

INFORME DEL COMPORTAMIENTO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL

A 30 DE JUNIO DE 2014



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PITALITO – HUILA**

NIT. 891.180.134 - 2

Pitalito, 22 de Julio de 2014

**DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente**

ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN	1
1. Proceso de Facturación	2
2. Proceso de Glosas	5
3. Proceso de Cartera	9
4. Producción de Servicios	25
5. Ejecución Presupuestal	27

JUSTIFICACIÓN

Con el fin de contribuir al cumplimiento del Plan de Gestión Institucional para el período 2012-2016 de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se presenta ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva de la Entidad el documento denominado “Informe Del Comportamiento Financiero y Presupuestal A 30 de Junio de 2014”.

Este documento pretende plasmar el comportamiento del flujo de los recursos por venta de servicios de salud en nuestro Hospital, la dinámica de las diferentes situaciones que se presentan en los procesos internos, y las adversidades ante las entidades deudoras; así como las limitantes de tipo normativo.

Es mi deber como Gerente del Hospital, informar oportunamente a los Honorables Miembros de Junta Directiva, el estado actual y el comportamiento del flujo de los recursos públicos para el período objeto de estudio.

A través de este medio puedo compartirles las gestiones, compromisos adquiridos y avances de los mismos para las áreas de: Facturación, Auditoría de Cuentas Médicas (Análisis y respuesta a Glosas, entre otros), Cartera, Ejecuciones Presupuestales comparativas y la Producción de Servicios.

La invitación a los Honorables Miembros de Junta Directiva de nuestro Hospital, es la del acompañamiento continuo y apoyo incondicional, para seguir posicionando la Institución, para brindar una excelente prestación de servicios en salud, basados en la plataforma estratégica de la entidad, con principios y valores corporativos.

1. PROCESO DE FACTURACIÓN

El comportamiento de la facturación tal y como se planteó en el Plan de Gestión Institucional para el año 2014, ha presentado un comportamiento positivo, es decir, Los Ingresos por venta de servicios de salud a corte 30 de junio de 2014 son de \$25.679.609.634 presentando un aumento significativo frente al corte 30 de junio de 2013, el cual para ese período se logró facturar la suma de \$21.353.086.176, se evidencia que ha presentado un comportamiento positivo con un aumento para el 2014 del 20% en la venta de servicios de salud, resultados que permiten que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, siga creciendo económica y socialmente, contribuyendo al cumplimiento de las metas y objetivos planteados por la Gerencia de la Institución en pro de los beneficios de nuestros usuarios del Sur Colombiano.

Para medir los avances en materia de venta de servicios, es necesario presentar las cifras alcanzadas y su variación para las vigencias 2013 – 2014, como se evidencia a continuación:

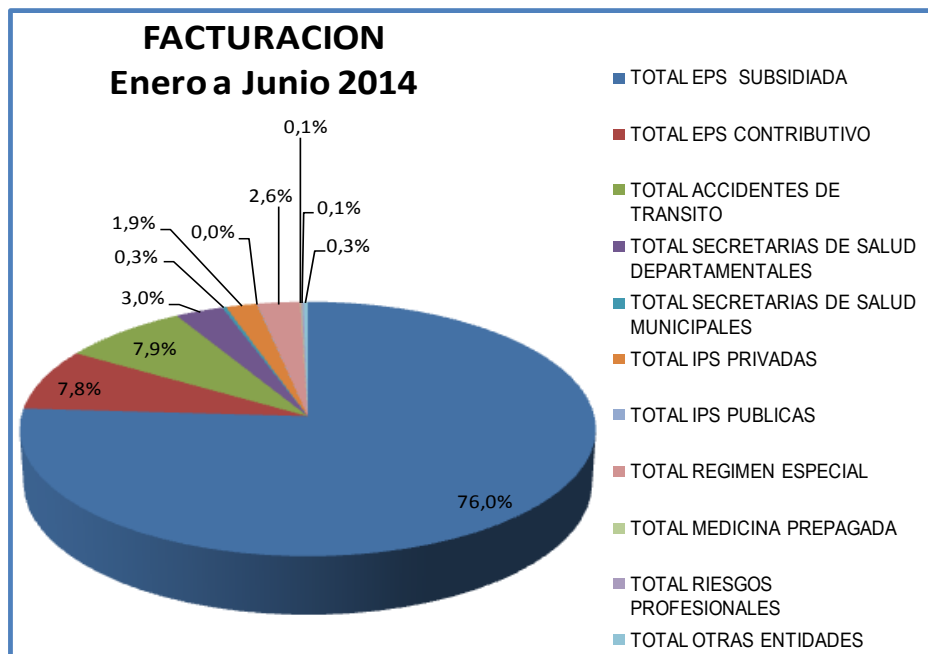
NOMBRE DE ENTIDAD	COMPARATIVO A JUNIO 2013-2014			
	TOTAL JUNIO 2013	TOTAL JUNIO 2014	AUMENTO	VARIACION 2013-2014
TOTAL EPS SUBSIDIADA	\$ 15.847.930.584	\$ 19.512.727.122	\$ 3.664.796.538	19
TOTAL EPS CONTRIBUTIVO	\$ 2.069.347.316	\$ 2.009.742.005	-\$ 59.605.311	-3
TOTAL RECLAMACIONES SOAT	\$ 1.981.639.266	\$ 2.026.684.667	\$ 45.045.401	2
TOTAL SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTAL	\$ 558.312.485	\$ 765.282.411	\$ 206.969.926	27
TOTAL SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPALES	\$ 59.073.303	\$ 64.558.907	\$ 5.485.604	8
TOTAL IPS PRIVADAS	\$ 256.566.273	\$ 493.206.126	\$ 236.639.853	48
TOTAL IPS PUBLICAS	\$ 2.532.425	\$ 10.429.507	\$ 7.897.082	76
TOTAL REGIMEN ESPECIAL	\$ 571.182.480	676.998.909	\$ 105.816.429	16
TOTAL MEDICINA PREPAGADA		17.233.782	\$ 17.233.782	100
TOTAL RIESGOS PROFESIONALES		31.976.393	\$ 31.976.393	100
TOTAL OTRAS ENTIDADES	\$ 6.502.044	70.769.805	\$ 64.267.761	91
TOTAL GENERAL FACTURACION MENSUAL	\$ 21.353.086.176	\$ 25.679.609.634	4.326.523.458	20

Según datos consolidados del comportamiento de la facturación radicada del primer semestre del año 2014, podemos observar un promedio mensual de facturación radicada 2013 de \$ 3.558.847.696 y para el 2014 \$4.279.934.939, resultado que no sería inferior a la proyección de los Ingresos por ventas de servicios de salud fijadas presupuestalmente para el 2014, por valor de \$38.909.697.672 para el año y siendo para el semestre de \$19.454.848.836 para un promedio mensual de enero a junio de 2014 de \$3.213.500.206 millones de pesos, reflejando un incremento para el semestre del 20%.

FACTURACION TOTAL POR REGIMEN A JUNIO DE 2014

NOMBRE DE ENTIDAD	Enero a Junio 2014	% Participacion
TOTAL EPS SUBSIDIADA	19.512.727.122	76%
TOTAL EPS CONTRIBUTIVO	2.009.742.005	8%
TOTAL ACCIDENTES DE TRANSITO	2.026.684.667	8%
TOTAL SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTALES	765.282.411	2.9%
TOTAL SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPALES	64.558.907	0%
TOTAL IPS PRIVADAS	493.206.126	2%
TOTAL IPS PUBLICAS	10.429.507	0,00%
TOTAL REGIMEN ESPECIAL	676.998.909	3%
TOTAL MEDICINA PREPAGADA	17.233.782	0,0%
TOTAL RIESGOS PROFESIONALES	31.976.393	0%
TOTAL OTRAS ENTIDADES	70.769.805	0,2
GRAN TOTAL	25.679.609.634	

En la gráfica anterior se corrobora que nuestro mayor pagador es el régimen subsidiado alcanzando un 76% de participación de la facturación total, esto debido a la unificación del POS a nivel nacional y la universalidad de la salud; por tal razón la Gerencia sigue implementando nuevas políticas de mercadeo y de calidad en la prestación de los servicios para aumentar nuestra facturación, a continuación se ilustra en una torta.



Las facturas pendientes por radicar (estado 1), denominadas así porque no se alcanzaron para el periodo señalado que no se cobraron dentro de ese mes por falta de soportes, por falta de definir el pagador, por fugas entre otros, por tanto el indicador a corte 30 de junio de 2014 quedo en el 6.8% superior a lo proyectado que es el 5%, el aumento de este indicador se debe a que las EAPB no generan los anexos 4 para su oportuna radicación pese que se ha realizado lo que indica la norma Resolución 3047 de 2008, en cuanto a los tiempos establecidos por norma para dichos procesos.

