

ANÁLISIS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN EL SECTOR HOSPITALARIO DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD Y EL EFECTO DEL COVID 19 EN BOYACÁ – COLOMBIA¹⁰²⁰

Página | 2495

ANALYSIS OF STATE SOCIAL ENTERPRISES IN THE HOSPITAL SECTOR OF THE FIRST LEVEL OF COMPLEXITY AND THE EFFECT OF COVID 19 IN BOYACÁ - COLOMBIA

Ricardo Elías Celis Parra¹⁰²¹

José Rolando García Moreno¹⁰²²

Luis Felipe Amaya González¹⁰²³

Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad –REDIEES¹⁰²⁴

¹⁰²⁰ Derivado del proyecto de investigación. Relación de la norma contable con la matemática financiera en la medición de instrumentos básicos en pymes de Boyacá

¹⁰²¹ Contador Público, Magíster en Administración de las Organizaciones de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y Candidato a Doctor en Administración Gerencial de la Universidad Benito Juárez. Coordinador de la Facultad de Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño, sede Duitama, Colombia. ricardo.celis@uan.edu.co

¹⁰²² Administrador Industrial, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo y Magister en Administración de las Organizaciones de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Docente Investigador de la Universidad Antonio Nariño, Colombia. jose.garcia@uan.edu.co.

³ Administrador Industrial, Especialista en Ingeniería de Producción y Operaciones y Magíster en Ingeniería con énfasis en Ingeniería Industrial de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Docente Investigador de la Universidad Antonio Nariño, Colombia. lamaya47@uan.edu.co

¹⁰²⁴ Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES. www.rediees.org

132. ANÁLISIS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN EL SECTOR HOSPITALARIO DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD Y EL EFECTO DEL COVID 19 EN BOYACÁ – COLOMBIA¹⁰²⁵

Página | 2496

Ricardo Elías Celis Parra¹⁰²⁶, José Rolando García Moreno¹⁰²⁷, Luis Felipe Amaya
González¹⁰²⁸

RESUMEN

En Colombia con la regulación ley 1314 año 2009, todas las personas naturales y jurídicas obligadas a llevar contabilidad deben presentar la información bajo las normas NIIF (Normas Internacionales de la Información Financiera), por ello se trasladó de una información tributaria a reflejar la realidad económica de las organizaciones utilizando la matemática financiera, este cambio implica que se requiere manejar con experticia estos temas casi olvidados por los contables que en el ejercicio profesional no la han utilizado. El presente documento busca, relacionar la sección de la norma contable con la matemática financiera para la medición de instrumentos financieros básicos en PYMES, desarrollando de una forma pedagógica una propuesta que permita a los profesionales en el área realizar un ejercicio financiero fiable y adecuado a las normas para garantizar un servicio de calidad. Metodológicamente, el proyecto de acuerdo con sus propósitos se plantea como un estudio analítico-descriptivo que se realizó a través del análisis documental y uso de instrumentos de

¹⁰²⁵ Derivado del proyecto de investigación. Relación de la norma contable con la matemática financiera en la medición de instrumentos básicos en pymes de Boyacá

¹⁰²⁶ Contador Público, Magíster en Administración de las Organizaciones de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y Candidato a Doctor en Administración Gerencial de la Universidad Benito Juárez. Coordinador de la Facultad de Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño, sede Duitama, Colombia. ricardo.celis@uan.edu.co

¹⁰²⁷ Administrador Industrial, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo y Magister en Administración de las Organizaciones de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Docente Investigador de la Universidad Antonio Nariño, Colombia. jose.garcia@uan.edu.co.

³ Administrador Industrial, Especialista en Ingeniería de Producción y Operaciones y Magíster en Ingeniería con énfasis en Ingeniería Industrial de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Docente Investigador de la Universidad Antonio Nariño, Colombia. lamaya47@uan.edu.co

análisis cualitativo, lo que permitió establecer las características de un modelo pedagógico de enseñanza aprendizaje en el área de estudio. Todo ello a partir de la financiación y cofinanciación de las Universidad Juan de Castellanos y Universidad Antonio Nariño.

ABSTRACT

In Colombia with the regulation law 1314 year 2009, all natural and legal persons obliged to keep accounting must present the information under the IFRS (International Financial Information Standards) standards, for this reason a tax information was transferred to reflect the economic reality Of the organizations using financial mathematics, this change implies that it is necessary to handle with expertise these issues almost forgotten by accountants who have not used it in their professional practice. This document seeks to relate the section of the accounting standard with financial mathematics for the measurement of basic financial instruments in SMEs, developing in a pedagogical way a proposal that allows professionals in the area to carry out a reliable financial exercise appropriate to the standards to guarantee quality service. Methodologically, the project according to its purposes is proposed as an analytical-descriptive study that was carried out through documentary analysis and use of qualitative analysis instruments, which allowed to establish the characteristics of a pedagogical model of teaching-learning in the area of study. All this from the financing and co-financing of the Juan de Castellanos University and the Antonio Nariño University. Se cuidará especialmente la calidad lingüística del texto.

PALABRAS CLAVE: NIIF, instrumentos financieros, matemática financiera, PYMES

Keywords: NIIF, financial instruments, financial mathematics, SMEs.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud colombiano se encuentra atravesando una crisis financiera debido a los sobrecostos, malas prácticas administrativas, corrupción, burocracia y politiquería; aspectos que han generado la liquidación de Empresas Promotoras de Salud (EPS) como Golden Group, Humana vivir, Cafesalud y Caprecom, siendo estas las más representativas. La desaparición de estas empresas ha afectado a los hospitales públicos dado que una vez liquidadas, la cartera que estas generaban pasa a ser parte de las cuentas de difícil cobro. De acuerdo con ConsultorSalud (2016) “esta deuda asciende a 7.1 billones de pesos a 30 de junio de 2016” (párr. 2), donde los principales afectados han sido las Empresas Sociales del Estado (ESE) de primer nivel, es decir, los hospitales públicos de menor tamaño en Colombia, que para el caso de Boyacá representan el 91%.

