero la definición de los ingresos que financiarán los gastos administrativos y operacionales; es decir, la operación corriente de la ESE. Se sugiere:

INGRESOS
A. Total Ingresos Corrientes (1+2)
1. Venta de Servicios de Salud
Régimen Subsidiado
Régimen Contributivo
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS
Municipios - PPNA y NO POS
Departamento/Distrito – PIC
Municipios – PIC
Nación - Programas Especiales
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito
FOSYGA - ECAT Otros Eventos
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)
Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares)
Otras ventas de servicios de salud
2. Otros ingresos corrientes
Aportes Permanentes de la Nación
Aportes Permanentes del Departamento/Distrito
Aportes Permanentes del Municipio
Arrendamientos bienes muebles e inmuebles
Otro – Especificar
Otro – Especificar
B. Ingresos No Corrientes
Ocasional - Especificar
Ocasional - Especificar
Ocasional - Especificar
C. Recaudo cartera - Rezago Vigencia Anterior





D. TOTAL INGRESOS (A+B+C)
GASTOS
E. Gastos Fijos Administrativos
Servicios Personales
Otros Gastos Asociados a Personal
Gastos Generales
Transferencias Corrientes
Compra de Bienes y Servicios
Servicio de la Deuda
Inversión
F. Gastos Variables Administrativos
Servicios Personales
Otros Gastos Asociados a Personal
Gastos Generales
Transferencias Corrientes
Compra de Bienes y Servicios
Servicio de la Deuda
Inversión
G. Gastos Fijos Operacionales
Servicios Personales
Otros Gastos Asociados a Personal
Gastos Generales
Transferencias Corrientes
Compra de Bienes y Servicios
Servicio de la Deuda
Inversión
H. Gastos Variables Operacionales
Servicios Personales
Otros Gastos Asociados a Personal
Gastos Generales
Transferencias Corrientes
Compra de Bienes y Servicios
Servicio de la Deuda
Inversión
I. Cuentas por Pagar - Rezago Vigencia Anterior
J. TOTAL GASTOS (E+F+G+H+I)
K. EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIÓN CORRIENTE (INGRESOS MENOS GASTOS) (D-J)

A continuación, se deberá establecer el flujo de recursos para el financiamiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, por las vigencias que sean necesarias y que den garantía de la solidez económica y financiera de la ESE para su sostenibilidad en el largo plazo. Se propone:



INGRESOS
1. Recursos de la ESE
Excedente (Déficit) Operación Corriente
Ingresos de Capital
Recursos de Crédito
Otros Ingresos Extraordinarios
<i>Otros – Especificar</i>
<i>Otros – Especificar</i>
2. Saldos Cuentas Maestras (Art. 2 Ley 1608/13)
3. Excedentes rentas cedidas 2012 y 2013 (Art. 4 Ley 1608/13)
<i>Excedentes 2012</i>
<i>Excedentes 2013</i>
4. Recursos FONSAET (Art. 7 Ley 1608/13)
5. Recursos destinados por el Departamento/Distrito
Recursos de Crédito
Aportes Ocasionales del Departamento para el PSFF
<i>Otros – Especificar</i>
<i>Otros – Especificar</i>
6. Recursos destinados por el Municipio
Recursos de Crédito
Aportes Ocasionales del Departamento para el PSFF
<i>Otros - Especificar</i>
<i>Otros - Especificar</i>
7. Recursos de la Nación
Recursos de Crédito
Aportes Ocasionales de la Nación para el PSFF
<i>Otros – Especificar</i>
<i>Otros – Especificar</i>
L. TOTAL INGRESOS PARA EL PSFF

GASTOS/COSTOS PSFF
1. Costos y Gastos
Costos reestructuración administrativa
Gastos para implementación medidas
<i>Otros gastos - Especificar</i>
<i>Otros gastos - Especificar</i>
2. Pago de Pasivos
2.1. Acreencias Laborales
Nómina
Prestaciones sociales
Otras deudas laborales
Servicios personales indirectos
Pensiones
Cuotas Partes Pensionales
Bonos Pensionales
<i>Otros – Especificar</i>
2.2. Entidades Públicas y de Seguridad Social
Aportes Seguridad Social y Parafiscales
Servicios Públicos



INGRESOS
<i>Otros – Especificar</i>
2.3. Proveedores insumos y servicios de salud
Proveedores
<i>Otros – Especificar</i>
2.4. Instituciones Financieras y Otras
Amortizaciones
Intereses
2.5. Demás Acreedores Externos
<i>Especificar</i>
<i>Especificar</i>
<i>Especificar</i>
2.6. Otros
Provisión para contingencias
Provisión para prestaciones sociales
Provisión para pensiones
Provisión para bonos pensionales
Provisión para retroactividad en cesantías
Provisiones diversas
<i>Otros Pasivos – Especificar</i>
M. TOTAL GASTOS, COSTOS Y PASIVOS
BALANCE INGRESOS - GASTOS PSFF (L – M)

Estas herramientas se encuentran el CUADRO 37 – FLUJO FINANCIERO PROYECTADO. Después de construido el flujo financiero proyectado, los datos deben presentarse en formato del CUADRO 38 – PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS, el cual debe ser tenido en cuenta por la Junta Directiva y el CONFIS Territorial para efectos de aprobación de los presupuestos anuales mientras sea el término de ejecución del PSFF.

