

# UNA MIRADA PROSPECTIVA A LOS 30 MESES DE ESTE ESTUDIO

Una de las apuestas de mayor impacto social establecido en el Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019 del Valle del Cauca "*El Valle está en voz*", se relaciona con el sector salud y la relevancia que dentro de este se le ha dado al plan de salvamento del Hospital Universitario del Valle, habida cuenta de ubicarlo como la columna vertebral de lo que sería la conformación de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud del Departamento, gracias a la experiencia institucional de la entidad, la conformación de un importante capital intelectual derivado de los procesos de investigación y docencia en alianza con la Universidad del Valle.

El HUV tal como se describe en los primeros capítulos de esta publicación y se reafirma en su visión, ha sido y será una institución líder en los procesos de rehabilitación de la salud, de mediana y alta complejidad, siendo el mejor escenario para la formación y entrenamiento del talento humano del sector salud.

El compromiso de la Gobernación, de la Secretaría de Salud Departamental y de la entidad con el apoyo de la Universidad del Valle ha tenido como meta decidida: la sostenibilidad financiera, la calidad de los servicios (acreditación en alta calidad) y el apoyo a la formación del capital humano en las profesiones de la salud; un reto que no es de poca monta si retomamos las cifras de los estados financieros y presupuestales 2014, 2015, el uso de la capacidad instalada y demás debilidades ya mencionadas en el presente documento.

No obstante, lo anterior en este apartado se pretende realizar una propuesta de rendición de cuentas que permita medir el grado de avance y los aciertos y desaciertos en el proceso denominado por algunos "la cauterización de las venas rota del Hospital Universitario del Valle".

A continuación, se resumen los principales hitos del proceso.

## Línea de tiempo del hospital y del proceso de reestructuración de pasivos

Transcurridos treinta meses, desde la culminación de la estructuración de las "Bases para la construcción del plan de salvamento del HUV", (junio de 2016), y treinta y nueve (39) meses desde que asumió la actual Gobernadora del Departamento y como Presidenta de la Junta Directiva del HUV, a iniciativa de la Rectoría de la Universidad de Valle, se retoma el análisis para establecer cómo va el proceso, observando que aunque no ha sido posible suscribir el acuerdo de reestructuración, los procesos de saneamiento han hecho posible los siguientes logros, evidenciados en los informes de rendición de cuentas.

- Mejora en el flujo de recursos derivado de acuerdos entre la Gobernación y las EPS del régimen subsidiado para realizar giros directos al HUV.
- Acuerdo de acreedores en la recta final de negociación.
- Planes de fortalecimiento y estabilización financiera adelantados.

- Mejora en las cifras financieras y de servicio.
- Ajustes fiscales y presupuestales.
- Racionalización de costos y gastos sin detrimento de la calidad.
- Mejora en la calidad del servicio.
- Ampliación de cobertura mediante habilitación de un mayor número de camas, laboratorios, quirófanos.
- Mejoras en los recaudos de cartera.
- Disminución de glosas.
- Mejoras en los procesos de facturación.

La aprobación de la entrada del Hospital Universitario del Valle en la Ley 550 de 1999, no fue de buen recibo para algunos sectores cercanos al Hospital (terceros interesados), ante el argumento del bajo nivel de éxito que presentan las entidades que ingresan a este proceso:

En el contexto colombiano es importante recordar que, de las 546 sociedades en reestructuración con información financiera, sólo 168 empresas tuvieron por actuación final el cumplimiento del acuerdo, mientras que los 378 restantes tu-