Página | 2498

Teniendo en cuenta lo anterior, el propósito del presente trabajo de investigación es analizar estratégicamente las ESEs del sector hospitalario del nivel I en el departamento de Boyacá, con nivel de riesgo; para lo cual se utilizó la herramienta del diamante de la competitividad y las 5 fuerzas del profesor Michael Porter, con el fin de diagnosticar el sector externo. Para el estudio de la organización interna se usó la cadena de valor del mismo autor.

Una vez detectadas las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades se planea construir las estrategias, con el propósito de brindar herramientas para la mejora continua de las organizaciones objeto de estudio, así como para contribuir a las bases teóricas para el manejo eficiente y eficaz de los aspirantes o gerentes de las ESEs del sector hospitalario de primer nivel de complejidad en el departamento de Boyacá, y que por ende les permita realizar una mejor gestión, además del fin más importante que es mejorar la calidad de vida del usuario del servicio..

Con base a lo anterior, el estudiar y analizar este tipo de organizaciones permitió responder diferentes inquietudes acerca de su administración y gestión, como, por ejemplo: ¿Por qué se dice que están en crisis?, ¿cómo es su operación?, ¿por qué reciben el pago por la prestación de servicios meses después?, ¿por qué no se les gira a tiempo?, ¿quiénes son sus clientes?, ¿por qué glosan sus cuentas?, entre otros interrogantes. El resultado esperado consistió en establecer estrategias que ayuden a mejorar las finanzas de este tipo de organizaciones.

Es preciso mencionar que, para el desarrollo del trabajo de investigación, de las 127 ESEs hospitalarias que existen en el departamento, se seleccionó por conveniencia una muestra de seis organizaciones que saldrá de las entidades que se encuentren en riesgo, de acuerdo con la Resolución 1893 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y por la cual se categoriza el riesgo financiero de las entidades territoriales en riesgo alto, medio, bajo y sin riesgo, y que la entidad sea representativa.

Una vez seleccionadas las seis organizaciones se realizó una entrevista a profundidad a sus gerentes, no mayor a 60 minutos, la cual sirvió como fuente de información primaria; también se entrevistó a sus funcionarios mediante un cuadernillo de siete preguntas, y se analizaron informes de gestión de los gerentes y estados financieros de los años 2010 al 2016 de cada una de las ESEs objeto de estudio. Lo anterior con el fin de triangular la información y de no sesgar los resultados de este trabajo de investigación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Metodología de la investigación. La estrategia de investigación utilizada consiste en un estudio descriptivo porque busca caracterizar un hecho, en este caso a las entidades de salud y su situación financiero y administrativo. Es por ello que a través de este se pudo hacer un diagnóstico de las ESEs en las diferentes áreas de la organización financiera, administrativa y económica.

Método de investigación. Dadas las características del estudio, y teniendo en cuenta que las estrategias propuestas resultantes son un instrumento de gestión y control de uso “universal”, es decir aplicable a cualquier tipo de organización de salud o ESE, se considera que el método más apropiado es el inductivo, estudiando casos particulares para llegar a una realidad general.

Población: las ESEs hospitalarias en Boyacá son 127, de las cuales 116 son de nivel I de complejidad, 10 de nivel II y una de nivel III. De acuerdo con la Resolución 1893 de 2015, las ESEs de nivel I, que están catalogadas en riesgo bajo, medio o alto son 27; de esas 27 se seleccionan por conveniencia seis empresas de nivel I que son las instituciones objeto de estudio.

Para efectos de esta investigación se seleccionaron por conveniencia seis ESEs hospitalarias del Departamento de Boyacá de nivel I, que se encontraran clasificadas como riesgo bajo, medio y alto, de acuerdo con la Resolución 1893 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud, por la cual se categoriza el riesgo en las entidades territoriales.

Es importante decir que para la presente investigación se triangula la información con el fin de que, al momento de analizarla, no se sesgue la misma; para lo cual se recopiló la información mediante entrevistas a profundidad a los gerentes de las organizaciones seleccionadas, cuestionario a funcionarios e informes de gestión.

Las herramientas desarrolladas para la investigación en fuentes están dadas de acuerdo con el tipo de información que en diagnóstico previo al sector de las ESEs se presenta. Se contó con dos fuentes de información, primaria y secundaria; las primarias son los representantes legales, mientras que secundarias son todos los documentos escritos administrativos, estratégicos y financieros de cada ESE hospitalaria investigada.

Para la recolección de la información necesaria para cumplir con los objetivos de este proyecto investigativo se recurrió a entrevistas a profundidad, planeadas para ser respondidas en un tiempo no mayor a 60 minutos.

La entrevista a profundidad a los gerentes de las ESEs hospitalarias permitió explorar en profundidad y conocer de primera mano cuáles son los fines estratégicos que persigue la empresa en cada una de sus áreas, además de indagar cuál es el conocimiento previo que se tiene con respecto a la problemática financiera, administrativa y económica que se presenta en cada entidad hospitalaria.

Adicionalmente se emplearon cuestionarios a funcionarios; en cuanto a estos se realizó un cuestionario de siete preguntas a funcionarios de las ESEs hospitalarias seleccionadas, lo que permitió indagar acerca de su quehacer en la problemática, en la parte financiera. Además del análisis de los informes de gestión de la Gerencia, lo cual brindó herramientas para conocer situaciones y políticas que no se indagaron en las entrevistas.

RESULTADOS

Análisis de parámetros de medición de la herramienta Diamante. Para conocer y analizar las condiciones del entorno que intervienen en las dinámicas competitivas externas del sector salud en el departamento de Boyacá, es necesario conocer algunos datos de su importancia económica nacional y regional, para luego profundizar en el análisis de las condiciones competitivas sectoriales que han sido analizadas con la aplicación del Diamante de Competitividad planteado por Porter (1990), el presente capítulo de investigación se basa en el análisis previo.