FACTURAS EN ESTADO UNO DE ENERO A JUNIO DE 2014

MES	TOTAL FACTURACION	TOTAL FAC ESTADO 1	PORCENTAJE
Enero	\$ 4.335.678.265	339.038.114	7,8
Febrero	\$ 4.100.723.533	\$ 231.044.950	5,6
Marzo	\$ 4.431.542.493	\$ 302.479.026	6,8
Abril	\$ 4.483.768.607	185.974.343	4,1
Mayo	\$ 4.385.200.609	\$ 246.553.456	5,6
Junio	\$ 3.942.696.127	\$ 446.454.901	11,3
TOTALES	\$ 25.679.609.634		6.8

ACTIVIDADES: Para este semestre de enero a junio de 2014, se socializó con las áreas encargadas de subir al sistema los soportes para anexar a las facturas, la importancia de realizar este proceso a tiempo y veraz a fin de que las EAPB no glosen las cuentas, las áreas fueron Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, RX, Fisioterapia, TAC, Autorizaciones y el contratista de las Patologías.

- Se continua con las reuniones que se realizan mensualmente con todos los del proceso de facturación se socializaron los motivos de glosas para tomar los correctivos pertinentes, como fue el registro de los medicamentos que se debe verificar bien las dosis aplicadas a fin de requerir a la parte asistencial para que realice los registros oportunamente y efectúen los devolutivos a tiempo para que la farmacia descargue antes de que se genere la factura y así evitar la posterior anulación de la misma.
- Se ha podido dar cumplimiento con las metas propuestas para la radicación de facturas, y disminuir así las facturas en estado uno o pendientes por radicar, esto se ha logrado con el compromiso continuo del equipo de trabajo de facturación; generando el acompañamiento continuo en la retroalimentación de normas y lineamientos actualizados del sistema general de seguridad social en salud. La gerencia ha dispuesto de herramientas tecnológicas de consulta, que permiten tener en tiempo real, los resultados de ayudas diagnósticas y para clínicos.

El área de facturación sigue trabajando en el mejoramiento continuo de los procesos a fin de lograr los objetivos Gerenciales y el crecimiento económico y social de la Institución.

2. PROCESO DE GLOSAS

Para la Gerencia, es uno de los procesos neurálgicos que forman el ciclo continuo dentro de los Procesos Administrativos y Financieros del Hospital; por consiguiente se presenta un resumen de las principales actividades en estos procedimientos y el comportamiento cuantitativo.

A continuación se da a conocer las principales causales de glosas y devoluciones radicadas por las diferentes ERP (Entidades Responsables del Pago) durante la vigencia 2013 - 2014 teniendo como base la normatividad vigente principalmente lo consignado en el manual único de glosas y devoluciones de la resolución 3047 de 2008, el decreto 4747 de 2007, resolución 5521 de 2013

Durante el primer semestre se realizaron conciliaciones de acuerdo al cronograma propuesto con las diferentes ERP para dar cumplimiento a la normatividad vigente y al plan de Gestión Gerencial.

Las principales causales de glosas según el manual único de glosas y devoluciones se resumen en el cuadro adjunto.

CAUSALES DE GLOSAS

ÍTEM	OBSERVACIONES
1	Estancias prolongadas
2	Oximetrías no pertinentes, no facturables
3	Paraclínicos no interpretados no pertinentes
4	MVC en medicamentos e insumos y falta de pertinencia
5	Subregistro de insumos y medicamentos
6	Falta de oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos
7	Urgencias no pertinentes
8	Eventos adversos e infecciones nosocomiales
9	Traslados en ambulancia no justificados no autorizados por falta de pertinencia
10	Inoportunidad en la valoración especializada (ortopedia, cirugía y urología)
11	Falta de oportunidad en la lectura de las TAC
12	Falta de oportunidad en la toma de eco cardiogramas, en realización de endoscopias
13	Medicamentos no pos s sin aprobación de CTC
14	Procedimientos no pos sin solicitud ante el CTC
15	Glosas y devoluciones por falta de autorización de estancias y procedimientos.
16	Epicrisis incompletas
17	Glosas por soportes (RX, TSH, estudios patológicos)
18	Errores en la facturación de procedimientos ambulatorios (errores en la aplicación de los códigos, en el cobro de copagos y cuotas moderadoras)
19	Inoportunidad en la realización de ayudas diagnósticas (TAC, endoscopias eco doppler)
20	Devoluciones por errores o mal diligenciamiento en furips

Las glosas por estancias no pertinentes no justificadas: El análisis diario realizado por el médico durante la hospitalización debe reflejar los cambios en el estado de salud del paciente de acuerdo a la terapia que está recibiendo, debe servir para tomar decisiones, razonar e indagar sobre la patología presentada y las asociadas, de tal manera que la permanencia del paciente en la institución quede justificada de manera directa o implícita.

Las glosas por oximetrías no facturables (código 111): la facturación de las oximetrías ha creado controversia por que están codificadas en el manual tarifario SOAT dentro de los procedimientos de neumología con el código No. 24126 pero, para las EPS no son facturables por considerarlas procedimientos de enfermería (incluidas en derechos de sala).

Paraclínicos no interpretados no pertinentes: La solicitud de toda ayuda diagnóstica debe quedar justificada en la historia clínica, igualmente su resultado debe ser comentado en ella con las decisiones tomadas frente al manejo.

Las glosas por **insumos** hacen referencia a mayor valor cobrado e insumos no pertinentes (nariz de camello, catéteres, equipos de venoclisis etcétera) y que más bien están relacionadas con el protocolo de uso y reúso de los mismos.

La falta de oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos, tienen que ver con la falta de disponibilidad del quirófano. Las urgencias no pertinentes en la institución se presentan a pesar de la realización del Triage por directriz gerencial, se brinda atención a todo paciente ingresado por el servicio de urgencias, afortunadamente las EPS, cuando no son pertinentes nos reconocen el costo de una consulta prioritaria. La falta de oportunidad en la realización de procedimientos endoscópicos, ecocardiogramas, la razón de esta glosa es porque solo se realizan 1 o 2 veces por semana, programados por especialistas externos, pero en la contratación el hospital los oferta diariamente. Lo anterior está generando estancias no pertinentes que las EPS están glosando.

El tema de los medicamentos y procedimientos no pos se ha venido trabajando con la subgerencia técnico científica, facturación y farmacia con la implementación del formato de justificación y un funcionario encargado directamente del proceso bajo la coordinación del químico farmacéutico.

De igual manera el punto de soportes, las inconsistencias en los FURIPS y de las autorizaciones se ha venido manejado con las coordinaciones de facturación y autorización.

Los eventos adversos constituyen otra importante causal de glosas, por tal motivo la auditoría de calidad y la subgerencia técnico científica están comprometidos con la realización de los estudios de caso clínico solicitados por las ERP.

Es necesario citar la existencia de las **glosas injustificadas**, entre las cuales mencionamos las glosas por procedimientos ambulatorios previamente autorizados por las EPS y que posteriormente son glosados por el mismo concepto, o por que no estaban activos en las bases de datos para la fecha de atención o las glosas por estancias donde no reconocen lo pactado en la relación contractual (estancias en habitación de 3 camas) y solo pagan estancias de 4 o más camas y las glosas de estancias en espera de oxígeno domiciliario aunque estas últimas han disminuido considerablemente.

Las glosas por falta de pertinencia en el traslado de ambulancia son de 2 tipos:

1. Por el tipo de ambulancia, cuando solicitamos Medicalizada sin criterios definidos claramente.
2. Traslado no autorizado por que a criterio del auditor de la EPS. el paciente no requiere traslado urgente en ambulancia y puede manejarse ambulatoriamente como consulta prioritaria.

La institución retroalimenta diariamente a través de los pre auditores y los auditores a los coordinadores, médicos generales y especialistas a los centros de costo y en general a los involucrados tanto en el área asistencial como administrativa a fin de prevenirlas en las radicaciones siguientes.

Lo mismo sucede a través de los distintos comités institucionales, especialmente el comité de glosas en el cual se han tratado todos los temas objeto de glosas por parte de las EPS y en los que se ha hecho seguimiento y se han levantado planes de mejoramiento.

Lo que vemos realmente en el panorama nacional es que día a día las ERP profundizan cada vez más en la revisión de las cuentas y en la formulación de las glosas, con los equipos de auditoría especializados contratados específicamente para el manejo tanto de las glosas administrativas como las de pertinencia médica, donde nos revisan desde la racionalidad de cada insumo utilizado, y a la vez verifican que se encuentre debidamente registrado hasta la pertinencia de los mismos.

Ciertamente la formulación de glosas y devoluciones son el único mecanismo de contención de costos utilizado por las ERP y la demora y dificultades para la ejecución de las conciliaciones se cuenta entre uno de los tantos mecanismos para dilatar el pago.

➤ Los conceptos de glosas por parte de las EPS obedecen a:

- Glosas por fuera de los términos normativos (Llegan glosas de vigencias anteriores).
- Glosas por pertinencia en su mayoría hacen referencia a estancias no justificadas entre los cuales están: Pacientes con enfermedades crónicas terminales en manejo paliativo, cuando a juicio del médico especialista tratante, requerían manejo intrahospitalario.

