PLANIFICACION ECONOMICA, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL DE LOS HOSPITALES PUBLICOS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – PEFIP – MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ISMHQ – ESQUEMA GERENCIAL PODERR.

PREPARADO POR: MBA FERNAN EUGENIO FORTICH PALENCIA, Gerente de FUNDASABERES, Asesor y Consultor de Empresas de Salud.

I. OBJETIVO BASICO FINANCIERO DE LA GESTION INTEGRAL DE UN HOSPITAL PUBLICO – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

Objetivo 1. Aplicación práctica de los principios del Sistema Presupuestal de un hospital público ESE, que coadyuven a la toma de decisiones para la auto sostenibilidad económica

Objetivo 2. Estructura de los Estados Financieros de un Hospital Público ESE, que coadyuven a la toma de decisiones para la auto gestión financiera

Objetivo 3. Mantener la Auto sostenibilidad económica y social de un Hospital Público ESE, mediante un riesgo financiero sano, producto de la toma de decisiones para el auto control Presupuestal

FIN ULTIMO DE LOS OBJETIVOS BASICOS FINANCIEROS: HOSPITAL SEGURO CLINICAMENTE/SANO ECONOMICAMENTE.

1.1 SISTEMA PRESUPUESTAL COMO INSTRUMENTO DE PLANEACION DEL HOSPITAL PUBLICO ESE

1.1.1 Marco Fiscal a Mediano Plazo
1.1.2 Plan Operativo Anual de Inversiones
1.1.3 Presupuesto de la Vigencias Anuales

QUESTIONARIO 1: ¿Cuál es el comportamiento del gasto estándar de un hospital ESE de acuerdo a su nivel de resolutividad?

Un Buen Gerente Financiero del Hospital Público ESE, es aquel que se preocupa, por construir referentes del gasto comprometido de su gestión, para ello, es menester que pueda establecer ESTANDARES GUIAS para acción y toma de decisiones asertivas en el manejo presupuestal responsable, es decir, de acuerdo a un análisis retrospectivo y prospectivo de la ESE a su cargo, desde el momento del recibo del cargo debe determinar con qué PORCENTAJE DE GASTOS DE PERSONAL SOBRE LA PROYECCION DE LOS RECAUDOS va a trabajar o a forjar, con qué PORCENTAJE DE LA NOMINA BASICA DE LOS EMPLEADOS DE PLANTA COMO COMPONENTE DE LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO va a trabajar; con qué PORCENTAJE DE LOS GASTOS GENERALES

SOBRE LA PROYECCION DEL RECAUDO va a trabajar y dentro de ello debe RESPETAR el artículo 189 de la ley 100 de 1993 del 5% para mantenimiento de infraestructura y dotación Hospitalaria y como encara las obligaciones de destinación específica que le exigen para bienestar social e incentivos; CON QUE PORCENTAJE DE GASTOS DE COMERCIALIZACION ESPECIALMENTE MEDICAMENTOS E INSUMOS MISIONALES, SOBRE LA PROYECCION DEL RECAUDO va a trabajar y cuáles serían las alternativas, para generar un excedente de la vigencia para cofinanciar INVERSIÓN en el Hospital Público ESE. Para ello es preciso determinar mediante una relación Beneficio/costo el Comportamiento del Mercado de la Salud en torno a:

A) Capacidad Instalada
B) Portafolios de Servicios Habilitados
C) Productividad técnica y laboral
D) Factores Condicionantes del mercado
E) Los tres Contextos de Estrategias Retrospectiva y prospectiva
F) Umbral Presupuestal

De acuerdo a lo anterior, es preciso establecer la trazabilidad de estos criterios con el análisis de los COSTOS DE PRODUCCION POR SERVICIOS y las políticas de Contención de Costos de los Gastos operativos y administrativos que puedan incidir en la decisión de eliminar sobrecostos.

RECUERDA QUE: A) Tienes un Compromiso de Cumplimiento Con el Indicador 6 del componente administrativo y financiero de tu plan de gestión que en virtud de las resoluciones 408 y 1097 de 2018, debes presentar a los 15 días hábiles de asumir la gerencia el próximo 1 de abril de 2020, denominado PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: A) COMPRAS CONJUNTAS, B) COMPRAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESES. C) COMPRAS A TRAVES DE MECANISMOS ELECTRONICOS; el cual para que tengas 5 de calificación debes realizar el 70% de ellos por estos mecanismos y B) Igualmente, Tienes un Compromiso de Cumplimiento Con el Indicador 7 del componente administrativo y financiero del mismo plan de gestión, denominado MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR, el cual para que tengas 5 de calificación debes en la vigencia evaluada registrar Deuda CERO (0) o sea estar al día a Noviembre 30 de cada vigencia.