Aspectos macroeconómicos del Sector Salud Colombiano. Durante los últimos años se ha incrementado el gasto en el sector de la salud en el país, sin embargo, este no ha tenido un aumento importante, por el contrario, se ha disminuido entre los años 2011, 2012 y 2013, como se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1

Gasto en salud como porcentaje del PIB

PIB	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gasto en Salud (%del PIB)	7,0	6,8	6,6	6,9	6,8	7,2

Fuente. Elaboración propia con datos del (Banco Mundial, 2015)

El gasto total en salud es la suma del gasto público y privado en salud. Abarca la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia designadas para la salud, pero no incluye el suministro de agua y servicios sanitarios. (Banco Mundial, 2015, p. 1)

Determinantes y componentes de la herramienta del Diamante de Porter. A continuación, se analizan los determinantes y componentes del Diamante de Porter para el sector de salud en el departamento de Boyacá.

Condiciones de los Factores. Recurso humano. De acuerdo con la Secretaría de Salud de Boyacá (2013):

Para el departamento de Boyacá con corte a 30 de diciembre, se encontraron en el Registro de Prestadores de Servicios un total de 1.344 prestadores inscritos el mayor número correspondió a profesional independiente con 804, seguido de IPS con 496 prestadores, con objeto social diferente a la prestación de los servicios de salud 35 y transporte especial de pacientes nueve (9). (p. 1)

Todas las personas profesionales, tecnólogos, técnicos y empresas que presten servicios de salud, están obligadas a inscribirse ante la Secretaría de Salud Departamental. Las anteriores cifras de la secretaria dejan ver que la mayoría de los profesionales como odontólogos, psicólogos, terapeutas respiratorios y terapeutas físicos se dedican a la prestación de servicios independientes, mientras que otros tienen empresas (IPS, clínicas, centros de rehabilitación, entre otras).

Profesional Universitario y técnico. Asimismo, Boyacá cuenta con Instituciones de Educación Superior como la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y la Universidad de Boyacá, en donde se ofertan programas como medicina, enfermería, psicología, instrumentación quirúrgica, terapia respiratoria, entre otras. También posee instituciones técnicas como el Instituto Técnico de Colombia, Cotel, Instituto Cenis, Uniten e Iteandes, con programas como Auxiliar de enfermería, Seguridad Ocupacional y Gerente en farmacia.

Llama la atención esta tendencia -en aumento- de las preferencias de los jóvenes boyacenses por la medicina y enfermería, especialmente cuando el sector es uno de los más afectados por la falta de recursos, oferta laboral, liquidación y cierre de las entidades hospitalarias.

En ese sentido se encuentra que existe el talento humano calificado (médicos, enfermeras, psicólogos, auxiliares de enfermería, terapeutas, entre otros.), pero con los programas anteriormente señalados cada vez se están formando más estudiantes en el área de salud, prueba de ello la situación que se presenta en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (ver Tabla 2).

Tabla 2
*Información de egresados programas de ciencias de la salud UPTC**

Pregrado	No. De Estudiantes	No. De Graduados
Enfermería	356	42
Psicología	847	50
Medicina	1044	78
Postgrados		
Especialización en salud ocupacional y protección de riesgos laborales	124	91

*Información correspondientes al I y II semestre de 2015. Fecha última actualización: 17 de marzo de 2016. Fuente. elaboración propia con datos de la (Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPTC, 2016)

En la tabla 2 se puede observar y respaldar el informe realizado por el diario El Tiempo, el cual afirma que independientemente de la presunta crisis que presenta el sector salud, los jóvenes y futuros profesionales ven una oportunidad de desarrollo competitivo y productivo a mediano plazo, con la premisa de que siempre la población va a tener la necesidad de salud.

A su vez y de acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (2015), se matricularon al programa de Medicina 1050 estudiantes y al de Enfermería 398 de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; en la Universidad de Boyacá reportó los siguientes datos: Medicina 1379 estudiantes, Enfermería 551, Bacteriología 402, Fisioterapia 411, Terapia respiratoria 220, Instrumentación quirúrgica 178; y de los programas de especialización en Epidemiología 40 y Especialización en calidad y Seguridad de laboratorio clínicos 18 estudiantes.

Por lo anterior, son muchos los estudiantes que ingresan a las Instituciones de Educación Superior a cursar programas académicos de la facultad de salud, pero con base en la información registrada en el Sistema para la Prevención y de la Deserción en las Instituciones de Educación Superior - SPADIES (2014), la tasa de deserción en la universidad para el año 2013 fue de 10.4% y la meta del Plan de Desarrollo Prosperidad para

Todos es reducirla al 9%, es decir, no todos los que se matriculan se gradúan al cabo de los cinco años.

Para los entrevistados, Tunja cuenta con excelentes instituciones educativas técnicas y de educación superior donde egresan buenos profesionales en la parte de la salud; pero consideran que es necesario durante su formación como futuro trabajar más el tema de gestión financiera, en tanto que esto le permitirá a los profesionales que se vayan a desempeñar en la parte administrativa de cualquier organización del sector salud, llegar con un alto valor agregado y proponer soluciones en particular.

Vale mencionar que una de las falencias que presentan las Instituciones de Educación Superior es la falta de más variada oferta de posgrados en la parte de las facultades de salud, dado que solo se cuenta con dos programas; y con las diferentes IPS que están llegando al departamento, prestando nuevos servicios especializados como patología, cardiología, genética, oncología, medicina del deporte, etc., se hace necesario iniciar a ofrecer posgrados en estas áreas.

Infraestructura. Infraestructura física. La geografía y extensión territorial del Departamento ha conllevado a la generación de un sistema de carreteras a lo largo y ancho, con un cubrimiento del 90%, lo que permite que el 100% de los municipios tenga conectividad, al igual que sus zonas rurales; este sistema posee una longitud de más de 17.000 Km., con diversas características en su operación y manejo, siendo muy bajo el porcentaje que posee unas especificaciones apropiadas.