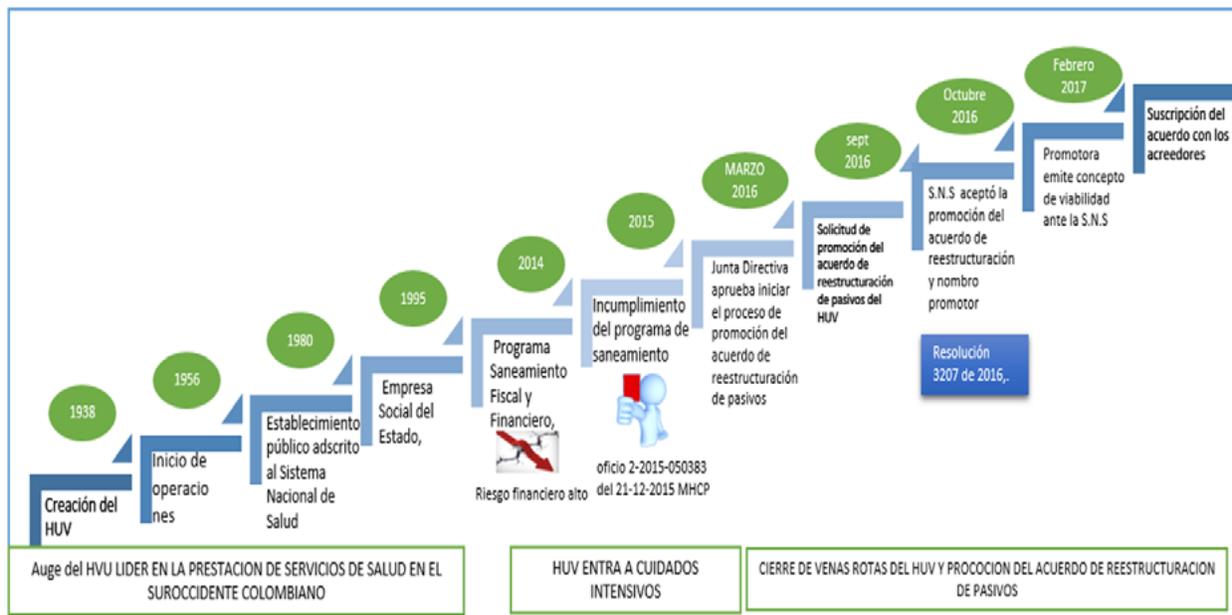


Figura 64. Línea de tiempo Reestructuración del HUV.

Fuente: elaboración propia.

vieron por actuación final su liquidación. Ahora bien, de las sociedades que no terminaron en liquidación, el 26% obtuvo pérdidas operativas en los tres años siguientes al proceso de reestructuración, y un 15% se liquidó o canceló su matrícula 3 años después de terminado el proceso de reestructuración 69% se liquidan. (Superintendencia de Sociedades Colombia, 2013, p. 19)

Probablemente, parte de las inconformidades se dan por la necesidad de racionalizar los costos y gastos en tal forma que permitan hacer del Hospital una entidad más competitiva, como condición para sobrevivir en las condiciones actuales, tanto regulativas como de mercado<sup>13</sup>. Igualmente, la falta de credibilidad en el proceso, puesto que durante el tiempo que dure el acuerdo, la entidad se obliga a cumplir cabalmente con sus obligaciones en los tiempos y plazos estipulados en el mismo.

A pesar de las inconformidades, la apuesta política de la Junta Directiva del HUV por salvar a la Institución en alianza estratégica con la Gobernación del Valle del Cauca y la Universidad del Valle, fue decisiva para emprender el proceso de reestructuración dos meses después de haber asumido como gobernadora del Valle la Dra. Dilian Francisca Toro Torres.

Iniciar el proceso trajo consigo diferentes desafíos, relacionados con los requerimientos de información propios del proceso, entre ellos, establecer los saldos insolutos en favor de terceros y elaborar el plan financiero con el horizonte requerido para estabilizar los flujos financieros y cumplir con el acuerdo.

De acuerdo con el documento publicado por la entidad, el ya mencionado plan financiero se basa en una mejora notoria de los ingresos fundamentado en la capacidad instalada presente, la mejora en los procesos de facturación, la disminución de glosas y el logro de una mayor celeridad en la recuperación de la cartera. Aunado a la necesidad de fortalecer el ingreso la meta también debía contemplar la optimización de los costos y gastos, habida cuenta de las fisuras existentes reflejadas en los análisis de competitividad contenidos en la formulación de debilidades de este documento.

Del plan financiero se resalta:

- a) Ingresos proyectados en millones de pesos, a partir de 2017 (año uno) y los 13 años siguientes en los cuales se espera adelantar el proceso.