1.2 GERENCIA DE LAS CUENTAS DE GENERACIÓN DE RECURSOS INGRESOS POR EXPLOTACIÓN DEL PORTAFOLIO DE LAS ESES HOSPITALES PUBLICOS

Si el Mayor Ingreso de los Hospitales Públicos son los afiliados del régimen subsidiado, pues este rubro es el que debe tener prioridad al día la acertada contratación, la adecuada facturación y el Optimo recaudo.

Nunca debe haber deterioro de cartera por SOAT, Ni por PIC.

El giro directo debe tener un control del recaudo eficiente en una prioridad de la política de mantenimiento del funcionamiento actual y presente de la labor misional de prestación de servicios y debe existir una política de gestión directa con PIC, Glosas; Conciliaciones y Vigencias Anteriores por Cobrar

La Irresponsabilidad de las DTS, politizadas y cooptadas por el aseguramiento no viable, que tienen todo en Vigencias Expiradas y no en rezago presupuestal normal, no debe permitirse, en las cuentas de PPNA + NO POS y hay que unificarse como asociación de IPS para encarar esta gran irresponsabilidad de tener 4 y más años sin auditar las cuentas de subsidio a la oferta y nadie dice nada y los órganos de control y de IVC miran para otro lado y se viola flagrantemente los artículos 57 y 58 de la ley 1438 de 2011. Hoy la crisis de los venezolanos y la ley de punto final son una buena coyuntura para enderezar este camino y que se mantenga después de esto esta dinámica.

Igualmente, la técnica presupuestal de contratación del subsidio a la oferta no debe perjudicar a los hospitales públicos ESES y debe existir la figura de mayor valor por reajuste en el documento contractual, ya que el techo del monto por lo general en niveles de resolutividad superior sobrepasa y queda sin reconocimiento, ya que solo incluyen el techo convenido inicialmente.

QUESTIONARIO 2: ¿Qué es lo que resuelve el COMFIS o CONFIS en el Presupuesto de las ESES Hospitales Públicos?

El Consejo Municipal de Política Fiscal "COMFIS" es un organismo técnico adscrito a la Secretaría de Hacienda, rector de la política fiscal a nivel municipal o Departamental; que se encarga de coordinar el Sistema Presupuestal del ente territorial (Plan Financiero, contenido en el Marco Fiscal de Mediano Plazo + POAI + Presupuesto).

De Conformidad con el Articulo 26 del Decreto 111 del 15 de Enero de 1996, por la cual se compilan la ley 179 de 1994 y la ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto y en concordancia con el Decreto 115 del 15 de enero de 1996, el COMFIS es competente para "Aprobar y modificar, mediante resolución, los presupuestos de ingresos y gastos y sus adiciones y modificaciones de las empresas industriales y comerciales del estado"; tal como son por analogía las ESES - HOSPITALES PUBLICOS.

Conforme a lo establecido en el literal f del artículo 2.6.5.4 del Decreto 1068 de 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - MHCP, se identificó y valoro el pasivo de la ESE, que corresponde al presentado ante la Contaduría General de la Nación a través de la Plataforma CHIP, al Ministerio de Salud y Protección Social en SIHO y en los cuadros que

soportan el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y de Fortalecimiento Institucional.

CERTIFICACION DEL SECRETARIO DE HACIENDA SOBRE EL PASIVO DE LA ESE DICE TEXTUALMENTE: "Que en caso de incluir el pasivo de la ESE por valor de $XXXX, como una eventual contingencia en el Marco Fiscal de Mediano Plazo del (Departamento, Distrito o Municipio), presentaría un impacto (Positivo o Negativo) para las finanzas del (Departamento, Distrito o Municipio), debido a que los indicadores se (mejoran o empeoran).".