Según el Ministerio de Salud Nacional, actualmente existen 127 instituciones, agrupadas en 22 Empresas Sociales del Estado (ESE) Hospitales, 2 Hospitales, 84 Empresas Sociales del Estado (ESE) Centros de salud, 2 Unidades Administrativas Especiales de Salud, 14 Puestos de Salud y centros y puestos de salud que dependen administrativamente de la Empresa Social del Estado (Ese) de su área de influencia.

De las cuales, con base en la Resolución 1893 de 2015 emanada del Ministerio de Salud (2015): “14 están catalogadas como alto riesgo financiero; 4 en riesgo medio; 19 en riesgo bajo y 90 no presentan riesgo financiero”.

En el sector privado, de acuerdo con la Superintendencia de Salud (2013) el departamento de Boyacá cuenta con 207 establecimientos que prestan servicios en salud rehabilitación oral, unidades de apoyo diagnóstico en el área de la patología, cardiología, gastroenterología, pediatría, medicina alternativa, entre otros, la mayoría se localizan en las ciudades de Tunja, Duitama, Paipa, Sogamoso, Chiquinquirá y Puerto Boyacá.

Paralelamente, según cifras compiladas por la Cámara de Comercio de Tunja (2014), se crearon, renovaron y liquidaron organizaciones sector salud del periodo comprendido entre el año 2010 al año 2014 en el sector salud así:

Tabla 3
Información de Creación, Renovación y Cancelaciones Registro Mercantil

Trámite	2010	2011	2012	2013	2014
Creación	466	343	873	452	392
Renovación	1551	1584	1660	2249	1672
Cancelaciones	253	960	235	235	153

Fuente. Elaboración propia con datos de la Cámara de Comercio de Tunja (2014)

En la tabla 3 se puede apreciar que son más las empresas del sector salud que se están creando en el departamento, comparadas con las que se están liquidando, la explicación podría ser la cantidad de profesionales de la salud egresados de Instituciones de Educación Superior.

Las organizaciones tanto privadas como públicas están influenciadas por factores externos que afectan su vida y desarrollo, como por ejemplo: una ley, una política o el mercado, es decir, variables externas que no se pueden controlar directamente y que pueden poner en riesgo el futuro de la empresa, por lo anterior, es relevante que en el proceso de planificación estratégica se tenga consciencia de los aspectos de medio ambiente que impactan en la organización, principalmente las que afecten el futuro como la tecnología, ecología, economía, industria, sociedad y política.

Al respecto, la Gobernación de Boyacá (2010) estableció:

La dotación tecnológica y física de la red pública es deficitaria en todos los niveles.

La atención en urgencias se ve afectada por la escasez de consultorios equipados para tal fin, pues solo hay 0.047 por cada 1.000 habitantes. En cuanto a capacidad instalada

en otros servicios, en el caso de camas hospitalarias se tienen 1,23 camas por cada 1.000 habitantes, 0,042 salas de cirugía por cada 1.000 habitantes y se cuenta con 62 salas de parto habilitadas. (p. 23)

Al comparar el dato de camas por cada mil habitantes con datos del Banco Mundial (2005), se encuentra que en Alemania es de 8.4; Argentina es de 4.0; Brasil es de 2.4; Chile es de 2.3; Cuba es de 4.9; Uruguay es de 2.4; y Colombia está en 1.2. Hecho que pone en evidencia la necesidad de utilizar los recursos de la salud para equipar a la red pública con camas, insumos y tecnología, y no para desviar los recursos hacia otros aspectos diferentes a la mejora de la infraestructura de la salud.

Concerniente al tema de investigación, el departamento de Boyacá a través de la Secretaria de Salud dispone del Laboratorio de Salud Pública, el cual se encarga del desarrollo de las acciones técnico-administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente, con propósitos de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, gestión de la calidad e investigación.

Por otra parte, y en cuanto a la capacidad resolutive de los prestadores el departamento ha avanzado en el número de servicios ofrecidos, con esfuerzos no sólo del sector público sino privado, que se ven reflejados en la implementación de nuevos servicios diagnósticos: TAC, Resonancia Nuclear Magnética, procedimientos endoscópicos, así como en el fortalecimiento de las unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal y la creación de los servicios de cuidado intensivo pediátrico. Igualmente se empiezan a prestar servicios de diagnóstico y procedimientos de cirugía cardiovascular. Estos avances han mejorado la oportunidad en la atención y evitan el desplazamiento de los usuarios hacia otras ciudades del país. La prestación de los servicios de salud en la modalidad de telemedicina empieza a implementarse inicialmente con la participación de 21 entidades públicas de todas las regiones del departamento. (Gobernación de Boyacá, 2010, p. 24)

En ese orden de ideas, aún queda por avanzar en la implementación de servicios de cuidado intensivo pediátrico, manejo de paciente cardiovascular crítico, atención integral del cáncer y hemato-oncología; servicios que se presentan, pero son remitidos fuera del departamento y que se hacen necesarios para garantizar la integralidad de la atención de la población en Boyacá.

Infraestructura administrativa. En el Departamento de Boyacá el sector salud se vincula a los programas y políticas nacionales, mediante la Gobernación de Boyacá, plasmados en el Plan Departamental de Desarrollo; la estrategia la despliega la Secretaría de Salud. Todos los prestadores de servicios de salud privados están obligados a inscribirse a la Secretaría de Salud y están vigilados por la Superintendencia de Salud.

Con respecto al papel de la Superintendencia, el 100% de los entrevistados opinan que esta entidad debe ser más exigente con las EPS, sobretodo en el tema de acuerdos de pago con las ESEs hospitalarias, teniendo en cuenta que el no pago les afecta las finanzas y los compromisos pactados.

