

HERRAMIENTAS DE CONTROL A LA GESTIÓN ESTRATÉGICA PARA LAS EMPRESAS ESTATALES. CASO EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN COLOMBIA

Maritza RENGIFO MILLÁN
Universidad del Valle, Cali
(Colombia)

RESUMEN:

La peor crisis en el servicio público de la salud, a la cual se haya enfrentado Colombia en materia hospitalaria y financiera, es la que en la actualidad afecta a la Red de hospitales públicos de todo el país. Es por esta razón, que el Gobierno implementó un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero – PSFF, para las Empresas Sociales del Estado – ESE, que han sido categorizadas entre mediano y alto riesgo por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este se programa es una herramienta para la gestión estratégica y financiera que permite la sostenibilidad de las ESE, al aplicar una metodología diseñada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a fin de garantizar la oportunidad, continuidad y calidad de la prestación del servicio de salud a los usuarios. En el presente documento se describen las características del PSFF, su importancia y los resultados de los casos, con los principales avances logrados por las ESE en Colombia, que han aplicado esta herramienta como una guía metodológica.

Palabras claves: Control, Gestión Estratégica, Saneamiento Fiscal, Financiero, ESE.

INTRODUCCIÓN

En Colombia, la salud pública es un compromiso del Estado con la sociedad. Con este propósito, se creó la ley 100 de 1993, por medio de la cual se implementó el Sistema de Seguridad Social, que rige todo el proceso de la administración de la salud y define la naturaleza jurídica de las entidades prestadoras de estos servicios. A partir de esta normatividad, los hospitales públicos se transformaron en “Empresas Sociales del Estado-ESE”, con cierto margen de maniobrabilidad, respecto al manejo según el derecho privado en materia de contratación.

Las ESE, se instituyeron en Colombia mediante la Ley 1298 de 1994 con una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, con el fin prestar un servicio de salud público estatal que forma parte del Sistema de Seguridad Social en Salud. En este proceso se crearon las Empresas Prestadoras del servicio de Salud-EPS, como intermediarias y administradoras, las cuales, en los últimos veinte años,

originaron la actual crisis en el Sistema de Salud en Colombia. El aumento de la población y la deficiente gestión de los recursos destinados para la salud, generaron una serie de problemas financieros debido a que los administradores se interesaron más en el paradigma del lucro que en la calidad de vida de las personas. Esta situación ha llevado a la necesidad de identificar la deficiencia en la atención a los pacientes en precarias condiciones. Así mismo, los altos volúmenes de cartera, las deudas de las EPS a la red de hospitales públicos; las principales debilidades e irregularidades administrativas y financieras, en los diferentes procesos internos como son la facturación, la contratación y manejo del presupuesto entre otros.

En este orden de ideas, la sola normatividad no ha sido suficiente para contar con un sistema de salud adecuado para los colombianos; es preciso analizar el funcionamiento, las falencias, los logros, y con base en este estudio, establecer opciones para solucionar los problemas detectados. de servicio de salud que minimice los costos y maximice los beneficios para toda la sociedad.

Parte de esa crisis financiera se ha originado por “recobros¹ de medicamentos, tratamientos y servicios, una figura creada para que una mayor población pudiera acceder a los servicios no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud (POS). A raíz de esta crisis en Colombia, varias Empresas Sociales del Estado-ESE, se han visto en la necesidad de elaborar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero-PSFF, mediante el cual se pretende mitigarla. Este programa es una herramienta de gestión estratégica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para los hospitales públicos.

El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, diseñó como parte de la solución, una categorización de las entidades hospitalarias, con énfasis en aquellas que están clasificadas en el riesgo alto y el riesgo medio, las cuales, para recobrar el equilibrio financiero, están obligadas por ley a presentar un programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, trazado con una metodología² determinada por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que busca que aquellas entidades propendan por salir de la crisis financiera y lograr continuidad y calidad en la prestación del servicio de salud a la comunidad.

A lo anterior se suma, que no se aplica el Decreto 1965 del 31 de mayo de 2010, por el cual se asegura el flujo ágil y efectivo de los recursos que financian y cofinancian el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en

¹ Resolución 5395 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga y se dictan otras disposiciones.