1.3 GERENCIA DE LAS Cuentas de Generación de Recursos Diferentes a Ventas de Servicios de las ESES HOSPITALES PUBLICOS

El balance social de las empresas sociales del estado - hospitales públicos, como entidades estatales del orden territorial, le dan derecho a recibir aportes de la nación especialmente para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (Excluye FONSAET); del FONSAET -Fondo de Salvamento y Garantía del Sector Salud y otros para inversión; de igual forma los principales Aportes del departamento/distrito por estos conceptos se destacan los Aportes patronales -Art. 75 de la Ley 1769 de 2015 (No cruzados con facturación por servicios prestados al Departamento/Distrito; Aportes para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y otros y finalmente se destacan los aportes del municipio tales como Aportes patronales -Art. 75 de la Ley 1769 de 2015 (No cruzados con facturación por servicios prestados al Municipio); Aportes para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y Otros.

QUESTIONARIO 3: ¿Qué Papel Juega la Disponibilidad Inicial y Final en el Presupuesto de Hospitales Públicos ESES?

DISPONIBILIDAD INICIAL: Representa el saldo de caja, bancos e inversiones temporales, proyectado a 31 de diciembre de la vigencia en curso, excluyendo los dineros recaudados a terceros (los cuales no tienen ningún efecto presupuestal). Debe corresponder al valor estimado como saldo final de la ejecución presupuestal de la vigencia fiscal

DISPONIBILIDAD FINAL: La disponibilidad final es el resultado obtenido de restar a la suma de la disponibilidad inicial y del valor total de los ingresos de la vigencia el valor total de los gastos de la misma. No constituye una apropiación para atender gastos y refleja solamente un excedente de recursos.

1.4 GERENCIA DE LOS GASTOS Y OBLIGACIONES DE LA ESE HOSPITAL PUBLICO (COSTOS FIJOS)

En virtud de que, en la clasificación contable de los gastos y costos, los hospitales públicos producen servicios de salud (producto, producción y productividad), su actividad de gastos se

clasifica **POR VOLUMEN DE PRODUCCION** en Gastos o Costos Totales, igual a los Gastos o Costos Fijos (Directos o Fijos e Indirectos o Variables), de los cuales, según la dinámica de la actividad en términos Clínico asistenciales, Administrativos, financieros y logísticos de su portafolio de servicios, estos Costos o gastos Fijos o Variables se dividen en Operativos y Administrativos, labor que es manejada con debilidad y no se tiene en cuenta para el análisis y toma de decisiones en la mayoría de las **ESES** Hospitales Públicos del país.

QUESTIONARIO 4: ¿Cómo debe trabajar un Gerente de la ESE Hospital Público con la Crisis en que le entregan la Entidad?

La gerencia de Hospital Público – ESE en nuestro medio, tiene unos marcos mentales de definiciones si tiene don de mando en la prestación de servicios donde el usuario sea el mayor ganador o si cree que la inercia del giro directo o punto final resuelve su problema de crisis o si solo obedece las externalidades negativas que terminan en medidas administrativas con alto costo social.

Por ello, ante la crisis de la mayoría de las ESES que conforman la red pública prestadora de servicios de salud, se necesita un perfil de gerente de hospital Público ESE ideal que debe ser:

Multicultural, entendiendo el enfoque diferencial y poblacional en el servicio de salud.

Proactivo, nunca se queda quieto y siempre está dinamizando los procesos de mejora continua con la visión estratégica y con metas y resultados concretos y tangibles.

Honesto y responsable, da ejemplo de ética y moralidad en su entorno y genera confianza en pacientes, clientes y trabajadores.

Analista permanente de su entorno, con visión sistémica se adelanta a los hechos que podrían afectar su labor y las políticas públicas en salud en su aplicación pragmática.

Analista permanente de sus capacidades organizacionales y sabe trabajar en equipo y centrado en la capacidad de respuesta a las necesidades de los pacientes.

Visionario teniendo claro las acciones de hoy para que den fruto mañana

Líder capaz de formar líderes y generar un equipo de trabajo que ejecutan su misión en la misma dirección.

Orientado a las buenas prácticas de seguridad del paciente y al control de factores de riesgos que podrían afectar a los clientes internos y externos de la ESE.

Coherente entre lo que dice y hace y da ejemplo de racionalidad en el accionar.

Capacitado para desaprender y en revolución permanente de cambios del entorno.

Tomador de decisiones asertivas por excelencia y sabe aprender de los errores.

Creativo y capaz de estimular la innovación de la gestión en salud.

Posee espíritu de cooperación y sabe vender las ideas que necesita el hospital para su funcionamiento eficiente.