De acuerdo con el Plan Departamental de Desarrollo 2012- 2015 el objetivo del eje estratégico del modelo preventivo en salud es:

Mejorar las condiciones de salud de la población mediante la gestión integral del riesgo, respondiendo de manera diferenciada a las necesidades y expectativas en salud de la colectividad y las personas bajo criterios de equidad, igualdad, y justicia social, fortaleciendo las competencias de los actores del sistema general de seguridad social, con una meta de garantizar el aseguramiento de la población más pobre y vulnerable de cada uno de los 123 municipios del departamento. (Gobernación de Boyacá, 2010, p. 124)

Sin embargo, la meta del 100% del Plan de Desarrollo del exgobernador no se cumple, pues de acuerdo con las cifras reportadas en el BDUA del Fosyga (2016), tan solo el 85.20% de toda la población del departamento se encuentra afiliada.

Infraestructura tecnológica. De acuerdo con el Ministerio de Salud Nacional, actualmente existen 124 instituciones, agrupadas en 22 Empresas Sociales del Estado (ESE) Hospitales, 2 Hospitales, 84 Empresas Sociales del Estado (ESE) Centros de salud, 2 Unidades Administrativas Especiales de Salud, 14 Puestos de Salud y centros y puestos de salud que dependen administrativamente de la Empresa Social del Estado (Ese) de su área de influencia.

En el sector privado, de acuerdo con la Superintendencia de Salud (2013) el departamento de Boyacá cuenta con 207 establecimientos que prestan servicios en salud rehabilitación oral, unidades de apoyo diagnóstico en el área de la patología, cardiología, gastroenterología, pediatría, medicina alternativa, entre otros, la mayoría

se localizan en las ciudades de Tunja, Duitama, Sogamoso, Chiquinquirá y Puerto Boyacá.

Las organizaciones tanto privadas como públicas están influenciadas por factores externos que afectan su vida y desarrollo, como por ejemplo: una ley, una política o el mercado, es decir, variables externas que no se pueden controlar directamente y que pueden poner en riesgo el futuro de la empresa, por lo anterior, es relevante que en el proceso de planificación estratégica se tenga consciencia de los aspectos de medio ambiente que impactan en la organización, principalmente las que afecten el futuro como la tecnología, ecología, economía, industria, sociedad y política.

Factores avanzados. Recursos naturales (condiciones climáticas). El departamento de Boyacá está situado en la región Andina, en el centro-oriente del país. La Cordillera Oriental lo atraviesa de sur a norte. Limita por el norte con los departamentos de Santander y Norte de Santander, y con la República de Venezuela; por el este, con los departamentos de Arauca y Casanare; por el sur, con Meta y Cundinamarca; y por el oeste con Cundinamarca, Antioquia y Caldas.

El departamento de Boyacá tiene una extensión territorial de 23.189 km² distribuida de la siguiente manera: un 55,3% (702.696 habitantes) se encuentran ubicados en el área urbana y el 44,7% (568.437 habitantes) en el área rural. 20 municipios tienen más del 50% de su población en el área urbana y se destaca que Duitama y Tunja tienen más del 90% de su población ubicada en esta misma área. En cuanto a la ubicación rural, 103 municipios tienen más del 50% de su población en esta área y los municipios con más del 90% de población en el área rural son Tutazá, Sotaquirá, Boyacá, Cóbbita, Caldas, Saboyá, Chíquiza.

Boyacá está dividido para la Gestión Territorial en 123 municipios, los cuales se agrupan en 13 provincias: Sugamuxi, Tundama, Valderrama, Norte, Gutiérrez, Centro, Neira, Oriente, Lengupá, Ricaurte, Márquez, Occidente y La Libertad; el distrito fronterizo de Cubará y la zona de manejo especial de Puerto Boyacá.

La sabana cundiboyacense se caracteriza por sus extensos cultivos de papa y de acuerdo con Ángel, Giraldo y Pardo (2004) “las mayores tasas de mortalidad para Cáncer de esófago y estómago se presentan en el altiplano Cundiboyacense y de Cáncer gástrico” (p. 19), debido a la utilización de fungicidas, plaguicidas, pesticidas, entre otras sustancias tóxicas.

Por su parte, en el corredor industrial de Sogamoso:

Se encontró que las principales causas de mortalidad fueron atribuidas a problemas de cáncer con un 20.8%, riñones 10.9% y problemas pulmonares con 9.3%, siendo la primera controversialmente asociada también a factores externo de ambientes no sanos y la última atribuida principalmente a la contaminación ocupacional (calidad del aire). (Zambrano & Gómez, 2010, p. 46).

Con base en lo anterior, el sector salud en el departamento de Boyacá es atractivo para empresas foráneas, tanto privadas como públicas, que estén interesadas en la prestación del servicio de diagnóstico en el departamento, dado que brindarían una presunta solución a los pacientes que padecen estas patologías y más aún cuando el servicio es especializado, asimismo, este cuenta con una desventaja y es la cercanía a la capital del país (139,6 kms), donde se concentra la mayor parte de la demanda de servicios especializados en salud, lo que ocasiona la fuga de recursos de Boyacá para Bogotá.

Docencia e investigación. Como se mencionó anteriormente, el departamento cuenta con instituciones de educación superior, técnicas y tecnológicas donde se ofertan programas en el área de salud. La investigación en salud la realizan grupos de investigación de las universidades como la UPTC y la Universidad de Boyacá, los cuales cuentan con una buena infraestructura y calidad académica.

