

**PRESUPUESTO POR UNIDADES ESTRATEGICAS DE
NEGOCIO**



PRESENTADO POR:

ALEXANDER OLIVEROS PAREDES

XIMENA VALDIVIESO GARCIA



ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE FINANZAS

BOGOTÁ, D.C.

2009

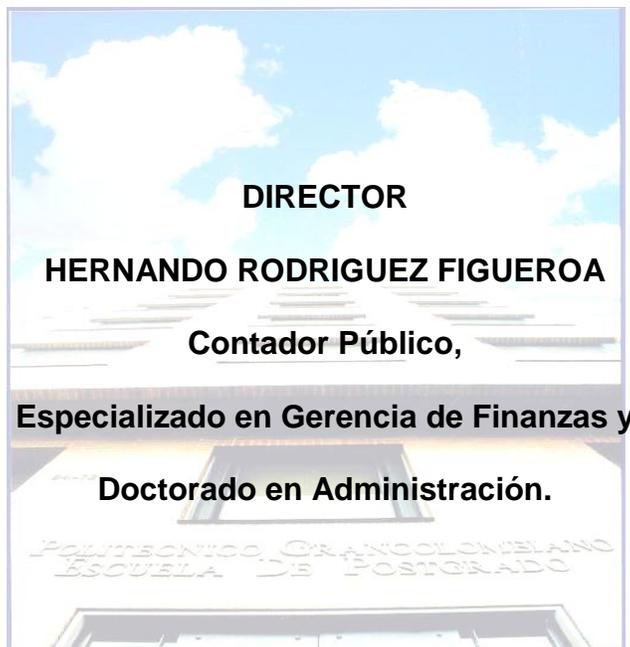
PRESUPUESTO POR UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIO



PRESENTADO POR:

ALEXANDER OLIVEROS PAREDES
XIMENA VALDIVIESO GARCIA

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar el título de
Especialista de Gerencia de Finanzas**



POLITECNICO GRANCOLOMBIANO
ESCUELA DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE FINANZAS
BOGOTÁ, D.C.

2009

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD



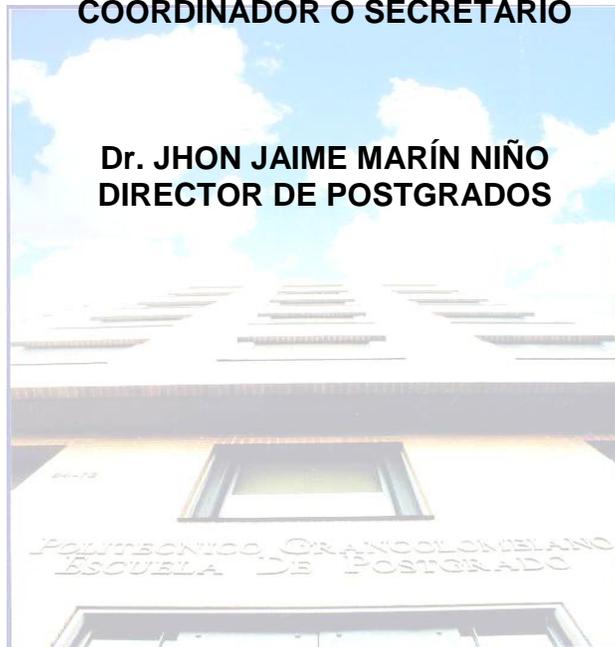
Dr. PABLO MICHELSEN NIÑO
RECTOR

POLITÉCNICO
GRANCOLOMBIANO

Dr. FERNANDO DÁVILA LADRÓN DE GUEVARA
VICERRECTOR

Dra. MARÍA EMELY MARIÑO
COORDINADOR O SECRETARIO

Dr. JHON JAIME MARÍN NIÑO
DIRECTOR DE POSTGRADOS



Nota de aceptación:



**POLITECNICO
GRANCOLOMBIANO**
INSTITUCION UNIVERSITARIA

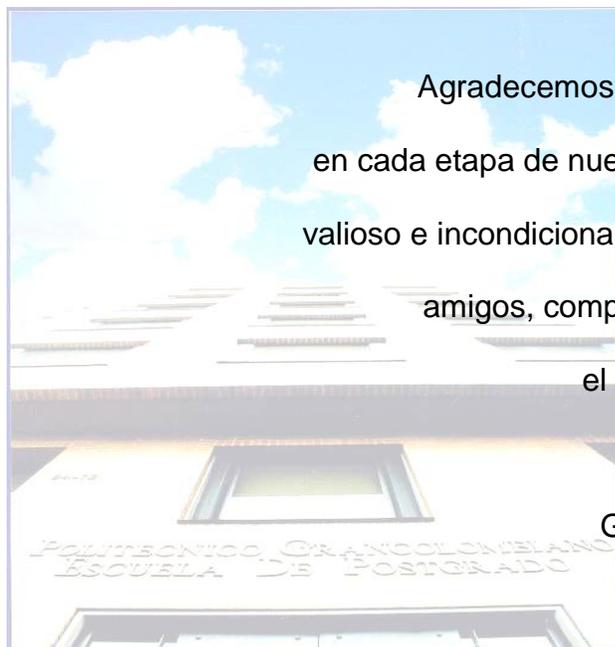
Presidente del jurado:

Jurado

POLITECNICO GRANCOLOMBIANO
ESCUELA DE POSTGRADO

Jurado

Bogotá, D.C. , Fecha _____



Agradecemos la bendición de Díos
en cada etapa de nuestras vidas, el apoyo
valioso e incondicional de nuestros padres,
amigos, compañeros y profesores,
el mérito de culminar la
Especialización de
Gerencia de Finanzas
Es para ellos.

Los autores

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos al:

Dr. Gabriel E. Castilla Castillo, Gerente del Hospital de Usaquén E.S.E, por su colaboración y apoyo, estos necesarios para la elaboración del presente documento.



Dra. Silvia Lilibiana Plata Salazar, Profesional Universitario de Recursos Financieros, por su colaboración en el levantamiento de la información para la elaboración de los presupuestos por Unidades Estratégicas de Negocios.

Dra. Isabel Gómez Vargas, Contadora del Hospital de Usaquén E.S.E, por sus aportes e información contable requerida para la elaboración de la tesis.

Dr. Hugo A. Muñoz Ramos, Coordinador de Planeación y Sistemas, por su apoyo y aportes en el desarrollo de la planeación estratégica por Unidades Estratégicas de Negocios.

Dr. Hernando Rodríguez Figueroa, Asesor del Politécnico Gran Colombiano, cuyos comentarios y aportes contribuyeron de manera significativa a mejorar la calidad de esta tesis.

A los Jurados quienes evalúan y dan la calificación de los resultados de esta tesis de grado.

A todas las personas que de una u otra forma colaboraron en la culminación de esta tesis de grado, muchas gracias.



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	22
JUSTIFICACIÓN	25
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD	27
OBJETIVOS	28
OBJETIVO GENERAL.....	28
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	28
1. MARCO DE REFERENCIA Y ENTORNO INSTITUCIONAL.....	29
1.1. MARCO DE REFERENCIAL	29
1.1.1. ANTECEDENTES.....	29
1.1.2. FUNDAMENTOS TEORICOS.....	30
1.1.2.1. PLAN ESTRATÉGICO.....	30
1.1.2.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO.....	33
1.1.2.3. UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIO.....	37
1.1.2.4. POLITICAS FINANCIERAS.....	39
1.1.2.5. PRESUPUESTOS.....	40
1.1.2.5.1 PRESUPUESTO DE VENTA.....	42
1.1.2.5.2. PRESUPUESTO DE MATERIA PRIMA.....	44
1.1.2.5.3. PRESUPUESTO MANO DE OBRA	44
1.1.2.5.4. PRESUPUESTO DE COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACION.....	45
1.1.2.5.5. PRESUPUESTO DE GASTO DE VENTAS	45
1.1.2.5.6. PRESUPUESTO DE GASTOS ADMINISTRATIVOS	46

Características	46
1.1.2.6. RAZONES FINANCIERAS	47
1.1.2.6.1. RAZONES DE LIQUIDEZ	47
1.1.2.6.2. CAPITAL NETO DE TRABAJO	48
1.1.2.6.3. RAZON DE ENDEUDAMIENTO	48
1.1.2.6.4. RAZONES DE ACTIVIDAD	48
1.1.2.7. ANALISIS FINANCIERO	49
1.1.3. MARCO NORMATIVO.	50
1.1.4. ALCANCE	54
1.2. ENTORNO INSTITUCIONAL.....	54
1.2.1. EL ESTADO COLOMBIANO.....	54
1.2.2. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO CAPITAL	55
1.2.3. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO CAPITAL SECTOR SALUD.	57
1.2.4. HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E. I NIVEL DE ATENCIÓN.....	58
1.2.4.1. RESEÑA HISTORICA.	58
1.2.4.2. ESTRUCTURA ORGANICA.	59
Fuente: Propia.....	59
2. IDENTIFICACIÓN DE LAS UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGOCIOS (UEN) Y SU DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.	60
2.1. MARCO TEORICO.	60
2.1.1. PENSAMIENTO ESTRATÉGICO Y UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIO (UEN), ("Strategic Business Unit" [SBU]).	60
2.1.2. ¿CÓMO SE DELIMITAN LAS UEN?.....	62

2.1.3. JERARQUÍA ESTRATÉGICA: EL PROTAGONISMO DE LAS UEN ...	64
2.2. METODOLOGIA.....	66
2.2.1. ROLES.....	66
2.2.2. ORGANIZACIÓN.....	67
2.2.3. PLATAFORMA ESTRATÉGICA (ADMINISTRACIÓN POR OBJETIVOS).....	69
2.2.4. GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	69
2.2.5. REFERENTES CONCEPTUALES COMO EMPRESA.....	70
2.2.6. REFERENTES CONCEPTUALES COMO EMPRESA SOCIAL.....	70
3. PRESUPUESTACIÓN POR UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIO (UEN) Y ANALISIS FINANCIERO.....	72
3.1. MARCO TEORICO.....	72
3.1.1. POLITICAS FINANCIERAS:.....	72
3.1.2. PRESUPUESTOS.....	74
3.1.2.1. FUNCIONES DE LOS PRESUPUESTOS.....	75
3.1.2.2. PRINCIPIOS DE LA PRESUPUESTACION.....	75
3.1.2.2.1. PRINCIPIOS DE PREVISIÓN.....	75
3.1.2.2.2. PRINCIPIOS DE PLANEACIÓN.....	76
3.1.2.2.3. PRINCIPIOS DE ORGANIZACIÓN.....	76
3.1.2.2.4. PRINCIPIOS DE DIRECCIÓN.....	77
3.1.2.2.5. PRINCIPIOS DE CONTROL.....	77
3.1.2.3. CLASIFICACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS.....	77
3.1.2.3.1. SEGÚN LA FLEXIBILIDAD.....	77
3.1.2.3.2. SEGÚN EL PERIODO DE TIEMPO.....	78

3.1.2.3.3. SEGÚN EL CAMPO DE APLICACIÓN EN LA EMPRESA.....	79
3.1.2.3.4. SEGÚN EL SECTOR DE LA ECONOMÍA EN EL CUAL SE UTILIZAN	81
3.1.3. CONCEPTOS DE ANALISIS FINANCIERO.	82
3.1.3.1. MÉTODOS DE ANALISIS FINANCIEROS.	84
3.2. METODOLOGIA.	89
3.2.1. POLITICAS FINANCIERAS.	89
3.2.2. PRESUPUESTOS POR UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIO.	92
3.2.2.1. PRONOSTICOS.	93
3.2.2.1.1. DEMANADA Y OFERTA.	93
3.2.2.1.1.1. CRITERIOS PARA LA VIABILIDAD TÉCNICA DESDE LA PERSPECTIVA DE OFERTA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.	98
3.2.2.1.3. PRONOSTICO DE VENTAS.	102
3.2.2.2 PRESUPUESTOS.	111
3.2.2.2.1. PRESUPUESTO DE VENTAS.	116
3.2.2.2.2. PRESUPUESTO DE MANO DE OBRA DIRECTA.	119
3.2.2.2.3. PRESUPUESTO DE MATERIALES DIRECTOS.	122
3.2.2.2.4. PRESUPUESTO DE MATERIALES INDIRECTOS.	125
3.2.2.2.5. PRESUPUESTO DE MANO DE OBRA INDIRECTA.	127
3.2.2.2.6. PRESUPUESTO DE GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE VENTAS.....	129
3.2.2.2.7. PRESUPUESTO DE PAGO A PROVEEDORES.....	131
3.2.2.2.8. PRESUPUESTO DE RECAUDO DE CARTERA	133

3.2.2.2.9. PRESUPUESTO DE COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACIÓN.....	135
3.2.3. ESTADOS FINANCIEROS.....	137
3.2.3.1. ESTADO DE COSTOS DE PRODUCCIÓN Y VENTAS.	137
Fuente: Propia	139
3.2.3.2. ESTADO DE FLUJO DE CAJA.....	140
3.2.3.3. BALANCE GENERAL.....	143
3.2.3.3.1. INDICADORES FINANCIEROS.....	146
3.2.3.4. ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS O ESTADO DE RESULTADOS.....	148
3.2.3.5. FLUJO DE CAJA LIBRE.....	151
3.3. ANÁLISIS FINANCIERO.....	154
3.3.1. ANÁLISIS DE LIQUIDEZ.....	154
3.3.2. ANÁLISIS DE RENTABILIDAD.....	157
3.3.2.1. RENTABILIDAD ANTES DE IMPUESTOS.....	157
3.3.2.2. RENTABILIDAD DESPUES DE IMPUESTOS.....	161
3.3.3. ANÁLISIS DE ENDEUDAMIENTO.....	164
3.4. ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR EL VALOR DEL HOSPITAL.....	164
3.4.1. ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR LA LIQUIDEZ.....	165
3.4.2. ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR LA RENTABILIDAD,	169
3.4.3. ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DEL ENDEUDAMIENTO.	171
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	174
BIBLIOGRAFIA	177
ANEXOS	179

ANEXOS

ANEXO 1. MAPA MENTAL	180
ANEXO 2. MAPA ESTRATÉGICO POR PERSPECTIVAS	181
ANEXO 3. ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E.	182
ANEXO 4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	183
ANEXO 5. MAPA DE PROCESOS	189
ANEXO 6. POLÍTICAS FINANCIERAS DEL HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E..	190
ANEXO 7. ESTADÍSTICAS DEL HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E.....	191
ANEXO 8. MODELO FINANCIERO PARA LA PRESUPUESTACIÓN POR UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGOCIO - MEDIO MAGNÉTICO (CD).	194

LISTA DE GRAFICAS

Gráfica 1. ESTRUCTURA DEL ESTADO COLOMBIANO.	55
Gráfica 2. ESTRUCTURA DISTRITAL.	56
Gráfica 3. ESTRUCTURA DISTRITAL SECTOR SALUD.	57
Gráfica 4. ORGANIGRAMA INICIAL DE LA INSTITUCIÓN.	59
Gráfica 5. FASES PARA EL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS FINANCIERAS EN EL HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E.	90
Gráfica 6. TERRITORIOS SOCIALES LOCALIDAD DE USAQUÉN.	94



LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. PROYECCIONES DE POBLACIÓN PARA USAQUÉN Y BOGOTÁ.	93
Cuadro 2. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN Y NUMERO DE PERSONAS ATENCIDAS EN EL HOSPITAL POR RÉGIMEN DE SALUD.	95
Cuadro 3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y ATENCIONES POR REGIMEN DE SALUD EN LA LOCALIDAD DE USAQUÉN.	96
Cuadro 4. DEMANADA Y OFERTA POR SERVICIOS.	97
Cuadro 5. DEMANDA POTENCIAL	99
Cuadro 6. OFERTA REAL.....	100
Cuadro 7. OFERTA TEORICA.	101
Cuadro 8. APLICACIÓN DE MINIMOS CUADRADOS.	109
Cuadro 9. PROYECCIONES 2009 – 2012, POR MINIMOS CUADRADOS.....	110
Cuadro 10. VARIACIÓN DEL IPC PARA LOS AÑOS 2009 – 20012.	110
Cuadro 11. PRONÓSTICO DE VENTAS AÑO 2009 - 2012.....	111
Cuadro 12. VARIABLES Y DATOS PARA EFECTUAR LA PRESUPUESTACIÓN POR UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGOCIO.....	113
Cuadro 13. PRESUPUESTO DE VENTAS.	118
Cuadro 14. PRESUPUESTO DE MANO DE OBRA DIRECTA.	121
Cuadro 15. PRESUPUESTO DE MATERIALES DIRECTOS.....	124
Cuadro 16. PRESUPUESTO DE MATERIALES INDIRECTOS.....	126
Cuadro 17. PRESUPUESTO DE MANO DE OBRA INDIRECTA.....	128

Cuadro 18. PRESUPUESTO DE GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE VENTAS.	130
Cuadro 19. PRESUPUESTO DE PAGO A PROVEEDORES.	132
Cuadro 20. PRESUPUESTO DE RECAUDO DE CARTERA.....	134
Cuadro 21. PRESUPUESTO DE COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACIÓN. .	136
Cuadro 22. ESTADO DE COSTOS DE PRODUCCIÓN Y VENTAS.....	139
Cuadro 23. ESTADO DE FLUJO DE CAJA O EFECTIVO.....	142
Cuadro 24. BALANCE GENERAL.....	145
Cuadro 25. INDICADORES.....	147
Cuadro 26. ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS Ó ESTADO DE RESULTADOS.....	150
Cuadro 27. FLUJO DE CAJA LIBRE.....	153
Cuadro 28. LIQUIDEZ.....	155
Cuadro 29. RENTABILIDAD ANTES DE IMPUESTOS.....	160
Cuadro 30. RENTABILIDAD DESPUÉS DE IMPUESTOS.	163

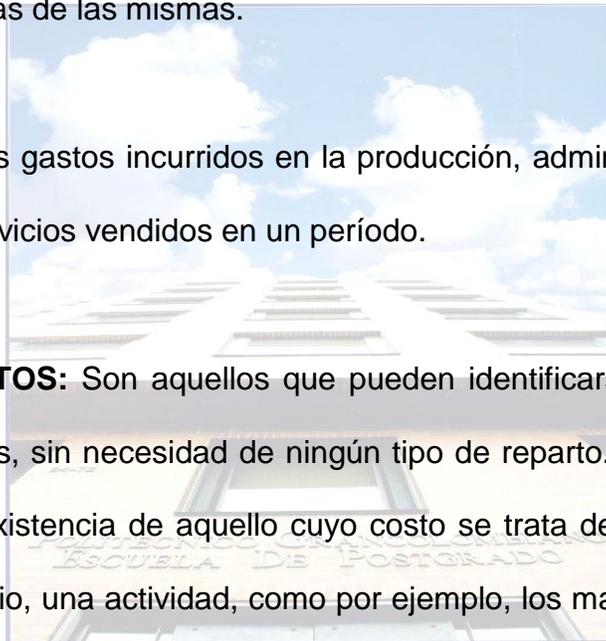
GLOSARIO

–**ANÁLISIS FINANCIERO:** El análisis financiero constituye la técnica matemático-financiera y analítica, a través de la cual se determinan los beneficios o pérdidas en los que se puede incurrir al pretender realizar una inversión o algún otro movimiento, en donde uno de sus objetivos es obtener resultados que apoyen la toma de decisiones, referente a actividades de inversión.

–**CONTROLAR:** Comparar lo que se planeó contra lo que se ha ejecutado. Incluye la asignación de responsabilidades y, la medición de las previsiones en cuanto a variaciones y causas de las mismas.

–**COSTOS:** Son los gastos incurridos en la producción, administración y venta de los productos o servicios vendidos en un período.

–**COSTOS DIRECTOS:** Son aquellos que pueden identificarse directamente con un objeto de costos, sin necesidad de ningún tipo de reparto. Los costos directos se derivan de la existencia de aquello cuyo costo se trata de determinar, sea un producto, un servicio, una actividad, como por ejemplo, los materiales directos y la mano de obra directa destinados a la fabricación de un producto, o los gastos de publicidad efectuados directamente para promocionar los productos en un territorio particular de ventas.



–**COSTOS INDIRECTOS:** Son aquellos costos cuya identificación con un objeto de costos específico es muy difícil, o no vale la pena realizarla. Para imputar los costos indirectos a los distintos departamentos, productos o actividades, es necesario, normalmente, recurrir a algún tipo de mecanismo de asignación, distribución o reparto. Los costos comunes a varios productos, o costos conjuntos, reciben también el tratamiento de costos indirectos.