**Tabla 131. Ingresos proyectados 2017-2029.**

Concepto \ año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Facturación anual	168,313	177,267	186,698	196,630	207,091	218,108	229,712	241,932	254,803	268,359	282,635	297,050	312,199
Comisiones	8,366	8,758	9,170	9,605	10,063	10,545	11,053	10,588	11,151	11,744	12,369	13,000	13,663
Estampilla	29,659	30,252	30,882	31,550	32,259	33,010	33,806	35,540	37,367	39,290	41,316	43,423	45,637
Total Ingreso	206,338	216,277	226,750	237,785	249,413	261,663	274,571	288,060	303,321	319,393	336,320	353,473	371,500

Fuente: Plan financiero de reestructuración a 13 años HUV.

<sup>13</sup> Se usa el término mercado porque la Ley 100 de 1991 convierte la salud en un sistema de mercado.

- b) Gastos proyectados en millones de pesos, a partir de 2017 (año uno) y los 13 años siguientes en los cuales se espera adelantar el proceso (ver Tabla 132).

**Tabla 132. Gastos proyectados 2017-2029.**

Concepto \ año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Personal	119,192	125,533	132,211	130,239	137,167	144,465	152,150	160,245	168,770	177,748	187,204	196,752	206,786
Generales	20,229	21,305	22,439	23,633	24,890	26,214	27,609	29,077	30,624	32,254	33,969	35,702	37,523
Total Gastos	139,421	146,838	154,650	153,871	162,057	170,679	179,759	189,322	199,394	210,002	221,174	232,454	244,309

Fuente: Plan financiero de reestructuración a 13 años HUV.

- c) Costos proyectados en millones de pesos, a partir de 2017 (año uno) y los 13 años siguientes en los cuales se espera adelantar el proceso (ver Tabla 133).

**Tabla 133. Costos proyectados 2017-2029.**

Concepto \ año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Costos	25,345	26,694	28,114	29,609	31,185	32,844	34,591	36,431	38,369	40,411	42,560	44,731	47,012

Fuente: Plan financiero de reestructuración a 13 años HUV.

- d) Excedentes financieros proyectados en millones de pesos, a partir de 2017 (año uno) y los 13 años siguientes en los cuales se espera adelantar el proceso:

**Tabla 134. Excedentes financieros proyectados.**

Concepto \ año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Excedentes de liquidez	41,572	42,745	43,987	54,305	56,171	58,141	60,221	62,307	65,558	68,981	72,586	76,288	80,179

Fuente: Plan financiero de reestructuración a 13 años HUV.

- e) Excedentes de liquidez proyectados en millones de pesos, a partir de 2017 (año uno) y los 13 años siguientes en los cuales se espera adelantar el proceso:

**Tabla 135. Excedentes de liquidez proyectados.**

Concepto \ año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Excedentes de liquidez	18,003	22,021	21,774	30,860	30,504	30,505	30,076	18,325	19,235	20,194	21,204	152,021	159,774

## Los cambios mas relevantes-desempeño financiero 2016-2018

A partir de los Estados Financieros publicados en el Chip de la Contaduría General de la Nación, se revisan las tendencias que permiten evidenciar cuál ha sido el resultado de las políticas de austeridad y optimización de recursos. Es pertinente aclarar que algunas cifras no son comparables, toda vez que, en cumplimiento de la Regulación Contable Pública, expedida por la Contaduría General de la Nación, el Hospital realizó la reexpresión correspondiente para implementar el nuevo marco normativo.

A continuación, se revelan las cifras de interés para establecer el resultado de los planes y programas establecidos para "cauterizar las venas rotas del HUV".