² En cumplimiento de los artículos 80, 81 y 82 de la Ley 1438 de 2011 las Empresas Sociales del Estado categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto, deberán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, PSFF, con sujeción a los parámetros generales de contenido definidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la guía metodológica que es adoptada por la competencia que le fuera otorgada por el parágrafo del artículo 80 de la Ley 1608 de 2013.

Salud-SGSS, por lo que se debe apelar a herramientas de tipo jurídico, técnico y administrativo, para evitar el incumplimiento por parte de las aseguradoras.

Es de anotar, que las Empresas Prestadoras del Servicio - EPS, son responsables en gran parte de este problema financiero, porque como intermediarias no están siendo oportunas en el pago de la atención brindada por las ESE, las cuales se ven obligadas a cancelar intereses al sector financiero por préstamos para cumplir con las obligaciones y los proveedores. El no pago oportuno de sus cuentas, propició la suspensión de servicios en algunas instituciones por ausencia de recursos para compra de insumos y para el pago de los servicios del personal administrativo, profesional, técnico y asistencial.

Este documento se estructuró presentando los antecedentes, seguido del marco contextual y normativo de la salud pública en Colombia. Posteriormente se presenta la problemática, la revisión de la literatura conformada por un marco teórico-conceptual del control de gestión, la exposición del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, como una herramienta estratégica, y se finaliza con los resultados y las conclusiones.

ANTECEDENTES

La Constitución Política de 1991, en su artículo 48 consagró la seguridad social como un servicio público permanente y un derecho colectivo, otorgándole carácter de derecho fundamental. Esta carta magna, en su Título II de los Derechos, las Garantías y los deberes, artículos 48, 49 y 50, estableció que la salud y la seguridad social son servicios públicos regulados por el Estado, que pretenden ser prestados por actores públicos o privados.

El artículo 48 determina que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establece la ley. Se garantiza a todos los habitantes, el derecho irrenunciable a la seguridad social y la ampliación de su cobertura.

En el artículo 49, se establece el derecho a la atención en salud para todas las personas, y que la prestación de los servicios se debe realizar conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así mismo, el saneamiento ambiental es un servicio público a cargo del estado, por lo que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella. También corresponde al Estado, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, instituir las competencias de la nación, las entidades territoriales y los

particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados por la ley.

Los servicios de salud se organizaron en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señaló los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes es gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

En 1.993 se creó la ley 100, que está conformado por el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios. El sistema general de salud, quedó integrado por las empresas promotoras de salud EPS, las cuales tienen a su cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios, y las instituciones prestadoras de servicio de salud IPS, que son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud (clínicas, centros de salud, hospitales, consultorios profesionales).

Es relevante también destacar el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP³ 2012 - 2021, como nueva carta de navegación que traza una línea de trabajo que permita responder a los desafíos actuales en salud pública y consolidar el sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, según los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000). De igual forma, se plantean estrategias de intervención colectiva e individual, que involucren tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

En el año 2015, se implantó la ley 1751 del sistema general de seguridad Social en salud se implantó con el objetivo de trascenderla al nivel de Derecho Fundamental Autónomo, para el debido cumplimiento de la promoción, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativo, con lo cual se garantizó a todos los colombianos un adecuado servicio de salud, por parte del Estado.

En consecuencia, no se puede negar la atención a una persona, imponerle demoras y trabas o manejar razones económicas para no prestarle el servicio. Esto ha impactado en la realidad financiera de todas las instituciones del sistema de salud y no han logrado satisfacer la necesidad de la población de obtener

³ Plan Decenal de Salud Pública-PDSP. Mediante el cual busca lograr la equidad en salud y el desarrollo humano, de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencia.

servicios de buena calidad, ni cumplir con el gran propósito de la Constitución Nacional, respecto al derecho a la salud.

Diferentes autores aseveran que las normas han agregado responsabilidades a los actores ya existentes, sin dejar en claro cómo deben asumir estas nuevas funciones. Es el caso de las Direcciones Territoriales de Salud, que poseen una importante cantidad de funciones asignadas a través de una amplia y variedad de normas. Los problemas que surgen tienen que ver con la capacidad de estos actores en particular, y la competencia del sistema general de salud para realmente asumir las funciones y poder llevar a cabo las tareas. Se presentan limitaciones con respecto a los recursos humanos, logísticos, la capacidad administrativa y el presupuesto financiero.