–**EBITDA:** Es un indicador que determina las ganancias o la utilidad obtenida por una empresa o proyecto, sin tener en cuenta los gastos financieros, los impuestos y demás gastos contables que no implican salida de dinero en efectivo, como las depreciaciones y las amortizaciones. En otras palabras, el EBITDA nos dice: Hasta aquí el proyecto es rentable, y en adelante, dependerá de la gestión para que el proyecto sea viable o no.

–**EJECUTAR:** Colocar en marcha los planes.

–**ESTADO FINANCIERO (TAMBIÉN CONOCIDO COMO ESTADO CONTABLE):** Producido al final de un periodo contable (p. ej. un mes o un año). Los ejemplos incluyen una cuenta de ingresos y gastos y un balance de ejercicio.

–**ESTRATEGIA:** Arte de dirigir operaciones. Forma de actuar ante una determinada situación.

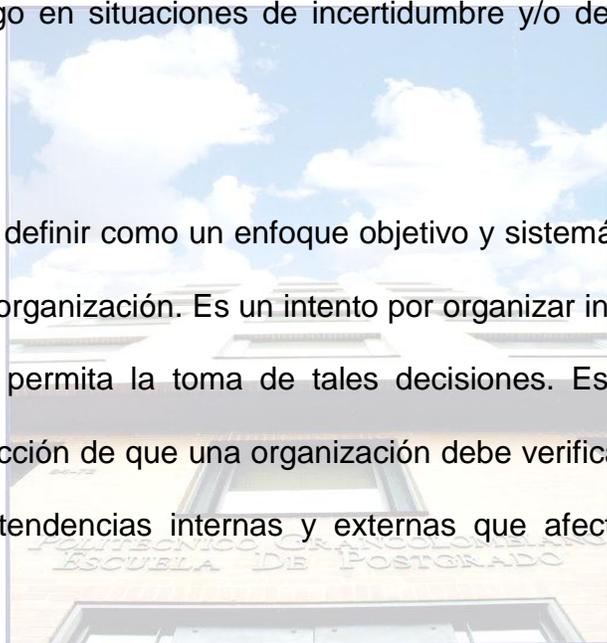
–**OBJETIVOS:** Metas hacia donde se deben enfocar los esfuerzos y recursos de la empresa. Tres son básicas: supervivencia, crecimiento y rentabilidad.

–**ORGANIZAR:** Asignar los recursos humanos, económicos y financieros, estructurándolos en forma que permitan alcanzar las metas de las empresas.

–**PLANES:** Conjunto de decisiones para el logro de los objetivos propuestos.

–**PLANEACIÓN ESTRATEGICA:** La planeación estratégica es una herramienta administrativa que ayuda a incrementar las posibilidades de éxito cuando se quiere alcanzar algo en situaciones de incertidumbre y/o de conflicto (oposición inteligente).

También se puede definir como un enfoque objetivo y sistemático para la toma de decisiones en una organización. Es un intento por organizar información cualitativa y cuantitativa que permita la toma de tales decisiones. Es un proceso y está basado en la convicción de que una organización debe verificar en forma continua los hechos y las tendencias internas y externas que afectan el logro de sus propósitos.



–**PLAN OPERATIVO:** El plan operativo es un documento oficial en el que los responsables de una organización (empresarial, institucional, no gubernamental...) o un fragmento de la misma (departamento, sección, delegación, oficina...)

enumeran los objetivos y las directrices que deben marcar el corto plazo. Por ello, un plan operativo se establece generalmente con una duración efectiva de un año, lo que hace que también sea conocido como plan operativo anual o POA.

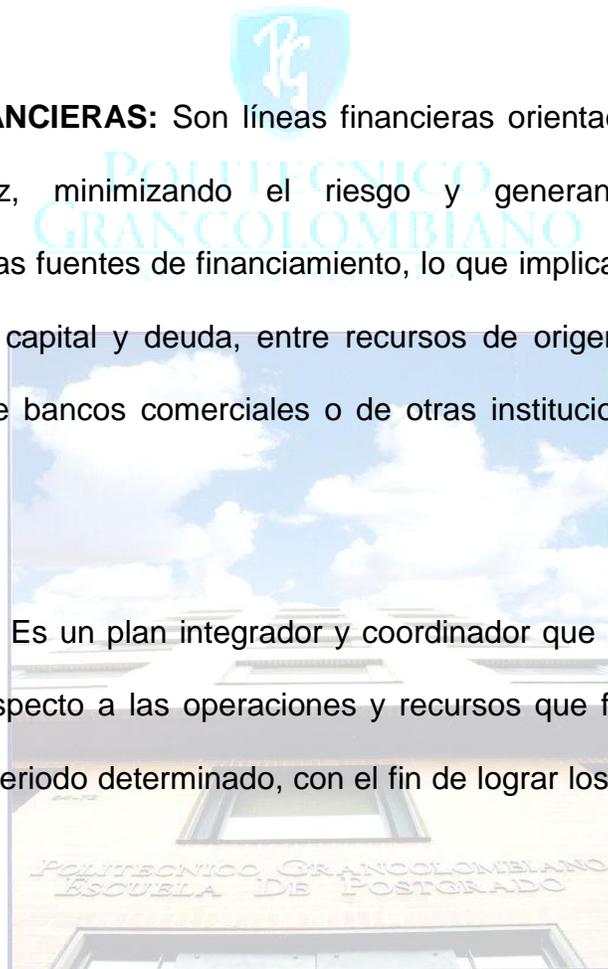
–**POLÍTICAS:** Serie de principios y líneas de acción que guían el comportamiento hacia el futuro.

–**POLITICAS FINANCIERAS:** Son líneas financieras orientadas a mantener una adecuada liquidez, minimizando el riesgo y generando una suficiente diversificación de las fuentes de financiamiento, lo que implica establecer mezclas equilibradas entre capital y deuda, entre recursos de origen local o extranjero, provengan ellos de bancos comerciales o de otras instituciones o personas, de corto o largo plazo.

–**PRESUPUESTO:** Es un plan integrador y coordinador que expresa en términos financieros con respecto a las operaciones y recursos que forman parte de una empresa para un periodo determinado, con el fin de lograr los objetivos fijados por la alta gerencia.

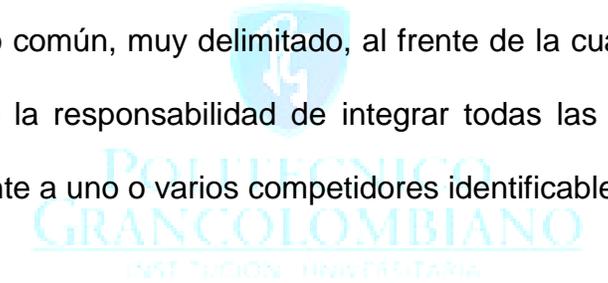
–**PREVER:** Determinar de manera anticipada lo que va a producir.

–**PROGRAMA:** Cada una de las partes específicas de un plan al cual se le asignan los recursos necesarios para alcanzar las metas propuestas.



–**PUNTO DE EQUILIBRIO (PE)**: Procedimiento que sirve para determinar el volumen mínimo de ventas que la empresa debe realizar para no perder ni ganar.

–**UNIDAD ESTRATEGICA DE NEGOCIOS (UEN)**: Es una unidad u órgano empresarial, compuesta por uno o más productos muy determinados, que tienen un mercado básico común, muy delimitado, al frente de la cual hay un manager o directivo que tiene la responsabilidad de integrar todas las funciones, mediante una estrategia, frente a uno o varios competidores identificables.



INTRODUCCIÓN

Actualmente, la mayoría de las organizaciones buscan la identificación de las unidades que les generan los ingresos y las actividades o productos concernientes a estas, con el fin de mejorar sus estrategias, para asignar los recursos de manera inteligente y así poder obtener mayores resultados en cuanto al rendimiento de la empresa y a su adecuado funcionamiento, lo cual se puede llegar a alcanzar con la aplicación de las llamadas Unidades Estratégicas de Negocios; ya que estas permiten unificar las unidades existentes en la empresa desde el punto de vista estratégico, es decir para las cuales se puede formular una estrategia común y a su vez diferente de la estrategia para las otras actividades y/o unidades, cada una ofreciendo oportunidades de rentabilidad y crecimiento distintas o requiriendo un planteamiento competitivo diferente.

Por otro lado debido al contexto actual en el que se desenvuelven los negocios de las empresas, es cada vez más difícil triunfar, por lo tanto el entorno se comporta más dinámico y diversificado. Gran parte de esa situación se debe a la enorme competencia que cada día enfrenta los sectores para luchar por los mismos clientes. Por ello la delimitación de las UEN, ayudan a comprender y son fundamentales a la hora de determinar las actividades y/o unidades de la empresa, que permitan afrontar las diferentes competencias.

Pero para ello es necesario estar dispuesto a efectuar un replanteamiento de la estructura y organización de la empresa, replanteamiento que el Hospital de Usaquén E.S.E, está dispuesto a realizar, con el propósito de identificar sus unidades de negocio, que le permitan formular las mejores alternativas y estrategias para alcanzar su objetivo económico y social, además de determinar su proyección hasta el año 2012 “tiempo que cubre el Plan de Desarrollo Distrital de Bogotá”, siendo así, se presenta este documento (tesis), mostrando cuatro capítulos; el primero presentando todo el entorno del hospital, con sus antecedentes, marco normativo, el alcance de la tesis y toda la estructura institucional o del estado colombiano con su sector salud.

En el segundo capítulo, identificaremos las Unidades Estratégicas de Negocios (UEN) del hospital y su direccionamiento estratégico; se presentaran los conceptos que ayudan a identificar las UEN, la importancia de estas y el papel que juegan dentro de una organización; se desarrollara la plataforma estratégica del hospital, con la ayuda de una definición de roles y una nueva organización estructural, no obstante veremos también como parte de la plataforma, la conformación de la gestión de la calidad, la definición de los referentes conceptuales como empresa y como empresa social del estado; todo esto para buscar la generación del valor en el Hospital de Usaquén E.S.E.

Una vez identificadas las Unidades Estratégicas de Negocio del Hospital de Usaquén E.S.E y desarrollada su plataforma estratégica, entraremos a trabajar el tercer capítulo, la presupuestación por UEN y su análisis financiero; en este capítulo se presentaran los conceptos y el desarrollo de las políticas financieras, pronósticos, presupuestos, estados financieros y sus análisis, para definir las estrategias que aumentaran el valor del hospital.

En el cuarto capítulo veremos las conclusiones y recomendaciones, estas, resultado de todo el desarrollo de la presupuestación por Unidades Estratégicas de Negocios, apoyando las estrategias planteadas en el capítulo tres e indicando la importancia de las medidas a tomar, resultado de los presupuestos y estados financieros proyectados del Hospital de Usaquén E.S.E.



JUSTIFICACIÓN

La reforma del sistema de salud colombiano, al igual que otros procesos similares, es de cambio continuo, en el que progresivamente se van haciendo ajustes y modificaciones mediante legislación, normativa y nuevas prácticas; creándose paulatinamente una cultura distinta a la que se observaba hace unos años, cuando se iniciaban los cambios.

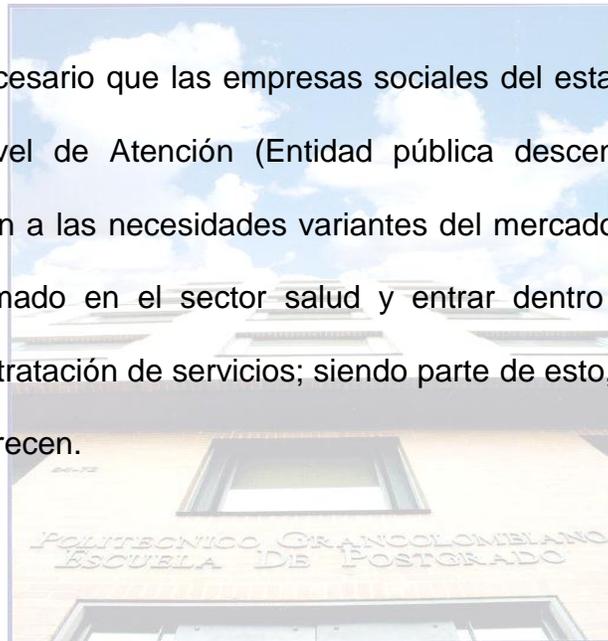
Dentro de los cambios y modificaciones del sistema de salud se encuentra la transformación de los hospitales públicos en empresas sociales del estado, en donde podemos observar que uno de los aspectos mas importantes incluidos en este proceso, es la gerencia enfocada en el mercado, en la cual se efectuaron reformas como la Implementación de mecanismos de gestión y la Financiación por venta de servicios. Para lograr alcanzar estos cambios se sumaron estrategias como:

- Diseñar e implementar planes estratégicos ubicando los nichos del mercado y los servicios en los que el hospital tiene ventaja.
- Crear unidades de negocios para que actúen como centros de costos para la evaluación financiera dentro de un organigrama de dos niveles jerárquicos y una orientación a resultados.

-Crear unidades de mercadeo para la promoción del portafolio de servicios hospitalarios entre los usuarios y las agencias compradoras.

Por otro lado, otro de los aspectos que hay que tener en cuenta, es la presupuestación pública, en donde existen lineamientos nacionales y distritales, en los cuales se rige toda Empresa Social del Estado, adicionalmente se generan nuevas metodologías como la presupuestación por Unidades Estratégicas de Negocio, como respuesta a la competitividad de las empresas y etapa de la planeación estratégica, relacionada con el factor tiempo (Tiempo factor – Presupuesto: mediano plazo).

Viendo esto es necesario que las empresas sociales del estado como el Hospital de Usaquén I Nivel de Atención (Entidad pública descentralizada del orden Distrital), se ajusten a las necesidades variantes del mercado o población objeto, como es bien llamado en el sector salud y entrar dentro de un contexto de competencia y contratación de servicios; siendo parte de esto, el dar a conocer los servicios que se ofrecen.



DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

En el hospital de Usaquén E.S.E, I Nivel de Atención, se presentan deficiencias en los instrumentos de proyección, medición y control de los gastos y costos, incurridos o necesarios para el desarrollo de los diferentes programas o proyectos efectuados en el presente y para los que se pretenden realizar en un futuro próximo, por lo tanto es indispensable crear mecanismos de control, que permitan reducir la carga de estos rubros.

Por otro lado en la actualidad la planeación gerencial y financiera se hace por históricos y no por objetivos de trabajo, o por una planeación estratégica, que permita distribuir adecuadamente los recursos económicos del hospital, y así poder obtener mayores resultados en cuanto al rendimiento y el adecuado funcionamiento y prestación de los servicios que presenta el Hospital.

Es por esta razón que se pretende y se hace necesario identificar las Unidades Estratégicas de Negocios (UEN) dentro del Hospital y su Direccionamiento Estratégico; creando una nueva planeación gerencial y financiera, establecida a través de la realización del presupuesto por UEN, al cual se le efectuara un análisis financiero de los resultados de las proyecciones, con el fin de establecer las estrategias mas adecuadas para mejorar los ingresos y la rentabilidad del Hospital, así como también lograr cumplir con su objetivo económico y social.

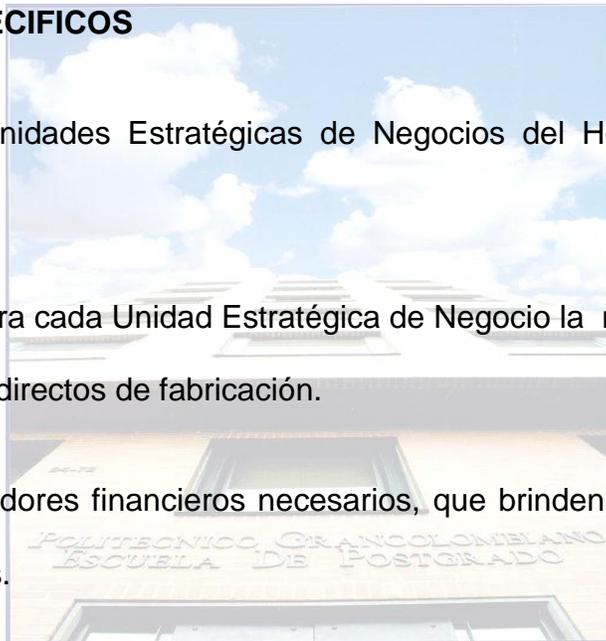
OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar la planeación estratégica, enfocada en el presupuesto por Unidades Estratégicas de Negocio y el análisis financiero de sus resultados proyectados, con el fin de lograr cumplir el objetivo económico y social del Hospital de Usaqué E.S.E I Nivel de Atención.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar las Unidades Estratégicas de Negocios del Hospital de Usaqué E.S.E.
2. Presupuestar para cada Unidad Estratégica de Negocio la materia prima, mano de obra y costos indirectos de fabricación.
3. Aplicar los indicadores financieros necesarios, que brinden información para la toma de decisiones.
4. Realizar el análisis financiero de los datos presupuestados.
5. Crear estrategias para mejorar los ingresos y la rentabilidad del Hospital, así como también el cumplimiento de los objetivos estratégicos.



1. MARCO DE REFERENCIA Y ENTORNO INSTITUCIONAL

En este capítulo se da a conocer el marco de referencia y entorno institucional, creando así la comprensión de la situación y posición del Hospital de Usaquén E.S.E. I Nivel.

1.1. MARCO DE REFERENCIAL

1.1.1. ANTECEDENTES.

Como se menciona en el Hospital de Usaquén E.S.E, desde su creación se viene trabajando las proyecciones por históricos y estimativos de producción, generando en muchas ocasiones proyecciones financieras no acordes a la realidad o a las necesidades de los diferentes programas y proyectos desarrollados.

Lo anterior sin contar que en la actualidad no hay un sistema de información integral que relacione las diferentes áreas administrativas y financieras del hospital, generando en ocasiones diferencias en la consolidación de los resultados financieros, labor que hace arduamente todas las áreas.

Por lo tanto se pretende con este documento, resaltar la necesidad de un sistema integral que permita la unificación de las áreas y así facilitar el manejo de la información y la consolidación de los resultados.

1.1.2. FUNDAMENTOS TEORICOS

1.1.2.1. PLAN ESTRATÉGICO

El plan estratégico es un documento oficial en el que los responsables de una organización (empresarial, institucional, no gubernamental...) reflejan cual será la estrategia a seguir por su compañía en el medio plazo. Por ello, un plan estratégico se establece generalmente con una vigencia que oscila entre 1 y 5 años.

Aunque en muchos contextos se suelen utilizar indistintamente los conceptos de plan director y plan estratégico, la definición estricta de plan estratégico indica que éste debe marcar las directrices y el comportamiento para que una organización alcance las aspiraciones que ha plasmado en su plan estratégico.

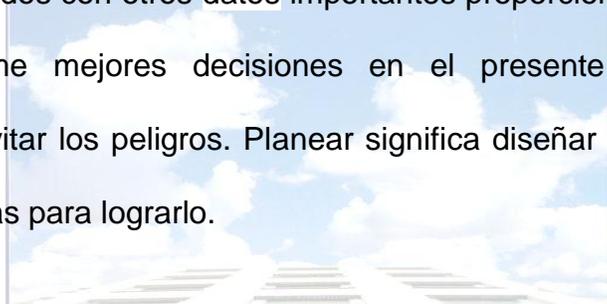
Por tanto, y en contraposición al plan director, un plan estratégico es **cuantitativo**, **manifiesto** y **temporal**. Es cuantitativo porque indica los objetivos numéricos de la compañía. Es manifiesto porque especifica unas políticas y unas líneas de actuación para conseguir esos objetivos. Finalmente, es temporal porque establece unos intervalos de tiempo, concretos y explícitos, que deben ser cumplidos por la organización para que la puesta en práctica del plan sea exitosa.

Suele ser común, en el ámbito de los negocios, complementar un plan estratégico empresarial con uno o varios planes operativos. También en el ámbito de la administración de empresas es posible referirse a la "consistencia estratégica", es

decir cuando las acciones de una organización son coherentes con las expectativas de la Dirección, y éstas a su vez lo son con el mercado y su entorno".

En la práctica, un plan estratégico suele consistir de un documento escrito (que no suele exceder las 20 páginas), en donde se sintetizan las líneas estratégicas generales de la institución.