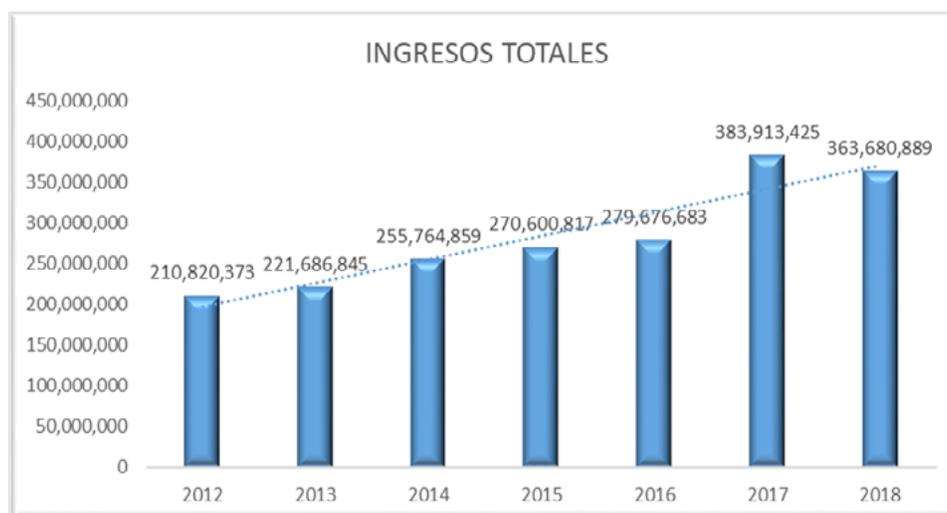
## Ingresos totales

Valores en miles de pesos-acumulados por trimestre:

**Tabla 135. Ingresos totales por trimestre 2016-2018.**

Ingresos totales			
2016-1	2016-2	2016-3	2016-4
64,066,494	115,861,875	191,906,486	279,676,683
2017-1	2017-2	2017-3	2017-4
54,876,991	192,666,862	283,992,101	383,913,426
2018-1	2018-2	2018-3	2018-4
91,413,752	152,196,396	240,100,605	363,680,889

Fuente: Sistema Chip.



**Figura 65. Ingresos totales anuales 2012-2018.**

Fuente: elaboración propia apartir de los datos arrojados por el Sistema Chip.

El ingreso de 2017 se fortalece mediante el incremento en la facturación, los giros por transferencias de la Gobernación del Valle y la reversión de pérdidas por deterioro de las cuentas por cobrar, que probablemente castigó los ingresos de 2016.

En el año 2018 el ingreso de mayor participación corresponde a los servicios de salud respondiendo así a las metas trazadas en el plan financiero; el detalle de la composición de los ingresos en los tres últimos años es el siguiente (valores en millones de pesos):

**Tabla 136. Composición de los ingresos 2016-2018-Miles de \$.**

Ítem	2016	%	2017	%	2018	%
Servicios	154,216,386	55%	180,144,445	46.9%	255,938,578	70%
Estampillas	28,242,717	10%	36,787,747	9.6%	41,145,401	11%
Transferencias	60,000,000	21%	38,808,049	10.1%	19,918,778	5%
Otros	37,217,580	13%	128,173,185	33.4%	46,678,132	13%
Total	279,676,683	100%	383,913,426	100%	363,680,891	100%

Fuente: Sistema Chip.

El ingreso que permite estabilizar una entidad es precisamente el proveniente de la facturación de los servicios situación que se evidencia en los años analizados, toda vez que al cierre de 2018 los ingresos por servicios de salud representan el 70% de los ingresos totales, por su parte, la Estampilla mantiene un crecimiento sostenido y las transferencias y otros ingresos robustecen el esfuerzo en la generación interna de fondos.

### Ingresos por servicios

**Tabla 137. Ingresos por servicios-valores trimestrales 2016-2018 miles.**

Ingresos por servicios			
2016-1	2016-2	2016-3	2016-4
33,908,185	74,122,284	118,173,109	154,216,386
2017-1	2017-2	2017-3	2017-4
35,815,960	80,959,258	130,983,408	180,144,445
2018-1	2018-2	2018-3	2018-4
53,681,794	119,910,422	183,186,616	255,938,578

Fuente: Sistema Chip.

Comparativo de ingresos por servicios (ver Figura 66).

Tal como se evidencia en el análisis de los ingresos totales, el fortalecimiento del ingreso proviene de una política de aprovechamiento de la capacidad instalada y la calidad de los servicios que el Hospital está en capacidad de brindar.

