

**CASO E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS:  
ORDENANDO LA CASA. ¿QUÉ HACER PARA PONER FIN A LA CRISIS Y  
EMPEZAR UN PROCESO DE SOSTENIBILIDAD?**

**RESUMEN**

El presente estudio se realizó con el fin de demostrar como la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS, SUCRE superó los 72 hallazgos que dieron origen a la intervención forzosa para administrar por parte de la superintendencia nacional de salud de Colombia.

El método utilizado en el estudio fue la hermenéutica, competencia adquirida con componentes descriptivos, a través de los cuales se logró establecer los factores claves en la gestión gerencial, que permitieron la sostenibilidad de la operación corriente de la empresa , a pesar de la crisis sectorial que permanece en el país.

El empoderamiento del recurso humano generando sentido de pertenencia en el desarrollo de los procesos administrativos y el rediseño de la estrategia contractual del personal asistencial y mejoramiento de condiciones con las entidades responsables de pago, lograron sostener a la entidad en sus niveles máximos de producción y facturación pasando de un promedio mensual de 300 millones de pesos a 1.100 millones de pesos.

**PALABRAS CLAVE:** E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS, empoderamiento, procesos, gestión gerencial, E.P.S, talento humano.

## **ABSTRACT**

The present study was carried out in order to demonstrate how the E.S.E. REGIONAL HOSPITAL OF II LEVEL OF SAN MARCOS, SUCRE resolved the 72 findings that were found by the Superintendencia Nacional de Salud de Colombia in the process of intervention.

The method used in the study was hermeneutics, a competence acquired with descriptive components, through which it was possible to establish the key factors in management, which allowed the company reaches the sustainability during the operations, despite the sectorial crisis which the country is coming through.

The empowerment of the human resource has generated a sense of belonging in the development of administrative processes and the redesign of the contractual strategy of healthcare personnel and improvement of conditions with the responsible entities of payment, managed to sustain the entity in its maximum levels of production and billing from a monthly average of 300 million pesos to 1,100 million pesos.

**KEYWORDS:** E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS, empowerment, processes, administrative management, E.P.S, human talent.

## INTRODUCCIÓN

En Colombia, el siglo XX despertaba con la finalización de la guerra de los mil días; una guerra plagada de intereses políticos e intensificada por el mal manejo económico y la mala situación social que vivió el país durante el período del Manuel Antonio San Clemente y, que dejó nefastas consecuencias como las consecuencias fiscales, que llevaron al presidente Rafael Reyes a proferir las siguientes palabras en su discurso del 24 de Agosto de 1904 dirigido al congreso

*“Paso por el penoso deber de informaros acerca del desastroso estado fiscal en que se halla el país, y de la anarquía y desorden en que están todos los ramos de la administración pública, consecuencia obligada de nuestras guerras civiles y sobre todo de la última que durante tres años causó desastres inmensos”<sup>1</sup>...*

Sin embargo, esta guerra también contribuyó a la construcción de las principales reformas económicas que pedían los críticos de la Regeneración, y que se cristalizaron gracias a la expedición de la Ley 33 de octubre de 1903<sup>2</sup>.

La debilidad de la nación consecuencia de la guerra, generó también el escenario propicio para diferentes eventos, entre ellos, que los norteamericanos apoyaran la separación de Panamá<sup>3</sup>, dada a los tres días (3) del mes de noviembre de 1903. Es a partir de ahí que diferentes elites de la nación entendieron que si querían fortalecer y modernizar el país debían luchar para generar condiciones favorables para un clima de paz. La relativa estabilidad política que vivía el país, entre otras cosas, permitieron darle un impulso a la industria nacional y a otros sectores. Entre los hechos más destacables de esta época se encuentran, la integración de un mercado interno producto del desarrollo de obras públicas y de la construcción de mejores vías para la comunicación, la organización del sistema monetario y la

---

<sup>1</sup> Discurso del presidente Rafael Reyes el 24 de agosto de 1904 dirigido al congreso. Gómez Arruba, Fabio. Historia del banco de la república 60 años. p. 28

<sup>2</sup> <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/economia/banrep1/hbrep21.htm>

<http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/mayo2004/guerra.htm>

<sup>3</sup> <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/septiembre1999/117secesion.htm>

creación de nuevas instituciones financieras<sup>4</sup>, que facilitaron las operaciones comerciales y bancarias.

Adicionalmente, se vislumbraba un progresivo y acelerado proceso de aceleración demográfica, impulsado fundamentalmente por el permanente y notable descenso de la mortalidad y el aumento en los niveles de fecundidad (una mujer tenía en promedio 7 hijos). A comienzos del siglo una persona en promedio vivía 28.5 años, cuarenta (40) años después en el país se alcanzaba un promedio de 58 años, y población que a comienzos de siglo era de 4.3 millones, se duplicó en 33 años, alcanzando en 1938 un total de 8.7 millones.

Durante las primeras cuatro décadas del siglo XX, el incremento poblacional fue absorbido principalmente por el campo, facilitando la conformación de un campesinado extenso en todo el territorio nacional. A partir de la misma época, se estalla la urbanización con gran intensidad; el país pasa de ser rural para convertirse en urbano, lo que trae el crecimiento de las ciudades, el desarrollo de la industria y de igual manera aumentaba el número de obreros en las ciudades y crecían las necesidades de vivienda, salud y servicios públicos<sup>5</sup>.

El Estado Soberano de Bolívar, que pasó a llamarse departamento de Bolívar en el año 1886, estaba conformado por los hoy departamentos de Atlántico, Sucre, Córdoba y Bolívar, y que fue reducido con la separación de cada una de las primeras unidades político-administrativas en 1905, 1954 y 1966, respectivamente<sup>6</sup>. En el departamento de Bolívar, son notorios durante la primera mitad del siglo XX los cambios económicos y demográficos; en Sincelejo, durante los años treinta encabezó la agremiación de los ganaderos, Asociación de Ganaderos de Bolívar, para hacer frente a la crisis económica que estaba atravesando y enfrentar la pobreza de la región. Los años 40 fueron periodos de

---

<sup>4</sup> <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/junio2002/lacreacion.htm>  
<http://www.banrep.gov.co/es/el-banco/contenidos/page/historia>

<sup>5</sup> <http://www.banrepcultural.org/node/32860>

<sup>6</sup> <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/272/1/TESIS%20%20SOCRATES%20PDF.pdf>

relativa estabilidad y progreso acompañados de una gran presión demográfica que la colocó como urbe de más de 50.000 en 1952<sup>7</sup>.

Los primeros años del siglo XX marcaron un hito histórico en el servicio de la salud de la nación, debido a la intervención directa del Estado Colombiano, que empezó en el año de 1913. Sin embargo, los buenos inicios del siglo se vieron empañados por la dicotomía, que más tarde iba a ser difícil de corregir: la de los servicios que nacieron bajo la responsabilidad inmediata del gobierno y la de los que se ubicaron separadamente con la práctica de medicina curativa en los hospitales, bajo el mando de juntas directivas. A partir de 1913 y durante 42 años la Salud Pública pasó por diferentes fases de organización, todo esto con la intención de llegar a una estructura nacional que liderara el sector salud; se buscaba crear un Ministerio de Salud<sup>8</sup>.

Los esfuerzos que se venían gestando desde inicios del siglo con la intención de consolidar un Ministerio de Salud Pública, terminaron en 1946 con la emisión de la Ley 27 del mismo año, a través de la cual se reglamenta la creación del Ministerio de Higiene, que empieza a funcionar el 9 de enero de 1947<sup>9</sup> y tenía como función promover y fortalecer el área tradicional de la higiene (prevención, campañas de salud, saneamiento ambiental, vacunación, higiene materno infantil, educación sanitaria, etc.), y por otro lado se fortalecieron los hospitales, que tenían el objetivo de medicina curativa. Y casi simultáneamente, se da la apertura del Instituto Colombiano de Seguros Sociales por medio de la Ley 90<sup>10</sup>. Los hechos anteriores marcaron un punto de partida importante en desarrollo de los sistemas de salud del Estado Colombiano y constituyen un punto de avanzada en la Salud Pública, que permitieron que la E.S.E. Hospital de San Marcos pudiera sostenerse hasta los primeros ocho años del siguiente siglo, el siglo XXI.