La planeación estratégica observa la cadena de consecuencias de causas y efectos durante un tiempo, relacionada con una decisión real o intencionada que tomará el director. La esencia de la planeación estratégica consiste en la identificación sistemática de las oportunidades y peligros que surgen en el futuro, los cuales combinados con otros datos importantes proporcionan la base para que una empresa tome mejores decisiones en el presente para explotar las oportunidades y evitar los peligros. Planear significa diseñar un futuro deseado e identificar las formas para lograrlo.



Es un proceso que se inicia con el establecimiento de metas organizacionales, define estrategias y políticas para lograr estas metas, y desarrolla planes detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los fines buscados. También es un proceso para decidir de antemano qué tipo de esfuerzos de planeación debe hacerse, cuándo y cómo debe realizarse, quién lo llevará a cabo, y qué se hará con los resultados. La planeación estratégica es sistemática en el sentido de que es organizada y conducida con base en una realidad entendida.

Para la mayoría de las empresas, la planeación estratégica representa una serie de planes producidos después de un periodo de tiempo específico, durante el cual se elaboraron los planes. También debería entenderse como un proceso continuo, especialmente en cuanto a la formulación de estrategias, ya que los cambios en el ambiente del negocio son continuos. La idea no es que los planes deberían cambiarse a diario, sino que la planeación debe efectuarse en forma continua y ser apoyada por acciones apropiadas cuando sea necesario.

un sistema de planeación estratégica formal une tres tipos de planes fundamentales, que son: planes estratégicos, programas a mediano plazo, presupuestos a corto plazo y planes operativos. La planeación estratégica es el esfuerzo sistemático y más o menos formal de una compañía para establecer sus propósito, objetivos, políticas y estrategias básicas, para desarrollar planes detallados con el fin de poner en práctica las políticas y estrategias y así lograr los objetivos y propósitos básicos de la compañía.

Toda empresa debe tener un plan de negocios que le permita medir sus oportunidades y riesgos, con el fin de poder alcanzar sus metas, además le provee de indicadores de desempeño que le proporcionaran las herramientas de juicio necesarios para tomar decisiones operativas y le sirve como una herramienta de comunicación para atraer financiación y apoyo.

En el plan estratégico de la empresa se deben llevar a cabo una estructura general en la cual se especifique, la visión y misión de la empresa, su plan de mercadeo, sus requerimientos de capital y sus proyecciones financieras.

Permite evaluar todos los aspectos de la factibilidad económica de la empresa, su iniciativa comercial con una descripción y análisis de sus perspectivas empresariales, definirá y enfocará su objetivo haciendo uso de información y análisis adecuados. Puede ser usado como una herramienta de venta para enfrentar importantes relaciones, incluidas aquellas con sus prestamistas, inversionistas y bancos.

Puede utilizar el plan para solicitar opiniones y consejos a otras personas, incluidos aquellos que se desenvuelven en el campo comercial que le interesa, quienes le brindarán un consejo inestimable. Con demasiada frecuencia, los empresarios lo estructuran “¡A mi manera!” sin beneficiarse del aporte de expertos, lo que les podría ahorrar bastante desgaste. “A mi manera” es una gran canción, pero en la práctica puede tener como consecuencia complicaciones innecesarias.

1.1.2.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Su importancia radica en ayudar a las empresas a definir para donde van, ya que sin un sentido claro de la dirección, sin el enunciado de la misión, visión y valores, sin la claridad acerca del alcance de las operaciones y de un conjunto de metas y objetivos estratégicos, una organización se encuentra a la deriva.

El Direccionamiento se lleva a cabo a través del desarrollo de las siguientes etapas:

 Etapa de diagnóstico: determina el estado actual de la organización, con la finalidad de establecer la estrategia y su implementación.

 Etapa de sensibilización: orienta y compromete a los miembros de la organización en el proyecto de Direccionamiento Estratégico.

 Etapa de definición del negocio: define la actividad que realiza la empresa, los productos o servicios y el entorno con el fin de definir los valores, la misión, la visión y filosofía.

 Etapa de definición del esquema corporativo: establece o revalúa el propósito de la empresa en la sociedad y en la economía.

 Etapa de análisis interno y externo: analiza el desempeño actual de la empresa una vez se ha previsto el futuro.

6. Etapa de Fijación del Mapa Estratégico Corporativo, Objetivos Estratégicos por Perspectiva – Indicadores de Resultado – Drivers – Metas - Indicadores – Iniciativas Estratégicas – Responsables – Semáforos - Puntos de Chequeo – Tendencias. En términos de la metodología de Balanced ScoreCard y su Herramienta el CMI.

7. Etapa de implementación y seguimiento: involucra la estrategia y su acción en el día a día de la empresa.

8. Etapa de formación estratégica en dirección: perfeccionar y desarrollar las habilidades y capacidades de la gestión directiva.

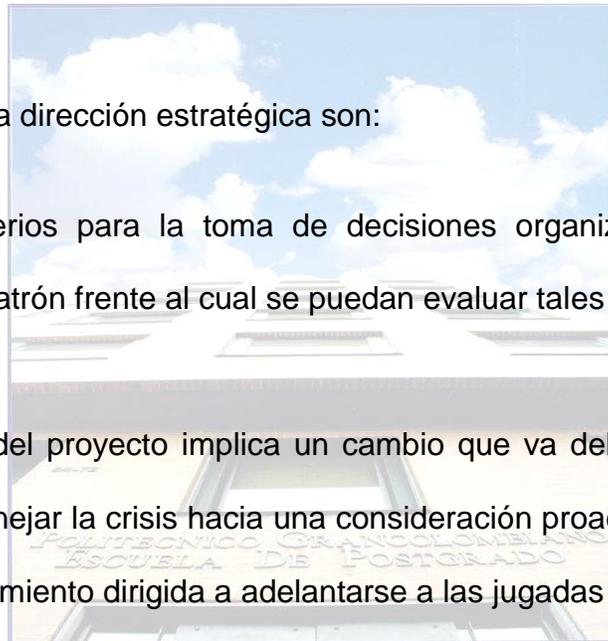
El proyecto de Direccionamiento Estratégico, busca suministrarle a la empresa una herramienta que le permita anticipar su futuro y desarrollar los procesos y operaciones necesarias para lograrlo.

De la misma manera, pretende establecer objetivos institucionales y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos antes de emprender la acción.

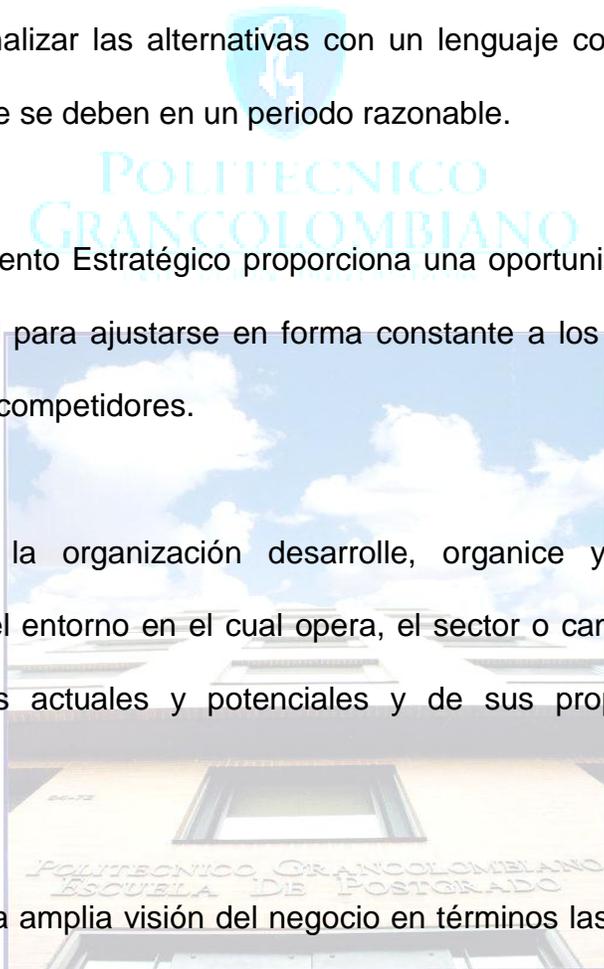
Por otra parte, el objetivo del Programa de Formación Estratégica en Dirección es el de perfeccionar y desarrollar las habilidades y capacidades necesarias para realizar una gestión estratégica exitosa para los negocios y para mejorar el trabajo en equipo.

Los beneficios de la dirección estratégica son:

- Establecer criterios para la toma de decisiones organizacionales diarias y suministrar el patrón frente al cual se puedan evaluar tales decisiones.
- La realización del proyecto implica un cambio que va del enfoque de apagar incendios y manejar la crisis hacia una consideración proactiva del futuro y una forma de pensamiento dirigida a adelantarse a las jugadas del oponente.
- Implica generar una mentalidad basada en el hecho de que las acciones realizadas en el presente pueden influir en los aspectos del futuro y modificarlos.



- El desarrollo del proyecto le brinda un direccionamiento específico a la organización.
- El proyecto proporciona el marco teórico para la acción que se halla en la mentalidad de la organización y sus empleados, lo cual permite a los gerentes y otros individuos en la empresa evaluar en forma similar las situaciones estratégicas, analizar las alternativas con un lenguaje común y decidir sobre las acciones que se deben en un periodo razonable.
- El Direccionamiento Estratégico proporciona una oportunidad o, por lo menos una base anual para ajustarse en forma constante a los sucesos y acciones actuales de los competidores.
- Ayuda a que la organización desarrolle, organice y utilice una mejor comprensión del entorno en el cual opera, el sector o campo donde funciona, de sus clientes actuales y potenciales y de sus propias capacidades y limitaciones.
- Permite fijar una amplia visión del negocio en términos las necesidades que la empresa debe atender en el mercado.
- Establece una definición concisa del propósito que trata de lograr la empresa en la sociedad y/o en la economía.



1.1.2.3. UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIO

Las Unidades Estratégicas de Negocios, UEN, son un grupo de servicios o productos que comparten un conjunto común de clientes, un conjunto común de competidores, una tecnología o enfoque común, lo mismo que factores claves comunes para el éxito.

El proceso de planeamiento estratégico en grandes corporaciones estableció una necesidad nueva como es: el conocimiento de los ejecutivos de la totalidad de los negocios manejados, muchos de los cuales eran productos o servicios de una misma o similar característica, dispersos en varias unidades o Divisiones de una misma Corporación, el objetivo la *asignación de recursos* en el proceso de Planeamiento. (Llamado también planeamiento de cartera).

El concepto de la unidad estratégica de negocios permitió establecer una razón y una justificación inmejorables para combinar estos negocios claramente relacionados; pero aislados, en UEN individuales. Esto nos permitió ver cada uno de estos negocios con el suficiente detalle, como una sola entidad, para desarrollar estrategias coherentes y para asignar nuestros recursos de manera inteligente.

Una Unidad Estratégica de Negocios puede manejar un negocio **de alta rentabilidad** y por lo tanto recibir una alta asignación de recursos, otra puede tener un negocio pequeño que a pesar del elevado rendimiento se ha decidido **no invertir o desinvertir** y otra podría tener a su cargo los negocios generadores de efectivo.

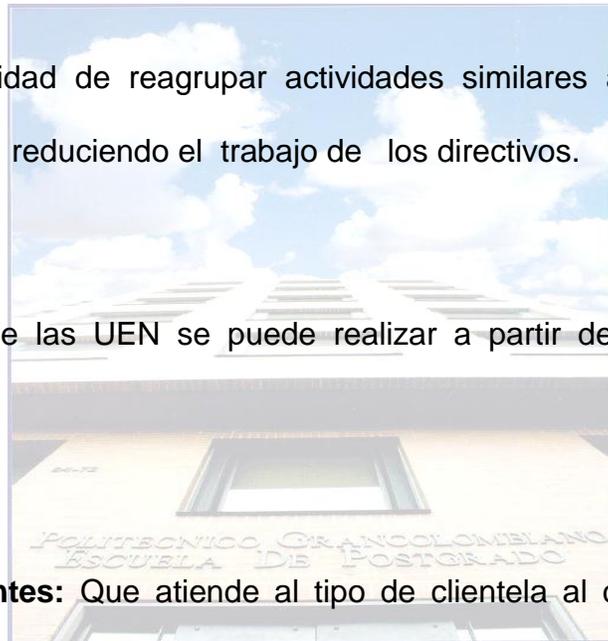
Se puede entender la empresa, por tanto, como **un conjunto de varias unidades estratégicas (UEN)**, cada una ofreciendo oportunidades de rentabilidad y crecimiento distintas, y/o requiriendo un planteamiento competitivo diferente. Las ideas básicas del concepto de UEN son:

- Múltiples actividades o negocios que llevan a una posición competitiva en cada actividad, en lugar de la posición competitiva global.
- Entorno competitivo específico que requiere competencias distintas, planteando situaciones de decisión y acción diferente en cada actividad.

- Existe la posibilidad de reagrupar actividades similares a fin de buscar las posibles sinergias, reduciendo el trabajo de los directivos.

La identificación de las UEN se puede realizar a partir de las tres siguientes dimensiones:

- **Grupos de clientes:** Que atiende al tipo de clientela al cual va destinado el producto o servicio.
- **Funciones:** Necesidades cubiertas por el producto o servicios.
- **Tecnología:** Forma en la cual la empresa cubre a través del producto o servicio la necesidad de la clientela.



1.1.2.4. POLITICAS FINANCIERAS

Una política financiera no es un documento legal. Es un acuerdo basado en los principios o directrices de un área de actividad clave de una organización. Una política expresa cómo va la organización sobre su trabajo y cómo lo dirige. Los procedimientos son los pasos para llevar a cabo una política¹.

Las buenas políticas expresan un modo justo y sensible de tratar los asuntos. Mientras que sea posible, ninguna organización debería cambiar sus políticas a menudo. La intención es guiar el trabajo de una organización durante un tiempo razonable. Una vez que la política se convierte en práctica organizacional y ha sido aprobada por la Junta Directiva o por la estructura del gobierno, está se une a la organización.

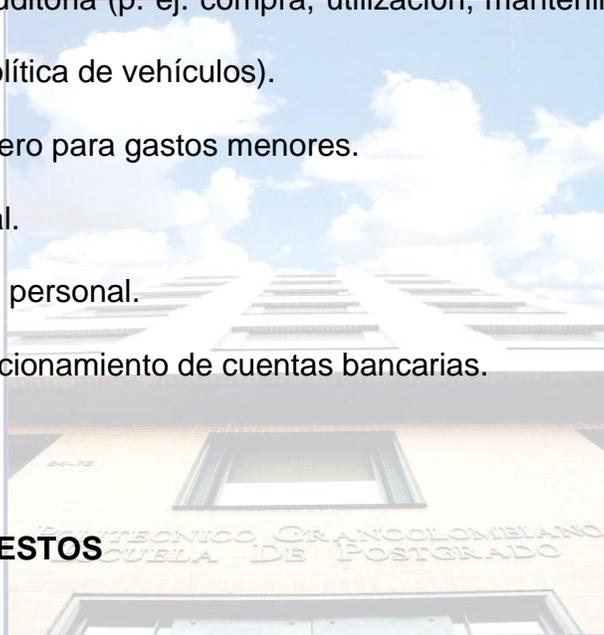
Una buena política financiera es justa, completa, realista, asequible, reúne los requisitos legales, cubre todas las situaciones probables y puede ponerse en práctica.

La idea no es ser tan burocrático como sea posible, sino tener aquellas políticas financieras necesarias para asegurar que el proyecto u organización siguen un camino responsable y homogéneo.

¹ Olive ODT *Ideas for a Change, Parte 5*, diciembre de 1999.

Una política financiera general tendría políticas financieras relacionadas con un número de áreas. Así, por ejemplo, estará relacionado con:

- Los donantes y la política de ingresos (p. ej. recibos, depósitos).
- Políticas para la elaboración de presupuestos.
- Políticas para la administración financiera.
- Políticas de gastos (p. ej. importes, pagos, requisitos, gastos no presupuestados).
- Políticas de viajes (p. ej. alquiler de coches, clase en la que se viaja, *per diem*).
- Políticas de auditoria (p. ej. compra, utilización, mantenimiento y disposición, incluyendo la política de vehículos).
- Política de dinero para gastos menores.
- Política salarial.
- Préstamos del personal.
- Apertura y funcionamiento de cuentas bancarias.



1.1.2.5. PRESUPUESTOS

Un presupuesto es la previsión de gastos e ingresos para un determinado lapso, por lo general un año. Permite a las empresas, los gobiernos, las organizaciones privadas y las familias establecer prioridades y evaluar la consecución de sus objetivos. Para alcanzar estos fines puede ser necesario incurrir en déficit (que los gastos superen a los ingresos) o, por el contrario, puede ser posible ahorrar, en

cuyo caso el presupuesto presentará un superávit (los ingresos superan a los gastos).

En el ámbito del comercio es también un documento o informe que detalla el coste que tendrá un servicio en caso de realizarse. El que realiza el presupuesto se debe atener a él y no puede cobrarlo si el cliente acepta el servicio. El presupuesto se puede cobrar o no en caso de no ser aceptado.

El presupuesto es un instrumento importante, utilizado como medio administrativo de determinación adecuada de capital, costos e ingresos necesarios en una organización, así como la debida utilización de los recursos disponibles acorde con las necesidades de cada una de las unidades y/o departamentos. Este instrumento también sirve de ayuda para la determinación de metas que sean comparables a través del tiempo, coordinando así las actividades de los departamentos a la consecución de estas, evitando costos innecesarios y mala utilización de recursos. De igual manera permite a la administración conocer el desenvolvimiento de la empresa, por medio de la comparación de los hechos y cifras reales con los hechos y cifras presupuestadas y/o proyectadas para poder tomar medidas que permitan corregir o mejorar la actuación organizacional.

Un presupuesto para cualquier persona, empresa o gobierno, es un plan de acción de gasto para un período futuro, generalmente de un año, a partir de los ingresos disponibles. Un año calendario para un gobierno se le denomina "año fiscal".

Los presupuestos pueden clasificarse desde varios puntos de vista. A continuación se expone una clasificación de acuerdo con sus aspectos sobresalientes:

- Según la flexibilidad

- Rígidos, estáticos, fijos o asignados.
- Flexibles o variables.

- Según el periodo que cubran

La determinación del lapso que abarcarán los presupuestos dependerá del tipo de operaciones que realice la Empresa, y de la mayor o menor exactitud y detalle que se desee, ya que a más tiempo corresponderá una menor precisión y análisis. Así pues, pueden haber presupuestos:

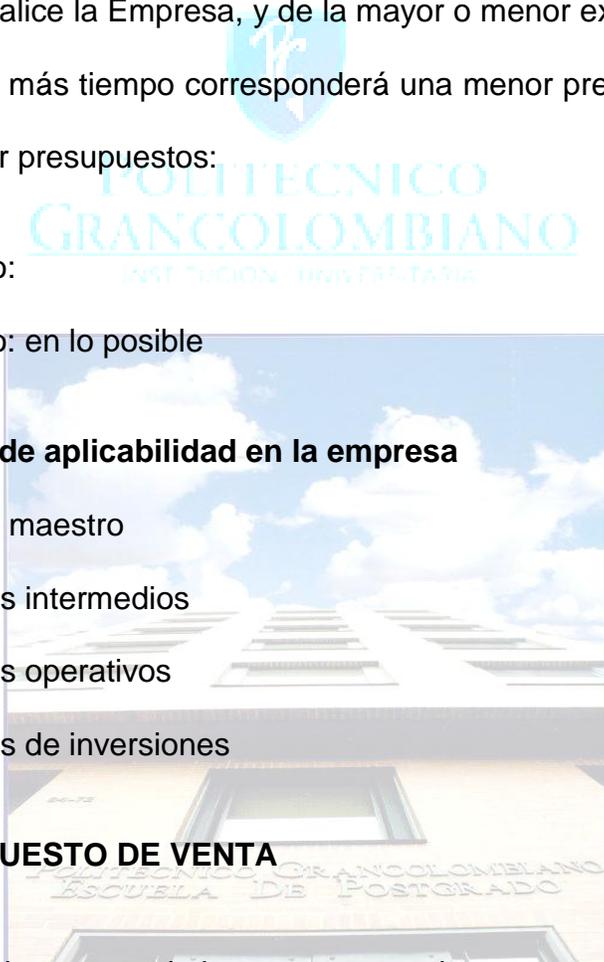
- A corto plazo:
- A largo plazo: en lo posible

- Según el campo de aplicabilidad en la empresa

- Presupuesto maestro
- Presupuestos intermedios
- Presupuestos operativos
- Presupuestos de inversiones

1.1.2.5.1 PRESUPUESTO DE VENTA

Es la predicción de las ventas de la empresa que tienen como prioridad determinar el nivel de ventas real proyectado por una empresa, éste cálculo se realiza mediante los datos de demanda actual y futura.