Tabla 4
Grupos de investigación UPTC

Grupo de investigación	Categoría
Química Medicinal	Categ. Colciencias D -2010 COL0055503
Geografía y Ordenamiento Territorial	Categ. Colciencias B -2004 COL0022333
Clínica y Salud	Categ. Colciencias D -2010 COL0042336
Salud Trabajo y Calidad de Vida	Categ. Colciencias D -2010 COL0073959
Educación Rural	Categ. Colciencias D -2010 COL0020052
Salud Pública	Categ. Colciencias A -2010 COL0006115
Exclusiones y Resistencias en el Cuidado de la Salud	Categ. Colciencias B -2010 COL0003659
Desarrollo Humano, Cognición y Educación	Categ. Colciencias C -2010 COL0058336
Psicología Clínica y de la Salud	Categ. Colciencias C -2010 COL0049794

Municipio Saludable por la Paz Categ. Colciencias D -2010 COL0017718

Historia de la Salud en Boyacá Categ. Colciencias B -2010 COL0011714

Fuente. Elaboración propia con datos de la (Dirección de Investigaciones de la UPTC, 2016)

Tabla 5
Grupos de investigación de la Universidad de Boyacá

Bioanálisis	GRIBAC - Grupo de investigación del programa de Bacteriología y Laboratorio Clínico
Enfermedades infecciosas	
Prevenición de los riesgos y daños en salud	HYGEA - Salud Pública
Promoción de la salud y calidad de vida. Gestión del conocimiento	
Intervención en fisioterapia	CORPS - Cuerpo y movimiento
Administración y gestión en fisioterapia	
Tabaquismo	OXIGENAR
Cuidado crítico	
Condiciones cardiorrespiratorias crónicas	
Aseguramiento de la calidad en los procesos y servicios de salud	INDIQ - Instrumentación Quirúrgica
Proyección social con intervención, acción y participación a la comunidad	
Bioética y Fisioterapia	Bioética y Educación en Salud
Educación	
Estrategias y didácticas para la enseñanza- aprendizaje de la morfología y la fisiología humana	

Fuente. Elaboración propia con datos de la (Dirección de Investigación de la Universidad de Boyacá, 2016)

Red vial. Con respecto a la infraestructura, son dos las carreteras troncales que cruzan el departamento: la Troncal Central que conecta a Bogotá con Chiquinquirá y Saboyá, y sigue hacia el norte al departamento de Santander; y la Troncal Central del Norte, la cual desde la autopista del norte en Bogotá, entra al departamento de Boyacá pasando por los municipios de Ventaquemada, Tunja, Paipa, Duitama y Soatá, siguiendo hacia el departamento de Santander (una variante de esta ruta se desvía en Duitama a Sogamoso).

A su vez se cuentan dos carreteras transversales que cruzan el departamento: la transversal del Carare, que conecta a Tunja con Barbosa (Santander) pasando por Arcabuco, y la transversal Puerto Boyacá – Monterrey; y la ruta nacional que conecta Tunja, Sutamarchán, Chiquinquirá, Otanche y Puerto Boyacá. Otras carreteras regionales menos desarrolladas son: la que conecta Tunja y Ramiriquí, otra que conecta Belén y Soacha, una tercera que une Arcabuco, Villa de Leyva y Sáchica; la carretera circular entre Sogamoso, Aquitania, Tota e Iza (bordeando la laguna de Tota); y la conexión Sogamoso, Pesca, Toca, Soracá y Tunja.

Para los entrevistados, aunque las vías nacionales están en óptimas condiciones, desafortunadamente las vías a algunos municipios y a la mayoría de las veredas se encuentran en precarias condiciones, lo que encarece el costo del servicio y ocasiona gastos adicionales para las ESEs hospitalaria, dado que hay que realizar mantenimiento más seguido a las ambulancias.

Condiciones de la demanda. De acuerdo con el DANE (2016), el departamento de Boyacá está conformado por 123 municipios con una población total proyectada a 2016 de 1.278.061 habitantes. Su capital es Tunja, donde se concentra la mayor población con 191.878 habitantes, seguida por Duitama con 113.105 y Sogamoso con 112.790. (Como se citó en Celis & Reyes, s.f., p. 19)

Tabla 6
*Cobertura de aseguramiento del departamento**

Población	Afiliados	Afiliados	Afiliados	Total	% cobertura
DANE 2016	régimen	régimen	de régimen	afiliados	de afiliación
	contributivo	excepción	subsidiado		
1.278.061	435.428	15	653.421	1.088.864	
% de	39.99%	0,001%	60.01%	100%	85.20%
Afiliación					

*Corte a 25 de junio de 2016 Fuente. MSPS/Estadísticas publicadas página web

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), la afiliación a los regímenes subsidiado, contributivo y de excepción del departamento de Boyacá asciende a 1.088.864 afiliados, esta cifra, frente al total de la población reportada por el DANE de 1.278.061 habitantes para el año 2016, representa el 85.20% de población afiliada; dato que

muestra el incumpliendo con las metas planteadas en el Plan de Desarrollo ¡Boyacá se atreve!, que se encontraba en el 100%.

La demanda de cada ESE hospitalaria son los habitantes del municipio pertenecientes al Régimen Subsidiado de sus municipios. Por ejemplo, en un municipio hay 3.700 habitantes, de los cuales 2550 están en el régimen subsidiado pertenecientes a Comparta y 1.100 del régimen subsidiado de Comfamiliar, y 50 habitantes pertenecen al régimen contributivo. La demanda para la ESE hospitalaria del municipio serán los 3650 habitantes, siempre y cuando firme los contratos con Comfamiliar y Comparta para que a los usuarios se le presten los servicios en las ESEs hospitalarias.

Por otra parte, la demanda para las EPS está dada por los habitantes de los municipios que cotizan seguridad social y que de acuerdo con su portafolio de servicios logren cautivar al cliente para afiliarlo a la misma.

Tabla 7
*Afiliados por régimen año 2010 – 2016**

Año	Afiliados subsidiados	Afiliados contributivos	Afiliados excepción
2010	2,759,643	380,826	16415
2011	702,397	409,670	17396
2012	694,735	408,639	17265
2013	678,252	409,639	16
2014	657,898	425,265	15
2015	662,004	434,808	0
2016	653,421	435,428	15

*Corte a 28 de junio de 2016.Fuente. (FOSYGA, 2016)

En la tabla 7 se ve cómo año a año la demanda (afiliada al régimen subsidiado) ha disminuido, teniendo como consecuencia un menor valor de ingresos a las ESEs hospitalarias. Por su parte, los afiliados al régimen contributivo han aumentado.