En resumen, una vez desarrollado los procesos y procedimientos relacionados con la atención a las glosas, tenemos los siguientes resultados cuantitativos:

COMPORTAMIENTO DE LAS GLOSAS A 30 DE JUNIO DE 2014
(Millones de Pesos)

PERÍODO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA FINAL	% GLOSA FINAL
Vigencia 2012	\$ 40.521	\$ 690	1,70%
Vigencia 2013	\$ 44.495	\$ 649	1,46%
Enero A Junio de 2014	\$ 25.680	\$ 185	0,72%

Fuente: Facturación y Auditoría de Cuentas Médicas

Al cierre de la vigencia 2012, el porcentaje de la glosa final sobre la facturación de la misma vigencia (\$40.521 millones) fue del 1,70% (\$690 millones). El comportamiento de la glosa al cierre de la vigencia 2013 bajó a 1,46% (\$649 millones), sobre el valor facturado de \$44.495 millones. Al analizar la variación del incremento de la facturación fue del 9,80%, en cambio la glosa bajo comparativamente en un 5,9% frente a los valores glosados. Como se mencionaba anteriormente la gestión ha sido ardua frente a las dificultades expuestas con las EPS y ERP, logrando para el primer semestre de la actual vigencia un resultado muy positivo, de sólo 0,72% de glosa (\$185 millones) sobre lo facturado (\$25.680 millones) a la fecha. En el caso hipotético de continuar el comportamiento de la facturación hasta el cierre de la actual vigencia se proyectaría un incremento en la facturación del 15% aproximadamente y en el caso de la glosa una disminución del 42% frente a los valores glosados.

3. PROCESO DE CARTERA

Para tener claridad sobre el comportamiento de la cartera de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, al cierre del primer semestre de 2014, es necesario tener en cuenta algunos factores que han afectado dicho proceso en el periodo referido:

- En primer lugar, la delicada situación por la que atraviesa el país en materia de salud (Reforma que está en trámite desde el año pasado) y en especial el no giro oportuno de recursos por parte de las Entidades Responsables del Pago (ERP); viendo en crecimiento que varias EPS`s lleguen al proceso de intervención y liquidación definitiva por parte de La Superintendencia Nacional de Salud.
- El repetitivo proceso de incremento de la glosa inicial en forma injustificada, prestándose por parte de las entidades deudoras aplazamientos en los tiempos para realizar las conciliaciones respectivas y proceder a los pagos que deben realizar a las IPS.
- Desafortunadamente con el panorama anterior al crecer la facturación como se ilustró anteriormente, en forma proporcional ha crecido la cartera para las diferentes edades que se analizarán más adelante.
- Para nadie es un secreto que el tema del crecimiento de la cartera en los hospitales y clínicas, es un problema nacional que se evidencia a diario a través de los medios de comunicación; debido a una falta de reforma estructural que ataque el problema de fondo y no solo el accionar de medidas que han colocado paños de agua tibia; por parte de los gobiernos a nivel central que han pasado en los últimos años.

En la última publicación de la revista (Marzo-Abril 2014) de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), en su artículo “Cartera Hospitalaria: Una Increíble Historia de Nunca Acabar”, ilustra tal problemática a través de los estudios realizados por más de 15 años, con los reportes informativos que han realizado 133 entidades, que representa cerca del 16% de los hospitales y clínicas del país con camas hospitalarias. Entre las conclusiones más impactantes del citado artículo, sobre la cartera hospitalaria A 31 de Diciembre de 2013, tenemos:

- La cartera de las 133 entidades afiliadas a la ACHC, con corte a diciembre 31 de 2013, es de cuatro billones novecientos noventa y siete mil millones de pesos (5 Billones de pesos aproximadamente).
- La concentración del 75,5% de la cartera está en: El Régimen Contributivo (35,3%), el Régimen Subsidiado (30,3%) y en tercer lugar, el Estado (9,9%), la cual incluye la deuda de la entidades territoriales de salud y el operador fiduciario del FOSYGA.
- La deuda considerada en mora (60 días y más) está por el orden de 2,8 billones de pesos, representando el 56,3% del total de la cartera A Diciembre de 2013.
- En el Régimen Contributivo la mayor deudora es la Nueva EPS con \$540.567 millones. En el Régimen Subsidiado la mayor deudora es Caprecom con \$312.791 millones de pesos. Por el lado de los Entes Territoriales (Municipios y Departamentos), el monto adeudado asciende a \$243.288 millones de pesos.
- Por último, existen 33 EPS que se encuentran intervenidas, liquidadas, en vigilancia especial o programa de recuperación o liquidación voluntaria, cuya cartera morosa mayor a 60 días equivale a \$771 mil millones de pesos aproximadamente. Que equivale al 22,1% del total de la cartera reportada (Sobre los 5 Billones aproximados).

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente y que no somos ajenos a dicha problemática, nuestro equipo gerencial, ha realizado un gran trabajo en forma semanal a través de las reuniones del Comité de Cartera, donde se analiza cada uno de los estados de cartera para cada entidad deudora, las acciones realizadas, los resultados obtenidos y el cronograma de nuevas visitas a las entidades deudoras (previa cita), para efectos de conciliaciones, para cobro, acuerdos de pagos, actas, entre otros procedimientos; todo en cumplimiento de las acciones plasmadas en el Plan de Gestión. De acuerdo al debido proceso se analizan los procedimientos realizados de gestiones de cobro, cobros pre jurídicos, cobros persuasivos, entre otras acciones.

Al cierre del primer semestre de 2014 observamos cómo se ha comportado la Cartera del Hospital, partiendo del cierre que se tuvo en diciembre del 2013, para evaluar la tendencia de la cartera y las acciones a seguir.

Inicialmente observemos cual ha sido el comportamiento de la cartera por recaudar según los servicios prestaos en el periodo en la siguiente tabla, en donde se desglosa por mes

cual ha sido el monto de la facturación que se ha enviado para cobro en cada periodo y sobre la cual se centra la gestión de recaudo:

CARTERA POR RECAUDAR A JUNIO 30 DE 2014 (En Pesos)

PERIODO	VALOR
Cartera dic. 2013	20,639,321,498
Facturación Enero	4,335,678,256
Facturación Febrero	4,100,723,533
Facturación Marzo	4,431,542,493
Facturación Abril	4,483,768,607
Facturación Mayo	4,385,500,609
Facturación Junio	3,942,696,127
Total por recaudar	46,319,231,123

Unido a la cartera a 31 de diciembre de 2013 y con un promedio de facturación del orden de los \$4.280 millones de pesos se tiene al cierre del mes de Junio de 2014 una cartera por recaudar del orden de los \$46.319 millones de pesos.

Es el momento de efectuar la primera comparación con relación al mismo periodo de la vigencia fiscal 2013, para observar la evolución que se tiene en la parte productiva de la institución en términos económicos; en donde a junio de 2013 se había facturado un total de \$21.353 millones con un promedio mensual de \$3.558 millones y en el mismo periodo de 2014 se han facturado \$25.679.9 millones, cifras que indican que en promedio se han facturado mensualmente \$721 millones de pesos más que en la vigencia fiscal 2013, equivalentes al 20.3% de incremento en la facturación promedio mensual.

Ahora observemos como se ha comportado el recaudo de la cartera reflejada en la tabla anterior, en el primer semestre de la actual vigencia:

COMPORTAMIENTO DEL RECAUDO DE LA CARTERA A 30 DE JUNIO DE 2014 (En pesos)

PERIODO	RECAUDADO	APLICADO
Enero	3,259,833,357	221,271,991
Febrero	4,001,285,131	6,428,166,872
Marzo	3,197,711,622	2,720,940,661
Abril	3,729,119,323	3,417,466,825
Mayo	4,030,151,033	3,771,493,866
Junio	3,593,211,120	4,309,160,432
TOTALES	\$ 21,811,311,586	\$ 20,868,500,647

Todos tenemos claridad sobre las dificultades del recaudo de la cartera en el sector salud y en especial en el primer semestre del año fiscal el cual se encamina en particular a la depuración de la cartera de la anterior vigencia fiscal ya que el ciclo de recaudo de

acuerdo a la normatividad vigente esta por el orden entre los 3 y 4 meses después de prestad el servicio que se hace efectivo el pago de los mismos.

En este orden de ideas al mes de Junio de 2014 se tiene un recaudo acumulado de \$21.811 millones de pesos para un promedio mensual de \$3.635 millones de pesos, de los cuales se han aplicado a la cartera \$20.868 millones, lo que indica una aplicación de dichos recaudos en un 95.7%., aplicación que nos permite mayor confiabilidad en nuestra información financiera.