Investigación de motivación. Se han elaborado técnicas especiales de investigación de mercado, que se llaman investigación de motivación, para medir la motivación del cliente. Este enfoque depende en gran parte de las ciencias del comportamiento, particularmente de la psicología, sociología y antropología.

Muchas compañías requieren que sus vendedores preparen estimaciones anuales de ventas de los productos, ya que conocen mejor las condiciones locales y el potencial de los clientes.

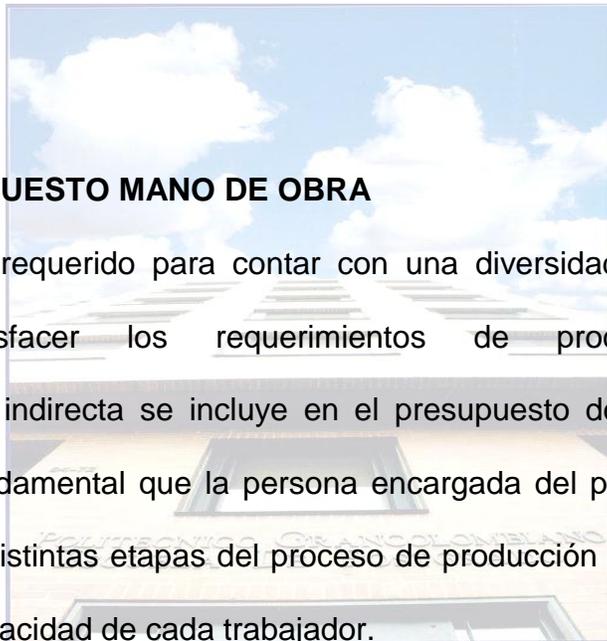
La base sobre la cual descansa el presupuesto de venta y las demás partes del presupuesto maestro, es el pronóstico de ventas, si este pronóstico ha sido elaborado cuidadosamente y con exactitud, los pasos siguientes en el proceso presupuestal serían muchos más confiables, por ejemplo: El pronóstico de venta suministra los gastos para elaborar los presupuestos de:

- Producción.
- Compras.
- Gastos de ventas.
- Gastos administrativos...

El pronóstico de venta empieza con la preparación de los estimados de venta, realizado por cada uno de los vendedores, luego estos estimados se remiten a cada gerente de unidad. La elaboración de un presupuesto de venta se inicia con un básico que tiene líneas diversas de productos para un mismo rubro el cual se proyecta como pronóstico de ventas por cada trimestre.

1.1.2.5.2. PRESUPUESTO DE MATERIA PRIMA

Son cálculos de compra de materiales preparado bajo condiciones normales de producción, mientras no se produzca una carencia de materiales esto permite que la cantidad se pueda fijar sobre un estándar determinado para cada tipo de producto así como la cantidad presupuestada por cada línea, debe responder a los requerimiento de producción, el departamento de compras debe preparar el programa que concuerde con el presupuesto de producción, si hubiere necesidad de un mayor requerimiento se tomara la flexibilidad del primer presupuesto para una ampliación oportuna y así cubrir los requerimiento de producción.



1.1.2.5.3. PRESUPUESTO MANO DE OBRA

Es el diagnóstico requerido para contar con una diversidad de factor humano capaz de satisfacer los requerimientos de producción planeada. La mano de obra indirecta se incluye en el presupuesto de costo indirecto de fabricación, es fundamental que la persona encargada del personal lo distribuya de acuerdo a las distintas etapas del proceso de producción para permitir un uso del 100% de la capacidad de cada trabajador.

Componentes:

- Personal diverso.
- Cantidad horas requeridas.

- Valor por hora unitaria.

1.1.2.5.4. PRESUPUESTO DE COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACION

Los CIF son todos los costos que no están clasificados como mano de obra directa ni materiales indirectos: Aunque los gastos de venta, generales y de administración también se considera como gastos no forman parte de los costos indirectos de fabricación.

El presupuesto de CIF se divide en tres partes principalmente:

Presupuesto de insumos:

Presupuesto de Consumo de Insumos

Presupuesto de Inventario de Insumos

Presupuesto de Compras de Insumos

Presupuesto de Insumos Usados

1.1.2.5.5. PRESUPUESTO DE GASTO DE VENTAS

Es el Presupuesto de mayor cuidado en su manejo por los gastos que ocasiona y su influencia en el gasto Financiero. Se le considera como estimados proyectados que se origina durante todo el proceso de comercialización para asegurar la colocación y adquisición del mismo en los mercados de consumo.

Características

- Comprende todo el Marketing.
- Es base para calcular el Margen de Utilidad.
- Es permanente y costoso.
- Asegura la colocación de un producto.
- Amplía mercado de consumidores.
- Se realiza a todo costo.

Desventajas

- No genera rentabilidad.
- Puede ser mal utilizado.
- No considera imprevistos.
- Desequilibrio financiero

1.1.2.5.6. PRESUPUESTO DE GASTOS ADMINISTRATIVOS

Considerando como la parte medular de todo presupuesto porque se destina la mayor parte del mismo; son estimados que cubren la necesidad inmediata de contar con todo tipo de personal para sus distintas unidades, buscando darle operatividad al sistema. Debe ser lo más austero posible sin que ello implique un retraso en el manejo de los planes y programas de la empresa.

Características

- Las remuneraciones se fijan de acuerdo a la realidad económica de la empresa y no en forma paralela a la inflación.

- Son gastos indirectos. Son gastos considerados dentro del precio que se fija al producto o servicio.
- Para calcular el total neto, se debe calcular al total la deducción de las retenciones y aportaciones por ley de cada país.

1.1.2.6. RAZONES FINANCIERAS



El análisis por razones o indicadores permite observar puntos fuertes o débiles de una empresa, indicando también probabilidades y tendencias, pudiendo así determinar qué cuentas de los estados financieros requiere de mayor atención en el análisis. El adecuado análisis de estos indicadores permite encontrar información que no se encuentra en las cifras de los estados financieros.

Las razones financieras por sí mismas no tienen mucho significado, por lo que deben ser comparadas con algo para poder determinar si indican situaciones favorables o desfavorables.

1.1.2.6.1. RAZONES DE LIQUIDEZ



La liquidez de una organización es juzgada por la capacidad para saldar las obligaciones a corto plazo que se han adquirido a medida que éstas se vencen. Se refieren no solamente a las finanzas totales de la empresa, sino a su habilidad para convertir en efectivo determinados activos y pasivos corrientes.

1.1.2.6.2. CAPITAL NETO DE TRABAJO

Representa el importe del activo circulante que no ha sido suministrado por los acreedores a corto plazo. Esta razón muestra la posible disponibilidad del activo circulante en exceso del pasivo circulante; representa un índice de estabilidad financiera o margen de protección para los acreedores actuales y para futuras operaciones propias del negocio.

1.1.2.6.3. RAZON DE ENDEUDAMIENTO

Mide la proporción de los activos totales financiados por los acreedores de la empresa, cuanto más alta sea esta razón, mayor será la cantidad de dinero prestado por terceras personas que se utiliza para tratar de generar utilidades.

Nos permiten determinar cuánto de los recursos totales en manos de la organización (Activos) han sido confiados por sus dueños (Capital) y cuántos por terceros (Pasivos).

Como es de esperar, esta medida nos indica el grado o nivel de endeudamiento que tiene la empresa, y por consecuencia, nos muestra el riesgo que ésta ha asumido respecto al cumplimiento de sus obligaciones generales con terceros.

1.1.2.6.4. RAZONES DE ACTIVIDAD

Estos indicadores, llamados también indicadores de rotación, tratan de medir la eficiencia con la cual una empresa utiliza sus activos, según la velocidad de recuperación de los valores aplicados en ellos. Se pretende imprimirle un sentido dinámico al análisis de la aplicación de recursos, mediante la comparación entre cuentas del balance y cuentas de resultado. Lo anterior surge de un principio elemental en el campo de las finanzas el cual dice que todos los activos de una empresa deben contribuir al máximo en el logro de los objetivos financieros de la misma, de tal suerte que no conviene mantener activos improductivos o innecesarios.

1.1.2.7. ANALISIS FINANCIERO

El objetivo del análisis financiero gira en torno a la obtención de medidas y relaciones cuantitativas para la toma de decisiones, a través de la aplicación de instrumentos y técnicas matemáticas sobre cifras y datos suministrados por la contabilidad, transformándolos para su debida interpretación.

En consecuencia, el proceso de análisis financiero se fundamenta en la aplicación de herramientas y de un conjunto de técnicas que se aplican a los estados financieros y demás datos complementarios, con el propósito de obtener medidas y relaciones cuantitativas que señalen el comportamiento, no sólo del ente económico sino también de algunas de sus variables más significativas e importantes.

La fase gerencial de análisis financiero se desarrolla en distintas etapas y su proceso cumple diversos objetivos. En primer lugar, la conversión de datos puede considerarse como su función más importante; luego, puede utilizarse como una herramienta de selección, de previsión o predicción; hasta culminar con las fundamentales funciones de diagnóstico y evaluación.

el análisis financiero es un instrumento de trabajo tanto para los directores o gerentes financieros como para otra clase de personas, como se verá más adelante, mediante el cuál se pueden obtener índices y relaciones cuantitativas de las diferentes variables que intervienen en los procesos operativos y funcionales de las empresas y que han sido registrados en la contabilidad del ente económico. Mediante su uso racional se ejercen las funciones de conversión, selección, previsión, diagnóstico, evaluación y decisión; todas ellas presentes en la gestión y administración de empresas.



1.1.3. MARCO NORMATIVO.

- DECRETO 1421 DE 1993.

Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá.

TITULO IX. REGIMEN PRESUPUETAL, ARTICULO – 137. Prioridad del Gasto.
En los planes y presupuestos del Distrito, el gasto público social tendrá prioridad.

El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Distrito.

Será propósito fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, saneamiento ambiental y agua potable.

ARTICULO –141. Forma de presentación y tramite del proyecto de presupuesto.

PARRAGRAFO. Los presupuestos de los hospitales y sistemas locales de salud harán parte del presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud.

- DECRETO 111 DE 1996.

Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto.

Este DECRETO conforma el estatuto orgánico del presupuesto, especificando el sistema presupuestal, los principios, la relación con el CONFIS y todas las características relacionadas con la presupuestación a nivel de entidades nacionales y territoriales.

- DECRETO 714 DE 1996.

Por el cual se compilan el Acuerdo 24 de 1995 y Acuerdo 20 de 1996 que conforman el Estatuto Orgánico del presupuesto Distrital.

- DECRETO 1138 DE 2000

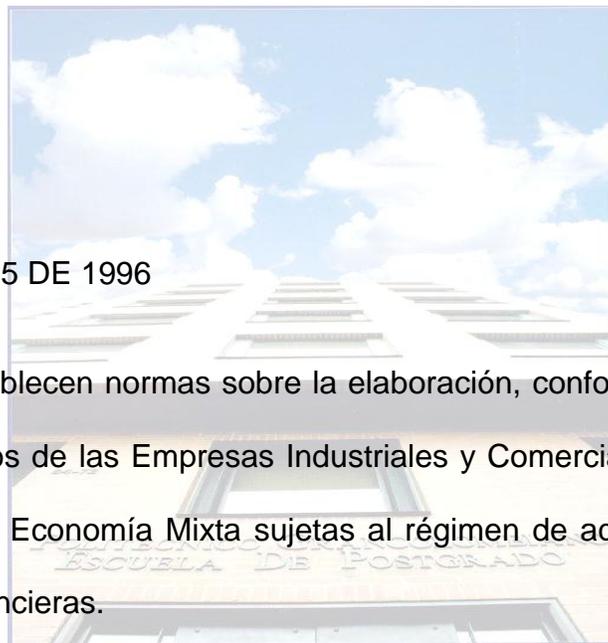
Por el cual se reglamenta el proceso presupuestal de las Empresas y Entidades descentralizadas sujetas al régimen de aquellas.

- DECRETO 1139 DE 2000

Por el cual se reglamenta el proceso presupuestal de los Fondos de Desarrollo Local.

- LEY 819 DE 2003

Por el cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.



- DECRETO 115 DE 1996

Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales de Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras.

- LEY DE 1994

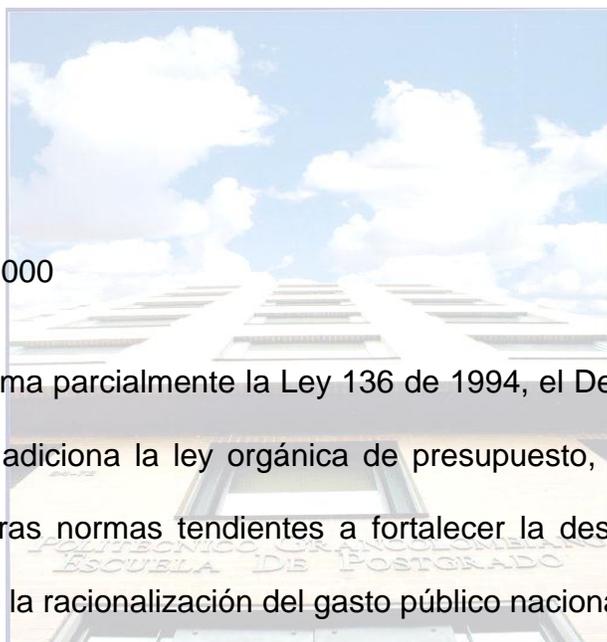
Por el cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

- ACUERDO 12 DE 1994

Por el cual se establece el Estatuto de Planeación del Distrito Capital y se reglamenta la Formulación, la Aprobación, la Ejecución y la Evaluación del Plan de Desarrollo Económico y Social y de Obras Públicas del Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá, y se dictan otras disposiciones complementarias.

- ACUERDO 13 DE 2000

Por el cual se reglamenta la participación ciudadana en la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del plan de desarrollo económico y social para las diferentes localidades que conforman el distrito capital y se dictan otras disposiciones.



- LEY 617 DE 2000

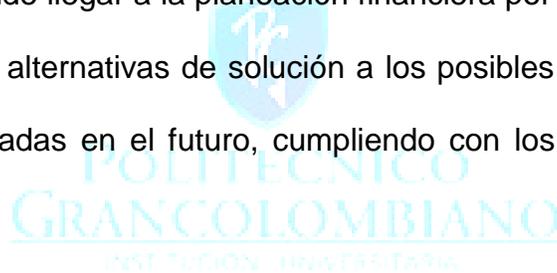
Por el cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional.

- DECRETO 499 DE 2003

Por el cual se reglamenta el Decreto 714 de 1996, compilatorio de los Acuerdos 24 de 1995 y 20 de 1996 expedidos por el Concejo de Bogotá, D.C.

1.1.4. ALCANCE

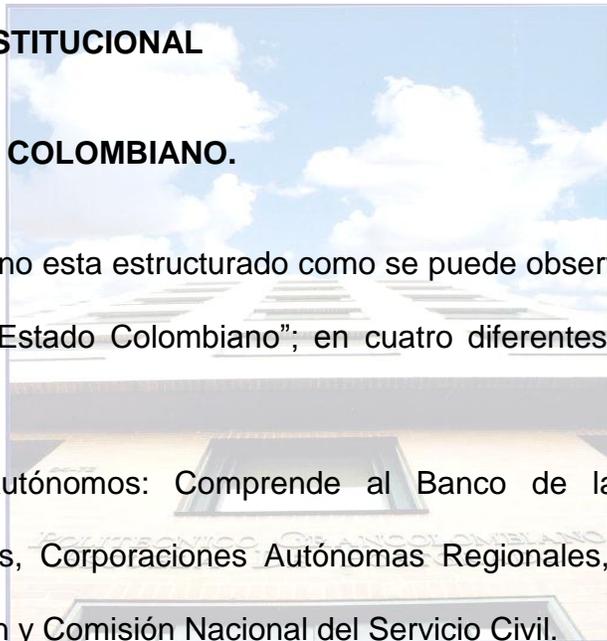
Este proyecto pretende llegar a la planeación financiera por Unidades Estratégicas de Negocios, dando alternativas de solución a los posibles problemas o falencias económicas presentadas en el futuro, cumpliendo con los objetivos estratégicos planteados.



1.2. ENTORNO INSTITUCIONAL

1.2.1. EL ESTADO COLOMBIANO.

El estado colombiano esta estructurado como se puede observar en la Grafica No. 1. “Estructura del Estado Colombiano”; en cuatro diferentes organizaciones, las cuales son:



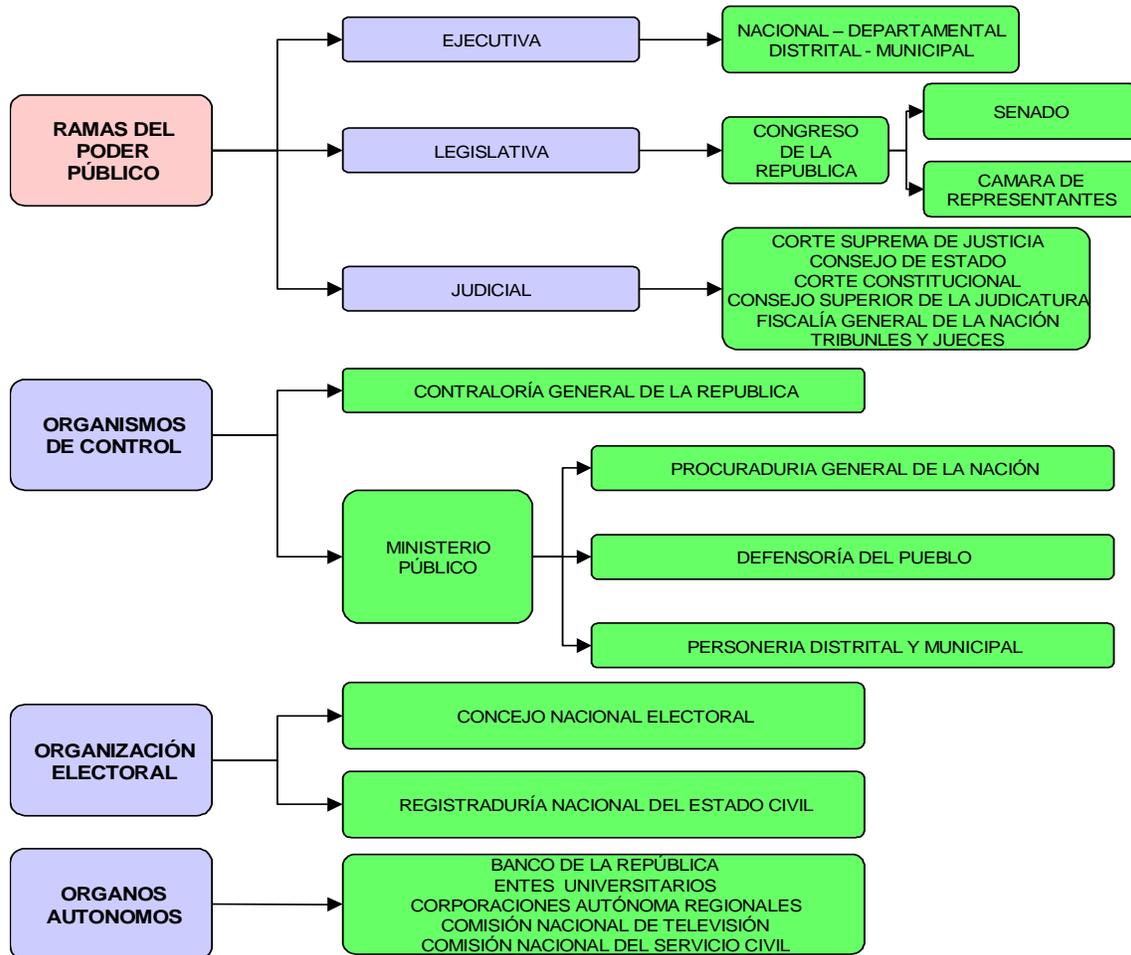
-Órganos Autónomos: Comprende al Banco de la República, Entes Universitarios, Corporaciones Autónomas Regionales, Comisión Nacional de Televisión y Comisión Nacional del Servicio Civil.

-Organización Electoral: Comprende el Consejo Nacional Electoral y la Registraduría Nacional del Estado Civil.

-Órganos de Control: Comprende el Ministerio Público y la Contraloría General de la República.

-Ramas del Poder Público: conformadas por a las ramas Ejecutiva, Legislativa y Judicial a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.

Gráfica 1. ESTRUCTURA DEL ESTADO COLOMBIANO.



Fuente: propia

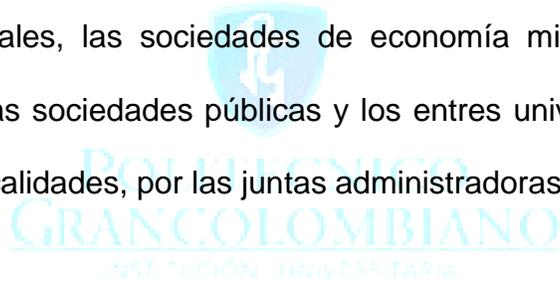


1.2.2. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO CAPITAL

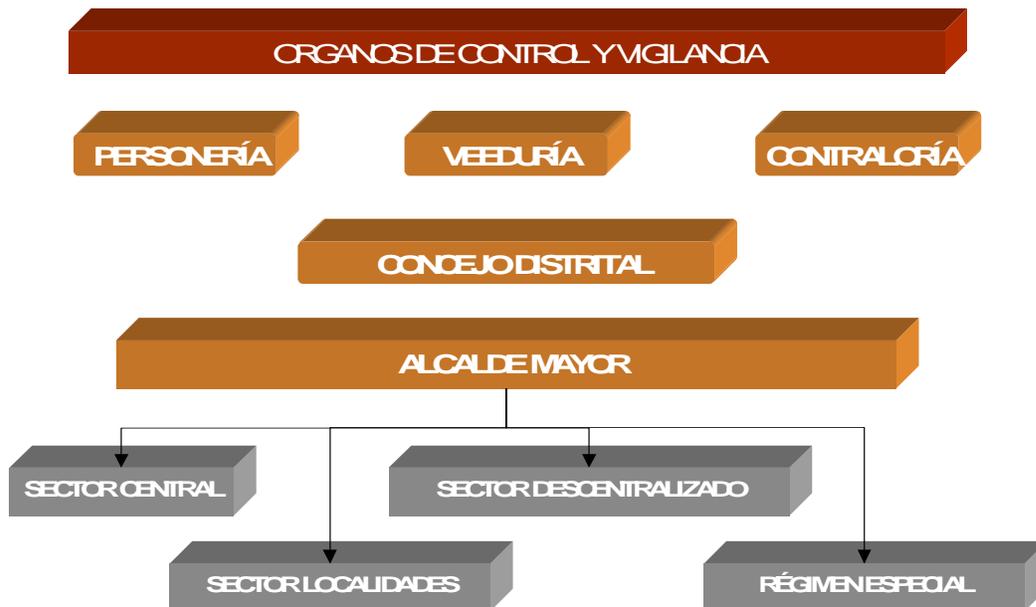
Como resultado del anterior punto identificamos que la estructura administrativa del distrito capital se encuentra bajo la rama legislativa a nivel departamental; no obstante, esta estructura administrativa del distrito capital también se compone por

el sector central, el descentralizado y el de las localidades como se muestra en la Grafica No. 2. “Estructura Distrital”.

El sector central esta compuesto por el despacho del Alcalde Mayor, las secretarías y los departamentos administrativos. El sector descentralizado; por los establecimientos públicos, las empresas sociales del estado, las empresas industrial o comerciales, las sociedades de economía mixta, las empresas de servicios públicos, las sociedades públicas y los entres universitarios autónomos. Y el sector de las localidades, por las juntas administradoras y los alcaldes locales.



Gráfica 2. ESTRUCTURA DISTRITAL.



Fuente: Propia

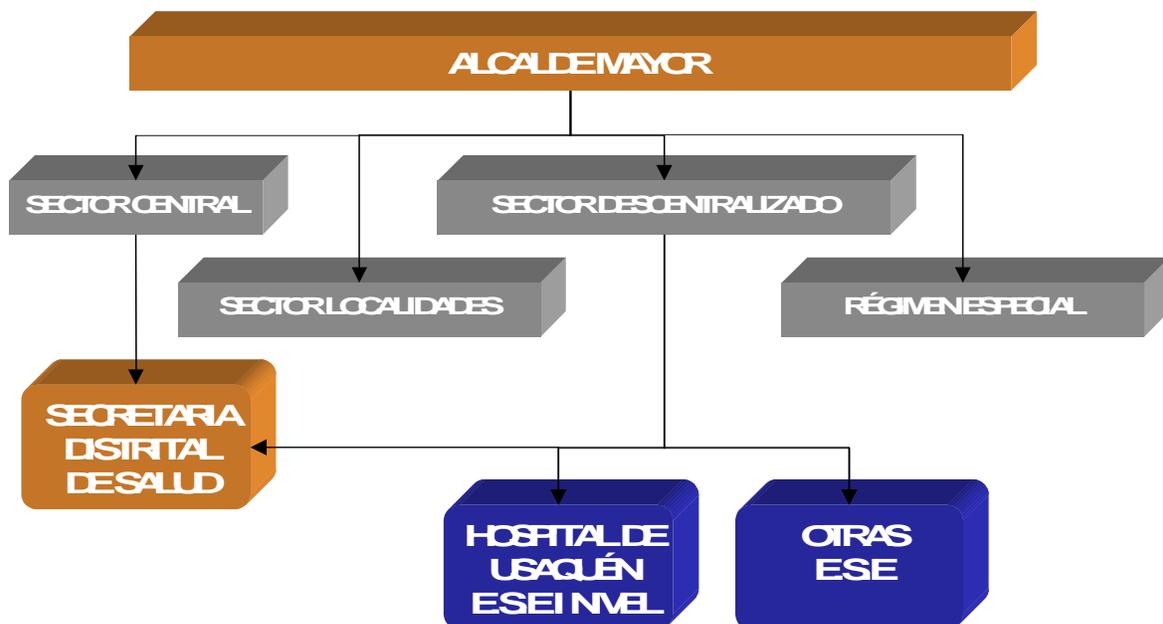
1.2.3. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO CAPITAL SECTOR SALUD.

Encadenando la Estructura del Distrito capital se identifica al Hospital de Usaquén E.S.E I Nivel de Atención, en el sector descentralizado como Empresa Social del Estado; este hospital sin embargo también es adscrito a la Secretaria Distrital de Salud del Sector Central, ya que el capital de inversión es público y su objeto es la prestación de servicios de salud, así como se muestra en la Grafica No. 3. “Estructura Distrital Sector Salud”.



Gráfica 3. ESTRUCTURA DISTRITAL SECTOR SALUD.

Grafica No. 3. ESTRUCTURA DISTRITAL SECTOR SALUD



Fuente: Propia

1.2.4. HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E. I NIVEL DE ATENCIÓN.

1.2.4.1. RESEÑA HISTORICA.

En 1990 el Hospital de Usaquén I Nivel de Atención, se crea como establecimiento público Distrital con Personería Jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito a la Secretaría Distrital de Salud, y se le asigna la función de sustentar administrativamente el Sistema Local de Salud - SILOS.

Siete años mas tarde, el 17 de diciembre, mediante Acuerdo 17, el Concejo Distrital oficializa la creación de Empresas Sociales del Estado, entre ellas el Hospital de Usaquén, entendida como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital y sometida al régimen jurídico establecido en la Ley 100 de 1993. Esta transformación en Empresa Social del Estado implicaba asumir diversos compromisos basados en procesos eficientes en prestación de servicios, manejo gerencial y participación ciudadana que buscan satisfacer los requerimientos del entorno obteniendo rentabilidad social y financiera.

Entre 1997 y 2000 el Hospital se ve inmerso en el proceso de modernización institucional y de la mano con la Secretaría Distrital de Salud y el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital inició el Proyecto de Fortalecimiento Estructural, el cual culminó en diciembre de 2001 dejando una entidad acorde a las necesidades presentadas en su momento, con una plataforma estratégica y

políticas institucionales que abrieron paso a una dinámica participativa soportada en procesos de autogestión.

Sin embargo en el año 2006 el Hospital de Usaquén E.S.E consolidó una nueva administración, que actualiza el diagnóstico local e identifica la necesidad de reformular la plataforma estratégica, buscando la generación de acciones que estén en favor del mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, dando inicio al proceso de esta tesis.

1.2.4.2. ESTRUCTURA ORGANICA.

Gráfica 4. ORGANIGRAMA INICIAL DE LA INSTITUCIÓN.



Fuente: Propia

2. IDENTIFICACIÓN DE LAS UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGOCIOS (UEN) Y SU DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

Este capítulo une la planeación estratégica y la identificación de las Unidades Estratégicas de Negocios (UEN), ya que una complementa a la otra y no puede presentarse una planeación estratégica sin cumplir con las necesidades de la comunidad que es la orientación de la misión del hospital.

2.1. MARCO TEORICO.

2.1.1. PENSAMIENTO ESTRATÉGICO Y UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIO (UEN), ("Strategic Business Unit" [SBU]).

Dentro del proceso de *Planeamiento Estratégico* (disciplina nacida en los años 70) los “prácticos” y los mismos “teóricos” han ido encontrando una serie de dificultades que han motivado los cambios dramáticos registrados en esta disciplina empresarial durante estos 30 años de vida².

El proceso de planeamiento estratégico en grandes corporaciones estableció una necesidad nueva como es: el conocimiento de los ejecutivos de la totalidad de los negocios manejados, muchos de los cuales eran productos o servicios de una misma o similar característica dispersos en varias unidades o Divisiones de una

² Unidades Estratégica de Negocios, Andrea Moyano S, 2008, Curso de Gestion Estrategica de Pyme 2008, Semestre Primavera

misma Corporación, el objetivo: la *asignación de recursos* en el proceso de Planeamiento. (Llamado también planeamiento de cartera).

Al mismo tiempo la conciencia de los individuos converge hacia la globalización del consumo, sin embargo esto no impide que avance la fragmentación de los mercados y se generen tres fuerzas por separado y en combinación: clientes, competencia y cambio, creando un nuevo mundo para los negocios.

No obstante, este tema no puede verse fuera del contexto de la **Administración Estratégica** (Pensamiento, planeamiento y control estratégico).

De lo anterior, se permitió establecer una razón y una justificación inmejorables para combinar los negocios claramente relacionados; pero aislados, en **Unidad Estratégica de Negocios (UEN) individuales ("Strategic Business Unit" [SBU] Unidad u órgano empresarial, compuesta por uno o mas productos muy determinados, que tienen un mercado básico común, muy delimitado, al frente de la cual hay un manager o director que tiene la responsabilidad de integrar todas las funciones, mediante una estrategia, frente a uno o varios competidores identificables)**; esto nos permitió ver cada uno de estos negocios con el suficiente detalle, como una sola entidad, para desarrollar estrategias coherentes y para asignar recursos de manera inteligente.

Las características que se derivan de esta definición son:

- 1) Una misión única y diferenciada.
- 2) Unos competidores perfectamente identificados.
- 3) Un mercado totalmente identificado.
- 4) Control de sus funciones de negocio.

2.1.2. ¿CÓMO SE DELIMITAN LAS UEN?

Dicho lo anterior, probablemente la primera cuestión de orden práctico que se plantea es la de cómo se delimitan las UEN. Cada ámbito producto - mercado (P-M) en que quede dividida la empresa, dependerá del mercado de referencia utilizado. La delimitación del mercado de referencia puede hacerse en base a los dos siguientes factores:

- a) La amplitud de la oferta del producto.
- b) La extensión del mercado.

La amplitud de la oferta del producto o lote de productos, deberá estar definida desde el punto de vista del catálogo. Pero esto depende de factores exógenos y no de la libre voluntad de la empresa. Alguno de los factores reconocidos como influyentes en la fijación de la amplitud de la oferta son:

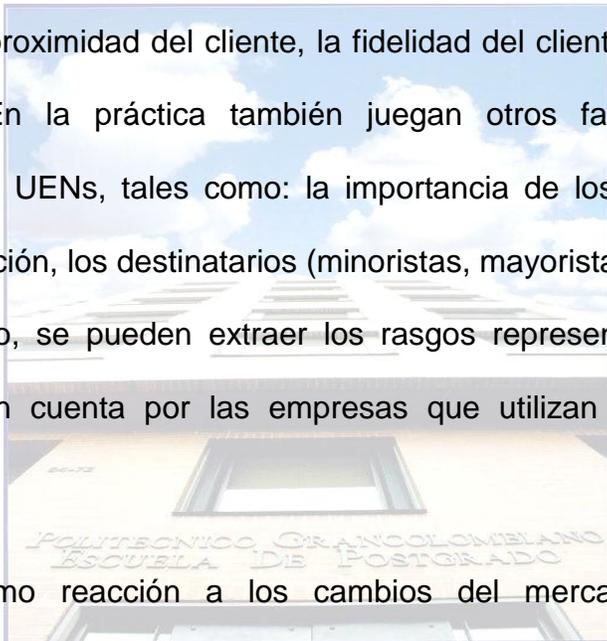
- Reducción de los costes por la ampliación de la oferta.

- Gastos del catálogo.
- Efecto relativo de la calidad.
- Hábitos de compra.
- Estructura de las necesidades.
- Etc.

El segundo factor que interviene en la identificación del mercado de referencia es la extensión del mercado, lo que tiene que ver con la geografía del mercado: mercado local, mercado regional, mercado internacional. En este aspecto se deberán tener en cuenta: las barreras aduaneras, las barreras no tarifarias (normas internas restrictivas), la importancia de la proximidad del cliente, la fidelidad del cliente, los hábitos de la clientela. En la práctica también juegan otros factores en la delimitación de las UENs, tales como: la importancia de los clientes, los canales de distribución, los destinatarios (minoristas, mayoristas). Etc.

Llegado este punto, se pueden extraer los rasgos representativos de la filosofía tenidos en cuenta por las empresas que utilizan este recurso organizativo:

- Como reacción a los cambios del mercado, la empresa identifica y diferencia diferentes ámbitos producto - mercado.
- La empresa diversificada en ámbitos producto-mercado está dirigida como un portafolio de negocios



en los que cada unidad de negocio sirve a un segmento producto-mercado claramente definido con una estrategia diferenciada.

- Cada unidad de negocio del portafolio desarrolla una estrategia diseñada de acuerdo a sus posibilidades y necesidades competitivas, aunque consistente con las capacidades y necesidades de la empresa como un todo.

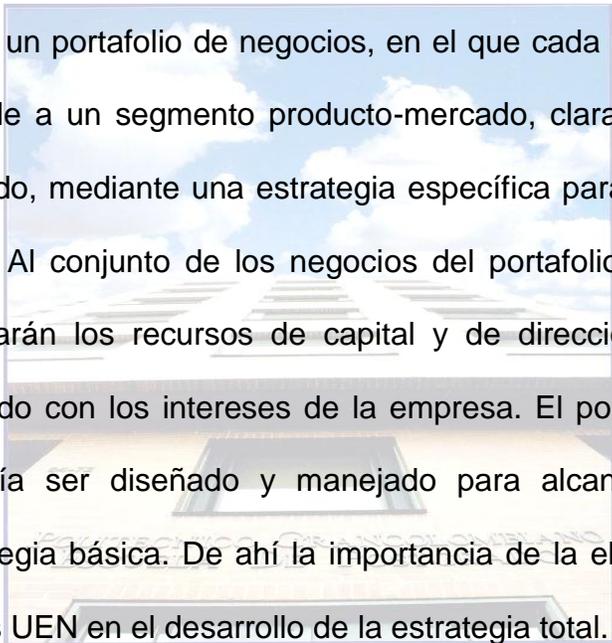
- El conjunto de los negocios del portafolio se manejan asignándole los recursos de capital y de dirección, de acuerdo con los intereses de la empresa como un todo, para alcanzar un crecimiento equilibrado en ventas, beneficios y conjunto de activos, con un aceptable y controlable nivel de riesgo. En esencia, el portafolio está diseñado y manejado para alcanzar una estrategia general empresarial (estrategia básica, master plan, etc.), de la que más adelante se hablará.

2.1.3. JERARQUÍA ESTRATÉGICA: EL PROTAGONISMO DE LAS UEN

La mayoría de las empresas que disponen de sistemas de dirección estratégica, lo desarrollan en tres niveles:

a) **Estrategia básica o corporativa:** define, a grandes rasgos, el curso futuro de la empresa contemplada globalmente.

b) **Estrategias de las UEN:** para empresas orientadas al mercado (no sólo a la producción), basadas en la existencia de unidades diferenciadas (semejantes, pero no iguales a las tradicionales divisiones de producción) llamadas unidades estratégicas de negocio (UEN). **La estrategia básica induce la formulación de las estrategias de las UEN**, que deberán ser dirigidas



como un portafolio de negocios, en el que cada unidad atiende a un segmento producto-mercado, claramente definido, mediante una estrategia específica para cada UEN. Al conjunto de los negocios del portafolio se le asignarán los recursos de capital y de dirección, de acuerdo con los intereses de la empresa. El portafolio debería ser diseñado y manejado para alcanzar la estrategia básica. De ahí la importancia de la elección de las UEN en el desarrollo de la estrategia total.

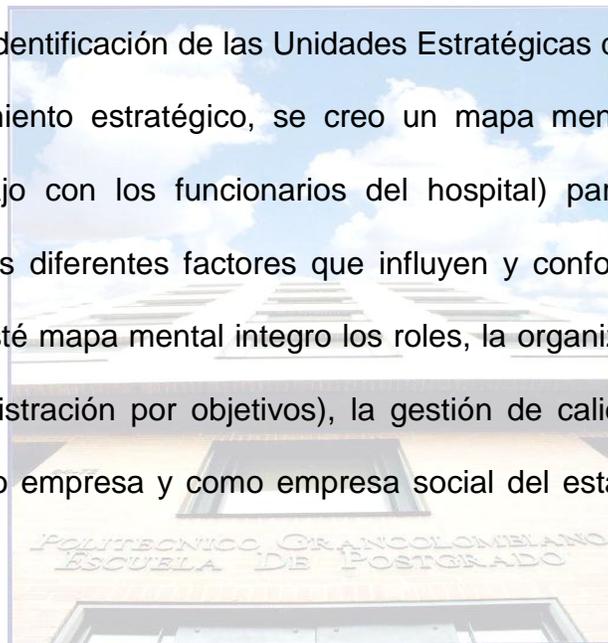
c) **Estrategia funcional:** afecta a las unidades funcionales clásicas de la empresa (fabricación, finanzas, personal, marketing, etc.), protagonistas del proceso productivo. Su papel está subordinado a la

orientación del mercado al que se propone enfocarse la empresa, por lo que la preparación de las estrategias funcionales es una operación deductiva, partiendo de la estrategia básica y de las estrategias de negocios. Aunque se aplica a toda la empresa, su objetivo es armonizar los diferentes conceptos de cada estrategia de negocio, confiriendo a la empresa una estructura uniformemente articulada.

2.2. METODOLOGIA.



Como parte de la identificación de las Unidades Estratégicas de Negocios (UEN) y de su direccionamiento estratégico, se creó un mapa mental (desarrollado en sesiones de trabajo con los funcionarios del hospital) para poder obtener la visualización de los diferentes factores que influyen y conforman el Hospital de Usaquén E.S.E, este mapa mental integro los roles, la organización, la plataforma estratégica (administración por objetivos), la gestión de calidad y los referentes conceptuales como empresa y como empresa social del estado, (Mapa Mental - ver anexo1).



2.2.1. ROLES.

Buscando el fortalecimiento del modelo integral de gestión para la población de la localidad se identificaron tres roles específicos:

1. Apoyo a la autoridad sanitaria.
2. Prestador del servicio (Primer Nivel y Salud Mental).
3. Fortalecimiento de actividades colectivas.

2.2.2. ORGANIZACIÓN.

Buscando la identificación o visualización del hospital organizacionalmente se estableció:

1. Dirección Estratégica: En la que se requirió de un análisis, elección, implementación y alineación estratégicas, para dar como resultado las perspectivas o Mapa Estratégico (Ver anexo 2).
2. Estructura Organizacional: Se identificó que esta va de la mano con las UEN, estableciéndose una gerencia con sus asesorías u oficinas asesoras y 3 subgerencias con sus respectivas áreas (Organigrama Funcional – Ver Anexo 3).
3. Unidades Estratégicas de Negocios (UEN): Teniendo en cuenta los conceptos y el marco teórico de las UEN, se identificaron las siguientes Unidades Estratégicas de Negocios para el hospital:

- SALUD PÚBLICA: Donde aproximadamente se generan ingresos por unos \$ 5.000 millones de pesos, esta unidad cuenta con 8 componentes hablando a grandes rasgos y cada uno de ellos contienen subcomponentes.

- SALUD MENTAL: Conformado también por 7 componentes, en los que aproximadamente se generan ingreso por unos \$ 5.000 millones de pesos anuales.

- PRESTADORA DE SERVICIOS: En los que se encuentran agrupados servicios como: Promoción y Prevención (Se asignan aproximadamente 1.500 millones de pesos), Resolutivo (Se asignan aproximadamente 1.500 millones de pesos), Atención Prehospitalaria – APH, Aseguradoras, otros regímenes, particulares, COPAGOS y convenios de desempeño, generándose aproximadamente ingresos por \$ 2.000 millones de pesos anuales.

- PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN: Compuesta por Proyectos locales, Proyectos de gestión y proyectos de investigación, generando ingresos anualmente por un valor aproximado de \$ 500 millones de pesos.

- PROYECTOS ALTERNATIVOS: Compuesta de otros proyectos alternativos que generan ingresos adicionales mediante diferentes propuestas u oportunidades de negocio y en los que los usuario son los particulares, contándose en este momento con el proyecto de Salud Oral Especializada; presupuestándose ingresos anuales aproximados por \$ 100 millones de pesos.

4. Modelo de Operación (Atención en Salud y Gestión de la Salud en Territorios Sociales).

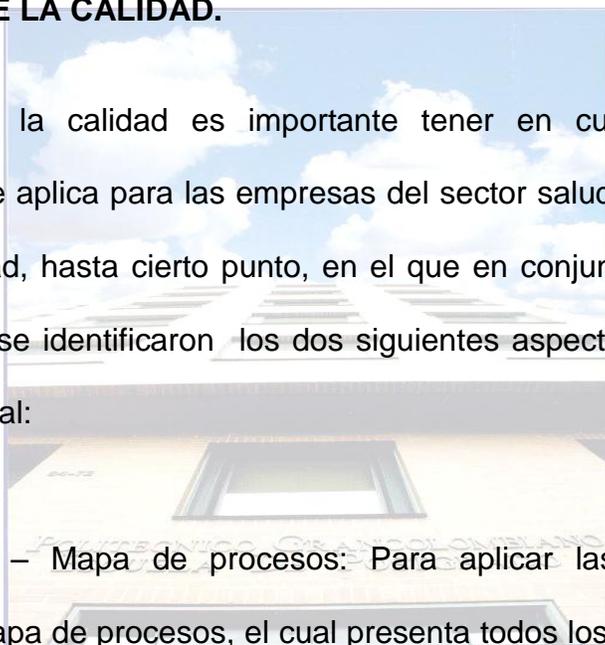
2.2.3. PLATAFORMA ESTRATÉGICA (ADMINISTRACIÓN POR OBJETIVOS).

Desarrollándose en grupos de trabajo, en los que participaron los directivos y Coordinadores del hospital (líderes de procesos) y utilizando metodologías de planeación estratégica (DOFA, árboles de decisiones, etc.) se logró una nueva plataforma estratégica dirigida a las Unidades Estratégicas de Negocio, con una nueva misión, visión, principios y valores institucionales, objetivos estratégicos, estrategias corporativas y políticas institucionales, como se muestra en el Anexo 4 – Plataforma estratégica.



2.2.4. GESTIÓN DE LA CALIDAD.

En la gestión de la calidad es importante tener en cuenta las diferentes normatividades que aplica para las empresas del sector salud, cuyo cumplimiento es de obligatoriedad, hasta cierto punto, en el que en conjunto con el equipo de trabajo de calidad se identificaron los dos siguientes aspectos para visualizar la calidad en el hospital:



1. Ciclo PHVA – Mapa de procesos: Para aplicar las UEN, se requirió reformular el mapa de procesos, el cual presenta todos los macro procesos del hospital, siendo este el flujo de todas las actividades que se desarrollan. (Ver Anexo 5 – Mapa de procesos).
2. Modelo Integrado de gestión de Calidad (MIGC): En la que se incluyó el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), El Sistema Obligatorio de Garantía

de la Calidad (SOGC) y el Sistema de Gestión de Calidad, cumpliendo así con todas las normas de calidad que se aplican al sector salud y al estado.

2.2.5. REFERENTES CONCEPTUALES COMO EMPRESA.

En discusión y trabajo grupal se determinaron los siguientes conceptos como empresa:

1. Posicionamiento Estratégico: identificando los atributos diferenciadores (Responsabilidad social, legitimidad social y servicio humanizado).
2. Visión Basada en los Recursos y Capacidades: Influenciada por la sofisticación, formalización y coordinación.
3. Aprendizaje Organizacional: En la que se determino que se desarrollara la Mejora continua, construcción social de conocimiento en salud, adquisición de competencias “Asesorías y/o Consultorías” y marcas de referencia “Benchmarking a las mejores practicas en salud”).
4. Costos de transacción: Se desarrollara un sistema de costos en el que se identificara el costo por unidad de producto.

2.2.6. REFERENTES CONCEPTUALES COMO EMPRESA SOCIAL.

A la vez se ha trabajado en el fortalecimiento de la Identificación y apropiación de referentes conceptuales como empresa social, estos conceptos son estrategias, programas y políticas que influyen a nivel internacional, nacional, distrital y local; siendo las siguientes:

1. Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud (EPCVS).
2. Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).
3. Estrategia de Atención Primaria Ambiental (APA).
4. Estrategia de Promoción de la Salud (PS).
5. Derecho a la Salud.
6. Desarrollo Humano Sostenible.



3. PRESUPUESTACIÓN POR UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIO (UEN) Y ANALISIS FINANCIERO

Una vez identificadas las UEN y el plan estratégico del Hospital, en este capítulo se comenzará a desarrollar los presupuestos de Mano de obra, materia prima y de los costos indirectos de fabricación de cada Unidad Estratégica de Negocio, y a su vez sus respectivas políticas financieras y el análisis financiero de los resultados proyectados, con el fin de formular las estrategias más adecuadas para el buen funcionamiento y cumplimiento del objetivo económico y social del Hospital de Usaquén.

3.1. MARCO TEORICO.

3.1.1. POLITICAS FINANCIERAS:

Una política financiera no es un documento legal. Es un acuerdo basado en los principios o directrices de un área de actividad clave de una organización. Una política expresa cómo va la organización sobre su trabajo y cómo lo dirige. Los procedimientos son los pasos para llevar a cabo una política³.

³ Olive ODT *Ideas for a Change, Parte 5*, diciembre de 1999.

Las buenas políticas expresan un modo justo y sensible de tratar los asuntos. Mientras que sea posible, ninguna organización debería cambiar sus políticas a menudo. La intención es guiar el trabajo de una organización durante un tiempo razonable. Una vez que la política se convierte en práctica organizacional y ha sido aprobada por la Junta Directiva o por la estructura del gobierno, está se une a la organización.

Una buena política financiera es justa, completa, realista, asequible, reúne los requisitos legales, cubre todas las situaciones probables y puede ponerse en práctica.

La idea no es ser tan burocrático como sea posible, sino tener aquellas políticas financieras necesarias para asegurar que el proyecto u organización siguen un camino responsable y homogéneo.

Una política financiera general tendría políticas financieras relacionadas con un número de áreas. Así, por ejemplo, estará relacionado con:

- Los donantes y la política de ingresos (p. ej. recibos, depósitos).
- Políticas para la elaboración de presupuestos.
- Políticas para la administración financiera.
- Políticas de gastos (p. ej. importes, pagos, requisitos, gastos no presupuestados).

- Políticas de viajes (p. ej. alquiler de coches, clase en la que se viaja, *per diem*).
- Políticas de auditoria (p. ej. compra, utilización, mantenimiento y disposición, incluyendo la política de vehículos).
- Política de dinero para gastos menores.
- Política salarial.
- Préstamos del personal.
- Apertura y funcionamiento de cuentas bancarias.



3.1.2. PRESUPUESTOS

Toda organización al formular sus planes, deberá delimitar específicamente las atribuciones y responsabilidades, para que cada persona sepa cómo debe actuar sin temor a extralimitarse ni lesionar los derechos de las demás personas. Un plan orgánico y objetivo muestra a la gerencia quienes deben rendir cuentas de cada fase sobre la marcha⁴.

Es la agenda en la cual se definen a través del tiempo la ejecución y el control (evaluación) del presupuesto. Depende del tipo de organización y puede ser diario, semanal, quincenal, mensual, trimestral, semestral o anual.

⁴ BURBANO, Jorge y ORTIZ, Alberto. Presupuestos, Mc Graw Hill Bogotá. Segunda Edición, SARMIENTO, Euclides Alfredo. Los presupuestos teoría y aplicaciones. Universidad Distrital. Bogotá. 1989.

La gerencia debe organizar sus recursos financieros, si quiere desarrollar sus actividades, establecer bases de operación sólidas y contar con los elementos de apoyo que le permitan medir el grado de esfuerzo que cada unidad tiene para el logro de las metas fijadas por la alta dirección y a la vez precisar los recursos que deben asignarse a las distintas dependencias que directa o indirectamente ayudan al plan de operaciones.

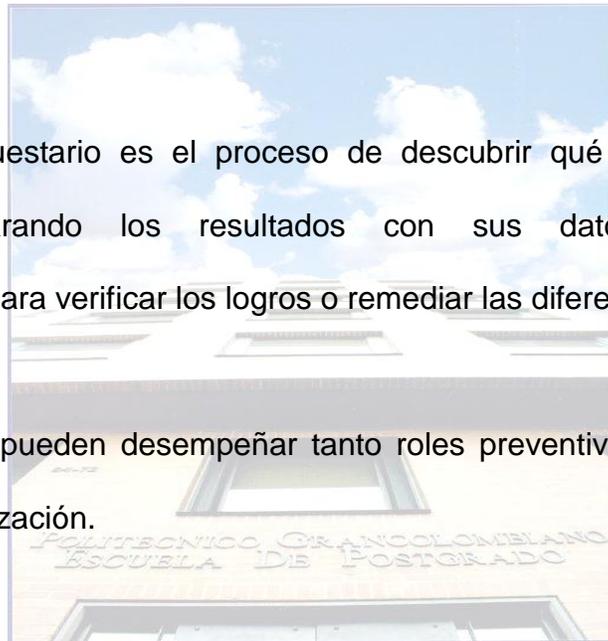


3.1.2.1. FUNCIONES DE LOS PRESUPUESTOS

La principal función de los presupuestos se relaciona con el Control financiero de la organización.

El control presupuestario es el proceso de descubrir qué es lo que se está haciendo, comparando los resultados con sus datos presupuestados correspondientes para verificar los logros o remediar las diferencias.

Los presupuestos pueden desempeñar tanto roles preventivos como correctivos dentro de la organización.



3.1.2.2. PRINCIPIOS DE LA PRESUPUESTACION.

3.1.2.2.1. PRINCIPIOS DE PREVISIÓN.

Son tres:

- 1) Prevención,
- 2) Determinación cuantitativa y,
- 3) Objetivo.

3.1.2.2.2. PRINCIPIOS DE PLANEACIÓN.

Se destacan:

- 1) Previsión.
- 2) Costeabilidad.
- 3) Flexibilidad.
- 4) Unidad.
- 5) Confianza.
- 6) Participación.
- 7) Oportunidad.
- 8) Contabilidad por áreas de responsabilidad.



3.1.2.2.3. PRINCIPIOS DE ORGANIZACIÓN

Son:

- 1) Orden.
- 2) Comunicación.

3.1.2.2.4. PRINCIPIOS DE DIRECCIÓN

Se destacan:

- 1) Autoridad.
- 2) Coordinación.

3.1.2.2.5. PRINCIPIOS DE CONTROL

Son:

- 1) Reconocimiento,
- 2) Excepción,
- 3) Normas,
- 4) Conciencia de Costos.



3.1.2.3. CLASIFICACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS

Los presupuestos se pueden clasificar desde diversos puntos de vista a saber: 1)

Según la flexibilidad,

- 2) Según el periodo de tiempo que cubren,
- 3) Según el campo de aplicabilidad de la empresa,
- 4) Según el sector en el cual se utilicen.



3.1.2.3.1. SEGÚN LA FLEXIBILIDAD

- Rígidos, estáticos, fijos o asignados.

Son aquellos que se elaboran para un único nivel de actividad y no permiten realizar ajustes necesarios por la variación que ocurre en la realidad. Dejan de lado el entorno de la empresa (económico, político, cultural etc.). Este tipo de presupuestos se utilizaban anteriormente en el sector público.



- Flexibles o variables.

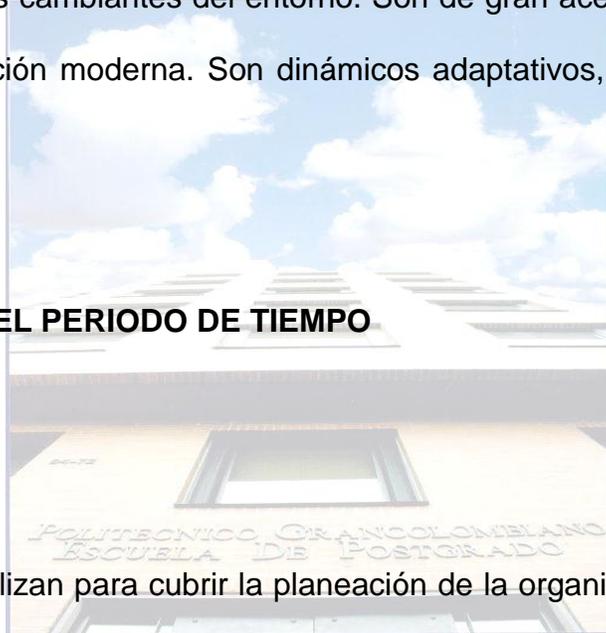
Son los que se elaboran para diferentes niveles de actividad y se pueden adaptar a las circunstancias cambiantes del entorno. Son de gran aceptación en el campo de la presupuestación moderna. Son dinámicos adaptativos, pero complicados y costosos.

POLITECNICO
GRANCOLOMBIANO

3.1.2.3.2. SEGÚN EL PERIODO DE TIEMPO

- A corto plazo.

Son los que se realizan para cubrir la planeación de la organización en el ciclo de operaciones de un año. Este sistema se adapta a los países con economías inflacionarias.



- A largo plazo.

Este tipo de presupuestos corresponden a los planes de desarrollo que, generalmente, adoptan los estados y grandes empresas.

3.1.2.3.3. SEGÚN EL CAMPO DE APLICACIÓN EN LA EMPRESA

- De operación o económicos.

Tienen en cuenta la planeación detallada de las actividades que se desarrollarán en el periodo siguiente al cual se elaboran y, su contenido se resume en un Estado de Ganancias y Pérdidas. Entre estos presupuestos se pueden destacar:

Presupuestos de Ventas: Generalmente son preparados por meses, áreas geográficas y productos.

Presupuestos de Producción: Comúnmente se expresan en unidades físicas. La información necesaria para preparar este presupuesto incluye tipos y capacidades de máquinas, cantidades económicas a producir y disponibilidad de los materiales.

Presupuesto de Compras: Es el presupuesto que prevé las compras de materias primas y/o mercancías que se harán durante determinado periodo. Generalmente se hacen en unidades y costos.

Presupuesto de Costo-Producción: Algunas veces esta información se incluye en el presupuesto de producción. Al comparar el costo de producción con el precio de venta, muestra si los márgenes de utilidad son adecuados.

Presupuesto de flujo de efectivo: Es esencial en cualquier compañía. Debe ser preparado luego de que todos los demás presupuestos hayan sido completados. El presupuesto de flujo muestra los ingresos efectuados, los gastos y la cantidad de capital de trabajo.

Presupuesto Maestro: Este presupuesto incluye las principales actividades de la empresa. Une y coordina todas las actividades de los otros presupuestos y puede ser concebido como el "presupuesto de presupuestos".

- Financieros.

En estos presupuestos se incluyen los rubros y/o partidas que inciden en el balance. Hay dos tipos:

- 1) El de Caja o Tesorería y
- 2) El de Capital o erogaciones capitalizables.

Presupuesto de Tesorería: Tiene en cuenta las estimaciones previstas de fondos disponibles en caja, bancos y valores de fácil intercambio. Se puede llamar también presupuesto de caja o de flujo de fondos porque se utiliza para prever los

recursos monetarios que la organización necesita para desarrollar sus operaciones. Se formula por cortos periodos mensual o trimestralmente.

Presupuesto de erogaciones capitalizables: Es el que controla, básicamente todas las inversiones en activos fijos. Permite evaluar las diferentes alternativas de inversión y el monto de recursos financieros que se requieren para llevarlas a cabo.

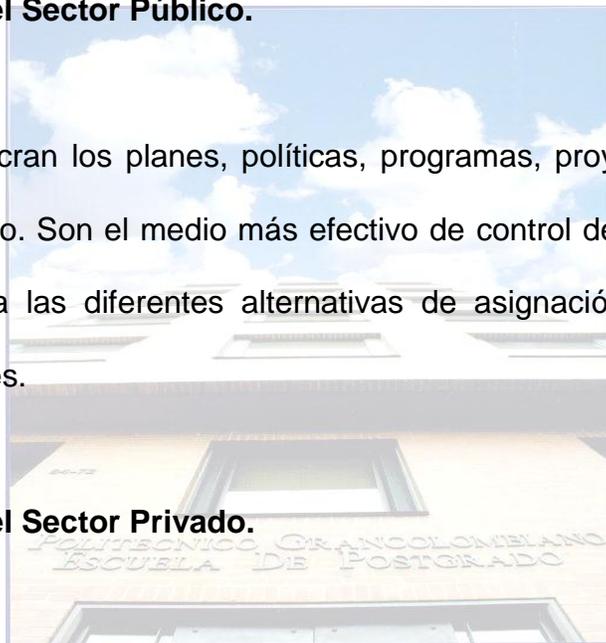


POLITECNICO GRANCOLOMBIANO INSTITUCION UNIVERSITARIA

3.1.2.3.4. SEGÚN EL SECTOR DE LA ECONOMÍA EN EL CUAL SE UTILIZAN

- Presupuestos del Sector Público.

son los que involucran los planes, políticas, programas, proyectos, estrategias y objetivos del Estado. Son el medio más efectivo de control del gasto público y en ellos se contempla las diferentes alternativas de asignación de recursos para gastos e inversiones.



- Presupuestos del Sector Privado.

Son los usados por las empresas particulares,. Se conocen también como presupuestos empresariales. Buscan planificar todas las actividades de una empresa.

3.1.3. CONCEPTOS DE ANALISIS FINANCIERO.

El primer paso para la valoración de una empresa es la realización de un diagnóstico financiero y estratégico.

La observación de las cifras financieras históricas permite formarse una idea inicial del atractivo de la empresa que se va a valorar y facilita la identificación de eventuales oportunidades de reestructuración con el fin de mejorar su valor.

Es muy importante que la interpretación de las cifras financieras se haga a la luz de la realidad estratégica de la empresa. Por ello, además del estudio de la información financiera, el analista deberá realizar un estudio de su direccionamiento estratégico, que también puede tomar el nombre de Plan estratégico, Plan de Desarrollo, Plan de Negocios u otro.

Al analizar los proyectos de inversión se determinan los costos de oportunidad en que se incurre al invertir al momento, para obtener beneficios al instante, mientras se sacrifican las posibilidades de beneficios futuros, o si es posible privar el beneficio actual para trasladarlo al futuro, al tener como base específica a las inversiones.

Una de las evaluaciones que deben de realizarse para apoyar la toma de decisiones en lo que respecta a la inversión de un proyecto, es la que se refiere a

la evaluación financiera, que se apoya en el cálculo de los aspectos financieros del proyecto.

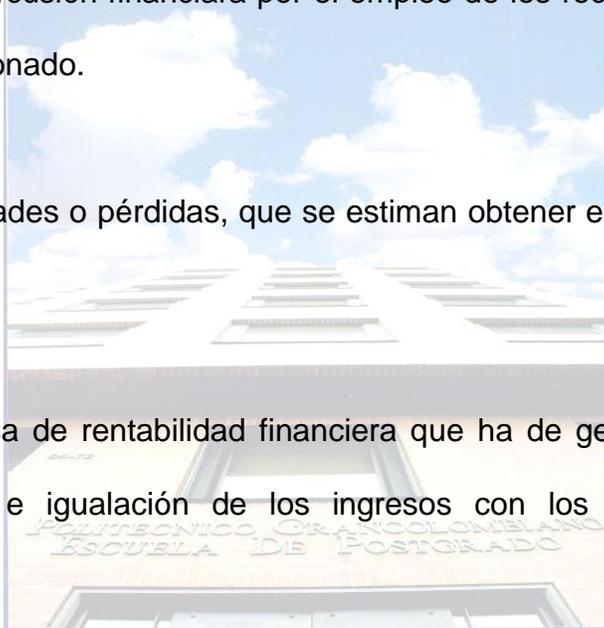
EL análisis financiero se emplea también para comparar dos o más proyectos y para determinar la viabilidad de la inversión de un solo proyecto.

Sus fines son, entre otros:

- Establecer razones e índices financieros derivados del balance general.
- Identificar la repercusión financiera por el empleo de los recursos monetarios en el proyecto seleccionado.
- Calcular las utilidades o pérdidas, que se estiman obtener en el futuro, a valores actualizados.
- Determinar la tasa de rentabilidad financiera que ha de generar el proyecto, a partir del cálculo e igualación de los ingresos con los egresos, a valores actualizados.
- Establecer una serie de igualdades numéricas que den resultados positivos o negativos respecto a la inversión que se realice.



POLITECNICO
GRANCOLOMBIANO
INSTITUCION UNIVERSITARIA



Concluyendo con la introducción del tema podemos decir que el análisis o diagnóstico financiero es el estudio que se hace a las cifras arrojadas por la contabilidad, en sus libros, en sus estados financieros y en todos los demás documentos que soportan la operación de la empresa⁵.

Lo que se analiza inicialmente es como se encuentra económicamente la empresa, con el fin de determinar su situación financiera.

Hay varias herramientas que se pueden utilizar para llevar a cabo el análisis financiero:

- indicadores financieros.
- Lectura horizontal y vertical de estados financieros.
- Análisis de fuentes y usos de recursos.
- Estudio del Estado de Flujo de Efectivo.
- El sistema de costeo variable.
- Las proyecciones financieras.

3.1.3.1. MÉTODOS DE ANALISIS FINANCIEROS.

Como antes se indico, dentro de los diversos métodos para un análisis financiero podemos encontrar:

⁵ Administración financiera, James C. Van Horne, 2008.

- Método horizontal y vertical e histórico:

El método vertical: se refiere a la utilización de los estados financieros de un período para conocer su situación o resultados.

El método horizontal: Se ocupa de los cambios en las cuentas individuales de un periodo a otro y, por lo tanto, requiere de dos o más estados financieros de la misma clase, presentados para periodos diferentes⁶.

En el método histórico: se analizan tendencias, ya sea de porcentajes, índices o razones financieras, puede graficarse para mejor ilustración.

3.1.3.2. LAS RAZONES FINANCIERAS.

Un indicador financiero es una relación de las cifras extractadas de los estados financieros. Generalmente un indicador corresponde a una razón matemática que es la división entre dos números, razón por la cual también se le denomina razón financiera. Se debe tener en cuenta que si una de las cifras es obtenida del estado de resultados, representa el acumulado de todo el periodo estudiado, mientras que si se obtiene del balance general, representa el valor del día que se está estudiando. Lo anterior implica que si se comparan cifras del Estado de

⁶ Análisis Financiero Aplicado con ajustes por inflación, novena edición, Héctor Ortiz Anaya, Universidad Externado de Colombia, 1996.

Resultados con cifras del Balance, estas últimas deben corresponder al promedio del periodo.

Los indicadores financieros al igual que el resto de herramientas, pretenden determinar la situación financiera de la empresa en lo que tiene que ver con sus signos vitales: la liquidez, la rentabilidad y el endeudamiento.

Para efectuar un análisis más detallado, se deben comparar los indicadores calculados, bien sea con indicadores promedios del mismo sector, o con índices de periodos anteriores de la misma empresa o con las razones financieras proyectadas en el plan estratégico de la organización.

El análisis de la liquidez esta orientado a determinar la capacidad de la empresa en el corto plazo para pagar sus pasivos corrientes y el riesgo de iliquidez derivado de la composición del activo y el pasivo corriente.

El estudio de la liquidez se suele hacer tradicionalmente con la denominada razón corriente calculada como activo corriente dividido entre el pasivo corriente. Este indicador presenta algunas deficiencias que lo hacen poco confiable debido principalmente a que es una medida estática dado que las cifras tomadas para su cálculo son tomadas del balance general y por lo tanto están ubicadas en el último día del periodo contable.

Una manera más dinámica de abordar el análisis de liquidez es utilizando los índices de rotación de inventarios, de cartera y de proveedores con el objetivo de determinar cuanto tiempo transcurre entre el momento en que la empresa compra materia prima para la producción o mercancía para la venta y el momento en que recibe dinero, comparándolo con los días de pago de proveedores. Lo anterior genera el sistema de circulación de fondos o ciclo de liquidez y ciclo de efectivo.

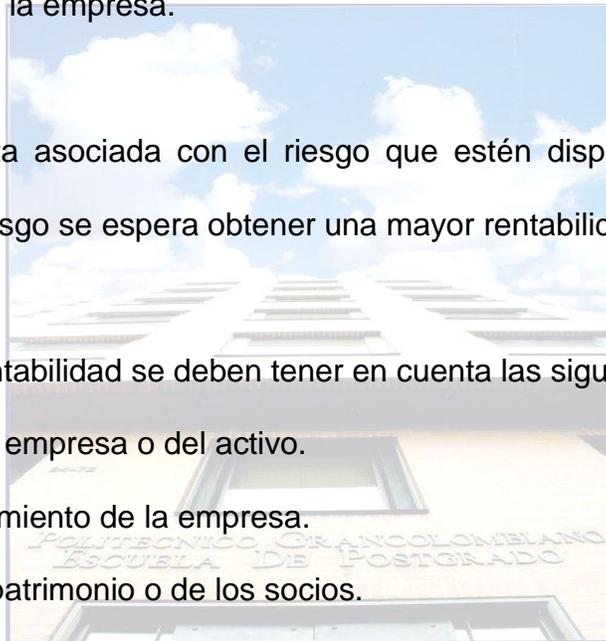
El análisis de rentabilidad tiene por objetivo determinar la productividad que tienen los dineros comprometidos en un negocio, y determina en el largo plazo junto con el estudio del flujo de caja libre, la permanencia, el crecimiento o la pérdida de valor de la empresa.

La rentabilidad esta asociada con el riesgo que estén dispuestos a asumir los socios. A mayor riesgo se espera obtener una mayor rentabilidad.

Para analizar la rentabilidad se deben tener en cuenta las siguientes variables:

- Rentabilidad de la empresa o del activo.
- Costo de financiamiento de la empresa.
- Rentabilidad del patrimonio o de los socios.

La rentabilidad se puede estudiar antes y después de impuestos.



El análisis del endeudamiento tiene por objetivo determinar la capacidad del endeudamiento de la empresa, endeudamiento tanto interno como externo, viéndose esto inicialmente en el Estado de Flujo de Caja o Efectivo.

La estructura financiera define la implementación de la política de endeudamiento, en la medida en la que es decisión de los socios la cantidad de gastos financieros que la empresa debe pagar y que depende directamente del apalancamiento financiero. Si en el momento de crear una empresa los socios definen como política que el total de la inversión se financiará con aportes de capital, simplemente no habrá apalancamiento financiero, no se pagara intereses financieros y no existirá el riesgo financiero. En este caso la rentabilidad de los socios solo será la rentabilidad generada por la empresa o sea la rentabilidad del activo.

Es de notar que si no existe endeudamiento financiero no habrá contribución financiera y por consiguiente la rentabilidad de los socios estará conformada solo por el premio al riesgo operativo.

Sin embargo si la rentabilidad de la empresa es superior al K_d , los socios obtendrán una rentabilidad mayor del activo, la cual será mayor en la medida en que sea mayor el endeudamiento, lo cual indica que el endeudamiento genera rentabilidad y a mayor endeudamiento mayor rentabilidad pero también mayor riesgo financiero.

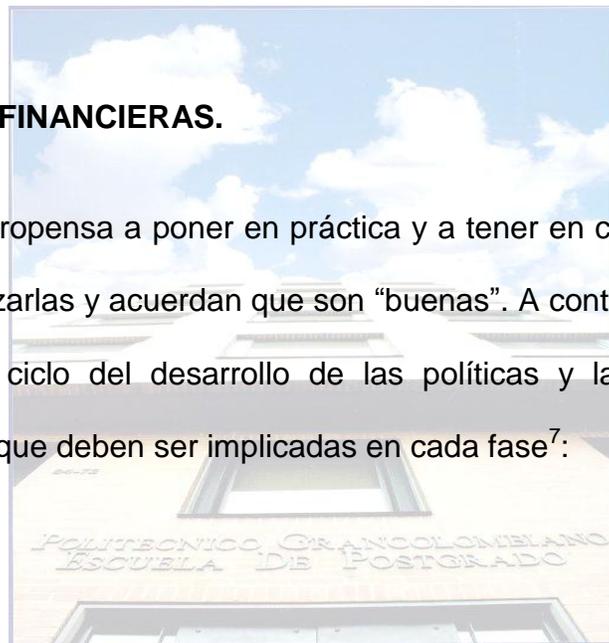
Por esta razón es necesario analizar la rentabilidad de los socios también denominada rentabilidad del patrimonio.

3.2. METODOLOGIA.

En esta sección se comentará el desarrollo de la elaboración de las políticas financieras, la presupuestación por UEN, los estados financieros, el análisis financiero y las estrategias sugeridas para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos del hospital, objetivos que contemplan el propósito de lograr el incremento del valor de esta empresa social del estado.

3.2.1. POLITICAS FINANCIERAS.

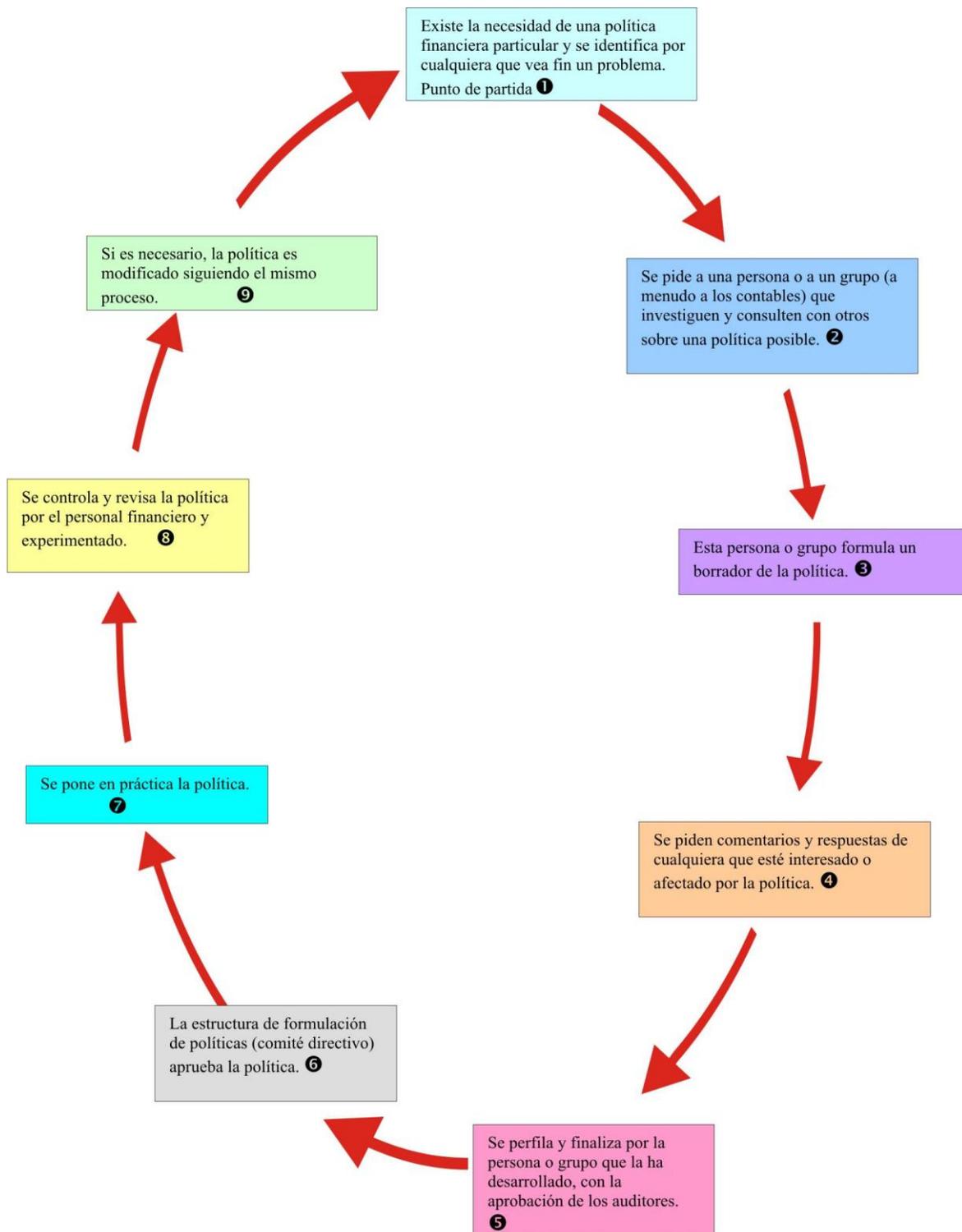
La gente es más propensa a poner en práctica y a tener en cuenta las políticas si tienen voto al realizarlas y acuerdan que son “buenas”. A continuación, se muestra un diagrama, del ciclo del desarrollo de las políticas y la asignación de las personas o áreas que deben ser implicadas en cada fase⁷:



⁷

Cammack, John, Financial Management for Development, INTRAC, Oxford 1999.

Gráfica 5. FASES PARA EL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS FINANCIERAS EN EL HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E



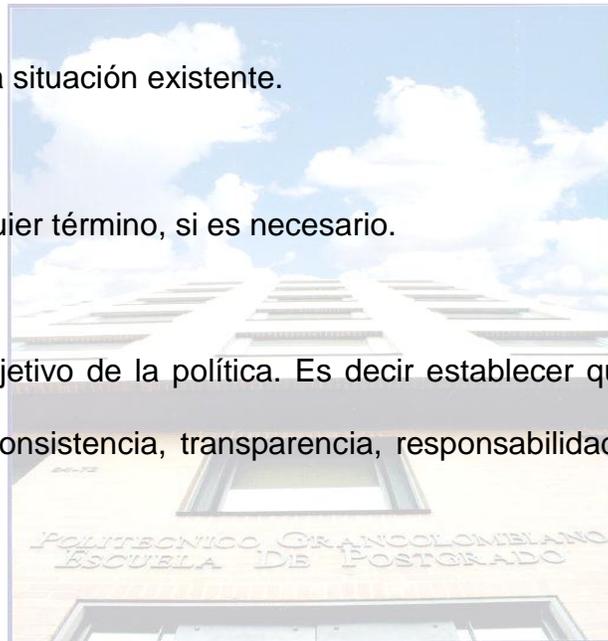
Fuente: Cammack, John, Financial Management for Development

No obstante se debe tener en cuenta las siguientes observaciones o actividades que están inmersas en las fases del desarrollo de las políticas financieras:

1. Decidir quién debe estar implicado en la elaboración de la política.
2. Tener bases e información para desarrollar la política.
3. Establecer un marco temporal (tiempo del indicador y periodo de revisión).
4. Aclarar por qué es necesario una política.



5. Determinar la situación existente.
6. Definir cualquier término, si es necesario.
7. Aclarar el objetivo de la política. Es decir establecer que la política busca asegurar una consistencia, transparencia, responsabilidad y una planificación apropiada.
8. Establecer los principios organizativos que persiga la política, por ejemplo, la transparencia y la consistencia.
9. Fijar quién es la persona interesada en solicitar la política.

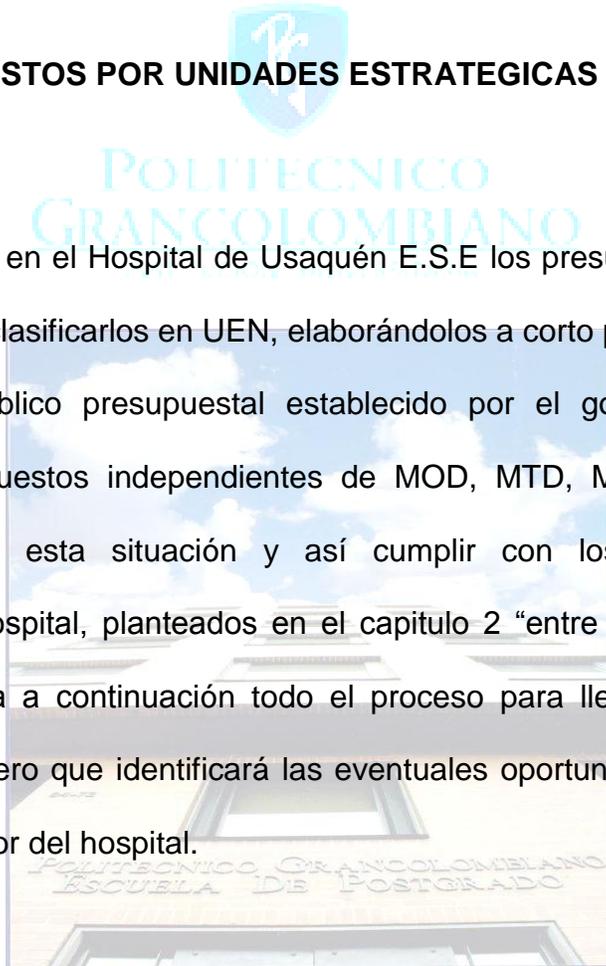


10. Unificar todas las actividades y hacer circular el borrador de la política para recibir una respuesta.

Como resultado de este proceso se cuenta con una muestra en el Anexo 6 – Políticas Financieras del Hospital de Usaquén E.S.E.

3.2.2. PRESUPUESTOS POR UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIO.

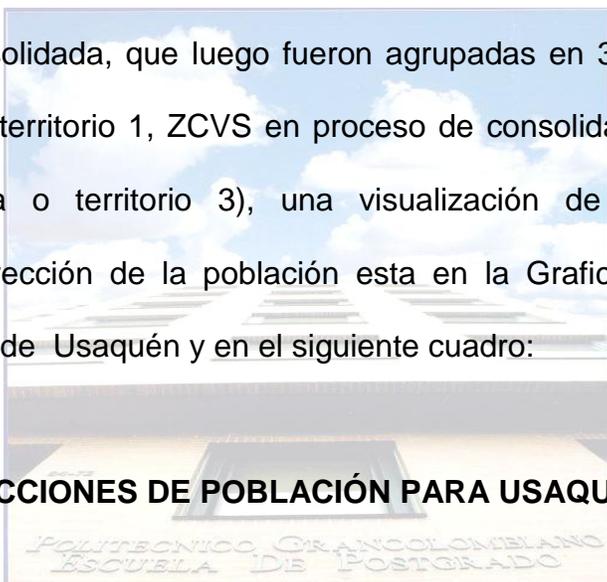
Como hemos visto en el Hospital de Usaquén E.S.E los presupuestos se realizan por históricos, sin clasificarlos en UEN, elaborándolos a corto plazo (anualmente) y en el sistema público presupuestal establecido por el gobierno distrital (No generando presupuestos independientes de MOD, MTD, MOI, MTI, CIF, etc); buscando mejorar esta situación y así cumplir con los nuevos objetivos estratégicos del hospital, planteados en el capítulo 2 “entre estos el de generar valor”, se presenta a continuación todo el proceso para llegar a un análisis o diagnóstico financiero que identificará las eventuales oportunidades o estrategias para mejorar el valor del hospital.