---

<sup>7</sup> <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/septiembre2008/sincelejo.htm>

<sup>8</sup> El nuevo enfoque de la salud en Colombia. Haroldo Calvo Nuñez

<sup>9</sup> <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/14255/v27n9p806.pdf?sequence=1>

<sup>10</sup> El nuevo enfoque de la salud en Colombia. Haroldo Calvo Nuñez

## **INFORMACIÓN SOBRE EL HOSPITAL**

### ***La creación del hospital***

El Hospital Regional de II Nivel de San Marcos Empresa Social del Estado fue creado en 1942 por medio de Ordenanza No. 34, proferida por la honorable Asamblea del Departamento de Bolívar, estos primeros años fueron años de llenos de incertidumbre y de turbulencia por la misma época que vivía el país, ya que no se garantizaba un servicio estable y porque apenas el país se estaba apropiando de todo lo relacionado con el sistema de salud pública. En esta época se presentaron hitos importantes dentro del hospital y dentro del contexto histórico que permitieron el desarrollo y consolidación del hospital, para ser constituida como Hospital Regional en el Sistema Nacional de Salud, según las disposiciones del decreto 056 de 1975, y en 1994. Se transforma el establecimiento público Hospital Regional de II Nivel<sup>11</sup> de San Marcos, en una Empresa Social del Estado del orden Departamental, con Personería Jurídica, Patrimonio Propio y autonomía administrativa del Segundo Nivel de atención, adscrita al Departamento Administrativo de Salud de Sucre (DASSALUD), mediante Ordenanza número 017 de 1994, emitida por la Honorable Asamblea Departamental de Sucre.

En la actualidad, el hospital se encuentra ubicado en el Departamento de Sucre y su domicilio en el Municipio de San Marcos, Calle 22 con Carreras 20 y 22 bajo el nombre de E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE SEGUNDO NIVEL SAN MARCOS, y cuya misión es contribuir al mejoramiento y recuperación del bienestar y calidad de vida de la población de las subregiones del San Jorge, La Mojana y su área de influencia, mediante enfoque organizacional basado en procesos, mejoramiento continuo, satisfacción e identificación de las expectativas de los usuarios y su familia, implementando acciones administrativas, financieras y asistenciales eficientes, sostenibles y orientadas a la seguridad del paciente, trato humanizado, vocación de servicio, ética y equidad, comprometida con el crecimiento profesional y personal de su talento humano, gestión tecnológica adecuada y la generación de

---

<sup>11</sup> Es una entidad prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, que mínimo debe prestar los servicios de pediatría, cirugía general, gineco-obstetricia, ortopedia y medicina interna.

servicios con altos estándares de calidad e interacción armónica con el medio ambiente y responsabilidad social.

Dentro de la zona de influencia del Hospital Regional de II Nivel de San Marcos Empresa Social del Estado encontramos 6 municipios que enunciaremos a continuación: San Marcos, la Unión, Caimito, Majagual, Guaranda y Sucre, con una población aproximada en esta área de influencia de 200.000 personas, con vías de acceso fluvial y terrestre.

### ***Inicio de cambios***

El año 2008 transcurría, y empezaron los problemas administrativos y financieros, problemas que coincidieron con la crisis financiera mundial de época, denominada “Gran Depresión”. Al final del año, la entidad no contaba con un gerente de planta, y se empezaron a dejar de pagar a los salarios del personal contratado por prestación de servicios lo que ocasionó inconformidades y malestares que se reflejaron en la productividad del hospital y, las cuentas por cobrar no concordaban con la información suministrada en los estados financieros; una situación que estaba poniendo en riesgo la continuación del hospital y que comprometía la salud de las personas de la región. Los crecientes problemas de la entidad, alertaron a las autoridades competentes, y empezaron un proceso de auditoría, que dejaría al descubierto graves problemas que amenazaban con el cierre de la entidad.

### ***Problemas administrativos***

Los problemas que quedaron al descubierto llevaron a la Superintendencia Nacional de Salud a nombrar un agente especial de intervención con funciones de Gerente mediante resolución 001172 de 2011. En los antecedentes para la poca de inicios de siglo XXI, la planta de personal está compuesta por 53 personas, 51 de carrera administrativa y 2 de libre nombramiento y remoción, igualmente con 60

personas contratadas por prestación de servicios, y a ninguno se le estaba pagando a tiempo sus salarios y mucho menos la seguridad social, la cual es de obligatorio cumplimiento. Por lo anterior, se tomó la decisión de reestructurar el personal en convenio con el ministerio de la protección social y buscando garantizar la sostenibilidad administrativa y mejorar los procesos de atención, este proceso resulta fallido como se evidenció en las series de visitas de seguimiento que se le realizaron a la entidad y que se estarán enunciando a lo largo del presente documento. La E.S.E contaba con una persona encargada de las funciones de control interno, sin embargo, esta persona no estaba dedicada 100% a sus funciones, sino que colaboraba con las funciones del auxiliar de presupuesto y tenía descuidado los procesos de auditoría; los retos que estos imprimían, llevaron al nuevo gerente a adelantar un proceso de control interno teniendo en cuenta el estándar de control interno –MECI–, con base en la Planeación y Gestión, y Evaluación y Seguimiento, permitiendo cumplir con la entrega de informes requeridos por la Superintendencia Nacional de la Salud, la rendición de cuentas y la gestión institucional acorde a las necesidades de los clientes.

Adicionalmente, los procesos requirieron que se ajustaran las funciones, por lo que el nuevo gerente junto con su equipo hizo la revisión y actualización del manual de funciones, un proceso de re-inducción y compromiso ético y empezó a evaluarse el desempeño del talento humano de carrera administrativa. Este proceso logro empoderar a todos los colaboradores de la entidad a sentirse dueños de la estrategia que nacía, que consistía en volverse eficiente, llevar a la entidad a su tope productivo incluso dentro de las limitaciones económicas que se mantenían vigentes. No obstante, hace parte de las funciones gerenciales la gestión ante los entes del orden territorial y nacional hacer presencia dentro del marco constitucional de garantizar los servicios de salud a las comunidades presentes en las regiones. Es así, como se logra comprar una ambulancia, se realiza la remodelación del 85% a la planta física y se empezó el proceso de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos biomédicos. El querer ser competitivos encausó el uso de las herramientas informáticas, logrando la actualización de la página web y de las carteleras institucionales, cosas que no se



estaban haciendo a la llegada del nuevo gerente. Los procesos administrativos empezaron a fluir debido a las gestiones que se adelantaron por el nuevo gerente de la entidad, especialmente, por la colaboración del talento humano, se empieza a generar una cultura de control, autocontrol y de evaluaciones permanentes que permitieron evidenciar las dificultades y/o fortalezas de cada proceso y poder atacar los procesos críticos oportunamente. Cabe destacar, que la cultura generada en la entidad se mantuvo en desarrollo constante. Al momento de la toma de entidad en el proceso de intervención era evidente la concentración del poder y la responsabilidad de los procesos en un solo funcionario, producto de la reestructuración fallida enunciada con anterioridad. Pero fue fundamental la delegación de funciones y creación de unidades responsables de procesos donde se designa un líder capaz de no dejar decaer el entusiasmo por ser los mejores, la rendición de informes mensuales con sus indicadores, y unidades de medida resultaron la materia prima fundamental para el resurgir de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS.

Por otro lado, la entidad no contaba con un sistema de información adecuado, seguro, productivo y eficiente que integrara todas las áreas del hospital, generando traumas en cuanto a la recopilación de la información y duplicidad de informes por parte de cada área, situación que conllevaba a atrasos en los reportes contables y sobrecarga de la contadora, que no contaba con apoyo de un auxiliar contable. Es entonces cuando se decide adquirir un nuevo software, llamado SIOS, que fue utilizado como interfaz para las distintas áreas tanto asistenciales como administrativas, lo que fue determinante para colocar a entidad al día en los plazos y compromisos de entrega de informes ante todos los entes de vigilancia y control. Es importante anotar que al momento de la toma de posesión del nuevo gerente la entidad no había presentado nunca la información en forma oportuna de la circular única ante la SUPERSALUD, y ante las entidades de control solicitantes de información, y al año 2015 la entidad se encontraba al día en todos los reportes. Se resalta que los sistemas de información que se tienen se han convertido en una herramienta gerencial indispensable para la toma de decisiones y la sostenibilidad organizacional.

### ***Problemas financieros***

La auditoría realizada por Superintendencia Nacional de Salud permitió encontrar incongruencias en contabilidad que asombraron a los auditores. Existían diferencias entre lo presentado a la Contaduría General de la Nación y lo registrado en el software contable de la entidad; no se presentaba razonabilidad en los estados financieros para el análisis de financiero y contable de los años 2008 y 2009, por ejemplo: los registros entre un sistema y otro del valor del total de equipos de comunicación y computación diferían en \$1.538.260 millones en el año 2008 y en el año 2009, el total de activo difería entre los dos sistemas por \$3.846.958 millones. Adicionalmente, se presentó una disminución de 130 millones de pesos entre los años 2008 y 2009.