Con lo observado hasta el momento podemos efectuar un segundo análisis en el sentido de que si comparamos el promedio de la facturación mensual en lo corrido de la actual vigencia fiscal en comparación al recaudo en el mismo periodo este último está por debajo en el orden de los 644,7 millones de pesos mensuales, los cuales se reflejan en el incremento real y efectivo de la cartera global, situación que obedece a varios aspectos como son:

- En primer lugar afecta el promedio de recaudo en incremento de la facturación con relación a la anterior vigencia fiscal en el orden de los 721 millones de pesos mensuales, de otra parte también se afecta el comportamiento de los pagos en lo referente al primer semestre, aspecto que como ya anotamos por su comportamiento cíclico este se viene dando en el segundo semestre en donde se reflejará en el recaudo en aumento en la facturación.
- Como tercer aspecto, tenemos la incidencia que tiene en el recaudo las entidades en proceso de liquidación, cartera que unida a los servicios facturados al FOSYGA, afectan ostensiblemente el comportamiento global del recaudo.

Ahora observemos como ingresan los recursos a nuestra institución, es decir cuál es la fuente pago, en donde se destaca que del total de recaudo efectuado al mes de Junio de 2014 de \$21.811 millones de pesos, \$14.535 millones de pesos corresponden a giro directo es decir el 67% y el excedente \$7.276 millones de pesos, el 33%, a recaudo por giros de los responsables de pago con otro tipo de recursos.

Del total del recaudo efectuado en lo corrido del año tenemos pendiente de aplicar a las diferentes carteras un total de \$1.374 millones de pesos en virtud a que está pendiente el envío de las relación de facturas canceladas, de los cuales únicamente existen por identificar un total de \$15 millones de pesos, cifra que corresponde al 1,09% del total pendiente de aplicar, aspecto en el cual nuestra institución ha evolucionado satisfactoriamente.

Como ya lo hemos mencionado y debemos continuar haciéndolo el mayor inconveniente en el recaudo de nuestra cartera esta por el lado de las entidades en liquidación, entidades en reestructuración según ley 550, al igual que los servicios facturados al

FOSYGA, y son la que mayor impactan el estado de cartera de los servicios prestados en años anteriores, cuyo resumen presentamos en la siguiente tabla:

COMPORTAMIENTO DE LA CARTERA A 30 DE JUNIO DE 2014 SEGÚN LA FECHA DE LA FACTURA

AÑO	dic-13	COM %	jun-14	COM %	VARIACION
2002	16,526,855	0.08%	16,526,855	0.07%	-
2003	20,832,890	0.10%	20,832,890	0.08%	-
2004	12,324,586	0.06%	12,324,586	0.05%	-
2005	9,931,191	0.05%	9,931,191	0.04%	-
2006	56,813,619	0.28%	56,813,619	0.23%	-
2007	86,980,720	0.42%	86,946,320	0.35%	(34,400)
2008	131,644,573	0.64%	129,480,647	0.53%	(2,163,926)
2009	177,176,599	0.86%	168,026,518	0.68%	(9,150,081)
2010	299,253,375	1.45%	295,444,959	1.20%	(3,808,416)
2011	1,027,156,496	4.98%	848,226,122	3.44%	(178,930,374)
2012	2,391,758,462	11.59%	1,997,039,876	8.10%	(394,718,586)
2013	16,408,922,131	79.50%	5,075,060,539	20.58%	(11,333,861,592)
2014			15,941,884,963	64.65%	
TOTALES	20,639,321,498	100%	24,658,539,086	100%	(11,922,667,375)

La importancia de la anterior tabla radica en observar en forma transparente en que vigencia fiscal se prestó el servicio y a la fecha de cierre del informe aún permanece en nuestra cartera, independientemente de que si se envió para cobro en el mismo periodo o en uno posterior.

En este orden de ideas se observa en la anterior tabla como se ha impactado la cartera según la generación de la factura en cada vigencia fiscal, aspecto que ha evolucionado satisfactoriamente, con excepción de los años en que la facturación que tenemos pendiente corresponde como ya lo mencionamos a facturación del Fosyga o de entidades en proceso de liquidación o reestructuración según ley 550.

Insistimos como en periodos anteriores que se deben efectuar acciones tendientes a ir ajustando la cartera con las deudas de difícil cobro a la luz de la legislación vigente ya que si bien es cierto se vienen efectuando gestiones para su recuperación, existen comportamientos que se salen de nuestro accionar, en especial con entidades en liquidación que por lo general sus recursos no alcanzan para cubrir la totalidad de las acreencias y al final del proceso estaremos recibiendo menos de lo que realmente nos están adeudando y en su defecto tardará mucho tiempo en informarnos su real aceptación y cancelación de dichas deudas.

**COMPARATIVO DE LA CARTERA POR EDADES (DICIEMBRE DE 2013 Y JUNIO DE 2014)
Cifras en Pesos**

	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL
dic-13	7,332,149,781	2,394,227,964	3,913,550,760	3,734,942,897	3,264,450,096	20,639,321,498
Comp. %	36%	12%	19%	18%	16%	100%
jun-14	9,557,472,927	2,910,704,997	4,190,280,856	3,222,460,839	4,777,619,467	24,658,539,086
Comp. %	39%	12%	17%	13%	19%	100%
variación	2,225,323,146	516,477,033	276,730,096	- 512,482,058	1,513,169,371	4,019,217,588
Comp. %	55%	13%	7%	-13%	38%	100%

De la anterior tabla se pueden establecer algunos aspectos como son:

En primer lugar se observa en la tabla que con relación a diciembre de 2013 se tiene un incremento de la cartera de \$4.019, incremento que al observarlo globalmente es similar al incremento de la facturación en el primer semestre del año con relación al 2013 de \$4.328 millones y que está en proceso de cobro

Es relevante el incremento de la cartera superior a 360 días al pasar de participar con el 16% de la cartera al 19% en junio de 2014, siendo el 39% del total del incremento, aspecto que tiene su razón de ser en las entidades en proceso de liquidación, reestructuración en ley 550 y el Fosyga, además de la cartera normal que se viene quedando por proceso de conciliación médica, o por la negativa de pago en especial de las entidades públicas y que se observará más a delante en donde presentaremos el estado de cada entidad.

Adherido a lo mencionado de la cartera superior a 360 días observamos en la tabla que la cartera entre 180 y 360 días presenta una disminución del 18% al 13%, en composición de la cartera y una disminución en la participación del incremento en el 13%.

La cartera entre 90 y 180 días también observa una reducción en la composición porcentual al pasar del 19% al 17% y en el incremento global solo participa con el 7%, aspecto que refleja el buen estado de nuestra cartera.

Adicional a lo anterior observamos que las carteras sin vencer y hasta 90 días presentan un incremento tanto en su composición porcentual con en el global del incremento de la cartera lo cual es lo normal y satisfactorio, en especial la cartera sin vencer que ha pasado de ser el 36% al 39% en el mes de junio en su composición porcentual y corresponde al 55% del incremento que presenta nuestra cartera.

Agregado a los buenos resultados estadísticos es necesario resaltar que como ya lo manifestamos existen recaudo al cierre del mes de Junio por el orden de los \$1.374 millones que están pendientes de aplicar a las carteras en el sistema de información, lo cual mejora ostensiblemente nuestro panorama financiero en lo referente a la cartera.

Después de haber analizado en forma global la cartera en términos macros, nos detendremos a observar en forma más amplia su estado a nivel de las principales entidades y regímenes y en especial como ha sido el flujo de los recursos por entidad.

CARTERA POR RÉGIMEN A 30 DE JUNIO DE 2014

RÉGIMEN	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL	PART. %
SUBSIDIADO	7,351,752,310	2,050,026,108	2,294,105,231	1,767,597,003	2,791,436,311	16,254,916,963	65.92%
CONTRIBUTIVO	814,999,030	345,097,620	780,455,019	670,094,580	620,850,680	3,231,496,929	13.10%
SOAT	589,904,746	216,372,362	704,519,103	404,468,449	1,078,500,897	2,993,765,557	12.14%
IPS PRIVADAS	372,629,286	44,536,255	87,947,630	290,987,655	11,026,514	807,127,340	3.27%
REGIMEN ESPECIAL	237,129,603	113,702,952	171,415,268	69,156,529	27,344,531	618,748,883	2.51%
DPTOS.	125,976,328	109,447,028	119,436,024	9,185,088	177,265,440	541,309,908	2.20%
SEGUROS DE VIDA	35,998,619	16,548,141	9,206,811	2,980,900	18,271,648	83,006,119	0.34%
MUNICIPIOS	22,355,445	11,050,531	17,903,870	3,719,765	16,274,398	71,304,009	0.29%
PREPAGADA	4,325,531	3,443,700	3,025,430	2,919,200	2,578,477	16,292,338	0.07%
I.P.S. PUBLICAS	1,593,329	43,100	914,350	630,770	7,507,308	10,688,857	0.04%
OTRAS	808,700	437,200	1,352,120	720,900	26,563,263	29,882,183	0.12%
CARTERA	9,557,472,927	2,910,704,997	4,190,280,856	3,222,460,839	4,777,619,467	24,658,539,086	100 %

En la anterior tabla se observa como está distribuida la cartera del Hospital, de donde es claro que conserva el comportamiento según el régimen en que se encuentra la población de influencia, la cual se concentra en su mayoría en el Régimen subsidiado con una participación de la cartera del 65,92%, seguido por el Régimen Contributivo con el 13,1% y la Atención de accidentes de Tránsito con el 12,14%, sumando en estos tres regímenes el 91, 17% del total de la cartera, relegando los demás a posiciones secundaria pero igual importante para la prestación de nuestros servicios.