La necesidad del cubrimiento del sistema de aseguramiento en salud ha ocasionado que los jueces lo hayan ampliado a través del régimen de tutelas⁴, esto ha permitido el reconocimiento de tratamientos y medicamentos no contemplados inicialmente en el Plan Obligatorio de Salud-POS, han venido creciendo sustancialmente los llamados recobros de las EPS al Fosyga⁵. Ello ha generado un problema de flujo de recursos, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Las soluciones financieras han sido dado transitorias. Por otro lado, se ha acumulado un valor significativo de cuentas por pagar, tanto por parte del Fosyga, como de las entidades territoriales hacia las EPS. Lo anterior ha obligado al Gobierno a tomar decisiones sustanciales para la viabilidad del esquema de aseguramiento privado, la sostenibilidad y el equilibrio financiero del sistema de salud en Colombia.

PROBLEMÁTICA

En esta ponencia, se presenta un bosquejo general de la crisis de la Red Hospitalaria en Colombia y se refiere a los principales resultados que obtuvieron algunas de las Empresas Sociales del Estado- ESE, que por haber sido calificadas en riesgo medio y alto en su gestión financiera, debieron acogerse al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero-PSFF del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que diseñó una Guía Metodológica como una herramienta de fortalecimiento institucional para la recuperación o salvamento de las ESE, a fin de mitigar el riesgo que hay en la quiebra del sector hospitalario.

REVISION DE LITERATURA

⁴ La acción de tutela es la garantía que ofrece la Constitución de 1991 del derecho que tienen todas las personas a la protección judicial inmediata de sus derechos fundamentales. Esto está expresado en el Artículo 86 de la Constitución: "Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública "

⁵ De acuerdo con lo establecido en el artículo 218 de la ley 100 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 1283 del 23 de julio de 1996 el cual reglamenta el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud donde establece que el 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.

Los estudios acerca de la gestión han estado principalmente influidos por los cambios en el ambiente empresarial, y en las últimas dos décadas han experimentado un crecimiento en términos de números de investigaciones realizadas y publicaciones (Chapman et al., 2007).

SISTEMAS DE CONTROL Y GESTIÓN

Los sistemas de control de gestión se han estudiado de diversas maneras, destacándose algunos de los trabajos que reconocen las siguientes formas: 1) Medición del desempeño e incentivos y Presupuestos. 2) Información que captura y transmite datos tales como los indicadores financieros (Davila, 2000; Porporato, 2008).

La configuración de los sistemas de control de gestión dentro de cualquiera de las perspectivas universalistas se reflejan en el enfoque de sistemas, los costos de transacción y la teoría de la agencia (Simón, 2007). El problema del control para la teoría de la agencia es establecer un contrato óptimo entre el principal (los socios, la dirección) y el agente (el administrador, responsables de cada unidad); que aseguren que el comportamiento del agente sea congruente con los objetivos del principal, de esta postura hay que destacar el trabajo de (Desmski 1983). La dirección de las empresas está orientada hacia el logro de los objetivos organizacionales, buscando un buen funcionamiento y buena posición competitiva, para lo cual se requiere de mecanismos y actividades como la coordinación y delegación de funciones y responsabilidades, que desde esta teoría supone que el principal deposita su confianza en el agente para el manejo de la información, los recursos y la toma de decisiones.

La función de control, según expone Amat (2002), es el epicentro de todo proceso administrativo, el cual está claramente definido desde los tiempos de Henry Fayol (1841-1925), como el conjunto de tareas que corresponde realizar a los gestores de las organizaciones en cabeza de sus directivos. Es esta función de control, la que cierra el ciclo y proporciona información útil en relación con los resultados obtenidos. De tal forma, que lo planificado, organizado, coordinado, ejecutado, ha funcionado según lo previsto, o por el contrario, ha tenido desviaciones, permitiendo en este último caso fijar medidas correctivas para retomar el rumbo.