Con base en lo anteriormente señalado, en las ESEs, el flujo de caja disminuye dificultando cumplir con sus compromisos. Es importante mencionar que las disminuciones y/o aumentos de los afiliados en los regímenes se dan por los siguientes casos:

- Los jóvenes que se gradúan del colegio y que se encuentran en el régimen subsidiado ingresan a trabajar e inician a cotizar al sistema (se convierten en contributivo).
- Depuración de la base de datos: afiliados que se encontraban en el régimen subsidiado pero que cuentan con suficientes recursos económicos.
- Personas que se encuentran en el régimen subsidiado y se pasan temporalmente al contributivo por una consecución de trabajo formal.

Para los entrevistados el principal problema de ingresos de las ESEs hospitalarias de primer nivel son las de los municipios que tienen una población inferior a los 4.000 usuarios, debido a que el punto de equilibrio está entre 4.500 y 4.800 usuarios.

Del mismo modo, un obstáculo que están viviendo las ESEs hospitalarias tiene que ver con que los jóvenes que se están graduando de undécimo grado se están desplazando a otros municipios a estudiar o trabajar, y como son menos usuarios, son menos ingresos para estas empresas. Las ESEs hospitalarias también tienen la dificultad de atender el 90% de la población rural, adultos mayores y niños, que son muy costosos para el sistema.

Por otra parte, en el tema de contratación de las ESEs hospitalarias hay que tener en cuenta la tarifa, puesto que para todas las EPS no son iguales (ISS- SOAT), así como el modo de contratación que puede ser por evento o capitado. Según Andrade (2013):

El evento es una modalidad de contratación mediante la cual un asegurador paga a una IPS, una tarifa diferenciada para la atención de actividades o procedimientos específicos de salud. El pago por evento es el que el asegurador hace al prestador del servicio por los servicios que les presta a sus afiliados, e incluye honorarios médicos, suministros, medicamentos y servicios quirúrgicos. (p. 28)

Mientras que el contrato por capitación o presupuestos globales fijos:

Es el pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas. (p. 27)

La cápita de la ESEs de primer nivel la pagan mes anticipado, para el contributivo 180 días después de prestado el servicio. **Estrategia, estructura y rivalidad entre las empresas**

Estructura de costos. Las ESEs hospitalarias registran un alto componente de costos en la mano de obra, salarios de personal en el área misional como médicos, enfermeras, odontólogos, auxiliares, así como de los auxiliares y en el área asistencial como facturadores, tesorero, entre otros, así como el costo de los medicamentos y procedimientos. Poca inversión de activos fijos y la estructura de endeudamiento se concentran más en los pasivos de corto plazo que en el patrimonio.

De acuerdo con los entrevistados, las ESEs de primer nivel públicas en su mayoría utilizan la estrategia de liderazgo en costos, negocian con proveedores que les ofrezca un menor precio, utilizan el conocimiento de los integrantes del equipo de trabajo para “ahorrarse” lo de los honorarios de una asesoría, controlan todos los gastos, etc.

Por el contrario, en la estructura de costos de las empresas privadas de salud, el valor de los activos fijos es alto, construcciones y edificaciones, ambulancias, y tecnología de punta; la mano de obra es alta, puesto que contratan buenos médicos. La estructura de endeudamiento se concentra más en el patrimonio y en los pasivos a largo plazo. Algunas de las organizaciones de salud privadas utilizan la estrategia de diferenciación, el servicio es costoso pero exclusivo.

Rivalidad. La rivalidad de las ESEs hospitalarias y las EPS se da por obstáculos administrativos en el no pago de la facturación dentro del plazo señalado, tarifas y tipo de contratación, valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En cuanto al mercado no existe rivalidad, en cuanto las ESEs de primer nivel, les prestan el servicio a los afiliados de las EPS.

Empresas líderes: la empresa líder del departamento es el Hospital San Rafael de Tunja; único de IV nivel y es el que atiende la mayoría de las remisiones que envían de otras instituciones de menor nivel; también se puede destacar al Hospital Regional Duitama, Hospital Regional Chiquinquirá y Hospital Regional de Sogamoso.

En las clínicas privadas: Clínica Medilaser, Clínica Boyacá, Mediagnóstica, Instituto de Cancerología de Boyacá y la Clínica de los Andes.

Oferta actual: existencia de 127 Empresas sociales del estado, 223 empresas privadas y más de 900 profesionales de la salud (Contraloría General de Boyacá, 2012).

Industrias y empresas relacionadas. Las industrias y empresas relacionadas son las siguientes:

- Universidades e instituciones educativas que ofrecen programas en el sector salud (UPTC y Universidad de Boyacá, Cotel, Instituto Técnico de Colombia, Instituto Cenis, Uniten, Iteandes).
- Droguerías.
- Empresas de venta de equipos médicos (5 empresas).
- Empresas de servicios (Apoyo diagnóstico 19 empresas).
- Empresas de servicios de transporte de pacientes (35 empresas).
- Empresas de Genética (3 empresas).
- Empresas Aseguradoras (8 aseguradoras principales con más de 41 sucursales).

Teniendo en cuenta lo anterior, en términos generales se encuentra que Boyacá cuenta con una buena dotación de factores básicos que satisfacen las expectativas y exigencias de la demanda del servicio de salud.

Gobierno. En cuanto a la regulación del sector se encuentran diversos tipos de normas para las organizaciones tanto públicas como privadas; la legislación es bastante amplia, pero dentro de las más importantes están las siguientes:

- Ley 100 de 1993: “por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones” (p.1).
- Ley 1122 DE 2007: “por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” (p. 1).
- Ley 1438 de 2011: “por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones” (p. 1).
- Ley 1751 de 2015: “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” (p. 1).