### ***La cartera***

En lo correspondiente a la cartera sana (menor a 90 días) se mantenía intermitente, pero la de edad mayor a 180 y 360 días, se aumentaba cada vez más. Convirtiéndose en cartera de difícil cobro. Al inicio del proceso de intervención, el agente interventor con funciones de gerente encontró un asesor de cartera que no registraba gestión alguna y no desarrollaba actividades tangibles que justificaran la sostenibilidad del proceso que se encontró en esta área. Sin embargo, desde el momento en que el nuevo gerente ingresó a liderar el proceso, intentó recuperar las arcas de la entidad; durante los años 2011 – 2015, el nuevo gerente empieza a aplicar una nueva política de cobro para recuperar la cartera, la nueva política consistía en la clasificación y semaforización de las edades de las cuentas por cobrar con la finalidad de diluir el riesgo de llegar a castigar cartera de difícil recaudo, esto permitió que la entidad lograra posicionar el departamento de cartera que se ha encargado de la reconstrucción de los soportes que generan la información registrada ante los órganos de vigilancia y control, esto implicó designar a una persona como responsable del área de cartera que fuese capaz de

conocer desde el inicio de la factura hasta su radicación y que supiera manejar los tiempos de tal manera que convirtiera en una herramienta dinámica los procesos de conciliación ante las entidades responsables de pago. Otras de las estrategias utilizadas por el área de cartera para recuperar la cartera corriente fueron: las mesas conciliatorias, circulación de cartera, gestión de cobros (demandas) y radicación oportuna de la facturación; en las mesas conciliatorias obtuvimos la firma de acuerdos de pagos, que se cumplieron en su totalidad por parte de las EPS (Entidades Prestadoras de Salud).

### *Cuentas por pagar*

Entre los años 2008 y 2009, las cuentas por pagar se incrementaron en \$4.257.213.000 millones de pesos, equivalente al 59%, lo que indicaba que la entidad estaba totalmente endeudada tanto como con terceros como en lo laboral (prestaciones y contratos). A septiembre 30 de 2011 la entidad contaba con un Pasivo por Pagar de \$4.923 millones, de los cuales \$617 millones correspondía a cesantías consolidadas a ese corte, quedando deudas por pagar por valor de \$4.306 millones. Por ser ente público y tener la connotación de entidad intervenida, se logró acceder a una fuente de financiación que impactaría el pasivo, llamada fondo de salvamento de las entidades en salud, FONSAET, por la suma de \$1.104 millones, y a lo largo de los años 2011 y 2015, se pagaron \$ 2.347 millones del total de la deuda. Aunque la entidad realizó unos descargos en las deudas con terceros, se determina lo peligroso de la situación, por presentar un endeudamiento por encima del 50%, no pudiendo superar esta gran prueba.

### *Cuentas del balance general y del estado de resultados (Estados Financieros)*

El activo corriente que la entidad presentaba en el año 2009 frente a 2008, se incrementó en un 6%, el efectivo en el rubro de caja tuvo el mayor aumento en el 99%, mientras que en los bancos disminuyeron en un 29%, lo que significa que la entidad recibió recursos en efectivo por pago de contratos y/o recuperación de cartera. Los deudores aumentaron en un 4%, con respecto al año anterior, dentro

de los cuales el rubro de transferencias por cobrar, se incrementó en un 30%, y otros deudores en un 100%. Igualmente se evidencia que los recursos de la ESE se encontraban en poder de terceros. Los inventarios aumentaron en un 30%, dentro de los cuales el rubro de materiales para la prestación del servicio refleja un aumento del 68%, el activo no corriente aumento un 8%, de los cuales la propiedad planta y equipos aumento en un 16% [AUNQUE ESTABAN OBSOLETOS].

En cuanto a los pasivos refleja que para el año 2008, se tenía un 32% comprometido en obligaciones tanto a largo como a corto plazo frente al total de los activos, y que para el año 2009 fue del 56%, siendo así el incremento del 47%, las cuentas por pagar tuvieron un incremento del 52%. Y el patrimonio venía disminuyendo en un -46%, a pesar del incremento en la propiedad planta y equipos.

Los malos manejos que se dieron en los segundos cuatro años de la entidad, y en especial en el 2008, se evidenciaron en el 2009, ya que para este año la entidad tenía una pérdida del 98% respecto al total de los ingresos, la cual era correspondiente a \$-4.873.391.000; mientras que para 2008 obtuvo una ganancia del 39%, equivalente a \$4.092.076.000 para el 2009 se reflejaba una disminución del 15% (-745.315). Además, se había generado una disminución de las ventas de servicios de salud en un 110%, equivalente a (-5.432.629.000) solo entre los años 2008 y 2009, a medida que los gastos aumentaban, llegando a ubicarse en un 64% (5.872.672.000); entre los gastos más representativos se encuentran los de administración que pasaron del 29% del total de ingresos en el 2008 al 89% en el 2009.

Lo anterior llevó a la entidad a generar tener un déficit operacional de 5.613.400.000 al final del año 2009, correspondiente a -114% respecto al total de los ingresos. Por los atrasos y por la lentitud de los procesos dados en el año 2009 se hizo imposible recopilar la información necesaria para completar el cierre contable, que imposibilitó tener información financiera a principios del año 2010. Así estaban los indicadores financieros de la entidad:

**Liquidez**, este indicador reflejaba que la ESE por cada peso que se debía contaba con 0.14 centavos de activo para responder sus obligaciones, es decir, la entidad no tenía liquidez ni solvencia económica.

**Capital de trabajo**, la ESE no reflejaba en los estados financieros comparados 2008-2009, un margen de seguridad que le permitiera cumplir con sus obligaciones a corto y a largo plazo, siendo estas de -\$2.275.302.000.

**Endeudamiento**, este indicador representa el porcentaje de la deuda que la ESE tenía en el corto plazo, en relación al total de las obligaciones, reflejándose que para los años 2008 a 2009 la entidad estaba endeudada en un 59%, lo que indica que la entidad no contaba con viabilidad financiera que le permitiera cumplir con sus obligaciones rápidamente.

La entidad cuando entra en intervención, no contaba con políticas y procedimientos contables establecidos, que ocasionó discrepancias en los registros contables encontrados. También se detecta la diversidad de software para el manejo de informes presupuestales, para contabilidad y otro para facturación, donde eran alimentados manualmente, porque no estaban integrados entre sí, detectándose que la información presentaba errores en diligenciamiento de documentos, traslados y anulaciones no reflejadas, entre otros hallazgos.

No podía el contador de la entidad emitir estados financieros ciertos debido a esta serie de inconsistencias, e inclusive los reportes en las plataformas electrónicas oficiales (decreto 2193 de 2004) se encontraron sin soportes contables para demostrar su razonabilidad.

El departamento de tesorería efectuaba sus registros de manera manual, lo cual el riesgo de error inherente a la información es alto, en vista que los procedimientos de revisión y digitación era posterior al pago. En el departamento de presupuesto, llevaban sus registros independientes a contabilidad, donde no efectuaban conciliaciones de ingresos y pagos anuales. Las órdenes de pago se efectuaban en este departamento, donde enviaban copia a contabilidad para su registro, y

como se menciona anteriormente no se realizaban las verificaciones a documentos corregidos o anulados.

Los estados financieros que se encontraron firmados, no coincidían con la información contable registrada en el software, donde se evidencia este hallazgo en los informes entregados por la entidad después de intervención. Las retenciones practicadas y declaradas mensualmente, no coincidían con las deudas reflejadas pendientes por pagar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN, presentando también el hallazgo que el representante legal o Gerente no firmaba estas declaraciones, en su defecto, la funcionaria de Tesorería era quien firmaba, generando incumplimiento en los requisitos de ley, como lo establece el literal D artículo 580 del Estatuto tributario.

A pesar de lo anterior, la nueva administración logró hacer:

- Realización de saneamiento contable y financiero con corte a septiembre 30 de 2011, con el fin de conocer la realidad y veracidad de la información financiera al comienzo de la Intervención de la entidad.
- Mejoramiento de la confiabilidad de la información contable, financiera y presupuestal, en la adquisición del software con módulos integrados.
- Incorporación de cuentas bancarias con los Bancos BBVA y Bancolombia a la contabilidad, donde a diciembre de 2006 no estaban registradas como saldos iniciales, procediendo al traslado de fondos y cierre de las cuentas inactivas que solo generaban gastos financieros y desgaste administrativo.
- Cumplimientos con los informes legales, y tributarios.
- Emisión de estados financieros confiables y razonables, soportados y conciliados con la información entregada por las áreas administrativas de la entidad.
- Elaboración y presentación de informes y declaraciones tributarias oportunamente.
- Presentación de declaración de renta e información exógena a partir de la intervención.