En un principio, la función de control estaba poco estructurada y era de naturaleza más cualitativa que cuantitativa, hasta la época de Peter Drucker, en la cual plantea un análisis permanente de desviaciones para adoptar acciones correctivas. Aquí radica la importancia del control de gestión. Un gerente- líder moderno debe ser efectivo, manejar con dominio la gestión administrativa y la gestión de control. Debe ser muy hábil y prestar especial atención a los procesos de control para tomar decisiones acertadas, manejar los problemas y obtener excelentes resultados.

Los sistemas de control tradicionales se han centrado en los aspectos meramente técnicos, y han adoptado una perspectiva del proceso de decisión racional y mecanicista, dejando por fuera los aspectos políticos, culturales y sociales que entraña la función de control. Por ello, Amat (2002), propuso un modelo de

control de gestión, el cual no se limita a aspectos formales de diseño y cálculo, sino que guarda estrecha relación con el contexto organizativo en el que se opera, y otorga una gran importancia a su impacto e influencia en las personas y la cultura organizacional.

En este sentido, el control de gestión según el modelo Amat, es muy importante ya que considera dentro de la estructura tanto elementos internos como externos de la organización, los cuales se interrelacionan y no pueden ser excluyentes, pues ambos factores están ligados al funcionamiento de la organización. El modelo también incluye, elementos de carácter formal tales como el sistema de control financiero, la estrategia de la empresa, la estructura organizativa; y elementos de carácter informal como los aspectos psicosociales ligados a las personas, la cultura organizativa y el entorno.

El papel de la gestión, en la administración, es el medio donde las decisiones de las políticas adoptadas por la alta dirección se concentran en múltiples decisiones que configuran la actividad organizacional. La gestión administrativa permite al gerente un manejo óptimo del talento humano y de los recursos físicos, financieros y tecnológicos con que cuenta la organización.

En este orden de ideas, un adecuado control de la gestión administrativa debe enmarcarse en un enfoque organizacional que busque, además, aportar al sistema de control financiero que permita proyectar una perspectiva más amplia e integral, para garantizar un adecuado cumplimiento de los objetivos de la empresa. Por consiguiente, el sistema financiero se acondiciona a las necesidades y realidades del mundo empresarial, de tal manera que, abarca la combinación de mecanismos formales e informales con el fin de apoyar y garantizar de manera satisfactoria el control organizativo.

El diseño y uso de herramientas financieras apropiadas, incide en la definición de objetivos, la planeación que facilite la ejecución de un sistema de control, de gestión y la toma de decisiones. Es así que los dirigentes de las empresas y el Estado, deben plantear estrategias económicas, financieras, contables, que permitan mejorar las finanzas de sus instituciones públicas y privadas.

HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UTILIZADAS POR LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO -ESE EN COLOMBIA

Dada la situación generada en la Red Hospitalaria colombiana, fue necesario el fortalecimiento institucional y la sostenibilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado- ESE. El Estado Colombiano, según la Ley1483 de 2011, la Ley1608 de 2013 y Decreto 114 de 2011, definió el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero-PSFF así:

"El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, es un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre la entidad territorial y que tiene por objeto restablecer la solidez económica y financiera de la misma, mediante la adopción de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, reestructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos. El flujo financiero de los programas de

Saneamiento Fiscal y Financiero, consigna cada una de las rentas e ingresos de la entidad, el monto y el tiempo que ellas están destinadas al programa, y cada uno de los gastos claramente definidos en cuanto a monto, tipo y duración. Este flujo se acompaña de una memoria que presenta detalladamente los elementos técnicos de soporte utilizados en la estimación de los ingresos y de los gastos."

Esta Guía de trabajo es un diagnóstico de la situación fiscal de la entidad que evalúa entre otros aspectos, los siguientes:

1. Capacidad financiera de la entidad para financiar sus gastos de funcionamiento con los ingresos. (verificación del presupuesto).
2. Racionalización del gasto, analizar, estudiar concienzudamente en donde se están gastando los dineros de forma indebida
3. Fortalecimiento de los ingresos
4. Fortalecimiento de la facturación
5. Fortalecimiento de áreas asistenciales
6. Verificación de contratos de prestación de servicios y su real necesidad
7. Nivel de acumulación de pasivos y posibilidades de financiación
8. Debilidades institucionales de la organización administrativa
9. Existencia de obligaciones potenciales originadas en litigios y demandas
10. Verificación de un programa de costos para toma de decisiones gerenciales
11. Verificación y análisis de contratos con EPS, ARS, y otras entidades
12. Recuperación por excedentes de pagos seguridad social sin situación de fondos
13. Presupuesto no utilizado
14. Verificación de proveedores y precios
15. Análisis de pasivos – corrientes a mediano y largo plazo