Capaz de generar cadena de valor social en salud.

Cree en su gente y la apoya permanentemente.

Está en función de la disposición para cambiar los procesos operativos, clínico, administrativos y financieros de la ESE,

Y que sea educado y orientado a los clientes y no clientes.

ESTE GERENTE ES LA GARANTIA DE UN HOSPITAL CON RUTA EPISTEMICA VIABLE DE TRABAJO EN TRES CONTEXTOS SIMULTANEOS: CONTINGENCIAS (Apaga Incendios); ESTABILIZACION (Poner al Día lo que encontró atrasado) y CONSOLIDACION (Poner en marcha un Modelo de Prestación de Servicios de Salud viable que lo distinga de los anteriores).

1.5 GERENCIA DE LOS GASTOS Y OBLIGACIONES DE LA ESE HOSPITAL PUBLICO (COSTOS VARIABLES)

La intencionalidad en el análisis de los costos variables del presupuesto, además de servir para mirar su peso específico en el comportamiento de gastos de los diferentes rubros que permitan la contención del gasto, es menester poder calcular el Punto de Equilibrio de la ESE, en términos de ser igual a LOS COSTOS FIJOS/ MARGEN DE CONTRIBUCION y que el Margen de Contribución por unidades funcionales o toda la IPS sea igual a LA TARIFA CONTRATADA SOAT – LOS COSTOS UNITARIOS VARIABLES.

QUESTIONARIO 5: ¿Por qué la Totalidad de las Cuentas Por Pagar de Vigencias Anteriores deben hacer parte del Pasivo Corriente del Balance y su Acumulación de Varias Vigencias Evidencia de deficiencias en la programación financiera de la ESE?

En razón a los conceptos de REZAGO PRESUPUESTAL que son los saldos dejados de Pagar en la vigencia anterior y que se obliga a que se cubran en la vigencia siguiente y que las cuentas que sobrepasen más de 360 días se convierten en VIGENCIAS EXPIRADAS y son susceptibles de violación a los artículos 57 y 58 de la ley 1438 de 2011 tiempos de las

cuentas médicas, los cuales generan una rotación de cartera máximo de 90 días y su no reconocimiento mayor de un año, causa además de violación de la ley de presupuesto para EICE y afines, se convierten en un lastre tendientes al deterioro, cartera de dudosa recuperación y hasta castigada poniendo en grave riesgos las finanzas de la ESE a mediano plazo.

1.6 ARMONIZACION DE LOS PROCESOS FINANCIEROS DEL HOSPITAL PUBLICO - ESE EJECUCION DEL PRESUPUESTO APROBADO

Un gerente Financiero de Hospital Público ESE, debe tener claro cómo se armonizan las partidas de los procesos financieros de la entidad en términos de:

a) Contabilidad Presupuestal
b) Contabilidad Publica
c) Administración de Tesorería

QUESTIONARIO 6: ¿Sabe usted para y por qué ordena un CDP y un RP en el Hospital Público?

Según el Artículo 19 del Decreto 568 de 1996 UN CDP es el que garantiza la existencia de apropiaciones presupuestales disponibles y libre de afectación para la asunción de compromisos (SOBRE RECAUDO O RECONOCIDO)

Según el Artículo 20 del Decreto 568 de 1996 un RP es aquel que perfecciona el compromiso y apropiación del fin del hecho económico.

Reflexión: Si los trabajadores de un hospital a quien le deben más de 3 meses comenzaran a exigir los intereses de mora que le da la ley, estos recursos en una demanda pueden involucrar a las EPS que no pagaron a tiempo por ser solidarias con los atrasos de las deudas. Analogía cuando los trabajadores demandan a las bolsas de empleo y meten solidariamente a la ESE.

1.7 DINAMICAS DE LOS PROCESOS ECONOMICO – FINANCIEROS EN TERMINOS PRESUPUESTALES DE UNA ESE HOSPITAL PUBLICO

a) Proceso Presupuestal
b) Cuentas Presupuestales
c) Ejecución Presupuestal
d) Cierre Presupuestal

QUESTIONARIO 7. ¿Por qué y en qué escenario, el rezago presupuestal y las vigencias expiradas dan lugar a un déficit operacional de la ESE, como signos de deficiente

administración financiera, por inconsistencias ocurridas en programación Presupuestal y la Tesorería?