### Margen de productividad

a) Margen operativo

**Tabla 138. Relación coto / ingreso trimestral 2016-2018.**

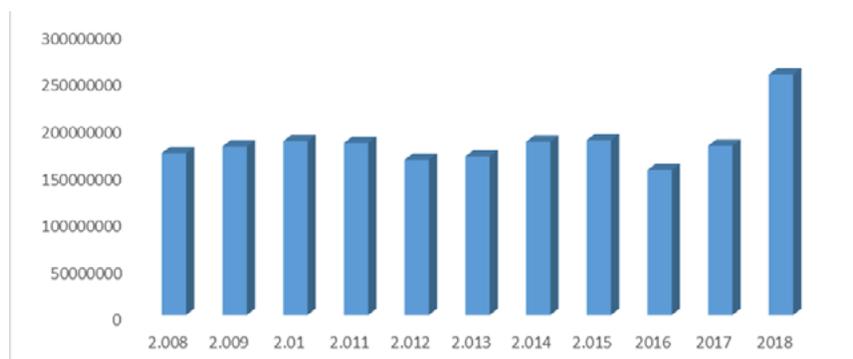
Margen de productividad (ingreso por servicio-costo servicio)			
2016-1	2016-2	2016-3	2016-4
98%	87%	84%	85%
2017-1	2017-2	2017-3	2017-4
90%	84%	86%	90%
2018-1	2018-2	2018-3	2018-4
79%	76%	72%	76%

Fuente: Sistema Chip (2018).

La política de optimización de costos se evidencia en la disminución gradual del % de costo frente al ingreso; al cierre de 2018 el margen de productividad neto es del 76%, 14 puntos menos que 2017 y 9 puntos inferiores al 2016.

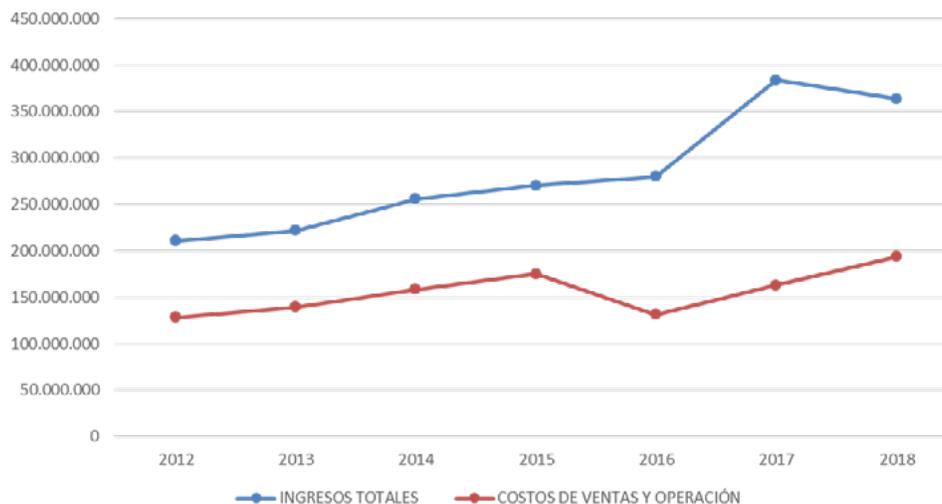
La relación ingreso costo mejora en los últimos años (ver Figura 67).

El fortalecimiento del ingreso presenta varias aristas a resaltar, que son evidentes en la composición de las fuentes de ingreso (ver Tabla 139).



**Figura 66. Ingresos por servicios 2008-2018.**

Fuente: elaboración propia a partir de la información del Sistema Chip.



**Figura 67. Relación ingreso costo 2012-2018.**

Fuente: Contaduría General de la Nación (CGN) Sistema Chip (2018).

**Tabla 139. Composición del Ingreso 2016-2018**  
(miles de \$).

Fuente	2016	2017	2018
Servicios	154,216,386	180,144,445	255,938,578
Estampilla	28,242,717	36,787,747	41,145,401
Transferencias	60,000,000	38,808,049	19,918,778
Otros ingresos	37,217,580	128,173,185	46,678,132
Total	279,676,683	383,913,426	363,680,889

Fuente: Contaduría General de la Nación (CGN) Sistema Chip (2018).