Para complementar, lo anterior se requiere efectuar un adecuado diagnóstico que permita seleccionar las acciones y las medidas pertinentes, que superen las causas de los problemas identificados; estas deben estar orientadas al logro de los siguientes objetivos:

- Incremento del recaudo de los ingresos, los cuales deben realizarse con metas reales, es importante teniendo en cuenta el comportamiento real histórico del efectivo
- Disminución y racionalización del gasto. Es necesario realizar un ajuste en los gastos de funcionamiento, realizar una revisión en los gastos de inversión si se tienen y realizar la revisión de las compras (proveedores, precios, insumos administrativos, insumos asistenciales, contratos de mantenimiento etc.).
- Generación de ahorro corriente, mayores ingresos frente a menores gastos de funcionamiento que posibilite realizar una programación del pago de los pasivos y posterior al saneamiento fiscal y financiero, convertir esa diferencia en inversión.
- Saneamiento de pasivos exigibles, que debe contener acciones mediante las cuales la administración amortice las obligaciones existentes de

vigencias anteriores y las fuentes de recursos con las que serán atendidas.

- Fortalecer la gestión institucional. El programa debe contener las acciones que permitan enfocar las tareas de la entidad en función de las competencias institucionales y legales que le conciernen.

Por lo tanto, una Empresa Social del Estado al adoptar un PSFF y en un caso extremo, llegar a la liquidación, fusión o intervención Estatal, debe gestionar una articulación institucional que garantice el bienestar de la comunidad.

Con el objeto de efectuar un adecuado examen de la información, se requiere de:

- Analizar la información financiera, en especial la composición de los ingresos y de los gastos en los últimos tres años y de la vigencia en curso.
- Analizar la estructura la estructura y composición del déficit actual (descripción de los pasivos), el balance contable y las características de la deuda pública existente
- Analizar la estructura de la institución
- Analizar todas las áreas o dependencias y las funciones
- Analizar la contratación de los servicios.
- Analizar la eficiencia y eficacia en los servicios logísticos.

En la medida en que la información sea consolidada y se tenga un diagnóstico identificado se pueden tomar las acciones a emprender, las políticas y estrategias para llegar a la meta fijada, la cual debe estar dentro de los parámetros de cumplimiento.

A su vez , de acuerdo con la Ley 1483 de 2011, las ESE que son categorizadas en mediano y alto riesgo por el Ministerio de Salud y Protección Social se les obliga a adoptar la metodología del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero-PSFF y deben efectuar medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, restructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos; que permitan la operación en equilibrio de la ESE, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

CATEGORIZACION DEL RIESGO

Para efectos de categorizar el riesgo se debe emplear el siguiente procedimiento:

Se estima el superávit o déficit de la operación corriente, teniendo en cuenta los ingresos operacionales corrientes recaudados, entendidos como la sumatoria del ingreso por concepto de venta de servicios de salud y otros ingresos corrientes, efectivamente recaudados durante la vigencia. Más la proyección de recaudo de cartera radicada de corto plazo, ajustada de acuerdo con el nivel de atención de la institución, menos los gastos de la operación corriente comprometidos durante la vigencia; estos incluyen los gastos de funcionamiento y los gastos de operación

comercial y de prestación de servicios de salud. A continuación, se muestra la tabla No 1. de la categorización del riesgo.

Tabla 1. Categorización del Riesgo en la metodología del PSFF

RESOLUCIÓN 2509 DEL 29 DE AGOSTO DE 2009

	Ingresos operacionales corrientes recaudados		
+	Gastos operacionales corrientes comprometidos		
=	Superávit o déficit operacional Corriente		
+	Estimación de Recaudo de cartera		
-	Pasivos adquiridos en vigencias anteriores		
=	Superávit o déficit Operacional	Corriente	No Corriente
+	Superávit o déficit Operacional Corriente		
=	Superávit o déficit total		
+	Superávit déficit total		
/	Ingresos operacionales totales recaudados		
=	Índice de Riesgo		

Fuente: Elaboración propia, a partir de la Resolución 2509 del 29 de agosto de 2012.