Cuando la DTS o EPS no te paga a tiempo son las causantes de convertir el rezago presupuestal en vigencias expiradas, deben pagar intereses de mora, siempre y cuando estemos al día.

II. EL ROL DEL PRESUPUESTO EN EL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE UN HOSPITAL PUBLICO – ESE

2.1 FUNCIONES DE UN HOSPITAL PUBLICO ESE
2.2 PROCESOS OPERACIONALES DE UNA ESE HOSPITAL PUBLICO
2.3 PROCESOS SISTEMATIZADOS DE UNA ESE HOSPITAL PUBLICO
2.4 PROCESOS DE CONTROL DE GESTION Y DESEMPEÑO
2.5 SISTEMAS INTEGRADOS ESQUEMA GERENCIAL PODERR DE LA ESE HOSPITAL PUBLICO
2.6 ENFOQUE DE RIESGO ISMHQ DEL HOSPITAL PUBLICO ESE

2.7 EN EL CONTEXTO DE LA ESTABILIZACION DEL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD - EL PRESUPUESTO EN EL HOSPITAL PUBLICO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEBE SER UNA HERRAMIENTA UTIL PARA:

2.7.1 Buenas Practicas de Seguridad del Paciente
2.7.2 Manejo del control de enfermedades nosocomiales
2.7.3 Auditoria del derecho del paciente
2.7.4 La Responsabilidad Médico legal
2.7.5 Estándares de los indicadores Trazadores
2.7.6 Cobertura, Calidad y Accesibilidad de los Servicios de Salud
2.7.7 Atención de urgencias vitales
2.7.8 Atención primaria en salud publica

QUESTIONARIO 8. ¿Qué hace el gerente del ESE hospital Público, cuando la junta directiva decide no aprobar el presupuesto de la siguiente vigencia?

Acción 1. Conciliar Nuevamente con las aproximaciones
Acción 2. Se supone que ya debió Venir aprobado por el CONFIS
Acción 3. Adoptar el de la Vigencia Anterior por Decreto o Resolución

2.8 LAS 9 C DEL MERCADEO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

2.8.1 Características del Portafolio de Servicios
2.8.2 Condiciones del Aseguramiento
2.8.3 Comunicación organizacional

2.8.4 Canales de Admisión y Remisión de Pacientes
2.8.5 Conocimiento del Paciente
2.8.6 Contenido de valor de interés del paciente
2.8.7 Corrientes de Opinión CLISA
2.8.8 Continuidad en la Atención del Servicio
2.8.9 Confianza en el servicio que se presta

2.9 EL PRESUPUESTO DEL SOGCS DEL HOSPITAL PUBLICO ESE (INVERSION)

2.9.1 SUH
2.9.2 SUA
2.9.3 PAMEC
2.9.4 SIISC

QUESTIONARIO 9. ¿Por qué antes de Acreditarse Institucionalmente para cumplir los estándares? ¿No acreditan primero el presupuesto de la ESE?

Recordar que para cumplir los estándares de acreditación deben existir un saneamiento financiero que permita al hospital tener recursos de inversión para generar estándares aceptables para la entidad acreditadora y las exigencias inherentes. Todos deben cumplir con el Indicador 1 del Plan de gestión y aplicar la 5095 de noviembre 18 de 2018 y sus 160 estándares.

2.10 DINAMICA DEL SIPLESE EN EL HOSPITAL PUBLICO ESE

Estructura del Sistema Integrado de Planeación de la ESE, en la Cual el presupuesto de la ESE, está inmerso en la planeación económica, financiera y presupuestal PEFIP del modelo de prestación de servicios.

2.11 ASPECTOS POSITIVOS DE LA ESTRUCTURA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL DE UN HOSPITAL PUBLICO ESE

Relación de las contribuciones de las dinámicas de programación y ejecución que inciden en el cumplimiento de las metas y resultados esperado del hospital.

QUESTIONARIO 10. ¿Hasta Dónde las Malas Praxis de la concurrencia, subsidiariedad y complementariedad de las DTS en su rol de IVC contribuyen a la intervención de las Instituciones de la RED pública PSS de su jurisdicción?

Las Secretarias departamentales de salud con muy pocas excepciones cumplen su papel de dirección y regulación, IVC y Acompañamiento técnico en las ESES de su jurisdicción lo que implica que no hay aportes reales a la cadena de valor social de la subsidiariedad,

complementariedad y concurrencia que le otorga la ley 715 de 2001 y sus reglamentarios conexos.

III. NORMOGRAMA VIGENTE DEL PRESUPUESTO DE UN HOSPITAL PUBLICO - ESE

Como Entidad Publica descentralizada del orden nacional o territorial, le aplica la ley de presupuesto general de la nación en los principios y sistema presupuestal, pero su catálogo de cuentas y rubros se rigen por analogías con las normas de presupuesto de las EICE como es el Decreto 115 de 15 de enero de 1996 y sus reglamentarios o conexos vigentes.

QUESTIONARIO 11. ¿Si se paga un gasto sin el lleno de los requisitos legales (Decreto 111 de 1996 A.13) solo el Gerente Responde ante los organismos judiciales y de control o también es solidario el tesorero y Jefe de Presupuesto?

Si bien el ordenador del gasto es el Gerente de la ESE, a los mandos medios responsables de las finanzas que firman y expiden CDP también son solidarios. Por lo general.

IV. APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA PRESUPUESTAL EN LA EJECUCION DE LAS FINANZAS DE UN HOSPITAL PUBLICO - ESE

La planificación; La anualidad; La universalidad; La unidad de caja; La programación integral; La especialización; Inembargabilidad; La coherencia macroeconómica y La homeostasis presupuestal. Sostenibilidad fiscal y estabilidad (Capacidad de pago, Equilibrio). Decisión [illegible] Presupuesto [illegible] UPC

QUESTIONARIO 11. ¿Debe el Gerente de la ESE Hospital Público educar a su mandatario territorial y a su junta directiva en el manejo de los recursos públicos antes que lo maleduquen a él? COHERENCIA PRESUPUESTAL Y FRUGALIDAD RESPONSABLE.

V. TECNICA PEFIP DE LA PROGRAMACION, EJECUCION Y ANALISIS PRESUPUESTAL DE UN HOSPITAL PUBLICO – ESE

La técnica PEFIP fija la programación presupuestal por escenarios de la siguiente manera:

INGRESOS

COMPORTAMIENTO RETROSPECTIVO CONTRATACION PROMEDIO 5 ULTIMOS AÑOS
COMPORTAMIENTO RETROSPECTIVO FACTURACION PROMEDIO 5 ULTIMOS AÑOS
COMPORTAMIENTO RETROSPECTIVO INGRESOS RECONOCIDOS PROMEDIO 5 ULTIMOS AÑOS
COMPORTAMIENTO RETROSPECTIVO VENTAS NETAS EAEC PROMEDIO 5 ULTIMOS AÑOS

PROMEDIO RETROSPECTIVO DE TODOS LOS ANTERIORES a $ CORRIENTES 5 ULTIMOS AÑOS
PROMEDIO RETROSPECTIVO A $ CONSTANTES AÑO DE BASE DE CALCULO (DEFLACTACION A 2015 =1,2256)
AJUSTE PROSPECTIVO A DICIEMBRE DEL AÑO DE CALCULO
PROMEDIO AJUSTADO DEFINITIVO AÑO DE CALCULO BASE
FIJACION PRESUPUESTO DE INGRESOS AÑO SIGUIENTE
FIJACION DE PRESUPUESTO PROYECTADO DE INGRESOS PROSPECTIVO 5 AÑOS

GASTOS

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE LA ESE PROMEDIO 5 ULTIMOS AÑOS
COMPORTAMIENTO DE LOS GASTOS COMPROMETIDOS DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DE CALCULO LO AJUSTAMOS A DICIEMBRE DEL MISMO AÑO, CON CRITERIOS TECNICOS POR RUBROS
CRITERIOS TECNICOS DE AJUSTE RUBRO POR RUBRO DE GASTOS PARA LA PROXIMA VIGENCIA
CALCULO PROMEDIO DE LOS RUBROS ANTERIORES AJUSTADOS AL AÑO SIGUIENTE
FIJACION DE PRESUPUESTO DE GASTOS PORYECTADOS EN PROSPECTIVA 5 AÑOS

5.1 TIPO DE MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO: ADICIONES Y TRASLADOS

QUESTIONARIO 12. ¿El Presupuesto de la ESE Hospital Público, como permite una gerencia financiera pragmática sobre las actividades planteadas en el Sistema de Planeación de la Entidad?

Se mira la incidencia de cada plan especialmente los que demandan gastos de financiamiento e inversión como el de compras y adquisiciones y el plan bienal, mantenimiento y afines.

QUESTIONARIO 12.1. ¿Qué Pasa cuando se hace un CDP y RP desfinanciado de los rubros presupuestales?

Tiene implicaciones de violación al estatuto anticorrupción grave, porque las destinaciones especificas no se pueden contracreditar para solucionar otros gastos, por ejemplo, nomina, prestaciones, parafiscales y DIAN.

VI. GERENCIA DE LA AUTOSOSTENIBILIDAD ECONOMICA Y SOCIAL - PEFIP DE UN HOSPITAL PUBLICO – ESE

6.1 CONSECUENCIAS DE UN PESIMO MANEJO DEL PRESUPUESTO DE UN HOSPITAL PUBLICO ESE

QUESTIONARIO 13. ¿Usted Como Gerente de Hospital Público ESE, como podría elaborar un presupuesto participativo y de atención a las demandas de la comunidad usuaria?

El Hospital es una Entidad Pública y la Población tiene derecho como ciudadanos en vigilar que se salvaguarden sus recursos para garantizar el servicio como bien meritorio y bien económico.

6.2 MONITOREO DE LA AUTOSOSTENIBILIDAD ECONOMICA DEL HOSPITAL PUBLICO – ESE

QUESTIONARIO 14. ¿Puede y en qué caso una ESE Hospital Público tiene un IRFF Sano y a la Vez un Déficit Presupuestal Insostenible? Estudio de Caso. Umbral Presupuestal

6.3 INSUMOS PARA EL CALCULO DEL IRFF: Comportamientos de los Ingresos Recaudados, Reconocidos, gastos comprometidos, cartera y pasivos no corriente.

QUESTIONARIO 15. ¿Cuándo las CXC y CXP de vigencias anteriores se deben incorporar al presupuesto aprobado por la JD para la vigencia siguiente?

El artículo 6 del Decreto 4836 de diciembre 21 de 2011 contempla que en cada vigencia y con corte a 31 de diciembre de la vigencia fiscal anterior, las cuentas por pagar que corresponden a la diferencia entre las obligaciones y los pagos de cada una de las secciones del Presupuesto de ingresos y gastos deben establecerse y ajustarse con el cierre contable de dicha vigencia.

En concordancia con lo anterior el artículo 7 del Decreto 4836 de diciembre 21 de 2011, contempla que, a más tardar el 20 de enero de cada año, la Junta Directiva de la ESE deberán constituir las cuentas por pagar de la respectiva sección presupuestal correspondiente a la vigencia fiscal anterior, de conformidad con los saldos registrados a 31 de diciembre en su sistema integrado de información financiera y que en dicho plazo, podrán efectuar los ajustes a que haya lugar para la constitución de las cuentas por pagar, sin que en ningún caso se puedan registrar nuevos compromisos.

Igualmente, el artículo 10 del Decreto 4836 de diciembre 21 de 2011, modificó el artículo 13 del decreto 115 de 1996, estableciendo que los compromisos y obligaciones pendientes de pago a 31 de diciembre, deberán incluirse en el presupuesto del año siguiente como una cuenta por pagar y su pago deberá realizarse en dicha vigencia fiscal; para lo cual la Causación del gasto debe contar con la apropiación presupuestal correspondiente.

VII. TOMA DE DECISIONES PEFIP POR ESCENARIO DE UN HOSPITAL PUBLICO – ESE

DOFA- FORTALECIMIENTO DEL INGRESO, RACIONALIZACION DEL GASTO; SANEAMIENTO DE PASIVOS; REESTRUCTURACION DE LA DEUDA – REORGANIZACION ADMINISTRATIVA

VIII. PROSPECTIVA DEL MFMP EN EL SANEAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE UN HOSPITAL PUBLICO – ESE

QUESTIONARIO 16. ¿Para qué sirven los Reportes Obligatorios especialmente financieros de las ESES Hospitales Públicos, si con esta información no se toman decisiones? SE QUEDA EN DATOS Y HAY QUE ENTRAR A LA ERA GRIN.

8.1 PUNTOS DE CONTROL PRESUPUESTAL EN LA INFORMACION FINANCIERA DE UN HOSPITAL PUBLICO

QUESTIONARIO 17. ¿Qué hace el 1 de abril del 2020, cuando asume la gerencia por periodo fijo y encuentra que le comprometieron el presupuesto hasta diciembre de 2020?

8.2 ESTILOS GERENCIALES FINANCIEROS EN UNA ESE HOSPITAL PUBLICO

9. OPTIMISMO BASADO EN LA EVIDENCIA – COMO COFINANCIAR LA LEY DE PUNTO FINAL

PUNTO FINAL 1: No llegue a ser gerente porque su grupo político en la campaña compró el hospital publico.
PUNTO FINAL 2: No empeñe los recursos públicos de los pacientes pobres con Outsourcing a 20 años desventajosos para la finanzas del hospital
PUNTO FINAL 3: No politice la IVC con intervenciones donde el remedio es peor que la

enfermedad
PUNTO FINAL 4: Deje de negociar la gerencia de la ESE con imposición de cuotas mensuales para su jefes político o financiador de campañas

PUNTO FINAL 5: Deje de negociar la cartera en tres vías a) por recuperación desventajosa b) Por conciliaciones defectuosas y c) Glosas sin Contestar definitivas.
PUNTO FINAL 6: Deje de ofrecer y recibir coimas a las ambulancias por pacientes SOAT, poniendo en riesgos la vida por urgencias vitales.
PUNTO FINAL 7: Deje de estar jugando al YO CON YO con los recursos del hospital para negociados de provecho propio (vehículos, bolsa de empleo; mantenimiento, medicamentos, asesoría Jurídica; celaduría, dotación biomédica) y peor si prestan un pésimo servicio.

PUNTO FINAL 8: Deje de estar comprando lotes de medicamentos vencidos e insumos de mala calidad para complacer a la clientela.
PUNTO FINAL 9: Deje de estar contratando personal de OPS y temporal que no necesita o son un estorbo y mal ejemplo para el que si tiene sentido de pertenencia con el hospital.
PUNTO FINAL 10: Deje de estar pagando demandas judiciales con sesgos de conciliación que se pueden ganar o a menor costo pagar, comprometiendo los recursos frescos de la ESE.

PUNTO FINAL 11: Deje de negociar anticipos de los contratos de hoy de las EPS, para pagar proveedores amigos, por CXP de vigencias Anteriores.
PUNTO FINAL 12: No genere detrimento patrimonial con negociaciones insanas de la cartera para provecho propio y no genere deterioro con cartera que se puede recuperar y las pagan incluidas las EPS liquidadas.
PUNTO FINAL 13: Deje de estar dando altos % del PIC territorial a quien se lo provee, donde pone en riesgo financiero los recursos frescos de la ESE

A. AL FINAL DE LOS COMPROMISOS INSANOS POR NO CUMPLIR, CADA 1 DE ABRIL ESTAN EN DIFICULTADES PARA SOSTENERSE EN EL CARGO POR LA CALIFICACION CON INTERESES MARCADOS

B. UN GERENTE DE PRESUPUESTO EXITOSO ES AQUEL QUE PRIORIZA LA LABOR DE ATENCION DEL PACIENTE E IMPONE EN LAS EJECUTORIAS DE LOS RECURSOS PUBLICOS UNA LINEA DELGADA ETICA, DONDE PRIME LA SENSATEZ DE LOS PRINCIPIOS DEL SS POR ENCIMA DE LOS PERSONAL O GRUPALES. GARANTIA DE LA DIGNIDAD DEL PACIENTE

DIPLOMADO EN GERENCIA DE HOSPITALES PUBLICOS, ESEs.
VI Cohorte.
EDUCACIÓN CONTINUA
UNISABERES
DESARROLLAMOS SABERES
FUNDASABERES
Fundación para el Desarrollo de los Saberes
Nit: 8060-15732 - 2
Entidad Experta en Selección de Personal y Gestión Por Competencias y Meritocracia del Capital Humano

IX. /GRACIAS/

FUNDASABERES
Fundación para el Desarrollo de los Saberes
Nit: 8060-15732 - 2
Entidad Experta en Selección de Personal y Gestión Por Competencias y Meritocracia del Capital Humano.
PROPUESTA DE EVALUACION DE COMPETENCIAS POR MÉRITO, CAPACIDAD Y EXPERIENCIA PARA EL NOMBRAMIENTO DE PERIODO FIJO DE LOS GERENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS – ESES
GERENTE
capacidad
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
merito
competencias
MAS EXITOSOS