- El comportamiento creciente de los ingresos provenientes de servicios venía siendo vegetativo y en el periodo analizado presenta un crecimiento promedio del 11,8, es decir más de dos veces la inflación.
- La estampilla mantiene un crecimiento sostenido.
- Las transferencias hacen parte vital del ingreso y representan el impulso dado por el Gobierno Departamental especialmente al comienzo del proceso (2016).
- En el rubro de otros ingresos se destaca el comportamiento del 2017 que representan el 17% del total, siendo la cuenta de mayor impacto "Rever-

*sión de pérdidas por deterioro*", indicativo de una disminución de la cartera de dudoso recaudo y la cartera en mora, derivada de la mayor celeridad en la recuperación de cuentas por cobrar a las EPS, como consecuencia de giros directos de la Gobernación, disminución de glosas y celeridad en los procesos de facturación.

#### b) Margen de productividad total

**Tabla 140. Productividad en 2016-2018.**

Año	Productividad
2016-4	-28,164,126
2017-4	-4,498,425
2018-4	67,734,584

Fuente: Contaduría General de la Nación (CGN) Sistema Chip (2018).

Después de muchos años, el Hospital en 2018 vuelve a tener excedentes operacionales, símbolo de acierto en las políticas implementadas.

#### Niveles de gasto

Se observa que la política de austeridad del gasto y los menores requerimientos en el deterioro de la cartera propician una disminución del gasto lo que posibilita asegurar la viabilidad financiera del Hospital.

**Tabla 141. Consumo de recursos por trimestre 2016.**

Gastos			
2016-1	2016-2	2016-3	2016-4
31,869,942	88,788,277	111,867,433	176,531,905
2017-1	2017-2	2017-3	2017-4
56,239,294	30,233,975	162,318,869	225,515,837
2018-1	2018-2	2018-3	2018-4
18,563,030	42,877,553	62,706,485	102,317,817

Fuente: Contaduría General de la Nación (CGN) Sistema Chip (2018).

A manera de conclusión en este análisis, podemos afirmar que el salvamento del hospital es posible y así se ha demostrado en los tres últimos años: con voluntad, disciplina, compromiso, calidad de servicio, austeridad del gasto y optimización del costo es posible lograr el hospital inteligente aquí propuesto.

## Los cambios mas relevantes-servicios 2016-2018

### Capacidad instalada

De acuerdo con el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) y los informes de gestión 2016-2018, la capacidad instalada y los servicios presentan el siguiente comportamiento:

**Tabla 142. Capacidad instalada y servicios del HUV 2016-2019.**

Ítem	2016	2017	2018	2019
Camas habilitadas	282	342	397	400
Ambulancias básicas	2	2	2	2
Ambulancias medicalizadas	1	1	2	2
Sillas de quimioterapia	20	20	20	20
Quirófanos	11	15	15	16

Fuente: Ministerio de Salud, prestadores de servicio.

### Inversiones en infraestructura

El Hospital ha tenido transformaciones e inversiones en infraestructura para los años 2017 y 2018 que se concentran en un 60% en las áreas de Urgencias (2.537 millones), Unidad de Trasplante (1.161 millones), Unidad de Quemados piso 2 (1.141 millones), Salas Quirúrgicas (1.019 millones) y servicios de alimentación y lavandería (1.083 millones) que permiten dar inicio al fortalecimiento de la infraestructura con miras a sentar las bases para adelantar procesos de acreditación en alta calidad. La Tabla 143 muestra las inversiones realizadas para los citados años.

**Tabla 143. Inversiones en infraestructura 2017-2018**

<b>Inversión</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Piso 1 - Consulta externa		457
Central de gases		474
Sala de partos	1,092	922
Compresores de aire medicinal		380
Remodelación Urgencias		2.537
Cubiertas de servicios priorizados		732
Sala de puerperio		855
Salas quirúrgicas		1.019
Ducteria aire acond. Neurocirugía		849
Unidad de trasplante		1.161
2° piso - Unidad de quemados		1.141
Servicio de alimentación lavandería y morgue	289	1.083
U. salud mental, farmacia y oncología	194	
Áreas administrativas	495	
Medicina Nuclear	389	
<b>Total</b>	<b>2,459</b>	<b>11610</b>

Fuente: Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE  
(2018, p. 10).