El índice de Riesgo se categoriza sin riesgo hasta el riesgo alto, como se presenta en la tabla No 2,

Tabla 2. Índice y categorías de riesgo

Índice de Riesgo	Categorías del Riesgo
1. Mayor o igual que 0.00	Sin Riesgo
2. Entre 0.01 y -0.10	Riesgo Bajo
3. Entre -0.11 y -0.20	Riesgo Medio
4. Menor o = que 0.21	Riesgo Alto
5. Ingresos reconocidos menos gastos comprometidos menor que cero (0)	Riesgo Alto

Fuente: elaboración propia, a partir de la Resolución 2509 del 29 de agosto de 2012.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque metodológico utilizado está basado en un estudio de casos. Esta es una herramienta de investigación, que aporta conocimientos, porque mediante un análisis de unidades se llega a entender lo que es universal según Simons, (1996). De acuerdo con Merriam (1988), es particularmente útil en el campo de la administración, la sociología, la educación.

Por otra parte, Yin (1989; 1993; 1994) argumenta que el método de estudio de caso ha sido una forma esencial de investigación en las ciencias sociales y en la dirección de empresas, negocios internacionales, desarrollo tecnológico e investigaciones sobre problemas sociales.

El método de estudio de caso ofrece a los investigadores de cualquier área del conocimiento aplicar una estrategia metodológica. Es por ello que el análisis de la información permite identificar problemas, reconocer causas y de alguna manera determinar los beneficios de la herramienta financiera utilizada por las Empresas Sociales del Estado, estudiadas.

Además, los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas (Chetty, 1996), que permiten el complemento de la información, para su análisis.

Este estudio es un método híbrido o mixto de investigación planteado por Creswell, (2003, 2007,2011); Tashakkori et al, (2003). La expresión en inglés que se suele utilizar para referirse a los métodos híbridos o mixtos - mixed methods research. Tashakkori & Creswell (2007), que definen este tipo de investigación como aquella en la que el investigador recoge y analiza datos, integra los resultados y establece inferencias, usando métodos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio.

RESULTADOS

Al obtener la información para analizar los resultados de la aplicación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, PSFF, en las Empresa Social del Estado -ESE, En Colombia, como herramienta para su fortalecimiento institucional se pudo evidenciar resultados efectivos en la aplicación de dicho programa, para restablecer su viabilidad financiera en el mediano y largo plazo; por lo que se observan avances en el mejoramiento de la gestión administrativa y financiera de estas instituciones, cuya finalidad es mantener los hospitales públicos en marcha y preservar la salud de los usuarios del Sistema.

Se resalta que en la vigencia fiscal del 2012 cuando se dio inicio a dicho programa, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció un sistema de categorización de riesgo a los 968 hospitales del país, de los cuales, 403 que equivalen al 42% fueron categorizados en riesgo medio y alto, lo que por Ley representó aplicar obligatoriamente el PSFF. Mediante la resolución 2184 de mayo 27 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó la categorización del riesgo, lo que reflejó que había 232 ESE que continuaban en la categorización de riesgo, significando que salieron 171 (403-232) ESE, equivalente a una disminución del 42%. Lo anterior evidencia un 42% de

efectividad del PSFF, en los resultados entre los años 2012 al 2016, mediante la Guía Metodológica que diseñó el Ministerio de Hacienda y Protección Social. En los dos últimos años (2015 y 2016), se mantienen en riesgo medio y alto 232 hospitales de un total de 969, que corresponde al 24 % de las ESE en Colombia. (tabla N. 3).