Esta concentración de la cartera, prácticamente en el régimen subsidiado obedece esencialmente a las políticas de Estado de universalización en donde ya los Departamentos y Municipios han perdido importancia como entes aseguradores o responsables de pago, al igual que la facturación NO POSS que se realiza directamente a las EPSS y no a los entes territoriales.

En este orden de ideas obsérvese a continuación la cartera de cada régimen y la importancia que juegan cada una de las EPS.

CARTERA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO A 30 DE JUNIO DE 2014

(Cifras en miles de pesos)

ENTIDAD	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL	PART. %
NUEVA EMPRESA	381,261	157,527	478,151	334,516	2,935	1,354,390	42%
SALUDCOOP	79,963	36,130	75,166	115,605	282,149	589,014	18%
COOMEVA	144,258	79,341	104,596	155,726	5,705	489,625	15%
SANITAS S A	165,538	59,029	54,547	11,932	20,508	311,553	10%
CAFESALUD	11,823	8,668	26,928	35,997	184,948	268,364	8%
SOLSALUD	-	-	-	6,399	99,168	105,567	3%
SALUD TOTA	6,003	12	22,085	5,420	-	33,520	1%
OTRAS ENTIDADES	26,152	4,392	18,982	4,501	25,437	79,464	2%
TOTAL CONTRIBUTIVO	814,999	345,098	780,455	670,095	620,851	3,231,497	100%

Ésta cartera está compuesta básicamente por la Nueva EPS con el 42%, entidad que viene presentando retrasos en los pagos y en especial la depuración de la cartera la cual presenta devoluciones y glosas por autorización que al interior de dicha EPS no han solucionado.

Saludcoop es otra EPS en problemas por estar intervenida, con una participación del 18% en la cartera del régimen contributivo, no obstante esta cartera se encuentra totalmente conciliada y reconocida, se ha adelantado gestiones para efectuar la compra de la cartera a través del Ministerio no obstante Saludcoop a la fecha no ha tomado la decisión.

La otra EPS que tiene peso con el 15 % es Coomeva, entidad que reconoce la cartera pero manifiesta no tener recursos para su pago y los giros mensuales son inferiores al monto de los servicios prestados.

Sanitas con el 10% de la participación es una entidad que viene pagando no obstante las dificultades en los proceso de conciliación.

Cafesalud contributivo en lo corrido de la vigencia no ha efectuado pagos, no obstante tener la cartera totalmente conciliada y reconocida, manifestando que por hacer parte del grupo Saludcoop y estar en intervención no hay disponibilidad de recursos para el pago según la programación que ellos tienen.

La cartera de Solsalud está en proceso de liquidación, ya se efectuó la reclamación y se está a la espera de los resultados.

En términos generales al cartera del régimen contributivo es recuperable a corto plazo con excepción de la de Solsalud por encontrarse en proceso de liquidación, al igual que Humanavivir, no obstante el monto de estas carteras no son tan significativas.

**CARTERA RÉGIMEN SUBSIDIADO A 30 DE JUNIO DE 2014
(Cifras en miles de pesos)**

ENTIDAD	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL	PART. %
COMFAMILIAR HUILA	2,752,368	793,760	213,390	10,559	5,222	3,775,299	23.2%
CAFESALUD	1,238,600	572,606	892,197	184,728	225,058	3,113,189	19.2%
ASMET SALUD ESS	2,144,090	280,665	193,106	65,436	-	2,683,297	16.5%
SOLSALUD	-	-	-	959,095	1,437,660	2,396,756	14.7%
CAPRECOM	503,002	245,744	644,326	112,077	248,281	1,753,430	10.8%
COMPARTA	494,573	92,316	206,223	183,901	13,409	990,422	6.1%
SELVASALUD S.A.	-	-	12,086	154,840	604,768	771,694	4.7%
MALLAMAS E P S	98,531	32,022	52,312	4,577	-	187,442	1.2%
ECOOPSOS	4,932	3,658	3,911	48,526	25,523	86,549	0.5%
AIC EPS-INDIGENA	68,991	2,656	6,860	2,659	945	82,111	0.5%
HUMANA VIVIR S.A.	-	-	-	-	75,603	75,603	0.5%
EMSSANAR ESS	25,735	19,143	16,807	7,426	2,522	71,634	0.4%
SALUD CONDOR	-	-	-	858	61,127	61,985	0.4%
SALUDVIDA S.A.	2,841	647	7,437	20,114	27,143	58,181	0.4%
EPSS CONVIDA	138	267	35,386	883	10,732	47,405	0.3%
OTRAS ENTIDADES	17,950	6,542	10,065	11,918	53,443	99,918	0.6%
TOTAL SUBSIDIADO	7,351,752	2,050,026	2,294,105	1,767,597	2,791,436	16,254,917	100%

Este régimen es el que más incidencia tiene en la prestación de nuestros servicios y al mismo tiempo es la más dinámica en lo referente al movimiento de la cartera, en donde a excepción de Solsalud, Selvasalud y Humanavivir que se encuentran en proceso de liquidación y participan en la cartera con el 14,7%, 4,7% y el 0,5% respectivamente, existe un adecuado flujo de recursos, sin que sus carteras presenten morosidades excesivas a excepción de la dificultad que continúan presentando en los procesos de conciliación.

Dentro de este grupo tenemos a Cafesalud subsidiado, entidad que no viene pagando adecuadamente nuestra cartera, y es una de nuestras preocupaciones ya que si bien es cierto se le viene prestando los servicios en forma normal el pago no presenta la misma dinámica ya que este proceso lo tienen centralizado en Bogotá y Neiva no tiene injerencia sobre los pagos, a lo cual se le une que hace parte del grupo Saludcoop lo cual dificulta el adecuado flujo de recursos.

Como lo manifestamos de la cartera en riesgo de este régimen, es decir la superior a los 360 días está conformada esencialmente por las entidades en proceso de liquidación, en donde el Hospital ya presentó las respectivas reclamaciones y se está a la espera de los resultados.

**CARTERA DE SECRETARIAS MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES A JUNIO 30 DE 2014
(Cifras en miles de pesos)**

SECRETARIAS MUNICIPALES							
ENTIDAD	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL	PART. %
PITALITO	19,122	9,108	14,294	-	1,105	43,628	61%
ISNOS	50	186	441	464	7,127	8,268	12%
CARTAGENA	-	-	-	-	3,563	3,563	5%
NEIVA	189	756	782	434	-	2,162	3%
SAN AGUSTIN	472	-	-	961	717	2,150	3%
ACEVEDO	118	-	550	152	799	1,619	2%
TIMANA	670	425	345	-	-	1,440	2%
ELIAS	79	-	44	344	972	1,439	2%
OTROS	1,656	576	1,447	1,365	1,991	7,035	10%
TOTAL MUNICIPALES	22,355	11,051	17,904	3,720	16,274	71,304	100%

SECRETARIAS DEPARTAMENTALES							
ENTIDAD	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL	PART. %
HUILA	117,169	103,730	55,784	-	-	276,683	51%
VALLE	9	2,501	2,151	1,337	100,291	106,290	20%
PUTUMAYO	426	617	54,968	2,275	-	58,286	11%
BOGOTA	6,367	2,398	1,418	355	20,727	31,265	6%
IDESAC	-	-	-	-	30,108	30,108	6%
CAQUETA	1,570	-	4,432	497	5,751	12,250	2%
OTROS DPTOS.	436	201	683	4,721	20,389	26,429	5%
TOTAL DPTOS.	125,976	109,447	119,436	9,185	177,265	541,310	100%

En la actualidad la cartera de los Entes Territoriales viene en descenso en la participación de la cartera de la Institución, situación que obedece la universalización de la salud y a las demás políticas estatales tendientes a suprimir esta carga financiera en forma directa en Departamentos y Municipios.

No obstante, como se refleja en las tablas anteriores aún tienen participación y se realiza en forma permanente la gestión para su recuperación, actividad que es dispendiosa ya que los entes territoriales por la misma desorganización y por al escasas de recurso no tienen agilidad en los procesos de pago, no obstante a quienes más se les factura es respectivamente al municipio de Pitalito y al Departamento del Huila con quienes existe una excelente comunicación y flujo adecuado de recursos.

