

**Utilidad de la Aplicación de la
de la Gerencia del Valor en las
Empresas Sociales del Estado (E.S.E.)
del Área Metropolitana de Medellín:**

**Caso Hospital Venancio Díaz Díaz
y Hospital Marco Fidel Suárez**

FONDO EDITORIAL
Unisabaneta 


Unisabaneta[®]
Innovación y Emprendimiento para la paz

 UNIVERSIDAD CATÓLICA
LUISAMIGO

**Utilidad de la Aplicación de la
Gerencia del Valor en las Empresas
Sociales del Estado (E.S.E.) del
Área Metropolitana de Medellín:
Caso Hospital Venancio Díaz Díaz
y Hospital Marco Fidel Suárez**

**Utilidad de la Aplicación de la
Gerencia del Valor en las Empresas
Sociales del Estado (E.S.E.) del
Área Metropolitana de Medellín:
Caso Hospital Venancio Díaz Díaz
y Hospital Marco Fidel Suárez**

**Diego Alejandro Ramírez Tapias
Farley Sary Rojas Restrepo
Jorge Iván Jiménez Sánchez**

**Juan De Dios Uribe Zirene
(Editor Académico)**

FONDO EDITORIAL
Unisabaneta 


Unisabaneta[®]
Innovación y Emprendimiento para la paz

 UNIVERSIDAD CATÓLICA
LUISAMIGÓ

Ramírez Tapias, Diego Alejandro

Utilidad de la Aplicación de la Gerencia del Valor en las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) del Área Metropolitana de Medellín: Caso Hospital Venancio Díaz Díaz y Hospital Marco Fidel Suárez / Diego Alejandro Ramírez Tapias (Autor), Farley Sary Rojas Restrepo (Autor), Jorge Iván Jiménez Sánchez (Autor), Juan De Dios Uribe Zirene (Editor Académico). - - Sabaneta: Fondo Editorial Unisabaneta, Medellín: Fondo Editorial Luis Amigó, 2017.

100 p.

ISBN: 978-958-56260-6-5

ISBN- E: 978-958-56260-7-2

1. GERENCIA DEL VALOR - EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - COLOMBIA 2. VALOR ECONOMICO AGREGADO - EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - COLOMBIA 3. EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - VALORACIÓN - COLOMBIA 4. GERENCIA FINANCIERA - EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - COLOMBIA 5. GESTIÓN PÚBLICA - COLOMBIA 6. CREACIÓN DE VALOR - EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - COLOMBIA 7. CONTABILIDAD PÚBLICA - COLOMBIA 8. ESTADOS FINANCIEROS - EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - COLOMBIA 9. INDUCTORES DE VALOR 10. DIAGNOSTICO FINANCIERO - EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - COLOMBIA 11. INDICADORES FINANCIEROS - EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - COLOMBIA 12. RENTABILIDAD - EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - COLOMBIA. I. HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ - SABANETA - ANTIOQUIA - COLOMBIA II. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ - BELLO - ANTIOQUIA - COLOMBIA

I Corporación Universitaria de Sabaneta, Unisabaneta. Facultad de Negocios y Ciencias Empresariales. GIDEMP, Grupo de Investigación en Desarrollo de las Empresas II. Universidad Católica Luis Amigó. Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables, Grupo de Investigación CONTAS y Grupo de Investigación GORAS.

I. Publicación resultado de la investigación "Utilidad de la Aplicación de la Gerencia del Valor en la Contabilidad Pública de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) del Área Metropolitana de Medellín: Caso Hospital Venancio Díaz Díaz y Hospital Marco Fidel Suárez".

CDD. 23 658. 15 / R 177 OCLC Dewey Cutter

Utilidad de la Aplicación de la Gerencia del Valor en las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) del Área Metropolitana de Medellín:
Caso Hospital Venancio Díaz Díaz y Hospital Marco Fidel Suárez

© Corporación Universitaria de Sabaneta, Unisabaneta

© Universidad Católica Luis Amigó

Instituciones de educación superior sujetas a vigilancia e inspección por parte de MinEducación.

Calle 75 sur No. 34-120. Sabaneta, Antioquía, Colombia
Tel.: (574) 301 18 18 (Ext. 106 Fondo Editorial Unisabaneta)
www.unisabaneta.edu.co

ISBN: 978-958-56260-6-5

ISBN- E: 978-958-56260-7-2

Fecha de edición: diciembre de 2017

Ejemplares publicados: 500

Autores: Diego Alejandro Ramírez Tapias, Farley Sary Rojas Restrepo, Jorge Iván Jiménez Sánchez

Editor Académico: Juan De Dios Uribe Zirene

Jefe de Departamento Fondo Editorial Unisabaneta: José Saúl Trujillo González

Diagramación y diseño: Editorial Artes y Letras S.A.S.

Los autores son moral y legalmente responsables de la información expresada en este libro, así como del respeto a los derechos de autor. Por lo tanto, éstos no comprometen en ningún sentido a la institución editora. Prohibida la reproducción total o parcial, por cualquier medio o con cualquier propósito, sin autorización escrita de la editora académica de la publicación.

Tabla de Contenido

Prólogo.....	9
Presentación.....	15
Capítulo 1.	
La utilidad de la gerencia del valor en las Empresas Sociales del Estado	17
1.1. Empresas Sociales del Estado ESE.....	19
1.2. La Gerencia del valor.....	21
1.3. La Gestión en las empresas estatales	21
1.3.1. La nueva Gestión Pública-NGP.....	25
1.4. Utilidad de la Aplicación de la Gerencia del Valor en la Contabilidad Pública de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.).....	27
1.4.1. Propuesta de Aplicación de la Gerencia del Valor en la Contabilidad Pública de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.).....	32
1.4.2. La Gerencia y el Valor Público.....	33
1.5. La utilidad de la Contabilidad Pública herramienta para la Aplicación de la Gerencia del Valor en de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.).....	34
1.5.1. Estados Financieros y el diagnóstico.....	34
1.5.2. Utilidad de la Gerencia del Valor y los Inductores de valor. .	35

1.5.3. Diagnostico financiero aplicado a la Contabilidad pública con base en Inductores generadores de valor.....	36
1.5.4. Aplicación de inductores para el diagnóstico financiero en las E.S.E.....	37
1.5.4.1. Pasos para la aplicación del modelo gerencia del valor.....	39

Capítulo 2.

Aplicación y Análisis de la Gerencia del Valor en la E.S.E Hospital

Marco Fidel Suárez, Bello – Antioquia.	47
2.1. Introducción al capítulo	49
2.2. Reseña Histórica	50
2.3. Análisis de la rentabilidad y los Macro Inductores de valor orientados a la Rentabilidad del Activo	51
2.3.1. Rentabilidad Neta del Activo (ROA).....	54
2.3.2. Costo de Capital Promedio Ponderado (CK)	56
2.3.3. Cálculo del EVA	59
2.3.4. Palanca de Crecimiento (PDC)	64
2.3.5. EBITDA.....	66

Capítulo 3.

Aplicación de la Gerencia del Valor en los Estados Financieros

de la E.S.E Hospital Venancio Díaz Díaz, Sabaneta- Antioquia	69
3.1. Introducción al capítulo	71
3.2. Reseña Histórica ESE Hospital Venancio Díaz.....	72
3.3. Situación actual de la salud en Colombia.....	74
3.4. Análisis financiero E.S.E Hospital Venancio	75
3.5. Calculo del EVA como indicador de creación de valor.....	85
3.6. Consideraciones en torno al cálculo del EVA en el sector público. 87	
3.7. Análisis de resultados.....	89

Consideraciones finales	91
--------------------------------------	----

Referencias	95
--------------------------	----

Prólogo

Desde hace un poco más de diez años decidí emprender una vida académica en el área de las finanzas corporativas y curiosamente encontré en el camino varios libros del profesor Oscar León García (1999; 2003) que sirvieron para plantear algunas ideas sobre la gerencia basada en valor para MIPYMES en Colombia (Correa, Ramírez & Castaño, 2009) y que, hoy, sirven como fundamento para este libro que he sido invitado a prologar y que lleva como título *Utilidad de la aplicación de la gerencia del valor en la contabilidad pública de las empresas sociales del Estado (ESE) del área metropolitana de Medellín: casos Hospital Venancio Díaz Díaz y Hospital Marco Fidel Suárez*.

Sin duda alguna, no es sencillo el reto asumido por los docentes Diego Alejandro Ramírez Tapias de la Facultad de Negocios y Ciencias Empresariales (Corporación Universitaria Unisabaneta) e integrante del Grupo de investigación GIDEMP, y por los docentes de la Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables de la Universidad Católica Luis Amigó, Farley Sary Rojas Restrepo, integrante del Grupo de investigación “CONTAS”, y Jorge Iván Jiménez Sánchez del Grupo de investigación “GORAS”. En primera instancia, hay que tener en cuenta que son pocos los investigadores en Colombia que centran su atención en la contabilidad y finanzas del sector público, bien sea porque no es un tema que se enseñe mucho en las aulas de clase a los contadores durante su pregrado, o bien, porque toca temas bastante sensibles para el país, como la corrupción y los inadecuados manejos del recurso público. Y, en segundo lugar, por las dificultades que muchas veces se nos presentan para trabajar en red. Es bastante plausible encontrar un texto que une a dos instituciones,

como Unisabaneta y la Universidad Católica Luis Amigó, y espero, además, que este no sea el último esfuerzo compartido y que se piense, también, en unir a otras universidades para seguir creciendo en pensamiento conjunto.

Pensar en una gerencia basada en valor para una entidad del sector público se sale de lo tradicional, rompe con aquella gestión de cumplimiento de la norma, delimitada por la ejecución presupuestal y muchas veces desangrada por la corrupción y que lleva a que hoy no se encuentre una relación en buena forma entre población y gobierno, pues lo más común es encontrar a personas que no quieren pagar impuestos porque no ven ninguna retribución a su esfuerzo económico.

Además, la literatura financiera para el sector público en el país ha sido bastante escasa, en especial sobre contabilidad pública los textos giran en torno al cumplimiento del régimen de contabilidad pública de la Contaduría General de la Nación (cumplimiento legal), si bien algunos textos son propositivos. Por otro lado, lo más común es encontrar los tradicionales manuales de finanzas públicas y algunas cartillas municipales que han tratado de plasmar aspectos básicos sobre los tributos que reciben. Sumado a que quienes ejercen la gestión de los recursos públicos, muchas veces, llegan a este tipo de cargos sin saber realmente el reto al que se enfrentan y, por ende, no aplican principios básicos de la administración pública como eficiencia, eficacia, economía, transparencia, igualdad, celeridad, etc.

Otro aspecto a resaltar es que se aborden en particular los casos de dos hospitales. En este punto, sin temor a equivocarme, creo que los colombianos hemos tenido que padecer un régimen de salud que hoy está agotado, sin recursos y sin la capacidad suficiente para atender a la población afiliada. Todo esfuerzo en pro de una mejora en este tipo de servicio es bienvenido. Sin embargo, sabemos que no toda la responsabilidad debe recaer en la gestión de esta clase de entidades, pues el sistema está colapsando, y más con casos identificados de corrupción como el de SALUDCOOP. Pero, sí requiere de atención de nuestra parte la debida gestión de lo público pues, en este caso, no solo se salvaguardan el futuro y la existencia de la entidad, sino que también son muchas vidas las que se podrían rescatar, priorizando el principio básico, que contempla nuestra Constitución Política, del derecho a la vida.

Por lo anterior, un texto que propende por evaluar con una nueva mirada la gestión de lo público debe ser reconocido por la comunidad académica de las ciencias económicas del país y debe servir, como los mismos autores lo expresan, de prueba piloto para que se emprendan nuevas verificaciones en otras latitudes del país y empecemos a revisar qué pasa en términos financieros con este tipo de entidades sociales del Estado. Las discusiones sobre lo público deberían llevarnos a todos a preguntarnos sobre qué estamos haciendo por un mejor mañana. Por ejemplo, este final del año 2016 trae consigo una reforma tributaria que busca cubrir la deuda externa que tiene el país en sus finanzas públicas, que pasó de unos 37 mil millones de dólares en 2009 a un proyectado de 70 mil millones de dólares para 2016, pero con un sistema de salud que hoy está en tal pobreza que ha llevado a múltiples marchas, cierres temporales de hospitales y puntos de salud y a una atención limitada de los pacientes. Vale la pena cuestionarnos sobre ¿qué se hizo con esos recursos de la deuda externa? ¿Qué se tuvo en cuenta a la hora de adquirir dicha deuda? ¿Esa inversión sí logró generar el máximo bienestar social posible? ¿Esos recursos generaron valor?, y si así fue, ¿en qué sector o subsector de la economía?

En este sentido, es fundamental que se pueda dar un debate en torno al concepto del *New Public Management*, traducido como Nueva Gestión Pública (NGP), y que pretende que los gobiernos cambien de idea de gestión, en pro de unos gerentes de lo público que inviertan bien los recursos, que generen bienestar y que, así, puedan generar valor desde lo social, lo económico y lo ambiental. Esta sería, entonces, una invitación que los mismos autores hacen a quienes se interesan por dirigir y por tomar o apoyar decisiones en lo público. Hace falta una nueva mentalidad que supere el despilfarro del recurso y que lo lleve a un buen uso, en procura de generar valor.

Generar valor no se puede de este modo convertir en un cliché, por el cual entenderíamos simplemente una búsqueda de generación de riqueza económica, dejando de lado los aspectos sociales y ambientales. En lo público, es fundamental que no se pierda el rumbo del bienestar social y es por ello que la aplicación de herramientas financieras, como los inductores de valor, y la revisión de la generación de valor a través de indicadores, como el EVA®, deben servir de base para tomar decisiones. De allí que los autores inicien el título de su trabajo así: “utilidad de la aplicación de la gerencia del valor”, lo que permite de entrada reconocer que debe servir como medio para una

toma de decisiones que permita pensarse en un sector público que, si bien no busca generar excedentes económicos para los ciudadanos, sí busca perdurar con servicios en el tiempo y que se perciba por parte del usuario que lo que recibe supera lo invertido.

El texto contiene tres capítulos, los cuales podrían ser leídos con independencia, pues cada uno está bien caracterizado y lleva al lector sobre su objetivo particular. Un primer capítulo conceptual sobre la gerencia basada en valor y dos más sobre las respectivas aplicaciones en los hospitales. Aunque vale la pena destacar que en cada aplicación se retoman los conceptos teóricos necesarios para las definiciones de los elementos usados y el análisis de la información, mi recomendación es leerlo en el mismo orden que se presenta, para comprender en contexto y pasar a las aplicaciones, pero bien podría un lector un poco más avanzado en el tema de las finanzas darse un paseo por las aplicaciones y, posteriormente, retomar los conceptos.

En cuanto a las aplicaciones en los hospitales Venancio Díaz Díaz y Marco Fidel Suárez, ubicados en Sabaneta y Bello (Antioquia-Colombia), respectivamente, hay que hacer un reconocimiento a sus directivos por facilitar el acceso a la información, pues es común que en las investigaciones contables y financieras que requieren reportes de contabilidad, los mismos representantes de las empresas y contadores manifiesten que la información es de uso privado y que, por esto, los investigadores no pueden usarla para sus respectivos análisis. Esto implica que se desconoce que los estados financieros básicos son de propósito general y que, de entrada, la idea es que los usuarios de la información los puedan observar para tomar decisiones, y más si pensamos en el sector público, donde todos los ciudadanos tenemos derecho a que las entidades que usan los recursos provistos por el Estado revelen cómo se aplicaron de la forma más comprensible posible y más transparente. Así que es de resaltar esta importante colaboración que sirvió de insumo para este libro.

Cierro, entonces, con la invitación a los lectores para que se adentren en este valioso texto que se enmarca en la gestión de lo público. Es útil tanto para estudiantes y profesores de las áreas pertenecientes a las ciencias económicas, como para aquellos que emprenden la ardua tarea de tomar decisiones en el sector público (denominados gestores públicos). Este texto puede implicar un cambio en el rumbo, que hoy se ve tan complejo, de las empresas sociales del Estado - ESE, un viraje hacia la búsqueda de la gestión del valor desde cada una de las

actividades que se hacen día a día y, con ello, hacia la prestación de unos mejores servicios a la ciudadanía que tanto se han requerido por años. Esto implicará una nueva cultura de lo público.

Carlos Eduardo Castaño Rios
Jefe Departamento de Ciencias Contables -
Universidad de Antioquia
Director y editor revista Contaduría -
Universidad de Antioquia
eduardo.castano@udea.edu.co

Presentación

El presente trabajo investigativo ha sido desarrollado por los docentes investigadores Diego Alejandro Ramírez Tapias, de la Corporación Universitaria Unisabaneta, y los docentes Farley Sary Rojas Restrepo y Jorge Iván Jiménez Sánchez, de la Universidad Católica Luis Amigó.

El proyecto investigativo titulado “Utilidad de la aplicación de la gerencia del valor en la contabilidad pública de las empresas sociales del Estado (ESE)” aplica herramientas financieras para el diagnóstico financiero muy propias del sector privado y muestra cómo es posible emplearlas en el sector público, mediante la aplicación de una prueba piloto en los hospitales Venancio Díaz Díaz del municipio de Sabaneta y Marco Fidel Suárez del municipio de Bello, departamento de Antioquia.

Lo anterior con el propósito que los académicos, profesionales, administradores públicos y gerentes de este tipo de entidades puedan utilizar y aplicar este modelo en la dirección y gestión de las empresas sociales del Estado, para una mayor eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos públicos, con el fin de alcanzar mejores beneficios para los usuarios y comunidad en general y para la inversión en equipos médicos e innovación tecnológica.

El libro se compone de tres capítulos. El capítulo uno, titulado “La utilidad de la gerencia del valor en las empresas sociales del Estado (ESE)”, recalca la importancia del gerente público y su responsabilidad frente al manejo de la salud en las entidades públicas. Introduce al lector en conceptos modernos como la nueva gestión pública (NGP), la cual persigue la creación de una administración eficiente y eficaz,

es decir, una administración que satisfaga las necesidades reales de los ciudadanos al menor costo posible. Igualmente, presenta la metodología a utilizar para la aplicación de la herramienta en cada uno de los hospitales. La utilidad de la gerencia del valor, en la empresa privada, está orientada a “crear valor” y el responsable de este logro es el gerente. Para “crear valor”, la gerencia pública tiene aquí una herramienta de gestión que puede aplicar y que le permite contar con un diagnóstico financiero basado en unos indicadores llamados inductores de valor, los cuales, como su nombre lo indica, inducen a la creación de valor a lo largo de la cadena de valor de la empresa. Como caso práctico, en los capítulos dos y tres, se aplica un estudio de caso y, a través del diagnóstico, se analizan los problemas de gestión que tienen las ESE.

En el capítulo dos se realiza, inicialmente, una breve reseña histórica del Hospital Marco Fidel Suárez del municipio de Bello. Luego, se aplica la herramienta gerencia del valor, se realiza un diagnóstico utilizando los estados financieros de la entidad y, así, se obtienen sus inductores de valor. El análisis determina que el Hospital obtiene rentabilidad, pero destruye valor para la sociedad.

De la misma manera, en el capítulo tres se realiza, inicialmente, una breve reseña histórica del Hospital Venancio Díaz Díaz del municipio de Sabaneta. Luego se aplica la herramienta gerencia del valor, se realiza un diagnóstico utilizando los estados financieros de la entidad y, así, se obtienen sus inductores de valor. El análisis determina que el Hospital no obtiene rentabilidad y destruye valor para la sociedad.

I.

La utilidad de la gerencia
del valor en las Empresas
Sociales del Estado

1.1. Empresas Sociales del Estado ESE

Se entiende por empresas sociales del Estado, de acuerdo con el Decreto 1876 de 1994, las empresas con categoría especial de entidad pública, descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos. El objetivo de las empresas sociales del Estado será la prestación del servicio de salud, a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, bajo los principios básicos, la eficacia y la calidad.

El responsable de tan importante empresa es el gerente de la entidad, el cual tiene a su cargo cumplir los objetivos y velar por los intereses de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales, cumpliendo las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios en materia de salud. A su cargo está el mercado a atender, con apoyo de la estrategia de servicio planeada, asignando recursos con eficiencia, eficacia y calidad en la gestión pública y sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad (Presidencia de la Republica, 2016).

El tema “la utilidad de la gerencia del valor en las empresas sociales del Estado (ESE)” muestra cómo es posible aplicar la herramienta la gerencia del valor a empresas de este tipo, herramienta que se constituye en elemento clave hacia la modernización del Estado. El responsable de su aplicación es el gerente, persona de alto nivel profesional, dotada de conocimientos y capacidad técnica, cuya gestión debe estar orientada a la búsqueda de resultados, con carácter de independencia frente a la política, para así para cumplir las funciones estipuladas en la Ley 1122 de 2007. Algunas de las funciones más importantes del gerente público son (Congreso de Colombia, 2007):

- Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.
- Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región.
- Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
- Presentar para aprobación de la Junta Directiva del plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.
- Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica de la entidad, así como la competitividad de la institución.
- Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiencia en la utilización del recurso financiero.
- Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicie la garantía de la calidad en la prestación del servicio.

- Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.
- Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto.

La importancia del gerente público en las empresas sociales del Estado (ESE) queda plasmada plenamente en el Decreto 1876 de 1994 que, en el artículo 4º, expone como uno de los objetivos de las empresas sociales del Estado garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa social, que en sí es la encargada de producir servicios de salud eficientes y efectivos, de garantizar la prestación del servicio de salud que la población requiera y de ofrecer a las EPS y demás servicios tarifas competitivas en el mercado (ISAGS, 2012).

1.2. La Gerencia del valor.

El papel del gerente hoy en día es crear valor. El gerente debe estar capacitado para identificar y gestionar aquellas variables asociadas con las operaciones de la empresa que más inciden en su valor. La gerencia del valor es una herramienta financiera muy conocida por los gerentes en la empresa privada y utilizada con mucho éxito. El objetivo del presente trabajo es mostrar cómo puede ser igualmente aplicada por los gerentes de las empresas del Estado. En este caso se aplicará el modelo a dos hospitales públicos con el objetivo de promover la herramienta en la gestión de las empresas sociales del Estado (ESE). La nueva gestión pública requiere gerentes modernos que apoyen su labor en el diagnóstico estratégico y financiero.

1.3. La Gestión en las empresas estatales

Desde 1970 los países más desarrollados y desde 1980 los latinoamericanos vienen haciendo cambios en la configuración de la

administración pública. Presiones por ajustes en las economías y por la necesidad de prestar más y mejores servicios exigen de los gobiernos un manejo más adecuado de los recursos y mayor competitividad. Un medio para lograrlo es contar con una buena gestión pública y con instituciones sólidas, transparentes, eficientes, eficaces y comprometidas con el servicio que prestan. Lamentablemente en Colombia el proceso de modernizar la gestión pública ha sido lento y esta se apoya en paradigmas burocráticos.

Se propone, entonces, un cambio permanente en la manera de aplicar las ciencias gerenciales al sector público. Barzelay, en su libro *Paradigma burocrático*, propone algunos elementos que se deben tener en cuenta para lograr el paso hacia un paradigma pos burocrático (Barzelay, 1998). Observar la tabla 1:

Tabla 1. Paradigma burocrático.

<i>Paradigma Burocrático.</i>	<i>Paradigma Pos Burocrático.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Interés Público. • Eficiencia. • Administración. • Adhesión a las normas. • Especificación de funciones, autoridad y estructura. • Justificar costes. • Reforzar la responsabilidad personal. • Impulsar sistemas administrativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad y valor de las prestaciones. • Producción. • Apego a las normas. • Identificación de misión, servicios, • Clientes y resultados • Crear valor. • Reforzar los mecanismos de control de resultados. Identificar y resolver problemas. • Mejora continua de los procesos. • Separación entre el servicio y el control. • Incrementar la capacidad de elección del cliente. • Fomentar la acción colectiva. • Incentivar, medir y analizar resultados. • Favorecer la retroalimentación.

Tomado de Barzelay (1998).

Se aprecia cómo el paradigma pos burocrático es una fuente para mejorar el servicio público. La práctica pública propone tomar conceptos que se aplican en el sector privado y aplicarlos a la gestión pública. Esto es lo que se conoce como la “nueva gerencia pública (NGP)”. Esta propone remediar las causas de ineficiencia propias de la burocracia estatal y es un nuevo enfoque orientado a fortalecer la eficiencia y la capacidad de gobernabilidad en los Estados modernos (Giopp, 2005).

Muchos países acogen esta idea de cambio al administrar y gerenciar empresas del Estado. Se busca enfocarlas a una mayor eficiencia económica, con miras a una más alta eficacia social. La NGP es un modelo de administración pública que procura la introducción de las herramientas, técnicas y principios organizativos que son utilizados en el sector privado al sector público. Se busca una gerencia pública que satisfaga las necesidades reales de la comunidad con una plena transparencia en los procesos, planes y resultados (Sánchez, 2007). La NGP está orientada a lograr una mayor productividad, para lo cual propone el logro de metas por parte de los gerentes. Entre los fundamentos que la orientan se tienen los que se observan en la siguiente tabla.

Tabla 2. Fundamentos de la NGP.

Fundamentos de la NGP	• El planteamiento de estrategias en cuanto a políticas de desarrollo y gestión.
	• Abandono secuencial de los modelos burocrático en búsqueda de la gestión por resultados.
	• Enfoque hacia la creación de valor público.
	• El desarrollo adecuado al tamaño que requiere el Estado.
	• El aumento de los logros económicos y la equidad social.

Diseño autor basado en OCDE (ACHC, 2015).

Como se observa, se propone al sector público un nuevo modelo. La nueva gestión pública (NGP) es un gran reto y exige cambios que van por encima de criterios políticos, como la desregulación, menos apego a las normas y reglas, entidades más descentralizadas de los poderes de la gestión, con gestores más responsables frente al deseo de mejorar y altamente capacitados, enfocados en prestar un mejor

servicio al cliente, orientados al mercado para hacer frente a la competencia (Pagaza, 2004).

Colombia ha avanzado muy lentamente desde la Constitución de 1991. En materia de salud se determinó que la prestación del servicio sería responsabilidad del Estado. Con la Ley 100 de 1993 se definió un marco legal para la prestación del servicio, pero lamentablemente el modelo ha perdido todo el prestigio y su rumbo. El Estado no ha sido capaz de controlarlo y ha fallado en muchos frentes. Hoy en día el resultado en el sistema de salud es lamentable, la burocracia se manifestó en él en todo su furor y actuó de tal manera que el usuario, que paga por el servicio, no se siente dueño de él, se siente con derechos y no entiende ni comprende cuál es su papel frente al Estado.

Aun así, Colombia ha sido tocada por los vientos de la nueva gerencia pública (NGP). En ella se dan las bases para que el Estado sea eficaz y tenga un desarrollo sostenible en el plano económico y social, a través de la concentración de su capacidad en aquellas actividades públicas imprescindibles para el desarrollo y la búsqueda de formas alternativas de gestión con el fin de aumentar su capacidad administrativa (Restrepo, 1999). Las bases para este logro se aprecian en la tabla 3.

Tabla 3. Nueva forma de gestión de la administración pública.

<i>Nueva forma de gestión de la administración pública</i>	
<i>Características</i>	• Descentralización política hacia a niveles regionales y locales.
	• Orientación del Estado hacia los mercados: Que en la realización de sus actividades se tenga en cuenta mecanismo tipo mercado como los bonos, los prepagos y contratación externa.
	• Orientación hacia el cliente y el uso de técnicas de la calidad.
	• Organizaciones flexibles y de pocos niveles: Estructuras planas y administradores “empoderados”.
	• Ambiente organizacional basado en la confianza.
	• Evaluación del desempeño con indicadores de resultados.
	• Control a posteriori y con base en indicadores y convenios de gestión.

Diseño autor basado en Restrepo (1999).

La nueva gestión pública (NGP) puede definirse como un movimiento y es, en la actualidad, el sistema para el control de la administración pública más novedoso a nivel mundial. Además, se está implementando en casi todos los países que quieren un mayor desarrollo. La NGP busca reemplazar la designación política por gerentes a los que se les otorga libertad de acción y decisión, para que puedan conducir a este tipo de empresa del Estado a superar sus bajos niveles de desempeño y, al mismo tiempo, avanzar hacia estructuras de gobierno más modernas, eficientes y eficaces (Pagaza, 2004).

Son muchos los factores que han promovido las reformas de modernización del Estado. Ha sido fundamental la apreciación que tiene la NGP y para ello han sido importantes los siguientes elementos (Pagaza, 2004):

- Elementos económicos ante la necesidad del Estado de ajustar los presupuestos.
- Por la necesidad de control ejercida por distintos organismos, para eficacia y eficiencia se requiere hacer más con los recursos que se tienen.
- Las presiones a nivel mundial a diversos países para que modernicen la administración pública, con miras a hacerlos más competitivos y con el fin de evaluarlos con respecto al resto de los países.

1.3.1. La nueva Gestión Pública-NGP.

La nueva gestión pública (NGP) es una propuesta de cambio a nivel mundial que busca la modernización de las administraciones públicas y, con el fin de mejorar, propone se apliquen procedimientos propios del sector privado que permitan a la administración pública aumentar su productividad, calidad y eficacia. Mejores servicios implican la capacidad de generar valor maximizando la utilización de los recursos a efectos de viabilizar la instrumentación de políticas (Pagaza, 2004).

Es acá donde una propuesta como “La utilidad de la aplicación de la gerencia del valor en las empresas sociales del Estado (ESE)” tiene cabida en la gestión pública. “Crear valor” en la empresa privada es emplear el capital de forma que el producto resultante tenga el máximo valor posible e incremente la riqueza del propietario. En el sector público se conoce como “valor público” y pretende también emplear los dineros públicos para que el producto resultante, en este caso los servicios de

salud, tenga el máximo valor y se exprese como el beneficio reconocido por los ciudadanos a partir de los resultados y las prestaciones recibidas por las entidades públicas. El valor público puede ser percibido por los usuarios de muchas maneras (Giopp, 2005), por ejemplo:

- Mediante la cobertura adecuada y oportuna de una necesidad en salud, educación, seguridad, o mediante la solución de un problema importante para la ciudadanía.
- Cuando se crean nuevas oportunidades trascendentales para la sociedad.
- Cuando el Estado ayuda a la construcción de la comunidad, con equidad o capital social.

En los servicios públicos se percibe que se genera “valor” cuando la ciudadanía es consciente de que el Estado hace bien su tarea, por ejemplo, en materia de seguridad, educación, salud, manejando bien las pensiones, construyendo buenas obras públicas, etc., o sea la misma sociedad reconoce que el Estado invierte bien los recursos (Giopp, 2005). La gerencia pública debe tener como objetivo satisfacer a todos los que tienen que ver con la empresa: accionistas (ciudadanos), empleados (servidores públicos), directivos (gerentes públicos y otros), clientes (usuarios), proveedores y demás aliados estratégicos, por ello la creación de valor es un imperativo en todas las organizaciones y su aplicación es fundamental para las ESE (Pagaza, 2004).

Los conceptos modernos de gerencia plantean que lo público se debe manejar como lo privado, no debe haber diferencia, ambos sectores producen bienes o servicios que se rigen por el mercado, donde hay un costo y precio de venta, y deben estar orientados a satisfacer al cliente. La democracia es inconcebible hoy sin una gerencia pública moderna, enfocada en la calidad y la equidad competitiva y en el liderazgo, así es como la NGP lo observa (Pagaza, 2004).

Con la NGP se busca la mejora de la calidad de la sociedad, para lo cual se mide y evalúa el desempeño en la gestión pública y se establece para el cuerpo directivo una responsabilidad por metas. La sociedad, en materia de salud, educación, seguridad, empleo, pide una mejor administración de los recursos y una modernización del Estado. Es ahí donde la NGP tiene cabida. Las ESE necesitan que sus gerencias se ajusten al modelo pos burocrático, no quiere decir que las teorías burocráticas no sean acertadas, el problema se genera cuando ellas se vuelven paralizantes y hacen que cualquier proceso, por simple que sea, se convierta en una descomunal contingencia (Pagaza, 2004).

1.4. Utilidad de la Aplicación de la Gerencia del valor en la contabilidad pública de las empresas sociales del Estado (E.S.E.).

La gerencia del valor, como proceso administrativo, requiere conectar los objetivos públicos con el empleo adecuado de los recursos. La estrategia gerencial debe igualmente estar soportada por la evaluación del desempeño. El gerente es el responsable de orientar a la entidad en la búsqueda de mejores resultados y de enfocarla hacia la creación de valor. El gerente es el estratega y su estrategia debe estar elaborada para que arroje resultados. Él tiene como tarea involucrar a toda la empresa y generar bienes y servicios que sean aceptados por los clientes. Debe satisfacer a todos los que tienen que ver con la empresa y debe buscar la maximización del valor para los propietarios (García O. L., 2009).

Para la utilidad de la aplicación de la gerencia del valor, debemos partir de que se crea valor si frente a un problema encontramos la solución. La gerencia del valor en sí es una herramienta útil para diagnosticar la situación financiera de la empresa y utiliza unos indicadores que son obtenidos de los estados financieros de la entidad y que permiten determinar cuantitativamente si la entidad produce o destruye valor en la implementación de su estrategia. Para que el gerente público logre crear valor debe maximizar la inversión de los accionistas (los ciudadanos) y para lograrlo debe diseñar estrategias que estén alineadas con los objetivos. La gerencia desempeña un papel fundamental en la creación de valor y los líderes señalan y guían el rumbo que deben seguir todos los colaboradores (García O. L., 2009).

El valor de lo público se da a través de la generación de valor. En manos de los gerentes está el manejo adecuado de los recursos públicos. Mark Moore (1995) manifiesta que los gerentes son los encargados de satisfacer los deseos o aspiraciones de la sociedad de manera eficiente en temas como salud, seguridad, educación, empleo, etc. En sí la misión de la gerencia moderna radica en crear valor público para la sociedad (Moore, 1995).

Para la nueva gestión pública (NGP), el concepto creación de valor es muy similar al de la empresa privada. Allí la utilidad la recibe el dueño de la empresa o los accionistas, mientras que en el sector público la “utilidad” la recibe la “ciudadanía”, no en términos de dividendos distribuidos, sino a través de percepciones sociales subjetivas, afines con lo que es considerado valioso, por ejemplo, la buena atención en salud es la garantía de que los recursos públicos están bien invertidos (Moore, 1995).

Invertir bien los recursos y crear valor público es un reto para las empresas sociales del Estado (ESE). La gestión pública debe aplicar los mismos conceptos modernos y las técnicas que han llevado al éxito a la gerencia privada (Doree, 1993). Una de las mentiras más grandes es creer que la productividad en las empresas del Estado y la creación de valor en el sector público no son compatibles. Este concepto ha empezado a cambiar y actualmente gira en torno a principios como una mayor productividad, orientación hacia el servicio al ciudadano, descentralización y una mayor capacidad para diseñar y monitorear las políticas. Se busca hacer más productivo el aparato público con una gerencia pública orientada a resultados (Giopp, 2005).

La NGP reconoce que la administración privada le ofrece numerosos elementos para hacer frente a la responsabilidad gerencial. La NGP es una corriente que proyecta la transformación en la gestión pública, cuyo enfoque entiende la responsabilidad del gerente asociada a la eficacia y eficiencia y no solo al cumplimiento de su mandato formal o normativo (Usaid, 2016).

Estas propuestas se dan hoy en día porque las sociedades se han vuelto más estrictas y exigen del sector público valorar las necesidades de la población. A las gerencias públicas se les pide más eficiencia en el gasto y eficacia en la inversión. Entre el sector público y el privado hay muchas similitudes, aunque se reconoce cómo en el sector privado es más fácil medir y percibir la creación de valor. La similitud entre lo público y lo privado se aprecia en el siguiente gráfico.

Gráfico 1. Cuadro similitudes empresa pública y privada.

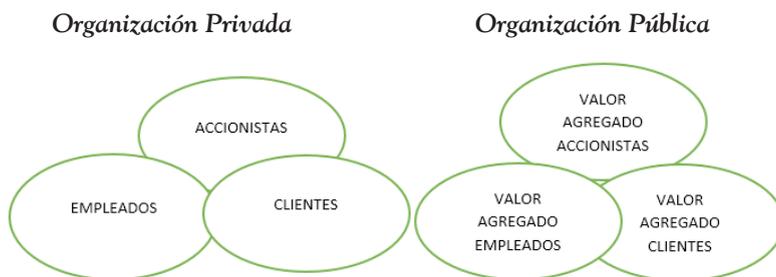


Diseño del autor basado en SUBA (2013).

Para la NGP, los ideales que motivan a las empresas privadas a crecer deben ser incorporados por las empresas del Estado a través de sus gerencias. La generación de valor es “ir más allá de las expectativas del cliente” de acuerdo con los encargados de ventas; es “entregar en el momento oportuno” de acuerdo con los encargados de operaciones; y es “maximizar el valor de la empresa” de acuerdo con los encargados de las finanzas de la empresa (Rivadeneira, 2000).

En Colombia, ya algunos hospitales públicos empiezan a tomar la NGP como punto de referencia en la gestión pública. Es el caso del Hospital de Suba en Cundinamarca, donde hay un concepto claro de gestión en la empresa, se toman los principios de gestión estratégica y se los aplica a la teoría del negocio, enfocándolos como propios: ¿cuál es nuestro “negocio”?, ¿quiénes son nuestros clientes? y ¿cómo estructuramos nuestra propuesta de valor? (SUBA, 2013). El gráfico 2 expresa la propuesta de valor del Hospital de Suba.

Gráfico 2. Organización privada y organización pública

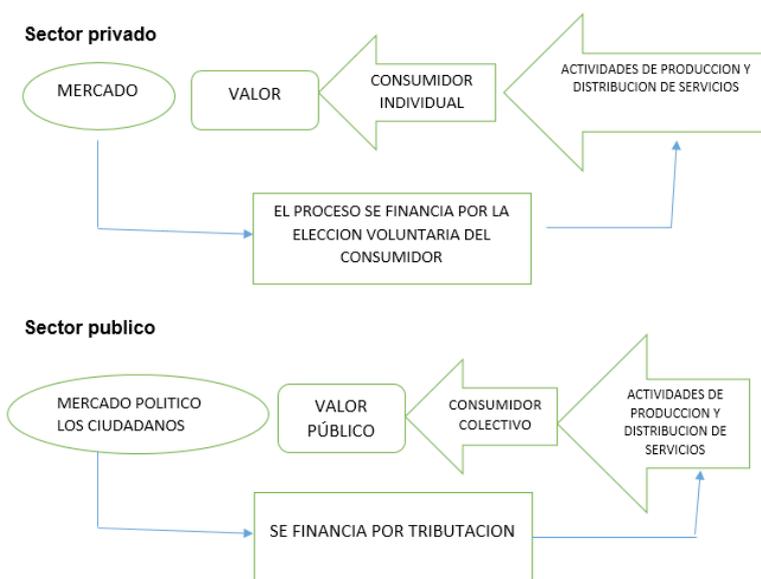


Diseño autor basado Rivadeneira (2000).

Las sociedades modernas están en constante transformación y lo público requiere adaptarse al entorno. Para lo privado la innovación es la principal fuente de competitividad, lo cual debe ser muy similar para la gestión pública. Hoy en día ambos sectores tienden a ser convergentes y en la gestión pública de las ESE es indudable que existe un alto grado de insatisfacción de la sociedad frente al manejo de los recursos. Se ha criticado mucho la insensibilidad del Estado ante las necesidades de la sociedad en materia de salud y existe una demanda continua de la sociedad por mejores resultados (Ballart, 2001).

Pero, ¿cómo se genera “valor” en el sector público? Para la NGP los procesos de generación de valor de ambos sectores son similares. El mercado es propio y es atendido por cada sector, la diferencia está en la forma de percibir los ingresos: la empresa privada los obtiene de las ventas al consumidor final y la entidad pública los consigue vía la tributación y por la contribución de los afiliados que aportan al sistema. Para la NGP los usuarios del sistema son clientes y, a la vez, propietarios. Ver el siguiente gráfico:

Gráfico 3. Como se genera valor en el sector privado público.



Diseño autor, basado en Palacios (2012).

En definitiva, el objetivo del sector público es crear valor público, de la misma manera que lo hace el directivo de sector privado. Supuestamente crear valor para el propietario, en la empresa privada, es fácil de comprender, pero en el sector público es eminentemente subjetivo, está asociado a la percepción y reconocimiento. En las empresas sociales del Estado se puede apreciar con la cobertura de una necesidad en forma oportuna, por ejemplo, en la entrega de citas, suministro de droga, servicios de urgencia eficientes o servicios especializados, o en la

solución de un problema relevante para el usuario, poder pedir una cita telefónica, atención a partir de determinadas prestaciones recibidas. Lo ideal es que los servicios lleguen oportunamente. Observar el proceso en el gráfico 4 (Wong, 2013).

Gráfico 4. Proceso de creación de valor.



Diseño Autor basado en Wong (2013).

La gerencia pública tiene como finalidad la creación de valor público, lo que permite el fortalecimiento de la gobernabilidad en un Estado. Esta nueva orientación generará un contrato social más aceptado por los ciudadanos y, como estrategia, está conformada por los tres ámbitos: definición del valor público, gestión política y gestión operativa. Así debe estar conformada toda estrategia organizativa que implementen los gerentes públicos. Estos siempre deben estar orientados a la creación de valor público, para identificar nuevas oportunidades de creación de valor (Wong, 2013).

En materia de salud, en Colombia, las gerencias de las ESE se confrontan con la sociedad, la cual percibe que los programas sociales en salud no presentan los resultados e impactos esperados. Es de vital

importancia que el sector salud, a través de la gestión, haga un aporte sustancial a la construcción de comunidad, ciudadanía, equidad o capital social. El valor público es el resultado del correcto desarrollo de las políticas en las instituciones públicas, frente a la forma en que toman las decisiones, distribuyen los recursos y seleccionan los sistemas adecuados para generar los bienes (Kelly & Mulgan, 2016). Para crear valor público se deben tener en cuenta los elementos (Costa, 2016) que se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 4. Elementos que abarca la creación de valor público.

<i>Concepto</i>	<i>Se crea valor cuando</i>
Financiera:	Efectos registrados sobre los ingresos, los costos, los riesgos, en activos, pasivos o cualquier otro aspecto relacionado con la riqueza dentro de la sociedad
Política:	Efectos registrados sobre la capacidad de incidencia, de un actor o de un grupo de actores, sobre la generación y asignación de prestaciones dentro de la comunidad.
Social:	Efectos registrados sobre la calidad de vida, la movilidad social, el estatus o la identidad de la comunidad.
Estratégica:	Efectos registrados sobre la concertación de objetivos, recursos y acciones por parte de actores o grupos de la comunidad.
Ética-ideológica:	Efectos registrados reconocidos sobre el alineamiento de las creencias, la moral o los compromisos éticos de actores involucrados, en relación a las preferencias Sociales de la comunidad.
Legitimidad y credibilidad:	Efectos registrados sobre el prestigio y confiabilidad de actores o grupos involucrados dentro de la comunidad.

Diseño autor basado en Valor público (Costa, 2016).

1.4.1. Propuesta de aplicación de la gerencia del valor en la contabilidad pública de las empresas sociales del Estado (E.S.E.).

La gerencia pública tiene en sus manos el cambio radical del Estado en favor de sus ciudadanos. Es una obligación del Estado atender las

necesidades fundamentales de los ciudadanos, en especial la salud. El poder del Estado debe asegurar el control y la eficiencia. La confianza en el Estado es una tarea estratégica que requiere inteligencia técnica y política, se necesitan buenos gerentes públicos que apliquen los conceptos modernos de gestión.

1.4.2. La Gerencia y el Valor Público.

Anteriormente se observó cómo el concepto “crear valor”, en la empresa privada, es similar a “crear valor público” para las empresas del Estado. Tal como se apreció en la nueva gerencia pública (NGP), la creación del «valor público» está determinada por la estrategia planteada con base en los objetivos y metas que persigue la gerencia, con el fin de lograr maximizar la riqueza de los ciudadanos.

Un ejemplo muy revelador es el estudio de caso llevado a cabo en cinco hospitales universitarios de la ciudad de Bogotá, realizado por la Universidad del Rosario en 2012. Allí se calcula la rentabilidad sobre el patrimonio ROE, encontrando resultados muy diferentes en cada uno de ellos (Universidad del Rosario, 2016). Veamos la siguiente tabla.

Tabla 5. ROE Hospitales Universitarios de la ciudad de Bogotá,

<i>ROE (Rentabilidad del capital)</i>				
Entidad	2008	2009	2010	2011
Hospital A	7%	16%	16%	10%
Hospital B	89%	67%	57%	36%
Hospital C	-40%	-25%	-7%	-8%
Hospital D	104%	49%	34%	42%
Hospital E	1%	-19%	154%	-128%
Total	1,5%	4%	-3,6%	2,8%

Diseño autor basado en Universidad del Rosario (2016)

Se aprecia cómo la mejora en algunos hospitales del indicador ROE es notoria a través de los años y en otros el deterioro del ROE es exagerado. Las causas pueden ser muchas y es indudable que la gerencia tiene que ver con su gestión, pues el buen manejo se refleja en los resultados. No quiere decir, para este trabajo investigativo, que los hospitales públicos deban tener unas rentabilidades

espectaculares o más altas que los mejores hospitales privados. Lo que se quiere proponer a la gerencia es cómo pueden mejorar los resultados económicos realizando una buena gestión. La gerencia basada en el valor puede contribuir con sus herramientas a obtener mejores resultados. Ahora, si observamos el ROE de muchas ESE, encontramos cifras positivas, incluso superiores a las de muchas empresas (Universidad del Rosario, 2016).

Conceptos propios de la gerencia del valor pueden incorporar herramientas al sector público y pueden contribuir a mejorar aquellos aspectos que afectan a las empresas. El modelo de gerencia basado en herramientas financieras permite la evaluación del impacto que generan estas decisiones en el crecimiento rentable, la creación de valor económico agregado y, por ende, la sostenibilidad del negocio en el tiempo.

1.5. La utilidad de la contabilidad pública herramienta para la aplicación de la gerencia del valor en de las empresas sociales del Estado (E.S.E.).

La contabilidad pública se rige por las normas y por los principios de contabilidad habitualmente aceptados (Contaduría General de la Nación, 2006). En Colombia, el tema contable del sector público fue fortalecido en la Constitución Política de 1991 y, en la resolución 354 de 2007, donde se adopta el régimen de contabilidad pública, se buscó recuperar para el Estado esta importante herramienta para la buena gestión de los bienes públicos. El gerente público cuenta con todos los elementos para aplicar la utilidad de la gerencia del valor. Los estados financieros son la base para el análisis de la información, de allí se extrae la información para su evaluación y los datos obtenidos son fundamentales para apreciar la situación y el desempeño económico y financiero real en las empresas sociales del Estado (ESE). Así como lo expresa Rojas (2015), realizar un diagnóstico al análisis financiero, contable, presupuestal y fiscal, se convierte en una herramienta fundamental para evaluar los factores que inciden en la gestión, la administración de los recursos públicos, la transparencia y las cuentas claras.

1.5.1. Estados Financieros y el diagnóstico.

La Contaduría General de la Nación, en su módulo cinco: “Documentos de consulta del Plan Nacional de Formación para el

Control Social a la Gestión Pública”, recomienda el cálculo de unos indicadores basados en el análisis de los estados financieros, con el fin de soportar los informes y reportes contables. Allí está estipulado, la idea es que se cumplan en un marco administrativo y financiero sostenible (Contaduría General de la Nación, 2006).

Como vemos, las ESE cuentan con todos los elementos para realizar diagnósticos financieros en el sector público. Los informes financieros son la base para interpretar si la gerencia hace un buen uso de los recursos de los contribuyentes, es acá donde la estrategia cuenta y se aprecia cómo, utilizando recursos similares, se crea o se destruye valor fácilmente. ¡Pero! la realidad es que los indicadores financieros tradicionales poseen limitaciones al elaborar determinados diagnósticos, son históricos, se requiere aplicar otro tipo de indicadores que proporcionen mayor información que permita observar de manera más clara el desarrollo de las actividades gerenciales y empresariales. Estos indicadores son los “inductores de valor” (Jiménez J. I., 2013).

1.5.2. Utilidad de la Gerencia del Valor y los Inductores de valor.

El análisis financiero tradicional posee limitaciones, ya que estos análisis se basan en el pasado, es decir, se basan en información histórica. Se requiere aplicar otro tipo de indicadores llamados “inductores de valor” porque proporcionan datos más relevantes y, hoy en día, las empresas deben orientar su gestión hacia la generación de valor, que en última instancia, es lo que realmente importa, ya que permite su permanencia y crecimiento y se constituye en un concepto fundamental en la administración financiera moderna. La realidad es que, en materia de indicadores, la “gerencia del valor” propone el uso de otros indicadores que vayan mucho más allá del simple análisis financiero. Hay tres formas por las cuales se da la creación de valor: a través del direccionamiento estratégico, la buena gestión del talento humano y la gestión financiera. Es precisamente a través de la gestión financiera donde se promueven el uso de indicadores de valor, llamados “inductores de valor”, y su monitoreo (Jiménez J. I., 2013), como se puede ver en el siguiente gráfico.

Grafico N° 5 El Sistema de creación de valor



Diseño del autor basado en García (2003).

El sistema de creación de valor está basado en una adecuada toma de decisiones financieras. Es acá donde la gerencia pública cuenta con la posibilidad de utilizar indicadores que permitan evaluar de una forma más adecuada el desarrollo de la entidad y que hagan posible orientarla hacia la generación de valor (Jiménez J. I., 2013). Ahora, el diagnóstico financiero basado en inductores de valor y su aplicación debe ir acompañado de una buena estrategia gerencial, además de que debe contar con un buen soporte en cuanto a personal idóneo (García O. L., 2003).

Un inductor de valor es fundamental y representa aquel aspecto asociado con la operación del negocio que, por tener relación causa-efecto con su valor, permite explicar el porqué de su aumento o disminución como consecuencia de las decisiones tomadas. Para el cálculo de los inductores de valor se hace fundamental, como apoyo a la gestión pública, identificar cuáles son las variables asociadas con la operación de la empresa que más inciden o afectan su valor, con el fin de promover en todo el personal de la entidad el alineamiento de las decisiones hacia la mejora permanente de esas variables, denominadas inductores de valor (García O. L., 2003).

1.5.3. Diagnostico financiero aplicado a la contabilidad pública con base en inductores generadores de valor.

Los indicadores financieros tradicionales suelen ser claros y fáciles de obtener, sin embargo, tienen limitaciones que reducen su potencial

como instrumentos de medición de la riqueza creada para el accionista (Amat, 2008), es decir, las técnicas de análisis han ido evolucionando y adaptándose a la dinámica de los negocios que requieren cambiar esas antiguas interpretaciones sobre la situación financiera, para lo cual se utilizan modelos de diagnóstico más simples, con menos indicadores y que permiten a la gerencia un mejor control.

García ha desarrollado un modelo que se fundamenta inicialmente en el análisis de los inductores operativos de valor que, como se mencionó anteriormente, son el margen EBITDA y la productividad del capital de trabajo, para luego analizar el efecto que su comportamiento ha producido sobre los macro inductores de valor, es decir, sobre la estructura de caja de la empresa y la rentabilidad del activo, y finalmente, su efecto sobre la creación de valor mediante el análisis del EVA® (García O. L., 2009).

1.5.4. Aplicación de inductores para el diagnóstico financiero en las E.S.E.

Se propone la aplicación del modelo gerencia del valor a las ESE, basado en el cálculo de los “inductores de valor”. El modelo utiliza indicadores que inciden en la caja de la entidad y que afectan su valor, un ciclo de caja lento, lo que genera flujos de caja más reducidos para los hospitales y los pone en riesgo (Jiménez & Rojas, 2016). El buen manejo de la caja mejora los niveles de rentabilidad. Es una apreciación diferente al modelo tradicional de diagnóstico financiero. Trabajar el modelo permite: I.) un nuevo estilo de análisis que requiere invertir menos tiempo en su diagnóstico, II.) es contundente ya que va enfocado hacia la generación de flujo de caja y, por lo tanto, orientado a crear valor y III.) sencillez porque el modelo puede ser trabajado bajo la herramienta del Excel® y se basa en la observación de no más de seis variables llamadas inductores de valor; la base para el modelo de diagnóstico utiliza seis inductores (García O. L., 2009). Veamos la tabla 6.

Tabla 6. Variables para un diagnóstico.

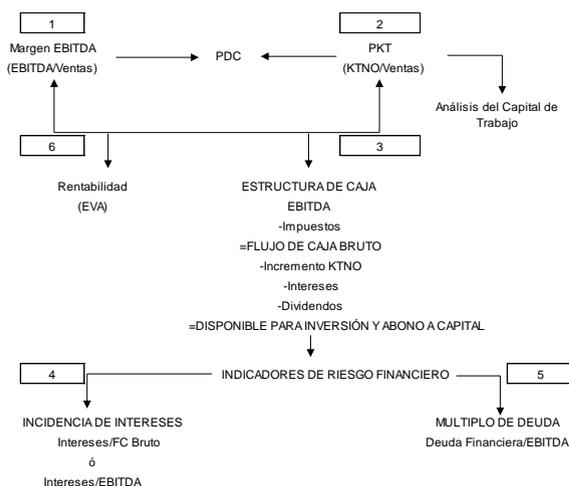
<i>Variables – Diagnóstico</i>	
Inductores de valor	• EBITDA.
	• Capital de Trabajo neto Operativo.

Variables – Diagnóstico	
Inductores de valor	• Estructura de Caja.
	• Cobertura de Intereses (Incidencia de Intereses).
	• Múltiplo de Deuda (Deuda/EBITDA).
	• Rentabilidad (EVA®- Valor Económico Agregado).

Diseño del autor basado García O. L. (2009).

La gerencia que conoce el modelo y las variables que lo afectan puede determinar el tipo de inconvenientes que tiene la entidad. El profesor García propone el uso de seis indicadores que son clave para adelantar una buena gestión y comienza observando aquellos que afectan la caja de la empresa y, por lo tanto, su valor. El modelo puede ser aplicado por cualquier empresa, en este caso, es posible aplicar el concepto a las ESE. Recordemos que la nueva gestión pública (NGP) y la modernización del Estado proponen incorporar herramientas propias de la empresa privada a las entidades del sector público, para lo cual se recomienda la aplicación de este modelo con sólo seis variables. Observar el gráfico 6.

Gráfico 6. Modelo para la generación de valor.



Diseño basado en García O. L. (2009).

Los diagnósticos sirven como soporte a la toma de decisiones, ya que permiten identificar las oportunidades de mejoramiento y la disponibilidad de recursos económicos. Día a día los gerentes públicos toman decisiones y hacen su mejor esfuerzo por maximizar el desempeño de las ESE. Es fundamental que la gerencia pública invierta los recursos de manera eficiente y tenga un control adecuado de los costos y gastos. Los diagnósticos son importantes porque permiten cuantificar si la toma de decisiones generó los resultados esperados, y su evolución, además permiten medir si se está generando un crecimiento rentable, o sea, si se crea valor pues toda mala decisión cuesta dinero. El modelo consta de 6 pasos, como se observa en el gráfico 6. Veamos cada uno de ellos (García O. L., 2009).

1.5.4.1 Pasos para la aplicación del Modelo la Gerencia del Valor.

Paso 1: cálculo inductor margen EBITDA.

Para la gerencia pública es uno de los inductores más importantes a ser utilizado, ¡pero! primero es necesario definir el concepto del inductor EBITDA.

Inductor EBITDA.

Expresa la utilidad operativa del negocio, es decir, son las ganancias antes de intereses, impuestos, depreciación y amortización y es lo que se convierte en efectivo y está disponible para atender los cinco compromisos primordiales en el del flujo de caja de toda entidad: impuestos (ver nota), servicio a la deuda, incremento del capital de trabajo, reposición de activos fijos y dividendos (ver nota) (García O. L., 2009).

Nota: las empresas sociales del Estado (ESE), a diferencia de las empresas privadas, están exentas del pago impuesto de renta y complementario y, en cuanto a los dividendos, en el sector público no hay distribución a los socios o accionistas y se les llama excedentes que son reinvertidos en la entidad.

La fórmula para el cálculo del EBITDA es:

EBITDA = Ventas (servicios de salud) - costos - gastos + depreciaciones + amortizaciones (1)

Un aumento del EBITDA genera aumento del FCL (flujo de caja libre), por lo tanto, a mayor EBITDA más facilidad para crecer. Ahora ya podemos calcular el margen EBITDA que se obtiene cuando el EBITDA se expresa como porcentaje de las ventas, así:

Margen EBITDA= EBITDA / Ventas (servicios de salud) (2).

Su resultado expresa los centavos que, por cada unidad monetaria vendida, le quedan a la entidad para cubrir sus obligaciones, costos, gastos y para reinvertir. Su interpretación para la gerencia pública es fundamental como apoyo a la gestión, ya que es fundamental conocer los centavos que por cada peso de ventas se convierte en caja (García O. L., 2009).

Paso 2: cálculo productividad del capital de trabajo- PKT.

Establece los centavos que deben mantenerse en capital de trabajo por cada peso vendido. Su cálculo permite al gerente público determinar la cantidad aproximada de efectivo que debe tener en caja.

Para su cálculo se debe obtener primero el inductor KTO.

KTO = Capital de trabajo operativo (3).

Donde

KTO = Cuentas por cobrar (clientes por servicios de salud + anticipo impuestos (exentos) + anticipos a proveedores) + inventarios (4).

Lo ideal es que el resultado sea un número bajo, ya que indica que, para vender, la empresa requiere menos capital de trabajo invertido y así se libera flujo de caja para reinvertir y, por ende, aumenta la creación de valor de la entidad (García O. L., 2009).

Obtenido el inductor KTO, se calcula el inductor KTNO (capital de trabajo neto operativo).

Para lo cual utilizamos la siguiente fórmula:

KTNO= KTO - cuentas por pagar proveedores servicios de salud (materias primas, mercancías+ costos y gastos por pagar obligaciones laborales + impuestos por pagar (Exentos)+ anticipos a clientes) (5).

En sí es el capital con el que la entidad trabaja y equivale a los recursos que una entidad requiere para poder operar. Su cálculo es fundamental, ya que las entidades estatales requieren de un capital más alto que muchas otras entidades (García O. L., 2009).

$$\text{PKT} = \text{KTNO} / \text{Ventas (servicios de salud)} \quad (6).$$

Este inductor permite observar la eficiencia con la que son utilizados los recursos corrientes de la entidad y se interpreta como los centavos que deben mantenerse en capital de trabajo por cada peso vendido. Este cálculo permite responder a una pregunta muy importante: ¿qué tan atractivo es para una entidad crecer? El EBITDA es la caja que se genera para cubrir los compromisos de deuda, impuestos, inversión en activos, dividendos e incremento de KTNO, por lo tanto, el EBITDA debería ser mayor que el incremento en KTO y lo ideal para la entidad es que el margen EBITDA sea mayor que la PKT, solo así se demuestra que el crecimiento implica generación de caja (García O. L., 2009).

Inductor palanca de crecimiento – PDC.

El gerente público cuenta acá con un inductor muy importante que mide el crecimiento por generación de valor. Si el resultado obtenido es mayor que uno, implica que la empresa a medida que crece libera más efectivo, mejorando la liquidez y facilitando el cumplimiento de sus compromisos. En caso contrario, indicaría que la entidad se está consumiendo el efectivo de períodos anteriores, configurándose un desbalance en el flujo de caja, por tanto deja de ser rentable, ya que el crecimiento compromete caja (Jiménez J. L., 2013). Para su cálculo se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{PDC} = \text{Margen EBITDA} / \text{PKT} \quad (7).$$

Paso 3: Estructura de caja.

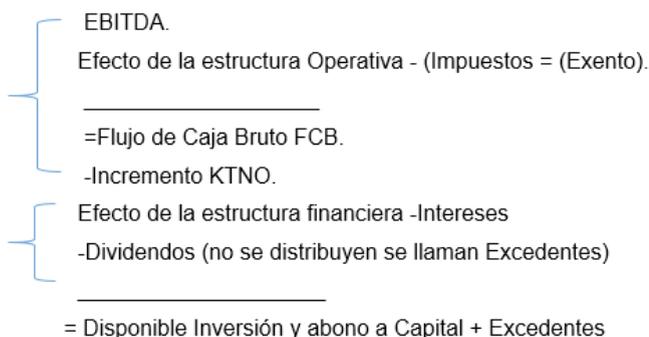
La estructura de caja permite apreciar cómo cada peso de caja que produce la empresa en sus operaciones se distribuye para atender los diferentes compromisos en la entidad, el cual se produce como consecuencia de tener una estructura operativa y una estructura financiera (García O. L., 2009). Observar el siguiente gráfico:

Estructura de caja.

La estructura de caja muestra en el efecto operativo cómo la gerencia ha invertido los recursos y en el efecto financiero muestra cómo se han financiado las inversiones. Para obtener este dato se

requieren el balance general y el estado de actividad financiera. Es aquí donde la construcción del informe estructura de caja se hace fundamental como apoyo a la gerencia y sus datos se obtienen a partir de los cálculos efectuados a los indicadores que conforman la estructura. La estructura de caja ilustra la forma en que cada peso que produce la operación se destina a los diferentes compromisos, teniendo en cuenta que hay unas prioridades que deben satisfacerse en un orden determinado (García O. L., 2009). Observar el gráfico 7.

Gráfico N°7. Estructura de caja para empresas sociales del Estado (ESE)



Diseño autor basado en García O. L. (2009).

El propósito de elaborar el informe de estructura de caja es analizar el porcentaje de participación de cada variable con respecto al flujo de caja bruto, para conocer, así, cuánto del efectivo generado se está destinando para cada compromiso e identificar con ello si se presentan problemas de estructura (García O. L., 2009).

Paso 4: indicadores de riesgo financiero.

Teniendo en cuenta la teoría mencionada anteriormente, en la cual se explicó que la empresa paga sus intereses y su deuda con el flujo de caja generado, y no con sus activos ni con la utilidad contable, se tomarán como base para el diagnóstico financiero los indicadores de riesgo financiero propuestos por García. Él relaciona la deuda con el flujo de caja bruto (FCB), y con el EBITDA, que, finalmente, es

la caja en efectivo para asumir los cinco compromisos mencionados anteriormente, entre ellos, pago de la deuda (García O. L., 2009).

Los indicadores de riesgo financiero son:

Relación intereses a Flujo de Caja Bruto = Intereses / FCB (8)
Intereses EBITDA

Este indicador cuantifica los centavos que se deben pagar de intereses por cada peso de flujo de caja bruto generado, es decir, el porcentaje que se destina del flujo de caja bruto para el pago de los intereses. Lo recomendado por García es que la relación no supere el 30%, ya que cifras superiores se consideran un riesgo financiero alto (García O. L., 2009).

Paso 5: indicadores de riesgo financiero

Relación deuda/EBITDA = Deuda financiera / EBITDA (9)

Este indicador cuantifica las veces que la empresa debe su EBITDA. Un valor por encima de 1.5 para este indicador se considera un alto nivel de riesgo financiero. Con estos indicadores se evalúa el riesgo que asume la empresa por la adquisición de deuda y se analiza si con la generación de caja que tiene la empresa está en capacidad de asumir su compromiso de pago de la deuda. Esto permite conocer qué tan sana es la estructura financiera de la empresa y tomar decisiones acertadas al momento de adquirir deuda y financiar sus activos (García O. L., 2009).

Paso 6: rentabilidad y EVA® (Valor económico agregado).

El valor económico agregado EVA® puede ser aplicado al sector público y representa el valor que le queda a una entidad una vez cubierta la totalidad de los gastos y la rentabilidad mínima proyectada o estimada por los gerentes públicos (Álvarez, 2009). Es lógico pensar que las ESE, por las características del sector salud, no ofrecerán una rentabilidad similar a las empresas más productivas del país, pero que sí deben producir un beneficio económico mayor a los recursos que consumen. Este debe ser el enfoque de gestión que acompañe el pensamiento del gerente frente al manejo de las ESE, pues sean cuales sean los problemas e inconvenientes que viven está en sus manos resolverlos (García O. L., 2009).

El resultado del EVA®, al ser aplicado a las ESE, refleja cómo ha sido el manejo gerencial y contiene información fundamental sobre los resultados de la gestión; e incluye datos que muestran cómo las decisiones repercuten en el valor de la entidad. Adicionalmente, la gerencia pública pide grandes cambios en la manera de hacer negocios hoy en día (Álvarez, 2009). El gerente en las ESE debe orientar sus esfuerzos a la generación de valor. El EVA® se diseñó con base en las características, necesidades e información financiera de la empresa privada, por lo cual podría, erróneamente, excluirse del sector público de acuerdo con los lineamientos que nos ofrece la NGP y ya en muchos países se toma como referente para evaluar si una entidad pública está destruyendo o generando valor a sus propietarios (la sociedad) como producto de las decisiones que toman los gerentes públicos.

El EVA® es una medida absoluta de desempeño organizacional que permite apreciar la creación de valor y sus buenos resultados dependen del compromiso del gerente y sus colaboradores frente al manejo de la entidad. Ya que su resultado permite medir la calidad de las decisiones gerenciales, el Estado debe incorporar en la rendición de cuentas de la gestión pública este indicador con el fin de que se pueda evaluar el resultado (García O. L., 2009).

Algunos gobiernos, especialmente de países en vía de desarrollo, han notado que con periodicidad la evaluación de sus inversiones sigue el discurso de un Estado protector y benefactor que sólo considera una inversión, proyecto o política como justificable si logra su objetivo, pero no reflexiona acerca de los costos para hacerlo, sean costos políticos, económicos, sociales o financieros. Los gobiernos que reconocen esta falencia han implementado el EVA® para evaluar empresas y proyectos donde han comprometido recursos, al ser conscientes de que el patrimonio estatal tiene un alto costo implícito, como es el sacrificio de la sociedad (Álvarez, 2009).

La fórmula para el cálculo del EVA es:

$$\text{EVA} = \text{UNODI} - \text{Capital} * \text{CPPC} (10).$$

Para su cálculo se debe determinar primero.

Capital = Activos netos de operación, son aquellos activos que tienen una relación directa con la operación del negocio y generan flujo de caja.

UNODI = Utilidad neta operativa después de impuestos (exento de impuestos para las ESE).

CPPC= Costo promedio ponderado de capital, el cual corresponde a la tasa de descuento que se utiliza para descontar los flujos de caja futuros a la hora de valorar un proyecto de inversión.

El método anterior facilita la interpretación de los resultados financieros y ayuda a la consecuente identificación de las variables críticas sobre las cuales se debe ejercer acción inmediata. El modelo facilita obtener la información clave y se caracteriza por su sencillez, lo cual permite a los gerentes de las ESE un bajo consumo de tiempo. Se basa en la observación de no más de seis variables fundamentales: el EBITDA, capital de trabajo neto operativo (KTNO), estructura de caja, la incidencia de intereses, el múltiplo de deuda (Relación (Relación Deuda/EBITDA) Deuda/EBITDA) y la rentabilidad (EVA®) (García O. L., 2009).

El modelo procura el control al observar estos indicadores, los cuales afectan la caja de la empresa y, por lo tanto, su valor. Por eso se denominan “inductores de valor” y su seguimiento y control procura el mejoramiento de la rentabilidad. La gerencia pública puede adoptar la observación de estas variables y así determinar, en una primera instancia, el tipo de problemas que una empresa puede tener (García O. L., 2009).

El apoyo a la gestión con base en indicadores es un aspecto relevante de la creación de valor. Es identificar medidas que vinculen la creación de valor desde adentro de la empresa y todo aquello que hay por fuera que ayuda a crear valor y a una mejor gestión. Para el autor, merece especial interés el cálculo de “indicadores”, en particular aquellos llamados “inductores de valor” (Gutiérrez Milla, 2011).

Los inductores facilitan mayores datos acerca de la actuación y el resultado de la gerencia, arrojan datos que permiten observar el avance de las actividades empresariales, con el fin de posibilitar un análisis de los factores que han contribuido a generar o no valor, que es lo que, al final, tiene verdaderamente importancia y es lo que garantiza la continuación de la empresa y su crecimiento, y se constituye en un concepto fundamental en la administración financiera moderna (Gutiérrez Milla, 2011).

Los “inductores” permiten medir de manera más clara el desarrollo de las actividades empresariales y sirven a la gerencia en la planeación futura, porque le ayudan a orientar su gestión hacia la generación de

valor que es lo que realmente importa, pues es lo que hace posible que las empresas, privadas o públicas, se sostengan y perduren en el tiempo. Por eso la gerencia del valor es un concepto fundamental en la gerencia moderna (Jiménez J. I., 2013).

Las empresas sociales del Estado deben ser sostenibles. Este tipo de entidades deben tener capacidad para crecer y operar en mercados competitivos de acuerdo con el sector en el que se mueven. La gerencia pública debe saber conservar un equilibrio de la estructura financiera con ingresos y egresos equilibrados y creciendo de manera uniforme.

A continuación, como estudio de caso, en los capítulos dos y tres se aplica el modelo gerencia del valor a los hospitales Venancio Díaz Díaz, del Municipio de Sabaneta, y Marco Fidel Suárez, del Municipio de Bello. Este método de análisis permite obtener información clave de los estados financieros para el cálculo de los inductores EBITDA, margen EBITDA, el indicador KTNO capital de trabajo neto operativo, el indicador PKT (productividad de capital de trabajo), los indicadores de rentabilidad ROÍ, ROA, ROE, la PDC (palanca de crecimiento) y ver sus efectos (Jimenez & Rojas, 2016).

2.

Aplicación y análisis

de la Gerencia del valor en
la ESE Hospital Marco Fidel
Suárez (Bello – Antioquia)

2.1. Introducción al capítulo

El presente capítulo es el resultado de investigación obtenido del estudio de los estados financieros de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez para los períodos 2013-2015. En estos informes se utiliza como herramienta la metodología de análisis de la gerencia del valor.

En primera instancia se establece una breve reseña histórica de la entidad objeto de estudio, se continúa con el análisis de las cifras contenidas en el estado de resultados y en el balance general, se revisan las tendencias mostradas en la gestión operacional de la organización enfocándose en el análisis de sus aspectos más importantes.

En segunda medida, se calcula el EBITDA como indicador para reflejar las utilidades en efectivo que la ESE puede generar. El análisis termina con el cálculo de la relación entre el EBITDA y el capital de trabajo operativo, indicador que establece cómo una empresa puede generar las utilidades para cubrir el incremento del capital de trabajo neto operativo. A su vez, el capítulo se complementa con el análisis de los flujos de caja y termina con la construcción del EVA enfocado al sector público.

Se pretende revisar de manera integral los macro indicadores de valor aplicándolos a una situación financiera pública caracterizada por problemas estructurales en el sector. El capítulo finaliza analizando si la generación de valor responde a la continuidad del negocio o si, por el contrario, éste se destruye en el desarrollo de su objeto social.

2.2. Reseña histórica

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez es una entidad prestadora de servicios de salud de segundo nivel de complejidad con una tendencia a un tercer nivel por el tipo de pacientes que recibe, y administra recursos públicos cuyo objetivo es la prestación de servicios de salud a las comunidades del norte del Valle de Aburrá y del norte de Antioquia. La entidad enmarca su operación en la Ley 100 de 1993, la cual establece que la prestación de servicios de salud en forma directa, por la Nación o por las entidades territoriales, se realizará principalmente por intermedio de las empresas sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según Decreto 1876 de 1994 (Londoño, 1994).

El Hospital inicia sus labores de carácter particular, en el año 1945, de la mano del doctor Bernardo Isaza Martínez, quien fue su Director, ayudado por Ruth Galarza, auxiliar en enfermería, y Guillermo Machado, secretario. Al año siguiente, ofreció atención de urgencias las 24 horas. Posteriormente, hacia el año 1950, logró abrir una escuela de auxiliares de enfermería, constituyéndose en la primera del departamento de Antioquia, en cabeza del doctor del centro, Hernán Ramírez Duque. Así mismo, en 1960, el honorable Concejo Municipal creó, por Acuerdo 18 del 3 de noviembre, un Hospital Municipal con el nombre de Pío XII. La dirección fue entregada al doctor Jairo Rodríguez, especialista en ginecoobstetricia.

Seguidamente, con la Resolución 55 de 1961 de la Gobernación de Antioquia, se le asignó su personería jurídica. En el año de 1963, la entidad fue cerrada por la crisis económica de la época. Luego, en el año 1965, el Departamento de Antioquia decide abrir de nuevo la entidad y la llamó Hospital Luis Arango Agudelo. Con el pasar de los años y mediante Ordenanza No. 63 del 30 de noviembre de 1978, se dio vida jurídica a la Unidad Intermedia de Salud David Velásquez

Toro. En julio de 1982, fue inaugurada oficialmente prestando servicios diurnos. El primer Director fue el doctor Juan Guillermo Londoño Cardona, ayudado por médicos de medio tiempo.

A partir de septiembre de 1984 se ampliaron los servicios de urgencia a 24 horas, contando con una capacidad de 10 camas, y se extendió la consulta externa. Así mismo, en la gerencia del doctor Luis Fernando Zuluaga, se dio apertura a los servicios de pediatría y laboratorio, se organizó el archivo clínico y se creó el área de estadística con John Díaz y Marleny Puerta.

La Ordenanza No. 14 de 1985 cambió la razón social de la Unidad y fue convertida en el Hospital Marco Fidel Suárez. Se abrieron nuevos servicios como imagenología y ambulancia. En 1988 los doctores Jorge Betancur y Diego Acosta iniciaron las cirugías electivas y urgentes y más tarde la doctora María Eugenia Turizo inauguró el área de ginecobstetricia. Un año después, se amplió el número de cirujanos, anestesiólogos, personal de enfermería, instrumentadoras y el servicio de medicina legal.

Con la decisión del gobierno nacional, mediante Decreto 405 de febrero 15 de 2007, de liquidar la Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe, entidad prestadora de los servicios de salud a sus usuarios afiliados y beneficiarios del ISS y la consecuente decisión de entregar la operación de las clínicas de dicha ESE a la Red Pública del Departamento de Antioquia, entre ellas a la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se incrementó de forma representativa la prestación de servicios a los usuarios y beneficiarios del ISS.

Así mismo, con el cumplimiento del mencionado decreto y con la entrega en comodato de la antigua Clínica Víctor Cárdenas Jaramillo a la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, aumentó la cobertura de la Red Pública Departamental. Esta circunstancia dio la oportunidad a la ESE de ampliar la capacidad instalada, trayendo como consecuencia positiva la ampliación del portafolio y la oferta de servicios de salud.

2.3. Análisis de la rentabilidad y de los macro inductores de valor orientados a la rentabilidad del activo

Con el propósito de identificar y evaluar la incidencia de la rentabilidad financiera en el Hospital Marco Fidel Suárez, durante el periodo de 2013 a 2015, se aplicó una investigación de tipo documental para determinar y analizar los resultados con base en la rentabilidad

bruta, operacional, neta y los macro inductores de valor orientados a la rentabilidad del activo. Lo que requirió de la revisión detallada de las fuentes primarias tales como los estados financieros de la entidad y los informes enviados a la Contaduría General de la Nación por el Hospital Marco Fidel Suárez en los periodos 2013 a 2015.

A continuación se analizan la rentabilidad y los macro inductores de valor de la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez para los años 2013-2015.

Cuadro 1. Rentabilidad neta excedentes Hospital Marco Fidel Suárez (en miles de pesos)

<i>Rentabilidad Neta =</i>	<i>Excedente del ejercicio</i>		
	<i>Ventas netas</i>		
<i>Componente</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>
Ventas de servicios netas	\$ 65.745.542	\$ 79.597.550	\$ 90.502.483
Utilidad bruta en ventas	\$ 3.518.214,00	\$ 5.110.441,00	\$ 7.221.553,00
Excedente Operacional	\$ 1.840.390,00	\$ 1.625.258,00	\$ 4.701.244,00
Excedente neto	\$ 1.840.390,00	\$ 2.923.356,00	\$ 2.525.709,00
Rentabilidad neta %	2,81%	3,67%	2,79%

La rentabilidad neta de excedentes en los años 2013 a 2015 presentó unos resultados favorables, si se tiene en cuenta que, en el año 2013, se realizó una provisión significativa en el componente deudores de servicios de salud, \$5.582.811, y en el 2014, de \$4.812.975, motivado por el sistemático incumplimiento del pago de los servicios prestados a las EPS. Tal decisión la exigió la Superintendencia de Salud para dar cumplimiento a la Ley 1438 de 2011 en su artículo 80, así: “determinación del riesgo de las empresas sociales del Estado”, y la resolución 2509 de 2012 donde se adopta el programa de saneamiento fiscal y financiero y la categorización del riesgo de las empresas sociales del Estado.

De igual forma, se presentaron unos aumentos significativos en los ingresos operacionales del año 2013 al 2014 del 21% y del año 2014 al

2015 del 14%, como resultado del crecimiento en la facturación de la venta de servicios de salud. En relación con los gastos operacionales en el periodo 2014 – 2015, se presenta una disminución del 14% y en términos absolutos de \$2.231.511(miles de pesos). Tal variación se generó por la optimización en gastos de operación en servicios de salud.

Para el año 2015, el comportamiento de la rentabilidad neta decreció al 0,97%, disminuyendo con relación al periodo anterior en un 14% y en valores absolutos \$397.647 (miles de pesos), como resultado del acelerado aumento de los gastos financieros en \$239.981(miles de pesos) y la pérdida en la baja de activos fijos de \$538.148 (miles de pesos).

En el cuadro 2 se presenta el estado de actividad financiera, económica y social comparativo 2014 – 2015, analizando las variaciones más importantes como los ingresos operacionales, el costo de ventas, los gastos operacionales, la rentabilidad operacional y neta.

Cuadro 2. Estado de actividad financiera, económica y social del Hospital Marco Fidel Suárez (cifras en miles de pesos)

HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ							
ESTADO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA, FINANCIERA Y SOCIAL							
DICIEMBRE 2015 - 2014							
CIFRAS EN MILES DE PESOS							
	NOTAS	2014		2015		VARIACION	
						\$	%
INGRESOS OPERACIONALES	25	79.597.550	100%	90.502.483	100%	10.904.933	14%
Venta de servicios		79.559.693		90.462.606		10.902.913	14%
Venta de bienes		37.857		39.877		2.020	5%
						-	
COSTO DE VENTAS	26	61.980.482	80%	72.040.940	78%	10.060.458	16%
De bienes		24.040		26.509		2.469	10%
De servicios		61.956.442		72.014.431		10.057.989	16%
						-	
EXCEDENTE BRUTO		17.617.068		18.461.543		844.475	5%
						-	
GASTOS OPERACIONALES		15.991.810	15%	13.760.299	20%	(2.231.511)	-14%
De Administración	27	7.405.857		10.523.926		3.118.069	42%
Provisiones depreciaciones y Amortizaciones	28	8.585.953		3.236.373		(5.349.580)	-62%
						-	
EXCEDENTE OPERACIONES		1.625.258	5%	4.701.244		3.075.986	189%
						-	
Aportes y transpos recibidos	28	386.094		121.903		(264.191)	-68%
Otros ingresos	30	2.242.542		1.073.559		(1.168.983)	-52%
Otros gastos	31	1.330.538		3.370.997		2.040.459	153%
						-	
EXCEDENTE DEL EJERCICIO		2.923.356		2.525.709		(397.647)	-14%
RENTABILIDAD NETA %		3,67%		2,79%			
RENTABILIDAD OPERACIONAL %		2,04%		5,19%			

Con la presentación del estado de actividad financiera, económica, social y ambiental 2014 - 2015, se evidencia un crecimiento en los excedentes operacionales en valores absolutos de un periodo a otro de \$3.075.580 (miles de pesos) y en términos porcentuales del 189%, generado en gran medida por la disminución de los gastos de administración, operación y la provisión de cuentas por cobrar en servicios de salud en un 62%.

2.3.1. Rentabilidad neta del activo (ROA)

En el contexto del análisis financiero es inevitable referirnos a los indicadores relacionados con la rentabilidad que, en esencia, es el resultado de la gestión realizada por la gerencia orientada a la maximización de los recursos económicos y financieros ejecutados en la operación de la entidad, donde se produce la rentabilidad operacional y neta.

En el cuadro 3, “Rentabilidad operacional del activo (ROA) del Hospital Marco Fidel Suárez”, en el periodo 2014 - 2015, se observa qué tan eficiente fue la operación de la entidad para maximizar los ingresos operacionales y optimizar los gastos y costos de operación con relación al proceso productivo de los activos netos de operativos.

Cuadro 3. Rentabilidad operacional del activo (ROA), Hospital Marco Fidel Suárez (en miles de pesos)

<i>Rentabilidad operacional del activo (ROA) =</i>	<i>Excedente neto del ejercicio</i>		
	<i>Activos netos de operación</i>		
<i>Componente</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>
Excedente neto del ejercicio	\$1.840.390,00	\$ 2.923.356	\$ 2.525.709
Activos netos de operación	\$ 36.339.911,00	\$ 49.074.986	\$38.175.144
Total rentabilidad operacional del activo %	5,06%	5,96%	6,61%

Observamos en el cuadro anterior que, en los años 2013 al 2015, la rentabilidad operacional del activo (ROA) del Hospital Marco Fidel Suárez mejoró paulatinamente con relación a la inversión de los

activos netos de operación del 5,06% en el año 2013, del 5,96% en el año 2014 y del 6,61% en el año 2015. Así mismo, se presentó un aumento en la inversión de los activos operativos en el periodo 2014 - 2015, generando un mayor aprovechamiento de la inversión frente a los excedentes. Pero la ESE Hospital Marco Fidel Suárez no realizó un adecuado control de los gastos de operación en el periodo 2014, los cuales crecieron un 12% con respecto al año 2013, igualmente los ingresos operacionales presentaron crecimientos positivos en los años 2014 del 21% y del 14% en el año 2015.

En el año 2015, el indicador de rentabilidad operacional del activo ascendió del 5,96% al 6,61%, con respecto al año 2014, situación que demuestra una mayor participación y eficiencia en la productividad de los activos de operación y una optimización en los gastos de operación mostrada en una disminución del 14% con relación periodo anterior (2014).

También en el cuadro 4 se analiza la rentabilidad operacional del patrimonio (ROE) del Hospital Marco Fidel Suárez. En el periodo 2014-2015, se observan unas disminuciones notorias con relación a la rentabilidad del patrimonio al pasar de 10,12% al 5,49% de un periodo a otro.

Cuadro 4. Rentabilidad operacional del patrimonio (ROE) (en miles de pesos)

<i>Rentabilidad operacional del patrimonio (ROE) =</i>	<i>Excedente neto del ejercicio</i>		
	<i>Patrimonio</i>		
<i>Componente</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>
Excedente neto del ejercicio	\$1.840.390,00	\$ 2.923.356	\$ 2.525.709
Patrimonio	\$ 25.970.735	\$ 28.894.088	\$46.049.410
Total rentabilidad de patrimonio %	7,09%	10,12%	5,49%

En cuanto a la rentabilidad operacional del patrimonio (ROE), el que presentó un mayor crecimiento con respecto al año 2013 y 2015 es el año 2014, con una rentabilidad de 10,12% y en el año 2015 presenta un decrecimiento aproximado de 4,63% con relación

al periodo anterior, básicamente por el aumento en los gastos de operación y administración de un 42%. Este comportamiento afecta el rendimiento del patrimonio y seguidamente la maximización de los excedentes del Hospital, situación que afectará el propósito financiero de la entidad, el desarrollo institucional en la atención a los usuarios y el mejoramiento en infraestructura.

2.3.2. Costo de capital promedio ponderado (CK)

A la par, es inevitable comparar la rentabilidad operacional del patrimonio (ROE) con el costo de capital (CK) para el sector salud. Para el caso, el Hospital Marco Fidel Suárez corresponde al (DTF + 4) tomado de las notas a los estados financieros al 31 de diciembre de 2015 y el costo del patrimonio denominado retorno esperado social de la entidad (RES).

Así mismo, el aumento de los gastos en la salud y la intermediación en la prestación de los servicios son mayores al crecimiento de la economía del país. A su vez el endeudamiento del sector, la dotación tecnológica e innovación e infraestructura generan en el plano de la salud un alto costo social, golpeando la estructura financiera de las empresas sociales del Estado. A continuación presentamos el cálculo del costo de capital del Hospital Marco Fidel Suárez.

Cuadro 5. Costo de capital promedio ponderado del Hospital Marco Fidel Suárez

<i>Costo capital promedio ponderado (cifras en miles de pesos)</i>				
Concepto	Monto	Porcentaje participación	Fuente	Costo capital ponderado
Pasivo	45.377.158,00	49,63%	11,36%	5,64%
Patrimonio	46.049.410,00	50,37%	13,17%	6,63%
Total Activo	91.426.568,00	100,00%	24,53%	12,27%

Al realizar el cálculo del costo de capital promedio ponderado, el cual arrojó un resultado del 12,27% (CK), se observa que al compararlo con el ROE de los periodos 2013, 2014 y 2015, éste está por debajo del costo de capital (CK), indicador poco atractivo para un socio o

inversionista. En este escenario, la afectación se refleja en el deterioro de los indicadores de atención en los servicios de salud a los usuarios y en la ausencia de inversión en innovación e infraestructura hospitalaria y tecnológica. Así mismo, en el cuadro 6 presentamos el análisis comparativo del ROE y el costo capital ponderado del Hospital.

**Cuadro 6. Comparativo rentabilidad operacional
ROE – Costo capital Hospital**

<i>Componente</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>
Total rentabilidad de patrimonio ROE %	7,09%	10,12%	5,49%
Costo de capital (CK)	12,27%	12,27%	12,27%

Con base en el cuadro comparativo de la información financiera del ROE y el costo capital ponderado (CK), la entidad, en los años 2013 a 2015, no generó valor debido, principalmente, a que el costo de la operación de sus activos fue superior a la rentabilidad de su patrimonio, ocasionando de esta manera destrucción de valor.

Continuando con el análisis de la creación de valor en el Hospital, en el cuadro 7 se observa cómo la entidad, en los años 2013 a 2015, no creó valor agregado porque el costo de capital ponderado (CK) y el retorno social esperado (RES) fueron mayores a la rentabilidad operacional de los activos (ROA) y a la rentabilidad operacional del patrimonio (ROE).

**Cuadro 7. Comparativo del ROA y la ROE versus
creación de valor % Hospital Marco Fidel Suárez**

<i>Periodo</i>	<i>Costos de capital (CK)</i>	<i>ROA Rentabilidad operacional del activo</i>	<i>ROE Rentabilidad operacional del patrimonio</i>	<i>(RES) Retorno social esperado</i>
2013	12,27%	5,06%	7,09%	13,17%
2014	12,27%	5,96%	10,12%	13,17%
2015	12,27%	6,61%	5,49%	13,17%

Al observar y comparar los resultados de la rentabilidad operacional del activo (ROA) y la rentabilidad operacional del patrimonio (ROE) con relación al costo de capital (CK), el Hospital Marco Fidel Suárez destruye valor ya que el costo de capital y la tasa mínima requerida de retorno social esperado son superiores a los indicadores anteriormente analizados. Así mismo, cuando hablamos de generación de valor, necesariamente hay que asociarla al valor económico agregado (EVA), como indicador de creación de valor.

García (2003) lo define “como la diferencia entre la utilidad operativa después de impuestos y el costo financiero que implica la utilización de activos por parte de la empresa” (p.132). Podríamos decir que el EVA es la ganancia operacional después de impuesto, gastos financieros y costo del patrimonio de los propietarios. Pero así mismo, se evalúa si la entidad destruye valor, como es el caso del Hospital que, a pesar de generar excedentes, no hay generación de valor por lo que el costo de sus activos y el retorno social esperado son superiores al ROA y ROE, tal como afirman Rodríguez y Correa (2010).

Se evidencia una destrucción de valor para cada uno de los periodos de estudio, partiendo del excedente operacional obtenido en cada año. Si se comparan con los activos de operación, el Hospital obtiene una rentabilidad mínima de los recursos utilizados en su objeto social, pero no alcanza a cubrir el costo de los recursos utilizados en la operación de la entidad, lo que en el mediano o largo plazo puede ocasionar graves riesgos en la continuidad del negocio en marcha.

También realizamos y revisamos la utilidad operativa o UODI de los años 2013-2015, tomada de los estados financieros del Hospital Marco Fidel Suárez, en su estado de actividad financiera económica, social y ambiental, y luego procedimos a realizar el cálculo del EVA, con base en los activos netos de operación y el costo de capital de la entidad.

Cuadro 8. Cálculo de la utilidad operativa o UODI del Hospital Marco Fidel Suárez (en miles de pesos)

<i>Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental Hospital Marco Fidel Suárez Años</i>			
Componente	2013	2014	2015
Ventas de servicio netas	65.545.742,00	79.597.547,00	90.502.483,00

Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental Hospital Marco Fidel Suárez Años			
Componente	2013	2014	2015
CMV	50.052.576,00	61.980.483,00	72.040.938,00
Utilidad bruta en ventas	15.493.166,00	17.617.064,00	18.461.545,00
Gastos de admon efectivos	3.518.214,00	5.110.441,00	7.221.553,00
Gastos de operación efectivos	1.649.559,00	2.295.415,00	3.302.376,00
EBITDA	10.325.393,00	10.211.208,00	7.937.616,00
Gasto provisión cartera salud	5.582.811,00	4.812.975,00	-
Gastos depreciación y provisiones	3.451.723,00	2.864.029,00	2.109.504,00
Gastos amortización	79.116,00	908.950,00	1.126.873,00
Utilidad Operativa	1.211.743,00	1.625.254,00	4.701.239,00

Se observa la utilidad operativa o UODI de los años 2013-2015 presentando variaciones importantes en el periodo 2014 a 2015, pues se ve un crecimiento del 289%, representado básicamente por un incremento en las ventas de servicios y la notoria disminución de la provisión de cartera en salud.

2.3.3. Cálculo del EVA

Cuadro 9. EVA Hospital Marco Fidel Suárez (en miles de pesos)

Componente	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Utilidad operativa (UODI)	\$1.211.743,00	\$1.625.254,00	\$4.701.239,00
Activos netos de operación	\$ 36.339.911,00	\$ 49.074.986	\$38.175.144
Costo de capital (CK).	12.27%	12.27%	12.27%
EVA = UODI - Activos netos de operación * CK	\$(4.508.158)	\$(6.099.148)	\$(1.307.528)

<i>Componente</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>
RAN	3,33%	3,31%	12,31%
CK	12,27%	12,27%	12,27%

Observamos que el EVA del Hospital Marco Fidel Suárez, en el periodo 2013-2015, no generó o agregó valor debido a que la rentabilidad del activo neto (RAN) fue menor que el costo de capital (CK). A pesar de que el Hospital genera excedentes, el comportamiento del EVA no es favorable, lo que le ocasionará a la entidad, en el mediano o corto plazo, dificultades en los flujos de caja, por lo que este macro inductor de valor está asociado a la capacidad que tiene una entidad para generar flujos de dinero o efectivo en su operación y mantener en el tiempo el volumen de recursos necesarios para cubrir sus compromisos con proveedores, acreedores y empleados.

Así mismo, es preciso analizar el EVA con relación a la rentabilidad operacional del activo (ROA), a partir de la información financiera de la entidad, tomando como base el excedente neto, superávit del ejercicio o déficit del periodo, en donde se relacionan sus ingresos operacionales, menos sus costos y gastos de operación, administración. Por lo tanto, presentamos el cálculo del EVA desde los excedentes netos del Hospital Marco Fidel Suárez en el periodo 2013-2015.

Cuadro 10. EVA desde el excedente neto del Hospital Marco Fidel Suárez (en miles de pesos)

<i>Componente</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>
Excedente neto	\$1.840.390,00	\$2.923.356,00	\$2.525.709,00
Activos netos de operación	\$ 36.339.911,00	\$ 49.074.986	\$38.175.144
Costo de capital (CK)	12.27%	12.27%	12.27%
EVA = Excedente neto - activos netos de operación * CK	\$(2.618.517)	\$(3.098.145)	\$(2.158.381)

<i>Componente</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>
ROA	5,06%	5,96%	6,61%
CK	12,27%	12,27%	12,27%

En el cuadro anterior se visualizan las variaciones del EVA, con base en los excedentes netos, tomando como base la rentabilidad operacional del activo del Hospital Marco Fidel Suárez. Sus resultados no son favorables en el periodo 2013-2015, pues la entidad destruyó valor dado que el ROA fue menor que el costo de capital (CK), situación que se refleja en los 3 periodos analizados. Esto afecta en el corto plazo la generación de flujos de caja positivos para la entidad.

Siguiendo esta línea, es necesario verificar y considerar el capital de trabajo, el capital de trabajo neto operativo (KTNO) y su productividad en el Hospital, por la relación que tienen estos macro inductores de valor con los flujos de fondos, el apalancamiento operativo y la eficiencia en la rotación de las cuentas por cobrar, los inventarios de mercancías, el pago a proveedores y el nivel de endeudamiento. A continuación, en el cuadro 11 se analiza el capital de trabajo operativo del Hospital Marco Fidel Suarez en el periodo 2013-2015.

Cuadro 11. Capital de trabajo operativo (KTO) del Hospital Marco Fidel Suárez (en miles de pesos)

<i>Capital de trabajo operativo KTO</i>			
Concepto	2013	2014	2015
Cuentas por cobrar clientes	28.480.574,00	34.918.318,00	44.206.607,00
Inventarios	566.897,00	870.442,00	1.414.034,00
KTO	29.047.471,00	35.788.760,00	45.620.641,00

En el anterior cuadro se observa un crecimiento del capital de trabajo operativo en el periodo 2013-2015, tanto en cuentas por cobrar correspondientes a los servicios de salud, como en los inventarios de materiales y medicamentos del Hospital Marco Fidel Suárez. Obviamente, estos componentes están asociados a las ventas de prestación de servicios de la entidad a los usuarios o comunidad en general.

Con base en el capital de trabajo operativo analizado, es también importante vincular en el análisis el componente de las cuentas por pagar a proveedores, con el fin de determinar el capital de trabajo neto operativo que nos permite conocer el capital necesario para operar en el corto plazo la entidad. En ese sentido es revelador considerar el desempeño del KTNO del Hospital Marco Fidel Suárez en el periodo 2013-2015. Ver el cuadro 12.

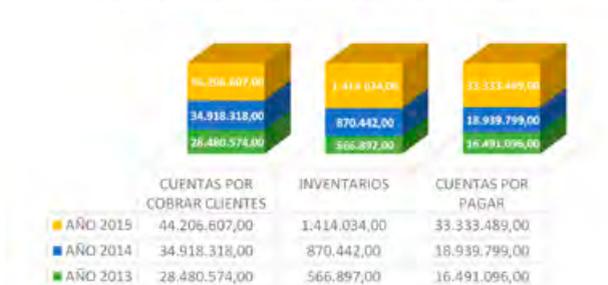
Cuadro 12. Capital de trabajo neto operativo (KTNO) del Hospital Marco Fidel Suárez (en miles de pesos)

<i>Capital de trabajo operativo (KTNO)</i>			
Concepto	2013	2014	2015
Cuentas por cobrar clientes	28.480.574,00	34.918.318,00	44.206.607,00
Anticipos Impuestos			
Inventarios	566.897,00	870.442,00	1.414.034,00
KTO	29.047.471,00	35.788.760,00	45.620.641,00
Proveedores	6.564.760,00	7.277.155,00	10.585.859,00
Cuentas por pagar	9.020.519,00	11.131.054,00	22.074.139,00
Prestaciones sociales por pagar	905.817,00	531.590,00	673.491,00
Cuentas por pagar	16.491.096,00	18.939.961,00	33.333.489,00
KTNO	12.556.375,00	16.848.961,00	12.287.152,00

El comportamiento del capital de trabajo neto operativo (KTNO) muestra una variación creciente en los periodos 2014 y 2015, representada por el aumento de las ventas a crédito y, por consiguiente, las cuentas por cobrar, los inventarios de medicamentos, materiales y el incumplimiento en el pago de las cuentas por pagar a proveedores y acreedores. A continuación, en el gráfico 3, relacionamos la estructura del capital de trabajo neto operativo del Hospital, correspondiente al periodo 2013-2015.

Gráfico 3. Estructura del capital de trabajo neto operativo (KTNO) del Hospital Marco Fidel Suárez 2013-2015 (en miles de pesos)

ESTRUCTURA DEL CAPITAL DE TRABAJO NETO OPERATIVO (KTNO) HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ



En el gráfico se observa la estructura del capital de trabajo neto operativo (KTNO) del Hospital Marco Fidel Suárez en el periodo 2013-2015, y se detalla por año el crecimiento de las cuentas por cobrar, los inventarios de insumos y las cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios. Desde el punto de vista financiero, las cuentas por cobrar presentan un aumento significativo del 22% entre el año 2014 y 2015, así mismo los inventarios, con una variación del 39% en el mismo periodo y, por último, las cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios con un aumento del 56,82% en el año 2015.

El capital de trabajo neto operativo (KTNO) del Hospital Marco Fidel Suárez en el periodo 2013-2015 presenta variaciones leves, pero esos recursos están constituidos en un mayor peso por cuentas por cobrar, que con relación a los activos corrientes al año 2015 representan el 93% de dichos activos de la entidad. Más aún, si analizamos la rotación de las cuentas por cobrar del Hospital en días es de 159 días, lo que incide en el ciclo operacional de la entidad en el cumplimiento del pago de sus obligaciones con los proveedores, acreedores, empleados y sector financiero.

Igualmente, es importante afirmar que el KTNO del Hospital Marco Fidel Suárez está asociado al ciclo de liquidez y caja y a la capacidad que tenga la entidad de generar flujos de caja positivos en el corto, mediano y largo plazo durante el desarrollo de sus actividades u operaciones.

Posteriormente, en el cuadro 13 y en el gráfico 4, presentamos el comportamiento del inductor productividad del capital de trabajo (PKT).

Cuadro 13. Productividad del capital de trabajo (PKT) del Hospital Marco Fidel Suárez 2013-2015 (en miles de pesos)

<i>Productividad del Capital de Trabajo (PKT) =</i>	<i>KTNO/VENTAS</i>		
Cconcepto	2013	2014	2015
KTNO	12.556.375,00	16.848.961,00	12.287.152,00
VENTAS	65.545.742,00	79.597.547,00	90.502.483,00
Productividad del capital de trabajo (PKT)	19,16%	21,17%	13,58%

Resulta importante evaluar el desempeño y eficiencia de la entidad en la gestión y optimización del capital de trabajo neto operativo en la utilización de los recursos corrientes del Hospital Marco Fidel Suárez, con el cálculo del inductor de valor denominado productividad del capital de trabajo (PKT), donde se evidencia que en el periodo 2015, el Hospital, por cada cien pesos vendidos, requiere de trece pesos con cincuenta y ocho centavos (\$13,58) para soportar la operación de la entidad.

Al mismo tiempo, se hace necesario y oportuno mencionar que la eficiencia en el manejo del capital de trabajo neto operativo está determinada en el resultado de la productividad del capital de trabajo, que entre más se acerque a uno más eficiente o productiva es la entidad en la utilización de los recursos corrientes.

Según el análisis anterior, se hace necesario evaluar la palanca de crecimiento de la entidad.

2.3.4. Palanca de crecimiento (PDC)

En el caso del Hospital Marco Fidel Suárez, este inductor de valor nos muestra si el crecimiento de la entidad genera valor para el beneficio y bienestar de la comunidad en general, con el propósito de que los excedentes sean reinvertidos en el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios, en la adquisición de nuevas tecnologías en infraestructura y en una oportuna atención a los usuarios. Esto con el fin de lograr el desarrollo institucional y la sostenibilidad económica y social del Hospital.

A continuación, en el cuadro 14, se analizará el comportamiento de la palanca de crecimiento del Hospital Marco Fidel Suárez, correspondiente al periodo 2013-2015.

**Cuadro 14. Palanca de crecimiento (PDC)
del Hospital Marco Fidel Suárez 2013-2015 (%)**

<i>Palanca de crecimiento(PDC) =</i>	<i>Margen EBITDA / PKT</i>		
<i>Concepto</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Margen EBITDA	15,75%	12,83%	8,77%
Productividad del capitalde trabajo (PKT)	19,16%	21,17%	13,58%
Palanca de Crecimiento (PDC)	0,82%	0,61%	0,65%

Tal como se observa en el cuadro 14, en los periodos 2013-2015, se presentó una palanca de crecimiento (PDC) desfavorable, ya que sus resultados son menores que uno, lo que constituye que el crecimiento no fue llamativo, es decir, la entidad está exigiendo mayores flujos de caja en vez de liberarla. Esto significa que el Hospital en esos años destruyó valor, por lo que no mantuvo un adecuado control del capital de trabajo neto operativo (KTNO). No fue eficiente y no desarrolló unas políticas claras y eficaces en manejo y control del capital de trabajo neto operativo que le permitieran a la entidad mejores flujos de caja en su ciclo operacional.

Por lo tanto, presentamos el estado financiero del flujo de caja o efectivo del Hospital Marco Fidel Suárez, comparando los años 2014 y 2015 y considerando que a las empresas sociales del Estado, por su carácter de entidades públicas, les corresponde analizar la destinación de los excedentes en favor de la estabilidad y progreso de la entidad. Es de destacar que la propietaria del Hospital es la comunidad, quien recibe los servicios de salud.

Flujo de Caja Libre (FCL) Hospital Marco Fidel Suárez 2014-2015 (en miles de pesos)

ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ 2014-2015		
	2015	2014
FLUJO D EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
Excedentes del ejercicio	2.525.709,00	2.923.356,00
Ajustes para conciliar el Excedente del Ejercicio con el efectivo netos provisto por las operaciones		
Depreciaciones	1.188.044,00	1.196.038,00
Provisión Deudores	98.469,00	4.001.035,00
Provisión Inventarios		
Deudores	15.279.770,00	11.126.142,00
Inventarios	543.593,00	303.545,00
Cargos Diferidos	18.677,00	42.006,00
Fondo de Cesantías	182.475,00	9.294,00
Contribuciones Efectivas	522.231,00	121.813,00
Intangibles	161.053,00	
Proveedores de bienes y Servicios	3.308.704,00	712.395,00
Acredores	6.059.537,00	2.556.338,00
Avances y Anticipos recibidos		26.196,00
Impuestos contribuciones y tasas	615.683,00	484.931,00
Obligaciones laborales y Seguridad Social	169.124,00	277.235,00
Pasivos Estimados	2.012.824,00	2.031.749,00
Recaudo a favor de terceros	17.872,00	123.569,00
Dépositos y Créditos judiciales	52.823,00	
EFFECTIVO NETO PROVISTO POR ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	3.956.248,00	2.225.780,00

FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Disminución en Inversiones		
Propiedad, planta y Equipo	6.160.031,00	2.215.823,00
Obras y mejoras en Propiedad ajenas	38.539,00	77.994,00
Bienes adquiridos en Leasing Financiero		34.376,00
EFFECTIVO NETO PROVISTO POR ACTIVIDADES DE INVERSIÓN	6.121.492,00	2.103.453,00
FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
Capitalización	14.567.565,00	
Donaciones	62.048,00	
Operaciones de Crédito Público y financiamiento	4.883.550,00	365.941,00
EFFECTIVO NETO PROVISTO POR ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN	9.621.967,00	365.941,00
Disminución Neto de Efectivo y Equivalentes de Efectivo	455.773,00	243.614,00
Efectivo y Equivalentes de Efectivo al principio del Año	696.086,00	939.700,00
SALDO FINAL EFECTIVO	240.313,00	696.086,00

En el anterior informe financiero, se observa la generación de efectivo por las actividades desarrolladas por la entidad, como las de operación, inversión y financiación, para determinar el saldo neto del flujo de caja en el periodo 2014 y 2015.

2.3.5. EBITDA

En los cuadros 15 y 16, presentamos el cálculo del EBITDA, el margen EBITDA y su comportamiento en el periodo 2013-2015 en el Hospital Marco Fidel Suárez.

Cuadro 15. EBITDA, Hospital Marco Fidel Suárez (en miles de pesos)

EBITDA			
Hospital Marco Fidel Suárez			
2013-2015			
CONCEPTO	2013	2014	2015
VENTAS NETAS	65.545.742,00	79.597.547,00	90.502.483,00
COSTO DE VENTAS	50.052.576,00	61.980.483,00	72.040.938,00
UTILIDAD BRUTA EN VENTAS	15.493.166,00	17.617.064,00	18.461.545,00
GASTOS DE ADMÓN EFECTIVOS	3.518.214,00	5.110.441,00	7.221.553,00
GASTOS DE OPERACIÓN EFECTIVOS	1.649.559,00	2.295.415,00	3.302.376,00
EBITDA	10.325.393,00	10.211.208,00	7.937.616,00

EBITDA			
Hospital Marco Fidel Suárez			
2013-2015			
GASTO PROVISIÓN CARTERA SALUD	5.582.811,00	4.812.975,00	-
GASTOS DEPRECIACIÓN Y PROVISIONES	3.451.723,00	2.864.029,00	2.109.504,00
GASTOS AMORTIZACIÓN	79.116,00	908.950,00	1.126.873,00
UTILIDAD OPERATIVA	1.211.743,00	1.625.254,00	4.701.239,00
GASTO PROVISIÓN CARTERA SALUD	5.582.811,00	4.812.975,00	-
MÁS DEPRECIACIONES	3.451.723,00	2.864.029,00	2.109.504,00
MÁS AMORTIZACIONES	79.116,00	908.950,00	1.126.873,00
EBITDA	10.325.393,00	10.211.208,00	7.937.616,00
VENTAS	65.545.742,00	79.597.547,00	90.502.483,00
MARGEN EBITDA	15,75%	12,83%	8,77%

El EBITDA del Hospital en los periodos 2013 y 2014 no presenta variaciones importantes, pero en el periodo 2015 se observa una disminución en términos porcentuales del 22%, producto del aumento de los gastos de administración en un 41% y operación en 30%, lo que afecta notoriamente los flujos de caja de la entidad y, por consiguiente, el pago de compromisos adquiridos, como el servicio a la deuda, o la ejecución de inversiones estratégicas que le permitan lograr el objetivo social y financiero como empresa social del Estado en salud.

Margen EBITDA

Así mismo presentamos, en el cuadro 16, el margen EBITDA del Hospital Marco Fidel Suárez en los años comprendidos entre 2013 y 2015, donde se presenta una tendencia a la baja del margen EBITDA, al pasar del 12.83% en el 2014 al 8,77% en el 2015, una disminución de 4,06%. Tal análisis nos muestra lo que por cada peso vendido se convirtió en caja para el pago de sus compromisos financieros, inversiones estratégicas y la atención de los servicios de salud a la comunidad.

Cuadro 16. Margen EBITDA, Hospital Marco Fidel Suárez (%)

Margen EBITDA			
Concepto	Año 2013	Año 2014	Año 2015
EBITDA	10.325.393,00	10.211.208,00	7.937.616,00
Ventas	65.545.742,00	79.597.547,00	90.502.483,00
Margen EBITDA	15,75%	12,83%	8,77%

En el cuadro anterior se observa que el mejor resultado del margen EBITDA se presentó en el periodo 2013 y a partir de ahí se deterioró en los años 2014 y 2015, generando pérdida de valor en el Hospital, a pesar de continuar con la prestación de los servicios de salud a los ciudadanos o comunidad en general.

3.

Aplicación de la gerencia
del valor en los estados
financieros de la ESE
Hospital Venancio Díaz Díaz
(Sabaneta- Antioquia)

3.1. Introducción al capítulo

El presente capítulo es el resultado de investigación obtenido del estudio de los estados financieros de la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz para los periodos 2012-2015. En estos informes se utiliza como herramienta la metodología de análisis de la gerencia del valor.

En primera instancia se establece una breve reseña histórica de la entidad objeto de estudio, seguida de una contextualización de la crisis de la salud en Colombia. Se continúa con el análisis de las cifras contenidas en el estado de resultados y en el balance general, se revisan las tendencias mostradas en la gestión operacional de la organización enfocándose en el análisis de sus aspectos más importantes.

En una segunda instancia, se calcula el EBITDA como indicador para reflejar las utilidades en efectivo que la ESE puede generar. El análisis termina con el cálculo de la relación entre el EBITDA y el capital de trabajo operativo, indicador que establece cómo una empresa puede generar las utilidades para cubrir el incremento del capital de trabajo neto operativo. A su vez, el capítulo se complementa con el

análisis de los flujos de caja y termina con la construcción del EVA enfocado al sector público.

Se pretende revisar de manera integral los macro indicadores de valor aplicándolos a una situación financiera pública caracterizada por problemas estructurales en su industria. El capítulo termina analizando si la generación de valor responde a la continuidad del negocio o, si por el contrario, éste se destruye en el desarrollo de su objeto social.

3.2. Reseña histórica ESE Hospital Venancio Díaz Díaz

La ESE Hospital Venancio Díaz Díaz es una entidad prestadora de servicios de primer nivel de complejidad y atención especializada de segundo nivel, dedicada en especial a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Díaz, 2004). La entidad enmarca su operación en lo reglamentado por la Ley 100 de 1993, la cual establece que la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales se realizará, principalmente, por intermedio de las empresas sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso (Congreso de la República, 1993).

Algunos aspectos relevantes de su historia son:

El proyecto inicial comprendió: la construcción del primer piso, oficinas administrativas, sección de servicios, odontología, rayos X, urgencias, laboratorios, la zona de enfermeras y los baños; segundo piso, sala de parto, cirugía, esterilización, sala de conferencias, y catorce camas para la hospitalización.

El esquema de financiación fue así:

- Aportados por el municipio: 20 millones de pesos.
- Aporte del Área Metropolitana: 100 millones de pesos.
- Aporte de la Gobernación a través del S.S.S.A.: 100 millones de pesos.

La construcción se delegó en la Cooperativa de Municipalidades y contó con la interventoría general de la Seccional de Salud de Antioquia, de la misma

Cooperativa de Municipalidades y del municipio, por intermedio de la Secretaría de Obras Públicas.

El proyecto abrió sus puertas al público el 1° de septiembre de 1992, con la prestación del servicio de urgencias y una atención durante 12 horas al día, así como sábados, domingos y festivos.

La administración municipal, en coordinación con el Servicio Seccional de Salud de Antioquia, acordó trasladar los beneficios que venía ofreciendo el centro de salud a la nueva sede.

El Doctor Venancio Díaz Díaz fue un eminente médico que nació en Envigado el lunes 16 de junio de 1884. Era hijo de don Venancio Díaz, primer inspector de Sabaneta. Sus abuelos paternos fueron Francisco Díaz y Petrona Vásquez; y los maternos, Manuel Díaz y Genoveva Montoya.

Cursó los años elementales de estudio en Envigado. Los secundarios en la Universidad de Antioquia y el Colegio San Ignacio, dirigido por los R.R.P.P. Jesuitas, en donde recibió el bachillerato en 1903. La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Bogotá le confirió el título de doctor en Medicina y Cirugía el 7 de septiembre de 1910. Fue compañero de estudios, en Bogotá, del Dr. Luis Eduardo Uribe Estrada. Su tesis de grado versó sobre autoinfección broncointestinal de la Infancia. Ejerció su profesión con gran lucimiento en Titiribí, Caldas (20 años) y Medellín. En el Colegio de La Merced de Caldas fue profesor de Francés y Contabilidad. Fue médico del Ferrocarril de Amagá y residió desde el año 1927 en Medellín.

Este prestigioso médico y sabio clínico contrajo matrimonio en Bolívar (Antioquia) el 7 de mayo de 1914, con doña Inés, hija de don Clímaco Correa y doña María Restrepo. Son hijos suyos René y Octavio, médicos famosos; Gustavo, farmacéutico diplomado; Elvia, religiosa del Convento de Carmelitas de El Poblado, Isabel y Mariela notables profesoras graduadas. El hospital de Sabaneta lleva su nombre en su honor (Sabaneta, 1995).

3.3. Situación actual de la salud en Colombia

Algunos de los indicadores de la crisis de la salud en Colombia explican un marcado deterioro estructural en el desarrollo financiero. Según Triviño (2013),

En nuestro país el sistema de salud atraviesa una grave crisis caracterizada por la falta de vigilancia operativa y el lucro de los operadores de salud (EPS). A pesar de alcanzar una cobertura casi universal, la calidad de los servicios ha disminuido hasta el punto de condicionarla a la capacidad de pago del usuario. Lo anterior, sumado a las crisis financieras por desvío de recursos han convertido el sistema en el causante de graves ineficiencias operativas evidenciadas en la baja calidad del servicio.

Con base en lo anterior, es claro concluir que los recursos públicos dispuestos para el sector salud no han impactado positivamente en la población, ocasionando que la sociedad pierda oportunidades para recibir atención de calidad. La universalidad y calidad en la atención se ha visto reducida a causa de sonados desfalcos al sistema.

En vista de la crisis descrita, se genera un interrogante relacionado con la rentabilidad que debe perseguir una entidad pública, pues si bien su finalidad no es el lucro económico, sí debe responder a estándares financieros para asegurar su operación. En el artículo 4 literal c del Decreto 1876 de 1994, se establece como objetivo de las ESE asegurar, a través de un manejo administrativo adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa social (Minsalud, 1994).

Siguiendo con el análisis del sector:

Los centros de atención en salud, empresas sociales de Estado (antiguamente conocidos como hospitales), no son ajenos a la crisis del sector. Su objeto social se afecta gravemente con la falta de fluidez de recursos para atender su operación.

Para Burgos, Montes y García (2013), los problemas de la red pública hospitalaria obedecen a cambios recurrentes en la normatividad, dificultades en la consecución de recursos para operar, demora en los pagos de los entes pertenecientes al sistema (EPS, FOSYGA) y altos costos laborales. Lo anterior ocasiona problemas de liquidez asociados a altos indicadores de cartera vencida.

Es claro que el sector salud en nuestro país opera con graves niveles

de incertidumbre, caracterizada por la falta de pagos periódicos para financiar los servicios de salud. Además, las normas que rigen el sector le imponen obligaciones que afectan la prestación del servicio.

3.4. Análisis financiero ESE Hospital Díaz Díaz

Tabla 1. Balance general comparativo ESE Hospital Venancio Díaz Díaz

<i>Hospital Venancio Díaz Díaz</i>				
<i>Balance general comparativo 2012-2015</i>				
	2012	2013	2014	2015
Activos	11.465.581	12.766.530	12.695.407	11.762.651
Efectivo	64.785	203.677	214.215	63.265
Inversiones e instrumentos	41.974	53.163	22.004	42.424
Deudores	1.548.326	2.646.988	2.744.983	2.156.273
Inventarios	161.135	140.663	168.745	164.427
Propiedades, planta y equipo	944.698	1.013.835	1.041.163	902.114
Otros activos	8.704.663	8.708.204	8.504.297	8.434.148
Pasivos	1.485.235	3.036.825	4.001.230	3.326.327
Operaciones de financiamiento	8.910	-	-	-
Cuentas por pagar	1.247.773	2.763.943	3.700.142	3.052.839
Obligaciones laborales	225.202	190.680	223.598	197.893
Pasivos estimados	-	79.800	74.300	74.300
Otros pasivos	3.350	-	3.190	1.295
Patrimonio	9.980.346	9.729.705	8.694.177	8.436.324
Patrimonio institucional	9.980.346	9.729.705	8.694.177	8.436.324

El balance general de la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz tiene como estructura principal una baja concentración de activos de corto plazo que son superados en cada año de análisis por los pasivos de inmediato cumplimiento. Tal situación, como se observará

más adelante, está ocasionando problemas de rentabilidad (según el EVA del Hospital), endeudamiento (grado 1 a 1 de los activos y pasivos), y sobre todo, que la liquidez de la ESE sea deficitaria, a tal punto que su operación está siendo apalancada por los proveedores de bienes y servicios. Si bien en la estructura del balance general aparecen otros activos por valor cercano a los \$8.500 millones, estos están representados en mayor proporción por las valorizaciones de activos fijos. Esta partida, al ser una estimación en el incremento de valor la propiedad, no forma parte de los activos operacionales y su contribución a la generación de ingresos es nula.

Tabla 2. Estado de resultados comparativo 2012-2015

<i>ESE Hospital Venancio Díaz Díaz</i> <i>Estado de resultados comparativo 2012-2015</i>				
	2.012	2.013	2.014	2.015
Ingresos	7.475.528	13.989.621	9.109.876	9.034.330
Venta de servicios	5.017.580	13.174.225	7.437.098	6.447.319
Transferencias	1.913.899	84.281	58.890	2.058.856
Otros ingresos	544.049	731.115	1.613.888	528.155
Gastos	4.312.005	4.266.044	3.328.085	3.590.848
De administración	3.474.451	3.668.988	3.057.124	3.190.595
Provisiones, depreciaciones, amortizaciones	462.132	360.859	226.951	233.777
Otros gastos	375.422	236.197	44.010	166.476
Costos de ventas y operación	2.148.727	9.999.194	6.817.319	5.604.089
Costo de ventas de servicios	2.148.727	9.999.194	6.817.319	5.604.089
Utilidad del ejercicio	1.014.796	(275.617)	(1.035.528)	(160.607)

A nivel general la situación financiera del Hospital Venancio Díaz Díaz presenta una tendencia marcada de pérdidas desde el año 2013

hacia 2015, mostrando una leve recuperación en este último periodo. Para 2012, los ingresos obtenidos por operación, más todos aquellos recibidos en otras actividades (por ejemplo, las transferencias), alcanzan a cubrir los gastos de operación y sus respectivos costos, por tal razón se generan excedentes por 1.014 millones.

Desde el periodo 2012, las transferencias contribuyen a apalancar la operación y año tras año se mantiene una dependencia de recursos externos (transferencias). En el año 2013 se presenta un incremento importante en los ingresos operacionales, pero tal variación no estuvo representada en excedentes, dado que los gastos generales y costos operacionales tuvieron un comportamiento que superó los ingresos. En el año 2013, cabe resaltar que el incremento en ingresos no necesariamente genera aumento en los excedentes, pues la ineficiencia con la cual se opera absorbe el aumento en los beneficios. Tal situación es explicada por el incremento en los gastos con una variación de 87,14%. En este mismo período también se puede señalar que los costos de operación se incrementaron desproporcionadamente, aumentando en un 365%.

Para el año 2014, se refleja un descenso en los ingresos totales por 4.879 millones, acompañado de la reducción en gastos operacionales y en costos de 3.188 millones. Aunque se evidencia reducción en los ingresos, los costos y gastos también disminuyen, pero en menor proporción.

Para el año 2015, el Hospital sigue con la reducción significativa en los ingresos por prestación de servicios, mientras recibe transferencias equivalentes a los 1.999 millones, situación que sigue generando una dependencia de los recursos externos.

Una conclusión general que se puede sustraer del análisis de estos 4 años para el Hospital Venancio Díaz Díaz es precisamente una tendencia marcada en la disminución de los ingresos operacionales, hecho que logra afectar la prestación del servicio de salud para la comunidad del municipio de Sabaneta.

Tabla 3. EBITDA Hospital Venancio Díaz Díaz

<i>Margen EBITDA</i>				
	2012	2013	2014	2015
Utilidad operativa	(1.067.730)	(854.816)	(2.664.296)	(2.581.142)

<i>Margen EBITDA</i>				
Depreciaciones y amortizaciones	462.132	360.859	226.951	233.777
EBITDA	(605.598)	(493.957)	(2.437.345)	(2.347.365)

Se entiende el EBITDA como la medida de liquidez con la cual se expresan los excedentes sociales del Hospital. En su forma de cálculo se descuentan partidas que no son representativas de efectivo ni tampoco aquellos valores que no dependen de factores operativos (ingresos o gastos no operacionales).

Según el análisis que se deduce de la tabla anterior, para los años 2012-2013, la utilidad operativa del Hospital Venancio Díaz Díaz presentó una situación desfavorable que se agrava en los años 2014 y 2015. La tendencia mostrada en los años 2014 y 2015 evidencia ineficiencias en la estructura administrativa para optimizar la operación y generar su propio sostenimiento sin recurrir a fuentes extraordinarias ajenas a las actividades principales. Según la estructura del estado de resultados, tales fuentes están compuestas, principalmente, por transferencias de otros entes públicos.

Siguiendo esta línea, es necesario verificar las causas de las tendencias negativas en el margen EBITDA, es decir, si dicho deterioro corresponde a descenso en los ingresos operacionales o, por el contrario, los costos de operación superan el incremento en las ventas. Según la información adicional del estado de resultados, el Hospital experimentó para los años 2012-2013 un aumento en los ingresos operacionales de \$8.156.645 millones (162,56%), con un incremento en los costos de operación de \$7.850.467 millones (365, 35%) y un descenso en los gastos de operación por 45.961 millones (1,07%).

Si bien los ingresos de la operación presentaron un incremento desproporcionadamente favorable, los costos de la operación absorbieron la totalidad de los beneficios y solo se logró un incremento del EBITDA de \$65.680 millones (28,32%). Aunque se consiguen mayores ingresos, no se alcanza la eficiencia suficiente para convertirlos en beneficios que apalanquen el crecimiento patrimonial.

Frente al periodo 2013-2014, la tendencia cambia drásticamente al pasar de un EBITDA positivo de \$297.636 millones a \$2.583.711 negativo. Tal descenso se explica por la disminución en los ingresos de \$5.737.127 (43,55%), una reducción en los costos de \$3.181.875 (31,82%) y los gastos de \$937. 959 (21.99%).

El desbalance obtenido en la operación y el descenso en el EBITDA para este periodo se producen por el desfase entre el descenso en los ingresos y costos de operación, pues los primeros descienden en una proporción inferior a los segundos, causando que no exista un equilibrio entre la disminución en los ingresos y el ahorro en costos. Lo anterior ocasiona que, por un año más, el Hospital no financie su sostenimiento por medio de recursos en su operación, recurriendo de nuevo a otras fuentes para mantener el equilibrio financiero.

Continuando con el periodo 2014-2015, la variación en el EBITDA se explica por el descenso en los ingresos operacionales por 989.779 millones (13.31%), frente a un incremento en los gastos de 262.763 millones (7.90%) y una disminución de 1.213.230 millones (17.80%). Para este periodo de tiempo, se alcanza el equilibrio al reducirse los costos de operación en una cifra igual o superior a los ingresos, aunque los gastos de operación presentan un incremento.

En este periodo especialmente, dentro de los gastos operativos, se observa un incremento de \$262.763 millones, donde el rubro más relevante es el gasto de nómina, con un aumento de \$173.120 millones. El anterior incremento refleja la incapacidad del Hospital de optimizar su operación reduciendo una estructura administrativa que no le aporta a la generación de excedentes.

Tabla 4. Palanca de crecimiento ESE Hospital Venancio Díaz Díaz

<i>Margen EBITDA y PKT</i>				
	2012	2013	2014	2015
Utilidad operativa	(1.067.730)	(854.816)	(2.664.296)	(2.581.142)
Depreciaciones y amortizaciones	462.132	360.859	226.951	233.777
EBITDA	(605.598)	(493.957)	(2.437.345)	(2.347.365)
Ingresos operacionales	5.017.580	13.174.225	7.437.098	6.447.319
Margen ebitda	-12,07%	-3,75%	-32,77%	-36,41%
KTO (deudores, inventarios)	1.751.435	2.840.814	2.935.732	2.363.124
Total pasivo CP	1.485.235	3.036.825	4.001.230	3.326.327
KTNO	266.200	(196.011)	(1.065.498)	(963.203)

<i>Margen EBITDA y PKT</i>				
PKT (KTNO/ ING OPE)	-5,31%	1,49%	14,33%	14,94%
PDC	(2,27)	(2,52)	(2,29)	(2,44)
Brecha o permanente	-215,43%	-248,26%	-195,98%	-207,30%

El anterior cuadro muestra cómo el capital de trabajo neto operativo, entendido como los recursos disponibles para operar en el corto plazo, afecta la generación de liquidez durante los periodos 2012-2015. Según la teoría del valor, el crecimiento en las ventas vía margen EBITDA debe cubrir el incremento del capital de trabajo neto operativo, lo que equivale a decir que si una empresa genera crecimiento en las ventas, debe estar en la capacidad de liberar efectivo en vez de inmovilizar recursos en inventarios y cuentas por cobrar (García O. L., 2009).

Para el año 2012, la relación de crecimiento es negativa dado que el margen EBITDA no alcanza a cubrir el incremento en el capital de trabajo neto operativo, lo que inmoviliza caja por 2,15 centavos por cada peso en ventas. La tendencia sigue siendo negativa a partir del año 2013, periodo donde el margen no alcanza a cubrir la inversión en capital de trabajo, generando una acumulación de recursos (déficit de caja) de 2,48 por cada peso en margen EBITDA. Es claro para este periodo que el alto crecimiento del pasivo es sinónimo de que los proveedores están financiando una operación que no está generando el efectivo suficiente para mantener en marcha el negocio (esto se evidencia en los días de caja). Para este periodo mientras la relación ventas-cxc y xcp es negativa, los días de caja siguen reflejando la imposibilidad de generar liquidez.

Según la tendencia en la palanca de crecimiento, el año 2014 es afectado por un EBITDA negativo de 2.437 millones. Tal descenso se debe a la reducción en los ingresos operacionales mientras que los costos y gastos, aunque disminuyen, no lo hacen en la misma proporción. Al ser negativo el margen de liquidez del estado de resultados (EBITDA), para 2014 no alcanza a cubrir el incremento del pasivo corriente, incluso, ya no se cuenta con capital de trabajo para pagar las deudas con vencimiento inmediato. Ya para este año, un capital de trabajo de 2.913 millones es evidentemente inferior a las obligaciones del mismo año. Tal situación genera un apalancamiento

operativo por parte de acreedores y puede estar ocasionando graves atrasos en el cumplimiento de las deudas.

Frente al PKT para el año 2014, al ser un indicador que compara el incremento o disminución del capital de trabajo con el EBITDA, se evidencia que no puede cubrir las necesidades de recursos para operar en el corto plazo. La palanca de crecimiento para este periodo asciende a menos 1.95 veces, es decir, con un EBITDA de -2.437 millones y un capital de trabajo neto operativo de -1.065 millones, el Hospital apalancó su operación con los bienes o servicios de los acreedores, e incluso de esta manera, no alcanza a cubrir el déficit de caja que se presenta.

Tabla 5. Análisis de días de caja ESE Hospital Venancio Díaz Díaz

<i>Rotacion de CXC y CXP</i>				
	2012	2013	2014	2015
Días CXC	91,90	57,32	130,50	136,84
Días inventarios	17,04	5,43	8,17	10,70
Días proveedores	235,09	72,22	170,67	216,90

El análisis complementario de los días de caja indica que, durante los años de estudio, a pesar de tener una recuperación de cartera inferior al pago de la deuda en el corto plazo, los proveedores y acreedores en general sostienen la operación del Hospital financiando el déficit de caja con el incremento progresivo en sus deudas. Esta situación es marcada durante el 2012, mostrando una leve recuperación en el año 2013, pero se agrava para los años 2014 y 2015, llegando a un cobro de cartera de 130 y 136 días, respectivamente. Tal deterioro en los días de caja sigue una tendencia negativa, continuando el apalancamiento por parte de los acreedores.

El análisis del capital de trabajo, en asocio con la evidencia mostrada por el indicador palanca de crecimiento, permite concluir que se está operando con una estructura financiera deficitaria desde el punto de vista de la generación de utilidades, que si bien el objeto social de la ESE no es generarlas como objetivo lucrativo, ellas son indispensables para contribuir con la correcta operación de la entidad. Complementario a lo anterior, el análisis de la palanca de crecimiento arroja como

resultado un obvio crecimiento de capital ocioso en cuentas por cobrar, compensado también con la acumulación de deudas de proveedores. De esta manera, la rentabilidad del capital de trabajo operativo ofrece como evidente conclusión un deterioro constante.

Tabla 6. Variación KYNO ESE Hospital Venancio Díaz Díaz

<i>Capital de trabajo neto operativo</i>				
	2.012	2.013	2.014	2.015
Activo corriente	1.751.435	2.840.814	2.935.732	2.363.124
Pasivo corriente	1.485.235	3.036.825	4.001.230	3.326.327
KTNO	266.200	(196.011)	(1.065.498)	(963.203)
Var KTNO	1.085.222	(462.211)	(869.487)	102.295

La anterior tabla muestra la evolución del capital de trabajo neto operativo durante el periodo 2012-2015. Para el año 2012, los recursos utilizados en la operación son mayores que sus obligaciones, generando un KTNO positivo. Ya para el año 2013 y 2014, las obligaciones en el corto plazo superan los activos corrientes, originando así un proceso de financiación a través de recursos de terceros, situación provocada por el déficit de caja. Aunque para el año 2015 la variación es positiva y el pasivo corriente se reduce notoriamente, el capital de trabajo neto operativo sigue con su tendencia negativa.

Tabla 7. Estructura de caja Hospital Venancio Díaz Díaz

<i>Estructura de caja</i>				
	2012	2013	2014	2015
EBITDA	605.598)	(493.957)	(2.437.345)	(2.347.365)
Otros egresos efectivos	-	-	-	-
Otros ingresos efectivos	1.913.899	84.281	58.890	2.058.856
Impuestos	-	-	-	-
Flujo de caja bruto	1.308.301	(409.676)	(2.378.455)	(288.509)

<i>Estructura de caja</i>				
Variación KTNO	(1.085.222)	462.211	869.487	(102.295)
Intereses	(30.323)	(8.103)	(13.619)	(16.898)
Dividendos	-	-	-	-
Disponible Inversión y Capital	192.756	44.432	(1.522.587)	(407.702)

Durante el año 2012, el Hospital partió de un EBITDA negativo debido a las razones anteriormente expuestas, pero los ingresos no operacionales, sobre todo aquellos que provienen de otros entes públicos (transferencias), han reducido el déficit operacional mejorando una situación de liquidez que puede absorber el capital de trabajo. Precisamente este último se presenta positivo para este año, lo que equivale a decir que sus activos de operación (deudores e inventarios) son inferiores a sus obligaciones con proveedores de bienes y servicios, conclusión que conduce a pensar que el Hospital ha financiado su operación con recursos de terceros, recursos que si bien no están representados en efectivo, son un indicador de la mejoría de la liquidez por medio de un apalancamiento de bienes y servicios. El valor de \$192 millones no puede ser considerado como disponible para inversión y capital, debido a la provisión de bienes o servicios que mejora la liquidez por medio de amplitud en los plazos de pago.

Para el año 2013, el estado de iliquidez empeora al no recibir las transferencias que efectivamente sí se recibieron en el año 2012. Se sigue presentando la misma tendencia del año anterior, dado que la financiación de las operaciones del Hospital corren por cuenta de los proveedores, los cuales otorgan plazo para la cancelación de sus deudas (tal vez sin desearlo), ampliando de esta forma los tiempos de pago y, consecuentemente, su liquidez.

La situación para el año 2014 es aún más grave que en los anteriores años debido a la pérdida operativa y neta presentada en el año y producida por el aumento en los costos y gastos operativos frente a los ingresos obtenidos. Tal situación generó un EBITDA negativo de 2.437 millones de pesos. El margen de pérdida operacional se atenúa con los ingresos no operacionales recibidos en el periodo. El fenómeno de acumulación de capital de trabajo positivo es particular en el manejo de las finanzas del Hospital: al mismo tiempo que afecta positivamente la liquidez al ampliar los plazos de pagos, se convierte en un verdadero

inconveniente que puede comprometer toda la operación del Hospital como consecuencia del incumplimiento en los pagos.

Tabla 8. Modelo combinado de caja y recursos

<i>Modelo combinado caja y recursos</i>				
	2012	2013	2014	2015
Utilidad operativa	(1.067.730)	(854.816)	(2.664.296)	(2.581.142)
Depreciaciones y amortizaciones	462.132	360.859	226.951	233.777
EBITDA	(605.598)	(493.957)	(2.437.345)	(2.347.365)
Otros ingresos efectivos	1.913.899	84.281	58.890	2.058.856
Otros gastos efectivos	-	-	-	-
Flujo de caja bruto	1.308.301	(409.676)	(2.378.455)	(288.509)
Variación KTNO	(1.085.222)	462.211	869.487	(102.295)
Intereses	(30.323)	(8.103)	(13.619)	(16.898)
Dividendos	-	-	-	-
Disponible inversión y capital	192.756	44.432	(1.522.587)	(407.702)
Aumento/disminución de efectivo	(3.730)	138.892	10.538	(150.950)
Aumento obligaciones financieras	(186.350)	0	0	0
FCP diferentes a KTNO	(190.080)	138.892	10.538	(150.950)
Aumento en obligaciones LP	0	0	0	0
Compra de propiedad planta y equipo	(61.203)	(108.786)	(57.091)	(185.622)
Aumento de inversiones	852	(11.189)	31.159	(20.420)
FCL	(57.675)	63.349	(1.537.981)	(764.694)

El modelo combinado de caja y recursos responde a las necesidades de inversión y financiación de la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz, partiendo de la generación de efectivo en actividades operacionales. Para el año 2011 (cifra no revelada en la tabla 8), el flujo de caja libre ascendió a 2.114 millones de pesos, siendo este valor la cifra más positiva dentro del periodo. Ya para el año 2012, la tendencia comienza a cambiar pasando a ser negativo debido al alto incremento en los costos y gastos de operación. Adicionalmente para este periodo, el FCL es negativo por la falta de desembolso de las transferencias que contribuyen a financiar la operación del Hospital. Y aunque fueron invertidos 61.203 millones en adquisición de equipo para la prestación del servicio, la inversión en infraestructura es poca si se considera la alta complejidad del sector salud, el cual requiere actualización en equipos de tecnología de punta. Aunque con una leve recuperación, el periodo 2013 muestra un aumento en el flujo de caja libre (FCL) de 63.349 millones. En este año, al igual que en el anterior, la ESE refleja un endeudamiento no dependiente del sector financiero, lo que significa que su carga operativa no requiere de costos asociados al endeudamiento.

La situación es especialmente crítica en los años 2013 y 2014, generando un FCL negativo de \$1.537 y 764 millones, respectivamente. Tal situación es ocasionada por las pérdidas operacionales obtenidas y la alta concentración de cuentas por cobrar con poca rotación. Y aunque la operación es sostenida con deudas operacionales con proveedores, esto puede ocasionar en cualquier momento un desabastecimiento o falta de atención en algunos servicios de medicina general o especializada.

Cabe agregar que, como una tendencia general en los años 2011 y 2015, las transferencias han cumplido un papel fundamental en el apalancamiento operativo del Hospital, a tal punto que en el año 2014, al recibir solo \$58 millones, se comprometió la operación ampliando la ya peligrosa rotación de los proveedores. Para el año 2015, la entidad mejora su caja gracias al desembolso de las transferencias, pero es insuficiente para mejorar la liquidez y el grado de cumplimiento de sus obligaciones.

3.5. Cálculo del EVA como indicador de creación de valor

Mientras los indicadores tradicionales miden la operación de la empresa a partir de informes contables, la gerencia del valor utiliza

herramientas que implican el uso de cálculos financieros alineados a las teorías de dirección estratégica y medición del valor de la empresa en marcha (por ejemplo, el costo de capital). A continuación se explica la construcción de uno de los macro inductores de valor en la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz: valor económico agregado (EVA), entendido como el remanente que se obtiene al restarle a la rentabilidad de los activos el costo por las fuentes de financiación o costo de capital (Garavito, 2010).

Tabla 9. Cálculo del EVA operativo ESE Hospital Venancio Díaz Díaz

<i>Cálculo del EVA</i>				
	2012	2013	2014	2015
Activos operación balance general	2.760.918	4.058.326	4.191.110	3.328.503
CXP proveedores	1.247.773	2.763.943	3.700.142	3.052.839
Activos netos de operación	1.513.145	1.294.383	490.968	275.664
Utilidad operativa	-1.067.730	-854.816	-2.664.296	-2.581.142
Impuestos	-	-	-	-
Utilidad operativa después de imptos	-1.067.730	-854.816	-2.664.296	-2.581.142
Activos netos de operación iniciales	624.459	1.513.145	1.294.383	490.968
Costo de capital	13,17%	13,17%	13,17%	13,17%
Costo por el uso de los activos	-82.241	-199.281	-170.470	-64.660
Utilidad operacional después de impto	-1.067.730	-854.816	-2.664.296	-2.581.142
Costo por el uso de los activos	-82.241	-199.281	-170.470	-64.660
Ganancia económica o eva operativo	-1.149.971	-1.054.097	-2.834.766	-2.645.802

El cálculo y análisis del EVA se diseña a partir de los activos del balance general, que en el caso analizado se ajustan para restarle las valorizaciones de algunos activos, como terrenos y edificaciones, los cuales por no ser parte de la operación del negocio no se incluyen en el total.

Adicionalmente, se toma como costo de capital el 13,17%, porcentaje representado como costo de capital o retorno social esperado calculado según variables financieras preestablecidas (Rodríguez & Correa, 2010). Se evidencia una clara destrucción de valor para los periodos de estudio, partiendo de la pérdida operacional obtenida en cada uno de los años. Si se comparan con los activos de operación, el Hospital no obtiene una rentabilidad mínima de los recursos utilizados en su objeto social. Por el contrario, la falta de eficiencia organizacional ocasiona graves riesgos en la continuidad del negocio en marcha. Como se puede observar en los estados financieros de la entidad, los ingresos operacionales han experimentado ciclos inestables de aumentos y disminuciones, mientras que sus costos y gastos no presentan un comportamiento acorde con estas tendencias.

Otro aspecto considerado como grave en el análisis del EVA del Hospital es la composición de los activos netos de operación, valores que presentan una tendencia a la baja por la alta concentración de endeudamiento en proveedores de bienes y servicios, incluso para el año 2015, casi que los activos y pasivos corrientes están en relación 1 a 1 ocasionando graves problemas de liquidez e incumplimiento en el pago de sus obligaciones, entre ellas las deudas con proveedores.

3.6. Consideraciones en torno al cálculo del EVA en el sector público

En un estudio financiero dedicado al EVA en el sector público (Álvarez, 2009), se analizaron las siguientes consideraciones:

El EVA se diseñó con base en las características, necesidades e información financiera de la empresa privada, por lo cual podría, erróneamente, excluirse del sector público. El valor público se refiere al valor colectivo para el público de un país, creado por el gobierno a través de servicios, regulación y otras acciones, y definido por los mismos ciudadanos. No descansa solamente sobre la comparación de las salidas, como sucede en el valor

privado, sino que depende de las condiciones o costos de esas salidas, como la imparcialidad en el proceso, en el resultado y en la oportunidad de las decisiones.

El término “valor agregado público” (public value added) se refiere a la adición o substracción del bienestar colectivo de un país, resultado de una institución pública o de una política pública particular; puede ser aumentado disminuyendo la cantidad de entrada por unidad de salida (por ejemplo, conservando recursos) o aumentando la cantidad de salida con una cantidad dada de entrada (Fels, 2004: 5). En ocasiones, las políticas públicas dan mayor preferencia a alguna de estas formas de aumentar el valor agregado público, como reducir entradas y esperar una salida igual, exagerar el valor público de una actividad sobrevalorando las salidas, o aumentar el valor de la salida ignorando los costos de entrada y la cantidad o la calidad de la salida.

Según esta apreciación, el EVA en el sector público está revestido de características especiales cuando se mide el valor en entidades como la red de hospitales públicos: el significado de valor es sinónimo de calidad en el servicio, oportunidad en la asignación de citas, procedimientos médicos eficientes, entre otros aspectos. No puede ser el valor medido únicamente en términos financieros, más cuando el sector público persigue como fin último la generación de bienestar en la población.

Desde el punto de vista de las expectativas de cada uno de los grupos de interés, se desarrollan algunas características (Álvarez, 2009):

El problema para medir el valor público es que las expectativas de los grupos de interés de la entidad pública no están claramente definidas, y se cumplen varios roles a la vez: ser empleado de una entidad, requerir como cliente sus servicios, ser tomador de decisiones en ella a través de los mecanismos de participación ciudadana y convertirse en accionista por medio del pago de impuestos. En esta situación es difícil maximizar el valor percibido por el ciudadano en todas sus dimensiones, ya que las expectativas que se tienen desde el punto de vista de un grupo de interés pueden ir en contra de

los requerimientos de otro grupo. Así, los ciudadanos quisieran pagar menos impuestos pero a su vez recibir mayores bienes y servicios del Estado.

Esta multiplicidad de roles obliga a que la medición del desempeño asuma a la sociedad como el agente máximo que reúne estos roles, cuyas expectativas incluyen bienes colectivos que el mercado no puede proporcionar, aspiraciones políticas como una distribución equitativa de derechos y responsabilidades entre individuos, organizaciones públicas y privadas (Moore, 1998: 87), a las cuales se suma el deseo de tener garantía de un uso eficiente, económico y transparente de los recursos aportados.

La anterior apreciación propone, como dilema principal, la identificación de los beneficiarios como receptores de valor de una entidad pública. De parte del Hospital se requiere satisfacer, antes que cualquier objetivo, a la ciudadanía cuando se requiere de atención médica, pero es esta misma población la que espera un uso eficiente de los recursos, procurando que el desarrollo del objeto social no conlleve esfuerzos desproporcionados en relación a la operación del Hospital. En un dilema como el planteado, establecer la medida del valor se dificulta dada la multiplicidad en los grupos de interés que el Hospital debe atender.

3.7. Análisis de resultados

Durante los años objeto de análisis, la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz refleja un estado de ineficiencia que actualmente está comprometiendo la continuidad de la organización en un futuro. Prueba de ello son los altos costos de operación comparados con los ingresos obtenidos en estos periodos. La administración del Hospital, al momento de la publicación de este capítulo, se encuentra cumpliendo con los lineamientos estrictos del plan de ajuste financiero propuesto por las entidades competentes. Esto es una oportunidad para sanear sus finanzas y mejorar su situación financiera de cara a mantener la operación en los municipios de la región del Aburrá Sur del departamento de Antioquia. La entidad debe establecer alianzas estratégicas que le permitan explotar la fuente principal de ingresos, que en el Hospital está constituida por las actividades de prevención en salud.

Uno de los aspectos de mayor relevancia en el análisis y que afecta la salud financiera de la entidad es el capital de trabajo en los años 2012 a 2015. Según los resultados del margen EBITDA, combinado con el capital de trabajo neto operativo, son los proveedores quienes a través de bienes y servicios entregados apalancan la operación y mejoran en gran medida su liquidez ampliando los plazos de pago. Tal situación puede ocasionar desabastecimiento e incumplimiento en la prestación de servicios médicos en general. Al ser el vencimiento de la cartera un problema estructural del sector salud en Colombia, es recomendable ejercer las acciones legales para recuperar los recursos adeudados por las EPS y otras entidades.

Como se expuso en el marco de este trabajo, el macro indicador de flujo de caja bruto indica que el Hospital no genera el efectivo suficiente para atender sus obligaciones en el corto plazo, ni tampoco para invertir en infraestructura tecnológica en la prestación del servicio de salud. Este aspecto se convierte en un obstáculo para la salud financiera representada en recursos inmediatos. Es de aclarar que los ingresos no operacionales, constituidos por las transferencias de otros entes públicos, mejoran esta situación, convirtiéndose en un “salvavidas” para la operación del negocio, aunque eso constituye un estado de dependencia económica de las entidades públicas que le trasladan estos recursos.

Con el análisis del EVA, adicional a que no se genera rentabilidad económica en los años 2013 a 2015, el deterioro en los indicadores refleja una tendencia a la destrucción de valor. Si bien estas entidades no persiguen el mismo lucro que una empresa privada, el valor debe buscarse al menos para mantener la operación en el tiempo, consolidando así las fuentes de valor en el ciudadano (calidad del servicio, atención prioritaria, entre otros aspectos). Tal estado de valor debe ser siempre un propósito que una empresa, sea pública o privada, debe alcanzar si desea cumplir con las expectativas de cada grupo de interés.

Integrando las variables del análisis financiero basado en el modelo de la gerencia del valor, la entidad no arroja la rentabilidad mínima para generar valor económico en el periodo de 2012 a 2015. Su flujo de caja no cubre las necesidades de recursos ni tampoco financia el crecimiento en estos años. Adicionalmente, si se analiza el capital de trabajo neto operativo, se concluye que el crecimiento en el EBITDA no genera una palanca de crecimiento que libere caja, por el contrario, este indicador refleja una acumulación de cuentas por cobrar y por pagar que crea un capital de trabajo negativo.

Consideraciones finales

La nueva gestión pública (NGP)

Se debe reconocer el aporte y participación del Estado a las ciencias administrativas. La historia muestra la importancia del proceso administrativo en la gestión pública. La gerencia es fundamental para lograr el éxito, y el conocimiento del gerente y su capacidad para utilizar las herramientas de gestión son fundamentales en el progreso y el éxito de las empresas.

Colombia requiere mejorar su modelo de gestión y ha dado los primeros pasos. Puede decirse que está tratando de superar la etapa del tercermundismo pero, la verdad, muy lentamente. En el mundo han surgido nuevas propuestas, como el modelo “nueva gestión pública” (NGP) que procura menos apego a las normas y reglas, con gerentes más responsables y motivados frente al deseo de mejorar y altamente capacitados, enfocados al cliente y orientados al mercado y la productividad, con gran compromiso frente a la evaluación de resultados de la gestión.

La nueva gestión pública (NGP) es una propuesta a nivel mundial que busca la modernización de las administraciones públicas. Bajo sus principios los ciudadanos actúan como clientes que piden mejores servicios al tiempo que se sienten dueños de las empresas del Estado. Cada día hay mayores demandas de la sociedad que solicita a sus gobernantes un

manejo más adecuado y efectivo de los recursos públicos, al igual que un mayor cubrimiento frente a las necesidades de la sociedad. Los medios de información han logrado llegar a toda la comunidad y cualquier persona puede apreciar los diferentes escenarios y observar los distintos modos de vida que los Estados ofrecen a sus conciudadanos en el mundo.

Las nuevas tendencias de la administración pública ubican a las organizaciones estatales como entes garantes del bienestar general, procurando un uso adecuado de los recursos depuestos para su fin social. Para Jiménez, Ramírez y Rojas (2017),

Es necesario que los gerentes de las empresas sociales del estado (ESE) incorporen la nueva gestión pública y el modelo de la gerencia del valor con la idea que se dirijan hacia la creación de valor público en estas instituciones con el anhelo de un mayor desarrollo económico y tejido social en las comunidades.

En el caso de los hospitales Marco Fidel Suárez y Venancio Díaz Díaz, su desarrollo como organización está comprometido debido a la situación financiera que impide su normal operación. Así mismo, las teorías de la nueva gestión pública (NGP) abogan por la eliminación de una administración basada en burocracia, estando esta dinámica presente en el aparato público colombiano, lo que les resta capacidad de maniobra a los gerentes públicos, específicamente, a los gerentes de entidades como las estudiadas en este libro. Tal situación de burocracia se evidencia en el alto componente laboral en comparación con los servicios prestados, en el personal inadecuado para desempeñar las labores y en el sacrificio financiero de las entidades prestadoras de salud para cubrir sus altos costos laborales, los cuales, en algunos casos, son desproporcionados, e igualmente blindados con normas laborales perjudiciales para las mismas entidades.

El valor público en las entidades del Estado

Alcanzar valor significa obtener el mayor beneficio posible luego de tomar una decisión. En el ámbito financiero la creación de valor da cuenta del mayor retorno de la inversión por encima de los costos relacionados con ella. A nivel privado, una inversión genera valor cuando su rentabilidad es mayor a su costo de capital, situación que

incrementaría la riqueza del tenedor de la inversión. Pero a nivel estatal, el valor público lo representa la capacidad del ente estatal de producir bienes y servicios que impacten favorablemente a la colectividad. En el caso de los hospitales estudiados, la grave situación financiera les está impidiendo generar valor social, dado que aspectos como la alta acumulación de cartera, la ineficiencia operacional, sus altos costos administrativos, les restan capacidad administrativa para atender correctamente a sus pacientes, incluso hasta el punto de verse obligados a cerrar salas de servicios de primera necesidad. La situación es incluso más compleja en el Hospital Venancio Díaz Díaz, debido a la incapacidad de atender sus obligaciones, causando no solamente cancelación de servicios vitales sino incumplimiento a los proveedores con cartera altamente vencida.

Siguiendo con la nueva gestión pública (NGP), y entendiendo la situación de los dos hospitales estudiados, cada uno debe enfocar sus acciones al cliente y su capacidad administrativa debe orientarse al mercado para ser cada vez más competitivos. Los recursos del Estado, o sus transferencias, deben ser utilizados no solo en el cubrimiento de sus costos operacionales, sino en el mantenimiento de las relaciones con el usuario. Adicionalmente, el factor competitivo debe enmarcarse en la obligación que tiene cada entidad de salud de renovar todo su aparato tecnológico, logrando con ello extender sus servicios a usuarios diferentes a los del régimen subsidiado y contributivo. Con esta estructura, las entidades de salud pueden competir por otros clientes que requieren mayores niveles de atención y complejidad.

Los indicadores financieros y su uso en la evaluación de resultados misionales

El cumplimiento en la actividad esencial de cada organización puede medirse por medio de variables orientadas a la satisfacción del cliente y al alcance de la misión como entidad. Para el caso de las entidades de salud, tal cumplimiento se refleja en los indicadores de atención al usuario, en la asignación de citas, en el acceso a atención en enfermedades catastróficas o de alto costo. Pero, adicional a los anteriores aspectos, el análisis financiero tradicional, complementado con indicadores de “nueva era” (EVA, EBITDA, cash flow, palanca de crecimiento), facilita a las personas encargadas de tomar decisiones disponer de los recursos suficientes para desarrollar los procesos

organizacionales (atención en salud, prevención, intervención, entre otras). Lamentablemente para la población de los municipios de Sabaneta y Bello, su situación financiera compromete el cumplimiento misional como entidad prestadora de salud. El conjunto de indicadores muestra un deterioro marcado de su liquidez, endeudamiento y rentabilidad, pero sobre todo de la capacidad para generar valor público medido por el EVA del sector público.

La Ley 100 y su efecto en el sector de la salud

Según evidencias representadas por casos lamentables de falta de acceso a la salud (por ejemplo, los llamados “paseos millonarios”, la precaria atención de las urgencias, entre otros), los perjuicios de la Ley 100 causaron graves daños a la infraestructura del sector de la salud. Clara muestra del detrimento a la salud pública son los numerosos casos de corrupción, las triangulaciones empresariales originadas por los grupos empresariales adscritos al sector y el exceso de complejas reglamentaciones para el acceso a los recursos (el FOSYGA, por ejemplo). Los dos hospitales objeto de este análisis no se salvan de esta situación y su continuidad está amenazada dadas las dificultades para acceder a recursos financieros que la misma reglamentación les impide obtener. Adicionalmente, las deudas contraídas con las EPS (entidades creadas precisamente en vigencia de la Ley 100) no les permiten atender adecuadamente las necesidades de una población cada vez más diezmada por falta de un plan digno de salud.

Referencias

Kelly, G., & Mulgan, G. (01 de 05 de 2016). *Creating Public Value*. Obtenido de <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100416132449/>

ACHC. (01 de 06 de 2015). *Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 34° informe de seguimiento de cartera hospitalaria con corte a junio 30 de 2015*. Obtenido de <http://achc.org.co/documentos/investigacion/estudios/achc/periodicos/cartera/34.%20INFORME%20CARTERA%20A%20JUNIO%20DE%202015%2>

Álvarez, W. A. (2009). Aproximación al valor económico agregado (Economic Value Added, EVA) en organizaciones públicas. *Universidad & Empresa.*, 215-241.

Álvarez, W. A. (2009). Aproximación al valor económico agregado en organizaciones públicas. *Universidad Empresa*, 215-241.

Amat, O. (2008). *Análisis económico financiero*. Bogotá, Colombia: Grupo Planeta.

Ballart, X. (2001). *Innovación en la gestión pública y en la empresa privada*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.

Barzelay, M. (1998). *Atravesando la burocracia*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica de México.

Burgos, B. M., Montes, L. S., & García, M. C. (2013). *Análisis financiero y gerencia del valor de las empresas sociales del Estado. Consideraciones a partir del estudio a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz*. Cúcuta: Universidad Francisco de Paula Santander.

Congreso de Colombia (01 de 01 de 2007). *Alcaldía Mayor de Bogotá*. Obtenido de Ley 1122 de enero 9 del 2007: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

Congreso de la República (1993). Ley 100. Artículo 194.

Contaduría General de la Nación (2006). *Plan nacional de formación para el control social a la gestión pública “Serie documentos de consulta la contabilidad pública: un instrumento para el control social”*. Bogotá, Colombia: Defensoría del Pueblo.

Costa, J. V. (1 de 05 de 2016). *Novagob, la red social de la administración pública*. Obtenido de valor público: <http://www.novagob.org/pages/view/98757/valor-publico>

Díaz, E. H. (enero de 2004). Obtenido de <http://www.esevenanciodiaz-sabaneta-antioquia.gov.co/es/acerca-de-la-entidad/estructura-organizacional>.

Doree, E. R. (1993). *Improving Public Sector Productivity*. California, USA: SAGE publication, Inc.

Garavito, J. C. (2010). ¿Crean o destruyen valor las empresas del sector solidario en Colombia? Caso de los fondos de empleados. *Revista MBA EAFIT*, 48-55.

García, O. L. (2003). *Valoración de empresas, la gerencia del valor y EVA*. Medellín, Colombia: Digital Express Ltda.

García, O. L. (2009). *Administración financiera: fundamentos y aplicaciones, valor agregado*. Cali, Colombia: Prensa Moderna Impresores.

García, O. L. (2009). *Administración financiera*. Cali, Colombia: Prensa Moderna Impresores.

Giopp, A. M. (2005). *Gestión por procesos y creación de valor público*. Santo Domingo, República Dominicana: INTEC.

Gutiérrez Milla, A. (2011). *Creación de valor para el accionista*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.

Hospital Marco Fidel Suárez (2016). *Estados financieros 2015-2016 comparativos*. (1), 1-16.

Hospital Marco Fidel Suárez (2014). *Políticas Institucionales*. Medellín: Autor. Recuperado de <http://www.hmfs.com.co/web/index.php/about-us/politicas-institucionales>

Hospital Marco Fidel Suárez (2012). *Plan de desarrollo institucional 2012 – 2016*. Medellín: Autor. Recuperado de <http://www.hmfs.com.co/web/pdf/calidad/plandedesarrollo/PLANDEDESARROLLO.pdf>

ISAGS. (2012). *Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad*. Rio de Janeiro, Brasil: ISAGS.

Jiménez, I., Ramírez, D., & Rojas, F. (2017). Herramienta “gerencia del valor” para el diagnóstico financiero en las empresas sociales del Estado. *Revista Espacios, Volumen 38 (No 23)*, 1-11.

Jiménez, J. I. (2013). El inductor-pdc enfocado a medir el crecimiento y generación de valor para la PYME. *Dimensión Empresarial*, pp. 151-165.

Jiménez, J. I. & Rojas, F. (02 de 05 de 2016). *La importancia del ciclo de caja y cálculo del capital de trabajo en la gerencia PYME*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5114823.pdf>.

Jimenez, J. & Rojas, F. (2016). Aplicación de inductores generadores de valor para la gestión en microempresas. *En Contexto, Volumen 4- N°5*, 99-118.

Londoño, J. L. (03 de 08 de 1994). *Alcaldía de Bogotá*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3356#0>

Minsalud (agosto de 1994). *Decreto 1876 de 1994*. Obtenido de <http://www.hospitalpaipa.gov.co/wp-content/uploads/2013/03/Decreto-1876-de-1994.pdf>

Moore, M. H. (1995). *Creating Public Value*. Cambridge, Inglaterra: Harvard Univ. Press.

Pagaza, I. P. (2004). *Modernización administrativa*. Coyoacán, México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.

Palacios, P. R. (05 de 06 de 2012). *Finanzas públicas, gestión gubernamental y creación del valor*. Obtenido de ¿Cómo se genera “valor” en el sector público?: <https://prijalbabunp.files.wordpress.com/>

Presidencia de la Republica. (02 de 06 de 2016). *Decreto 1876 de 1994*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3356>

Restrepo, E. B. (19 de 10 de 1999). *New Public Management en América Latina: una evaluación en Colombia*. Obtenido de IV Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, México, D.F: <http://siare.clad.org/fulltext/0036325.pdf>

Rivadeneira, R. M. (18 de 07 de 2000). *El valor agregado en las entidades públicas*. Obtenido de <http://ciberconta.unizar.es/Leccion/rm03/rm03.pdf>

Rodríguez, L. E. & Correa, I. E. (2010). *Propuesta metodológica de valoración de empresas bajo el modelo de flujos de caja descontados, viabilidad financiera aplicada a BELLOSALUD*. Medellín 2010.

Rojas, F. S. (2015). Marco de referencia de la contabilidad gubernamental: diagnóstico del cumplimiento de los planes de saneamiento fiscal, financiero y contable de los municipios priorizados por el departamento de Antioquia. *Contaduría, Universidad de Antioquia*, 164-165.

Sabaneta, A. d. (1995). *Reseña histórica Hospital Venancio Diaz Diaz*. Sabaneta, 1995.

Sánchez, I. (2007). La nueva gestión pública: evolución y tendencias. *Presupuesto y Gasto Público.*, 37-64.

SUBA, H. (13 de 02 de 2013). *Modelo de atención en salud*. Obtenido de http://www.esesuba.gov.co/joomla/portal/images/stories/Documentos/Participacion_Social/modelo_atencion_SUBA2013.pdf

Triviño, A. F. (2013). Coyuntura del sistema de salud en Colombia: caracterización de una crisis desde las particularidades financieras de las EPS. *Revista Gestión y Desarrollo*, 103-116.

Universidad del Rosario (02 de 05 de 2016). *Estudio estratégico sectorial aplicado en cinco hospitales universitarios IV Nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá D.C.* Obtenido de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4304/79564582-2013.pdf?sequence=1>

Usaid (02 de 04 de 2016). *Introducción a la nueva gestión pública y la gestión por resultados*. Obtenido de http://www.regionsanmartin.gob.pe/administracion/documentos_transparencia/doc_transparencia261.pdf

Wong, G. A. (1 de 03 de 2013). *Gestión estratégica y creación de valor en el sector público*. Obtenido de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1D321471CCBA179505257C0E0050ED3D/\\$FILE/TREFOGLI_WONG_GUILLERMO_GESTION_DESARROLLO.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1D321471CCBA179505257C0E0050ED3D/$FILE/TREFOGLI_WONG_GUILLERMO_GESTION_DESARROLLO.pdf)



**Utilidad de la Aplicación de la
Gerencia del Valor en las Empresas Sociales del
Estado (E.S.E.) del Área Metropolitana de Medellín**
se terminó de imprimir en
Guías de Impresión Ltda.
en diciembre de 2017

Para la sociedad en su conjunto es necesario que las entidades estatales generen el bienestar común que mejore el nivel de vida de los habitantes. Los bienes y servicios públicos tienen precisamente la característica de complementar tal nivel de vida cuando el mercado no alcanza a atender las necesidades más básicas. Dentro de ellos, es la salud la que se convierte en factor elemental para mantener una población en condiciones mínimas de vida digna, y para lograrlo, se requiere de instituciones públicas sólidas, eficientes, y sobre todo, auto sostenibles, que garanticen el suministro de un servicio en las condiciones de calidad esperadas por los ciudadanos.

Para prestar un servicio con las características anteriores, se requiere de la implementación de modelos administrativos que permitan la medición del impacto social de los servicios que prestan los entes estatales. Uno de ellos, es el modelo de la gerencia del valor en las entidades públicas, metodología que actualmente se reconoce por ser una herramienta capaz de medir no solo la gestión financiera, sino el impacto social en el entorno donde la entidad pública presenta su rango de acción.

Esta obra es el resultado de la investigación Utilidad de la aplicación de la gerencia del valor en las empresas sociales del Estado (ESE) del área metropolitana de Medellín: caso Hospital Venancio Díaz Díaz y Hospital Marco Fidel Suárez, realizado por la Corporación Universitaria de Sabaneta - Unisabaneta y la Universidad Católica Luis Amigó. En este libro se analiza, a la luz de la teoría de la gerencia del valor público, los resultados obtenidos de la indagación de dos entidades prestadoras de servicios de salud en Antioquia: la ESE Hospital Marco Fidel Suárez de Bello y la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz del municipio de Sabaneta. La finalidad de la obra es proponer una reflexión acerca del estado de la salud en Colombia, pero sobre todo, se enfoca en establecer cómo dos entidades de salud del orden público utilizan los recursos que el Estado dispone para lograr un servicio social de óptima calidad.