Tabla N.3 Resultados de los Hospitales -ESE, que aplicaron el PSFF en Colombia

RESULTADOS PSFF										
CONCEPTO RESOLUCIÓN	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%
	2509/12		1877/13		2090/14		1893/15		2184/16	
Anexo 1	379		405		569		216		186	
Anexo 2	24		62		1		16		46	
Anexo 3			72		39					
TOTAL PSFF	403	42	539	55	609	61	232	24	232	24
TOTAL ESE	968	100	973	100	997	100	948	100	969	100

377 Hospitales salieron del riesgo que representan el 62% de las ESE y muestra el éxito de la rentabilidad social.

Fuente: Estadísticas Ministerio de Salud y Protección Social. Resoluciones 2509 de 2012; 1877 de 2013; 2090 de 2014; 1893 de 2015 y 2184 de 2016. Por la cual se categoriza el riesgo de las ESE. Villalobos, 2016.

En general, se detectó que los principales problemas de las ESE, no era sólo el manejo financiero, sino las falencias administrativas y la falta de gestión y de gobernabilidad, la cual conllevó inevitablemente a una crisis financiera, lo que propició que el Ministerio de Salud y Protección Social los categorizarlos en riesgo medio. En este escenario el PSFF coadyuvó a reorganizar los procesos de control de las áreas, asistencial, administrativa y financiera.

Se hallaron falencias tecnológicas en los programas de cartera y facturación que al cruzar la información no coincidían y generaban desinformación administrativa y contable. En la revisión efectuada se encontró que el sistema de información de las entidades hospitalarias, adolecía de integralidad para una adecuada y oportuna toma de decisiones, lo cual generó falencias sustanciales de eficiencia, eficacia y efectividad en los resultados en la organización administrativa.

Es de anotar que a pesar de que haber obtenido porcentajes de efectividad del 42% para el año 2012; 55% (2013); 61% (2014); 24% (2015); 24 (2016) en la aplicación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, las ESE, deben conservar un plan de acción con un comité de seguimiento totalmente comprometido con la labor realizada por cada uno de los actores, y debe estar

conformado por los directivos y representantes de las diferentes áreas de la institución.

CONCLUSIÓN

Se puede concluir que, en el programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ha sido necesario examinar el entorno y revisar el manejo administrativo, logístico y asistencial, que son los componentes principales del buen funcionamiento de una ESE. Es así como el PSFF ha permitido el desarrollo de una política de salud para diagnosticar en forma oportuna la situación de una ESE a nivel administrativo, financiero y que se logre salir de la crisis o en caso tal, proceder a su cierre, su fusión o a su intervención.

La interacción del Ministerio de Salud y Protección Social en el diseño de la categorización de riesgo de las entidades de salud y la aplicación oportuna de la metodología elaborada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cual fue implementado por los hospitales públicos, porque las estadísticas mostraron una efectividad del 61 % hasta el 24% que se viene manteniendo en el que se refleja que se viene superando el riesgo medio y alto en que fueron categorizados. A su vez se constituyó en un manual operacional estratégico para las administraciones actuales y futuras a fin de garantizar la permanencia de la entidad y su sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo.

La efectiva aplicación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ha generado beneficios para el Estado, la salud y los usuarios. El Estado gana porque es consciente de la situación de las empresas de salud que, siendo diagnosticadas y próximas a colapsar, aplican la metodología del programa. Esto implica una modernización dentro de la misma administración pública sobre todo en el manejo administrativo, en procura de generar un bienestar para la comunidad en general.

Respecto al beneficio en la salud y los usuarios, gana la salud y la calidad de vida de la población colombiana, porque al estar una entidad hospitalaria completamente restablecida con un equilibrio financiero, permite ampliar la cobertura, calidad y oportunidad en la prestación del servicio público de salud, pues lo que se requiere es mejorar la atención de los usuarios para que se refleje una rentabilidad social para todos.

El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero no solamente ha sido efectivo, sino que a su vez se constituye en un mapa de ruta estratégica, operacional y táctica para la gerencia de los hospitales públicos, a fin de permitir la consolidación, recuperación económica y financiera que generan excedentes sociales.

En consecuencia, el objetivo central del PSFF, es que la aplicación de esta herramienta financiera y administrativa, se continúe y se monitoreen los planes de acción que faciliten el mejoramiento de la gestión, y la consolidación de la Red Pública Hospitalaria en el marco de los programas territoriales diseñados

por el Gobierno para la reorganización, rediseño y modernización de la red de Empresas Sociales del Estado-ESE en Colombia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amat, J. (2002). Control de Gestión una perspectiva de dirección. Ediciones Gestión 2000. S.A.;5ª. Edición.

Chapman, C. Hopwood, A. Shields, M. (2007). Handbook of Management Accounting Research. Vol. 1 y 2. Oxford, U.K.: Elsevier.

Chetty S. (1996). The case study method for research in small- and médium – sized firms. International small business journal, vol. 5, octubre – diciembre.

Creswell, J. (2003). Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. Sage: Thousand Oaks.

Creswell, J.W. & Plano C.. V.L. (2007). Designing and conducting mixed methods research. Sage: Thousand Oaks.

Creswell, J.W. & Plano Clark, V.L. (2011). Designing and conducting mixed methods research. Sage: Thousand Oaks.

Constitución Política. 1991. República de Colombia.

Davila, A. (2000): “An Empirical Examination of Management Control Systems” D.

Decreto 114 de 2011. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. República de Colombia.

Decreto 1965 del 31 de mayo de 2010. Ministerio de Salud y Seguridad Social. República de Colombia.

Demski, J. Managerial incentives en Information for decisión- making: Readings in Cost and Managerial Accounting.A Rappaport (Ed).1983. Prentice HALL Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.

Guía Metodológica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la Elaboración del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y de Fortalecimiento Institucional de las Empresas Sociales del Estado.

Ley 100 de 1.993. Ministerio de Salud y Seguridad Social. República de Colombia.

Ley 1298 de 1994. Ministerio de Salud y Seguridad Social. República de Colombia.

Ley 1608 de 2013. Ministerio de Salud y Seguridad Social. Colombia.

ley 1751 DE 2015. Ministerio de Salud y Seguridad Social. Colombia.

Ley 1483 de 2011. Normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad fiscal para las entidades centralizadas. Viceministerio de Hacienda y Crédito Público. Colombia.

Merriam, S.B. (1988). *Case Study Research in Education. A Qualitative Approach*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.

Organización de las Naciones Unidas-ONU, 2000. *Objetivos de Desarrollo del Milenio*

Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012 – 2021. Colombia.

Porporato, M. (2008): “Impact of Formal Control Mechanisms on the Performance of International Joint Ventures”. *Journal of Global Business Advancement*, - special issue on global issues in accounting – Vol. 2, n° 1/2, pp. 142-172.

Resolución 2509 del 29 de agosto de 2012. Ministerio de Salud y Protección social. Colombia.

Resolución 1877 de 2013. Ministerio de Salud y Protección social. Colombia.

Resolución 2090 de 2014. Ministerio de Salud y Protección social. Colombia.

Resolución 5395 de 2013. Ministerio de Salud y Protección social. Colombia.

Resolución 1893 de 2015. Ministerio de Salud y Protección social. Colombia.

Resolución 2184 de 2016. Ministerio de Salud y Protección social. Colombia.

Simon, C. (2007). A configuration form of fit in management accounting contingency theory: an empirical investigation. *The Business Review*, 7(2), 220-227.

Simons, H. (1996). The paradox of case study. *Cambridge Journal of Education*, 26(2), 215-243.

Simons, H. (1996). The paradox of case study. *Cambridge Journal of Education*, 26(2), 215-243.

Tashakkori, A. & Teddlie, C. (2003). *Handbook of mixed methods in social & behavioral research*. Sage: Thousand Oaks.

Tashakkori, A. & Creswell, J. (2007). The new era of mixed methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1, 3-7. Tashakkori.

Villalobos. (2016). *Análisis del programa de Sanearamiento Fiscal y Financiero. Caso hospital Piloto de Jamundí*.

Yin, Robert K. (1989). *Case Study Research: Design and Methods*, Applied social research Methods Series, Newbury Park CA, Sage. Pág.23.

Yin, Robert K. (1993). *Applications of Case Study Research*, Applied Social Research Methods Series. Volumen 34. Newbury Park, CA, Sage. Pág. 40

Yin, Robert K. (1994). *Case Study Research – Design and Methods*, Applied Social Research Methods. Volumen 5, Segunda edición. Newbury Park, CA, Sage.