Las otras carteras que tienen incidencia en los Entes Territoriales son por los Municipios San José de Isnos y por los Departamentos el Valle del Cauca, entidades que se encuentran en reestructuración de sus pasivos según ley 550 y por ende se está a la espera del flujo de recursos para el reconocimiento de estas carteras.

CARTERA SOAT - ECAT A 30 DE JUNIO DE 2014.
(Cifras en miles de pesos)

ENTIDAD	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL	PART. %
CONSORCIO SAYP	119,852	51,677	293,438	184,278	889,794	1,539,039	51%
QBE SEGUROS S A	274,539	67,422	148,907	67,942	16,129	574,939	19%
LA PREVISORA S A	26,318	34,440	156,115	26,316	64,982	308,171	10%
SEGUROS COLPATRIA	76,701	44,348	48,835	87,004	39,492	296,381	10%
MUNDIAL SEGUROS	36,038	1,556	19,997	8,416	48,376	114,383	4%
OTROS SOAT	56,456	16,929	37,227	30,512	19,727	160,852	5%
TOTAL SOAT - ECAT	589,905	216,372	704,519	404,468	1,078,501	2,993,766	100%

En lo referente a las aseguradoras son carteras que presentan un adecuado flujo de recursos, con el comportamiento lento en proceso de conciliación que son los que demoran en parte el flujo de los recursos, no obstante estas carteras no presentan mayores obstáculos al momento de su recuperación.

La excepción y la que más incide en los resultados negativos en lo referente a recuperación de cartera lo hace el FOSYGA, entidad estatal apéndice del Ministerio de Salud y Protección Social que no hace fácil el pago de sus obligaciones en virtud a que su proceso de recaudo no tiene interlocutor y menos conciliación.

Independientemente de lo anterior, el Hospital viene trabajando desde la anterior vigencia fiscal en la recuperación de esta cartera con un grupo humano exclusivo y sobre la cual se están viendo los primeros resultados por lo menos en el reconocimiento de parte de las obligaciones las cuales se está en espera de del giro de los recurso, no obstante en el primer semestre del año ya se ha recaudado \$301,5 millones de pesos, que corresponde a servicios facturados en vigencias anteriores.

**CARTERA OTRAS ENTIDADES A 30 DE JUNIO DE 2014.
(Cifras en miles de pesos)**

ENTIDAD	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL	PART. %
EMCOSALUD	370,684	43,272	83,482	290,011	7,488	794,936	51%
EJERCITO NACIONAL	134,036	57,088	111,245	69,060	24,527	384,612	25%
POLICIA NACIONAL	101,506	56,615	60,170	97	2,817	221,205	14%
POSITIVA	22,404	8,172	8,277	2,093	9,585	50,531	3%
INPEC			81	721	24,961	25,763	2%
MEDPLUS	3,600	3,065	2,532	628	1,582	11,407	1%
FAMAC	371	1,155	3,618	855	2,696	8,695	1%
SEGUROS DE VIDA COL.	384	6,470	164	-	-	7,018	0%
OTRAS ENTIDADES	19,498	2,875	4,293	3,932	19,636	50,234	3%
TOTAL OTRAS ENTIDADES	652,485	178,711	273,862	367,396	93,292	1,554,401	100%

En este grupo se encuentran básicamente entidades estatales como son el gremio de los maestros agrupados en Emcosalud y las fuerzas de seguridad de la Nación, entidades en su conjunto que no son ágiles en el manejo de los recursos y dificultan el giro normal de los dineros, no obstante hacen pagos periódicos, con excepción de Emcosalud, entidad que no maneja directamente los recursos, si no por medio de la fiduciaria de La Previsora, lo cual aumenta la dificultad del pago y el incremento progresivo de la cartera.

Tanto con Emcosalud como con el Batallón y la Policía se tiene conciliada y reconocida la cartera, lo cual da cierta tranquilidad y se está a la espera de su pago según la disponibilidad de recursos.

No obstante las dificultades de recaudo la cartera en riesgo, es decir, la superior a 360 días con estas entidades no es significativa frente al monto total.

**COMPORTAMIENTO DEL RECAUDO .VS. CARTERA CONSOLIDADA A 30 DE JUNIO DE 2014.
(Cifras en miles de pesos)**

REGIMEN CONTRIBUTIVO						
ENTIDAD	CARTERA 31 DIC 2013	FACTURADO A JUNIO	PAGOS A JUNIO	CARTERA A JUNIO	PAGOS POR APLICAR	CARTERA REAL
NUEVA EPS.	618,430	972,493	618,588	1,354,390	391,340	963,050
COOMEVA	375,761	339,218	214,946	489,625	571	489,054
SALUDCOOP	721,296	182,066	372,172	589,014	100,115	488,899
CAFESALUD	222,930	47,489	-	268,364	0	268,364
SANITAS S A	204,836	334,038	221,253	311,553	49,159	262,395
SOLSALUD	105,567	-	-	105,567	0	105,567
OTRAS ENTIDADES	128,080	136,333	138,245	115,973	4,034	111,939
TOTAL CONTRIBUTIVO	2,376,900	2,011,636	1,565,203	3,234,486	545,218	2,689,268

REGIMEN SUBSIDIADO						
ENTIDAD	CARTERA 31 DIC 2013	FACTURADO A JUNIO	PAGOS A JUNIO	CARTERA A JUNIO	PAGOS POR APLICAR	CARTERA REAL
COMFAMILIAR HUILA	3,444,513	7,240,087	6,900,000	3,775,299	46,059	3,729,240
ASMET SALUD ESS	2,247,213	5,452,952	4,697,913	2,683,297	9,480	2,673,817
CAFESALUD	2,423,641	3,248,618	2,880,596	3,113,189	508,766	2,604,423
SOLSALUD	2,397,114	-	-	2,396,756	0	2,396,756
CAPRECOM	1,311,225	1,817,916	1,274,229	1,753,430	32,347	1,721,083
COMPARTA	473,672	1,287,760	777,974	990,422	5,800	984,622
SELVASALUD S.A.	771,640	2,420	-	771,694	0	771,694
MALLAMAS E P S	76,293	226,263	129,641	187,442	6,712	180,730
ECOOPSOS	133,289	10,870	59,250	86,549	32	86,517
AIC EPS-INDIGENA	27,505	88,749	24,228	82,111	0	82,111
OTRAS ENTIDADES	402,028	138,128	132,344	414,727	10,680	404,047
TOTAL SUBSIDIADO	13,708,134	19,513,765	16,876,175	16,254,917	619,876	15,635,041

SECRETARIAS MUNICIPALES						
ENTIDAD	CARTERA 31 DIC 2013	FACTURADO A JUNIO	PAGOS A JUNIO	CARTERA A JUNIO	PAGOS POR APLICAR	CARTERA REAL
DE PITALITO	37,127	54,644	47,295	43,628	335	43,293
ISNOS	7,536	902	-	8,268	0	8,268
CARTAGENA	3,563	-	-	3,563	0	3,563
NEIVA	2,940	1,728	2,506	2,162	0	2,162
SAN AGUSTIN	1,678	472	-	2,150	0	2,150
ACEVEDO	1,370	723	384	1,619	0	1,619
TIMANA	275	1,829	-	1,440	0	1,440
ELIAS	1,181	258	-	1,439	0	1,439
OTROS MUNICIPIOS	6,528	3,784	3,220	6,706	301	20,540
TOTAL MUNICIPALES	62,199	64,339	53,406	70,975	637	84,474
SECRETARIAS DEPARTAMENTALES						
ENTIDAD	CARTERA 31 DIC 2013	FACTURADO A JUNIO	PAGOS A JUNIO	CARTERA A JUNIO	PAGOS POR APLICAR	CARTERA REAL
HUILA	212,495	671,175	554,673	276,683	2	276,681
VALLE	101,800	4,662	-	106,290	0	106,290
PUTUMAYO	1,879	56,407	-	58,286	0	58,286
BOGOTA	22,969	11,118	1,673	31,265	0	31,265
IDESAC	30,108	-	-	30,108	0	30,108
CAQUETA	13,110	6,002	5,937	12,250	0	12,250
OTROS	32,902	15,920	9,213	26,429	618	25,811
TOTAL	415,263	765,282	571,496	541,310	620	540,690
SOAT ECAT						
ENTIDAD	CARTERA 31 DIC 2013	FACTURADO A JUNIO	PAGOS A JUNIO	CARTERA A JUNIO	PAGOS POR APLICAR	CARTERA REAL
CONSORCIO SAYP 2011	1,673,216	234,925	301,505	1,539,039	0	1,539,039
QBE SEGUROS S A	496,803	750,062	663,544	574,939	65,694	509,244
LA PREVISORA S A	196,731	211,659	143,110	308,171	47,128	261,043
COLPATRIA S.A.	291,478	237,991	183,732	296,381	44,542	251,839
MUNDIAL DE SEGUROS	153,483	303,653	340,188	114,383	5,987	108,397
SEGUROS DEL ESTADO	95,457	151,050	123,938	99,241	279	98,962
	56,183	92,629	78,993	61,611	661	60,950
TOTAL SOAT ECAT	2,963,351	1,981,970	1,835,011	2,993,766	164,291	2,829,475