En este factor también es necesario incluir el político; los entrevistados afirman que desafortunadamente algunos municipios del departamento se han visto afectados por decisiones de politiquería y corrupción, generando efectos negativos en los servicios de salud de sus habitantes y cambiando gerentes que se habían destacado por su gestión en cuanto a aspectos como la eliminación del riesgo financiero de una ESE por una cuota política.

Por otra parte, en este factor también se incluye el papel de la Supersalud, pues de acuerdo con el 100% de los entrevistados, este, como órgano de control y vigilancia de las entidades del sector, debería controlar a las EPS en el pago oportuno, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte de estas es una de las causas que genera la crisis en el sector salud.

Igualmente se incluye el tema de la contratación, debido a que para la mayoría de los gerentes entrevistados las EPS han abusado en este tema y contratan por lo general una UPC más baja que la que ordena la ley, ocasionando un menor ingreso a las Instituciones Prestadoras de Salud Públicas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los dificultades administrativas y financieras de las ESEs hospitalarias de primer nivel de complejidad, se debe en su gran medida a la falta de gestión por parte del gerente y de la falta de exigir en la selección de personal de un mejor y mayor perfil del aspirante a gerenciar la entidad en temas de administración, economía y finanzas; por otro lado las finanzas de este tipo de organizaciones se ven afectada por la disminución de los usuarios del régimen subsidiado que cada vez es menor, por lo anterior es importante fusionar ESEs hospitalarias cercanas y con un número inferior a 4.500 usuarios.

Las adquisiciones de insumos realizadas por estas empresas presentan un mayor costo, ya que, al no comprar en grandes volúmenes, los proveedores no ofrecen descuentos. La estrategia corporativa utilizada por las ESEs hospitalarias es el liderazgo en costos. Los ingresos de este tipo de empresa se ven afectados por la cantidad de glosas realizadas a la facturación.

Las ESEs hospitalarias, en su afán de no tener deudas, se están quedando ilíquidas, ya que se dedican a cancelar al menor tiempo posible su cartera con los proveedores, donde

es importante que la contratación con los clientes (EPSs), tenga una mejor negociación en los valores de la UPC, con el fin de mejorar los ingresos d la organización. Los gerentes entrevistados consideran que el problema del sistema es la corrupción y la politiquería y la falta de gestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ángel, L., Giraldo, A., & Pardo, C. (2004). Mortalidad por cánceres del aparato digestivo en Colombia en 1980 y 1998. Análisis de tendencias y comparación regional. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, 52(1), 19-37.

Página | 2518

Banco Mundial. (2005). No. de camas por cada 1.000 habitantes. Obtenido de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?view=chart>

Banco Mundial. (2015). Gasto en salud como porcentaje del PIB. Obtenido de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS/countries/CO?display=graph>

Consultor Salud. (2016). Deuda con hospitales y clínicas asciende a \$7,1 billones. Obtenido de <http://www.consultorsalud.com/deuda-con-hospitales-y-clinicas-asciende-71-billones>

Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPTC. (2016). Egresados de programas de ciencias de la salud. Obtenido de Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia: Recuperado el 28 de 07 de 2016 de http://www.uptc.edu.co/facultades/f_salud/generalidades/inf_general/index.html

Dirección de Investigación de la Universidad de Boyacá. (2016). Grupos de Investigación CIPADE. Obtenido de Recuperado el 15 de 06 de 2016 de http://www.uniboyaca.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=762&Itemid=165

FOSYGA. (2016). La Base de Datos Única de Afiliados - BDUA. Reporte de cifras 2016. Obtenido de <http://www.fosyga.gov.co/Inicio/-Que-Hacemos/-Sobre-La-BDUA>

Gobernación de Boyacá. (2010). Caracterización del departamento de Boyacá. Bogotá: Gobernación de Boyacá.

Ministerio de Educación Nacional. (2015). Matriculados 2015. Recuperado el 24 de 07 de 2016, de <http://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/w3-article-212400.html>

Porter, M. (1990). *La ventaja competitiva de las naciones*. Barcelona, España: Plaza & Janes Editores S.A.

Secretaría de Salud de Boyacá. (2013). *Registro de Prestadores de Servicios*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/CNE/Paginas/Secretaria-Boyaca.aspx>

Superintendencia de Salud. (2016). *Instituciones prestadoras de servicios de la salud Boyacá*. Obtenido de Recuperado el 24 de 04 de 2016 de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Protecci%C3%B3n%20al%20Usuario/InstitucionesMapa/mapaBoyaca.html>

Zambrano, L., & Gómez, J. (2010). *Diseño básico de un sistema de vigilancia en la calidad del aire puro para el municipio de Sogamoso - departamento de Boyacá*. Obtenido de Recuperado el 02 de 08 de 2016 de <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/7083/2/134421.pdf>

Las citas bibliográficas deben reseñarse en forma de referencias al texto. No debe incluirse bibliografía no citada en el texto.

Su número ha de ser suficiente y necesario, y se presentarán alfabéticamente por el apellido primero del autor (agregando el segundo sólo en caso de que el primero sea de uso muy común).

Las citas bibliográficas deberán extraerse de los documentos originales, preferentemente revistas y en menor medida libros, indicando siempre la página inicial y final del trabajo del cual proceden, a excepción de obras completas.

Dada la trascendencia para los índices de citas y los cálculos de los factores de impacto, se valorará la correcta citación conforme a estas normas, valorándose el que haya referencias no sólo nacionales, sino también internacionales y de manera especial en la lengua franca, el inglés.

Es prescriptivo que todas las citas que cuenten con DOI (Digital Object Identifier System) estén reflejadas en las Referencias, utilizando su link https completo.

Nota: Todas las direcciones web que se presenten tienen que ser acortadas en el manuscrito mediante <https://bitly.com/>