Para mantener ese proceso sano y confiable y garantizar la continuidad de los resultados positivos, cada año se trata de realizar análisis a cada componente del balance, su riesgo en la pérdida de valor del activo, revisión a las cuentas por pagar, y la revelación de los riesgos en los procesos que se adelantan en contra de la entidad por reparación directa, nulidad y restablecimiento y procesos laborales.

### ***Enfrentado más retos***

A la llegada de la nueva administración la entidad presenta en contra 31 procesos jurídicos, de nulidad y restablecimiento del derecho y reparación directa por fallas en servicios con pretensiones superiores a los 9.600.000.000 millones de pesos, y existen fallos en firme de segunda instancia, que obligan al pago de la suma \$1.753 millones.

Las acciones planteadas para corregir la deficiencia en el cumplimiento de las normas que regulan el proceso de archivo central y gestión documental permitieron conseguir avances en la reclasificación en la nomenclatura de identificación de las historias clínicas por número de identificación del paciente, la entidad rotulaba la historia con un número consecutivo creado por los funcionarios de estadísticas incumpliendo los lineamientos normativos. Se realizó el inicio del proceso de gestión documental con la aprobación por parte del archivo departamental de Sucre de las tablas de retención documental.

Una de las necesidades latentes fue la ampliación del portafolio de servicios, para lo cual se hizo necesario realizar análisis demanda-oferta y planear nuevos servicios y habilitar nuevos servicios a ofertar, para garantizar un aumento en la productividad, para lo cual se hizo necesario ir diseñando todo acorde a su capacidad instalada para un incremento en la oferta de servicios, tales como más número de horas médico ginecológicas, ortopédicas. Lo anterior, llevó a que se hayan realizado alianzas estratégicas complementarias con la finalidad de incrementar tecnología y acceder a convenios de eventos no pos-s.

Para aumentar la productividad se necesitaba de un personal fortalecido y animado, cosa difícil a la época que decidió aumentar la productividad para garantizar la continuidad y la sostenibilidad financiera. Lo anterior exigía de la administración esfuerzos para comprometer al personal, y la línea que se siguió fue utilizar los servicios ofrecidos por la compañía administradora de riesgos laborales para implementar programas de motivación y jornadas de terapia laboral. Es así como se logró la estrategia de incentivar a nuestro cuerpo médico de especialistas, quienes por el desánimo arrastrado por factores múltiples como no pago de honorarios, no existencia de insumos mínimos para garantizar la prestación del servicio, entre otros, se negocia con ellos la vinculación por pago de acuerdo a su producción, siempre priorizando la ética y la calidad de la atención, esta política conllevó a la entidad a pasar de una facturación encontrada al momento de la toma de intervención para administrar de aproximadamente de 300 millones de pesos mensuales a un promedio al momento de la devolución de la entidad de 1.150 millones de pesos mensuales de facturación. Es importante establecer que este incremento se dio con la misma capacidad instalada encontrada al momento del inicio de la gestión del nuevo gerente interventor, de ahí la importancia que implica el compromiso de un recurso humano que ante la motivación y generación de cultura de procesos de atención con calidad los apropiara de su propia gestión de sus departamentos asistenciales y convirtiéndose en verdaderos líderes.

Las medidas tomadas en cuanto al seguimiento continuo de los procesos y a los programas de acompañamiento al proceso asistencial, y la ampliación de la contratación de horas especialistas, permitieron que la asignación de medicina interna tuviera una tendencia a reducir el número de días, lo que permitió el aumento en el número de consultas asignadas, tal como se muestra las anteriores gráficas. Con respecto a la asignación de citas de Gineco-obstetricia, se observa un incremento en el número de días, esto debido al aumento de la demanda del servicio y falta de ampliación de las contratación de horas especialista. En el año



2013 y parte del 2014 se contaba con un tercer especialista en el área solo para hacer consulta externa. Por otra parte, el indicador de oportunidad de asignación de cita de cirugía general, presenta un leve incremento en el número de días en el año 2015, pero se mantiene dentro del estándar de 20 días. En el indicador oportunidad en la asignación de cita pediátrica se observa un fuerte incremento en el número de días, esto debido al aumento de la demanda del servicio y falta de ampliación de la contratación de horas especialista. El indicador está por encima del estándar esperado de 5 días (Ver anexo 6).

La proporción de cancelación de cirugías mejoró ostensiblemente ya que la mayor parte de los motivos de cancelación eran por faltantes en dotación, fallas de equipos, que fueron superados en el proceso de intervención gracias a las gestiones realizadas por el gerente encargado y por su equipo de trabajo, quienes pusieron su esfuerzo para mejorar las instalaciones y la dotación del hospital (Ver anexo 7).

Con la oportunidad en la atención en el servicio de urgencias suceden 2 cosas: Una, la fuente de información en el año 2011 era a través de encuestas aplicadas al 10% de los usuarios y se promediaba el resultado dejando un sesgo de un 90% mientras que con la implementación del software integral la información es más confiable y se toma del 100% de los usuarios. Por otro lado, este servicio también ha habido un aumento significativo en la producción que obviamente afecta la oportunidad.

Los indicadores de gerencia del riesgo como la tasa de reingresos, infecciones intrahospitalarias, mortalidad intrahospitalaria, gestión de eventos adversos han mejorado gracias a las estrategias planteadas por los equipos de trabajo (Ver anexo 8).

En cuanto a la producción, se puede decir que toda la gestión realizada permitió aumento en algunos servicios, e incluso por encima del 100% (Ver anexo 9).

Al comparar los indicadores de eficiencia hospitalaria se observa un aumento del porcentaje ocupacional de más del 50% hasta el año 2014, y una disminución del 21.5% en el 2015 con respecto al año anterior. El indicador de giro cama muestra un crecimiento y una disminución del promedio días estancia, siendo estos dos aspectos muy favorables para la institución.

Esta evolución generó en la comunidad de las subregiones del San Jorge y la Mojana del departamento de Sucre, credibilidad en su centro hospitalario de referencia; la reactivación de servicios aumentaba la demanda de los mismos obligando al mejoramiento continuo. Es válido establecer que las dificultades sectoriales sistemáticas piden persistir, pero, la razonabilidad de la gerencia conlleva a la planeación de una administración asociada al recaudo y continuo seguimiento y control de procesos donde el recurso humano ha intervenido en su diseño convirtiéndolos en dolientes de los mismos.

Para concluir, durante todo el proceso se demostró que la medida especial de toma de posesión para administrar ha sido una herramienta jurídica válida para la sostenibilidad de la operación corriente y garantizar el fortalecimiento de la prestación del servicio con calidad. La buena gestión, un buen equipo y los procesos organizacionales que tuvieron lugar durante los años de intervención, fueron determinantes para la sostenibilidad financiera, operativa y administrativa. Tal como lo afirman Del Río Cortina & Santisteben Rojas (2011), los individuos son parte importante de las organizaciones y por medio de estos las empresas tienen la facultad de aprender y de generar resultados positivos, creciendo progresivamente a través del tiempo, además, estos pueden participar en equipos interdisciplinarios que permiten construir complementaciones adecuadas para la consecución de los objetivos; como se ha evidenciado a través de este caso.

1. ¿Cuál cree que fueron los aspectos que más motivaron a la planta de trabajadores a colaborar con el proceso y los aspectos que contribuyeron a la creación de una cultura de control y autocontrol?

2. ¿Qué alternativa se podría plantear la entidad para poder reducir sus cuentas por pagar a la mínima expresión?
3. ¿Perjudica a la organización que una persona contratada para una labor se dedicara a otras actividades?, ¿Por qué?
4. ¿Qué importancia tiene la generación de compromiso y cultura organizacional en el cumplimiento de resultados financieros y la sostenibilidad de la empresa?
5. ¿Qué ventajas tienen los sistemas digitales para la gestión financiera y como contribuyen a la sostenibilidad organizacional?