OTRAS ENTIDADES						
ENTIDAD	CARTERA 31 DIC 2013	FACTURADO A JUNIO	PAGOS A JUNIO	CARTERA A JUNIO	PAGOS POR APLICAR	CARTERA REAL
EMCOSALUD S.A.	455,738	484,245	130,000	794,936	428	794,508
EJERCITO NACIONAL	264,014	372,706	240,640	384,612	4,908	379,705
POLICIA NACIONAL	266,981	302,624	348,402	221,205	520	220,684
POSITIVA S. A.	16,274	36,901	31,227	50,531	11,256	39,275
INPEC	25,682	81	-	25,763	-	25,763
OTRAS ENTIDADES	84,786	146,392	159,752	71,261	27,212	44,049
TOTAL OTRAS	1,113,475	1,342,950	910,021	1,548,308	44,324	1,503,984

TOTAL CARTERA						
ENTIDAD	CARTERA 31 DIC 2013	FACTURADO A JUNIO	PAGOS A JUNIO	CARTERA A JUNIO	PAGOS POR APLICAR	CARTERA REAL
TOTAL GENERAL	20,639,321	25,679,943	21,811,312	24,643,761	1,374,966	23,282,931

En las tablas anteriores se observa por régimen y por entidad como ha sido el flujo de recursos en el primer semestre de la actual vigencia frente a la cartera que se tenía al cierre de 2013, la facturación realizada a cada entidad y el saldo de cartera real a 30 de Junio de 2014, en donde reflejamos los pagos de las entidades que al cierre del mes, detallando a cuáles se les ha podido aplicar en virtud a que las entidades no todas reportan la relación de las facturas y el monto pagado. Sin embargo el Hospital ha realizado la imputación de forma global para evidenciar la situación real para cada entidad.

En su análisis tengamos en cuenta la dinámica para el cobro de los servicios de salud desde el momento en que se prestan el servicio al usuario y la obligación real de pago por parte de la EPS, en donde transcurren mínimo de 3 a 4 meses, a lo cual le agregamos las observaciones que ya se han efectuado en el transcurso del presente informe.

De resaltar y como factor importante para el Hospital, es como en la presente vigencia fiscal viene aumentando la facturación en un promedio mensual superior a los \$700 millones con relación al 2013.

Desde la Gerencia y con el grupo humano encargado del proceso de cartera se han adelantado diversas acciones tendientes a la recuperación de la cartera, en especial los proceso de depuración con la facturación radicada al cierre del 2013, se ha presionado en forma directa mediante los mecanismos de pre jurídicos y notificaciones a los distintos entes de control quienes ejercen presión, actividad que ha mejorado en virtud a las disposiciones legales que se facilitan a través del Ministerio de Salud.

En este orden de ideas se hacen visitas más frecuentes a todas la entidades, lo cual aumenta los proceso de conciliación, lo cual se refuerza con el envío de 74 pre jurídicos en el primer semestre de 2014, actividad que robustece la gestión que se realiza en la recuperación de la cartera.

Se reitera que a nivel institucional se ha ejercido presión directa para el recaudo de la cartera en compañía de los entes de control, ya que los mecanismos que facilita el estado permiten su actuar y dejar ya en un segundo plano los procesos jurídicos que se deben utilizar en la medida que sea la última instancia a la cual se debe recurrir para evitar la prescripción de nuestra facturación.

De esa forma se ha condensado los resultados obtenidos en el recaudo de la cartera en el primer semestre de 2014, de donde estaremos atentos a ampliar las inquietudes que se tengan al respecto.

4. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

- Incremento en la Producción de Servicios:

Otro análisis que es pertinente hacer de manera breve es la producción de servicios la cual viene en aumento vigencia tras vigencia, pues si bien es cierto se ha hecho reducción de gastos, es aún más difícil realizarlo cuando se ofertan un mayor número de servicios los cuales requieren gastos administrativos y operativos (asistenciales) de una manera proporcional para no impactar negativamente la calidad en la prestación de los servicios de salud.

- En el informe de gestión de 2013 que fue dado a conocer a la comunidad y que está publicado en la página web del Hospital se detalla el crecimiento de la facturación por concepto de venta de servicios que en resumen es el siguiente:

Facturación Total Vigencia 2012 \$40.555 millones de pesos
Facturación Total Vigencia 2013 \$44.495 millones de pesos
Variación 2013-2012 \$ 3.940 millones de pesos, (9,72% de crecimiento)

Ahora, realizando un comparativo con corte A Junio para el 2013-2014, tenemos:

Facturación A Junio de 2013 \$21.353 millones (Promedio mes \$3.559 millones)
Facturación A Junio de 2014 \$25.680 millones (Promedio mes \$4.280 millones)
Variación Positiva 2014-2013 \$ 4.327 millones (Promedio mes \$721 millones)

- Otra forma de medición del incremento en la atención de nuestros usuarios puede ser la referida en el informe de RIPS que se presenta periódicamente, al realizar el comparativo tenemos:

Pacientes atendidos en el 2012: 131.092 (Promedio mensual 10.924 pacientes)
Pacientes atendidos en el 2013: 157.130 (Promedio mensual 13.130 pacientes)
Variación Positiva 2013-2012 26.038 Pacientes, que se traduce en 19,86% de crecimiento anual y con el promedio mensual es de 20,2%.

Ahora, realizando un comparativo con corte A Junio para el 2013-2014, tenemos:

Pacientes atendidos A Junio/2013: 75.108 (Promedio mensual 12.518 pacientes)
Pacientes atendidos A Junio/2014: 88.069 (Promedio mensual 14.678 pacientes)
Variación Positiva 2014-2013 12.961 Pacientes, que se traduce en 17,25% de crecimiento en el actual semestre.

Una forma de medir el crecimiento en la producción de servicios y la eficiencia hospitalaria, vigencia tras vigencia desde el 2012, es con base en el indicador establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, como se evidenció en informes anteriores con la tabla informativa de las equivalencias en UVR que se reporta al Convenio de Desempeño, cuyo resumen es el siguiente:

- Crecimiento 2012 comparado con el 2011 en un 13,4% (2012: 4.294.958 UVR)
- Crecimiento 2013 comparado con el 2012 en un 14,0% (2013: 4.896.605 UVR)

Al realizar el comparativo con corte a Junio para las vigencias 2013-2014, tenemos:

- Crecimiento 2014 comparado con el 2013 a Junio en un 12,9% (2014 A Junio: 2.647.388,4 UVR). A continuación el detalle de los conceptos de la tabla 15.

Tabla 15. Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria a 30 de Junio de 2014

Concepto	Meta	Enero a Junio 2011	Enero a Junio 2012	Enero a Junio 2013	Enero a Junio 2014	2011-2012 Var %	2012-2013 Var %	2013-2014 Var %
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN*	-	42	3.763	3.970	4.130	8.859,5	5,5	4,0
Dosis de Biologicos Aplicados	-	-	3.721	3.937	4.095	-	5,8	4,0
Controles de Enfermería	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	-	-	-	-	-	-	-	-
Citologías Cervicovaginales	-	42	42	33	35	-	-21,4	6,1
SERVICIOS AMBULATORIOS	53.465	48.228	53.272	67.943	80.670	10,5	27,5	18,7
Consultas de Medicina General Electivas	15.732	-	-	-	-	-	-	-
Consultas de Medicina General Urgentes	21.295	16.242	16.527	17.157	17.106	1,8	3,8	-0,3
Consultas de Medicina Especializadas	16.438	31.986	36.745	50.786	63.564	14,9	38,2	25,2
SERVICIOS HOSPITALARIOS	17.516	10.691	13.755	14.867	15.872	28,7	8,1	6,8
Total de Egresos	6.498	5.852	6.500	6.814	7.020	11,1	4,8	3,0
Partos Vaginales	-	1.187	1.418	1.454	1.446	19,5	2,5	-0,6
Partos Cesarea	-	497	525	547	621	5,6	4,2	13,5
Total de Partos	2.910	1.684	1.943	2.001	2.067	15,4	3,0	3,3
Total Cirugías	8.108	3.155	5.312	6.052	6.785	68,4	13,9	12,1
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	-	109.593	136.449	135.193	169.530	24,5	-0,9	25,4
Imágenes Diagnósticas	-	19.577	23.407	24.419	27.571	19,6	4,3	12,9
Exámenes de Laboratorio	-	90.016	113.042	110.774	141.959	25,6	-2,0	28,2
INTERVENCIONES COLECTIVAS	-	-	-	-	-	-	-	-
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	-	-	-	-	-	-	-	-
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	-	-	-	-	-	-	-	-
Produccion Equivalente UVR	-	1.628.853,0	2.083.569,2	2.343.938,4	2.647.388,4	27,92	12,50	12,95

5. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

En éste punto se quiere resaltar que si bien es cierto nuestro Hospital ha estado creciendo en producción de servicios, en cantidad de atención a los pacientes y por ende una mayor facturación vigencia tras vigencia, y a pesar de las dificultades de recaudo en los procesos de cartera ha podido realizar una contención en los gastos y costos tanto operacionales como los administrativos. A continuación un resumen del comportamiento de la Ejecución Presupuestal y el comparativo con vigencias anteriores.