Acciones Adicionales:

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se permite hacer las siguientes recomendaciones adicionales:

- ✓ Para garantizar la prioridad y pago de los distintos conceptos del gasto se recomienda constituir una cuenta especial para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero; si el margen financiero lo permite, una opción podría ser utilizar los servicios de un Encargo Fiduciario de recaudo, administración y pagos, que de garantía en la prioridad de cancelación del pasivo.
- ✓ La adopción del Programa implicará ajustes al Plan de Gestión aprobado por la Junta Directiva al Gerente de la ESE; por lo cual éste deberá ajustarse a las nuevas decisiones de los competentes.
- ✓ Una vez se adopte el programa de saneamiento, estén claras las fuentes de financiación y se disponga del visto bueno del Departamento y de la viabilidad por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, un paso importante a seguir es su presentación ante los acreedores de la ESE, previamente convocados para obtener su anuencia, misma que debe ser expresada mediante la firma de acuerdos de pago que garanticen la viabilidad del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

SECCIÓN V INSTRUMENTOS PARA VIABILIDAD, MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



De conformidad con lo establecido en el Artículo 4 del Decreto 1141 de 2013, para emitir la viabilidad de un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público tendrá en consideración los siguientes criterios generales, los cuales se expresarán en el respectivo acto:

- 4.1. La presentación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero dentro de los términos definidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- 4.2. La adecuación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero a los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación determinados, para su diseño, por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- 4.3. La consistencia de las medidas propuestas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero frente al restablecimiento de la solidez económica y financiera de la Empresa Social del Estado, con el propósito de garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.
- 4.4. La coherencia del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y la articulación de la Empresa Social del Estado con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado -ESE, definido por la Dirección Departamental o Distrital de Salud y viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme lo dispuesto por el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011.
- 4.5. Los compromisos de apoyo a la ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, por parte de la respectiva entidad territorial, determinados, cuantificados y ponderados en el tiempo, con el correspondiente acto administrativo de aporte de recursos.
- 4.6. La identificación y valoración del pasivo a cargo de la Empresa Social del Estado y un análisis de la incorporación de ese pasivo en el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento, Distrito o Municipio como contingencia. Este análisis debe identificar el impacto de tal eventualidad en las finanzas de la entidad territorial y en el resultado de los indicadores de las normas de disciplina fiscal territorial.

Así las cosas, en la presentación de los PSFF por el Gobernador o el Alcalde Distrital, se deberá adjuntar por cada ESE una lista de chequeo, en la cual se exprese i) la existencia de los soportes solicitados en la remisión que se efectúa, para el efecto haga una ficha de chequeo que le permita verificar el cumplimiento documental anunciado; ii) el concepto del Departamento o Distrito sobre la sujeción del PSFF al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado -ESE; y, iii) el índice de los documentos y/o CD radicados ante el MHCP.

Además de presentarse al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el respectivo documento PSFF que contenga los parámetros de contenido aquí definidos, se deberán presentar las siguientes Tablas debidamente diligenciadas:

- ✓ MATRIZ DE FINANCIAMIENTO (CUADRO 39), que permita establecer consistencia del escenario financiero propuesto; se deberá presentar para cada año que se proyecte como plazo del PSFF.
- ✓ PRESUPUESTO DEFINITIVO APROBADO Y AJUSTADO DE LA VIGENCIA EN QUE SE PRESENTA EL PLAN (Por ejemplo, 2013 si el diagnóstico lo hace en la vigencia 2013), que coincida con el PSFF.
- ✓ MATRIZ DE MEDIDAS (CUADRO 31), que deberá contener, clasificada en los conceptos que se relacionan a continuación, los problemas institucionales, administrativos, jurídicos y financieros debidamente identificados; las causas con las debilidades y amenazas; las medidas propuestas con las fortalezas y oportunidades; el costo de aplicación de la medida, si lo hay, si no hay así señalarlo; la meta propuesta para cada vigencia del PSFF; el cronograma de ejecución y de reporte; la definición del indicador que medirá su avance; el valor línea de base del indicador propuesto; el responsable de su seguimiento en la ESE y de hacer los reportes, entre otros.
- ✓ FORMATO PRESUPUESTO CON EJECUCIÓN MENSUALIZADA (CUADRO 38)
- ✓ ESTADOS FINANCIERO CON TABLA DE INDICADORES

Los problemas y las medidas se clasificarán, como mínimo, en:

- Reorganización administrativa;
- Racionalización del gasto;



- Reestructuración de la deuda;
- Saneamiento de pasivos, y
- Fortalecimiento de los ingresos de las ESE.

La ESE podrá agregar otro grupo de medidas, si las propuestas no se ajustan a los definidos en la Ley 1608 de 2013.