## Bibliografía

- [1] Discurso del presidente Rafael Reyes el 24 de Agosto de 1904 dirigido al congreso. Gómez Arruba, Fabio. Historia del banco de la república 60 años. p. 28
- [2] <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/economia/banrep1/hbrep21.htm>
- [3] <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/mayo2004/guerra.htm>
- [4] <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/septiembre1999/117secesion.htm>
- [5] <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/junio2002/lacreacion.htm>
- [6] <http://www.banrep.gov.co/es/el-banco/contenidos/page/historia>
- [7] <http://www.banrepcultural.org/node/32860>
- [8] <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/272/1/TESIS%20%20SOCRATES%20P DF.pdf>
- [9] <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/septiembre2008/sincelejo.htm>
- [10] El nuevo enfoque de la salud en Colombia. Haroldo Calvo Nuñez
- [11] <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/14255/v27n9p806.pdf?sequence=1>
- [12] El nuevo enfoque de la salud en Colombia. Haroldo Calvo Nuñez
- [13] <http://www.radiosantafe.com/2016/04/06/supersalud-ordeno-levantar-medida-de-intervencion-a-la-e-s-e-hospital-regional-de-ii-nivel-san-marcos-de-sucre/>
- [14] <http://lasflorespueblocaribe.blogspot.com.co/2012/02/el-hospital-de-san-marcos-sucre.html>
- [16] <http://www.opinionysalud.com/hospital-san-marcos-se-recupero-ya-no-estara-bajo-la-administracion-de-la-supersalud/>

[17] <http://elmeridiano.co/llego-a-su-fin/36037>

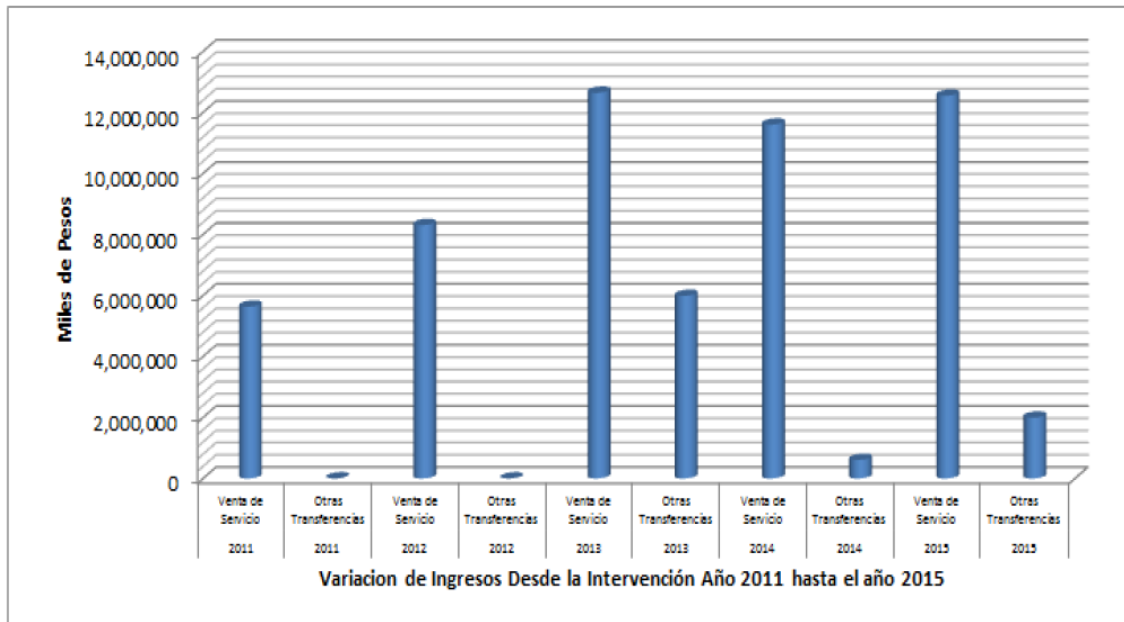
[18] Del Río Cortina, J., & Santisteben Rojas, D. F. (2011). Perspectivas del aprendizaje organizacional como catalizador de escenarios competitivos. *Revista Ciencias Estratégicas*. *Revista Ciencias Estratégicas | Medellín -Colombia Revista Ciencias Estratégicas*, 19(26), 247–266.

# ANEXOS

## ANEXO 1.

Cifras en miles de \$					
ESTADO DE RESULTADOS	Diciembre 31/2011	Diciembre 31/2012	Diciembre 31/2013	Diciembre 31/2014	Diciembre 31/2015
VENTA DE SERVICIOS	5,627,490	8,303,001	12,643,337	11,595,453	12,544,796
TRANSFERENCIAS	0	0	5,984,528	608,500	1,992,398
COSTO DE VENTAS	2,755,553	4,310,955	6,313,645	7,136,447	7,826,446
<b>UTILIDAD BRUTA</b>	<b>2,871,937</b>	<b>3,992,046</b>	<b>12,314,220</b>	<b>5,067,506</b>	<b>6,710,748</b>
GASTOS OPERACIONALES ***	2,903,282	2,807,833	6,910,163	8,247,982	8,386,661
<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>	<b>-31,345</b>	<b>1,184,213</b>	<b>5,404,057</b>	<b>-3,180,476</b>	<b>-1,675,913</b>
OTROS GASTOS	568,303	96,818	122,778	162,588	603,182
OTROS INGRESOS	1,712,076	216,428	938,551	176,894	779,733
<b>RESULTADOS DEL EJERCICIO</b>	<b>1,112,428</b>	<b>1,303,823</b>	<b>6,219,830</b>	<b>-3,166,170</b>	<b>-1,499,362</b>

Fuente: Archivo histórico de la empresa.



Fuente: Archivo histórico de la empresa.

## ANEXO 2.

### VARIACION DE INGRESOS DESDE EL INICIO DE LA INTERVENCION AÑO 2011

AÑO	CONCEPTO	INGRESOS OPERACIONALES	PROMEDIO MENSUAL
2015	Venta de Servicio	12,544,796	1,045,400
2015	Otras Transferencias	1,992,398	166,033
2014	Venta de Servicio	11,595,454	966,288

Fuente: Archivo histórico de la empresa.

AÑO	CONCEPTO	INGRESOS OPERACIONALES	PROMEDIO MENSUAL
2014	Otras Transferencias	608,500	50,708
2013	Venta de Servicio	12,643,337	1,053,611
2013	Otras Transferencias	5,984,528	498,711
2012	Venta de Servicio	8,303,001	691,917
2012	Otras Transferencias	0	0
2011	Venta de Servicio	5,627,490	468,958

Fuente: Archivo histórico de la empresa.

SGP Aportes Patronales	353,090,051.72
Transf para adecuación infraestructura	4,500,000,000.00
Recursos para pago de obligaciones	1,131,437,698.00
	5,984,527,749.72

Fuente: Archivo histórico de la empresa.

ANTES DE INTERV-DEUDAS SALARIOS ACTIVOS	168,500,877
ANTES DE INTERV -ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS	825,462,526
ANTES DE INTERVENCION - RETENCION EN LA FUENTE - DIAN	110,362,141
DESPUE DE LA INTERV - DEUDAS SALARIOS ACTIVOS	27,112,154
<b>FONSAET 2013</b>	<b>1,131,437,698</b>

Fuente: Archivo histórico de la empresa.

	Diciembre 31/2013
<b>En Gastos Operacionales están incluidos:</b>	<b>3,382,271</b>
Provisión para cuentas por cobrar	802,668
Provisión para contingencias	2,579,603

Fuente: Archivo histórico de la empresa.

SGP Aportes Patronales	592,397,062.00
Recursos para pago de obligaciones Judiciales	1,400,000,000.00
	<u>1,992,397,062.00</u>

Fuente: Archivo histórico de la empresa.



### ANEXO 3.

#### BALANCE GENERAL DESDE LOS AÑOS 2011 AL 2015

BALANCE GENERAL					
	Diciembre 31/2011	Diciembre 31/2012	Diciembre 31/2013	Diciembre 31/2014	Diciembre 31/2015
<b>ACTIVOS</b>					
EFFECTIVO	517,663	273,911	5,058,842	379,819	761,989
DEUDORES	3,099,224	5,430,460	5,969,613	4,841,561	5,668,097
INVENTARIOS MAT PRESTAC SERV	62,484	79,535	193,233	173,781	245,728
OTROS ACTIVOS CORRIENTES		0	700,382	864,641	9,182
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>3,879,371</b>	<b>6,783,906</b>	<b>11,822,070</b>	<b>6,259,802</b>	<b>6,884,896</b>
TERRENOS	263,508	263,508	263,508	263,508	263,508
EDIFICACIONES	417,603	417,603	417,603	5,538,100	5,600,500
PLANTAS, DUCTOS Y TUNELES	0	0	0	8,480	10,517
MAQUINARIA Y EQUIPO	88,040	17,294	16,075	7,879	7,879
MAQUINARIA Y EQUIPO CIENTIFICO	903,224	1,060,968	955,273	1,163,838	1,327,288
MUEBES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	123,181	284,990	384,110	691,689	887,435
EQ. DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	70,791	86,662	128,412	143,345	173,805
VEHICULOS	323,232	323,232	323,232	323,232	543,731
EQUIPO DE COMEDOR, COCINA, DEP Y HOT.	165,795	167,929	142,101	159,266	159,266
DEPRECIACION ACUMULADA	-949,998	-1,123,167	-1,148,798	-1,493,906	-1,984,793
<b>ACTIVO FIJO NETO</b>	<b>1,406,378</b>	<b>1,489,019</b>	<b>1,481,618</b>	<b>6,806,431</b>	<b>6,889,138</b>
DEUDORES			2,416,753	2,337,074	1,336,966
VALORIZACIONES	769,130	1,596,592	1,596,592	1,596,592	1,596,592
<b>TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>2,174,608</b>	<b>3,109,280</b>	<b>6,484,881</b>	<b>10,739,097</b>	<b>9,922,694</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>6,053,979</b>	<b>9,893,186</b>	<b>18,306,951</b>	<b>17,000,899</b>	<b>16,807,590</b>
<b>PASIVOS</b>					
PROVEEDORES Y CUENTAS POR PAGAR	3,358,805	3,812,145	912,590	1,536,872	3,391,134
OBLIGACIONES LABORALES	1,321,184	1,477,301	917,361	1,362,394	1,348,444
PROVISION PARA CONTINGENCIAS			2,579,603	5,724,816	5,127,500
OTROS PASIVOS CORRIENTES			0	815,828	513,830
<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>	<b>4,679,989</b>	<b>5,289,446</b>	<b>4,409,554</b>	<b>9,439,810</b>	<b>10,380,908</b>
PROVEEDORES Y CUENTAS POR PAGAR			3,014,075	1,411,739	1,296,172
OBLIGACIONES LABORALES			482,912	6,625	71,521
OTROS PASIVOS	14,613	307,180	0	0	15,828
<b>TOTAL PASIVO LARGO PLAZO</b>	<b>14,613</b>	<b>307,180</b>	<b>3,496,987</b>	<b>1,418,364</b>	<b>1,383,521</b>
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>4,694,602</b>	<b>5,596,626</b>	<b>7,906,541</b>	<b>10,858,174</b>	<b>11,764,429</b>
<b>PATRIMONIO</b>					
CAPITAL FISCAL	1,727,765	1,727,765	1,727,765	1,727,765	1,524,174
RESULTADOS EJERCICIOS ANTERIORES	-2,644,663	-1,532,235	-328,412	5,991,416	2,825,242
RESULTADOS DEL EJERCICIO	1,112,428	1,303,823	6,219,830	-3,166,170	-1,499,362

Fuente: Archivo histórico de la empresa.

BALANCE GENERAL					
	Diciembre 31/2011	Diciembre 31/2012	Diciembre 31/2013	Diciembre 31/2014	Diciembre 31/2015
SUPERAVIT POR DONACIÓN Y VALORIZACIÓN	1,013,172	1,840,634	1,840,634	1,840,634	2,042,634
PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZAC				-203,593	
EFFECTOS SANEAMIENTO CONTABLE	-49,427	-49,427	-49,427	-49,427	-49,427
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>1,159,275</b>	<b>3,290,560</b>	<b>9,510,390</b>	<b>6,140,625</b>	<b>4,843,261</b>
<b>TOTAL PASIVO + PATRIMONIO</b>	<b>5,853,877</b>	<b>8,887,186</b>	<b>17,416,931</b>	<b>16,998,899</b>	<b>16,607,690</b>

Fuente: Archivo histórico de la empresa.

## ANEXO 4.

### BALANCE GENERAL COMPARATIVO HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS Comparativos a Enero 31 de 2016 - 2015 (Cifras en Miles de Pesos)

Codigo	Cuenta	ANALISIS VERTICAL				ANALISIS HORIZONTAL	
		Período Actual enero-16	Part %	Período Anterior enero-15	Part %	Variación \$	Var. %
<b>ACTIVO</b>							
	<b>CORRIENTE</b>	<b>9,590,024</b>	<b>50.74%</b>	<b>8,227,503</b>	<b>48.37%</b>	<b>1,362,521</b>	<b>16.56%</b>
11	Efectivo	56,607	0.30%	523,317	3.08%	-466,710	-89.18%
1105	Caja	299	0.00%	173	0.00%	126	72.83%
1110	Bancos y corporaciones	56,308	0.30%	523,144	3.08%	-466,836	-89.24%
14	Deudores	9,242,689	48.90%	6,782,540	39.87%	2,460,149	36.27%
1409	Servicios de salud	5,528,579	29.25%	6,764,846	39.77%	-1,236,267	-18.27%
1413	Transferencias por cobrar	0	0.00%	17,894	0.10%	-17,894	-100.00%
1424	Recursos entregados en Admón.	3,093,977	16.37%	0	0.00%	3,093,977	N.A.
1470	Otros deudores	620,133	3.28%	0	0.00%	620,133	N.A.
15	Inventarios	282,237	1.49%	213,144	1.25%	69,093	32.42%
1518	Materiales para la prestación de servicios	282,237	1.49%	213,144	1.25%	69,093	32.42%
19	Otros activos	8,491	0.04%	708,502	4.17%	-700,011	-98.80%
1920	Bienes entregados a terceros	4,299	0.02%	4,299	0.03%	0	0.00%
1925	Amortiz.acumulad.bienes entreg.a tercer.	-4,299	-0.02%	-4,299	-0.03%	0	0.00%
1926	Derechos en Fideicomiso	5,079	0.03%	654,140	3.85%	-649,061	-99.22%
1970	Intangibles	231,723	1.23%	211,841	1.25%	19,882	9.39%

Fuente: Archivo histórico de la empresa.

Código	Cuenta	ANÁLISIS VERTICAL				ANÁLISIS HORIZONTAL	
		Período Actual	Part	Período Anterior	Part	AUMENTOS O DISMINUCIONES	
		enero-16	%	enero-15	%	Var. Abs.	Var. %
1875	Amortización Acumulada Intangibles	-228,311	-1.21%	-157,476	-0.82%	-70,835	44.94%
	<b>NO CORRIENTE</b>	<b>8,308,487</b>	<b>48.28%</b>	<b>8,792,417</b>	<b>51.88%</b>	<b>483,930</b>	<b>5.50%</b>
14	Deudores	746,671	3.84%	251,723	1.49%	494,948	196.12%
1459	Servicios de salud	2,903,958	15.37%	1,863,878	9.21%	1,040,080	55.84%
1413	Transferencias por cobrar	0	0.00%	574,882	3.28%	-574,882	N.A.
1475	Deudas de difícil cobro	2,525,873	13.36%	215,244	1.27%	2,310,629	1073.49%
1480	Provisión para deudores	-4,684,260	-24.79%	-2,122,221	-12.48%	-2,562,039	120.72%
16	Propiedades, planta y equipo	6,897,324	36.87%	6,834,042	40.75%	33,282	0.49%
1605	Terrenos	209,908	1.11%	209,908	1.23%	0	0.00%
1627	Terrenos en construcción	53,600	0.28%	53,600	0.32%	0	0.00%
1640	Edificaciones	5,600,500	29.63%	5,538,100	33.56%	62,400	1.13%
1645	Placas, Ductos y Tuberías	10,517	0.06%	8,479	0.05%	2,038	24.04%
1655	Maquinaría y equipo	7,879	0.04%	7,881	0.05%	-2	-0.03%
1660	Equipo médico y científico	1,327,288	7.02%	1,269,680	7.49%	57,608	4.54%
1665	Muebles, enseres y equipos de oficina	893,495	4.73%	745,188	4.38%	148,307	19.90%
1670	Equipos de comunicación y computación	183,027	0.97%	143,345	0.84%	39,682	27.68%
1675	Equipo de transporte, tracción y elevac.	543,731	2.88%	323,232	1.90%	220,499	68.22%
1680	Equipo de comedor, cocina, desp. y totales.	159,266	0.84%	159,266	0.94%	0	0.00%
1685	Depreciación acumulada	-2,021,887	-10.70%	-1,524,637	-8.96%	-497,250	32.61%
19	Otros activos	1,686,682	8.88%	1,686,682	9.39%	0	0.00%
1969	Valorizaciones	1,596,552	8.40%	1,596,552	9.39%	0	0.00%
	<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>18,898,611</b>	<b>100.00%</b>	<b>17,008,820</b>	<b>100.00%</b>	<b>1,889,791</b>	<b>11.11%</b>
	<b>CUENTAS DE CRÉDITO DEUDORAS</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	<b>N.A.</b>
83	Deudoras de control	2,113,994		2,143,841		-29,847	-1.39%
89	Deudoras por contra (cr)	-2,113,994		-2,143,841		29,847	-1.39%
	<b>PASIVO</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	<b>N.A.</b>
	<b>CORRIENTE</b>	<b>11,178,378</b>	<b>59.18%</b>	<b>8,186,800</b>	<b>48.15%</b>	<b>2,991,578</b>	<b>36.55%</b>
24	Cuentas por pagar	6,387,767	30.81%	1,424,842	8.38%	3,962,925	278.19%
2401	Adquisición de bienes	353,873	1.87%	232,397	1.37%	121,476	52.27%
2425	Acreedores	1,574,807	8.33%	430,156	2.53%	1,144,651	266.10%
2436	Retención en la fuente e impuesto de timbre	38,137	0.20%	21,489	0.13%	16,648	77.47%
2440	Impuesto Contribuciones y Tasa por Pagar	973,142	5.16%	554,207	3.26%	418,935	75.60%
2480	Créditos Judiciales	2,447,798	12.60%	186,593	1.10%	2,261,205	1211.84%
25	Obligaciones laborales	1,328,684	7.03%	1,324,688	7.79%	3,996	0.30%
2505	Salarios y prestaciones sociales	1,328,584	7.03%	1,324,168	7.79%	4,416	0.33%
2510	Prestao Económicas por Pagar	0	0.00%	500	0.00%	-500	-100.00%
27	Pasivos estimados	3,861,484	20.45%	5,750,482	33.81%	1,788,998	-31.28%
2710	Provisión para contingencias	3,925,110	20.77%	5,724,816	33.66%	1,799,706	-31.44%
2715	Provisión para prestaciones sociales	26,384	0.14%	25,666	0.15%	718	2.83%
29	Otros pasivos	611,644	3.24%	686,828	4.03%	-154,254	-22.47%
2905	Reservas a favor de la entidad	1,267	0.01%	15,826	0.09%	-14,559	-93.00%
2910	Ingresos recibidos por anticipado	510,277	2.70%	650,000	3.82%	-139,723	-21.65%
	<b>NO CORRIENTE</b>	<b>1,388,621</b>	<b>7.35%</b>	<b>1,418,384</b>	<b>8.34%</b>	<b>-34,543</b>	<b>-2.42%</b>
24	Cuentas por pagar	1,296,172	6.88%	1,411,798	8.30%	-115,627	-8.19%
2401	Adquisición de bienes	180,800	0.96%	193,349	1.14%	-12,549	-6.49%
2425	Acreedores	636,151	3.37%	898,811	5.28%	-262,660	-39.22%

Fuente: Archivo histórico de la empresa.

Código	Cuenta	ANÁLISIS VERTICAL				ANÁLISIS HORIZONTAL	
		Período Actual	Part	Período Anterior	Part	AUMENTOS O DISMINUCIONES	
		enero-16	%	enero-15	%	Var. Abs.	Var. %
2440	Ingresos Contribuciones y Tasas por Pagar	414,538	2.19%	231,545	1.36%	182,992	79.00%
2490	Créditos Judiciales	64,573	0.34%	87,533	0.52%	-22,960	-26.37%
25	Obligaciones laborales	71,621	0.38%	6,826	0.04%	64,795	979.80%
2505	Salarios y prestaciones sociales	71,271	0.38%	6,125	0.04%	65,146	1063.81%
2510	Pensiones por pagar	250	0.00%	500	0.00%	-250	-50.00%
29	Otros Pasivos	15,828	0.08%	0	0.00%	15,828	N.A.
2905	Reservas sin identificar	15,828	0.08%	0	0.00%	15,828	N.A.
	<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>12,682,800</b>	<b>66.47%</b>	<b>10,684,184</b>	<b>63.22%</b>	<b>1,978,736</b>	<b>18.79%</b>
<b>PATRIMONIO</b>							
32	Patrimonio Institucional	8,338,811	33.53%	8,425,768	37.73%	-86,957	-1.03%
3208	Capital Social	1,524,174	6.06%	1,524,174	6.96%	0	0.00%
3225	Resultados de ejercicios anteriores	1,325,879	7.02%	2,825,242	16.61%	1,499,363	-53.07%
3230	Resultados del ejercicio	1,493,351	7.60%	303,960	1.79%	1,189,391	391.30%
3235	Superávit por donación	446,042	2.36%	244,042	1.43%	202,000	82.77%
3240	Superávit por valorización	1,596,592	8.45%	1,596,592	9.39%	0	0.00%
3258	Efectos del saneamiento Contable	-49,427	-0.26%	-49,427	-0.29%	0	0.00%
3270	Provisiones, Depreciaciones y Amort	0	0.00%	-18,827	-0.11%	18,827	-100.00%
	<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>8,338,811</b>	<b>33.53%</b>	<b>8,425,768</b>	<b>37.69%</b>	<b>-86,957</b>	<b>-1.03%</b>
	<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>18,898,611</b>	<b>100.00%</b>	<b>17,008,920</b>	<b>100.11%</b>	<b>1,889,691</b>	<b>11.11%</b>
	<b>CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>N.A.</b>
91	Responsabilidades Contingentes	-460,000		-7,922,222		7,462,222	-94.19%
92	Acreedores de control	0		0		0	N.A.
99	Acreedores por contra (B)	460,000		7,922,222		7,462,222	-94.19%

Fuente: Archivo histórico de la empresa.

## ANEXO 5.

### ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS E.S.E. Comparativos a Enero 31 de 2016 - 2015 (Cifras en Miles de Pesos)

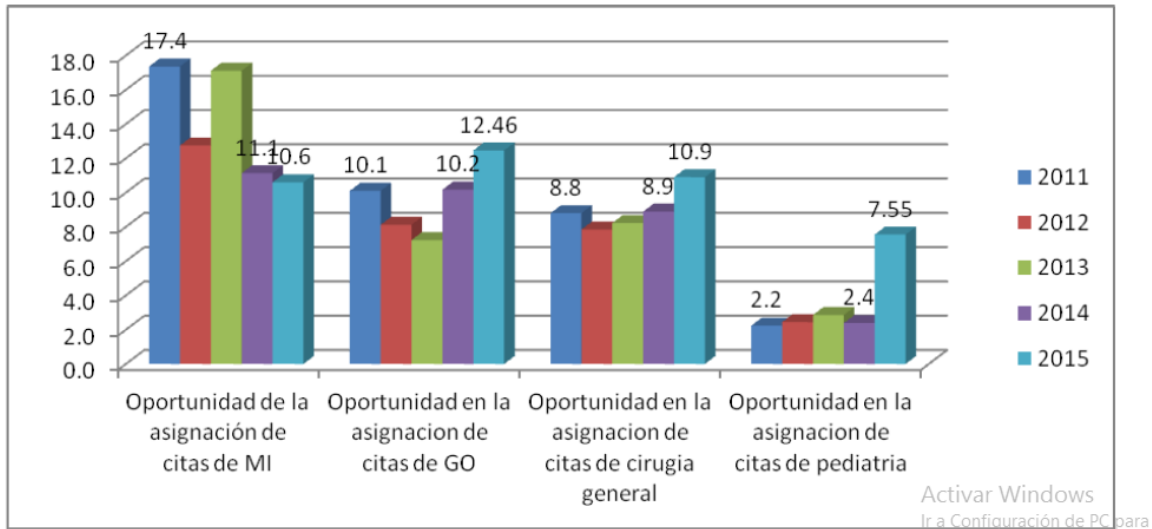
Código	CUENTAS	ANALISIS VERTICAL				ANALISIS HORIZONTAL	
		Periodo Actual enero-16	Part. %	Periodo Anterior enero-15	Part. %	AUMENTOS O DISMINUCIONES Variación \$	Var. %
	<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>4,075,489</b>	<b>100.00%</b>	<b>939,280</b>	<b>100.00%</b>	<b>3,136,209</b>	<b>333.90%</b>
43	Venta de Servicios	981,512	24.08%	939,280	100.00%	42,232	4.50%
4312	Servicios de salud	982,607	24.11%	941,331	100.22%	41,276	4.38%
4390	Otros Servicios	96	0.00%	154	0.02%	-58	-37.69%

Fuente: Archivo histórico de la empresa.

Código	CUENTAS	ANALISIS VERTICAL				ANALISIS HORIZONTAL	
		Periodo Actual enero-16	Part. %	Periodo Anterior enero-15	Part. %	AUMENTOS O DISMINUCIONES Variación \$	Var. %
4395	Devoluciones, rebajas y descuentos en venta de servicios (2)	-1,191	-0.03%	-2,205	-0.23%	1,014	-45.99%
44	Transferencias	3,093,977	75.92%	0	0.00%	3,093,977	N.A.
4405	Otras transferencias	3,093,977	75.92%	0	0.00%	3,093,977	N.A.
5	<b>COSTO DE VENTAS</b>	<b>612,362</b>	<b>15.03%</b>	<b>234,042</b>	<b>24.92%</b>	<b>378,320</b>	<b>161.65%</b>
53	Costo de ventas de bienes y servicios	612,362	15.03%	234,042	24.92%	378,320	161.65%
5310	Servicios de salud	612,362	15.03%	234,042	24.92%	378,320	161.65%
	<b>GASTOS OPERACIONALES</b>	<b>898,468</b>	<b>22.06%</b>	<b>398,254</b>	<b>42.48%</b>	<b>500,214</b>	<b>125.80%</b>
51	De administración	289,738	7.11%	236,406	25.17%	53,332	22.56%
5101	Salarios y salarios	128,736	3.18%	83,182	8.86%	45,554	54.76%
5103	Contribuciones electivas	20,462	0.50%	21,808	2.32%	-1,346	-6.17%
5104	Aportes sobre la nómina	4,060	0.10%	4,328	0.46%	-268	-6.19%
5111	Generales	136,480	3.36%	127,088	13.53%	9,392	7.39%
53	Provisiones, agotamiento, depreciaciones y amortizaciones	608,730	14.94%	161,848	17.25%	446,882	276.11%
5304	Provisión para deudores	591,396	14.51%	156,854	16.70%	434,542	277.04%
5320	Depreciación de propiedades planta y equipo	17,139	0.42%	0	0.00%	17,139	N.A.
5345	Amortización de intangibles	195	0.00%	4,994	0.53%	-4,799	-96.10%
	<b>EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIONAL</b>	<b>2,564,659</b>	<b>62.95%</b>	<b>306,984</b>	<b>32.68%</b>	<b>2,257,675</b>	<b>736.64%</b>
48	<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>30,256</b>	<b>0.74%</b>	<b>3,038</b>	<b>0.32%</b>	<b>26,318</b>	<b>863.31%</b>
4805	Financieros	91	0.00%	2,260	0.24%	-2,169	-95.97%
4808	Otros Ingresos	27,000	0.66%	0	0.00%	27,000	N.A.
4810	Extraordinarios	3,165	0.08%	1,678	0.18%	1,487	88.62%
58	<b>OTROS GASTOS</b>	<b>1,101,564</b>	<b>27.05%</b>	<b>6,962</b>	<b>0.74%</b>	<b>1,094,602</b>	<b>15722.50%</b>
5801	Intereses	1,095,147	26.87%	0	0.00%	1,095,147	N.A.
5802	Comisiones	580	0.01%	587	0.06%	-7	-1.19%
5808	Otros Gastos Ordinarios	5,837	0.14%	6,375	0.68%	-538	-8.44%
	<b>EXCEDENTE (DÉFICIT) DEL EJERCICIO</b>	<b>1,493,351</b>	<b>36.94%</b>	<b>303,960</b>	<b>32.36%</b>	<b>1,189,391</b>	<b>391.32%</b>

Fuente: Archivo histórico de la empresa.

## ANEXO 6.

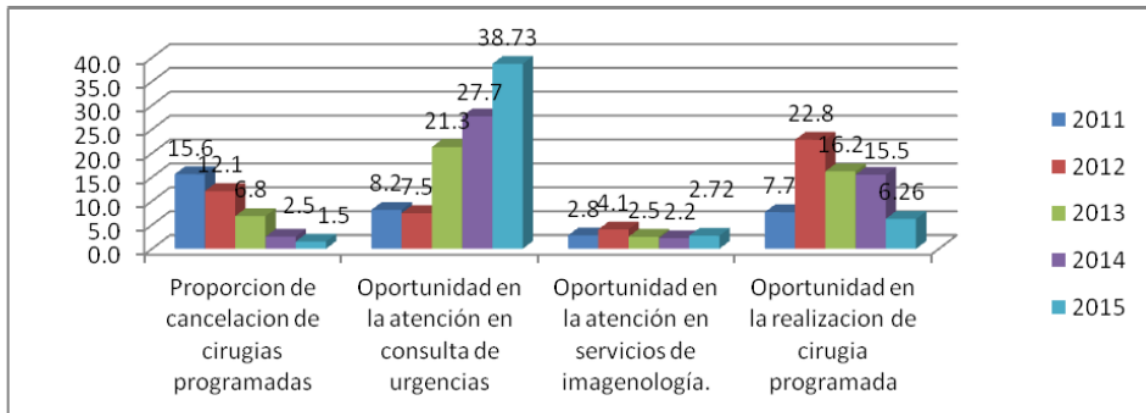


Fuente: Archivo histórico de la empresa.

	2011	2012	2013	2014	2015
Oportunidad de la asignación de citas de Medicina Interna	17,4	12,8	17,1	11,1	10,6
Oportunidad en la asignación de citas de Gineco-Obstetricia	10,1	8,1	7,2	10,2	12,46
Oportunidad en la asignación de citas de cirugía general	8,8	7,8	8,2	8,9	10,9
Oportunidad en la asignación de citas de pediatría	2,2	2,4	2,6	2,1	7,55

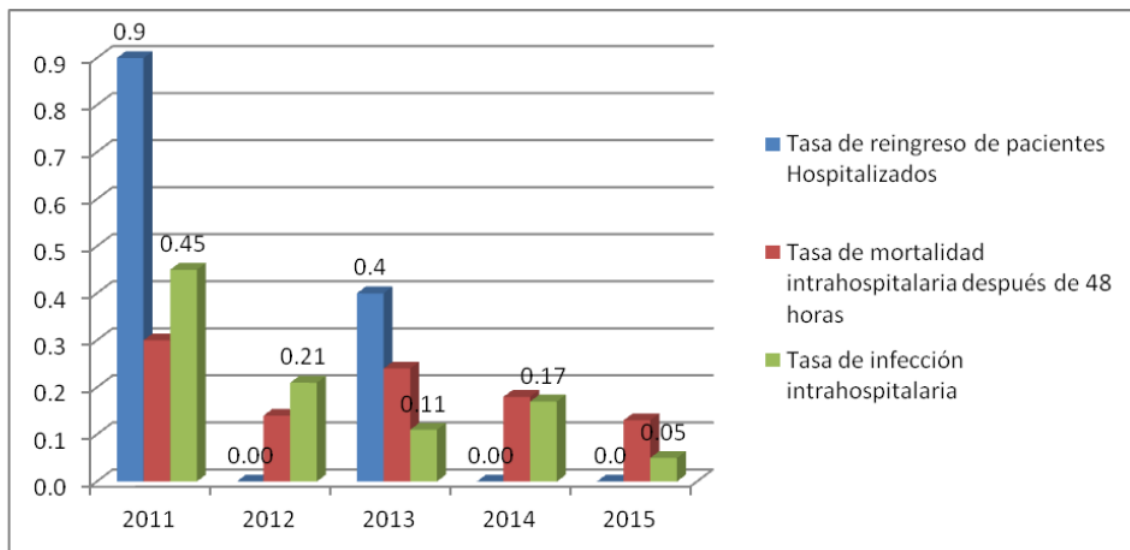
Fuente: Archivo histórico de la empresa.

## ANEXO 7.



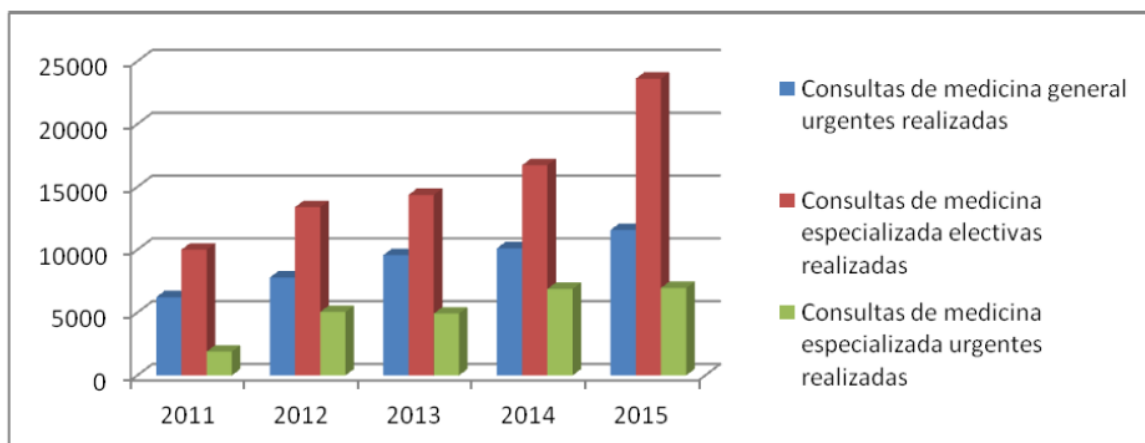
Fuente: Archivo histórico de la empresa.

## ANEXO 8.



Fuente: Archivo histórico de la empresa.

## ANEXO 9.



Fuente: Archivo histórico de la empresa.

	2011	2012	2013	2014	2015
Consultas de medicina general urgentes realizadas	6222	7788	9574	10121	11574
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	10006	13391	14371	16728	23617
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	1891	5051	4921	6878	6955

Fuente: Archivo histórico de la empresa.