- Presupuesto de Ingresos

COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE INGRESOS

A 30 DE JUNIO DE 2014 (Valores en Pesos)

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	% RECONOCIMIENTOS / PPTO DEFINITIVO	% RECAUDOS / PPTO DEFINITIVO	% RECAUDOS / RECONOCIMIENTOS
Disponibilidad Inicial	803.695.298	803.695.298	803.695.298	100%	100%	100%
Venta de Servicios	38.909.697.672	25.725.428.484	8.922.112.537	66%	23%	35%
Cuentas Por Cobrar Vigencia Anterior	11.570.034.404	11.841.965.278	11.841.965.278	102%	102%	100%
Aportes	1.509.353.898	1.055.721.659	1.055.721.659	70%	70%	100%
Ingresos de Capital	783.472.074	511.257.535	511.257.535	65%	65%	100%
TOTAL INGRESOS	\$ 53.576.253.346	\$ 39.938.068.254	\$ 23.134.752.307	75%	43%	58%

Fuente: Ejecución de Ingresos 2014

Al revisar la ejecución presupuestal de ingresos con corte A Junio de 2014, se identifica un nivel de ejecución en recaudo general del 43%, en donde los porcentajes más representativos están en la efectividad del cobro de las Cuentas por Cobrar de la Vigencia anterior con el 102%, y el recaudo por venta de servicios con un 23% que alcanza los \$8.922 millones, que a la vez representa el 35% del total reconocido por dicho concepto que suma \$25.725 millones. Los demás conceptos en cuanto al recaudo han tenido un comportamiento normal para el período objeto de estudio. Respecto a la venta de servicios, se había presupuestado para la vigencia actual \$38.909 millones, de los cuales se han facturado o reconocido \$25.725 millones que equivale a una ejecución del 66%.

A continuación un comparativo del comportamiento de los reconocimientos de los últimos tres años, con corte A Junio.

**EJECUCIÓN DE INGRESOS
COMPARATIVO DE LOS RECONOCIMIENTOS A 30 DE JUNIO
VIGENCIAS 2011, 2012 Y 2013 (Valores en Pesos)**

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	RECONOCIMIENTOS			VARIACIONES	VARIACIONES
		2012	2013	2014	2013 - 2012	2014 - 2013
	Disponibilidad Inicial	127.345.577	313.806.090	803.695.298		
1100000	Ingresos de Explotación	27.911.272.486	33.573.271.908	37.567.393.762	20,29%	11,90%
1110000	Venta de Servicios	20.203.784.041	21.754.255.832	25.725.428.484	7,67%	18,25%
1122000	Cuentas por Cobrar Vig.Ant.	7.707.488.445	11.819.016.076	11.841.965.278	53,34%	0,19%
1200000	Aportes	574.796.925	1.160.000.000	1.055.721.659	101,81%	-8,99%
1400000	Ingresos de Capital	561.367	512.476.121	511.257.535	91190,75%	-0,24%
	TOTAL INGRESOS	\$28.613.976.355	\$35.559.554.119	\$39.938.068.254	24,27%	12,31%

Fuente: Ejecuciones Presupuestales de Ingresos

Se aprecia en la anterior tabla el incremento de la facturación por venta de servicio el cual viene para el período objeto de estudio en el 2012 con \$20.203 millones, luego en el 2013 alcanza los \$21.754 millones, obteniendo de ésta manera una variación positiva del 7,67%. Ahora, continuando con la actual vigencia se registra por dicho concepto \$25.725 millones, que al compararlos con la vigencia anterior se obtiene un incremento positivo del 18,25% (\$3.971 millones aproximadamente). Otro de los conceptos trascendentales ha sido el comportamiento de las cuentas por cobrar de la vigencia anterior, las cuales presentaron un incremento significativo de 2012 a 2013 (53,34%), pero que para el período 2013 a 2014 el incremento fue de sólo el 0,19%. Las cuales evidencian al parecer un techo presupuestal a la fecha que rondan los \$11.841 millones, y lo más importante de éste concepto es que el 100% es recaudado.

- Presupuesto de Gastos e Inversiones

**PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES
CONFORMACIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES
A 30 DE JUNIO DE 2014 (Valores en Pesos)**

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PARTICIPACIÓN %
Gastos de Personal	25.252.183.253	24.810.279.004	46,3%
Gastos Generales	8.701.893.032	8.441.445.254	15,8%
Transferencia Ctes.	356.126.626	1.156.126.626	2,2%
Gast. Oper.Comerc. Y Prest. Serv.	17.432.355.137	16.707.230.010	31,2%
Gastos de Inversión	295.000.000	2.461.172.452	4,6%
TOTAL GASTOS	\$52.037.558.048	\$53.576.253.346	100,0%

Fuente: Ejecución de Gastos e Inversiones 2014

El Presupuesto de Gastos e Inversiones de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, para la vigencia 2014, presentó la siguiente composición: Gastos de Personal con el 46,3% (\$24.810 millones), los gastos generales con el 15,8% (\$8.441 millones), las Transferencias Corrientes con el 2,2% (\$1.156 millones), los gastos operacionales y de comercialización con el 31,2% (\$16.707 millones) y los Gastos de Inversión con el 4,6% (\$2.461 millones); para un total de Presupuesto Aprobado Definitivo de \$53.576 millones aproximadamente.

A continuación un comparativo del comportamiento de las Obligaciones de los últimos tres años, con corte A Junio.

**EJECUCIÓN DE GASTOS E INVERSIONES
COMPARATIVO DE LAS OBLIGACIONES A 30 DE JUNIO
VIGENCIAS 2011, 2012 Y 2013 (Valores en Pesos)**

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	OBLIGACIONES			VARIACIONES	VARIACIONES
		2012	2013	2014	2013 - 2012	2014 - 2013
1000000	Gastos de Personal	9.462.869.871	12.567.404.165	12.146.289.038	32,81%	-3,35%
1010000	Gastos de Administración	1.608.748.110	1.903.112.356	2.074.067.829	18,30%	8,98%
1020000	Gastos de Operación	7.854.121.761	10.664.291.809	10.072.221.209	35,78%	-5,55%
2000000	Gastos Generales	3.198.950.294	3.634.740.751	3.635.578.118	13,62%	0,02%
2010000	Gastos de Administración	618.572.383	713.750.919	528.906.895	15,39%	-25,90%
2020000	Gastos de Operación	2.580.377.911	2.920.989.832	3.106.671.223	13,20%	6,36%
3000000	Transferencia Ctes.	30.496.093	36.589.573	442.170.549	19,98%	1108,46%
4000000	Gast. Oper.Comerc. Y Prest. Serv.	4.608.898.945	8.258.298.923	12.133.590.740	79,18%	46,93%
8000000	Gastos de Inversión	2.200.000	286.807.205	682.522.083	12936,69%	137,97%
TOTAL GASTOS E INVERSIONES		\$ 17.303.415.203	\$ 24.783.840.617	\$ 29.040.150.528	43,23%	17,17%

Fuente: Ejecuciones Presupuestales de Gastos e Inversiones

Al analizar la tabla anterior con corte a Junio de las tres últimas vigencias, se evidencia una contención de los gastos en contravía del incremento de la producción y la facturación, como estrategia gerencial para el saneamiento fiscal y financiero y viabilidad de la entidad. En los gastos de personal pasó de una variación del 32,81% (2013-2012) a -3,35% (2014-2013), en los Gastos Generales pasó de una variación del 13,62% (2013-2012) a -0,02% (2014-2013). En las transferencias corrientes presentó un incremento significativo para la actual vigencia debido al pago de unas sentencias y conciliaciones. En los conceptos de Gastos de Operación y Comercialización, han tenido un

comportamiento casi proporcional debido a la producción de servicios y el incremento a los gastos de inversión es positivo por cuanto se han gestionado los diferentes proyectos que se han dado a conocer en anteriores informes.

La Administración continuará aunando esfuerzos de la contención del gasto, así como la implantación de las diferentes estrategias de cartera que se requieran y ofertando todos los servicios posibles con calidad para continuar con una gestión financiera sana y sin riesgo fiscal.

Espero con el presente informe haber dado a conocer la situación actual del flujo de los recursos de nuestra Institución, las dificultades presentadas, las gestiones realizadas y el trabajo en equipo que se ha establecido; para el mejoramiento continuo de los procesos, para brindar oportunamente con calidad humana y tecnológica la prestación de servicios en salud para nuestra zona de influencia.

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente