

	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA			
	<u>Documento</u>	<u>Código</u>	<u>Fecha</u>	<u>Revisión</u>
	FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO	F-AC-DBL-007	10-04-2012	A
	<u>Dependencia</u>	<u>Aprobado</u>		<u>Pág.</u>
DIVISIÓN DE BIBLIOTECA	SUBDIRECTOR ACADEMICO		1(129)	

RESUMEN - TESIS DE GRADO

AUTORES	JOSE ALFREDO PÉREZ CORONEL
FACULTAD	CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
PLAN DE ESTUDIOS	CONTADURÍA PÚBLICA
DIRECTOR	BLANCA MERY VELASCO BURGOS
TÍTULO DE LA TESIS	INCIDENCIA DE LA MOROSIDAD DE CARTERA EN LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ, DURANTE EL PERIODO 2010-2012

RESUMEN

(70 palabras aproximadamente)

La presente investigación esta direccionada a determinar la incidencia de la morosidad de cartera en la sostenibilidad financiera de la E.S.E Hospital Emiro quintero cañizares, durante el periodo 2010-2012.

Para tal fin se hace necesario describir la situación financiera del ente, junto con la gestión directiva de los administradores frente a los índices de cartera que presenta la empresa.

La descripción de la situación financiera se realiza mediante las razones e indicadores financieros, los cuales se analizan con el fin de determinar en cifras exactas la situación real del ente.

CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS: 129	PLANOS:	ILUSTRACIONES: 39	CD-ROM: 1
---------------------	----------------	--------------------------	------------------



VÍA ACOLSURE, SEDE EL ALGODONAL. OCAÑA N. DE S.
Línea Gratuita Nacional 018000 121022 / PBX: 097-5690088
www.ufpso.edu.co



**INCIDENCIA DE LA MOROSIDAD DE CARTERA EN LA SOSTENIBILIDAD
FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ,
DURANTE EL PERIODO 2010-2012**

JOSE ALFREDO PÉREZ CORONEL

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
CONTADURÍA PÚBLICA
OCAÑA
2014**

**INCIDENCIA DE LA MOROSIDAD DE CARTERA EN LA SOSTENIBILIDAD
FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ,
DURANTE EL PERIODO 2010-2012**

JOSE ALFREDO PÉREZ CORONEL

Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de Contador Público

Director
BLANCA MERY VELASCO BURGOS
Magíster en Gerencia de Empresas

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
CONTADURÍA PÚBLICA
OCAÑA
2014

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por darme la sabiduría y el entendimiento necesario en mi vida,

A mi abuela por guiarme y apoyarme en todos los momentos de mi vida,

A mi abuelo por acompañarme y desde el cielo guiarme en mis caminos,

A mis padres por el apoyo que siempre me han brindado,

A mis hermanos por ser el motivo diario para salir adelante,

A Rosalba y a Patricia quienes han sido fuente de

Fortaleza en mi vida.

A todos ustedes ¡GRACIAS!

JOSE A. PEREZ CORONEL

AGRADECIMIENTOS

A la Contadora Publica, Blanca Velasco, directora del proyecto por todo el apoyo y la asesoría brindada en el transcurso de la investigación.

Al Dr. Álvaro Amaya, jefe de finanzas del Hospital Emiro quintero cañizares Ocaña, por facilitarme la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

A todos mis profesores, quienes gratamente aportaron sus conocimientos en mi formación profesional.

A la contadora publica, Magda Rodríguez, por apoyarme y compartir sus conocimientos, los cuales fueron de gran importancia en la ejecución del presente proyecto.

A mis abuelos, padres, hermanos, tías y demás familiares y amigos que de una u otra manera me apoyaron y guiaron.

A mis grandes amigas Marcela Y Celina, las cuales fueron un gran apoyo y acompañamiento en mi formación personal y profesional.

A mis compañeros de clase, los cuales entre risas y disgustos me brindaron una buena amistad.

A todos aquellos que de una u otra forma contribuyeron a mi formación como persona y como profesional.

Gracias

CONTENIDO

	Pág.
<u>INTRODUCCIÓN</u>	16
<u>1. INCIDENCIA DE LA MOROSIDAD DE CARTERA EN LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ, DURANTE EL PERIODO 2010 - 2012.</u>	17
1.1. <u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	17
1.2. <u>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</u>	19
1.3. <u>OBJETIVOS</u>	19
1.3.1. General	19
1.3.2. Específicos	19
1.4. <u>JUSTIFICACIÓN</u>	19
1.5. <u>DELIMITACIONES</u>	20
1.5.1. Geográficas.	20
1.5.2. Temporales.	20
1.5.3. Conceptuales.	20
1.5.4. Operativas.	20
2. <u>MARCO REFERENCIAL</u>	21
2.1. <u>MARCO HISTÓRICO</u>	21
2.1.1. Historia del sector salud.	21
2.1.2. Historia de las finanzas.	23
2.1.3. Historia Del Hospital Emiro Quintero Cañizares	25
2.2. <u>MARCO CONCEPTUAL</u>	27
2.2.1. Análisis horizontal.	27
2.2.2. Análisis vertical.	27
2.2.3. Capital neto de trabajo.	27
2.2.4. Cobertura total del pasivo.	27
2.2.5. Empresas sociales del estado (ESE).	27
2.2.6. Entes territoriales.	27
2.2.7. Eva.	28
2.2.8. Finanzas.	28
2.2.9. Fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA).	28
2.2.10. Índice de solvencia.	29
2.2.11. Liquidez.	29
2.2.12. Margen bruto de utilidad.	29
2.2.13. Margen de utilidades operacionales.	29
2.2.14. Margen neto de utilidades.	29
2.2.15. Morosidad.	29
2.2.16. Prueba ácida.	29
2.2.17. Razón de cobertura total.	30
2.2.18. Razón de endeudamiento.	30

2.2.19. Razón pasivo-capital.	30
2.2.20. Razones de cobertura.	30
2.2.21. Razones de endeudamiento.	30
2.2.22. Razones de liquidez.	31
2.2.23. Razones de rentabilidad.	31
2.2.24. Rentabilidad pública.	31
2.2.25. Razones financieras (índices o indicadores financieros).	31
2.2.26. Régimen contributivo.	31
2.2.27. Régimen subsidiado.	32
2.2.28. Rendimiento de la inversión.	32
2.2.29. Rendimiento del capital común.	32
2.2.30. Rotación de cartera.	32
2.2.31. Rotación de cuentas por pagar	32
2.2.32. Rotación de inventarios.	32
2.2.33. Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).	32
2.2.34. Sostenibilidad financiera.	32
2.3. MARCO TEÓRICO .	33
2.3.1. Teorías administrativas.	33
2.3.2. Teoría Del Valor.	33
2.3.3. Teoría de toma de decisiones.	34
2.3.4. Teoría financiera de la empresa.	34
2.3.5. Teorías de la contabilidad financiera.	35
2.3.6. Teorías relacionadas con las finanzas.	35
2.3.7. Teorías de liquidez.	36
2.3.8. Teorías de actividad.	36
2.3.9. Teorías de Rotación de cartera.	36
2.3.10. Teorías de endeudamiento.	36
2.3.11. Teorías de rentabilidad	37
2.3.12. Teorías de sostenibilidad financiera.	37
2.3.13. Teorías relativas al EVA.	37
2.4. MARCO LEGAL .	37
2.4.1. La Constitución Política de Colombia.	37
2.4.2. LEY 42 DE 1993. Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen.	38
2.4.3. Ley 100 de 1993.	38
2.4.4. Ley 222 De 1995. Estados Financieros	38
2.4.5. Ley 1314 de 2009.	38
2.4.6. Ley 1473 DE 2011.	38
2.4.7. Decreto 050 de 2003.	39
2.4.8. Decreto 000971 de 2011.	39
2.4.9. Decreto número 1100 de 2011.	39
2.4.10. Decreto 2649 De 1993.	39
3. DISEÑO METODOLÓGICO	40
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	40

3.2. POBLACIÓN	40
3.3. MUESTRA	40
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	40
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	41
3.6. VARIABLES E INDICADORES	41
4. PRESENTACION DE RESULTADOS	43
4.1. SITUACIÓN FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ, DURANTE EL PERIODO 2010-2012.	43
4.1.1. Información cualitativa de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, durante el periodo 2010-2012.	43
4.1.2. Información cualitativa de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, durante el periodo 2010-2012.	43
4.1.3. Análisis de proporciones de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, durante el periodo 2010-2012.	44
4.1.4. Análisis de tendencias de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, durante el periodo 2010-2012.	56
4.1.5. Análisis a través de Indicadores financieros de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, durante el periodo 2010-2012.	66
4.2. DETERMINACIÓN DE LA LABOR DE LOS DIRECTIVOS EN LA DISMINUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE CARTERA DEL HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	79
4.2.1. Indicadores de gestión del Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña periodo 2010-2012	79
4.2.2. Tabulación y análisis de la Encuesta dirigida a los empleados del Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña que ocupan cargos administrativos, financieros y de control contable.	81
4.2.3. Análisis de la situación actual	87
4.3. PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PARA LA MINIMIZACIÓN DEL EFECTO DE LA MOROSIDAD, EN LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ.	88
4.3.1. Rediseño de los principales clientes.	89
4.3.2. Fortalecimiento del reglamento interno de cartera.	89
4.3.3. Estructuración de políticas de descuentos encaminados a la recuperación de cartera.	90
5. CONCLUSIONES	91
6. RECOMENDACIONES	93
BIBLIOGRAFÍA	94
REFERENCIAS DOCUMENTALES ELECTRONICAS	96
ANEXOS	97

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Variables e indicadores de la investigación	41
Tabla 2. Razón corriente comparativa	66
Tabla 3. Prueba acida comparativa	67
Tabla 4. Capital neto de trabajo comparativo	68
Tabla 5. Razón de endeudamiento comparativa	68
Tabla 6. Endeudamiento financiero comparativo	69
Tabla 7. Carga financiera comparativa	69
Tabla 8. Endeudamiento corto plazo comparativo	70
Tabla 9. Margen neto de excedentes comparativo	70
Tabla 10. Rentabilidad sobre el patrimonio comparativo	71
Tabla 11. Rentabilidad sobre al activo comparativo	71
Tabla 12. Grupo deudores de la ese HEQC	72
Tabla 13. Grupo principales cliente ese HEQC	73
Tabla 14. Indicadores de actividad comparativos	74
Tabla 15. Rotacion proveedores comparativo	74
Tabla 16. Wacc 2010	75
Tabla 17. Wacc 2011	76
Tabla 18. Wacc 2012	76
Tabla 19. Estructura financiera comparativa	77
Tabla 20. Eva comparativo	77
Tabla 21. Ktno comparativo	78
Tabla 22. Ebitda comparativo	78
Tabla 23. Indicadores de gestión directiva	79
Tabla 24. Indicadores de gestión 2011	80
Tabla 25. Indicadores de gestión 2012	80
Tabla 26. Conocimiento de los índices de cartera	81
Tabla 27. Nivel en que se encuentran los índices de cartera según los empleados encuestados	82
Tabla 28. Eficacia de los lineamientos trazados, según los empleados encuestados	83
Tabla 29. Correcto enfoque del ente frente a los métodos procesos y lineamientos estipulados, según los empleados encuestados	83
Tabla 30. Debilidades del ente frente a los índices de cartera	84
Tabla 31. Capacidad para proponer lineamientos de disminución de cartera	85
Tabla 32. Lineamientos propuestos desde los cargos encuestados	85
Tabla 33. Conocimiento de la existencia del plan estratégico de cobranza	86
Tabla 34. Correcto enfoque del plan estratégico de cartera	87
Tabla 35. Lineamientos para la minimización de los índices de cartera	88
Tabla 36. Lineamiento rediseño de los principales clientes	89
Tabla 37. Lineamiento fortalecimiento del reglamento interno de cartera	90
Tabla 38. Lineamiento estructuración de políticas de descuento	90

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1.composición de activo años 2010,2011 y 2012	45
Grafico 2.composición del activo corriente años 2010, 2011 y 2012	46
Grafico 3.composición de la cuenta deudores años 2010,2011 y 2012	47
Grafico 4.composición del rubro servicios de salud años 2010, 2011 y 2012	48
Grafico 5. Composición del pasivo	49
Grafico 6. Composición pasivo corriente	49
Grafico 7. Composición cuentas por pagar años 2010, 2011 y 2012	51
Grafico 8. Composición acreedores varios 2010-2011	52
Grafico 9. Bienes y servicios nacionales 2012	52
Grafico 10. Composición patrimonio	53
Grafico 11. Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental años 2010, 2011 y 2012	55
Grafico 12.variaciones del activo	56
Grafico 13. Variaciones del activo por periodo comparativo	57
Grafico 14. Variaciones del activo corriente años 2010, 2011 y 2012	57
Grafico 15. Variaciones del activo no corriente años 2010,2011 y 2012	58
Grafico 16. Variaciones del activo fijo años 2010, 2011 y 2012	58
Grafico 17. Variaciones del grupo deudores	59
Grafico 18. Variación de los pasivos años 2010, 2011 y 2012	59
Grafico 19. Variación del pasivo por periodo comparativo	60
Grafico 20. Variación pasivo corriente años 2010, 2011 y 2012	60
Grafico 21. Variación pasivo no corriente años 2010,2011 y 2012	61
Grafico 22. Variación cuentas por pagar	61
Grafico 23. Variación otros pasivos	62
Grafico 24. Variaciones del patrimonio 2010,2011, 2012	63
Grafico 25. Variaciones del patrimonio por periodo comparativo en pesos	63
Grafico 26. Variaciones del excedente del ejercicio	64
Grafico 27. Variaciones del excedente acumulado	64
Grafico 28. Variaciones ingresos venta de servicios	65
Grafico 29. Variación del excedente del ejercicio	65
Grafico 30. Conocimiento de los índices de cartera	81
Grafico 31. Nivel en que se encuentran los índices de cartera según los empleados encuestados	82
Grafico 32.conocimiento de los lineamientos trazados por el ente para controlar el crecimiento de la cartera	82
Grafico 33. Eficacia de los lineamientos trazados, según los empleados encuestados	83
Grafico 34. Correcto enfoque del ente frente a los métodos procesos y lineamientos estipulados, según los empleados encuestados	84
Grafico 35. Debilidades del ente frente a los índices de cartera	84
Grafico 36. Capacidad para proponer lineamientos de disminución de cartera	85
Grafico 37.lineamientos propuestos desde los cargos encuestados	86

Grafico 38. Conocimiento de la existencia del plan estratégico de cobranza	86
Grafico 39. Correcto enfoque del plan estratégico de cartera	87

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cronograma De Actividades	98
Anexo B. Encuesta dirigida a los empleados del Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña que ocupan cargos administrativos, financieros y de control contable.	99
Anexo C. Balances Generales de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, correspondiente a los años 2010,2011 y 2012.	101
Anexo D. Estados de actividad financiera, económica, social y ambiental de la E.S.E Hospital Emiro Quintero, correspondiente a los años 2010,2011 y 2012.	118
Anexo E. Notas a los estados financieros de la E.S.E Hospital Emiro Quintero, correspondiente a los años 2010,2011 y 2012.	129

RESUMEN

La presente investigación esta direccionada a determinar la incidencia de la morosidad de cartera en la sostenibilidad financiera de la E.S.E Hospital Emiro quintero cañizares, durante el periodo 2010-2012.

Para tal fin se hace necesario describir la situación financiera del ente, junto con la gestión directiva de los administradores frente a los índices de cartera que presenta la empresa.

La descripción de la situación financiera se realiza mediante las razones e indicadores financieros, los cuales se analizan con el fin de determinar en cifras exactas la situación real del ente, es decir para el desarrollo del objetivo de la investigación, las razones financieras determinaran de qué manera está impactando la morosidad de cartera en las sostenibilidad financiera del ente mientras.

El análisis de la gestión directiva de los administradores frente a los índices de cartera, se realiza mediante la aplicación de los índices de gestión, establecidos mediante resolución por el ministerio de salud y de la protección social, con el fin de determinar cómo ha sido el manejo de los administradores frente al efecto de la morosidad de cartera.

La información obtenida a través de los indicadores mencionados, persigue dos resultados específicos, el primero consiste en la elaboración de una propuesta de lineamientos, la cual sirva para disminuir los índices de cartera y morosidad del ente y la segunda resolver el objetivo general de la investigación, el cual consiste en determinar en cifras exactas el impacto de los índices de cartera en la sostenibilidad del ente.

INTRODUCCIÓN

La salud se puede considerar como un elemento que determina el progreso de una nación, así mismo se plantea como un objetivo básico de carácter general, en el cual todas las personas deben gozar de ella, bajo el principio de protección y cobertura general.

En Colombia a través del tiempo y buscando el principio de igualdad en salud, se han llevado reformas al régimen de salud, entre las que se encuentra la ley 100 de 1993, con esta última se pretendía disminuir la crisis financiera y asistencial que estaba presentando el país en el sector; Contrario al objetivo para la cual fue creada, esta ley lo que generó fue retrasos en el pago por parte del estado a las empresas prestadoras de salud del régimen subsidiado; lo que se puede observar claramente al revisar los altos índices de cartera de las diferentes instituciones hospitalarias, entre estas la (ESE) Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña.

El presente proyecto da respuesta a la siguiente pregunta: ¿cuál es el impacto de la morosidad de cartera, en la estabilidad financiera de Las Empresas Sociales Del Estado De La Ciudad De Ocaña, durante el periodo 2010-2012?

Esta investigación se enmarca en una investigación de tipo investigativa-correlacional; debido a que a través de ella se determina el grado de relación existente entre las variables. Como así también permite utilizar e implementar documentos realizados por otros autores.

En este trabajo investigativo se realiza un proceso de recolección, recopilación, análisis e interpretación de datos registrados en fuentes, tanto impresas como electrónicas, en el periodo comprendido entre los años 2010 y 2012.

Una vez desarrollados los objetivos diseñados para la investigación, se determinará la situación financiera del ente frente a los índices de cartera, como así también permitirán determinar el impacto financiero que ha tenido la morosidad de cartera en la sostenibilidad financiera de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares durante el periodo 2010-2012, tal impacto se ve reflejado en los indicadores financieros de liquidez, endeudamiento, rentabilidad, actividad y diagnóstico financiero.

1. INCIDENCIA DE LA MOROSIDAD DE CARTERA EN LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL MIRO QUINTERO CAÑIZAREZ, DURANTE EL PERIODO 2010 - 2012.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, el sector salud se ha convertido en uno de los sectores más controversiales a nivel mundial, debido a factores tales como el aumento significativo del gasto, la disminución de los ingresos por parte de las distintas administraciones encargadas y la privatización de los entes públicos.

En América Latina, se observa que los sistemas de salud han sufrido constantes y significativas transformaciones, basadas en profundas reformas orientadas a la construcción de un estado de bienestar acorde con el grado de desarrollo económico y social de la región, La falta de acceso y protección financiera en gran parte de la población y la calidad insuficiente del sector salud público, han sido la motivación de muchas de las reformas que se han llevado a cabo recientemente en la región.

Dentro de estas, muchos países han hecho énfasis en la creación de un sistema de aseguramiento universal, que cubre a toda la población con un paquete esencial de servicios de salud y no solo a los trabajadores formales que ha sido tradicionalmente cubierta por los sistemas de seguridad social.

En Colombia a través del tiempo y buscando el principio de igualdad, se han llevado a cabo una serie de reformas al régimen de salud, la última se ha dado a través de la ley 100 en el año de 1993, la cual ha sido la de mayor significancia en los últimos 20 años cuyo fin consistió en disminuir la crisis financiera en materia de salud y la cual se basa en principios de universalidad, eficiencia y participación, con la cual coexisten tres sistemas¹: el sistema público, el sistema de seguridad social y el sistema privado de seguros voluntarios, que opera por fuera del sistema general de seguridad social en salud; el sistema público se encarga de la población que carece aún de aseguramiento sin embargo, dos décadas después de la reforma no se ha logrado el objetivo en algunas entidades, por los altos índices de cartera, como es el caso de muchas de las Instituciones Prestadoras de Salud.

Entre los aspectos críticos del sistema de salud colombiano, sobresalen, la poca capacidad para garantizar la sostenibilidad y estabilidad financiera del sistema, lo que no permite brindar una cobertura universal, caso puntual, el régimen contributivo, que depende básicamente de la situación laboral del país, lo que lo convierte en un sistema vulnerable económicamente; para el caso del régimen subsidiado, en el marco de la proporción de la población en situación de pobreza y considerando los ajustes fiscales que realiza el estado

¹ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 100 De 1993 (Diciembre 23), Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones; Diario Oficial No. 41.148 de 23 de Diciembre de 1993.

parece difícil financiar la cobertura, lo que hace dispendioso y difícil cubrir de manera eficiente la totalidad de la población en situación de pobreza, que no se puede afiliar al régimen subsidiado.

En este sentido, se observa que la estabilidad financiera y social que brinda el sistema colombiano de salud a sus habitantes no es la mejor, ya que este cuenta con un gran número de factores que de una u otra manera, impiden tanto el total cubrimiento de la población Colombiana, como la financiación y estabilidad de los establecimientos públicos que ofrecen los servicios de salud.

De lo anterior, se deduce que el sistema de salud colombiano, presenta tres principales problemas, el primero se refiere a la baja cobertura del régimen contributivo, ligada al régimen económico vigente que no expande el empleo formal asalariado, lo precariza e impone deterioro salarial a los trabajadores; el segundo atañe a la limitada financiación derivada de las restricciones de la dictadura fiscal, y el tercero corresponde a la corrupción y la débil regulación a los intereses privados, soportadas por un régimen político con fuerte presencia.²

Norte de Santander no es ajeno a esta situación, la problemática en salud en este departamento, aunque ha venido tornándose en una situación favorable frente al riesgo, debido al impacto alcanzado y el abordaje de manera integral de la administración encargada, sigue presentando baja cobertura de los servicios prestados y poca eficiencia en la calidad de los mismos, ya que según el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cuanto a la situación financiera del sector salud durante el 2011 el Departamento Norte de Santander recibió facturas por prestación de servicios de salud por \$ 76,419 millones, de estas el 80% (\$60,932 millones) disponía de respaldo presupuestal para su pago y el 20% (\$ 15,487 millones) son déficit.³

De acuerdo con esto el Departamento Norte de Santander y sus principales centros de atención en salud, uno de estos el HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ, encargado de cubrir las necesidades de salud de Ocaña y su provincia, se está viendo afectado por la crisis hospitalaria debido a la constante demora en los pagos por parte del Gobierno, y las empresas prestadoras de servicios del régimen subsidiado, lo cual conlleva a la disminución en la eficiencia en la prestación del servicio de salud por parte de la entidad.

En este sentido, si el sistema de salud Colombiano, sigue así, las instituciones prestadoras de salud, se verán afectadas directamente, debido a que deberán reducir costos en la prestación de los servicios, lo que influye en la disminución de la calidad del mismo, y en el peor de los casos, deberán ser cerradas, por no contar con los recursos financieros propios para auto sostenerse, tal como le sucedería al HOSPITAL EMIRO QUINTERO

² RODRIGUEZ, Oscar; Colombia, la crisis del sistema de salud. *LE MONDE diplomatique*. 2012, p 115

³ COLOMBIA, Ministerio De Hacienda Y Crédito Público; Dirección General De Apoyo Fiscal; Cierre 2011; p 652.

CAÑIZAREZ, de la ciudad de Ocaña, que por ser una institución con una estructura financiera pequeña, que depende totalmente de las transferencias del departamento, al seguir aumentando los índices de morosidad de cartera no tendrán como financiarse ni externa ni internamente, lo que obliga a la suspensión definitiva de la prestación del servicio.

Con esta investigación se pretende determinar el impacto, la incidencia, y los efectos que actualmente están presentando los índices de cartera en la estructura financiera de las IPS de la ciudad de Ocaña, con el fin de identificar posibles soluciones que permitan disminuir los índices de cartera o que permitan buscar una sana autofinanciación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de la morosidad de cartera, en la sostenibilidad financiera de la E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ, durante el periodo 2010-2012?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. General. Determinar la incidencia de la morosidad de cartera, en la sostenibilidad financiera de la E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ, durante el periodo 2010-2012.

1.3.2. Específicos. Describir la situación financiera de la E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ, durante el periodo 2010-2012.

Determinar la labor de los directivos en la disminución de los índices de cartera del HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ.

Proponer lineamientos para la minimización del efecto de la morosidad, en la sostenibilidad financiera del HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene una justificación académica en el cumplimiento de los requisitos de grado de la carrera Contaduría Pública De La Universidad Francisco De Paula Santander seccional Ocaña; así mismo se justifica en un aporte social, ya que los resultados obtenidos en la investigación, serán de utilidad en la toma de decisiones financieras y administrativas en el HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ, ya que al determinar el impacto que está generando la morosidad de cartera en las finanzas del ente, se podrán diseñar e implantar políticas y lineamientos que permitan una mejor estabilidad financiera, en la que los principales beneficiarios serán los usuarios del ente.

Junto con los aspectos mencionados anteriormente, se encuentran tres aportes básicos que justifican la investigación, estos aportes son el metodológico, el teórico y el práctico, aspectos que se detallaran a continuación.

Se justifica como un aporte metodológico en la forma en que se aborda la problemática del ente, lo que permite un acercamiento a la realidad social, económica y financiera del HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES de OCAÑA, logrando mejoría en los indicadores de gestión que se traducirá en beneficio a la comunidad Ocañera en general.

El aporte teórico-práctico de la investigación se justifica en la implementación de las técnicas tradicionales del análisis financiero, para el mejoramiento de la situación socioeconómica del HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES de OCAÑA, generando beneficio social a la comunidad Ocañera, mediante la ejecución de la investigación. Las técnicas tradicionales del análisis financiero, permiten determinar y conocer la situación económica y financiera real de un ente, así también basados en los resultados que arrojan los indicadores financieros, se pueden brindar posibles soluciones a los problemas encontrados.

1.5. DELIMITACIONES

1.5.1. Geográficas. La presente investigación ,está delimitada geográficamente por la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, ubicado en la ciudad Ocaña, norte de Santander.

1.5.2. Temporales. Esta investigación será desarrollada en un plazo de 10 semanas, las primeras 8 semanas dedicadas a diseño y ejecución de la investigación y las dos últimas semanas dedicadas a la elaboración y sustentación de resultados. (ANEXO A)

1.5.3. Conceptuales. En esta investigación se tendrán en cuenta los siguientes términos que nos ayudarán a comprender con mayor claridad el objeto de estudio:

Sostenibilidad financiera, finanzas, liquidez, Análisis vertical, análisis horizontal , empresas sociales del estado (ESE), entes territoriales, fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA), régimen contributivo, razones financieras (índices o indicadores financieros), razones de liquidez, capital neto de trabajo, índice de solvencia, prueba ácida, rotación de inventarios, rotación de cartera, rotación de cuentas por pagar, razones de endeudamiento, razón de endeudamiento, razón pasivo-capital, razones de rentabilidad, margen bruto de utilidad, margen de utilidades operacionales, margen neto de utilidades, rotación de activos, rendimiento de la inversión, rendimiento del capital común, utilidad por acción, razones de cobertura, cobertura total del pasivo, razón de cobertura total, régimen subsidiado, sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).

1.5.4. Operativas. La investigación requiere de un estudio mediante encuestas, las cuales se aplicarán a jefes de departamentos contable-administrativo del HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, con el fin de conocer las estrategias que desde su cargo han realizado para la disminución de los índices de cartera; en la aplicación de este instrumento de recolección de datos, se puede presentar que los encuestados no respondan objetivamente o que las respuestas no sean lo suficientemente pertinentes para la investigación.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO HISTÓRICO

2.1.1. Historia del sector salud. En los últimos años, el sector salud se ha convertido en uno de los sectores más controversiales a nivel mundial, debido a factores tales como el aumento significativo del gasto, la disminución de los ingresos por parte de las distintas administraciones encargadas y la privatización de los entes públicos.

Según la PWC⁴, En países de la Unión Europea, como lo es España, las comunidades autónomas, se han visto obligadas a realizar significativos recortes, es decir han debido adoptar políticas que reduzcan el gasto de impacto inmediato, con el fin de financiarse en su mayor porcentaje; lo que indica claramente la crisis que está afrontando el sector sanitario en este país.

Crisis que afecta desde cualquier punto de vista la situación sanitaria europea, ya que estos recortes influyen directamente en la calidad de la prestación del servicio, en el sentido en que al haber disminuciones del presupuesto, habrá menos disponibilidad de ingresos, lo que hace bajar la calidad del servicio.

Por tal motivo en España, se ha decidido implementar el PFI siglas en inglés para Private Finance Initiative, o modelo de iniciativa a la financiación privada, el cual tiene como objetivo dar entrada al capital privado en el sector público sanitario, asegurándole rentabilidades escandalosas durante varias décadas.

En este sentido, las diferentes administraciones públicas españolas presentan este modelo como una idea beneficiosa para el sector sanitario público, justificando la utilización del modelo PFI, afirmando que el gasto dedicado a los pagos anuales de los arrendamientos a las empresas privadas no computa como gasto público a efectos contables (aunque realmente sea dinero público).

Haciendo un recorrido al sector salud de América latina, se observa que los sistemas de salud han sufrido constantes y significativas transformaciones, basadas en profundas reformas orientadas a la construcción de un estado de bienestar acorde con el grado de desarrollo económico y social de la región.

La falta de acceso y protección financiera en gran parte de la población y la calidad insuficiente del sector salud público, han sido la motivación de muchas de las reformas que se han llevado a cabo recientemente en la región.

⁴ PWC. (2012). Diez temas candentes de la sanidad española para 2012. pricewaterhousecoopers s.l. [Página Web en línea]. Consultado el 12 de marzo de 2013 en: [http://kc3.pwc.es/local/es/kc3/publicaciones.nsf/V1/A408DA7FDD4D09A3C12579E50032CD56/\\$FILE/Resumen_ejecutivo_10tcs_final.pdf](http://kc3.pwc.es/local/es/kc3/publicaciones.nsf/V1/A408DA7FDD4D09A3C12579E50032CD56/$FILE/Resumen_ejecutivo_10tcs_final.pdf)

Dentro de estas, muchos países han hecho énfasis en la creación de un sistema de aseguramiento universal, que cubija a toda la población con un paquete esencial de servicios de salud y no solo a los trabajadores formales que ha sido tradicionalmente cubierta por los sistemas de seguridad social.

Asimismo dada la creciente participación del sector privado en los sistemas de salud de Latinoamérica, no sorprende que este haya sido considerado en algunos países como una posible herramienta en la búsqueda del aseguramiento universal.

Por su parte; Sekhri y Savedoff,⁵ opinan que los seguros privados juegan un papel más importante en los sistemas de salud de América latina, comparado con cualquier otra región en vía de desarrollo. Además este ha aumentado mucho durante las dos últimas décadas a medida que la región ha crecido y abierto sus puertas al sector privado.

Según Pricewaterhouse Coopers⁶, en su informe anual, recopila información de la Organización Mundial de la Salud la cual indica que tres países latinoamericanos (Uruguay, Argentina y Chile), se encuentran en el grupo de los diez países con mayor participación del gasto en seguros privados en el gasto total de la salud a nivel mundial.

En Colombia, el sistema de salud, se rige mediante la Ley 100 del 1993, la cual se basa en principios de universalidad, eficiencia y participación, y con la cual coexisten tres sistemas: el sistema público, el sistema de seguridad social y el sistema privado de seguros voluntarios, que opera por fuera del sistema general de seguridad social en salud; el sistema público se encarga de la población que carece aún de aseguramiento.

MAPFRE⁷ indica que el sistema de seguridad social se divide a su vez, en dos subsistemas: el régimen contributivo, diseñado para el aseguramiento de la población trabajadora con capacidad de pago y sus familiares; y el régimen subsidiado, orientado a la población en situación de pobreza.

De esta manera la estructura del sistema de seguridad social permite que toda la población pueda tener acceso a la salud, tenga o no tenga los ingresos suficientes para pagarlos, es decir atención en salud basado en el principio de igualdad, como lo establece la constitución política.

Entre los aspectos críticos del sistema de salud colombiano, sobresalen, la poca capacidad para garantizar la sostenibilidad y estabilidad financiera del sistema, lo que no permite brindar una cobertura universal, caso puntual, el régimen contributivo, que depende

⁵ NEELAM, S Y WILLIAM, S. private health insurance: implications for developing countries, citado por PRICEWATERHOUSECOOPERS. Diez temas candentes de la sanidad española para 2012, España, 2012.

⁶ PWC, Op. cit., p. 77.

⁷ GIEDION, U., & AVILA, M. V. los Sistemas de salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado. Fundación Mapfre. [Página Web en línea], 2010, [Consultado el 12 de marzo de 2013] en <http://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/los-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf>

básicamente de la situación laboral del país, lo que lo convierte en un sistema vulnerable económicamente; para el caso del régimen subsidiado, en el marco de la proporción de la población en situación de pobreza y considerando los ajustes fiscales que realiza el estado parece difícil financiar la cobertura, lo que hace dispendioso y difícil, cubrir de manera eficiente la totalidad de la población en situación de pobreza, que no se puede afiliar al régimen subsidiado.

En este sentido, se observa que la estabilidad financiera y social que brinda el sistema colombiano de salud a sus habitantes no es la mejor, ya que este cuenta con un gran número de factores que de una u otra manera, impiden tanto el total cubrimiento de la población Colombiana, como la financiación y estabilidad de los establecimientos públicos que ofrecen los servicios de salud.

El sistema de salud colombiano, presenta tres principales problemas, el primero se refiere a la baja cobertura del régimen contributivo, ligada al régimen económico vigente que no expande el empleo formal asalariado, lo precariza e impone deterioro salarial a los trabajadores; el segundo atañe a la limitada financiación derivada de las restricciones de la dictadura fiscal, y el tercero corresponde a la corrupción y la débil regulación a los intereses privados, soportadas por un régimen político con fuerte presencia.

La evolución de la afiliación al sistema subsidiado demuestra que los resultados de la reforma no han sido los esperados, ya que desde el año 2004 la afiliación del Régimen Subsidiado (RS) supera al del Régimen Contributivo (RC), y no al contrario, como se esperaba; Entre 1994 y 1999 la tendencia de la participación de las transferencias de la nación en salud primero asciende y luego descienden, a partir los cambios introducidos por la Ley 725 del 2001.⁸

2.1.2. Historia de las finanzas. La investigación que se llevaba a cabo en el campo de las finanzas, era prácticamente inexistente hasta el siglo XIX. En esa época, los gerentes financieros se dedicaban a llevar libros de contabilidad o a controlar la Teneduría, y su principal tarea era buscar financiamiento cuando fuese necesario, refiere Baqueiro⁹.

Durante la segunda revolución industrial, a principios del siglo XX, la empresa se expande y empiezan a darse las fusiones, por lo que son necesarios grandes emisiones de acciones y obligaciones y los empresarios comienzan a prestar atención a los mercados financieros y a la emisión de empréstitos.

En 1929, la economía se encuentra en una crisis internacional; La situación de la bolsa de Nueva York era caótica y la política económica que se llevaba a cabo contribuyó a gravar la crisis. Los grupos financieros norteamericanos y británicos se encontraban enfrentados ya

⁸ RODRIGUEZ; Óp. Cit. P 118

⁹ BAQUEIRO, Gustavo. Historia de las finanzas. On line. Actualizado en el 2002. Citado el 22 de noviembre de 2011. Disponible en Internet En: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/baqueiro_1_cr/capitulo2.pdf p. 1 de 8.

que al conceder préstamos sin prudencia crearon un ambiente de solidez e inestabilidad inexistente. Además, se produjo una subida de las tasas de interés estadounidenses que llevó a la paralización de los préstamos al exterior, lo que causó una agravación económica en los países que habían recibido estos préstamos. Por todo esto las asociaciones tuvieron problemas de financiamiento, muchas tuvieron que declararse en quiebra y las liquidaciones eran numerosas y muy comunes. El objetivo dominante de la asociación, en ese momento, era mantener la solvencia necesaria para sus operaciones y reducir el endeudamiento. Por primera vez, se preocupan por la estructura financiera de la empresa. Durante la década de los 60`s surgió un movimiento hacia el análisis teórico y el foco de atención cambió hacia las decisiones relacionadas con la elección de los activos y los pasivos necesarios para maximizar el valor de la empresa. Por lo que comienzan a preocuparse por la planificación y control en la empresa, y con ellos la implantación de presupuestos y controles de capital y tesorería.

Entre los años cincuenta y la crisis energética de 1973 se vivió un ciclo especulador en la economía, en el que la empresa tiene una gran expansión y se asientan las bases de las finanzas actuales. En este período, los objetivos que tienen los gerentes son los de rentabilidad, crecimiento y diversificación internacional, en lugar de los objetivos de solvencia y liquidez del periodo anterior.

Con respecto a la estructura financiera, en 1958 surge el modelo de Estructura Financiera M y M de Modigliani y Miller con supuestos¹⁰ como que no hay fricciones de mercado (impuestos, costos de transacción y costos de quiebra), las asociaciones pueden emitir deuda libre de riesgos, se puede prestar o pedir prestado la tasa libre de riesgo, los inversionistas presentan expectativas homogéneas, los flujos son perpetuos y sin crecimiento. En resumen este modelo sugiere que la estructura financiera no afecta el valor de la empresa.

En la actualidad, las funciones de las finanzas en una empresa son analizar y planear las actividades financieras, como la transformación de datos de finanzas de modo que sirvan para vigilar la posición financiera de la empresa; es decir, evaluar la necesidad de incrementar la capacidad productiva, determinar el financiamiento adicional que se requiera y determinar la estructura de activos de la empresa: composición y tipos de activos óptimos para la empresa.

La importancia actual de las finanzas tiene su periodo de transición en que las formas de organización mercantil del propietario único y las sociedades colectivas empezaron a ser reemplazadas por la sociedad anónima, proceso que brindó mejores oportunidades para invertir con “ganancias o pérdidas”.

Las finanzas era el medio de registrar mediante números arábigos las fuerzas y las variables que representan las transacciones económicas, por su misma naturaleza la contabilidad se adopta por sí misma a los procedimientos mercantiles y a la política mercantil, pero no los procedimientos y políticas de los negocios mercantiles a la contabilidad, por esta razón se

10 *Ibíd.*, p. 2 de 8.

ha vivido en número de matemáticas porque los números se han vuelto tan tremendamente importante en nuestra civilización económica basada en la competencia, la motivación de la ganancia y tal vez un grado de capitalismo nacional

La planeación financiera comprende una serie de actividades interrelacionadas cuyo objetivo constituye la maximización del valor del negocio, las decisiones que se toman dentro del ámbito de una empresa deben estar orientadas a agregar la máxima cantidad posible del valor aun dentro del conjunto de restricciones dentro de las cuales opera cualquier negocio. La función financiera desde la antigüedad se ha denominado como un conjunto de reglas e instituciones que conforman el llamado sector financiero de una sociedad, la primera institución financiera que se organizó en Estados Unidos fue The Bank Of North América de Filadelfia en 1781.¹¹

2.1.3. Historia Del Hospital Emiro Quintero Cañizares. Nuevamente al igual que con la fundación de Ocaña, la Ciudad de Pamplona jugó un papel muy importante en materia de salud con la fundación del primer Hospital denominado SAN JUAN DE DIOS, en 1622 en la ciudad de Pamplona, por la comunidad de los hermanos de San Juan de Dios, se hace necesario fundar uno en la Ciudad de Ocaña, es así que desde Pamplona, se trasladan seis (6) religiosos en el año 1645 y fundan un hospital manicomio que además prestaba los servicios en Medicina General, dicho centro hospitalario funcionó poco tiempo en una casa ubicada en el Barrio San Agustín cerca al convento de la capilla de San Sebastián; este Hospital se terminó debido a las guerras de la época y a la expulsión de los religiosos de la Nueva Granada.

Luego a Medios del siglo XVIII, se fundó una clínica que también funcionó en el barrio San Agustín, más concretamente en la casa de los COLOBON, donde funcionaba la panadería la INSUPERABLE, y quien fuera propietario el controvertido presbítero padre BUZETA.

En el año 1888 llegó a Ocaña, el pavoroso azote de la FIEBRE AMARILLA, dejando la ciudad reducida a menos de su tercera parte; ante esta epidemia y desolación y ante la ausencia de una Institución Hospitalaria, mediante Decreto Eclesiástico No. 203 de 1890 emanado de la Diócesis de Santa Marta se autorizaba al Párroco RAFAEL CELEDÓN de la parroquia de Santa Ana de Ocaña, la creación del Hospital de Caridad SANTA ANA DE OCAÑA, con escritura pública No. 445 del 25 de julio de 1890, el cual inició labores el 1° de febrero de 1891 en el sitio denominado "El Llano de Echavez".

La Resolución No. 06 del 16 de marzo de 1937 del Consejo Municipal de Ocaña, cambia su nombre por el del Hospital Civil de Ocaña y faculta al Director del mismo. La Resolución Ejecutiva No.90 del 18 de septiembre de 1939, le concede Personería Jurídica.

Desde diciembre de 1955, ofrece sus servicios en el local donde actualmente funciona, adoptando el nombre de HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, por Resolución

¹¹ *Ibíd.*, p. 3 de 8.

No.23 de 1960. El Doctor Emiro Quintero Cañizares, en su condición de Secretario General de Salud hizo posible su construcción y dotación.

El Acuerdo del Concejo Municipal No.27 de 1938 establece los estatutos que posteriormente fueron reformados por la Resolución No. 001 de 1960, emanada de la Junta Directiva y que define claramente su finalidad.

Su nivel de atención se determinó en 1960, cuando Norte de Santander fue tomado como uno de los Departamentos de prueba en la implantación de la regionalización según el plan Piloto estructurado por Minsalud, O.P.S., UNICEF, con el fin de descentralizar la cuatro (4) especialidades básicas: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia.¹²

En el año de 1990 se inician los trabajos de remodelación que se terminan a finales de 1995.

Se le da vida jurídica como una empresa social del estado según ordenanza 060 del 29 de diciembre de 1995 emanada de la honorable Asamblea del Norte de Santander.

La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares es actualmente Hospital de II Nivel de atención, es Hospital de referencia para los Municipios de Ocaña, Abrego, Hacarí, La Playa, Teorama, San Calixto, Convención, El Tarra, El Carmen, Cachira, y la Esperanza en el Departamento Norte de Santander, y de los Municipios de Río de Oro y Gonzáles del Departamento del Cesar.

El Hospital, es el centro asistencial más importante de la provincia de Ocaña ya que tiene una cobertura aproximada de 300.000 mil usuarios tiene como misión la prestación de servicios de salud con atención humanizada, dignidad, eficiencia, integridad y calidad a toda la población de Ocaña y municipios vecinos, que además ofrece servicios de promoción y prevención realizando visitas a diferentes zonas del área rural y puestos de salud.

La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares se encuentra en un momento trascendental e importante en su historia siendo el líder en el sector a través de la prestación de servicios, brindando atenciones en salud a miles de ciudadanos en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad, con buen nivel científico y realizando un aporte significativo al desarrollo de la región; Como ya es sabido ante la permanente generación de cambios y transformación institucional tan profunda en el sector que se desenvuelven las entidades, ya sea jalonadas por la implementación de nuevas normas, la adopción de correctivos oportunos en cumplimiento de la legislación vigente, es de vital importancia para nosotros como IPS trabajar arduamente en la calidad de la prestación de servicios hacia nuestros

¹² E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA N. S. [En línea] [Citado el: 18 de 09 de 2013.] <http://www.hospitaleqc.gov.co/plataforma-estrategica/resena-historica.html>

clientes como compromiso para satisfacer la población en sus necesidades de salud en todas las fases.¹³

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Análisis horizontal. Los estados financieros pueden ser analizados mediante el Análisis vertical y horizontal. En el análisis horizontal, lo que se busca es determinar la variación absoluta o relativa que haya sufrido cada partida de los estados financieros en un periodo respecto a otro. Determina cual fue el crecimiento o decrecimiento de una cuenta en un periodo determinado. Es el análisis que permite determinar si el comportamiento de la empresa en un periodo fue bueno, regular o malo.

2.2.2. Análisis vertical. El análisis financiero dispone de dos herramientas para interpretar y analizar los estados financieros denomina Análisis horizontal y vertical, que consiste en determinar el peso proporcional (en porcentaje) que tiene cada cuenta dentro del estado financiero analizado. Esto permite determinar la composición y estructura de los estados financieros.

El análisis vertical es de gran importancia a la hora de establecer si una empresa tiene una distribución de sus activos equitativa y de acuerdo a las necesidades financieras y operativas.

2.2.3. Capital neto de trabajo. . Se determina restando los activos corrientes al pasivo corriente. Se supone que en la medida en que los pasivos corrientes sean menores a los activos corrientes la salud financiera de la empresa para hacer frente a las obligaciones al corto plazo es mayor.

2.2.4. Cobertura total del pasivo. Determina la capacidad que tiene la empresa para cubrir el costo financiero de sus pasivos (intereses) y el abono del capital de sus deudas y se determina dividiendo la utilidad antes de impuestos e intereses entre los intereses y abonos a capital del pasivo.

2.2.5. Empresas sociales del estado (ESE). 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 propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico.

2.2.6. Entes territoriales. Se entiende como una entidad territorial las personas jurídicas, de derecho público, que componen la división político-administrativa del Estado, gozando

¹³ E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA N. S. [En línea] [Citado el: 18 de 09 de 2013.] <http://www.hospitaleqc.gov.co/plataforma-estrategica/resena-historica.html>

de autonomía en la gestión de sus intereses. Son entidades territoriales los departamentos, municipios, distritos y los territorios indígenas y eventualmente, las regiones y provincias.¹⁴ Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan en los términos de la Constitución y la ley.

2.2.7. Eva. Según Robbins El valor económico agregado (EVA) es una herramienta financiera para medir el rendimiento corporativo y de las divisiones, que se calcula restando la utilidad operativa después de impuestos menos el costo anual total del capital. El EVA es una medida de cuanto valor económico se crea con lo que una empresa hace con sus activos, menos cualquier inversión de capital que la empresa haya hecho en sus activos; el EVA centra la atención de los gerentes en obtener una tasa de rendimiento por arriba del costo de capital.¹⁵

El EVA es una herramienta de carácter financiero, que se define como el importe que queda en el momento en que se deducen los gastos, a la totalidad de los ingresos, incluidas dentro de las deducciones el costo de oportunidad del capital y los impuestos; es decir El EVA es la diferencia entre la Utilidad Operacional Neta Después de Impuestos y el Costo de Capital Total incluyendo el costo de capital del Patrimonio.

El EVA es una estimación del valor creado por los ejecutivos durante el ejercicio. Se diferencia esencialmente de la Utilidad del Ejercicio contable porque en esta última no se refleja en absoluto el costo de capital del Patrimonio.

2.2.8. Finanzas. Las finanzas son una rama de la Economía que estudia la obtención y gestión, por parte de una compañía, individuo o del Estado, de los fondos que necesita para cumplir sus objetivos y de los criterios con que invierte el dinero, medidos a través de los indicadores, índices o razones financieras.

Para García, un índice o indicador financiero es Una relación entre cifras extractadas bien sea de los estados financieros principales o de cualquier otro informe interno o estado financiero complementario o de propósito especial, con el cual el analista o usuario busca formarse una idea acerca del comportamiento de un aspecto, sector o área de decisión específica de la empresa.¹⁶

2.2.9. Fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA). Es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud.¹⁷

¹⁴ BRC, Metodología utilizada por BRC para el análisis de entidades territoriales, BRC Investor services s. a, Colombia, 2007.

¹⁵ ROBBINS, S. p. (2005). valor agregado. En S. p. Robbins, administración (págs. 470-474). Pearson educación.

¹⁶ GARCIA, O. L. (2009). introducción al diagnóstico financiero. Obtenido de introducción al diagnóstico financiero: <http://oscarleongarcia.com>

¹⁷ Senado De La República, Ley 100 del 93, artículo 218; DR 1283 del 23 de julio de 1996.

2.2.10. Índice de solvencia. Se determina por el cociente resultante de dividir el activo corriente entre el pasivo corriente (activo corriente/pasivo corriente). Entre más alto (mayor a 1) sea el resultado, más solvente es la empresa.

2.2.11. Liquidez. Para Rubio-Domínguez, la liquidez es El grado en que una empresa puede hacer frente a sus obligaciones corrientes es la medida de su liquidez a corto plazo. La liquidez implica, por lo tanto la capacidad puntual de convertir los activos en dinero líquido, o de obtener disponible para hacer frente a los vencimientos a corto plazo.¹⁸

Afirma García, por liquidez se entenderá la capacidad que tiene la empresa de generar los fondos suficientes para el cubrimiento de sus compromisos corrientes a corto plazo.¹⁹

Por su parte, el decreto 790 de 2003, del ministerio de hacienda y crédito público, define el riesgo de liquidez, como la contingencia de que la entidad incurra en pérdidas excesivas por la enajenación de activos a descuentos inusuales y significativos, con el fin de disponer rápidamente de los recursos necesarios para cumplir con sus obligaciones contractuales.²⁰

La liquidez es El grado en que una empresa puede hacer frente a sus obligaciones corrientes es la medida de su liquidez a corto plazo. La liquidez implica, por lo tanto la capacidad puntual de convertir los activos en dinero líquido, o de obtener disponible para hacer frente a los vencimientos a corto plazo.

En este orden de ideas, el índice de liquidez representa para las entidades un factor de relativa importancia, debido a que si no tienen la capacidad, facilidad o habilidad para convertir su activo en efectivo rápidamente, la administración deberá recurrir a mayores esfuerzos para cubrir sus pasivos corrientes.

2.2.12. Margen bruto de utilidad. Mide el porcentaje de utilidad logrado por la empresa después de haber cancelado las mercancías o existencias: $(\text{Ventas} - \text{Costo de ventas})/\text{Ventas}$.

2.2.13. Margen de utilidades operacionales. Indica o mide el porcentaje de utilidad que se obtiene con cada venta y para ello se resta además del costo de venta, los gastos financieros incurridos.

2.2.14. Margen neto de utilidades. Al valor de las ventas se restan todos los gastos imputables operacionales incluyendo los impuestos a que haya lugar.

2.2.15. Morosidad. La Revista ICE define a la morosidad como el incumplimiento de la obligación de pago del deudor a su vencimiento. El riesgo de morosidad es consustancial a

¹⁸ RUBIO-DOMINGUEZ, P. (2007). analisis de la liquidez y la solvencia. En P. Rubio-Dominguez, Manual de analisis financiero (pág. 16). Juan Carlos Martínez Coll.

¹⁹ GARCÍA, op cit. P 106

²⁰ JUNGUITO., R. (2003). DECRETO 790 DE 2003. Diario Oficial, pág. 1.

cualquier operación de crédito. La morosidad nos identifica el riesgo de crédito y éste forma parte de los riesgos asumidos por las entidades financieras en sus operaciones habituales.²¹

Según lo planteado por Aguilar, Camargo y Morales, La cartera atrasada o morosa está definida como la ratio entre las colocaciones vencidas y en cobranza judicial sobre las colocaciones totales. La cartera de alto riesgo es un indicador de la calidad de cartera más severo, puesto que incluye en el numerador las colocaciones vencidas, en cobranza judicial, refinanciadas y reestructuradas.²²

2.2.16. Prueba ácida. Es un índice de solvencia más exigente en la medida en que se excluyen los inventarios del activo corriente. $(\text{Activo corriente} - \text{Inventarios}) / \text{pasivo corriente}$.

2.2.17. Razón de cobertura total. Este indicador busca determinar la capacidad que tiene la empresa para cubrir con las utilidades los costos totales de sus pasivos y otros gastos como arrendamientos. Para ello se divide la utilidad antes de intereses impuestos y otra erogación importante que se quiera incluir entre los intereses, abonos a capital y el monto de la erogación sustraída del dividendo, como por ejemplo el arrendamiento.

2.2.18. Razón de endeudamiento. Las razones de endeudamiento permiten identificar el grado de endeudamiento que tiene la empresa y su capacidad para asumir sus pasivos.

Mide la proporción de los activos que están financiados por terceros. Se debe recordar que los activos de una empresa son financiados o bien por los socios o bien por terceros (proveedores o acreedores). Se determina dividiendo el pasivo total entre el activo total.

2.2.19. Razón pasivo-capital. Mide la relación o proporción que hay entre los activos financiados por los socios y los financiados por terceros y se determina dividiendo el pasivo a largo plazo entre el capital contable.

2.2.20. Razones de cobertura. Las razones de cobertura miden la capacidad de la empresa para cubrir sus obligaciones o determinados cargos que pueden comprometer la salud financiera de la empresa.

2.2.21. Razones de endeudamiento. Malagon-londoño define la razón de endeudamiento como Aquella que mide la participación de terceros en las instituciones y el impacto que los costos de financiación tienen sobre las utilidades del periodo; los índices de endeudamiento deben analizarse en conjunto para apreciar la verdadera situación de endeudamiento y

²¹ ESPAÑA, MINISTERIO DE ECONOMIA Y COMPETITIVIDAD, Secretaria De Estado De Comercio; revista ICE. [en línea] 2012 http://Www.Revistasice.Com/Cachepdf/Bice_2842_265_269__F6a9346a6a3eeb2dc3724deb0d86cf4b.Pdf [Citado En Septiembre 30 De 2013]

²² AGUILAR, Giovanna y Camargo, Gonzalo y Morales, Rosa. [en línea] 2006. Análisis de la morosidad en el sistema bancario peruano. citado en septiembre 30 de 2013] de: http://cies.org.pe/files/ES/Bol62/10_AGUILAR.pdf

capacidad de pago que tiene la institución, es decir que la institución aumenta su capacidad de endeudamiento desde el punto de vista de los indicadores, y será productiva esta situación si los activos en un alto porcentaje están representados en activos productivos.²³

2.2.22. Razones de liquidez. Las razones de liquidez permiten identificar el grado o índice de liquidez con que cuenta la empresa.

2.2.23. Razones de rentabilidad. Businesscol define los índices de rentabilidad como Aquellos indicadores financieros que sirven para medir la efectividad de la administración de la empresa para controlar los costos y gastos y, de esta manera convertir ventas en utilidades. Los indicadores más utilizados son: margen bruto, margen operacional, margen neto y rendimiento de patrimonio.²⁴

2.2.24. Rentabilidad pública. Con respecto a la rentabilidad pública, Bernal, señala que las entidades públicas miden la eficiencia a través de este indicador y es definido por el autor como el rendimiento obtenido por un administrador, teniendo en cuenta un valor de capital y este puesto a su disposición, permitiendo tal como lo delinea el autor.²⁵

Con respecto a la rentabilidad pública las entidades públicas miden la eficiencia a través de este indicador y es definido por el autor como el rendimiento obtenido por un administrador, teniendo en cuenta un valor de capital y este puesto a su disposición, permitiendo tal como lo delinea el autor, Para Medir la eficiencia operativa, a partir de la determinación del rendimiento de los activos dentro de la operación; Valorar los costos y beneficios de las Entidades del Estado a la sociedad; Establecer efectos dinámicos resultados de las actuaciones de la administración que no afectan los resultados en el corto plazo.

2.2.25. Razones financieras (índices o indicadores financieros). Las razones o indicadores financieros son el producto de establecer resultados numéricos basados en relacionar dos cifras o cuentas bien sea del Balance General y/o del Estado de Pérdidas y Ganancias. Los resultados así obtenidos por si solos no tienen mayor significado; sólo cuando los relacionamos unos con otros y los comparamos con los de años anteriores o con los de empresas del mismo sector y a su vez el analista se preocupa por conocer a fondo la operación de la compañía, se puede obtener resultados más significativos y sacar conclusiones sobre la real situación financiera de una empresa.²⁶

2.2.26. Régimen contributivo. Es el régimen al cual se deben afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

²³ MALAGÓN, G. (2006). En R. G. Gustavo Malagón Londoño, garantía de calidad en salud (pág. 504). editorial medica panamericana.

²⁴ BERNAL, C. (2006). Proceso de investigación científica. En c. a. robles, Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson education. pág. 113.

²⁵ *Ibíd.* p. 118.

²⁶ MARTÍNEZ, Humberto, Indicadores financieros y su interpretación

2.2.27. Régimen subsidiado. Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Estado colombiano ha definido al régimen subsidiado en salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del derecho fundamental de la salud.

2.2.28. Rendimiento de la inversión. Determina la rentabilidad obtenida por los activos de la empresa y en lugar de tomar como referencia las ventas totales, se toma como referencia la utilidad neta después de impuestos (Utilidad neta después de impuestos/activos totales).

2.2.29. Rendimiento del capital común. Mide la rentabilidad obtenida por el capital contable y se toma como referencia las utilidades después de impuestos restando los dividendos preferentes. (Utilidades netas después de impuestos - Dividendos preferentes/ Capital contable - Capital preferente).

2.2.30. Rotación de cartera. Para Estupiñan la rotación de cartera es El indicador que establece el número de veces que las cuentas por cobrar giran, en promedio de un periodo determinado de tiempo, que generalmente es un año.²⁷

Castellanos plantea, Los recursos no fluyen y desde octubre del año 2009 se aumentó la mora en los pagos por parte de la mayoría de los administradores o pagadores como se les conoce hoy (entes territoriales, FOSYGA y EPS), agravando la iliquidez que los prestadores se tienen. De permanecer este aumento en la rotación de cartera que es en general de más de 90 días (tres meses) y con el FOSYGA y el Sector Público a más de 180 días (seis meses), la situación de las clínicas y hospitales será muy crítica en el corto plazo para poder cubrir sus obligaciones financieras, de nómina y pago a proveedores.²⁸

2.2.31. Rotación de cuentas por pagar. Identifica el número de veces que en un periodo la empresa debe dedicar su efectivo en pagar dichos pasivos (Compras anuales a crédito/Promedio de cuentas por pagar).

2.2.32. Rotación de inventarios. Indicador que mide cuanto tiempo le toma a la empresa rotar sus inventarios. Los inventarios son recursos que la empresa tiene inmovilizados y que representan un costo de oportunidad.

2.2.33. Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros.

2.2.34. Sostenibilidad financiera. En lo que respecta a la sostenibilidad financiera, esta indica la capacidad de la entidad para operar y crecer en un mercado competitivo,

²⁷ ESTUPIÑAN, O. citado En O. E. Gaitán, Análisis financiero y de gestión (págs. 135-148).2010. Ecoe ediciones.

²⁸ CASTELLANOS, J. C. Emergencia social en salud, lo que la bogota: Univ. Med. Bogotá.2010.

conservando el equilibrio de sus estructura financiera dentro y fuera de la organización, reflejando su solvencia y la atracción de inversionistas para lograr nuevas alianzas estratégicas que le permita a la empresa un posicionamiento dentro de los mercados globales.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Teorías administrativas. Son diversos los enfoques teóricos que se han adoptado a la hora de estudiar los fenómenos organizacionales, esto se acentúa más en la actualidad debido a la complejidad presentado por el sector, haciendo que su estudio se enfoque de diversas maneras, permitiendo gran cantidad de variables.

La teoría de la Administración propuesta por Henry Fayol Conocido como el “Padre de la teoría moderna de la administración a través de estas hipótesis:

Necesidad de desarrollar una doctrina administrativa mediante la aparición del método positivista; El buen funcionamiento de la organización formal de la empresa depende de la búsqueda del mejoramiento continuo mediante la aplicación “de principios, de leyes o reglas” de carácter flexible, no absoluto y que deben usarse independientemente de las condiciones cambiantes y especiales; Se debe dar prioridad a la subordinación del interés particular al interés general” lo cual puede leerse como: el interés del empresario debe primar sobre el interés del trabajador, o también, el interés de quienes tienen el poder en las organizaciones deben subordinar los intereses individuales; ²⁹

2.3.2. Teoría Del Valor. Esta teoría surge como respuesta a la cuestión fundamental de la naturaleza económica: dado que en mi sociedad de mercado los individuos son libres y autónomos. La teoría del valor está compuesta por principios que describen las relaciones que se presentan en un sistema económico y que se manifiestan exclusivamente en magnitudes, es decir, que se pueden expresar de manera cuantitativa. Así, con la condición de la existencia de un conjunto de individuos en relación con una lista de bienes dados a priori, la teoría del valor busca asociar valores o precios a estos bienes conocidos.

La teoría del valor basado en el trabajo de Karl Marx, sostiene que el valor de un objeto resulta solamente del trabajo empleado en producirlo.

La teoría del valor trabajo expresada en la forma más simple, es la teoría de que el valor de un producto depende únicamente de la cantidad de trabajo que se requiere para producirlo. Es llamada la teoría de Marx según la cual el valor de un producto depende exclusivamente de la cantidad de trabajo necesaria para producirlo.

²⁹ UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, Dirección Nacional de innovación Académica; Fundamentos De Administración; [En línea] http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/economicas/2006862/lecciones/capitulo%201/cap1_f.htm [Citado en septiembre 30 de 2012]

Los productos son la representación material del trabajo que los produjo, y el capital es la representación material del trabajo pretérito utilizado en su producción.³⁰

2.3.3. Teoría de toma de decisiones. La toma de decisión es un proceso durante el cual la persona debe escoger entre dos o más alternativas. Todas las personas pasan los días y las horas de la vida teniendo que tomar decisiones. Algunas decisiones tienen una importancia relativa en el desarrollo de la vida, mientras otras son gravitantes en ella.

En los administradores, el proceso de toma de decisión es sin duda una de las mayores responsabilidades. La toma de decisiones en una organización se circunscribe a una serie de personas que están apoyando el mismo proyecto. Se debe empezar por hacer una selección de decisiones, y esta selección es una de las tareas de gran trascendencia.

Con frecuencia se dice que las decisiones son algo así como el motor de los negocios y en efecto, de la adecuada selección de alternativas depende en gran parte el éxito de cualquier organización. Una decisión puede variar en trascendencia y connotación.

Los administradores consideran a veces la toma de decisiones como su trabajo principal, porque constantemente tienen que decidir lo que debe hacerse, quién ha de hacerlo, cuándo y dónde, y en ocasiones hasta cómo se hará. Sin embargo, la toma de decisiones sólo es un paso de la planeación, incluso cuando se hace con rapidez y dedicándole poca atención o cuando influye sobre la acción sólo durante unos minutos, refiere García.³¹

2.3.4. Teoría financiera de la empresa. Proporciona las herramientas tendientes a interpretar los hechos que ocurren en el mundo financiero y su incidencia en la empresa, como así también reconocer situaciones que antes eran irrelevantes y pueden traer aparejado consecuencias graves, en una época de cambios constantes en el mundo. El fin perseguido por la teoría financiera se encuadra en las denominadas decisiones básicas: Decisiones de inversión: implican planificar el destino de los ingresos netos de la empresa – flujos netos de fondos- a fin de generar utilidades futuras; Decisiones de financiación: persiguen encontrar la forma menos onerosa de obtener el dinero necesario, tanto para iniciar un proyecto de inversión, como para afrontar una dificultad coyuntural; Decisiones de distribución de utilidades: tienden a repartir los beneficios en una proporción tal que origine un beneficio importante para los propietarios de la empresa, y a la vez, la valoración de la misma. Una combinación óptima de las tres decisiones genera el mayor valor de la empresa para sus dueños refiere Moreno.³²

³⁰ MORENO, Ana Isabel. Capital intelectual. [En línea]. Actualizado el 20 de septiembre de 2006. [Citado en Febrero 27 de 2013]. Disponible en Internet En: <http://www.monografias.com/trabajos6/teva/teva.shtml>. p. 1 de 10.

³¹ GARCIA, Op Cit.

³² MORENO, Ana Isabel. Capital intelectual. [En línea]. Actualizado el 20 de septiembre de 2006. [Citado en Octubre 27 de 2008]. Disponible en Internet En: <http://www.monografias.com/trabajos6/teva/teva.shtml>. p. 1 de 10.

2.3.5. Teorías de la contabilidad financiera. Según Cuellar³³ la contabilidad financiera ha evolucionado a través del tiempo a la par de la evolución de la economía, el comercio y los negocios, asimismo sus definiciones han sufrido transformaciones a la par de los cambios producidos. La contabilidad financiera surge por la necesidad de registrar los hechos económicos sucedidos y organizarlos en forma sistemática que permitiera el conocimiento de la hacienda.

El considerar la contabilidad financiera un arte es un rezago de los tiempos antiguos en los cuales el contabilista debía poseer unas cualidades innatas de organización, matemáticas, caligrafía etc. Si nos preguntamos remontándonos a la época primitiva, ¿Quiénes eran los contadores de ese entonces? encontramos como respuesta única: los escribas, quienes en realidad tenían las cualidades de artistas, que se reflejan en las tablillas cuneiformes de los asirios, o en los escritos jeroglíficos o hieráticos de los egipcios, o ellos escritos judíos, griegos o romanos³⁴.

2.3.6. Teorías relacionadas con las finanzas. Las finanzas son una rama de la Economía que estudia la obtención y gestión, por parte de una compañía, individuo o del Estado, de los fondos que necesita para cumplir sus objetivos y de los criterios con que invierte el dinero, medidos a través de los indicadores, índices o razones financieras.³⁵

Las razones o indicadores financieros constituyen la forma más común de análisis financiero. Se conoce con el nombre de razón el resultado de establecer la relación numérica entre dos cantidades; El análisis por razones o indicadores señala los puntos fuertes y débiles de un negocio e indica probabilidades y tendencias.³⁶

Para García, un índice o indicador financiero es una relación entre cifras extractadas bien sea de los estados financieros principales o de cualquier otro informe interno o estado financiero complementario o de propósito especial, con el cual el analista o usuario busca formarse una idea acerca del comportamiento de un aspecto, sector o área de decisión específica de la empresa.³⁷

Basados en este postulado, y enmarcándolo en las teorías relativas a las finanzas, se tiene que los principales indicadores en un análisis financiero son liquidez, actividad, endeudamiento y rentabilidad, las cuales son de vital importancia en la determinación de la sostenibilidad financiera de un sistema, para la presente propuesta la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares.

³³ CUELLAR Mejía, Guillermo Adolfo. Teoría de Grafos Aplicada a la Contabilidad. Ponencia presentada al VII Congreso Colombiano de Contadores Públicos, Cartagena. 1988

³⁴ *Ibíd.* CUELLAR, Pág. 11

³⁵ GARCIA, Oscar León. introducción al diagnóstico financiero. [En línea] 2009. <http://oscarleongarcia.com>.

³⁶ ORTIZ, Héctor; Análisis financiero aplicado y principios de administración financiera; 14 edición; Bogotá D.C, Universidad Externado de Colombia, P 161.

³⁷ *Ibíd.* p2

2.3.7. Teorías de liquidez. Para Rubio-Domínguez, la liquidez es el grado en que una empresa puede hacer frente a sus obligaciones corrientes es la medida de su liquidez a corto plazo. La liquidez implica, por lo tanto la capacidad puntual de convertir los activos en dinero líquido, o de obtener disponible para hacer frente a los vencimientos a corto plazo.

Por lo tanto cuando hablamos de indicadores de liquidez, se puede decir que es la capacidad que la empresa tiene de cubrir sus deudas u obligaciones menores a un año, con los activos corrientes, midiendo esta capacidad en la velocidad que lo haga y con la facilidad que los ejecute.³⁸

En este orden de ideas, el índice de liquidez representa para las entidades un factor de relativa importancia, debido a que si no tienen la capacidad, facilidad o habilidad para convertir su activo en efectivo rápidamente, la administración deberá recurrir a mayores esfuerzos para cubrir sus pasivos corrientes.

2.3.8. Teorías de actividad. Las razones de la actividad miden la eficacia con que la empresa emplea los recursos a su disposición. Estas requieren comparaciones entre el nivel de ventas y las inversiones realizadas en distintas cuentas de activo, cuando hablamos de razones de actividad, Se espera que un equilibrio apropiado entre las ventas y las diversas cuentas de activos.

En este mismo sentido, para el análisis de los indicadores de actividad se hace necesario realizar un abordaje teórico referente a los deudores, rotación de cartera y la morosidad de cartera.

2.3.9. Teorías de Rotación de cartera. Para Estupiñan, la rotación de cartera es el indicador que establece el número de veces que las cuentas por cobrar giran, en promedio de un periodo determinado de tiempo, que generalmente es un año.³⁹

Lo cual indica, que la rotación de cartera es aquella capacidad que tiene la empresa para administrar sus cuentas por cobrar, es decir la capacidad con que el ente convierte los deudores en dinero efectivo.

2.3.10. Teorías de endeudamiento. El endeudamiento se refiere a toda obligación financiera o económica que adquiere el Ente, surgida directa o indirectamente como consecuencia de un contrato de préstamo u otro tipo de instrumento de crédito, sea ésta interna o externa, para la obtención de capital, de bienes y servicios cumpliendo con las normas legales y disposiciones lo regulen.

El endeudamiento está conformado por los recursos obtenidos mediante préstamos provenientes de fuentes nacionales o del exterior, destinados para financiar las inversiones

³⁸ RUBIO-DOMINGUEZ, Pedro. análisis de la liquidez y la solvencia. Manual de análisis financiero. s.l.: Juan Carlos Martínez Coll, 2007, pág. 16.

³⁹ ESTUPIÑAN, Orlando. Análisis financiero y de gestión; Ecoe ediciones, 2006, págs. 135-148.

de la Empresa, las condiciones de cada operación de endeudamiento son diferentes y se ajustan a lo dispuesto en el respectivo contrato o convenio.⁴⁰

2.3.11. Teorías de rentabilidad. En la economía, la rentabilidad es considerada como aquel vínculo que existe entre el lucro económico que se obtiene de determinada acción y los recursos que son requeridos para la generación de dicho beneficio.; En otras palabras, puede entenderse a la rentabilidad o “Return On Equity” en inglés (ROE), como el retorno que recibe un accionista en una empresa por participar económicamente de la misma.

En toda actividad económica es necesaria la contemplación de un riesgo para la obtención de una devolución económica. Es, en definitiva rentable o no la forma en que una empresa invierte fondos en determinadas operaciones para generar ingresos a cambio; Uno de los métodos más difundidos para calcular la rentabilidad de una acción o de una empresa es la Fórmula de Du Pont, la cual contempla diversas variables que calculan la Rentabilidad Neta sobre Ventas, por un lado, y la rotación de ventas sobre el patrimonio, por el otro. Dependiendo de cada empresa, el acento en la rentabilidad estará puesto en vender más a bajo coste, o en vender menos pero con un mayor valor.⁴¹

2.3.12. Teorías de sostenibilidad financiera. En lo que respecta a la sostenibilidad financiera, esta indica la capacidad de la entidad para operar y crecer en un mercado competitivo, conservando el equilibrio de sus estructura financiera dentro y fuera de la organización, reflejando su solvencia y la atracción de inversionistas para lograr nuevas alianzas estratégicas que le permita a la empresa un posicionamiento dentro de los mercados globales.

2.3.13. Teorías relativas al EVA. Según Robbins el valor económico agregado (EVA) es una herramienta financiera para medir el rendimiento corporativo y de las divisiones, que se calcula restando la utilidad operativa después de impuestos menos el costo anual total del capital. El EVA es una medida de cuanto valor económico se crea con lo que una empresa hace con sus activos, menos cualquier inversión de capital que la empresa haya hecho en sus activos; el EVA centra la atención de los gerentes en obtener una tasa de rendimiento por arriba del costo de capital.⁴²

El EVA es una estimación del valor creado por los ejecutivos durante el ejercicio. Se diferencia esencialmente de la Utilidad del Ejercicio contable porque en esta última no se refleja en absoluto el costo de capital del Patrimonio.

2.4. MARCO LEGAL.

2.4.1. La Constitución Política de Colombia. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental

⁴⁰ MERTON Robert y BODIE Zvi, Finanzas; Pearson Educación, 2003, pág. 78

⁴¹ Ibíd. Pág. 80

⁴² ROBBINS, Stephen P. Administración; Valor Agregado; Pearson Educación, 2005, Págs. 470-474.

conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.⁴³

2.4.2. LEY 42 DE 1993. Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen. La presente Ley comprende el conjunto de preceptos que regulan los principios, sistemas y procedimientos de control fiscal financiero; de los organismos que lo ejercen en los niveles nacional, departamental y municipal y de los procedimientos jurídicos aplicables.⁴⁴

2.4.3. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.⁴⁵

2.4.4. Ley 222 De 1995. Estados Financieros Los estados financieros se deben preparar la empresa al terminar el ejercicio contable, con el fin de conocer la situación financiera y los resultados económicos obtenidos en las actividades de su empresa a lo largo de un período.⁴⁶

2.4.5. Ley 1314 de 2009. Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento.⁴⁷

2.4.6. Ley 1473 DE 2011. Por medio de la cual se establece una regla fiscal y se dictan otras disposiciones; La presente ley tiene por objeto expedir normas que garanticen la sostenibilidad de largo plazo de las finanzas públicas y contribuyan a la estabilidad macroeconómica del país.⁴⁸

⁴³ ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE; CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, Título I de los Principios Fundamentales, artículo 49.

⁴⁴ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 42 De 1993 (Enero 26), Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen; Diario Oficial No. 40.732, de 27 de enero de 1993.

⁴⁵ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 100 De 1993 (Diciembre 23), Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones; Diario Oficial No. 41.148 de 23 de Diciembre de 1993.

⁴⁶ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, ley 222 de 1995 (diciembre 20), Por la cual se modifica el Libro II del Código de Comercio, se expide un nuevo régimen de procesos concursales y se dictan otras disposiciones.; Diario Oficial No. 42.156, de 20 de diciembre de 1995

⁴⁷ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, ley 1314 de 2009 (julio 13); Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento; Diario Oficial No. 47.409 de 13 de julio de 2009.

⁴⁸ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, LEY 1473 DE 2011 (julio 5); Por medio de la cual se establece una regla fiscal y se dictan otras disposiciones; Diario Oficial No. 48.121 de 5 de julio de 2011.

2.4.7. Decreto 050 de 2003. Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.⁴⁹

2.4.8. Decreto 000971 de 2011. por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud.

2.4.9. Decreto número 1100 de 2011. Por medio del cual se modifican los Artículos que define el mecanismo para girar los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.⁵⁰

2.4.10. Decreto 2649 De 1993. Por el cual se reglamenta la contabilidad en general y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia.⁵¹

⁴⁹ COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA; DECRETO 50 DE 2003 (enero 13) Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones; Diario Oficial 48028 de marzo 31 de 2011.

⁵⁰ COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA; Decreto 1100 De 1992(Julio 1); Por la cual se reglamenta la Ley 10 de 1991. Diario Oficial No. 40.492, del 2 de julio de 1992.

⁵¹ COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA; DECRETO 2649 DE 1993 (Diciembre 29) Por el cual se reglamenta la Contabilidad en General y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia; Diario Oficial 41156 de Diciembre 29 de 1993.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación determina la incidencia que tiene la morosidad de cartera, en las empresas sociales del estado, determinando la incidencia que tiene tanto en las finanzas como en la sostenibilidad financiera del ente.

Por lo tanto este proyecto se enmarca en una investigación de tipo descriptiva - correlacional, ya que consistirá en la caracterización de un hecho con el fin de establecer su comportamiento, (investigación de tipo descriptiva); y a través de esta descripción se determinará la relación de cada una de las variables, con su indicador, (investigación de tipo correlacional).

3.2. POBLACIÓN

La población objeto de estudio, sobre la cual se trabajara en el transcurso de la ejecución de la investigación, serán los jefes de departamentos del Hospital Emiro Quintero Cañizares que tienen relación directa con el tema de investigación, estos departamentos son: finanzas, contabilidad, cartera, presupuesto, control interno y revisoría fiscal.

Harán parte del análisis documental los estados financieros certificados del Hospital Emiro Quintero Cañizares.

3.3. MUESTRA

Se tomó el ciento por ciento (100%) de la población objeto de estudio, teniendo en cuenta que es un número reducido y no ameritan la aplicación de alguna fórmula estadística, considerando para la muestra los jefes de los siguientes departamentos: finanzas, contabilidad, cartera, presupuesto, control interno y revisoría fiscal.

Así también solo se considerara como parte del análisis documental los estados financieros certificados con corte a 31 de diciembre de los años 2010, 2011 y 2012.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para la recolección de la información se utilizaran dos tipos de técnicas, el análisis documental y la encuesta.

El análisis documental para obtener información del Hospital Emiro Quintero cañizares que permita el desarrollo de los objetivos, dentro de esta información se encuentran los estados financieros certificados para el periodo 20120-2012, junto con los informes de gestión y el boletín de deudores morosos del mismo periodo.

La encuesta dirigida a los jefes de departamento mencionados en la muestra de la investigación, los cuales por medio de esta técnica de recolección suministrarán información precisa sobre la gestión que han realizado frente a la morosidad de cartera.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Seguidamente a la obtención de la información por medio de las diferentes técnicas e instrumentos de recolección de información anteriormente mencionados, se procede al procesamiento y análisis de la misma;

A la información obtenida mediante la revisión documental se le aplicara las razones o indicadores financieros Y se realizara el correspondiente análisis a cada uno de los resultados obtenidos en los indicadores.

A la información obtenida mediante las encuestas, se le aplicara el proceso de tabulación y análisis de respuestas, correspondiente a este tipo de técnica de recolección de información.

3.6. VARIABLES E INDICADORES

La realización de los objetivos, se realizara mediante una serie de variables e indicadores, los cuales se muestran a continuación.

Tabla 1. Variables e Indicadores De La Investigación.

Objetivo específico	Variable	Dimensión	Indicador	Subindicador	Instru mento
Describir la situación financiera de la E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ, durante el periodo 2010-2012.	Situación financiera	Indicadores Financieros	Liquidez	Razón corriente	Investigación De Tipo Descriptiva - Correlacional
				Prueba Acida	
				Capital de Trabajo	
			Endeudamiento	Nivel Endeudamiento	
				Impacto carga Financiera	
				Concentración Endeudamiento. c/plazo	
			Rentabilidad	Margen Neto excedentes	
				Rentabilidad S/el Patrimonio	
				Rentabilidad S/el Activo	

Tabla 1. (Continuación)

	Morosidad	Rotación de Cartera	Entidades Clientes	Clientes
			Composición Cartera	Antigüedad
			Indicadores Actividad	Rotación Cartera
				Rotación de Proveedores
		Periodo promedio de cobro		
Determinar la labor de los directivos en la disminución de los índices de cartera del HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	Gestión de los directores	Gestión.	Indicadores de gestión.	Equilibrio Financiero Operacional
				Equilibrio Déficit Presupuestal
				Porcentaje Participación Ingresos
				Eficiencia Operacional
Proponer lineamientos para la minimización del efecto de la morosidad, en la sostenibilidad financiera del HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ.	PROPUESTA			

Fuente: Autor del proyecto.

4. PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1. SITUACIÓN FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ, DURANTE EL PERIODO 2010-2012.

La situación financiera de un ente, se determina mediante *análisis financiero* que puedo definir como un proceso que comprende la recopilación, interpretación, comparación y estudio de los estados financieros y de los datos operacionales de un negocio. Esto implica el cálculo e interpretación de porcentajes, tasas, tendencias, indicadores y estados financieros, complementarios o auxiliares, los cuales sirven para evaluar el desempeño financiero y operacional de la firma, lo que ayuda de manera decisiva a los administradores, inversionistas y acreedores a tomar sus respectivas decisiones

El diagnóstico financiero consiste en tomar las cifras de los estados financieros de una empresa (información cuantitativa), al igual que la información básica de tipo cualitativo para obtener información y conclusiones que puedan mejorar la situación; esta información de tipo cualitativa corresponde a aspectos históricos y corporativos del ente, tipo de negocio y administración de la empresa , entre otros.⁵²

4.1.1. Información cualitativa de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, durante el periodo 2010-2012.

El ente. Institución pública adscrita al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander; se le da vida jurídica como una Empresa Social del Estado según ordenanza 060 del 29 de diciembre de 1995 emanada de la honorable Asamblea del Norte de Santander.⁵³

Misión. La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares es una IPS pública consagrada a la prestación de servicios de salud con atención humanizada a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con dignidad, eficiencia, integridad y calidad.⁵⁴

Visión. Continuar como líder en la prestación de servicios a la comunidad, con tecnología de punta, con procesos ágiles y oportunos, adecuado control de calidad y atención humanizada.⁵⁵

4.1.2. Información cualitativa de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, durante el periodo 2010-2012. Después de obtenida la información de tipo cualitativa, mediante la revisión documental realizada a la Hospital Emiro Quintero Cañizares es

52 TORRES, Gerardo. Análisis financiero. [On line].Citado el 01 de diciembre de 2013. Disponible en Internet En: <http://rsa.utpl.edu.ec/material/208/G18406.1.pdf>

53 E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ OCAÑA N. S. [En línea] [Citado el: 30 de 10 de 2013.] <http://www.hospitaleqc.gov.co/quienes-somos.html>

54 E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ OCAÑA N. S. [En línea] [Citado el: 30 de 10 de 2013.]<http://www.hospitaleqc.gov.co/plataforma-estrategica/mision.html>

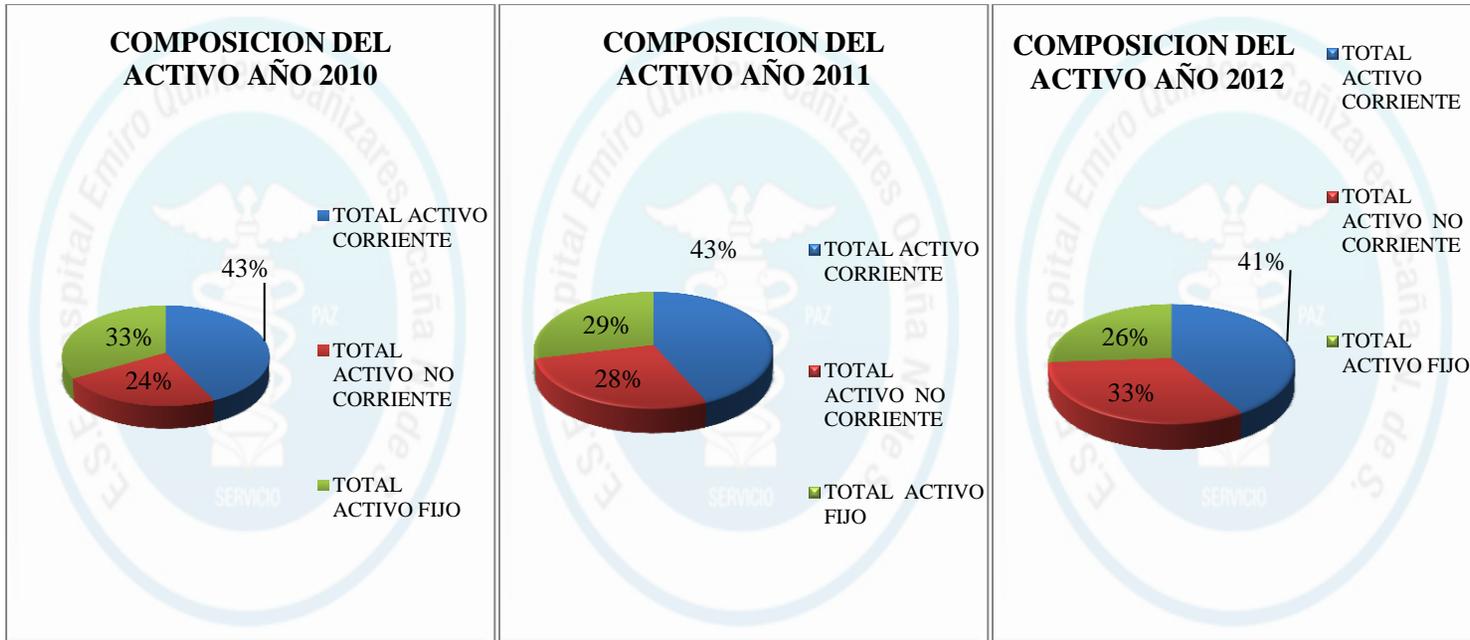
55 E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ OCAÑA N. S. [En línea] [Citado el: 30 de 10 de 2013.] <http://www.hospitaleqc.gov.co/plataforma-estrategica/vision.html>

necesario iniciar la recopilación y el análisis de la información de tipo cuantitativa, con el fin de realizar exitosamente el diagnóstico financiero del ente; dentro de los elementos necesarios para realizar el análisis financiero de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares , se encuentran los balances generales de los años 2010, 2011 y 2012 (Anexo C) , los estados de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental de los años 2010,2011, y 2012 (Anexo D), junto con las respectivas notas a los estados financieros del mismo periodo (Anexo E).

4.1.3. Análisis De proporciones de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, durante el periodo 2010-2012. Este análisis permite determinar donde tiene concentrados sus recursos una compañía y en que proporciones están distribuidos. Este análisis determina el peso relativo que tiene cada cuenta frente al total de activos en el Balance General y a los ingresos en el estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental; Este análisis corresponde al llamado análisis vertical y se realiza en base a los estados financieros certificados del ente. (Anexos C, D y E).

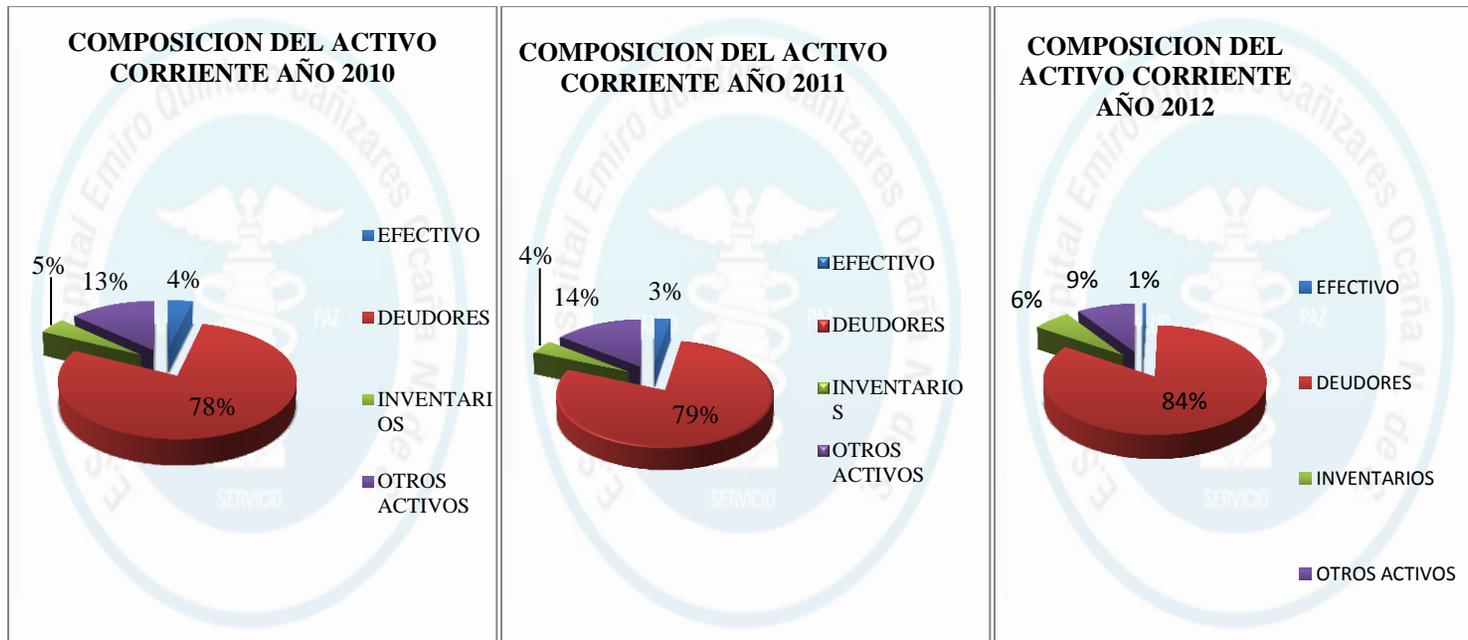
Análisis de la composición Del Activo. Al observar la composición del activo en cada uno de los diferentes años de estudio, se observa que tanto en el 2010, como en el 2011 y así también en el 2012, el activo corriente es quien contiene un mayor porcentaje de participación en la estructura total de esta clase de cuenta, ya que esta presenta porcentajes del 43% para los años 2010 y 2011, y del 41% para el 2012; por lo tanto se hace necesario analizar la composición del activo corriente en cada uno de los años, para determinar qué grupo presenta la mayor concentración del dinero.

Grafico 1. Composición de Activo años 2010,2011 y 2012.



Fuente: Autor del proyecto

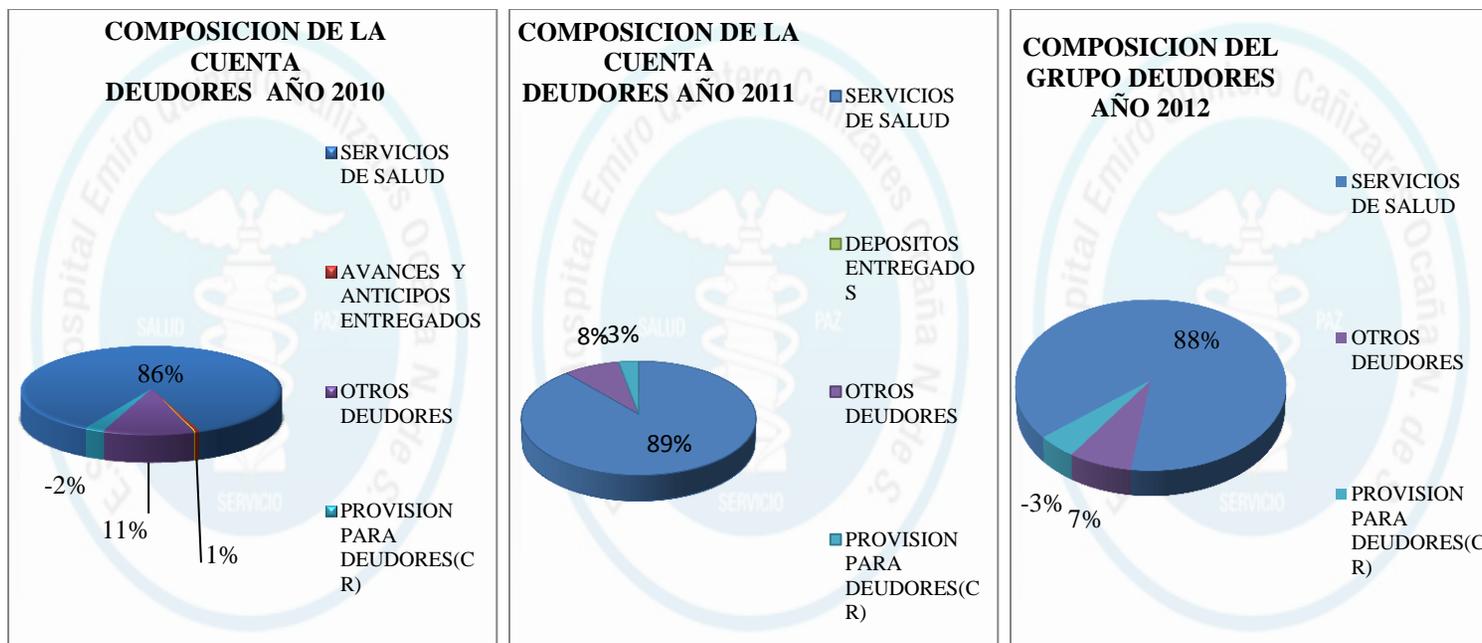
Grafico 2.Composición del Activo Corriente años 2010, 2011 y 2012.



Fuente: Autor del proyecto

Claramente se evidencia que en todos y cada uno de los años de estudio, quien representa el mayor porcentaje en un alto grado de participación es el grupo DEUDORES, el cual cuenta con porcentajes del 78%, 79% y 84% respectivamente para cada uno de los años, lo cual evidencia que esta cuenta es la que mayor representación y relevancia tiene en el activo, esto indica que se deben buscar políticas solidas de protección a la cartera y métodos de disminución de las mismas ya que el dinero del ente se encuentra en su mayor porcentaje en el grupo deudores; para lo cual se hace necesario revisar la composición del grupo para determinar en que cuenta se encuentra el mayor porcentaje de deuda.

Grafico 3.Composición de la cuenta deudores años 2010,2011 y 2012.

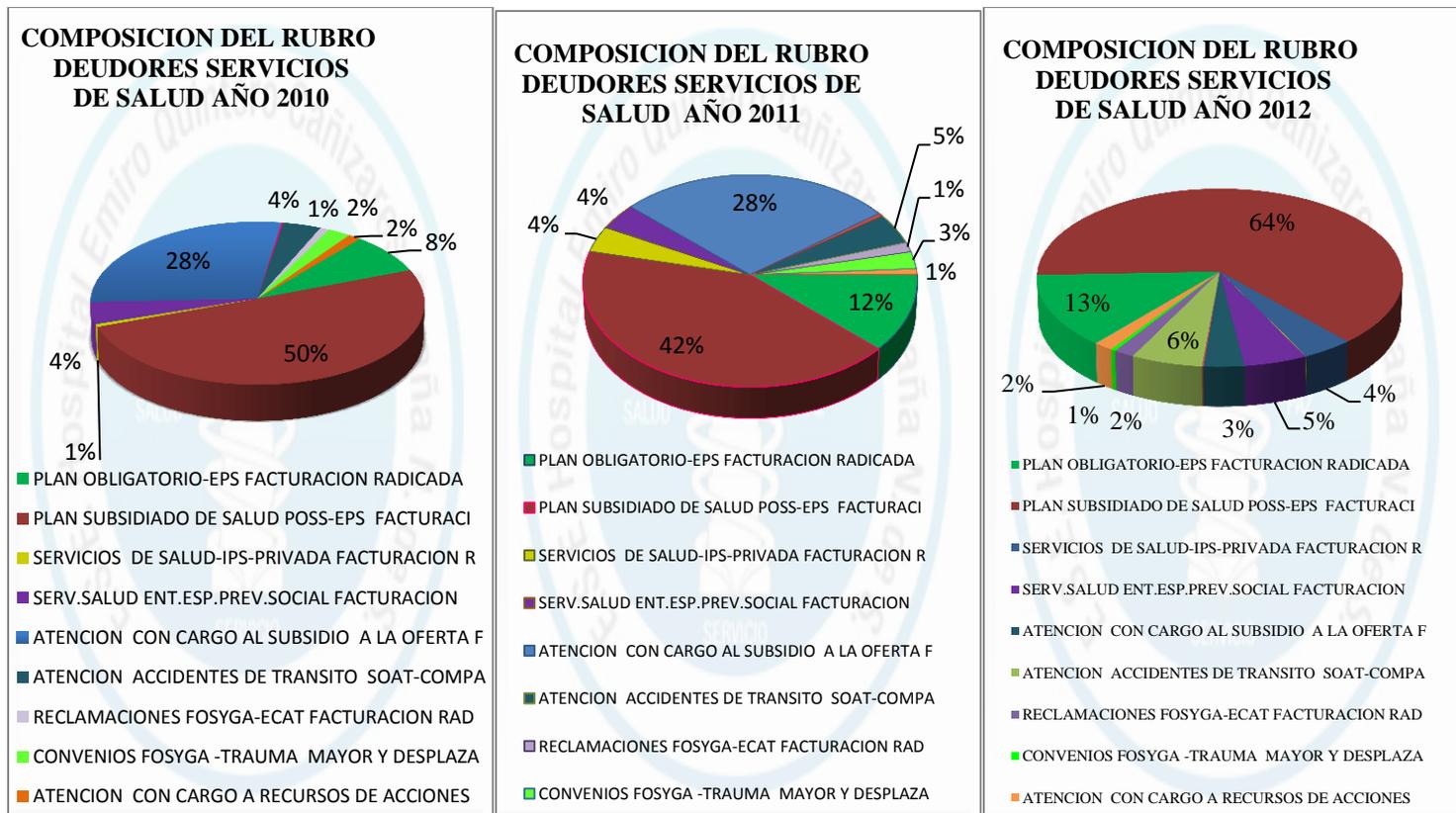


Fuente: Autor del proyecto

Tal como se observa en el grafico 3, el rubro correspondiente a servicios de salud es el que presenta la mayor composición de esta cuenta, ya que esta se encuentra con porcentajes del 86%, 89% y 88% del total de los deudores respectivamente para cada uno de los años analizados, lo que permite evidenciar que la mayor concentración de la cartera se encuentra en la prestación de servicios de salud, lo cual es normal ya que se habla de un hospital, lo que sí es anormal es que se presenten porcentajes tan altos de participación de la cuenta deudores servicios de salud, ya que esto puede estar afectando en la prestación del servicio debido a la falta de liquidez para cumplir con las obligaciones;

A continuación se presenta la composición de la cuenta servicios de salud para los años 2010, 2011 y 2012, en la se observa que la subcuenta que presenta el mayor porcentaje de deuda es el plan subsidiado de salud POSS-EPS, lo que indica que el mayor deudor es el estado, el cual se encarga de suplir las necesidades de salud de las personas que no cuentan con la capacidad económica de pagar un seguro de salud, las que entran al sistema de salud subsidiado POSS-EPS.

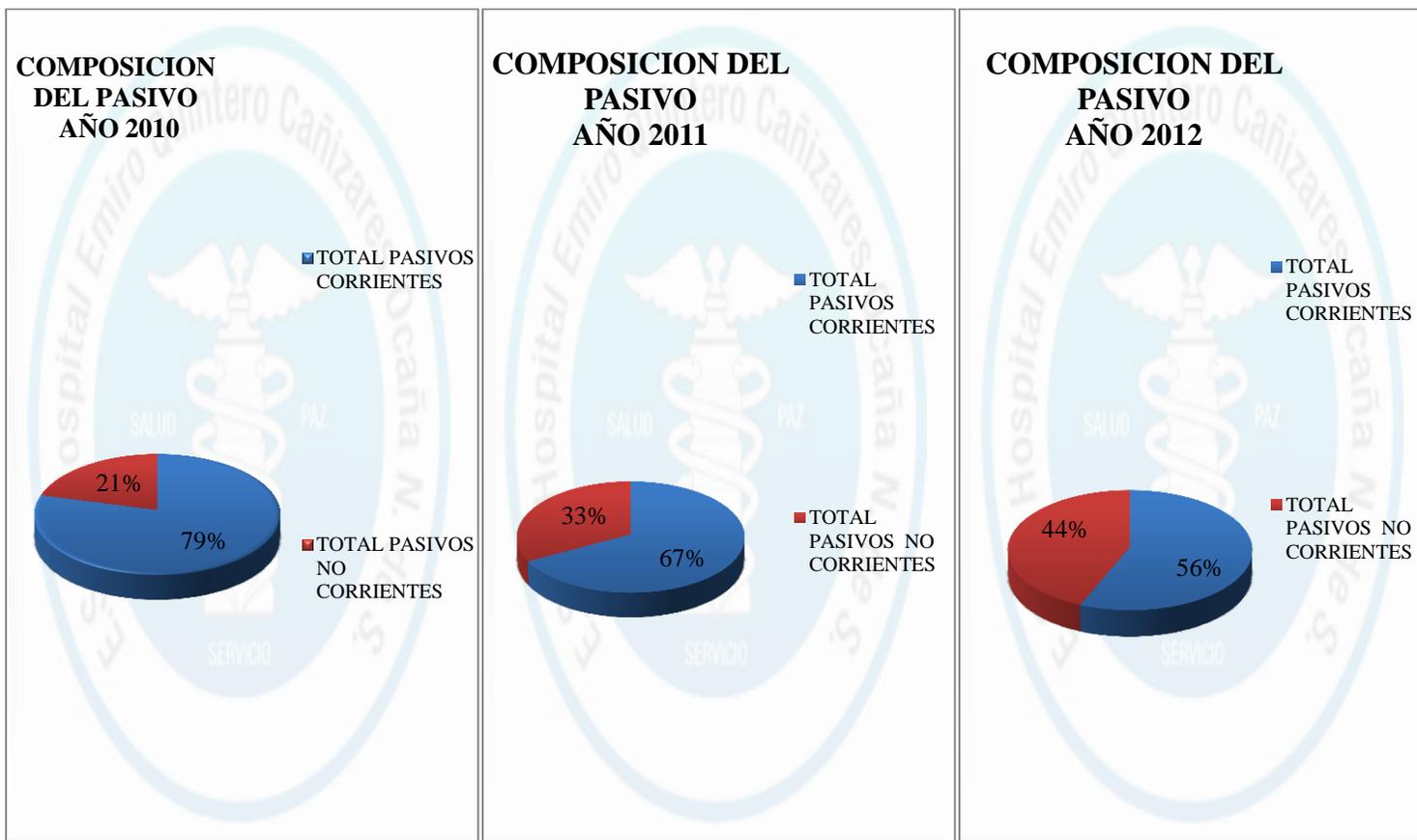
Grafico 4. Composición del rubro servicios de salud años 2010, 2011 y 2012.



Fuente: Autor del proyecto

Análisis de la composición Del Pasivo.

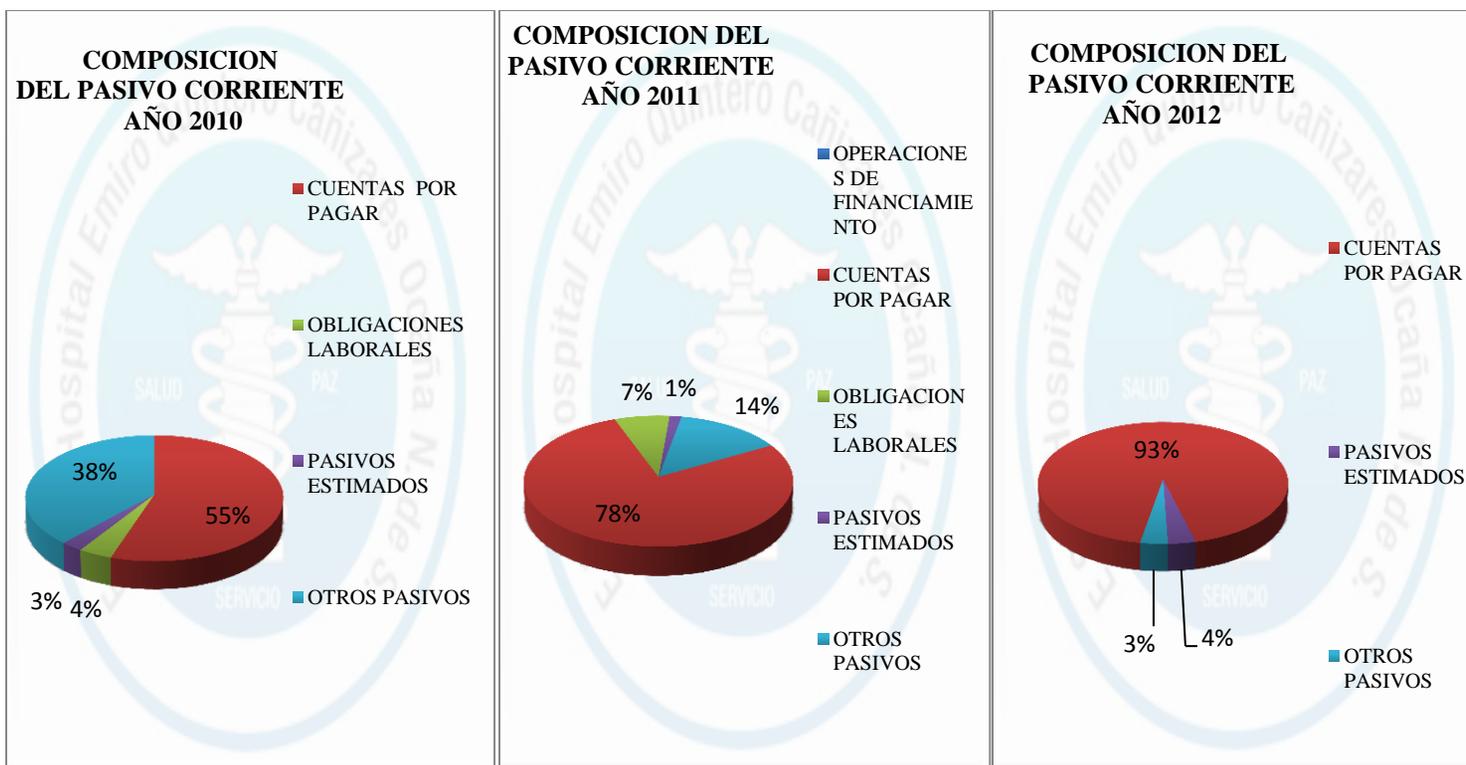
Grafico 5. Composición Del Pasivo



Fuente: Autor del proyecto

Al analizar la composición del pasivo, se encuentra que la mayor concentración se encuentra en las deudas a corto plazo, es decir en el pasivo corriente, ya que para los años 2010, 2011 y 2012 presentan porcentajes del 79%, 67% y 56% respectivamente, por lo tanto se hace necesario analizar la composición del pasivo corriente en cada uno de los años, para determinar qué grupo presenta la mayor concentración de las deudas.

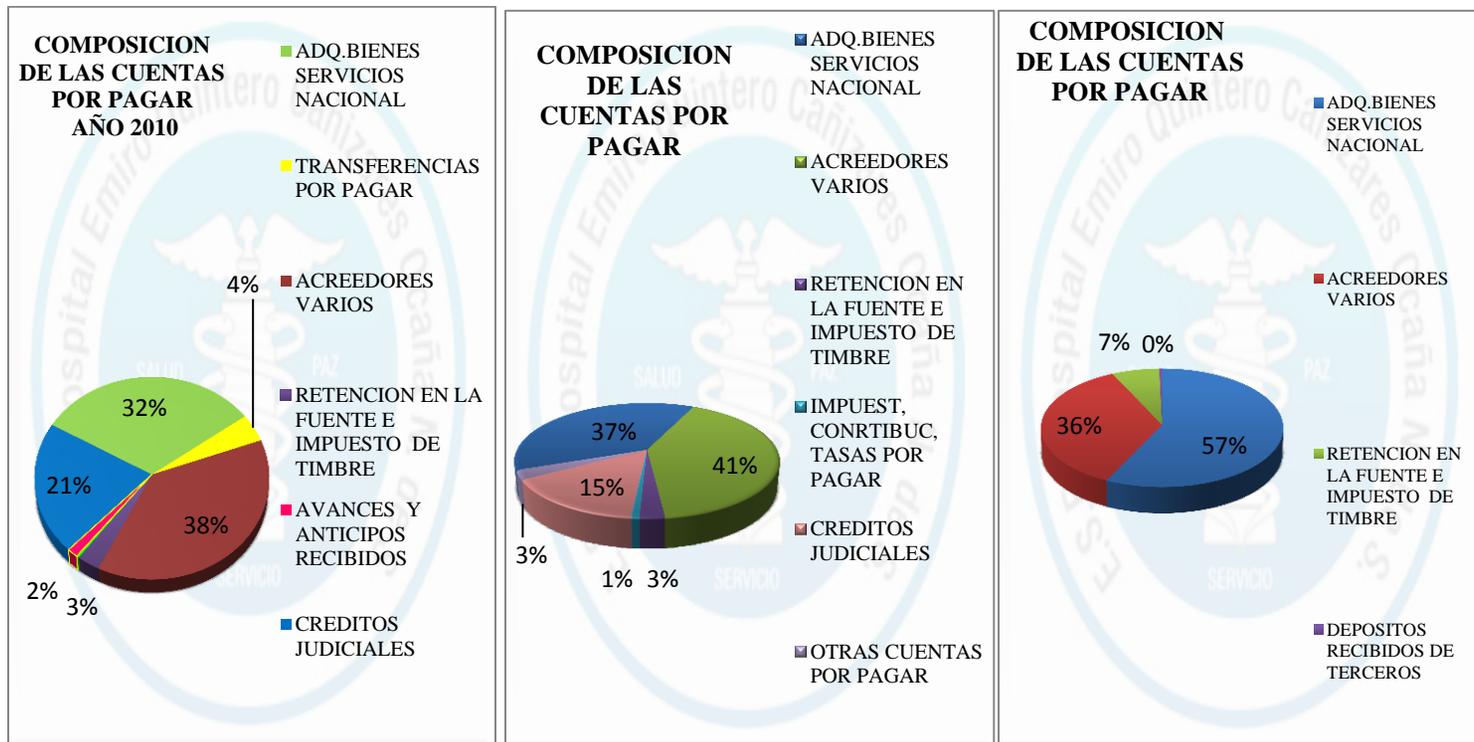
Grafico 6. Composición pasivo corriente



Fuente: Autor del proyecto

Analizando la composición del pasivo, se observa que la mayor concentración de esta clase, se encuentra en las cuentas por pagar, con porcentajes del 55%, 78% y 93%, para los años 2010, 2011 y 2012 respectivamente, lo que permite determinar que el porcentaje de acreencias por pagar en el ente ha aumentado considerablemente desde el año 2010 al año 2012, a continuación se realizara el correspondiente análisis de las cuentas por pagar, con el fin de determinar en qué rubro se encuentra su mayor participación de deuda.

Grafico 7. Composición cuentas por pagar años 2010, 2011 y 2012.

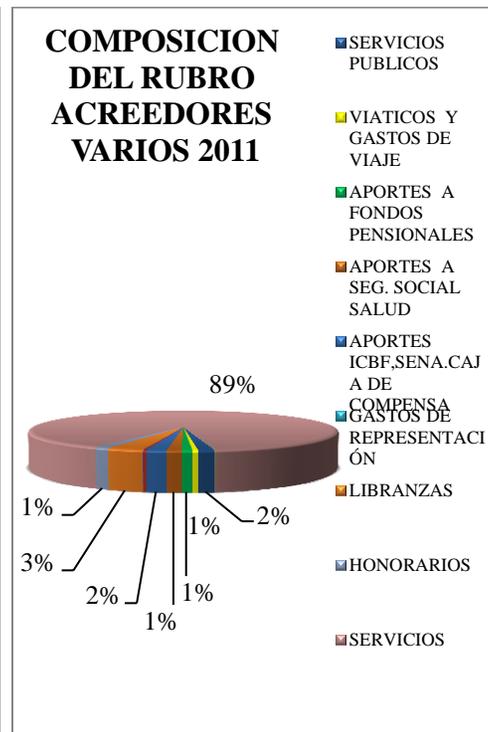
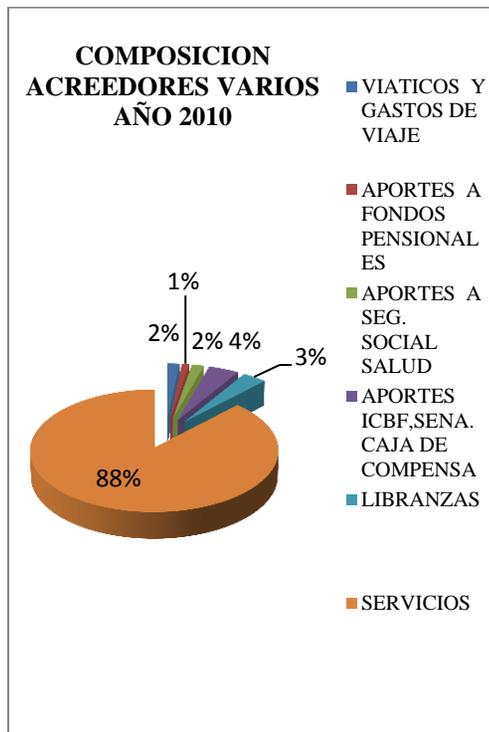


Fuente: Autor del proyecto

Tal como se observa en el grafico 7 dentro del grupo de las cuentas por pagar, las que tienen mayor representación para los años 2010 y 2011, son los acreedores varios los cuales cuentan con un 38% y 41% para cada año respectivamente, y para el 2012, la cuenta dentro del rubro de las cuentas por pagar con un mayor porcentaje de participación es la adquisición de bienes y servicios nacionales con un con una participación del 57 %, dentro de estas cuentas los rubros que presentaron la mayor concentración fueron para el 2010 y 2011 los servicios con un porcentaje respectivamente para cada año del 87% y 89% y para el 2012 , tal como se muestra en los gráficos

Grafico 8. Composición acreedores varios 2010-2011

Grafico 9. Bienes y servicios nacionales 2012

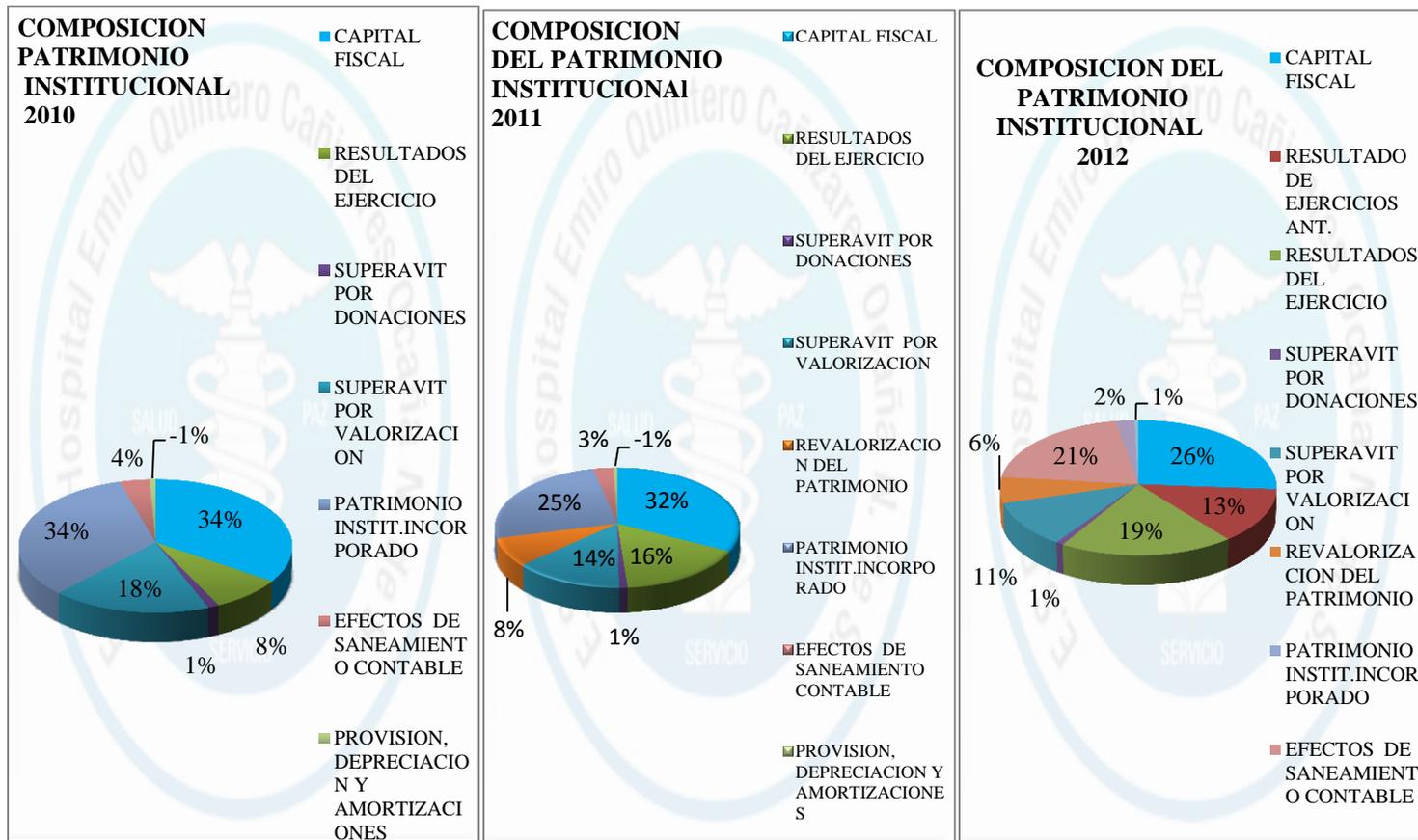


Fuente: Autor del proyecto

Fuente: Autor del proyecto

Análisis de la composición Del Patrimonio.

Grafico 10. Composición patrimonio



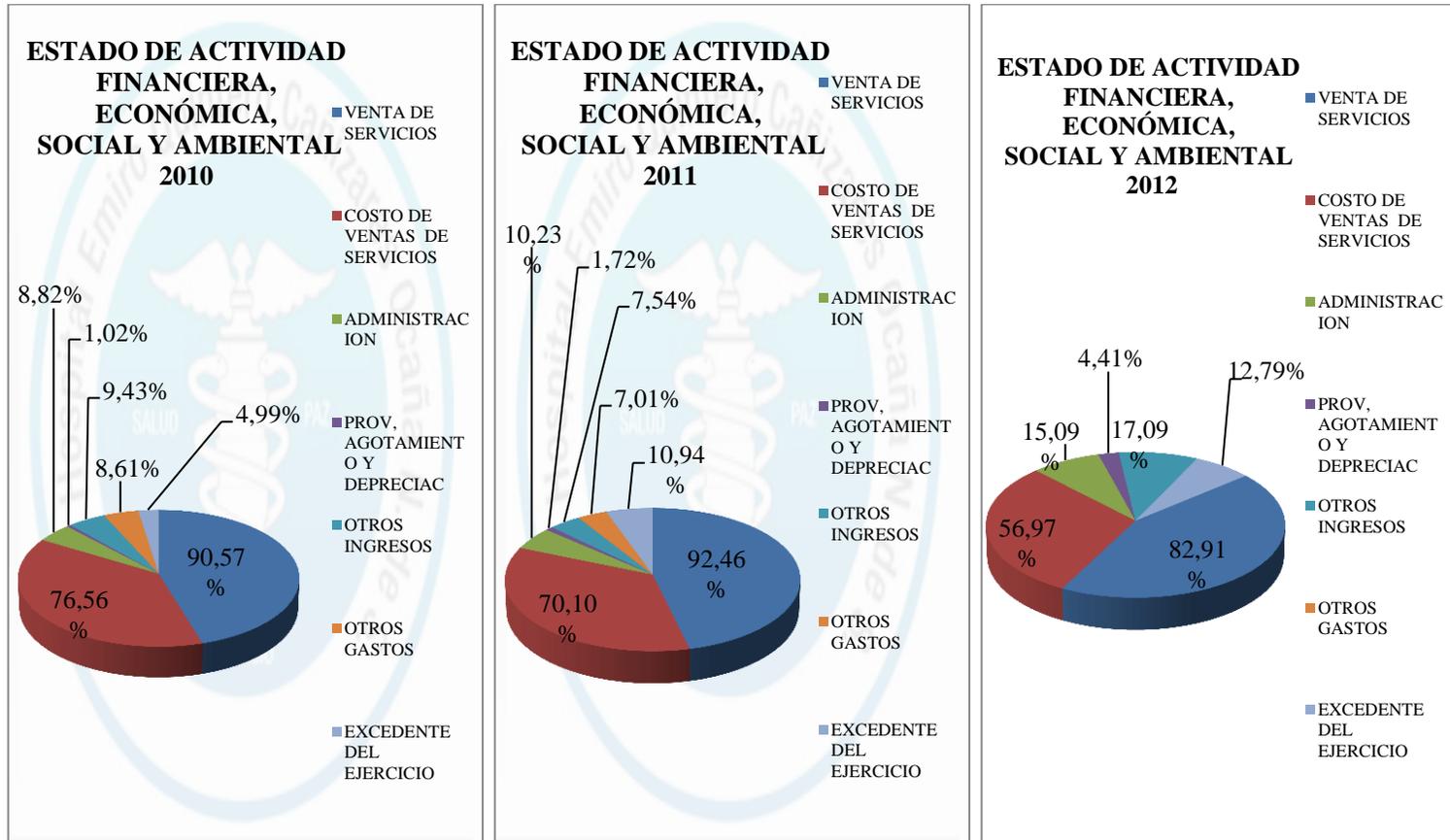
Fuente: Autor del proyecto

Analizando el patrimonio del ente, se encuentra que el rubro que presenta una mayor concentración es el capital fiscal, el cual ha representado el 34%, 32% y 26% en cada uno de los respectivos años, 2010, 2011 y 2012; lo cual es lo ideal en una empresa social el estado, ya que este es quien sostiene financieramente estas entidades, así también se observa una disminución en el capital fiscal lo que puede estar indicando que el estado está perdiendo participación en el ente.

Análisis De La Composición Del Estado De Actividad Financiera, Económica, Social Y Ambiental. En cuanto a la composición del estado de actividad financiera, económica, social y ambiental, el porcentaje base que se toma son los ingresos totales, y de ahí se ha obtenido que los ingresos operacionales como es normal en este tipo de análisis, son los que presentan la mayor concentración, estos cuentan con porcentajes del 91%, 93% y 83% para cada uno de los años, y de estos el costo de venta respectivamente representa el 77%, 71% y el 57%; dejando así una utilidad del 5%, 11% y 13%, después de restados los porcentajes de gastos del ejercicio, tal como se muestra en el gráfico 11.

Así también se observa que el excedente del ejercicio ha presentado un aumento que aunque no ha sido alto, es importante ya que se observa la labor de la administración frente al aumento de este rubro del estado de actividad financiera, económica, social y ambiental; se observa que este aumento se presenta gracias a la disminución de los costos de prestación de servicios, los cuales pasaron del 76% al 56% en el periodo 2010-2012.

Grafico 11. Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental años 2010, 2011 y 2012.



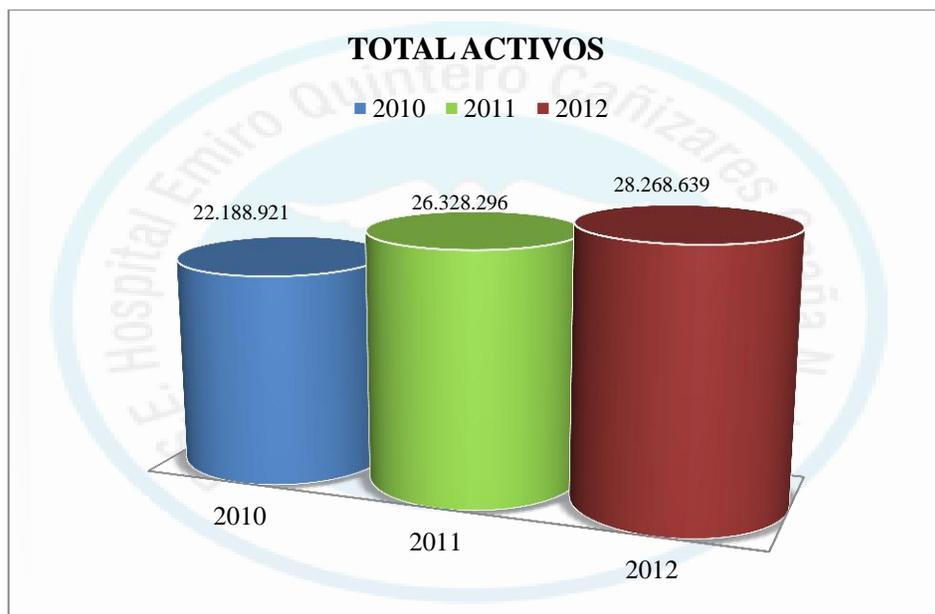
Fuente: Autor del proyecto

4.1.4. Análisis de tendencias de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, durante el periodo 2010-2012. Este análisis se ocupa de los cambios en las cuentas individuales de un periodo a otro y, por lo tanto, requiere de dos o más estados financieros de la misma clase, presentados para periodos diferentes. Es un análisis dinámico, porque se ocupa del cambio o movimiento de la cuenta de un periodo a otro.⁵⁶

Este análisis señala e indexa las cuentas y compara su comportamiento y corresponde al llamado análisis vertical y se realiza con base a los estados financieros certificados del ente (Anexos C, D y E), debido a que se está trabajando con tres periodos, se hace necesario primero realizar el análisis correspondiente al periodo 2010-2011, seguidamente el análisis al periodo 2011-2012 y por último el comportamiento que ha presentado de manera general en el periodo 2010-2012.

Análisis de las variaciones del Activo. Para este análisis se compararon los resultados obtenidos en el año 2010,2011 y 2012, una vez analizados los datos de cada uno de los años se ha encontrado la siguiente situación:

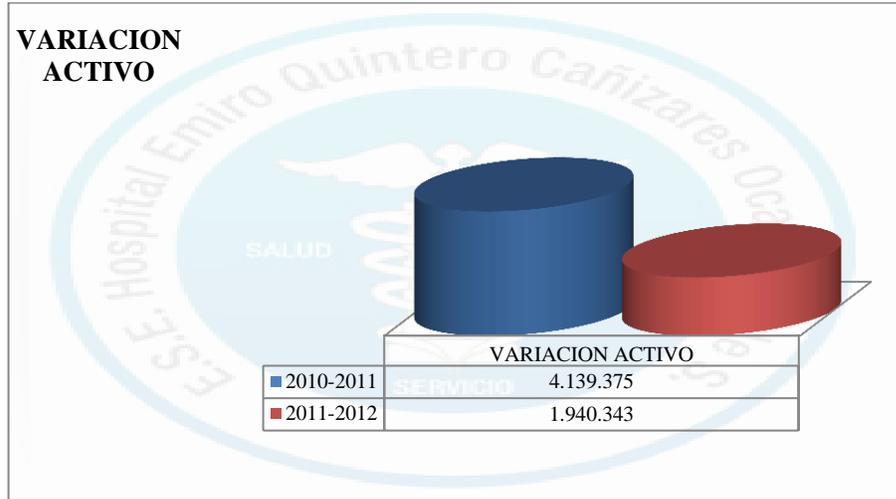
Grafico 12. Variaciones Del Activo



Fuente: Autor del proyecto

⁵⁶ ORTIZ. Óp. cit. P. 161

Grafico 13. Variaciones del activo por periodo comparativo

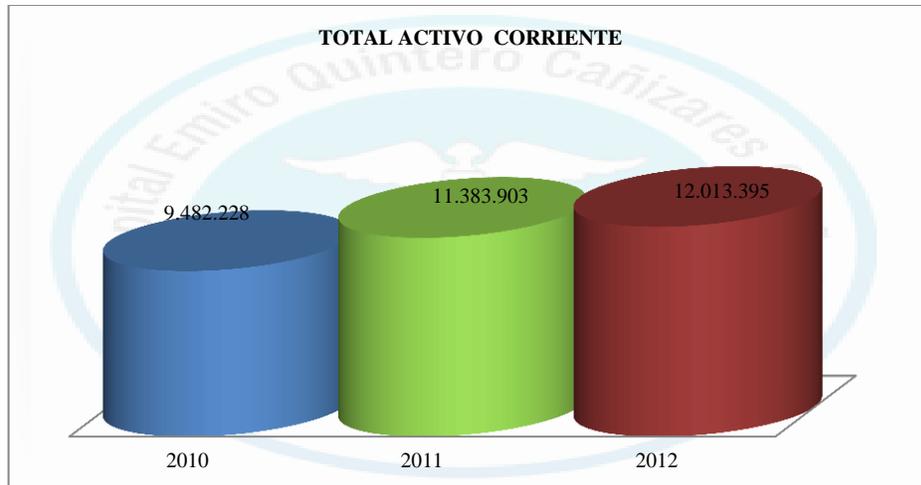


Fuente: Autor del proyecto

Los activos para el año 2011, en comparación con el año 2010 aumentaron en un 18.66% correspondiente a 4, 139,375 millones de pesos y para el 2012, en comparación con el 2011 aumentaron tan solo en un 7.37% correspondiente a 1, 940,343 millones de pesos, lo que indica que se ha invertido en los bienes y derechos del ente.

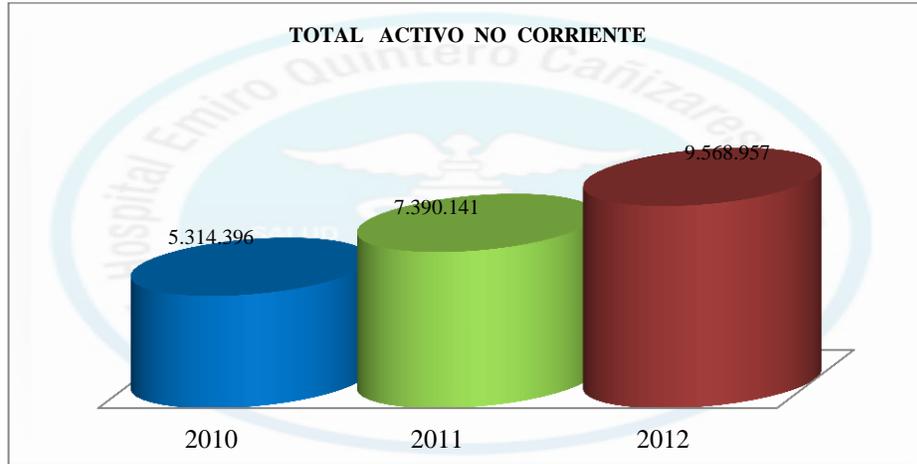
A continuación se presenta un análisis detallado de la composición del activo, para determinar en qué rubro se presentó la mayor variación.

Grafico 14. Variaciones del Activo Corriente años 2010, 2011 y 2012



Fuente: Autor del proyecto

Grafico 15. Variaciones del Activo no corriente años 2010,2011 y 2012.



Fuente: Autor del proyecto

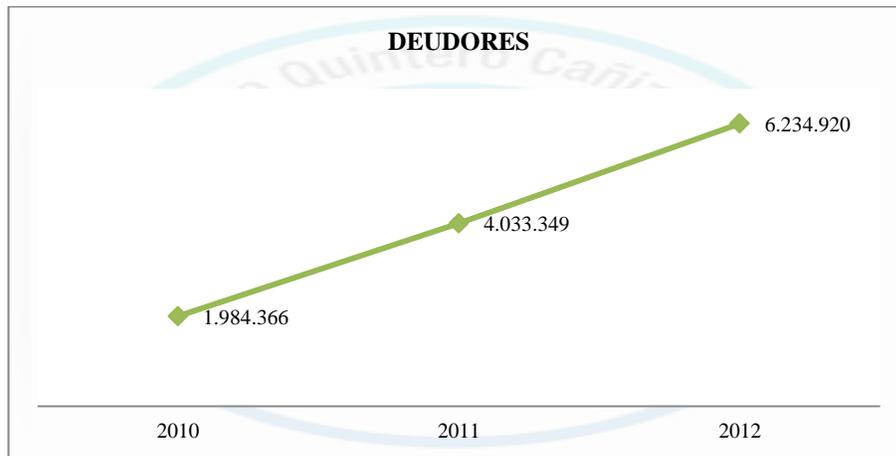
Grafico 16. Variaciones del Activo fijo años 2010, 2011 y 2012.



Fuente: Autor del proyecto

Se puede observar que la variación más representativa para el 2012 con relación al 2011, y para el 2011 con relación al 2010, fue la del activo no corriente ya que paso de 5, 314,396 millones de pesos a 7, 390,141 millones de pesos, para el primer periodo comparativo (2010-2011) y de 7, 390,141 millones de pesos a 9, 568,957 en el segundo periodo comparativo (2011-2012) , estas cifras corresponden a una variación del 39% y del 29% para cada uno de los periodos respectivamente, y revisando las cuentas que componen esta clase se observa que estos cambios se presentaron gracias a los deudores a largo plazo, los cuales aumentaron desmesuradamente incluso hasta llegar en el 2012 al triple de los valores presentados en el 2010, tal como se muestra a continuación.

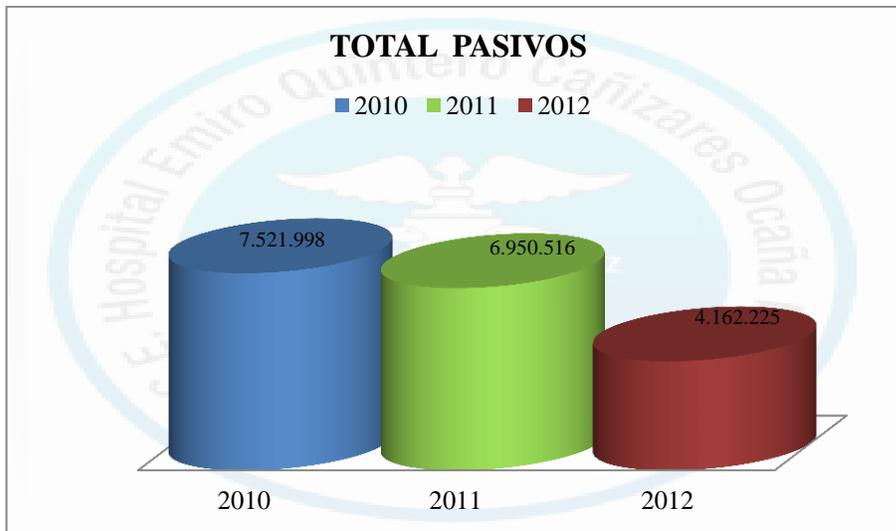
Grafico 17. Variaciones del grupo deudores



Fuente: Autor del proyecto

Análisis de las variaciones del Pasivo. Para este análisis se compararon los resultados obtenidos en el año 2011 respecto al 2010, y 2012 respecto al 2011 y una vez analizados los datos de los años 2010, 2011 y 2012, se ha encontrado la siguiente situación:

Grafico 18. Variación de los pasivos años 2010, 2011 y 2012.



Fuente: Autor del proyecto

Grafico 19. Variación del pasivo por periodo comparativo

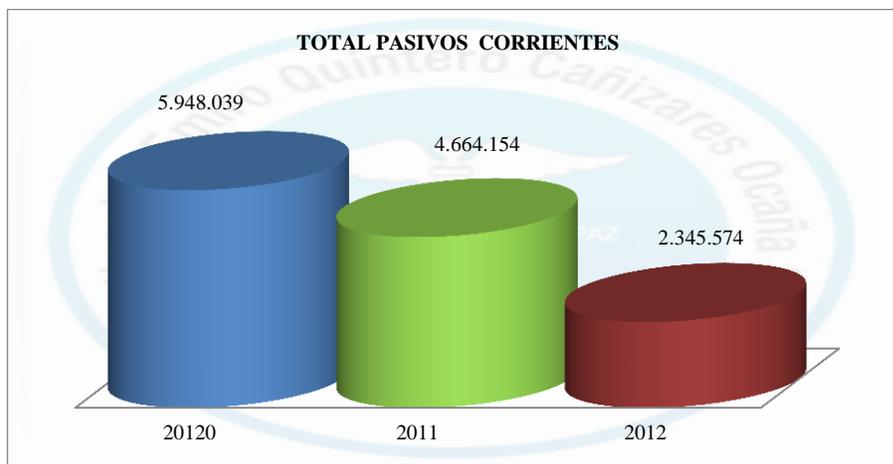


Fuente: Autor del proyecto

Como se puede observar que los pasivos disminuyeron considerablemente desde el 2010, hasta el 2012, ya que se encontraban en 7, 521,998 millones de pesos y pasaron a 4, 162,225 millones de pesos, así como se observa en el grafico 18, presentando una disminución de 571,482 millones de pesos para el primer periodo comparativo (2010-2011) y una disminución de 2, 788,291 millones de pesos para el segundo periodo comparativo (2011-2012); estas disminuciones corresponden al 7,6% y 40% respectivamente para cada uno de los periodos.

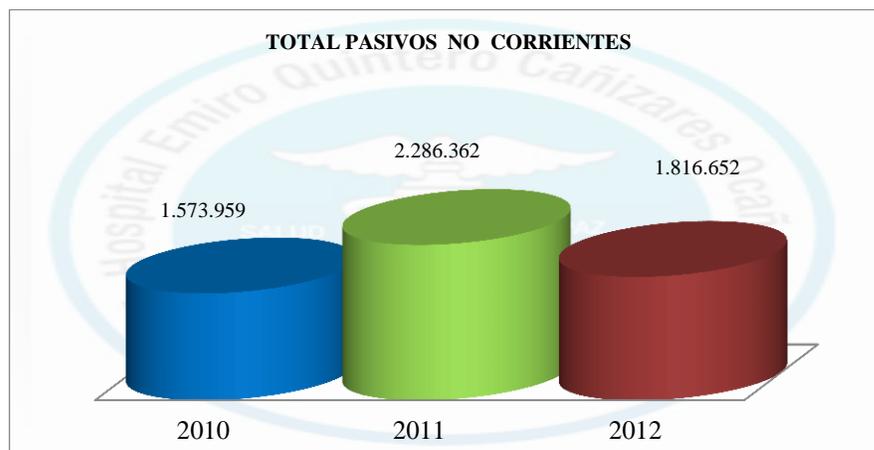
A continuación se presenta un análisis detallado de la composición del pasivo, para determinar en qué rubro se presentó la mayor variación.

Grafico 20. Variación pasivo corriente años 2010, 2011 y 2012.



Fuente: Autor del proyecto

Grafico 21. Variación pasivo no corriente años 2010,2011 y 2012.



Fuente: Autor del proyecto

Se puede observar que la variación más representativa para el 2012 con relación al 2011, y para el 2011 con relación al 2010, fue la del pasivo corriente (grafico 20) ya que paso de 5, 948, 039 millones de pesos a 4,664,154 millones de pesos, para el primer periodo comparativo y de 4,664,154 millones de pesos a 2 ,345,574 en el segundo periodo comparativo, estas cifras corresponden a una variación del -22% y del -50% para cada uno de los periodos respectivamente.

Revisando las cuentas que componen esta clase se observa que estos cambios se presentaron a que las cuentas por pagar con corte inferior a un año y el rubro otros pasivos, presentaron variaciones considerables para cada uno de los periodos, como se muestra a continuación:

Grafico 22. Variación cuentas por pagar



Fuente: Autor del proyecto

El grafico 22 muestra claramente la disminución de las cuentas por pagar, ya que se pasa de 3.281.592 millones de pesos en el año 2010 a 1.981.995 millones de pesos en el año 2012, lo que indica que en el transcurso de estos años se han cancelado los valores adeudados a los distintos acreedores, como así también que la empresa en este periodo como ha contado con liquidez suficiente no ha necesitado el endeudamiento externo, es decir no ha recurrido a cuentas por pagar.

Grafico 23. Variación otros pasivos

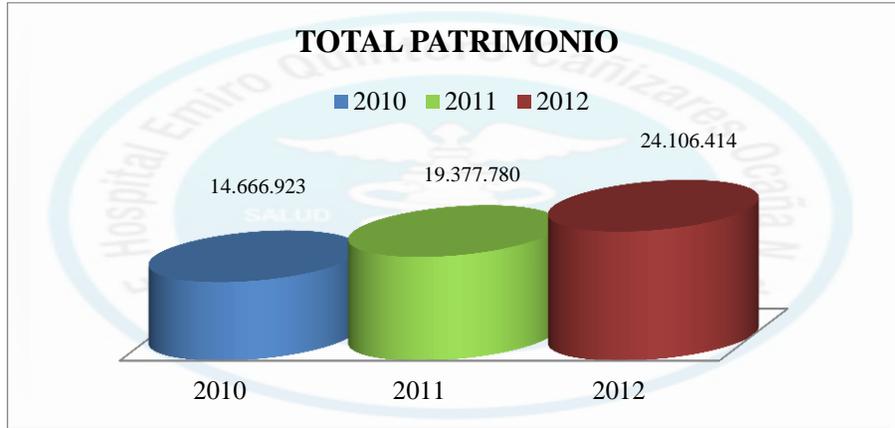


Fuente: Autor del proyecto

Este grafico indica la disminución del rubro otros pasivos durante el periodo comprendido entre los años 2010-2012, lo que permite observar que gracias a la liquidez con la que ha venido contando el ente durante estos 3 años no ha sido necesario el aumento del rubro otros pasivos, pues al contrario esta liquidez ha permitido cancelar las deudas clasificadas como dentro de esta cuenta.

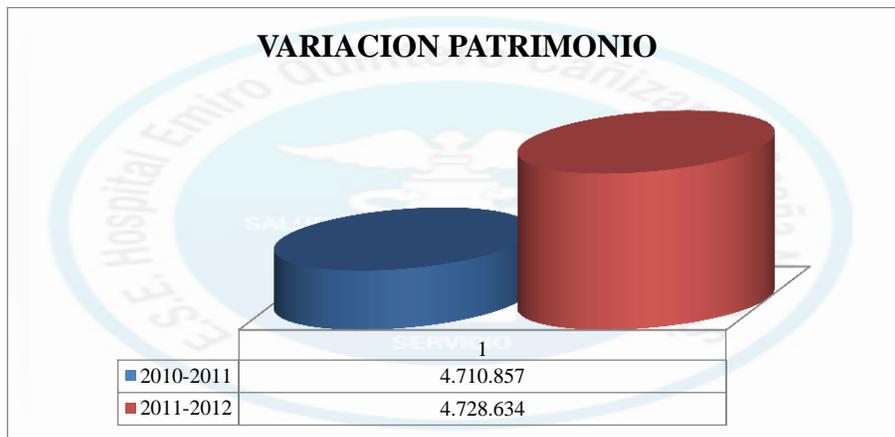
Análisis de las variaciones del Patrimonio. Con respecto al análisis del patrimonio, Para este análisis se compararon los resultados obtenidos en el año 2011 respecto al 2010, y 2012 respecto al 2011 y una vez analizados los datos de los años 2010, 2011 y 2012, se ha encontrado la siguiente situación:

Grafico 24. Variaciones del patrimonio 2010,2011, 2012



Fuente: Autor del proyecto

Grafico 25. Variaciones del patrimonio por periodo comparativo en pesos.

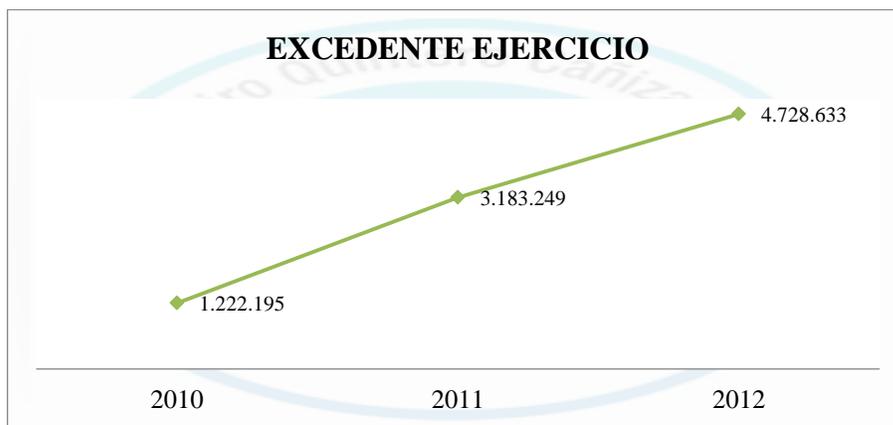


Fuente: Autor del proyecto

Teniendo en cuenta las gráficas de Variaciones del patrimonio 2010,2011, 2012 y Variaciones del patrimonio por periodo comparativo en pesos Se puede observar que el patrimonio ha tenido tendencia a aumentar, desde el 2010, hasta el 2012, ya que paso de 14, 666,923 millones de pesos en el 2010 a 19, 377,780 millones de pesos en el 2011, y de 19, 377,780 millones de pesos en el 2011 a 24,106,414 en el 2012, presentando una variación de 4, 710,857 millones en el primer periodo comparativo (2010-2011) y 4,728,634 para el segundo periodo comparativo (2011-2012), lo que es equivalente a un aumento del 32% y 24%, para cada uno de los periodos comparativos respectivamente.

Realizando un análisis particular de los rubros que componen el patrimonio se observó que las cuentas que presentaron la mayor modificación fueron la cuenta excedente del ejercicio para el periodo comparativo uno (2010-2011) y la utilidad o excedente acumulado para el periodo comparativo dos (2011-2012), tal como se muestra a continuación:

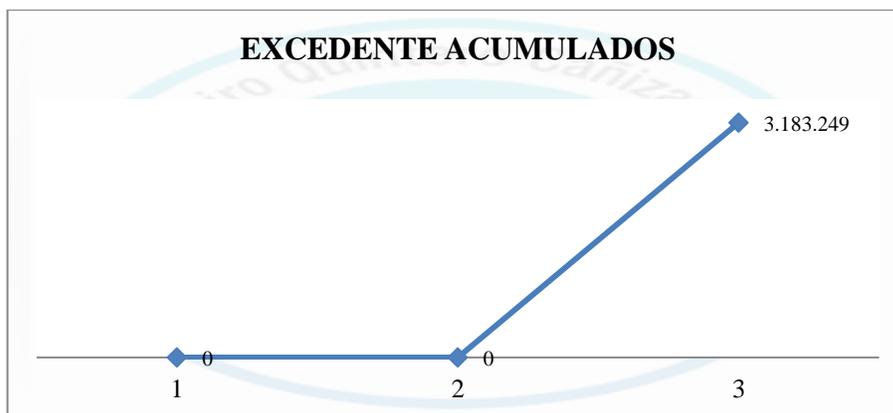
Grafico 26. Variaciones del excedente del ejercicio



Fuente: Autor del proyecto

El grafico 26 permite observar el aumento del excedente del ejercicio a través de los periodos 2010-2012, lo que deja ver claramente la labor de la administración en cuanto a la consecución y maximización de excedentes, pues este aumento de excedente del ejercicio se debe al aumento de los ingresos recibidos por prestación de servicios, junto con la disminución de los gastos tanto operacionales como no operacionales de administración y prestación de servicios.

Grafico 27. Variaciones del excedente acumulado

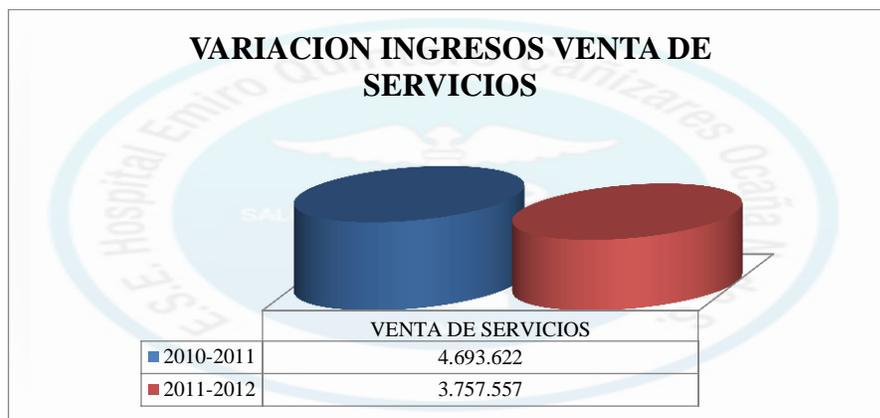


Fuente: Autor del proyecto

El anterior gráfico, permite determinar el aumento de los excedentes acumulados pues claramente se observa que se pasó de \$0 en el año 2010 a \$ 3.183.248 en el año 2012, lo que al igual que con el excedente del ejercicio deja ver la excelente labor administrativa, pues ha logrado permitir la acumulación de excedentes para el año 2012, esto es ampliamente positivo debido a que por ser una entidad social, la acumulación de excedentes permitirá que estos sean reinvertidos en el objeto social del ente, el cual es la salud.

Análisis de las variaciones del Estado de Actividad Financiera, Económica, Social Y Ambiental. Para este análisis se compararon los resultados obtenidos en el año 2011 respecto al 2010, y 2012 respecto al 2011 y una vez analizados los datos de los años 2010, 2011 y 2012, se ha encontrado lo siguiente, de los rubros que conforman este estado financiero, en cuanto a la variación absoluta quien presentó la mayor variación tanto en el periodo comparativo uno (2010-2011), como en el periodo comparativo dos (2011-2012) fue ingresos operacionales por venta de servicios los cuales aumentaron 4, 693,622 millones de pesos y 3, 757,557 millones de pesos, para cada uno de los periodos comparativos respectivamente.

Grafico 28. Variaciones ingresos venta de servicios



Fuente: Autor del proyecto

Respecto a la variación relativa, quien presento el cambio más representativo para el periodo fue el excedente del ejercicio, ya que aumento en un 161 % para el 2011 lo que permite determinar que las utilidades han aumentado en una proporción considerable; y para el segundo periodo comparativo

Grafico 29. Variación del excedente del ejercicio



Fuente: Autor del proyecto

4.1.5. Análisis a través de Indicadores financieros de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, durante el periodo 2010-2012. Las razones o indicadores financieros constituyen la forma más común de análisis financiero, se conoce con el nombre de razón, el resultado de establecer la relación numérica entre dos cantidades, generalmente estas dos cantidades son dos cuentas diferentes del balance general y/o del estado de resultados.

El análisis por razones o indicadores financieros señala los puntos fuertes y débiles de un negocio e indica probabilidades y tendencias. También enfoca la atención del analista sobre determinadas relaciones que requieren posterior y más profunda investigación.⁵⁷

Para conocer o determinar la situación financiera de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, se aplicaron razones financieras, las cuales fueron agrupadas en cuatro categorías las cuales son liquidez, endeudamiento, rentabilidad, morosidad y diagnóstico financiero.

Los datos y/o valores para determinar las razones financieras han sido tomados de los estados financieros certificados para el periodo comprendido entre los años 2010 y 2012.

Indicadores de liquidez. La liquidez es la facilidad con la cual una inversión puede convertirse en dinero, es decir, que tan fácil se podría obtener dinero con la realización de los activos.⁵⁸

Para determinar la razón de liquidez, se utilizan los indicadores razón corriente, prueba acida y el capital de trabajo neto.

La **Razón corriente** es la disponibilidad a corto plazo que tiene la empresa para cubrir sus obligaciones del pasivo corriente, se calcula dividiendo el activo corriente del periodo, dentro del pasivo corriente del mismo periodo.

Tabla 2. Razón corriente comparativa

		AÑO			
INDICADOR	SUBINDICADOR	CALCULO	2010	2011	2012
LIQUIDEZ	Razon Corriente	Activo Corriente /Pasivo Corriente	1.59	2.44	5.12

Fuente: Autor del proyecto

Este cuadro indica que la empresa, para cumplir sus obligaciones de corto plazo y seguir funcionando, el ente tiene por cada peso que debe en el corto plazo \$ 1.59, para el 2010,

⁵⁷ ORTIZ. Óp. cit. P. 175

⁵⁸ ORTIZ. Óp. cit. P. 194

\$2.44 para el 2010 y \$ 5.12 para el 2012, en su activo corriente para respaldar las dichas obligaciones.

Para los años 2010 y 2011, la empresa presenta una razón corriente aceptable, pero para el año 2012 la razón corriente aunque es positiva, es muy alta y se puede estar presentando holgura financiera o acumulación improductiva de recursos en el activo corriente; destacando así que este dinero acumulado se puede y debe invertir en el objeto social del ente, el cual es el bienestar en alud de la población.

La **Prueba Acida** es la capacidad inmediata que tiene la empresa para cancelar sus pasivos a corto plazo, sin depender de la prestación de servicios, se calcula restándole al activo corriente los inventarios y este resultado se divide dentro del pasivo corriente, pero como el ente es una empresa de servicios los inventarios ya no tienen importancia en el comportamiento de los indicadores de liquidez de estas empresas, por lo general no se tienen en cuenta para indicar el rendimiento de la empresa, por lo tanto las cuentas por cobrar toman más importancia y sobre estas que se calcula la razón acida.⁵⁹

Tabla 3. Prueba acida comparativa

		AÑO			
INDICADOR	SUBINDICADOR	CALCULO	2010	2011	2012
LIQUIDEZ	Prueba Acida	(Activo Corriente - cuentas por cobrar) /Pasivo Corriente	0.01	-0.35	-1.84

Fuente: Autor del proyecto

Este indicador muestra que por cada peso que la empresa debe a corto plazo, cuenta con \$0.01 para el 2010, \$-0.35 para el 2011 y \$-1,84 para el 2011 para su cancelación, con los activos corrientes de fácil realización, sin tener que recurrir a la prestación de servicios, la prueba acida excluye de su cálculo al grupo de los deudores que se encuentran dentro del activo corriente, con el fin de dar una liquidez más cercana a la realidad.

La prueba acida muestra la liquidez real del ente, es decir esta indica con cuantos pesos cuenta el ente para cubrir sus pasivos a corto plazo sin recurrir a la facturación y venta de servicios de salud, ahora bien, tal como se observa, se puede determinar que el ente no puede dejar de prestar los servicios que ofrece, según las indicaciones de la prueba acida, si el ente no presta servicios para el año 2011 no tendría como cubrir los pasivos corrientes, y ya para el año 2011 y 2012, si no presta los servicios estaría endeudado ya que por cada peso que debe cuenta con -\$ 0.35 y -\$1.84 para cubrir la deuda.

⁵⁹ ORTIZ. Óp. cit. P. 194

El **Capital Neto De Trabajo** son los recursos que la empresa utiliza para llevar a buen término sus actividades operacionales, se calcula restándole el pasivo corriente al activo corriente.⁶⁰

Tabla 4. Capital Neto De Trabajo Comparativo

INDICADOR	SUBINDICADOR	CALCULO	AÑO		
			2010	2011	2012
LIQUIDEZ	Capital Neto de Trabajo	Activo Corriente - Pasivo Corriente	3,534,189	6,719,749	9,667,822

Fuente: Autor del proyecto

Con respecto a este indicador se tiene, que la empresa cuenta con un capital de trabajo de \$ 3, 534,189 para el año 1, \$ 6, 719,749 para el año 2 y 9, 667,822 para el año 3; dichos resultados indican el valor que le quedaría a la empresa, representado en efectivo u otros activos corrientes, después de haber pagado todos sus pasivos de corto plazo, en el caso que tuviese que cancelarlos de inmediato.

Indicadores De Endeudamiento. Las razones de endeudamiento permiten determinar la necesidad que tienen las empresas de financiarse o apalancarse con recursos externos, de la misma manera permiten determinar en qué grado y de que forman participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa y establecen a su vez, el riesgo que corren tales acreedores, el riesgo de los dueños y la conveniencia o inconveniencia de un determinado nivel de endeudamiento para la empresa.⁶¹

Para determinar las razones de endeudamiento del ente, se utiliza el nivel endeudamiento, el endeudamiento financiero, el impacto de la carga financiera y la concentración de endeudamiento en el corto plazo.

El **nivel de endeudamiento** o la razón de deuda, determinan el porcentaje de participación de los acreedores en relación con la financiación de los activos de la compañía, se determinan dividiendo el pasivo total sobre el activo total.

Tabla 5. Razón de endeudamiento comparativa

INDICADOR	SUBINDICADOR	FORMULA DE CALCULO	AÑO		
			2010	2011	2012
ENDEUDAMIENTO	Nivel de Endeudamiento	Pasivo total/ Activo Total	34%	26%	15%

Fuente: Autor del proyecto

⁶⁰ ORTIZ. Óp. cit. P. 215

⁶¹ ORTIZ. Óp. cit. P. 290

La interpretación a los resultados del nivel de endeudamiento son los siguientes, por cada peso que la empresa tiene invertido en activos, el 34%, 26% y 15% para cada año respectivamente, han sido financiados por los acreedores, es decir son dueños del 34% del ente, quedando los dueños del ente con un 66%, 74% y 85% en cada uno de los años correspondientemente.

El **endeudamiento financiero** permite determinar el porcentaje que representan las obligaciones financieras con respecto a las ventas del periodo, se calcula dividiendo las obligaciones financieras dentro de los ingresos netos por prestación de servicios.⁶²

Tabla 6. Endeudamiento financiero comparativo

			AÑO		
INDICADOR	SUBINDICADOR	FORMULA DE CALCULO	2010	2011	2012
ENDEUDAMIENTO	Endeudamiento Financiero	Obligaciones financieras/ Ingresos Prestacion de Servicios	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Autor del proyecto

De estos resultados se puede decir que la empresa en ninguno de los tres periodos, ha tenido que invertir los ingresos por prestación de servicios, en el pago o abono a capital de obligaciones financieras.

El **impacto de la carga financiera** determina el porcentaje el porcentaje de los gastos financieros con respecto a las ventas del periodo, se calcula dividiendo los gastos financieros dentro de los ingresos netos por prestación de servicios.⁶³

Tabla 7. Carga financiera comparativa

			AÑO		
INDICADOR	SUBINDICADOR	FORMULA DE CALCULO	2010	2011	2012
ENDEUDAMIENTO	Carga Financiera	Gastos financieros/Ingresos Prestacion de Servicios	0.44%	0.22%	0.15%

Fuente: Autor del proyecto

Se puede observar que el ente, ha tenido que utilizar el 0.44 % (año 1), 0.22% (año2) y el 0.15% (año3) de los ingresos por prestación de servicios, para pagar lo correspondiente a gastos financieros.

⁶² MERTON. Óp. cit., p. 134.

⁶³ MERTON. Óp. cit., p. 177.

La **concentración de endeudamiento en el corto plazo**, permite conocer qué porcentaje de los pasivos tienen vencimiento menor a un año, se determina dividiendo el pasivo corriente dentro del total pasivo.⁶⁴

Tabla 8. Endeudamiento cortó plazo comparativo 2010,2011 y 2012.

		AÑO			
INDICADOR	SUBINDICADOR	FORMULA DE CALCULO	2010	2011	2012
ENDEUDAMIENTO	Endeudamiento Corto Plazo	Pasivo Corriente/ Total Pasivo	79.08%	67.11%	56.35%

Fuente: Autor del proyecto

Respecto al endeudamiento a corto plazo, se tiene el 79% en el 2010, el 67% en el 2011 y el 56% en el 2012, de los pasivos corresponde a deudas con vencimiento inferior a un año, es decir se deben cancelar en un tiempo no mayor a 12 meses, como se puede observar estos indicadores se encuentran en un alto porcentaje, lo cual de seguir así, puede perjudicar al ente disminuyéndole la liquidez, aunque esta se encuentra en niveles aceptables, el aumento significativo del endeudamiento corto plazo, afecta directamente tanto la razón corriente como la prueba acida, teniendo en cuenta que se deben utilizar los valores considerados dentro de liquidez, para cancelar endeudamiento.

Indicadores De Rentabilidad. Los indicadores o razones de rentabilidad, miden la efectividad de la gerencia para generar utilidades contables sobre las ventas y la inversión, mediante el control de costos y gastos, como así también del correcto uso de los recursos de la empresa, mientras mayores sean los resultados, mayor será la prosperidad para la misma empresa.⁶⁵

Para determinar las razones de rentabilidad del ente, se utiliza el Margen Neto de excedentes, la Rentabilidad Sobre el Patrimonio y la Rentabilidad Sobre el Activo. El **Margen Neto De Excedentes** representa el porcentaje de excedentes netos generados por la prestación de servicios.⁶⁶

Tabla 9. Margen neto de excedentes comparativo

		AÑO			
INDICADOR	SUBINDICADOR	FORMULA DE CALCULO	2010	2011	2012
RENTABILIDAD	Margen Neto de Excedentes	Exedente del ejercicio/Ingresos operacionales	4.99%	10.94%	12.79%

Fuente: Autor del proyecto

⁶⁴ MERTON.Óp. cit., p. 177.

⁶⁵ RUBIO-DOMINGUEZ. Óp. cit., p. 27.

⁶⁶ RUBIO-DOMINGUEZ. Óp. cit., p. 53

Como interpretación del margen neto de excedentes, se tiene que los ingresos operaciones, han generado un 4.99%, 10.94% y 12.89% neto de excedente para cada uno de los años respectivamente, es decir los ingresos operacionales están dejando libre un excedente neto de los porcentajes anteriormente mencionados.

La **Rentabilidad Sobre El Patrimonio** muestra la rentabilidad que está generando la inversión que han realizado los dueños del patrimonio, en este caso el Estado en este caso la rentabilidad que está generando el patrimonio institucional.⁶⁷

Tabla 10. Rentabilidad sobre el patrimonio comparativo

			AÑO		
INDICADOR	SUBINDICADOR	FORMULA DE CALCULO	2010	2011	2012
RENTABILIDAD	Rentabilidad Sobre el Patrimonio	Excedente del ejercicio/Patrimonio total	8.33%	16.43%	19.62%

Fuente: Autor del proyecto

Se observa que el patrimonio institucional, está generando un excedente del 8.33%, 16.43% y 19.62% para cada uno de los respectivos periodos.

La **Rentabilidad Sobre El Activo** indica la capacidad del activo total bruto, para producir utilidades.⁶⁸

Tabla 11. Rentabilidad sobre al activo comparativo

			AÑO		
INDICADOR	SUBINDICADOR	FORMULA DE CALCULO	2010	2011	2012
RENTABILIDAD	Rentabilidad Sobre el Activo	Excedente del ejercicio/Total activo bruto	6.83%	14.86%	21.67%

Fuente: Autor del proyecto

Tal como se observa, el activo total bruto está generando un excedente del 6.83%, 14.86% y 21.67% para cada uno de los años, respectivamente. Lo que indica que por cada peso invertido en el activo del ente, se está generando una rentabilidad del 6,83%, 14,86% y 21,67% para cada uno de los años 2010,2011 y 2012 respectivamente.

⁶⁷ BERNAL,Óp. cit., p. 153

⁶⁸ BERNAL,Óp. cit., p. 154

Indicadores de actividad. Los indicadores de actividad se encargan de cuantificar la eficacia y eficiencia con la cual el ente está utilizando los activos, según la rapidez con que se recuperan los valores invertidos en ellos.

Debido al objeto de estudio de la investigación, este proyecto se enfocara en los indicadores de morosidad, o también llamados indicadores de rotación de carteras o cuentas por cobrar, dentro de estos se encuentran la Rotación Cartera, la Rotación de Proveedores y la Recuperación Cartera, como así también se analiza una serie de elementos que tienen que tienen relación con la morosidad, como lo son los clientes y los deudores morosos del estado.

Para el análisis de la cartera del ente y del efecto que está teniendo en las finanzas de la institución, es necesario conocer la conformación del grupo de deudores, los principales clientes y la cartera considerada en manos de deudores morosos.⁶⁹

El grupo **Deudores** de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, está compuesta por los siguientes rubros:

Tabla 12. Grupo deudores de la ESE HEQC

Las cuentas por cobrar por ventas a Empresas Promotoras de Salud (EPS)
Las cuentas por cobrar por ventas a Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas (EPS Subsidiadas)
Cuentas por cobrar por ventas de servicios a Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) privadas
Cuentas por cobrar por ventas de servicios a compañías aseguradoras
Cuentas por cobrar por ventas a particulares
Cuentas por cobrar por ventas de servicios a Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) públicas
Cuentas por cobrar a compañías aseguradoras por atención a accidentes de tránsito.
Cuentas por cobrar al Fondo de solidaridad y Garantía (FOSYGA) por convenios de atención a desplazados y trauma mayor.

Fuente: Departamento de finanzas HEQC 2013

El grupo de los principales **Cientes** de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, está conformado por las siguientes instituciones:

⁶⁹ ESTUPIÑAN. Óp. cit., p. 163

Tabla 13. Grupo principales cliente ESE HEQC

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
Batallón Santander.	Confaorient e.p.s-s.
Sanitas.	Solsalud e.p.s-s.
Fundación Médico Preventiva.	Asme salud e.p.s-s.
I.S.S.	Saludvida e.p.s-s.
Inpec.	Ecoopsos e.p.s-s.
Saludvida.	Cafesalud e.p.s-s.
Policía Nacional.	Confanorte e.p.s-s.
Solsalud.	

Fuente: Departamento de finanzas ESE HEQC 2013

El Grupo **deudores morosos del estado** se encuentra conformado por algunos de los clientes que figuran dentro del listado anterior y por otras empresas prestadoras de salud que no son tan frecuentes en la utilización de los servicios, por lo tanto no se encuentran dentro del grupo de los clientes; se consideran deudores morosos del estado las personas naturales y jurídicas que a cualquier título, a una fecha de corte, tienen contraída una obligación con una entidad pública de cualquier orden o nivel, cuya cuantía supera los cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) y más de seis (6) meses de mora, o que habiendo suscrito un acuerdo de pago, lo haya incumplido, para la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares esta cartera cuenta con un valor de \$ 2.739.319.974 el cual corresponde al 29% del total de la cartera.⁷⁰

La **rotación de cartera** o también llamada rotación de las cuentas por cobrar, establece el número de veces que las cuentas por cobrar giran en promedio, en un periodo determinado de tiempo, que generalmente es un año; es decir el número de veces que en el año la empresa convierte su cuenta de clientes o cuentas por cobrar en efectivo; se calcula dividiendo los ingresos por prestación de servicios a crédito sobre las cuentas por cobrar promedio, El periodo promedio de cobro es otra manera de analizar la rotación de las cuentas por cobrar y consiste en multiplicar las cuentas por cobrar promedio por 365 y a este resultado dividirlo entre los ingresos por prestación de servicios a crédito.⁷¹

⁷⁰ E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA N. S. [En línea] [Citado el: 30 de 10 de 2013.] <http://www.hospitaleqc.gov.co/estados-financieros.html>

⁷¹ ESTUPIÑAN. Óp. cit., p. 1170

Tabla 14. Indicadores de actividad comparativos

			AÑO		
INDICADOR	SUBINDICADOR	FORMULA DE CALCULO	2010	2011	2012
ACTIVIDAD	Rotacion cartera	Ingresos prestacion servicios a credito/ cuentas por cobrar promedio	4.71	2.40	2.09
ACTIVIDAD	Periodo promedio de cobro días	Cuentas por cobrar promedio * 365/ ingresos prestacion de servicios a credito	77.48	151.82	174.61

Fuente: Autor del proyecto

Tal como se observa, se observa que la cartera para el año uno está rotando 4 veces, para el año dos 2.4 veces, y para el año tres 2 veces, el equivalente a 77 días para el año 1, 151 días para el año 2.4 y 174 días para el año 3.

Esto indica que la empresa recupera sus cuentas por cobrar en un periodo de aproximadamente 77 días, 151 días y 174 días, para cada uno de los años respectivamente, cifra que no es conveniente ya que el ente se está demorando mucho tiempo en recuperar las cuentas por cobrar.

La **rotación de proveedores** comprende el periodo que la compañía utiliza para pagar las deudas a sus proveedores.⁷²

Tabla 15. Rotación proveedores comparativo

			AÑO		
INDICADOR	SUBINDICADOR	FORMULA DE CALCULO	2010	2011	2012
	Rotacion proveedores	Compras del periodo/proveedores promedio	11.40	5.48	6.88
ACTIVIDAD	Periodo promedio de pago días	Cuentas por pagar promedio * 365 / compras a credito	32.01	66.55	53.08

Fuente: Autor del proyecto

⁷² ESTUPIÑAN. Óp. cit., p. 1175

Se observa que los proveedores están rotando 11,4 veces para el primer año, 5,4 veces para el año dos y 6,88 veces para el año 3; lo que equivale a 32 días para el año uno, 66 días para el año dos y 53 días para el año tres.

Esto indica que durante el año 1 la empresa paga las cuentas a sus proveedores, en promedio cada 32 días, en el año dos cada 66 días y en el año tres cada 53 días; esta información en comparación con la rotación de cartera no es favorable, ya que el periodo de cobro es superior al periodo de pago, es decir primero se está pagando las cuentas por pagar y luego se recoge al cartera que le adeudan al ente.

Indicadores de diagnóstico financiero. Estos indicadores son distintos a los diagnósticos del análisis financiero, ya que no solo se construyen a partir de las cuentas del balance si no también incluyen las cuentas del estado de actividad económica, social y ambiental, flujo de caja y de otras fuentes externas de valoración de mercado. Esto permite que los resultados del análisis midan en términos dinámicos el comportamiento del ente en términos de rentabilidad y efectividad en el uso de los recursos.⁷³

Dentro de los indicadores del diagnóstico financiero se encuentran el EVA, el Ebitda, el WACC, la Estructura Financiera y el KTNO.

El **WACC** o también llamado costo de capital, es el costo que a la empresa le implica poseer activos y se calcula como el costo promedio ponderado de las diferentes fuentes que a la empresa ha utilizado para financiar sus activos. También se define como lo que a la empresa le cuesta cada peso que tiene invertido en activos.⁷⁴

Tabla 16. WACC 2010

AÑO 1				
COSTO DE CAPITAL				
FUENTE	VALOR	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	COSTO ANUAL NOMINAL	PONDERACION
DEUDAS CORTO PLAZO	5,948,039	26.81%	15.61%	4.18%
DEUDAS LARGO PLAZO	1,573,959	7.09%	15.61%	1.11%
PATRIMONIO	14,666,923	66.10%	15%	9.92%
TOTAL	22,188,921	100.00%		15.21%

Fuente: Autor del proyecto

Para el año 2010, se observa que el ente cuenta con un costo promedio de capital (WACC), del 15,21%, el cual debe ser comparado con la rentabilidad del activo neto de este mismo periodo, para determinar la composición financiera del ente.

⁷³ INSTITUTO NACIONAL DE CONTADORES PUBLICOS, principales indicadores financieros y de gestión, [en línea] citado el [08 /01 /2014] en <http://incp.org.co/Site/2012/agenda/7-if.pdf>

⁷⁴ INSTITUTO NACIONAL DE CONTADORES PUBLICOS, principales indicadores financieros y de gestión, [en línea] citado el [08 /01 /2014] en <http://incp.org.co/Site/2012/agenda/7-if.pdf>

Tabla 17. WACC 2011

AÑO 2				
COSTO DE CAPITAL				
FUENTE	VALOR	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	COSTO ANUAL NOMINAL	PONDERACION
DEUDAS CORTO PLAZO	4,664,154	22.31%	19.92%	4.44%
DEUDAS LARGO PLAZO	1,573,959	7.53%	19.92%	1.50%
PATRIMONIO	14,666,923	70.16%	15%	10.52%
TOTAL	20,905,036	100.00%		16.47%

Fuente: Autor del proyecto

Para el año 2012, se observa que el ente cuenta con un costo promedio de capital (WACC), del 16,47%, el cual debe ser comparado con la rentabilidad del activo neto de este mismo periodo, para determinar la composición financiera del ente.

Tabla 18. WACC 2012

AÑO 3				
COSTO DE CAPITAL				
FUENTE	VALOR	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	COSTO ANUAL NOMINAL	PONDERACION
DEUDAS CORTO PLAZO	2,345,574	8.30%	20.75%	1.72%
DEUDAS LARGO PLAZO	1,816,652	6.43%	20.75%	1.33%
PATRIMONIO	24,106,414	85.28%	15%	12.79%
TOTAL	28,268,639	100.00%		15.85%

Fuente: Autor del proyecto

Para el año 2012, se observa que el ente cuenta con un costo promedio de capital (WACC), del 15,85%, el cual debe ser comparado con la rentabilidad del activo neto de este mismo periodo, para determinar la composición financiera del ente.

La **Estructura Financiera** representa la parte de los activos que están siendo financiados con pasivos de terceros o con el patrimonio institucional.⁷⁵

⁷⁵ INSTITUTO NACIONAL DE CONTADORES PUBLICOS, principales indicadores financieros y de gestión, [en línea] citado el [08 /01 /2014] en <http://incp.org.co/Site/2012/agenda/7-if.pdf>

Tabla 19. Estructura financiera comparativa

ESTRUCTURA FINANCIERA					
AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3	
RAN	CKP	RAN	CKP	RAN	CKP
6.83%	15.21%	14.86%	16.47%	21.67%	15.85%
RAN < CKP		RAN < CKP		RAN > CKP	

Fuente: Autor del proyecto

Se observa que para los años 2010 y 2011, la empresa no cuenta con una adecuada estructura financiera ya que la rentabilidad del activo (RAN) está siendo inferior al costo de capital (CKP); a diferencia del año 2012, en la cual en ente si cuenta con una adecuada estructura financiera, ya que la rentabilidad que está produciendo el activo (RAN) es superior al costo de capital (CKP).

El **EVA** es la abreviación de “Economic Value Added”, traduce valor económico agregado, la cual indica en cuanto está sobrepasando el ente el costo de capital, el costo de capital es lo que le cuesta a la empresa cada peso invertido en activos, es decir el EVA indica si se está generando o se está destruyendo el valor del ente, para el cálculo del EVA existen dos fórmulas que se pueden aplicar, la primera consiste en la utilidad o excedente antes de impuestos e intereses (EAI), restarle el total activos por el costo de capital; la segunda consiste en restarle los impuestos a la utilidad o excedente operacional (EAI) y a este resultado se le resta el resultado de multiplicar los activos totales por el costo de capital; por ser un ente público el objeto de estudio, no se calculan impuestos.⁷⁶

Tabla 20. EVA comparativo años periodo 2010-2012

EVA	2010	2011	2012
EAI	1,320,373	3,242,366	4,773,227
ACTIVOS NETOS OPERACIONALES	13,297,167	16,402,082	18,299,634
COSTO DE CAPITAL	15.21%	16.47%	15.85%
EVA	-701,699	541,248	1,873,353

Fuente: Autor del proyecto

El **KTNO** o también conocido como capital de trabajo neto operativo está representado por el neto entre las cuentas por cobrar más los inventarios menos las cuentas por pagar y determina de una manera más acorde con el flujo de operación de la organización el capital necesario para la operación del ejercicio.⁷⁷

⁷⁶ INSTITUTO NACIONAL DE CONTADORES PUBLICOS, principales indicadores financieros y de gestión, [en línea] citado el [08 /01 /2014] en <http://incp.org.co/Site/2012/agenda/7-if.pdf>

⁷⁷ INSTITUTO NACIONAL DE CONTADORES PUBLICOS, principales indicadores financieros y de gestión, [en línea] citado el [08 /01 /2014] en <http://incp.org.co/Site/2012/agenda/7-if.pdf>

Tabla 21. KTNO comparativo periodo comparativo 2010-2012

CAPITAL DE TRABAJO NETO OPERATIVO			
	2010	2011	2012
CUENTAS POR COBRAR	9,427,524	13,004,929	16,324,359
+INVENTARIOS	426,787	463,422	747,094
-CUENTAS POR PAGAR	3,292,094	4,144,862	1,981,995
KTNO	6,562,217	9,323,489	15,089,457

Fuente: Autor del proyecto

Se observa que la empresa cuenta con \$ 6.562.217 millones de pesos de capital de trabajo neto operativo para llevar a cabo sus operaciones en el año, con \$ 9.323.489 en el año 2 y \$ 15.089.457 en el año 3.

El **EBITDA** es un indicador financiero representado mediante un acrónimo que significa en inglés Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (beneficio antes de intereses, impuestos, depreciaciones y amortizaciones) Determina las ganancias o la utilidad obtenida por una empresa o proyecto, sin tener en cuenta los gastos financieros, los impuestos y demás gastos contables que no implican salida de dinero en efectivo, como las depreciaciones y las amortizaciones. En otras palabras, determina la capacidad de generar caja en la empresa.⁷⁸

Tabla 22. EBITDA comparativo

EBITDA	2010	2011	2012
EXEDENTE OPERATIVO	1,222,195	3,183,249	4,728,633
+ DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	2,874,537		
EBITDA	4,096,732	3,183,249	4,728,633
MARGEN EBITDA			
EBITDA ÷ VENTA DE SERVICIOS	4,096,732 22,203,190	3,183,249 26,896,812	4,728,633 30,654,369
MARGEN EBITDA	18.45%	11.84%	15.43%

Fuente: Autor del proyecto

⁷⁸ INSTITUTO NACIONAL DE CONTADORES PUBLICOS, principales indicadores financieros y de gestión, [en línea] citado el [08 /01 /2014] en <http://incp.org.co/Site/2012/agenda/7-if.pdf>

Basados en el EBITDA, se tiene que la empresa está generando ingresos para cubrir la deuda, los gastos financieros y otros gastos que se presenten, es decir la empresa realmente está ganando 4, 096,732 millones de pesos en el año uno, 3, 183,2494 millones de pesos en el año dos y 728,633 millones de pesos en el año 3.

Además se observa que la empresa está generando valor ya que el margen Ebitda arroja porcentajes positivos del 18.45% (año 1), 11.84% (año 2) y 15.43% (año 3); estos porcentajes reflejan la generación de valor de los ingresos por venta o prestación de servicios.

4.2. DETERMINACIÓN DE LA LABOR DE LOS DIRECTIVOS EN LA DISMINUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE CARTERA DEL HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ

Con el fin de estandarizar el diseño, la elaboración y la evaluación de los planes de gestión de los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial El Ministerio de salud y de la Protección Social, mediante la Resolución No. 0473 del 13 de febrero de 2008 estable una metodología que permite adoptar un instrumento para la medición y evaluación de la gestión de resultados.

Esta evaluación se realiza mediante una matriz de indicadores de gestión los cuales permitirán determinar la labor de los directivos en la disminución de los índices de cartera de la E.S.E Hospital Emiro quintero cañizares durante el periodo 2010-2012.

Los resultados de esta matriz, se acompañan de la información obtenida a través de una encuesta dirigida a los empleados del Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña que ocupan cargos administrativos, financieros y de control contable, con el fin de proporcionar un resultado más amplio y concreto.

4.2.1. Indicadores de gestión del Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña periodo 2010-2012

Tabla 23. Indicadores de gestión directiva

AREA	INDICADOR	FORMULA	2010	2011	2012
CTIVA Y ESTRATEGICA	EQUILIBRIO FINANCIERO OPERACIONAL AJUSTADO	DISPONIBILIDAD INICIAL-CUENTAS POR COBRAR VIGENCIAS ANTERIORES)-(COSTO DE VENTAS Y OPERACIÓN+GASTOS OPERACIONALES-DEPRECIACIONES-AMORTIZACIONES-PROVISIONES-AGOTAMIENTO)	-6,596,415	-11,187,141	-8,444,991
	EQUILIBRIO O DEFICIT PRESUPUESTAL DE LA VIGENCIA	DISPONIBILIDAD INICIAL-CUENTAS POR COBRAR VIGENCIAS ANTERIORES)-(COMPROMISOS DE LA VIGENCIA-CUENTAS POR PAGAR DE VIGENCIAS ANTERIORES)	9,850,123	10,518,772	13,487,214

Tabla 23. (Continuación)

GESTION DIRE	PORCENTAJE DE PARTICIPACION DE LOS INGRESOS PROVENIENTES DE LA VENTA DE SERVICIOS EN SALUD EN LA FINANCIACION DE LA ENTIDAD		91%	92%	83%
	INGRESOS RECAUDADOS POR SERVICIOS DE SALUD* 100/INGRESOS TOTALES RECAUDADOS DURANTE EL PERIODO				

Fuente: Autor del proyecto

Tabla 24. Indicadores De Gestión 2011

AÑO 2011							
AREA	INDICADOR	LINEA BASE	RESULTADO PERIODO	VARIACION OBSERVADA	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA	EQUILIBRIO FINANCIERO OPERACIONAL AJUSTADO	-6,596,415	-11,187,141	-4,590,726	3	0.100	0.300
	EQUILIBRIO O DEFICIT PRESUPUESTAL DE LA VIGENCIA	9,850,123	10,518,772	668,649	5	0.100	0.500
	PORCENTAJE DE PARTICIPACION DE LOS INGRESOS PROVENIENTES DE LA VENTA DE SERVICIOS EN SALUD EN LA FINANCIACION DE LA ENTIDAD	90.57%	92.46%	1.89%	5	0.100	0.500
TOTAL CALIFICACION DEL PERIODO							1.300

Fuente: Autor del proyecto

Tabla 25. Indicadores De Gestión 2012

AÑO 2012							
AREA	INDICADOR	LINEA BASE	RESULTADO PERIODO	VARIACION OBSERVADA	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA	EQUILIBRIO FINANCIERO OPERACIONAL AJUSTADO	-11,187,141	-8,444,991	2,742,150	5	0.100	0.500
	EQUILIBRIO O DEFICIT PRESUPUESTAL DE LA VIGENCIA	10,518,772	13,487,214	2,968,442	5	0.100	0.500
	PORCENTAJE DE PARTICIPACION DE LOS INGRESOS PROVENIENTES DE LA VENTA DE SERVICIOS EN SALUD EN LA FINANCIACION DE LA ENTIDAD	92.46%	82.91%	-9.55%	3	0.100	0.300
TOTAL CALIFICACION DEL PERIODO							1.300

GESTION ACEPTABLE ENTRE EL 60% Y EL 80% DE LO ESPERADO

Fuente: Autor del proyecto

De acuerdo a la matriz de evaluación de la gestión de los directivos, se observa que tanto para el año 2011, como para el año 2012 el porcentaje de evaluación es de 1.3, equivalente a un porcentaje dentro del 60 % y 80%, el cual es considerado según el Ministerio de Salud y la Protección Social como aceptable en la gestión directiva de las E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares.

Estos porcentajes de evaluación de cada uno de los periodos analizados, permite determinar que dentro de los criterios o parámetros de evaluación del ministerio de salud y la protección social la gestión directiva en cuanto a los indicadores de gestión del ente, se encuentran en un nivel estable, aunque no son porcentajes altos, son aceptables para un ente que cuenta con una estructura financiera pequeña comparada con la población que debe atender.

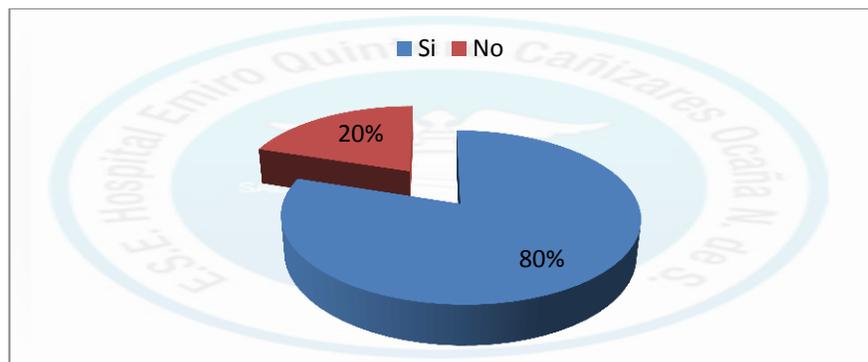
4.2.2. Tabulación y análisis de la Encuesta dirigida a los empleados del Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña que ocupan cargos administrativos, financieros y de control contable. A continuación se presenta la tabulación, las Tablas de frecuencia y el análisis de la encuesta aplicada a los empleados del Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña que ocupan cargos administrativos, financieros y de control contable, con el fin de determinar la labor de los estos frente a la disminución de los índices de cartera del ente.

Tabla 26. Conocimiento de los índices de cartera

Variables	Frecuencia	Porcentaje		
Si	4	80%		
No	1	20%		

Fuente. Autor del proyecto.

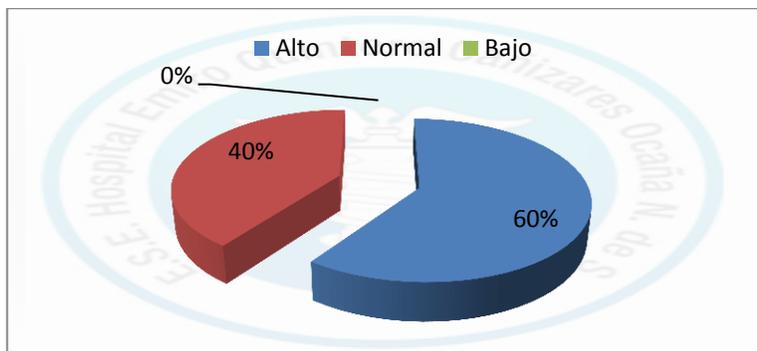
Grafico 30. Conocimiento de los índices de cartera



Fuente. Autor del proyecto

De acuerdo a la encuesta aplicada, se observa que de los empleados que ocupan cargos administrativos, financieros y de control contable, un 80% tiene conocimiento de los índices de cartera del ente y el 30% restante no posee tal conocimiento

Grafico 31. Nivel en que se encuentran los índices de cartera según los empleados encuestados



Fuente. Autor del proyecto

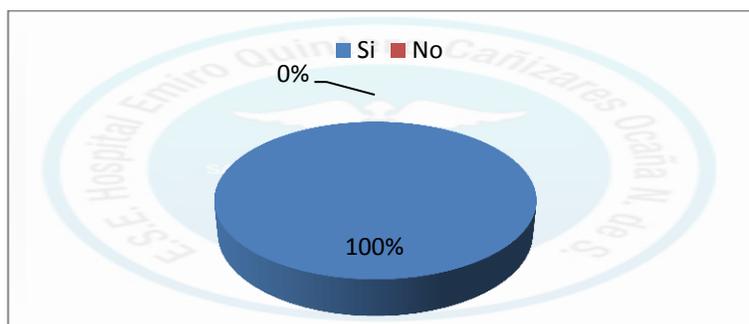
Se les pregunto a los empleados que ocupan cargos administrativos, financieros y de control contable que calificasen los índices de cartera según su criterio, el 60% considera que los índices de cartera son altos, el 40% afirma que estos niveles se encuentran en un nivel normal y el 0% ha dicho que los índices se encuentran en un nivel bajo.

Tabla 27. Conocimiento de los lineamientos trazados por el Ente para controlar el crecimiento de la cartera

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	100%
No	0	0%

Fuente. Autor del proyecto

Grafico 32. Conocimiento de los lineamientos trazados por el Ente para controlar el crecimiento de la cartera



Fuente. Autor del proyecto

Tal como se observa en el Grafico anterior, el su totalidad, es decir el 100% los empleados que ocupan de cargos administrativos, financieros y de control contable tienen

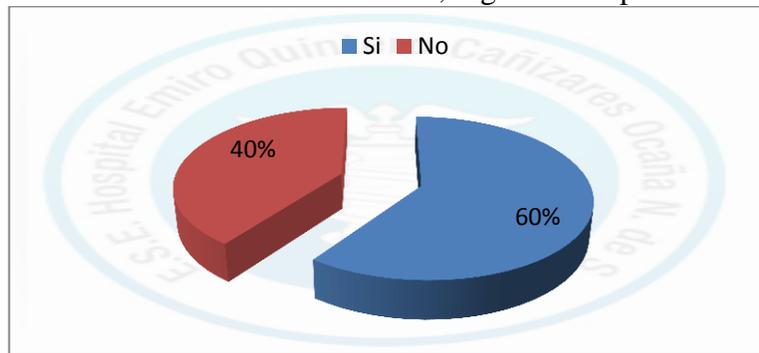
conocimiento de los lineamientos que el ente ha trazado para controlar el crecimiento de los índices de cartera del Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña.

Tabla 28. Eficacia de los lineamientos trazados, según los empleados encuestados.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	60%
No	2	40%

Fuente. Autor del proyecto

Grafico 33. Eficacia de los lineamientos trazados, según los empleados encuestados.



Fuente. Autor del proyecto

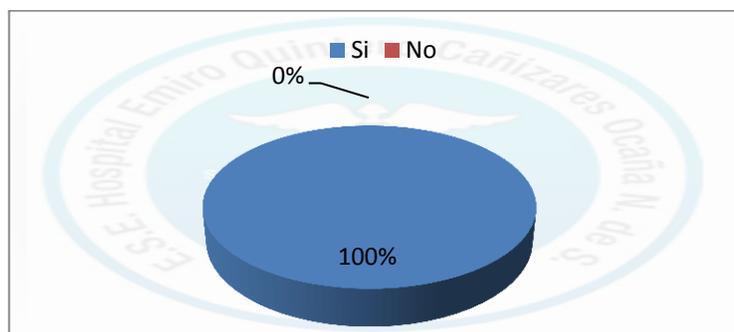
Se observa claramente, que el 60% de los empleados encuestados, cree que los lineamientos trazados por el ente han sido eficaces frente al control de los índices de cartera, por otra parte el 40% de los empleados considera que esos lineamientos trazados para la disminución de cartera no ha sido lo suficientemente eficaces en el desarrollo de su objetivo.

Tabla 29. Correcto enfoque del Ente frente a los métodos procesos y lineamientos estipulados, según los empleados encuestados

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	100%
No	0	0%

Fuente. Autor del proyecto

Grafico 34. Correcto enfoque del Ente frente a los métodos procesos y lineamientos estipulados, según los empleados encuestados.



Fuente. Autor del proyecto

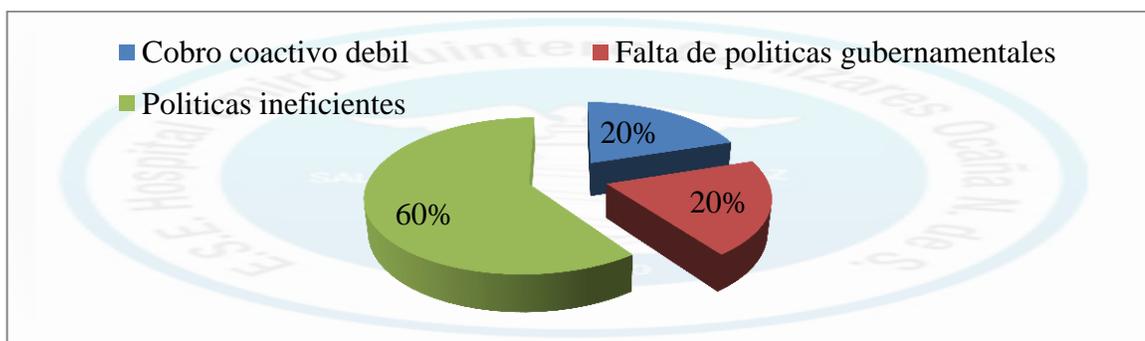
De acuerdo a la respuesta de los empleados encuestados, en cuanto si creen que los métodos, procedimientos y lineamientos estipulados por el ente para disminuir la cartera se encuentran bien enfocados, se observó que el 100% de los encuestados afirmo que si consideran apropiados y bien enfocados en cuanto a la consecución del objetivo, el cual es controlar los índices de cartera, ya que se están realizando los procedimientos legales adecuados para el cobro periódico, la provisión y el castigo de la cartera.

Tabla 30. Debilidades del ente frente a los índices de cartera

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Cobro coactivo débil	1	20%
Falta de políticas gubernamentales	1	20%
Políticas ineficientes de cobro	3	60%

Fuente. Autor del proyecto

Grafico 35. Debilidades del ente frente a los índices de cartera



Fuente. Autor del proyecto

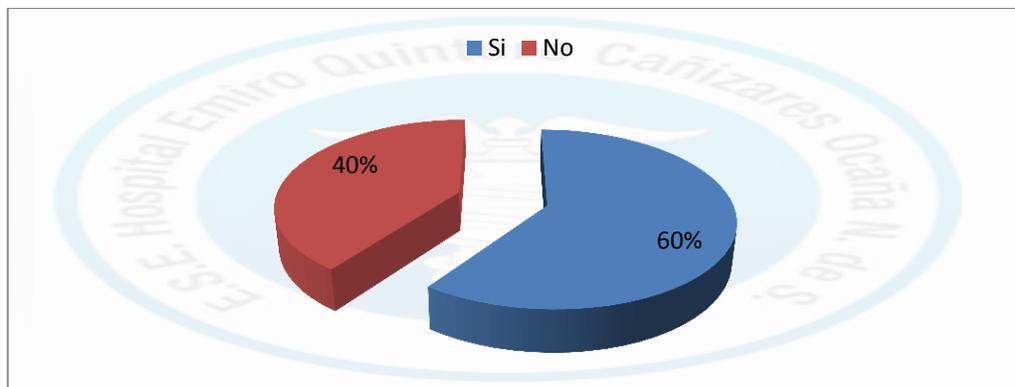
Se le pregunto a los empleados sobre cual creían ellos, que era la mayor debilidad del ente, frente a los índices de cartera, y respondieron lo siguiente; un 60% afirma que son las políticas débiles e ineficientes de la administración del ente, frente al cobro de cartera, por otro lado un 20% dice que la mayor debilidad del ente es que la empresa cuenta con un sistema de cobro coactivo poco estructurado y muy débil, lo cual hace que no sea muy efectivo; y por ultimo otro 20% dice que la mayor debilidad no se encuentra en el ente, si no en la falta de fuertes políticas gubernamentales, que hagan que las EPS deudoras del ente cancelen lo adeudado.

Tabla 31. Capacidad para proponer lineamientos de disminución de cartera

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	60%
No	2	40%

Fuente. Autor del proyecto

Grafico 36. Capacidad para proponer lineamientos de disminución de cartera



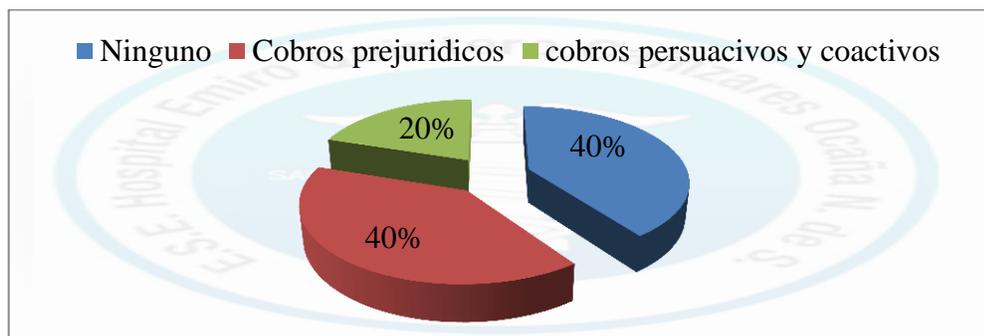
Fuente. Autor del proyecto

Tabla 32. Lineamientos propuestos desde los cargos encuestados

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	2	40%
Cobros pre jurídicos	2	40%
cobros persuasivos y coactivos	1	20%

Fuente. Autor del proyecto

Grafico 37. Lineamientos propuestos desde los cargos encuestados



Fuente. Autor del proyecto

Como se observa en el gráfico, un 40% de los encuestados, no ha propuesto ningún lineamiento para la disminución de cartera, esto se debe a que la naturaleza del cargo no lo permite, respecto a los cargos que están en capacidad de proponer lineamientos, se encuentra que un 40% ha propuesto la realización de cobros pre jurídicos, es decir entregar la deuda al abogado o al departamento especializado en cartera para que esos se encarguen de la recolección, por otro lado el 20% de los encuestados propone el fortalecimiento de los cobros persuasivos y coactivos según corresponda.

Tabla 33. Conocimiento de la existencia del plan estratégico de cobranza

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	80%
No	1	20%

Fuente. Autor del proyecto

Grafico 38. Conocimiento de la existencia del plan estratégico de cobranza



Fuente. Autor del proyecto

En cuanto al conocimiento que tienen los empleados que ocupan cargos administrativos, financieros y de control contable, sobre la existencia de un plan estratégico de cobranza, se

observa que el 80% de los encuestados si saben de la existencia de este, y que un 20% de los empleados no sabe que existe el mencionado plan.

Tabla 34. Correcto enfoque del plan estratégico de cartera

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	80%
NO	1	20%

Fuente. Autor del proyecto

Grafico 39. Correcto enfoque del plan estratégico de cartera



Fuente. Autor del proyecto

En cuanto al correcto enfoque que tiene el plan estratégico de cobranza según los empleados que ocupan cargos administrativos, financieros y de control contable, se observa que el 80% de los encuestados creen que el plan está bien enfocado y que un 20% de los empleados no está de acuerdo al enfoque que se la ha dado a los planes de cobranza. .

Respecto a los comentarios adicionales que realizaron los empleados encuestados frente a la situación que presenta el ente en cuanto a índices de cartera, se encontró que estos afirman que la disminución de los índices de cartera ayudara a una mejor prestación del servicio ofrecido, afirmando y resaltando que el mayor problema frente a cartera se presenta por el no pago de las EPS Subsidiadas.

4.2.3. Análisis de la situación actual. Teniendo en cuenta la información recolectada por medio de las encuestas, se encuentra que en su gran mayoría los empleados que ocupan cargos administrativos, financieros y de control contable, son conscientes de la situación actual del ente, un alto porcentaje de los empleados conoce el nivel de los índices de cartera y los mecanismos que se ha propuesto para la disminución de los mismos, así también desde la naturaleza de los cargos se han propuestos estrategias de ayuda a la disminución de los niveles de cartera, con el fin de mejorar la situación financiera del ente y así poder prestar un mejor servicio, estos lineamientos están basados y guardan concordancia con los planes estratégicos de cartera y cobranza del ente, los cuales son de

conocimiento general por parte de los empleados que ocupan los cargos anteriormente mencionados, ya que estos tienen una relación directa con las finanzas del ente, en este caso, con la rotación y los niveles de cartera, teniendo en cuenta que las decisiones o lineamientos tomados por ellos afectaran de una u otra manera la sostenibilidad de las finanzas de la empresa.

De acuerdo a lo anterior, según los empleados encuestados, y basados en la naturaleza del cargo y del conocimiento y la relación directa que presentan estos empleados con los niveles de cartera, se observa que los índices de cartera se encuentran en un nivel alto el cual puede ser peligroso para las finanzas de la empresa.

4.3. PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PARA LA MINIMIZACIÓN DEL EFECTO DE LA MOROSIDAD, EN LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ.

Después de aplicados y analizados cada uno de los indicadores financieros y de gestión, anteriormente trabajados, se realizara la propuesta de lineamientos encaminados tanto a la disminución de los índices de cartera, como también a la minimización del efecto de la morosidad de cartera en la sostenibilidad financiera del HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ.

Tal como se ha observado en los índices de actividad, el ente ha estado presentando problemas con la recuperación de cartera, aunque la rotación de esta ha ido disminuyendo desde el 2010 al 2012, todavía la estos índices se encuentra por debajo de la rotación de proveedores; además de esto, en los estados financieros se ha observado el aumento de la cuenta deudores, situaciones que en cualquier momento pueden afectar la liquidez del ente. El objetivo de esta propuesta de minimización de índices y morosidad de cartera, se basa en formular estrategias que le permitan a la ESE HEQC no incurrir en problemas futuros de liquidez de liquidez debido a estos factores, tal propuesta se basa en una serie de lineamientos internos que giran en torno a los hallazgos encontrados en el diagnostico financiero y de gestión realizado en el desarrollo de la investigación así:

Tabla 35. Lineamientos para la minimización de los índices de cartera

LINEAMIENTOS PARA LA MINIMIZACION DE LOS INDICES Y LA MOROSIDAD DE CARTERA.		
Rediseño de los principales clientes.	Fortalecimiento del reglamento interno de cartera.	Estructuración de políticas de descuentos encaminados a la recuperación de cartera.

Fuente: Autor del proyecto

4.3.1. Rediseño de los principales clientes. Dentro del análisis financiero realizado, en lo referente a los indicadores de actividad dentro del grupo de los deudores morosos del estado, se observa que en su mayoría estos corresponden a las EPS, tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado, ya que como se ha conocido las entidades prestadoras de salud EPS son los principales clientes del ente.

El objetivo de este lineamiento se basa en la expansión masiva de la prestación de servicios a particulares, es decir ofertar los servicios de salud con excelente calidad a clientes particulares, teniendo en cuenta que estos ayudarían a mantener los índices de cartera bajos, ya que el servicio que los particulares demanden, no se realizara a crédito como se está presentando con las EPS, si no que ellos por no tener convenio con el hospital cancelaran los servicios de contado, mejorando la liquidez y manteniendo estables los índices de cartera y los índices de morosidad del ente.

Para poder llevar a cabo este lineamiento, se debe crear una política organizativa, la cual incluya la seguridad de ofrecer un servicio eficiente, eficaz y de excelente calidad a todos los clientes, y en especial a los particulares, para así asegurar que estos utilicen los servicios ofrecidos por el hospital.

Tabla 36. Lineamiento rediseño de los principales clientes

LINEAMIENTO: Rediseño De Los Principales Clientes.	
OBJETIVO	ACTIVIDADES
Expansión masiva de los servicios ofertados por la ESE HEQC a particulares.	Incursionar e impactar en el mercado de los particulares usuarios del servicio de salud, ofertando excelentes servicios de salud a precios justos. Divulgación de los nuevos servicios en todos los medios de comunicación del departamento.

Fuente: Autor del proyecto

4.3.2 Fortalecimiento del reglamento interno de cartera. Con base en las encuestas realizadas a los empleados de la ESE HEQC, se ha podido determinar que las políticas de cobro de cartera, no son lo suficientemente fuertes y solidas en cuanto a cobro persuasivo y cobro coactivo, ya que estas no están establecidas, dentro de un plan estratégico de cobranza, aunque hay un departamento de cartera, este no ha determinado un plan de cobranza que garantice la efectividad de los procedimientos de recaudo.

El objetivo de este lineamiento se basa, en crear políticas de fortalecimiento a los métodos de cobro persuasivo y coactivo establecidos por el departamento de cartera, estas políticas se incluirán dentro de un plan estratégico de cobranza el cual se establecerá como base para la toma de decisiones respecto a cartera.

Tabla 37. Lineamiento; fortalecimiento del reglamento interno de cartera

LINEAMIENTO: Fortalecimiento del reglamento interno de cartera	
OBJETIVO	ACTIVIDADES
Crear políticas de fortalecimiento a los métodos de cobro persuasivo y coactivo existentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar de un plan estratégico de cartera y cobranza. - Socialización del plan estratégico a todas las áreas involucradas - Seguimiento permanente a la ejecución y cumplimiento del contenido del documento.

Fuente: Autor del proyecto

4.3.3. Estructuración de políticas de descuentos encaminados a la recuperación de cartera. En la sociedad donde vivimos, las líneas de descuentos a cartera se consideran métodos efectivos al momento de querer recuperar los valores adeudados, por lo tanto la creación de políticas de descuentos de los intereses a quienes son considerados deudores morosos del estado, con el fin de que paguen los valores que adeudan a la ESE HEQC.

El objetivo de este lineamiento se basa en la creación y/o establecimiento de políticas encaminadas a la reducción o condonación de los intereses correspondientes a la deuda de aquellas personas que están incluidas en el boletín de deudores morosos del estado, con el fin de que estos cancelen las deudas y así disminuir los índices de cartera y morosidad del ente y así también celebrar acuerdos de pago con aquellas entidades que posean mayor morosidad en su cartera, e incentivándolas con descuentos sobre el valor de la cartera.

Tabla 38. Lineamiento estructuración de políticas de descuento

LINEAMIENTO: Estructuración de políticas de descuentos encaminados a la recuperación de cartera.	
OBJETIVO	ACTIVIDADES
Creación y/o establecimiento de políticas encaminadas a la reducción o condonación de los intereses correspondientes a la deuda.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer políticas de descuento • Realizar conciliaciones con las entidades • Ofrecer incentivos para que se estimulen en el pago oportuno • Establecer acuerdos de pago, mediante la celebración de convenios • Efectuar seguimiento a la cartera radicada

Fuente: Autor del proyecto

5. CONCLUSIONES

Una vez desarrollados los objetivos diseñados para la investigación, los cuales han permitido determinar la situación financiera del ente frente a los índices de cartera, como así también han dejado determinar el impacto financiero que ha tenido la morosidad de cartera en la sostenibilidad financiera de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares durante el periodo 2010-2012, tal impacto se ve reflejado en los indicadores financieros de liquidez, endeudamiento, rentabilidad, actividad y diagnóstico financiero.

En cuanto al diagnóstico financiero del ente, se ha observado que la parte correspondiente a los aspectos corporativos o información cualitativa, el ente se encuentra bien estructurada, con preceptos que están acordes con el objeto social de la empresa, en pro de la consecución de los objetivos empresariales.

Respecto a la parte cuantitativa o análisis de los estados financieros se ha encontrado aspectos importantes respecto a las razones financieras; se ha observado que la liquidez del ente este se encuentra estable, ya que se pudo observar que en el periodo analizado la empresa ha tenido la liquidez esperada en este tipo de entidades, incluso se observó que en el año 2012 se presentó holgura financiera y aunque en la prueba acida los resultados no fueron positivos, se observa que existe un capital de trabajo que permite cumplir con las obligaciones del ente.

En lo referente a endeudamiento se observa que este presenta niveles aceptables, los cuales han ido disminuyendo a través de los años, a tal punto de disminuir un 19% en tres años, en cuanto a este indicador se debe resaltar que el endeudamiento está concentrado en el corto plazo, es decir se debe cancelar en un periodo inferior a 12 meses.

Revisando la rentabilidad se observa una situación favorable, ya que tanto el índice margen neto de excedentes, como los índices de rentabilidad sobre el activo y el patrimonio han ido aumentando desde el 2010 hasta el 2012.

En cuanto a los indicadores de actividad, se ha observado que estos si están presentando deficiencias, debido a que la rotación de cartera está siendo demasiado lenta en comparación con la rotación de proveedores, es decir el periodo promedio de pago está por debajo del periodo promedio de cobro, lo que si no se controla a tiempo puede generar atraso en los pagos.

Analizando la capacidad para generar o destruir valor de la empresa, mediante los indicadores de diagnóstico financiero se ha encontrado que la administración ha presentado una situación favorable para el ente, ya que ha estado generando valor agregado a través de los años que comprenden el periodo de análisis, generando rentabilidad real, la cual se observa en los resultados de estas razones financieras.

Por medio de los indicadores de gestión, establecidos por el ministerio de salud y de la protección social, se determinó que la gestión de los administradores en cuanto a lo que

tiene que ver con la cartera, es aceptable, ya que esta se encuentra dentro del 60% y 80% de lo esperado y establecido por los estándares.

Los empleado que ocupan cargos de administración, finanzas y control contable, conocen y son conscientes de la situación actual del ente frente a los índices de cartera, como así también ha propuesto lineamientos que han ayudado a mantener y controlar el aumento de los índices de cartera.

La propuesta de lineamientos para la disminución de los índices y de morosidad de cartera, se realiza con base en los hallazgos encontrados mediante los indicadores financieros y de gestión practicados a la situación financiera y administrativa del ente.

Aunque el monto de la cartera de la ESE HEQC ha venido aumentando desde el 2010, hasta el 2012, esta no ha tenido un efecto ni positivo ni negativo, la morosidad de cartera durante el periodo 2010-2012, ha incidido de manera neutra, ya que no ha afectado ni la liquidez ni la rentabilidad del ente.

6. RECOMENDACIONES

Analizada la situación financiera del ente, mediante el diagnóstico financiero realizado a la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares durante el periodo 2010-2012, se recomienda a la administración seguir con las políticas establecidos en el plan de gestión, las cuales durante los años 2010, 2011 y 2012 han presentado un positivo efecto sostenibilidad financiera del ente, en cuanto a liquidez, rentabilidad, endeudamiento y generación de valor.

Aunque la liquidez que se observó mediante las razones financieras, se recomienda invertir en activos productivos, ya que para el 2012, se observó holgura financiera, lo cual indica que se está presentando acumulación de recursos, los cuales de ser invertidos de manera adecuada generaran mayor valor y liquidez para la empresa.

Se recomienda fortalecer las políticas de cobro de cartera, ya que la rotación de esta se encuentra por debajo de la rotación de las cuentas por pagar, lo que en un futuro puede repercutir en la positiva situación de liquidez que presenta el ente.

Se recomienda a los administradores encargados, procurar mantener los indicadores de gestión por encima del 80%, lo cual será positivo para el ente, ya que la gestión será la indicada para este tipo de empresa sociales, por lo tanto se recomienda que se realice la evaluación periódica de los indicadores de gestión basados en la matriz del ministerio de salud y de la protección social anteriormente mencionada.

Se recomienda el trabajo en conjunto de los empleados que guardan alguna relación directa con las finanzas y la cartera del ente, ya que entre todos pueden tener un mayor y mejor control de la cartera, debido a que según la naturaleza de cada cargo se pueden proponer lineamientos que en conjunto darán resultados positivos.

Se recomienda a los administradores, estudiar e implantar la propuesta de lineamientos diseñada, ya que esta puede colaborar en la disminución de los índices y de la morosidad de cartera de la ESE HEQC.

BIBLIOGRAFÍA

BERNAL, C. (2006). Proceso de investigación científica. En c. a. robles, Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson education. pág. 113.

CASTELLANOS, J. C. Emergencia social en salud, lo que la bogota: Univ. Med. Bogotá.2010.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 42 De 1993 (Enero 26), Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen; Diario Oficial No. 40.732, de 27 de enero de 1993.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 100 De 1993 (Diciembre 23), Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones; Diario Oficial No. 41.148 de 23 de Diciembre de 1993.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, ley 222 de 1995 (diciembre 20), Por la cual se modifica el Libro II del Código de Comercio, se expide un nuevo régimen de procesos concursales y se dictan otras disposiciones.; Diario Oficial No. 42.156, de 20 de diciembre de 1995

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, ley 863 de 2003 (diciembre 29), Por la cual se modifica el Libro II del Código de Comercio, se expide un nuevo régimen de procesos concursales y se dictan otras disposiciones.; Diario Oficial No. 42.156, de 20 de diciembre de 1995.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, ley 1314 de 2009 (julio 13); Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento; Diario Oficial No. 47.409 de 13 de julio de 2009.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, LEY 1473 DE 2011 (julio 5); Por medio de la cual se establece una regla fiscal y se dictan otras disposiciones; Diario Oficial No. 48.121 de 5 de julio de 2011.

COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA; DECRETO 50 DE 2003 (enero 13) Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones; Diario Oficial 48028 de marzo 31 de 2011.

COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA; Decreto 000971 De 2011(Marzo 31) por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se

establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA; Decreto 1100 De 1992(Julio 1); Por la cual se reglamenta la Ley 10 de 1991. Diario Oficial No. 40.492, del 2 de julio de 1992.

COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA; DECRETO 2649 DE 1993 (Diciembre 29) Por el cual se reglamenta la Contabilidad en General y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia; Diario Oficial 41156 de Diciembre 29 de 1993.

CUELLAR Mejía, Guillermo Adolfo. Teoría de Grafos Aplicada a la Contabilidad. Ponencia presentada al VII Congreso Colombiano de Contadores Públicos, Cartagena. 1988

ESTUPIÑAN, Orlando. Análisis financiero y de gestión; Ecoe ediciones, 2006, págs. 135-148.

MALAGÓN, G. (2006). En R. G. Gustavo Malagón Londoño, garantía de calidad en salud (pág. 504). Editorial medica panamericana.

MARTÍNEZ, Humberto, Indicadores financieros y su interpretación.

Metodología utilizada por BRC para el análisis de entidades territoriales, BRC Investor services s. a, Colombia, 2007.

MERTON Robert y BODIE Zvi, Finanzas; Pearson Educación, 2003, pág. 78

NEELAM, S Y WILLIAM, S. private health insurance: implications for developing countries, citado por PRICEWATERHOUSECOOPERS. Diez temas candentes de la sanidad española para 2012, España, 2012.

ORTIZ, Héctor; Análisis financiero aplicado y principios de administración financiera; 14 edición; Bogotá D.C, Universidad Externado de Colombia, P 161.

ROBBINS, S. p. (2005). valor agregado. En S. p. Robbins, administración (págs. 470-474). Pearson educacion.

RODRIGUEZ, Oscar. Colombia. La crisis del sistema de salud. *LE MONDE diplomatique*. 2012, 115.

RUBIO-DOMINGUEZ, P. (2007). Análisis de la liquidez y la solvencia. En P. Rubio-Dominguez, Manual de analisis financiero (pág. 16). Juan Carlos Martínez Coll.

VELASCO, Blanca, PAZ, Luisa Y CARDENAS Maribel. analisis financiero y gerencia de valor de las empresas sociales del estado. Consideraciones a partir del estudio a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz. cucuta : ecoe ediciones, 2013.

REFERENCIAS DOCUMENTALES ELECTRONICAS

AGUILAR, Giovanna y Camargo, Gonzalo y Morales, Rosa. [en línea] 2006. Análisis de la morosidad en el sistema bancario peruano. citado en septiembre 30 de 2013] de: http://cies.org.pe/files/ES/Bol62/10_AGUILAR.pdf

BAQUEIRO, Gustavo. Historia de las finanzas. On line. Actualizado en el 2002. Citado el 22 de noviembre de 2011. Disponible en Internet En: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/baqueiro_1_cr/capitulo2.pdf p. 1 de 8.

E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OCAÑA N. S. [En línea] [Citado el: 18 de 09 de 2013.] <http://www.hospitaleqc.gov.co/plataforma-estrategica/resena-historica.html>

ESPAÑA, MINISTERIO DE ECONOMICA Y COMPETITIVIDAD, Secretaria De Estado De Comercio; revista ICE. [en línea] 2012 http://www.revistasice.com/CachePDF/BICE_2842_265_269_F6A9346A6A3EEB2DC3724DEB0D86CF4B.pdf [citado en septiembre 30 de 2013]

GARCÍA, Alberto. Toma de decisiones. [On line]. Actualizado el 16 de agosto de 2004. Citado el 28 de octubre de 2008. Disponible en Internet En: <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/040921170149.html>

GIEDION, U., & AVILA, M. V. los Sistemas de salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado. Fundación Mapfre. [Página Web en línea], 2010, [Consultado el 12 de marzo de 2013] en <http://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/los-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE CONTADORES PUBLICOS, principales indicadores financieros y de gestión, [en línea] citado el [08 /01 /2014] en <http://incp.org.co/Site/2012/agenda/7-if.pdf>

PWC. (2012). Diez temas candentes de la sanidad española para 2012. pricewaterhousecoopers s.l. [Página Web en línea]. Consultado el 12 de marzo de 2013 en: [http://kc3.pwc.es/local/es/kc3/publicaciones.nsf/V1/A408DA7FDD4D09A3C12579E50032CD56/\\$FILE/Resumen_ejecutivo_10tcs_final.pdf](http://kc3.pwc.es/local/es/kc3/publicaciones.nsf/V1/A408DA7FDD4D09A3C12579E50032CD56/$FILE/Resumen_ejecutivo_10tcs_final.pdf)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, Dirección Nacional de innovación Académica; Fundamentos De Administración; [En línea] http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/economicas/2006862/lecciones/capitulo%201/cap1_f.htm [Citado en septiembre 30 de 2012]

ANEXOS

Anexo A. Cronograma De Actividades

Tabla 39. Cronograma de actividades.

ITEM	ACTIVIDAD	1 MES				2 MES				3 MES			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Desarrollo etapa exploratoria (Eleccion del tema).												
2.	Determinacion del problema de investigacion.												
3.	Ubicación del problema de investigación en el contexto de su problemática.												
4.	Diseño y elaboracion del anteproyecto.												
5.	Aprobacion del anteproyecto.												
6.	Descripcion de la situacion financiera del ente.												
7.	Elaboracion de los instrumentos de recoleccion de datos.												
8.	Recoleccion de datos.												
9.	Tabulacion de los datos obtenidos.												
10.	Analisis de los datos e informacion obtenida.												
11.	Determinacion de la gestion directiva frente a los indices de cartera.												
12.	Elaboracion de la propuesta de lineamientos que disminuyan la cartera												
13.	Elaboracion del informe preliminar de la investigacion.												
14.	Presentacion del informe Preliminar de la investigacion.												
15.	Elaboracion de correcciones enviadas al informe preliminar.												
16.	Elaboracion del informe final de la investigacion.												
17.	Presentacion del informe final de la investigacion.												
18.	Sustentacion de la investigacion.												

Fuente: Autor Del Proyecto

Anexo B.

Encuesta dirigida a los empleados del Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña que ocupan cargos administrativos, financieros y de control contable.

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA
CONTADURIA PÚBLICA

OBJETIVO: Determinar la labor de los directivos en la disminución de los índices de cartera del HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ.

1. ¿Conoce Actualmente Como Se Encuentran Los Índices De Cartera Del Ente?

Si () No ()

2. Desde el punto de vista de su cargo, considera que los índices de cartera del Ente se encuentran en un nivel:

Alto () Normal () Bajo ()

3. ¿Conoce los lineamientos que ha trazado el Ente para controlar el crecimiento de los índices de cartera en los últimos 3 años?

Si () No ()

4. ¿Considera que los lineamientos trazados por el Ente han sido lo suficientemente eficaces para controlar los índices de cartera?

Si () No ()

5. Desde su punto de vista ¿Cree usted que el Ente se encuentra bien enfocado hacia los métodos, procedimientos y lineamientos estipulados para la disminución de cartera?

Si () No ().

¿Por qué?

6. ¿Cuál cree usted que es la mayor debilidad del Ente frente a los índices de cartera?

7. Desde la naturaleza de su cargo está usted en la capacidad de proponer lineamientos de mejoramiento y disminución de los índices cartera.

Si () No ()

8. ¿Qué lineamientos ha propuesto para la disminución de los índices de cartera del Ente?

9. ¿sabe usted si el Ente cuenta con un plan estratégico de cobranza?

Si () No ()

10. ¿Considera que el plan estratégico de cobranza del Ente está bien enfocado?

Si () No ()

11. ¿Desea agregar algún comentario adicional sobre el estado actual de los índices de cartera del ente?

GRACIAS POR SU RESPUESTA.

Anexo C.
Balances Generales de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, correspondiente a los años 2010,2011 y 2012.

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO DE OCAÑA
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890501438-1
BALANCE GENERAL
ESTADOS COMPARATIVOS A 31 DE DICIEMBRE DEL 2011 Y 2010
CIFRAS EN MILES DE PESOS

	AÑO 2010	AÑO 2011
ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		
EFECTIVO	362,457	301,102
CAJA	-	-
CAJA PRINCIPAL	-	-
CAJAS MENORES	-	-
BANCOS Y CORPORACIONES	362,457	301,102
CUENTA CORRIENTE BANCARIA	357,495	296,303
CUENTA DE AHORRO	4,962	4,799
DEUDORES	7,443,158	8,971,580
SERVICIOS DE SALUD	6,703,083	8,459,900
PLAN OBLIGATORIO-EPS FACTURACION RADICADA	541,542	994,624
PLAN SUBSIDIADO DE SALUD POSS-EPS FACTURACION	3,367,524	3,542,427
SERVICIOS DE SALUD-IPS-PRIVADA FACTURACION R	36,715	334,426
EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADAS FACTURACION R	191	1,263
SERVICIOS DE SALUD-IPS- PUBLICA FACTURACION R	3,569	4,543
SERV.SALUD ENT.ESP.PREV.SOCIAL FACTURACION	286,677	338,137
ATENCION CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA F	1,886,749	2,375,597
RIESGOS PROFESIONALES-ARP FACTURACION RADI	11,654	43,633
ATENCION ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT-COMPA	260,765	398,244
RECLAMACIONES FOSYGA-ECAT FACTURACION RAD	63,037	126,241
CONVENIOS FOSYGA -TRAUMA MAYOR Y DESPLAZA	155,102	220,937
ATENCION CON CARGO A RECURSOS DE ACCIONES R	89,558	79,828
GIRO DIRECTO POR ABONO A LA CRATERA DE RÉGIMEN	-	-
OTRAS CUENTAS POR COBRAR SERVICIOS DE SALUD	-	-
AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	39,570	-
ANTICIPOS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	39,570	-
DEPOSITOS ENTREGADOS	11,524	-
JUDICIALES	11,524	-
OTROS DEUDORES	876,989	792,936

CUOTAS PARTES DE PENSIÓN	-	-
EMBARGOS JUDICIALES	-	-
MARGEN CONTRATACION DE SERVICIOS DE SAL	876,805	792,752
OTROS DEUDORES GOBERNACIÓN	184	184
PROVISION PARA DEUDORES(CR)	- 188,008	- 281,256
SERVICIOS DE SALUD	- 188,008	- 281,256
INVENTARIOS	426,787	463,422
MATERIALES PRESTACION SERVICIO	434,194	490,928
MEDICAMENTOS	186,431	216,328
MATERIALES MEDICO QUIRURGICO	163,917	204,598
MATERIALES REACTIVOS Y DE LABORATORIOS	21,087	-
MATERIALES ODONTOLOGICOS	27,155	44,611
MATERIALES PARA IMAGENOLOGIA	35,604	25,391
VIVERES Y RANCHO	-	-
MATERIALES P/PRESTACION SERVIC	-	-
EN TRANSITO	26,864	6,765
MATERIALES P/PRESTACION SERVIC	26,864	6,765
PROV.PARA PROTEC.INVENT.(CR)	- 34,271	- 34,271
MATERIALES PRESTACION SERVIC.	- 34,271	- 34,271
OTROS ACTIVOS	1,249,826	1,647,799
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADOS	18,447	28,308
SEGUROS	18,447	22,649
BIENES Y SERVICIOS	-	5,659
CARGOS DIFERIDOS	135,191	132,162
MATERIALES Y SUMINISTROS	116,256	111,424
DOTACION A TRABAJADORES	-	100
ELEMENTOS DE LENCERIA	200	317
ELEMENTOS DE ASEO CAFETERIA Y LAVANDERIA	18,735	20,321
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	-	-
BIENES ENTREGADOS A TERCEROS	1,030,751	1,516,623
BIENES MUEBLES ENTREGADOS EN COMODATO	4,036	7,034
BIENES INMUEBLES ENTREGADOS EN CONCESIÓN	1,026,715	1,509,589
AMORTIZ ACUM BIENES ENTREG A TERCEROS	-	- 100,424
AMORTIZ ACUM BIENES ENTREG EN COMODATO	-	- 318
BIENES INMUEBLES ENTREGADOS EN CONCESIÓN	-	- 100,106
INTANGIBLES	83,966	89,506
LICENCIAS	52,066	57,606
SOFTWARE	31,900	31,900
AMORTIZACION ACUMUL.DE INT(CR)	- 18,529	- 18,376

SOFTWARE	-	1,603	-	2,051
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		9,482,228		11,383,903
ACTIVO NO CORRIENTE		-		-
DEUDORES		1,984,366		4,033,349
SERVICIOS DE SALUD		2,011,211		4,415,387
PLAN OBLIGATORIO-EPS FACTURACION RADICAL		107,052		247,008
PLAN SUBSIDIADO-ARS FACTURACION RADICAL		949,815		2,629,400
SERVICIOS DE SALUD-IPS-PRIVADA FACTURACION		364,058		366,646
EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADAS FACTURACION		-		-
SERVICIOS DE SALUD-IPS- PUBLICA FACTURACION		4,618		4,409
SERV.SALUD ENT.ESP.PREV.SOCIAL FACTURACION		74,275		102,906
ATENCION CON CARGO AL SUBSIDIO FACTURACION		24,584		399,624
RIESGOS PROFESIONALES-ARP FACTURACION R/		10,884		20,517
ATENCION ACCIDENTES DE TRANSI- FACTURACION		111,458		199,051
RECLAMACIONES FOSYGA-TRAUMA MAYOR FAC		168,526		224,036
CONVENIOS FOSYGA -TRAUMA MAYOR FACTUR.		147,712		147,712
ATENCION CON CARGO AL RECURSO FACTURACION		35,476		61,325
OTRAS CUENTAS POR COBRAR		12,753		12,753
OTROS DEUDORES		397,311		302,770
CUOTAS PARTES DE PENSION		21,001		21,001
OTROS DEUDORES		376,310		281,769
PROVISION PARA DEUDORES (CR)	-	424,156	-	684,808
SERVICIOS DE SALUD	-	401,656	-	662,308
OTROS DEUDORES	-	22,500	-	22,500
OTROS ACTIVOS		3,330,030		3,356,792
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADOS		670,684		697,446
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS		670,684		697,446
VALORIZACIONES		2,659,346		2,659,346
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPOS		2,659,346		2,659,346
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		12,706,693		7,390,141
ACTIVO FIJO		-		-
PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO		7,392,297		7,554,252
TERRENOS		1,015,916		948,118
URBANOS		991,786		946,930
RURALES		24,130		1,188
CONSTRUCCIONES EN CURSO		79,141		-
OTRAS CONSTRUCCIONES		79,141		-
PROP, PLANTA Y EQUIPO EN TRANSITO		178,010		321,343

EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO EN TRANSITO	178,010	321,343
BIENES MUEBLES EN BODEGA	261,901	239,410
MAQUINARIA Y EQUIPO	2,637	-
EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	183,977	152,467
MUEBLES, ENSERES Y EQU. OFIC	67,475	75,615
EQUIPO COMUNICACIÓN COMPUTACION	7,812	10,964
OTROS BIENES MUEBLES EN BODEGA	-	364
PPROP. PLANTA Y EQ. NO EXPLOT.	262,206	-
EDIFICACIONES	262,206	-
EDIFICACIONES	3,995,352	4,312,406
CLINICAS Y HOSPITALES	3,893,091	4,312,406
CUARTOS PARA ALMAC BASURA	14,211	-
INST. DEPORTIVAS Y RECREACIONA	88,050	-
MAQUINARIA Y EQUIPO	547,798	541,272
EQUIPO DE CONSTRUCCION	4,200	4,200
MAQUINARIA INDUSTRIAL	322,973	300,985
EQUIPO DE MUSICA	3,597	3,597
EQUIPO AGRICOLA	1,800	-
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	15,608	19,670
EQUIPO PARA ESTACIONES BOMBEO	1,055	1,675
EQUIPO AYUDA AUDIOVISUAL	57,824	59,117
EQUIPO PARA ASEO	26,248	39,619
OTROS EQUIPO Y MAQUINARIA	114,493	112,409
EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	3,078,891	3,423,925
EQUIPO DE LABORATORIO	439,073	530,702
EQUIPO DE URGENCIAS	130,340	169,711
EQUIP.DE HOSPITALIZACION E INT	306,506	412,987
EQ.DE QUIROFANOS Y SALAS PARTO	761,869	812,273
EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO	429,317	424,224
EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO	72,790	88,497
EQUIPO DE SERVICIOS AMBULATO-	166,318	198,469
OTROS EQUIPOS MEDICOS CIENTIF.	772,678	787,062
MUEBLES, ENSERES Y EQU. OFIC	311,174	376,133
MUEBLES Y ENSERES	306,852	371,811
EQUIPO MAQUINA OFICINA	4,322	4,322
EQUIPO COMUNIC. Y COMPUTACION	450,471	426,174
EQUIPO DE COMUNICACION	116,747	103,782
EQUIPO DE COMPUTACION	333,724	322,392
EQUIPO DE TRANSPORTE	827,993	827,993

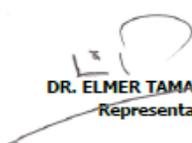
TERRESTRE	827,993	827,993
EQ.COMEDOR,COCINA,DESP.Y HOT.	48,907	58,766
MAQUINARIA EQUIPO, REST, Y CAFET	34,313	44,171
MAQUINARIA Y EQUIPO DE LAVANDERIA	1,313	1,313
OTROS EQ.COMEDOR,COCINA Y DESP	13,281	13,282
DEPRECIACION ACUMULADA (CR)	- 2,856,008	- 3,111,832
EDIFICACIONES	- 806,416	- 782,329
MAQUINARIA Y EQUIPO	- 145,602	- 162,293
EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	- 1,304,639	- 1,467,876
MUEBLES,ENSERES,EQUIPO OFICINA	- 14,302	- 74,554
EQUIPOS DE COMUNICACION Y COMP	- 218,526	- 198,273
EQUIPO DE TRANSPORTE Y ELEVACIÓN	- 315,984	- 372,639
EQUIPO DE COMEDOR,COCINA Y DES	- 50,539	- 53,868
PROV.PROT.PROP.PLANT Y EQ.(CR)	- 809,455	- 809,456
TERRENOS	- 99,066	- 99,067
EDIFICACIONES	- 451,726	- 451,726
MAQUINARIA Y EQUIPO	- 13,925	- 13,925
EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	- 158,532	- 158,532
MUEBLES,ENSERES Y EQ.OFICINA	- 19,451	- 19,451
EQ.COMUNICACION Y COMPUTACION	- 29,954	- 29,954
EQ.TRANSP,TRACCION Y ELEVACION	- 21,846	- 21,846
EQ.COMEDOR,COCINA,DESP Y HOTEL	- 14,955	- 14,955
TOTAL ACTIVO FIJO	7,392,297	7,554,252
TOTAL ACTIVOS	22,188,921	26,328,296

PASIVOS	-	-
CORRIENTE	-	-
OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO	-	-
OBLIGACIONES FINANCIERAS	-	-
OTRAS ENTIDADES	-	-
OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO INTERNO	-	-
CREDITOS DE TESORERIA	-	-
PRESTAMO ENTIDADES DE FOMENTO Y DESARRC	-	-
CUENTAS POR PAGAR	3,281,592	3,624,437
ADQ.BIENES SERVICIOS NACIONAL	1,038,867	1,356,159
BIENES Y SERVICIOS	1,038,867	1,356,159
TRANSFERENCIAS POR PAGAR	145,668	-
TRANSFERENCIAS SECTOR PRIVADO	145,668	-
ACREEDORES VARIOS	1,241,525	1,497,724
SERVICIOS PUBLICOS	-	21,888
SUSCRIPCIONES	-	-
VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	20,376	7,621
SEGUROS	2,929	-
APORTES A FONDOS PENSIONALES	13,022	14,313
APORTES A SEG. SOCIAL SALUD	20,774	19,805
APORTES ICBF,SENA.CAJA DE COMPENSA	52,364	27,083
SINDICATOS	2,851	3,877
COOPERATIVAS	-	-
EMBARGOS JUDICIALES ALIMENTOS	2,523	955
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	1,215	-
LIBRANZAS	41,841	49,768
HONORARIOS	8,342	19,513
SERVICIOS	1,074,808	1,331,300
OTROS ACREEDORES	480	1,601
RETENCION EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBI	101,062	93,150
SALARIOS Y PAGOS LABORALES	2,268	2,330
HONORARIOS	39,829	50,680
SERVICIOS	19,745	7,735
ARRENDAMIENTOS	-	-
COMPRAS	24,885	19,411
IMP.VENTAS RETEN.POR CONSIGNAR	14,335	12,994
IMPUESTO DE TIMBRE	-	-
IMPUEST, CONRTIBUC, TASAS POR PAGAR	10,585	28,939
IMPUESTO DE IND Y CIO	10,145	28,499

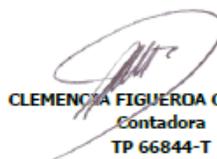
LICENCIAS REG. Y SALVOCONDUCTOS	-	-
OTROS IMPUESTOS DEPARTAMENTALES	440	440
AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS	-	-
ANTICIPOS S/B CONVENIOS RECIBIDOS	-	-
DEPOSITOS RECIBIDOS DE TERCEROS	48,032	3,706
SERVICIOS	48,032	3,706
CREDITOS JUDICIALES	695,853	551,084
SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	695,853	551,084
RECURSOS RECIBIDOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD/	-	-
INCAPACIDAD	-	-
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	-	93,675
RECURSOS DE ACREEDORES REINTEGRADOS POR	-	93,675
OBLIGACIONES LABORALES	237,804	327,900
SALARIOS Y PREST.SOCIALES	237,804	260,104
NOMINA POR PAGAR	206,636	203,706
CESANTIAS	-	-
VACACIONES	210	1,057
PRIMA DE VACACIONES	12,812	8,326
PRIMA DE SERVICIOS	496	-
PRIMA DE NAVIDAD	-	10,498
INDEMNIZACIONES	338	2,950
PRIMA EXTRALEGAL	10,331	-
BONIFICACIONES	6,981	7,154
OTRAS PRIMAS	-	559
OTROS SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	-	25,854
PENSIONES POR PAGAR	-	67,796
PENSIONES DE JUBILAC. POR PAGAR	-	67,796
PASIVOS ESTIMADOS	155,004	70,842
PROVISION PARA PRESTACIONES SOCIALES	155,004	70,842
CESANTIAS	-	-
PRIMA DE SERVICIOS	155,004	70,842
PRIMA DE NAVIDAD	-	-
OTROS PASIVOS	2,273,639	640,975
RECUADOS A FAVOR DE TERCEROS	1,602,528	549,324
ESTAMPILLAS	50,487	44,925
VENTA POR CUENTA DE TERCEROS	1,026,715	504,399
RECAUDOS POR CLASIFICAR	525,326	-
OTROS RECAUDOS A FAVOR DE TERCEROS	-	-
INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	671,111	91,651

VENTAS SERVICIOS	671,111	91,651
TOTAL PASIVOS CORRIENTES	5,948,039	4,664,154
PASIVO NO CORRIENTES	-	-
CUENTAS POR PAGAR	10,502	520,425
ACREEDORES VARIOS	-	13,704
VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	-	13,704
IMPUESTO CONTRIBUCIONES Y TASAS	10,502	10,502
PREDIAL UNIFICADO	10,502	10,502
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y CIO VIG ANT	-	-
CREDITOS JUDICIALES	-	496,219
SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	-	496,219
PASIVOS ESTIMADOS	1,563,457	1,563,457
PROVISION PARA CONTIGENCIAS	67,181	67,181
LITIGIOS O DEMANDAS	67,181	67,181
PROVISION PARA PENSIONES	1,496,276	1,496,276
CALCULO ACTUARIAL PENS.ACTUALE	6,456,322	6,456,322
PENS. ACTUALES POR AMORTIZ(DB)	- 4,986,047	- 4,986,047
CALCULO ACTUARIAL CUOTAS PARTE	111,098	111,098
CUOTAS PARTES PENS.X AMORT(DB)	- 85,097	- 85,097
OTROS PASIVOS	-	202,480
RECUADOS A FAVOR DE TERCEROS	-	202,480
VENTA POR CUENTA DE TERCEROS	-	202,480
TOTAL PASIVOS NO CORRIENTES	1,573,959	2,286,362
TOTAL PASIVOS	7,521,998	6,950,516
PATRIMONIO	-	-
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	-	-
CAPITAL FISCAL	5,148,536	6,370,732
CAPITAL FISCAL	5,148,536	6,370,732
RESULTADO DE EJERCICIOS ANT.	-	-
UTILIDAD O EXCEDENTE ACUMULADOS	-	-
PERDIDA O DEFICIT ACUMULADO	-	-
RESULTADOS DEL EJERCICIO	1,222,195	3,183,249
UTILIDAD O EXCEDENTE EJERCICIO	1,222,195	3,183,249
SUPERAVIT POR DONACIONES	185,554	203,572
EN ESPECIE	185,554	203,572
SUPERAVIT POR VALORIZACION	2,659,346	2,659,346
EDIFICACIONES	2,659,346	2,659,346
REVALORIZACION DEL PATRIMONIO	-	1,509,589

ACTIVOS EN PERIODO IMPRODUCTIVO	-	1,509,589
PATRIMONIO INSTIT.INCORPORADO	5,007,193	5,007,193
BIENES	5,005,392	5,005,392
DERECHOS	1,801	1,801
EFFECTOS DE SANEAMIENTO CONTABLE	553,970	553,970
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	553,970	553,970
PROVISION, DEPRECIACION Y AMORTIZACIONES	- 109,871	- 109,871
DEPRECIACION DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPOS	- 109,871	- 109,871
TOTAL PATRIMONIO	14,666,923	19,377,780
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	22,188,921	26,328,296


DR. ELMER TAMAYO JAIMES
Representante Legal


ALVARO ENRIQUE AMAYA PINO
Jefe del Area Financiera


CLEMENCIA FIGUERDA CARRASCAL
Contadora
TP 66844-T

KATY MARYCECI BOHORQUEZ
REVISORA FISCAL
TP 149884-T

"VIGILADOS POR LA SUPERSALUD"

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

NIT: 890501438-1

BALANCE GENERAL

DEL 01 DE ENERO A DICIEMBRE 31 DE 2012

ACTIVO CORRIENTE	61,758,193
EFFECTIVO	61,758,193
CAJA	61,758,193
CAJA PRINCIPAL	61,758,193
CAJAS MENORES	61,758,193
BANCOS Y CORPORACIONES	61,758,193
CUENTA CORRIENTE BANCARIA	56,915,210
CUENTA DE AHORRO	4,842,983
DEUDORES	10,089,438,281
SERVICIOS DE SALUD	9,787,514,886
PLAN OBLIGATORIO-EPS FACTURACION RADICAL	1,300,536,588
PLAN SUBSIDIADO DE SALUD POSS-EPS FACTURACION	6,267,417,948
SERVICIOS DE SALUD-IPS-PRIVADA FACTURACION	414,018,048
EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADAS FACTURACION	3,303,268
SERVICIOS DE SALUD-IPS- PUBLICA FACTURACION	843,000
SERV.SALUD ENT.ESP.PREV.SOCIAL FACTURACION	516,358,633
ATENCION CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA	326,423,261
RIESGOS PROFESIONALES-ARP FACTURACION RADICAL	13,993,130
ATENCION ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT-COMUNICACION	579,245,799
RECLAMACIONES FOSYGA-ECAT FACTURACION	165,494,540
CONVENIOS FOSYGA -TRAUMA MAYOR Y DESPLAZAMIENTO	39,107,283
ATENCION CON CARGO A RECURSOS DE ACCION SOCIAL	153,492,292
GIRO DIRECTO POR ABONO A LA CRATERA DE RÉGIMEN	
OTRAS CUENTAS POR COBRAR SERVICIOS DE SALUD	7,281,096
AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	0
ANTICIPOS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	0
DEPOSITOS ENTREGADOS	0
JUDICIALES	0
OTROS DEUDORES	797,333,569

PROVISION PARA DEUDORES(CR)	-495,410,173
SERVICIOS DE SALUD OTROS DEUDORES	-495,410,173
INVENTARIOS	747,094,049
MATERIALES PRESTACION SERVICIO	739,852,476
MEDICAMENTOS	316,175,016
MATERIALES MEDICO QUIRURGICO	291,897,696
MATERIALES REACTIVOS Y DE LABORATORIOS	7,868,424
MATERIALES ODONTOLOGICOS	98,340,188
MATERIALES PARA IMAGENOLOGIA	25,571,152
VIVERES Y RANCHO	0
MATERIALES P/PRESTACION SERVIC	41,512,350
PROV.PARA PROTEC.INVENT.(CR)	-34,270,777
MATERIALES PRESTACION SERVIC.	-34,270,777
OTROS ACTIVOS	1,115,104,819
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADOS	0
SEGUROS	0
BIENES Y SERVICIOS	0
CARGOS DIFERIDOS	244,586,557
MATERIALES Y SUMINISTROS	204,307,449
DOTACION A TRABAJADORES	212,800
ELEMENTOS DE LENCERIA	1,543,787
ELEMENTOS DE ASEO CAFETERIA Y LAVANDERIA	37,448,921
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	1,073,600
BIENES ENTREGADOS A TERCEROS	803,138,962
BIENES MUEBLES ENTREGADOS EN COMODATO	14,720,848
BIENES INMUEBLES ENTREGADOS EN CONCESIÓN	788,418,114
AMORTIZ ACUM BIENES ENTREG A TERCEROS	-287,966
AMORTIZ ACUM BIENES ENTREG EN COMODATO	-287,966
BIENES INMUEBLES ENTREGADOS EN CONCESIÓN	
INTANGIBLES	89,505,545
LICENCIAS	57,605,628
SOFTWARE	31,899,917
AMORTIZACION ACUMUL.DE INT(CR)	-21,838,279
LICENCIAS	-19,485,552
SOFTWARE	-2,352,727
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	12,013,395,343
ACTIVO NO CORRIENTE	
DEUDORES	6,234,920,498
SERVICIOS DE SALUD	6,234,920,498

PLAN OBLIGATORIO-EPS FACTURACION RADICAL	755,426,881
PLAN SUBSIDIADO-ARS FACTURACION RADICAL	3,172,295,249
SERVICIOS DE SALUD-IPS-PRIVADA FACTURACION	366,399,127
EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADAS FACTURACION	2,490,679
SERVICIOS DE SALUD-IPS- PUBLICA FACTURACION	5,529,332
SERV.SALUD ENT.ESP.PREV.SOCIAL FACTURACION	60,373,553
ATENCION CON CARGO AL SUBSIDIO FACTURACION	965,486,715
RIESGOS PROFESIONALES-ARP FACTURACION R/	13,633,804
ATENCION ACCIDENTES DE TRANSITO- FACTURACION	239,901,719
RECLAMACIONES FOSYGA-TRAUMA MAYOR FACTURACION	328,784,025
CONVENIOS FOSYGA -TRAUMA MAYOR FACTURACION	162,137,333
ATENCION CON CARGO AL RECURSO FACTURACION	69,821,959
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	92,640,122
OTROS DEUDORES	0
CUOTAS PARTES DE PENSION	0
OTROS DEUDORES	0
PROVISION PARA DEUDORES (CR)	-937,093,369
SERVICIOS DE SALUD	-937,093,369
OTROS DEUDORES	0
OTROS ACTIVOS	3,334,036,474
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADOS	674,689,994
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	674,689,994
VALORIZACIONES	2,659,346,480
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPOS	2,659,346,480
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	8,631,863,603
ACTIVO FIJO	0
PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	7,623,379,674
TERRENOS	948,118,080
URBANOS	946,930,080
RURALES	1,188,000
CONSTRUCCIONES EN CURSO	0
OTRAS CONSTRUCCIONES	-
PROP, PLANTA Y EQUIPO EN TRANSITO	459,255,601
EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO EN TRANSITO	459,255,601
BIENES MUEBLES EN BODEGA	257,822,595
MAQUINARIA Y EQUIPO	2,140,200
EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	161,931,388
MUEBLES, ENSERES Y EQU. OFIC	73,108,993

EQUIPO COMUNICACIÓN COMPUTACION	14,271,970
OTROS BIENES MUEBLES EN BODEGA	6,370,044
PPROP. PLANTA Y EQ. NO EXPLOT.	0
EDIFICACIONES	-
EDIFICACIONES	4,312,405,729
CLINICAS Y HOSPITALES	4,312,405,729
CUARTOS PARA ALMAC BASURA	-
INST. DEPORTIVAS Y RECREACIONA	-
MAQUINARIA Y EQUIPO	619,268,867
EQUIPO DE CONSTRUCCION	4,200,000
MAQUINARIA INDUSTRIAL	351,865,278
EQUIPO DE MUSICA	3,596,700
EQUIPO AGRICOLA	-
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	21,219,695
EQUIPO PARA ESTACIONES BOMBEO	1,675,000
EQUIPO AYUDA AUDIOVISUAL	83,234,227
EQUIPO PARA ASEO	40,897,988
OTROS EQUIPO Y MAQUINARIA	112,579,980
EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	4,311,231,676
EQUIPO DE LABORATORIO	600,535,562
EQUIPO DE URGENCIAS	278,120,244
EQUIP.DE HOSPITALIZACION E INT	441,725,918
EQ.DE QUIROFANOS Y SALAS PARTO	1,241,283,331
EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO	555,330,313
EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO	178,931,416
EQUIPO DE SERVICIOS AMBULATO-	219,658,934
OTROS EQUIPOS MEDICOS CIENTIF.	795,645,958
MUEBLES, ENSERES Y EQU. OFIC	412,950,773
MUEBLES Y ENSERES	405,027,799
EQUIPO MAQUINA OFICINA	7,922,974
EQUIPO COMUNIC. Y COMPUTACION	474,016,098
EQUIPO DE COMUNICACION	104,997,599
EQUIPO DE COMPUTACION	369,018,500

EQUIPO DE TRANSPORTE	757,886,128
TERRESTRE	757,886,128
EQ.COMEDOR,COCINA,DESP.Y HOT.	60,606,447
MAQUINARIA EQUIPO, REST, Y CAFET	46,011,850
MAQUINARIA Y EQUIPO DE LAVANDERIA	1,313,097
OTROS EQ.COMEDOR,COCINA Y DESP	13,281,500
DEPRECIACION ACUMULADA (CR)	-4,179,353,083
EDIFICACIONES	-1,588,744,546
MAQUINARIA Y EQUIPO	-207,802,371
EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	-1,594,688,135
MUEBLES,ENSERES,EQUIPO OFICINA	-110,206,107
EQUIPOS DE COMUNICACION Y COMP	-244,672,802
EQUIPO DE TRANSPORTE Y ELEVACIÓN	-372,428,584
EQUIPO DE COMEDOR,COCINA Y DES	-60,810,537
PROV.PROT.PROP.PLANT Y EQ.(CR)	-810,829,238
TERRENOS	-99,066,416
EDIFICACIONES	-453,100,879
MAQUINARIA Y EQUIPO	-13,924,751
EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	-158,531,614
MUEBLES,ENSERES Y EQ.OFICINA	-19,451,363
EQ.COMUNICACION Y COMPUTACION	-29,953,629
EQ.TRANSP,TRACCION Y ELEVACION	-21,845,834
EQ.COMEDOR,COCINA,DESP Y HOTELTOTAL ACT	-14,954,752
TOTAL ACTIVOS FIJOS	7,623,379,674
TOTAL ACTIVOS	28,268,638,620
OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO	0
OBLIGACIONES FINANCIERAS	0
OTRAS ENTIDADES	0
OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO INTERNO	0
CREDITOS DE TESORERIA	0
PRESTAMO ENTIDADES DE FOMENTO Y DESARRC	0
CUENTAS POR PAGAR	1,981,995,329
ADQ.BIENES SERVICIOS NACIONAL	1,134,455,200
BIENES Y SERVICIOS	1,134,455,200
TRANSFERENCIAS POR PAGAR	-
TRANSFERENCIAS SECTOR PRIVADO	-
ACREEDORES VARIOS	706,508,894
TRANSPORTES Y ACARREOS	396,400
SUSCRIPCIONES	-

VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	1,991,252
SEGUROS	-
APORTES A FONDOS PENSIONALES	-
APORTES A SEG. SOCIAL SALUD	-
APORTES ICBF,SENA.CAJA DE COMPENSA	28,263,400
SINDICATOS	-
EMBARGOS JUDICIALES ALIMENTOS	-
LIBRANZAS	-
HONORARIOS	-
SERVICIOS	675,857,842
OTROS ACREEDORES	0
RETENCION EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIM	133,043,213
SALARIOS Y PAGOS LABORALES	3,797,383
HONORARIOS	49,038,807
SERVICIOS	19,809,635
ARRENDAMIENTOS	57,750
COMPRAS	44,714,072
IMP.VENTAS RETEN.POR CONSIGNAR	15,625,566
IMPUESTO DE TIMBRE	0
IMPUEST, CONRTIBUC, TASAS POR PAGAR	0
IMPUESTO DE IND Y CIO	0
LICENCIAS REG. Y SALVOCONDUCTOS	0
OTROS IMPUESTOS DEPARTAMENTALES	0
AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS	0
ANTICIPOS S/B CONVENIOS RECIBIDOS	0
DEPOSITOS RECIBIDOS DE TERCEROS	7,988,022
SERVICIOS	7,988,022
CREDITOS JUDICIALES	0
SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	0
RECURSOS RECIBIDOS DEL SISTEMA DE SEGU	0
INCAPACIDAD	0
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	0
RECURSOS DE ACREEDORES REINTEGRADOS POR	0
OBLIGACIONES LABORALES	0
SALARIOS Y PREST.SOCIALES	0
NOMINA POR PAGAR	0
CESANTIAS	0
VACACIONES	0
PRIMA DE VACACIONES	0

PRIMA DE VACACIONES	0
PRIMA DE SERVICIOS	0
PRIMA DE NAVIDAD	0
INDEMNIZACIONES	0
PRIMA EXTRALEGAL	0
BONIFICACIONES	0
OTRAS PRIMAS	0
OTROS SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	0
PENSIONES POR PAGAR	0
PENSIONES DE JUBILAC. POR PAGAR	0
PASIVOS ESTIMADOS	71,521,788
PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS	0
LITIGIOS O DEMANDAS	0
PROVISION PARA PRESTACIONES SOCIALES	71,521,788
CESANTIAS	0
PRIMA DE SERVICIOS	71,521,788
PRIMA DE NAVIDAD	0
OTROS PASIVOS	292,056,411
RECUADOS A FAVOR DE TERCEROS	75,527,347
ESTAMPILLAS	75,527,347
VENTA POR CUENTA DE TERCEROS	0
INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	216,529,064
VENTAS SERVICIOS	216,529,064
TOTAL PASIVOS CORRIENTES	2,345,573,528
PASIVO NO CORRIENTES	0
ACREEDORES VARIOS	0
VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	0
IMPUESTO CONTRIBUCIONES Y TASAS	0
PREDIAL UNIFICADO	0
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y CIO VIG ANT	-
CREDITOS JUDICIALES	253,194,652
SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	253,194,652
PASIVOS ESTIMADOS	1,563,456,853
PROVISION PARA CONTINGENCIAS	67,180,654
LITIGIOS O DEMANDAS	67,180,654
PROVISION PARA PENSIONES	1,496,276,199
CALCULO ACTUARIAL PENS.ACTUALE	6,456,321,855
PENS. ACTUALES POR AMORTIZ(DB)	-4,986,046,701
CALCULO ACTUARIAL CUOTAS PARTE	111,098,070

CUOTAS PARTES PENS.X AMORT(DB)	-85,097,025
OTROS PASIVOS	0
RECUADOS A FAVOR DE TERCEROS	0
VENTA POR CUENTA DE TERCEROS	0
TOTAL PASIVOS NO CORRIENTES	1,816,651,505
TOTAL PASIVOS	4,162,225,033
PATRIMONIO	0
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	0
CAPITAL FISCAL	6,370,731,537
CAPITAL FISCAL	6,370,731,537
RESULTADO DE EJERCICIOS ANT.	3,183,249,435
UTILIDAD O EXCEDENTE ACUMULADOS	3,183,249,435
PERDIDA O DEFICIT ACUMULADO	-
RESULTADOS DEL EJERCICIO	4,728,633,095
UTILIDAD O EXCEDENTE EJERCICIO	4,728,633,095
SUPERAVIT POR DONACIONES	203,572,200
EN ESPECIE	203,572,200
SUPERAVIT POR VALORIZACION	2,659,346,480
EDIFICACIONES	2,659,346,480
REVALORIZACION DEL PATRIMONIO	1,509,589,007
ACTIVOS EN PERIODO IMPRODUCTIVO	1,509,589,007
PATRIMONIO INSTIT.INCORPORADO	5,007,193,202
BIENES	5,005,391,722
DERECHOS	1,801,480
EFFECTOS DE SANEAMIENTO CONTABLE	553,970,119
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	553,970,119
PROVISION, DEPRECIACION Y AMORTIZACION	-109,871,489
DEPRECIACION DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	-109,871,489
TOTAL PATRIMONIO	24,106,413,587
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	28,268,638,620


DR. ELMER TAMAYO JAIMES
Representante Legal


ALVARO ENRIQUE AMAYA PINO
Jefe del Area Financiera


CLEMENCIA FIGUEROA CARRASCAL
Contadora
TP 66844-T


KATY MARYCECI BOHORQUEZ A.
Revisora Fiscal
TP 149884-T

Anexo D.
Estados de actividad financiera, económica, social y ambiental de la E.S.E Hospital Emiro Quintero, correspondiente a los años 2010,2011 y 2012.

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO DE OCAÑA
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890501438-1
ESTADO ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL
ESTADOS COMPARATIVOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2011 Y DE 2010
CIFRAS EN MILES DE PESOS

	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012
INGRESOS OPERACIONALES	24,515,904	29,091,445	36,975,003
VENTA DE SERVICIOS	22,203,190	26,896,812	30,654,369
SERVICIOS DE SALUD	22,205,332	26,965,310	30,654,369
URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMI	2,109,031	1,998,898	1,806,740
URGENCIAS-OBSERVACION S/AMBULATORIOS-C/EXTERNA Y PRO	258,907	268,939	306,828
S/AMBULATORIOS- C/ESPECIALIZADA	589,313	594,452	1,142,535
S/AMBULATORIOS-SALUD ORAL	890,522	1,193,634	1,244,863
S/AMBULATORIOS-PROMOCION Y PRE	274,467	318,771	200,824
HOSPITALIZACION-ESTANCIA GRAL.	2,105,601	2,158,748	2,211,313
HOSPITALIZACION-SALUD MENTAL	3,038,380	3,593,388	3,761,735
QUIROFANOS S/PARTO- QUIROFANOS	283,614	398,388	439,484
QUIROFANOS S/PARTO-SALAS PARTO	3,129,372	3,962,352	3,889,112
APOYO DIAGNOSTICO- LABORATORIO	494,894	632,628	741,759
APOYO DIAGNOSTICO- IMAGENOLOGIA	2,296,077	2,665,279	3,010,545
APOYO DIAGNOSTICO-ANATOMIA PAT	1,271,717	1,946,472	2,269,861
APOYO DIAGNOSTICO-OTRAS	10,224	38,957	34,493
APOYO TERAPEUTICO- REH/TERAPIAS	123,872	153,767	163,657
APOYO TERAPEUTICO-BANCO SANGRE	249,538	304,665	548,777
APOYO TERAPEUTICO-FARMACIA E I	174,588	263,859	446,924
APOYO TERAPEUTICO-OTRAS	2,122,473	2,804,832	3,082,618
	1,415	96	7

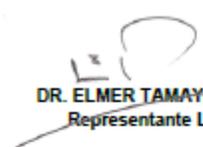
CONEXOS SALUD MEDIO			
ANBIENTE	0	0	0
S/CONEXOS SALD-CTROS Y PTOS			
	2,378,040	3,305,776	4,766,657
S/CONEXOS SALUD-			
S/AMBULANCIAS	402,573	361,013	585,636
OTROS SERVICIOS	714	396	0
DEVOL,REB Y			
DESC.VENT.SERV(DB)	-2,142	68,498	0
SERVICIOS DE SALUD	-2,142	68,498	0
COSTO DE VENTAS	18,770,045	20,393,345	21,063,934
COSTO DE VENTAS DE			
SERVICIOS	18,770,045	20,393,345	21,063,934
SERVICIOS DE SALUD	18,770,045	20,393,345	0
URGENCIAS CONSULTAS Y			
PROCED	1,340,901	1,281,565	885,526
URGENCIAS OBSERVACION	928,625	1,160,845	1,369,786
SERVICIOS AMBULATORIOS -			
CONSULTA EXTERNA	617,306	450,253	238,434
SERVICIOS AMBULATORIOS -			
CONSULTA ESPECIALIZAD	1,930,901	1,954,870	1,916,249
SERVICIOS AMBULATOTIOS -			
SALUD ORAL	143,182	138,036	162,843
SERVICIOS AMBULATORIOS - ACT.			
PROMOCION Y PREV	267,202	186,164	297,018
HOSPITALIZACION - ESTANCIA			
GENERAL	2,983,706	3,788,293	3,052,405
HOSPITALIZACION -SALUD			
MENTAL	580,772	641,154	489,571
QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO			
- QUIROFANOS	2,399,749	2,451,062	3,522,643
QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO			
- SALA DE PARTOS	552,047	504,476	583,443
APOYO DIAGNOSTICO -LAB			
CLINICO	1,145,404	1,260,295	1,869,094
APOYO DIAGNOSTICO-			
IMAGENOLOGIA	635,335	1,154,433	843,816
APOYO DIAGNOSTICO ANATOMIA			
Y PAT	100,200	75,045	33,366
APOYO TERAPEUTICO REHAB. Y			
TERAP	362,371	241,699	158,525
APOYO TERAPEUTICO- BANCO			
SANGRE	473,034	361,482	484,111
APOYO TERAPEUTICO FARMACIA			
	115,012	130,488	137,845
SERV.CONEXOS SALUD-MEDIO			
AMB.	9,856	36,100	35,650
SERVICIOS CONEXOS SALUD-C.Y			
PS	3,825,161	4,219,444	4,597,546
SERVICIOS CONEXOS A LA			
SALUD	359,281	357,641	386,063
	0	0	0

GASTOS	4,523,664	5,514,851	11,182,435
ADMINISTRACION	2,161,260	2,975,074	5,579,941
SUELDOS Y SALARIOS	1,628,574	2,056,375	2,603,017
SUELDOS DE PERSONAL	450,543	576,854	518,653
HORAS EXTRAS Y RECARGOS	2,788	14,101	13,627
GASTOS DE REPRESENTACION	15,789	18,525	14,347
REMUNERACION			
SERVIC.TECNICOS	675,391	1,029,460	1,719,435
HONORARIOS	142,536	136,518	52,574
PRIMA DE VACACIONES	22,336	28,685	26,068
PRIMA DE NAVIDAD	41,272	44,755	24,774
PRIMA EXTRAORDINARIA	0	1,181	0
VACACIONES	3,653	4,745	1,992
BONIFICACION ESPECIAL DE			
RECREACION	2,664	3,158	3,081
AUXILIO DE TRANSPORTE	1,459	3,109	1,402
CESANTIAS	170,209	106,158	26,387
DOTACION Y SUMINISTRO A			
TRABAJADORES	3,898	1,159	796
CAPACITACION	3,452	695	0
GASTOS DE VIAJE	0	0	2,000
BONIFICACION POR SERV.			
PREST.	15,892	21,750	11,081
PRIMA DE SERVICIOS	40,078	18,584	148,524
SUBSIDIO DE ALIMENTACION	5,263	6,693	4,976
OTRAS PRIMAS	0	0	0
OTROS SUELDOS O SALARIOS	31,351	40,245	33,300
CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	63,316	14,054	27,861
INCAPACIDADES	0	161	3,434
INDEMNIZACIONES	15,949	13,893	24,427
CUOTAS PARTES PENSIONES			
DE JUBILACION	47,367	0	0
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	167,122	171,309	133,761
SEGUROS DE VIDA	3,767	1,823	0
APORTES DE CAJAS			
COMP.FAMILIAR	21,894	26,899	21,171
APORTES A SEGURIDAD			
SOC.SALUD	68,425	59,320	44,812
APORTES SINDICALES	0	0	206
COTIZACIONES A RIESGOS			
PROFES.	7,236	5,585	4,386
COTIZ.ENT.ADM.REG.PRIMA			
MEDIA	30,785	40,676	32,943
COTIZ.SOC.ADMIN.REG.AHORRO			
IND	35,015	37,006	30,242
FONDO DE SOLIDARIDAD PENS.			
OTRAS CONTRIB	0	0	0
APORTES SOBRE LA NOMINA	29,079	33,623	26,435
APORTES AL ICBF	16,877	20,173	15,861
APORTES AL SENA	12,202	13,450	10,574
GENERALES	241,522	675,323	2,728,267

ELEMENTOS DE LENCERIA Y			
ROPA HOSPITALARIA	0	110	746
LOZA Y CRISTALERIA	246	38	0
VIGILANCIA Y SEGURIDAD	8,330	7,855	9,851
MATERIALES Y SUMINISTROS	77,225	506,610	1,798,173
MANTENIMIENTO	0	0	0
SERVICIOS PUBLICOS	61,366	49,759	40,635
ARRENDAMIENTOS	3,636	3,480	0
VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	60,060	57,563	69,639
PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	1,442	0	80
IMPRES,PUBLIC,SUCRIP Y			
AFILAC.	8,780	4,184	3,733
FOTOCOPIAS	8,159	8,927	31,563
COMUNICACIONES Y			
TRANSPORTE	3,157	2,920	736
SEGUROS GENERALES	8,859	9,089	9,655
IMPREVISTOS	0	7,239	104
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	0	761	6,598
SERVICIOS DEASEO, CAFET. Y			
LAVAN	0	0	528
ELEMENTOS ASEO, CAFET. Y			
LAVAN	262	8,457	3,085
OTROS GASTOS GENERALES	0	8,331	753,141
IMPUESTOS,CONTRIBUCIONES,			
TASAS	31,647	24,390	60,600
IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES	5,613	0	5,903
CUOTAS DE FISCALIZACION Y			
AUDITAJE	26,034	24,390	53,084
INTERESES DE MORA	0	0	1,613
PROV, AGOTAMIENTO Y			
DEPRECIAC	251,045	501,654	1,631,136
PROVISION PARA DEUDORES	0	353,900	527,005
SERVICIOS DE SALUD	0	353,900	527,005
DEPREC, PROPIEDADES PLANTA			
Y EQUIPO	241,454	45,806	847,927
EDIFICACIONES	0	0	806,416
MAQUINARIA Y EQUIPO	5,786	0	6,416
EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	126,447	0	931
MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO			
DE OFICINA	46,720	17,627	6,776
EQUIPO COMUNICACIÓN Y			
COMPUTACION	32,435	27,185	23,986
EQUIPO TRANSPORTE,			
TRACCION Y ELEVACION	27,261	694	3,181
EQUIPO, COMEDOR,			
COCINA,DESPEN Y H	2,805	300	221
AMORTIZACION DE BIENES			
ENTRAGADOS A TERCEROS	0	0	254,376
BIENES INMUEBLES			
ENTREGADOS EN COMODATO	0	0	0
AMORTIZACION DE BIENES			
ENTREGADOS EN COMODATO	0	0	254,376
AMORTIZACION DE INTANGIBLES	0	0	1,828
LICENCIAS	0	0	1,669

SOFTWARE	0	0	159
	0	0	0
OTROS INGRESOS	2,312,714	2,194,633	6,320,634
FINANCIEROS	607	62	101
INTERESES SOBRE DEPOSITOS			
EN INST FINANCIERAS	6	39	0
OTROS INGRESOS FINANCIEROS	601	23	101
OTROS INGRESOS ORDINARIOS	1,970,902	1,546,280	1,651,432
UTILIDAD EN VENTA DE ACTIVOS	0	152,995	0
ARRENDAMIENTOS	11,771	0	0
DONACIONES	272,150	0	2,661
MARGEN DE CONTRATACION	1,686,981	1,393,285	1,648,770
EXTRAORDINARIOS	147,141	81,613	2,179,232
ARRENDAMIENTOS	15,957	2,121	0
SOBRANTES	72	1	2
RECUPERACIONES	44,390	58,185	2,031,722
REINTEGROS VIGENCIA			
ANTERIOR	504	0	0
UTILIDAD EN VENTA DE			
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	10,000	0	0
AJUSTE DE GASTOS	0	0	55,744
APROVECHAMIENTOS	0	0	0
APORTES PARA PROYECTOS DE			
INVERSION	73,500	0	0
OTROS INGRESOS			
EXTRAORDINARIOS	2,718	21,306	91,764
AJUSTE DE EJERCICIOS			
ANTERIORES	194,064	566,678	2,489,869
SERVICIOS DE SALUD	0	0	0
EXTRAORDINARIOS	0	0	502,038
VENTAS DE SERVICIOS	194,064	187,906	0
ADMINISTRACION DEL SISTEMA			
GENERAL DE PENSION	0	302,445	0
OTROS INGRESOS	0	76,327	1,139,025
RECURSOS DE LOS FONDOS DE			
REESERVAS DE	0	0	848,806
	0	0	0
OTROS GASTOS	2,111,359	2,038,123	0
INTERESES	38,621	49,882	666
ADQUISICION DE BIENES Y			
SERVICIOS	38,621	49,882	666
FINANCIEROS	98,178	59,117	44,594
GASTOS FINANCIEROS	98,178	59,117	797
OTROS GASTOS ORDINARIOS	1,383,832	1,348,087	43,796
PERDIDA EN RETIRO DE ACTIVOS			
	403,987	566,156	2,266,739
IMPUESTOS ASUMIDOS	2,172	5	268,445
DONACIONES	50	0	0

SENTENCIAS	38,974	0	0
LAUDOS ARBITRALES Y CONCILIACIONES	0	0	0
MARGEN EN LA CONTRTACION POR SERV. DE SALUD	938,649	781,926	0
EXTRAORDINARIOS	54,016	75	0
OTROS GASTOS EXTRAORDINARIOS	54,016	75	677,249
	0	0	677,249
	0	0	982,111
	0	0	0
AJUSTES EJERCICIOS ANTERIORES	533,596	580,962	302,954
GASTOS DE OPERACIÓN	0	140,871	0
GASTO SOCIAL EN SALUD	532,906	400,521	348,343
OTROS GASTOS	690	39,570	330,813
COSTOS Y GASTOS POR DISTRIBUIR	3,116	0	0
SERVICIOS	3,116	0	0
	0	0	0
	0	0	0
GASTOS ASIGNADOS A COSTOS DE P	0	0	0
SERVICIOS DE SALUD	20,895,363	18,471,286	21,616,829
GASTOS ASIGNADOS (CR)	-20,895,363	-18,471,286	21,616,829
EXCEDENTE DEL EJERCICIO	1,222,195	3,183,249	4728633094,95


DR. ELMER TAMAYO-JAIMES
Representante Legal


ALVARO ENRIQUE AMAYA PINO
Jefe Financiero


CLEMENCIA FIGUEROA CARRASCAL
Contadora
RIP 66844-T

KATY MARYCECI BOHORQUEZ
REVISORA FISCAL
TP 149884-T

"VIGILADOS POR LA SUPERSALUD"

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890501438-1
ESTADO ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL
DEL 1 DE ENERO A DICIEMBRE 31 DE 2012

INGRESOS OPERACIONALES	36,975,002,603
VENTA DE SERVICIOS	30,654,368,983
SERVICIOS DE SALUD	30,654,368,983
URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMI	1,806,739,720
URGENCIAS-OBSERVACION	306,828,444
S/AMBULATORIOS-C/EXTERNA Y PRO	1,142,534,710
S/AMBULATORIOS-C/ESPECIALIZADA	1,244,863,348
S/AMBULATORIOS-SALUD ORAL	200,823,613
S/AMBULATORIOS-PROMOCION Y PRE	2,211,313,302
HOSPITALIZACION-ESTANCIA GRAL.	3,761,735,248
HOSPITALIZACION-SALUD MENTAL	439,484,107
QUIROFANOS S/PARTO-QUIROFANOS	3,889,111,643
QUIROFANOS S/PARTO-SALAS PARTO	741,759,240
APOYO DIAGNOSTICO-LABORATORIO	3,010,544,571
APOYO DIAGNOSTICO-IMAGENOLOGIA	2,269,861,042
APOYO DIAGNOSTICO-ANATOMIA PAT	34,493,241
APOYO DIAGNOSTICO-OTRAS	163,656,982
APOYO TERAPEUTICO-REH/TERAPIAS	548,777,427
APOYO TERAPEUTICO-BANCO SANGRE	446,924,115
APOYO TERAPEUTICO-FARMACIA E I	3,082,618,461
APOYO TERAPEUTICO-OTRAS	6,500
CONEXOS SALUD MEDIO AMBIENTE	0
S/CONEXOS SALD-CTROS Y PTOS	4,766,657,142
S/CONEXOS SALUD-S/AMBULANCIAS	585,636,127
OTROS SERVICIOS	
DEVOL,REB Y DESC.VENT.SERV(DB)	0
SERVICIOS DE SALUD	0
COSTO DE VENTAS	21,063,934,062
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	21,063,934,062
SERVICIOS DE SALUD	
URGENCIAS CONSULTAS Y PROCED	885,526,214
URGENCIAS OBSERVACION	1,369,785,700
SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERN.	238,434,269
SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA ESPECIA	1,916,248,932
SERVICIOS AMBULATOTIOS - SALUD ORAL	162,842,520
SERVICIOS AMBULATORIOS - ACT. PROMOCION Y	297,017,849
HOSPITALIZACION - ESTANCIA GENERAL	3,052,405,025
HOSPITALIZACION -SALUD MENTAL	489,570,814
QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIROFANOS	3,522,643,255
QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO - SALA DE PARTO	583,443,282
APOYO DIAGNOSTICO -LAB CLINICO	1,869,094,432
APOYO DIAGNOSTICO-IMAGENOLOGIA	843,815,662
APOYO DIAGNOSTICO ANATOMIA Y PAT	33,365,519
APOYO TERAPEUTICO REHAB. Y TERAP	158,525,345

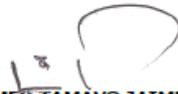
APOYO TERAPEUTICO- BANCO SANGRE	484,110,564
APOYO TERAPEUTICO FARMACIA	137,845,318
SERV.CONEXOS SALUD-MEDIO AMB.	35,650,151.65
SERVICIOS CONEXOS SALUD-C.Y PS	4,597,545,981.80
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	386,063,231.08
GASTOS	11,182,435,446.00
ADMINISTRACION	5,579,940,551.15
SUELDOS Y SALARIOS	2,603,017,177.14
SUELDOS DE PERSONAL	518,653,383.00
HORAS EXTRAS Y RECARGOS	13,627,145.00
GASTOS DE REPRESENTACION	14,346,872.00
REMUNERACION SERVIC.TECNICOS	1,719,434,680.10
HONORARIOS	52,573,533.00
PRIMA DE VACACIONES	26,068,035.00
PRIMA DE NAVIDAD	24,774,323.04
PRIMA EXTRAORDINARIA	0
VACACIONES	1,992,116.00
BONIFICACION ESPECIAL DE RECREACION	3,080,987.00
AUXILIO DE TRANSPORTE	1,402,440.00
CESANTIAS	26,387,171.00
DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES	795,681.00
CAPACITACION	0
DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES	
GASTOS DE VIAJE	2,000,000.00
BONIFICACION POR SERV. PREST.	11,081,294
PRIMA DE SERVICIOS	148,523,942.00
SUBSIDIO DE ALIMENTACION	4,975,597.00
OTRAS PRIMAS	0
OTROS SUELDOS O SALARIOS	33,299,978.00
CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	27,861,006.00
INCAPACIDADES	3,433,906.00
INDEMNIZACIONES	24,427,100.00
CUOTAS PARTES PENSIONES DE JUBILACION	0
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	133,760,780.00
SEGUROS DE VIDA	0
APORTES DE CAJAS COMP.FAMILIAR	21,171,480.00
APORTES A SEGURIDAD SOC.SALUD	44,812,354.00
APORTES SINDICALES	206,000.00
COTIZACIONES A RIESGOS PROFES.	4,385,514.00
COTIZ.ENT.ADM.REG.PRIMA MEDIA	32,943,200.00
COTIZ.SOC.ADMIN.REG.AHORRO IND	30,242,232.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENS. OTRAS CONTRIB	0
APORTES SOBRE LA NOMINA	26,434,620.00
APORTES AL ICBF	15,860,636.00

APORTES AL SENA	10,573,984.00
GENERALES	
ELEMENTOS DE LENCERIA Y ROPA HOSPITALARIA	745,893.00
LOZA Y CRISTALERIA	0
VIGILANCIA Y SEGURIDAD	9,851,396.00
MATERIALES Y SUMINISTROS	1,798,173,229.51
MANTENIMIENTO	0
SERVICIOS PUBLICOS	40,634,873.10
ARRENDAMIENTOS	0
VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	69,639,159.00
PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	80,000.00
IMPRES,PUBLIC,SUCRIP Y AFILAC.	3,733,259.00
FOTOCOPIAS	31,562,887.00
COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	736,174.00
SEGUROS GENERALES	9,654,861.00
IMPREVISTOS	104,000.00
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	6,597,644.00
SERVICIOS DEASEO, CAFET. Y LAVAN	528,112.00
ELEMENTOS ASEO, CAFET. Y LAVAN	3,084,739.00
OTROS GASTOS GENERALES	753,140,860.37
IMPUESTOS,CONTRIBUCIONES, TASAS	60,599,881.03
IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES	5,902,839.00
CUOTAS DE FISCALIZACION Y AUDITAJE	53,084,358.00
INTERESES DE MORA	1,612,684.03
PROV, AGOTAMIENTO Y DEPRECIAC	1,631,136,050.46
PROVISION PARA DEUDORES	527,004,561
SERVICIOS DE SALUD	527,004,560.80
DEPREC, PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	847,926,950.66
EDIFICACIONES	806,415,898.23
MAQUINARIA Y EQUIPO	6,416,092.41
EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	931,300.91
MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	6,776,320.24
EQUIPO COMUNICACIÓN Y COMPUTACION	23,985,603.90
EQUIPO TRANSPORTE, TRACCION Y ELEVACION	3,181,056.07
EQUIPO, COMEDOR, COCINA,DESPEN Y H	220,678.90
AMORTIZACION DE BIENES ENTREGADOS A	254,376,416.00
BIENES MUEBLES ENTREGADOS EN COMODATO	
AMORTIZACION BIENES INMUEBLES ENTREGADOS	254,376,416.00
AMORTIZACION DE INTANGIBLES	1,828,123.00
LICENCIAS	1,668,793.00
SOFTWARE	159,330.00
OTROS INGRESOS	6,320,633,619
FINANCIEROS	100,714.00
INTERESES SOBRE DEPOSITOS EN INST FINANCIERAS	
OTROS INGRESOS FINANCIEROS	100,714.00

OTROS INGRESOS ORDINARIOS	1,651,431,558.00
UTILIDAD EN VENTA DE ACTIVOS	0
ARRENDAMIENTOS	0
DONACIONES	2,661,227.00
MARGEN DE CONTRATACION	1,648,770,331.00
EXTRAORDINARIOS	2,179,232,202.52
ARRENDAMIENTOS	
SOBRANTES	1,805.96
RECUPERACIONES	2,031,722,488.97
REINTEGROS VIGENCIA ANTERIOR	0
UTILIDAD EN VENTA DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQ	0
AJUSTE DE GASTOS	55,743,886.00
APROVECHAMIENTOS	0
APORTES PARA PROYECTOS DE INVERSION	0
OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS	91,764,021.59
AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	2,489,869,145.20
SERVICIOS DE SALUD	0
EXTRAORDINARIOS	502,037,857.05
VENTAS DE SERVICIOS	
RECURSOS DE LOS FONDOS DE REESERVAS DE	848,806,096.00
OTROS INGRESOS	1,139,025,192.15
OTROS GASTOS	
INTERESES	665,672.58
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	665,672.58
FINANCIEROS	44,593,615.97
COMISIONES Y OTROS GASTOS BANCARIOS	797,300.10
GASTOS FINANCIEROS	43,796,315.87
OTROS GASTOS ORDINARIOS	2,266,739,369.83
PERDIDA EN RETIRO DE ACTIVOS	268,445,236.71
IMPUESTOS ASUMIDOS	
DONACIONES	
SENTENCIAS	
LAUDOS ARBITRALES Y CONCILIACIONES	
MARGEN EN LA CONTRTACION POR SERV. DE SALUD	
EXTRAORDINARIOS	677,249,289.79
OTROS GASTOS EXTRAORDINARIOS	677,249,289.79
AJUSTES EJERCICIOS ANTERIORES	982,110,896.22
GASTOS GENERALES	
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	302,954,223.22
GASTOS DE OPERACIÓN	
GASTO SOCIAL EN SALUD	348,343,393.00
OTROS GASTOS	330,813,280.00
COSTOS Y GASTOS POR DISTRIBUIR	0
SERVICIOS	
GASTOS ASIGNADOS A COSTOS DE P	

SERVICIOS DE SALUD
GASTOS ASIGNADOS
EXEDENTE DEL EJERCICIO

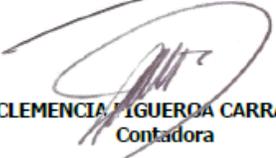
21,616,828,780
21,616,828,780
4728633094,95



ELMER TAMAYO JAIMES
Gerente



ALVARO MAYA PINO
Jefe Área Finanzas



CLEMENCIA FIGUEROA CARRASCAL
Contadora



Katy Bohórquez A.
KATY MARYCECI BOHORQUEZ A.
Revisora Fiscal

TP 66844-T

TP 149884-T

Anexo E. Notas a los estados financieros de la E.S.E Hospital Emiro Quintero,
correspondiente a los años 2010,2011 y 2012.

**127354000 - E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CANIZARES - OCANA
GENERAL
10-12 2010**

**NOTAS GENERALES A LOS ESTADOS CONTABLES
CGN2005 003NG NOTAS DE CARACTER GENERAL**

CODIGO	NOMBRE	DETALLE NOTAS CARACTER GENERAL
N1.1	NATURALEZA JURIDICA	Hospital de categoria Especial, Publica, Descentralizada, del orden Deptal, dotada de personeria juridica, patrimonio propio y autonomia administrativa, segun ordenanza Nº 060 proferida por la Asamblea Deptal del Norte de S/der de Dic.12-29-95.
N1.2	FUNCION SOCIAL O COMETIDO ESTATAL	Prestacion de servicios de salud, entendidos como un servicio publico a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. Adelantara acciones de promocion, prevencion, tratamiento y rehabilitacion en salud
N2.1	APLICACION DEL MARCO CONCEPTUAL DEL P.G.C.P.	El Marco Conceptual se ajusta al sistema nacional de contabilidad publica, aplicando los cambios y reflejando fielmente la situacion economica y social, basado en los principios y las normas tecnicas de contabilidad publica.
N2.2	APLICACION DEL CATALOGO GENERAL DE CUENTAS	En el CGC, se aplico la homologacion de cuentas según circular No. 72 del 13 de diciembre de 2,006 adoptado de la resolucioin 222 de 2,006. y catalogo general de cuentas adoptado mediante la resolucioin 555 de 2,006
N2.3	APLICACION DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	La informacion financiera que refleja la contabilidad se aplica de acuerdo al PGCP, al Manual de Procedimientos y la doctrina contable publica.
N2.4	REGISTRO OFICIAL DE LIBROS DE CONTABILIDAD Y DOCUMENTOS SOPORTES	La E.S.E. HEQCO consolida la informacion contable en el registro oficial de libros mayores impresos y registrados debidamente, con los debidos soportes contables como lo establece la norma general de la contabilidad, sobre la evidencia de los registros contables.
N3	PROCESO Y RESULTADOS DE LA CONSOLIDACION DE LA INFORMACION CONTABLE	La E.S.E. HEQCO no consolida dentro de sus reportes ninguna entidad a su contabilidad.
N4.1	LIMITACIONES DE ORDEN ADMINISTRATIVO	La retroalimentacion de las diferentes areas tesoreria, presupuesto, cartera, almacenes de farmacia y suministro llega al dpto de contabilidad por fuera del tiempo estipulado,
N4.2	LIMITACIONES DE ORDEN CONTABLE	esto hace que la preparacion revision de cuentas, conciliaciones se atrasen y por ende el retraso en la presentacion de los informes financieros.
N5.1	POR APLICACION DE NORMAS CONTABLES	Se realizo la legalizacion dentro de otros activos del hospital por inversiones realizadas en concesión de infraestructura en Rayos X por \$98.072 y en la UCI por \$928.643, durante la vigencia 2010.
N5.2	POR RECLASIFICACION DE CUENTAS	Se reclasifico el saldo de las glosas iniciales a las cuentas de orden durante la vigencia 2010, por \$334.928.
N5.3	POR CORRECCION DE ERRORES DE EJERCICIOS ANTERIORES	Se realizo la correccion de saldos de algunas cuentas de pasivo, las cuales no reunen los requisitos de rigor por lo que se retiraron dichos saldos a 31 de diciembre de 2010 según resoluciones del Comité Técnico.