3.2.2.1. PRONOSTICOS.

3.2.2.1.1. DEMANADA Y OFERTA.

Antes de iniciar con los presupuestos y la realización de los pronósticos de ventas, es necesario conocer las características de la población de la Localidad de Usaquén y su geografía o limitaciones dentro de la ciudad de Bogotá D.C, buscando con esto la identificación de la demanda para el Hospital de Usaquén, información que se encuentra consignada en el Diagnóstico Local de Usaquén y en el estudio de Zonas de Condiciones de Calidad de Vida y salud de la Localidad de Usaquén (este estudio identificó 5 ZCVS (zonas de calidad de vida y salud), denominadas como: prioritaria, de protección, de consolidación, histórico - institucional y consolidada, que luego fueron agrupadas en 3 grandes territorios: ZCVS prioritario o territorio 1, ZCVS en proceso de consolidación o territorio 2 y ZCVS consolidada o territorio 3), una visualización de las características geográficas y proyección de la población esta en la Grafica No. 6. Territorios Sociales Localidad de Usaquén y en el siguiente cuadro:

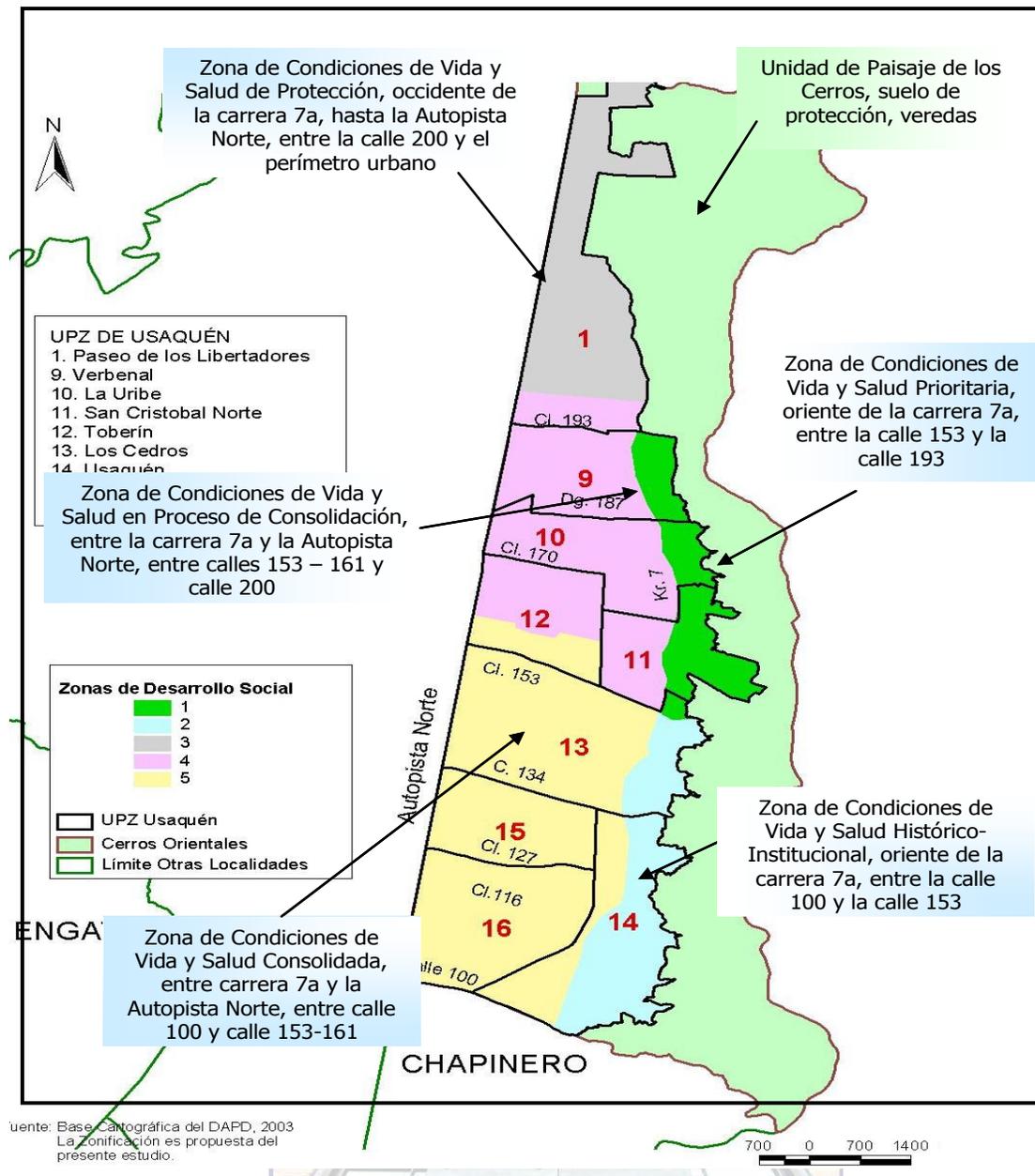


Cuadro 1. PROYECCIONES DE POBLACIÓN PARA USAQUÉN Y BOGOTÁ.

POBLACIÓN PARA USAQUÉN Y BOGOTÁ 2005 - 2008 Y PROYECCIÓN 2009 - 2012 - DANE								
LOCALIDAD	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
USAQUÉN	416.854	418.792	433.365	448.447	464.053	504.756	522.322	540.498
TOTAL LOCALIDADES	6.740.859	6.854.780	6.970.625	7.088.429	7.208.223	7.363.782	7.460.248	7.557.977

Fuente: DANE, 2008.

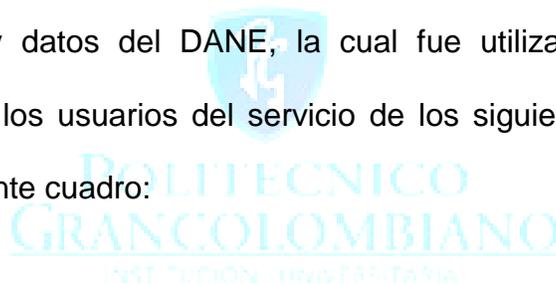
Gráfica 6. TERRITORIOS SOCIALES LOCALIDAD DE USAQUÉN.



Fuente: Hospital de Usaquén E.S.E, 2008.

Ya teniendo un punto de inicio, para determinar quienes son **nuestra demanda**, en términos de cantidad y características de vida y salud, se clasificó nuevamente

esta población en los tipos de contratación o venta de servicios del hospital, agrupándolas en tres grandes grupos: Vinculados, Subsidiado y Contributivos, a esta información se suman estadísticas como: el número de personas atendidas por régimen de salud y la capacidad instalada de los servicios prestados por el hospital, entre otras, de los años 2005 al 2008, información recolectada en conjunto con el área de sistemas del Hospital de Usaquén E.S.E, Secretaria Distrital de Salud y datos del DANE, la cual fue utilizada para identificar la población posible o los usuarios del servicio de los siguientes 4 años, como se muestra en el siguiente cuadro:



Cuadro 2. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN Y NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL POR RÉGIMEN DE SALUD.

POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD DE USAQUEN POR REGIMEN DE SALUD 2005 - 2008 Y PROYECCIÓN 2009 - 2012 - DANE - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD	416.854	418.792	433.365	448.447	464.053	504.756	522.322	540.498
No. PERSONAS DEL REG. VINCULADO EN LA LOCALIDAD	54.432	52.534	52.057	47.663	43.640	47.323	51.317	55.649
No. PERSONAS DEL REG. SUBSIDIADO EN LA LOCALIDAD	52.169	48.220	44.831	41.047	37.582	40.754	44.194	47.924
No. PERSONAS DEL REG. CONTRIBUTIVO EN LA LOCALIDAD	310.253	318.038	336.477	359.736	382.829	416.677	426.808	436.924
NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS POR REGIMEN DE SALUD EN LA LOCALIDAD DE USAQUÉN 2005 - 2008 Y PROYECCIÓN 2009 - 2012 - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD								
No. de personas atendidas Reg Vinculados	26.795	22.935	22.351	20.478	18.749	17.167	15.718	14.391
No. de personas atendidas Reg Subsidiado	17.401	17.735	15.372	15.424	16.725	18.137	19.668	21.328
No. de personas atendidas Reg. Contributivo	1.207	533	373	976	977	978	979	980
TOTAL	45.403	41.203	38.096	36.878	36.451	36.282	36.365	36.699

Fuente: DANE – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, 2008.

Del anterior cuadro podemos obtener la distribución de la población y atenciones realizadas por régimen (por régimen de salud y sobre la población total de la localidad), tomando el número de las personas atendidas del régimen de salud o la totalidad de la población y dividiendo esta con la población existente en cada uno de estos regímenes o la población total de la localidad, obteniendo el siguiente cuadro:

Cuadro 3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y ATENCIONES POR REGIMEN DE SALUD EN LA LOCALIDAD DE USAQUÉN.

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS POR REGIMEN DE SALUD EN LA LOCALIDAD DE USAQUÉN								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
% DE PERSONAS DEL REG. VINCULADO EN LA LOCALIDAD	13,06%	12,54%	12,01%	10,63%	9,40%	9,38%	9,82%	10,30%
No. PERSONAS DEL REG. SUBSIDIADO EN LA LOCALIDAD	12,51%	11,51%	10,34%	9,15%	8,10%	8,07%	8,46%	8,87%
No. PERSONAS DEL REG. CONTRIBUTIVO EN LA LOCALIDAD	74,43%	75,94%	77,64%	80,22%	82,50%	82,55%	81,71%	80,84%

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES EN LA POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN POR REGIMEN DE SALUD								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
% DE PERSONAS ATENDIDAS POR EL HOSPITAL DEL REG. VINCULADO	49,23%	43,66%	42,94%	42,96%	42,96%	36,28%	30,63%	25,86%
% DE PARTICIPACIÓN SOBRE EL REG. SUBSIDIADO	33,36%	36,78%	34,29%	37,58%	44,50%	44,50%	44,50%	44,50%
% DE PARTICIPACIÓN SOBRE EL REG. CONTRIBUTIVO	0,39%	0,17%	0,11%	0,27%	0,26%	0,23%	0,23%	0,22%

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES EN LA POBLACIÓN OBJETO (VINCULADO Y SUBSIDIADOS)								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
% DE PARTICIPACIÓN SOBRE LA SUMA DE LOS REG. VINCULADOS Y SUBSIDIADOS (POBLACIÓN OBJETO)	41,46%	40,37%	38,93%	40,47%	43,68%	40,08%	37,05%	34,49%
% DE PARTICIPACIÓN SOBRE LA POBLACIÓN TOTAL DE LA LOCALIDAD	10,89%	9,84%	8,79%	8,22%	7,85%	7,19%	6,96%	6,79%

Fuente: Propia

Del anterior cuadro se puede observar que de la población objeto (Vinculados y Subsidiados) del Hospital de Usaquén solo el 43.68% (proyección 2009) distribución de atenciones en la población objeto - % de participación sobre la

suma de los reg. vinculados y subsidiados) será atendida en los servicios del hospital; Con respecto a la población total de la localidad solo se ha prestado servicios de salud un 10.89% (año 2005, distribución de atenciones en la población objetivo - % de participación sobre la población total de la localidad), viendo esto, es claro la necesidad de un plan de mercadeo para ampliar la demanda de los servicios prestados, esto teniendo en cuenta que son proyecciones de demanda desarrolladas por el hospital, aplicando variables de distribución a los históricos de participación y a las proyecciones de población de la Localidad de Usaquén “datos dados por el DANE”.

No obstante la demanda de los servicios (producción) de los años 2005 al 2008, se puede obtener tomando los datos de la producción del Anexo 7 – ESTADISTICAS DEL HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E, sin embargo para la proyección de los años 2009 al 2012, el hospital con la Secretaria Distrital de Salud ha generado el siguiente cuadro de demanda de servicios:

Cuadro 4. DEMANADA Y OFERTA POR SERVICIOS.

DEMANDA DE LOS SERVICIOS								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
No. Consultas medicina general	52.409,0	52.528,0	55.069,0	53.174,0	51.169,3	49.560,9	48.293,5	47.283,7
No. Consultas medicina especializada	7.716,0	9.455,0	7.035,0	5.415,0	5.414,9	5.052,9	4.767,5	4.540,2
No. Total días cama ocupados	2.799,0	2.075,0	1.216,9	1.470,0	1.431,5	1.374,7	1.330,1	1.294,4
No. Total días cama disponibles	7.300,0	7.300,0	7.300,0	7.300,0	7.067,0	6.842,6	6.639,3	6.518,2
No. Exámenes laboratorio	58.282,0	64.413,0	52.763,0	52.122,0	50.593,5	48.620,8	47.067,4	45.828,3
No. De urgencias atendidas	15.202,0	13.116,0	10.606,0	9.487,0	9.175,2	8.908,2	8.670,0	8.513,8
Atenciones Totales	143.708,0	148.887,0	133.989,9	128.968,0	124.851,4	120.360,0	116.767,8	113.978,5

Fuente: Hospital de Usaquén E.S.E (2005-2008) – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD (200-2012), 2008.

OFERTA DE LOS SERVICIOS 2005 - 2008 Y PROYECCIÓN 2009 - 2012 - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
No. Consultas medicina general	55.029	55.029	55.029	55.029	55.029	55.029	55.029	55.029
No. Consultas medicina especializada	8.101	8.101	8.101	8.101	8.101	8.101	8.101	8.101
No. Total días cama ocupados	2.799	2.799	2.799	2.799	2.799	2.799	2.799	2.799
No. Total días cama disponibles	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300
No. Exámenes laboratorio	61.196	61.196	61.196	61.196	61.196	61.196	61.196	61.196
No. De urgencias atendidas	15.962	15.962	15.962	15.962	15.962	15.962	15.962	15.962
Atenciones Totales	150.388	150.388	150.388	150.388	150.388	150.388	150.388	150.388

Fuente: Hospital de Usaquén E.S.E (2005-2008) – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD (200-2012), 2008.

El anterior cuadro fue desarrollado con la metodología de la Secretaría Distrital de Salud en el que se tienen en cuenta los criterios viabilidad técnica desde la perspectiva de oferta demanda de servicios de salud, obteniendo así la demanda potencial, la cual se calcula multiplicando la población objetivo (en No. de habitantes), actual y proyectada, por la frecuencia de uso del servicio a intervenir “esta metodología la explicaremos en el siguiente punto”.

3.2.2.1.1.1. CRITERIOS PARA LA VIABILIDAD TÉCNICA DESDE LA PERSPECTIVA DE OFERTA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.

Para la identificación de la oferta demanda, se tiene en cuenta la metodología de criterios de viabilidad técnica desde la perspectiva de la oferta demanda de servicios de salud, hallándose la oferta real y teórica, definiendo la capacidad instalada (en infraestructura y recurso humano), la distribución de las atenciones en la población de la localidad, los datos de producción e indicadores hospitalarios, esta información se encuentra en el Anexo 7 – ESTADISTICAS DEL HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E.

Cuadro 5. DEMANDA POTENCIAL

1]. Demanda potencial:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E.		ACTUAL (AÑO 2008)		PROYECTADA (AÑO 2009)		PROYECTADA (AÑO 2010)		PROYECTADA (AÑO 2011)		PROYECTADA (AÑO 2012)	
SERVICIO: UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIOS	FRECUENCIA DE USO: atenciones/año	POBLACIÓN OBJETIVO EN No. HABITANTES	DEMANDA POTENCIAL DE ATENCIONES (atenciones/año)	POBLACIÓN OBJETIVO EN No. HABITANTES	DEMANDA POTENCIAL DE ATENCIONES (atenciones/año)	POBLACIÓN OBJETIVO EN No. HABITANTES	DEMANDA POTENCIAL DE ATENCIONES (atenciones/año)	POBLACIÓN OBJETIVO EN No. HABITANTES	DEMANDA POTENCIAL DE ATENCIONES (atenciones/año)	POBLACIÓN OBJETIVO EN No. HABITANTES	DEMANDA POTENCIAL DE ATENCIONES (atenciones/año)
1. POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA (participantes vinculados, subsidiados y sin vinculación al SGSSS)											
SALUD PÚBLICA	3	88.710	266.130	81.222	243.666	88.077	264.231	95.511	286.533	103.573	310.719
SALUD MENTAL	3	88.710	266.130	81.222	243.666	88.077	264.231	95.511	286.533	103.573	310.719
PRESTADORA DE SERVICIOS	2	88.710	177.420	81.222	162.444	88.077	176.154	95.511	191.022	103.573	207.146
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	3	12.314	36.942	11.275	33.824	12.226	36.679	13.258	39.775	14.377	43.132
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	4	359.736	1.438.944	382.829	1.531.316	416.677	1.666.708	426.808	1.707.232	436.924	1.747.696
2. POBLACION CONTRIBUTIVA											
IPS privadas	1	359.736	359.736	382.829	382.829	416.677	416.677	426.808	426.808	436.924	436.924
TOTAL		997.916	2.545.302	1.020.599	2.597.745	1.109.811	2.824.680	1.153.407	2.937.903	1.198.944	3.056.336

Fuente: Propia.

Para hallar la Demanda Potencial de Atenciones se consigna, el resultado de multiplicar la población objetivo (en No. de habitantes), actual y proyectada, por la frecuencia de uso del servicio a intervenir con el proyecto. Las proyecciones deberán hacerse dependiendo del tipo de proyecto. Por ejemplo: para infraestructura nueva, se debe hacer el ejercicio con proyecciones a corto, mediano, y largo plazo (5, 10 y 15 o 20 años respectivamente). Si se trata por ejemplo de proyectos de adecuaciones menores en un centro de atención o dotación para habilitación de un servicio, presentar proyecciones a corto plazo.

Cuadro 6. OFERTA REAL.

2]. Oferta real y teórica:

PARTE A: OFERTA REAL = DEMANDA REAL		2008	2009	2010	2011	2012
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E.	FRECUENCIA DE USO: atenciones/año	OFERTA REAL (atenciones/año)				
SERVICIO: UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIOS						
SALUD PÚBLICA	3	35.902	35.474	35.304	35.386	35.719
SALUD MENTAL	3	35.902	35.474	35.304	35.386	35.719
PRESTADORA DE SERVICIOS	2	35.902	35.474	35.304	35.386	35.719
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	3	15.424	16.725	18.137	19.668	21.328
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	4	976	977	978	979	980
TOTAL		124.106	124.124	125.027	126.805	129.465
VARIANZA		0	0,015%	0,727%	1,422%	2,098%

Fuente: Propia.

La oferta real es el total de las atenciones realizadas durante un periodo de un año en los servicios (incluye total actividades de primera vez y repetidas), del año base o actual del cuadro de demanda, es decir que es el mismo dato de demanda real.

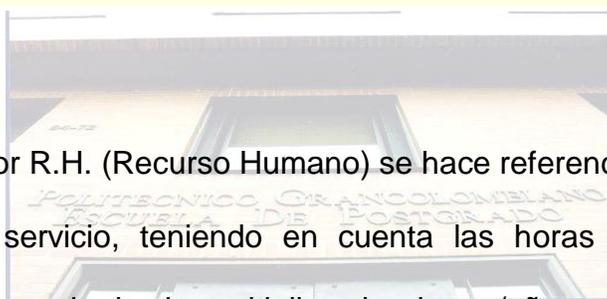
Una vez hallada la oferta real, calculamos la oferta teórica, esta se calcula hallando primero la oferta teórica por recurso humano, teniendo en cuenta las horas de talento humano, se multiplican las horas/año contratadas de talento humano por el estándar de rendimiento, Ejemplo: 6000 horas/año x 3 consultas/hora = 18000 consultas o actividades/año en el servicio, luego calculamos la oferta teórica por infraestructura física, teniendo en cuenta las horas de infraestructura física disponibles o susceptibles de ser utilizadas, de acuerdo al horario de atención, multiplicando las horas/año disponibles de infraestructura, por

el estándar de rendimiento. Ejemplo: 132 horas/sem x 52 semanas/año= 6864, horas/año x 3 consultas/hora= 20592 atenciones/año en el servicio, dando como resultado el siguiente cuadro:

Cuadro 7. OFERTA TEORICA.

PARTE B: OFERTA TEORICA		2008 - 20012			
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E.	FRECUENCIA DE USO: atenciones/año	HORAS/DÍA HORAS/AÑO CONTRATADAS DE PROFESIONALES	OFERTA TEORICA POR R.H. (Atenciones/Año)	INFRAESTRUCTURA A DISPONIBLE Y HORARIO DEL SERVICIO	OFERTA TEORICA POR I.F. (Atenciones/Año)
SERVICIO: UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIOS					
SALUD PÚBLICA	3	200 personas tiempo completo 8 horas/día 422,400 horas/año	844.800	Actividades extramurales (por tal razón la oferta teorica de IF es igual a la de RH) Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 7:00 am a 1:00 pm	844.800
SALUD MENTAL	3	50 personas tiempo completo 8 horas/día 105,600 horas/año	105.600	10 consultorios Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 7:00 am a 1:00 pm	9.360
PRESTADORA DE SERVICIOS	2	100 personas tiempo completo 8 horas/día 211,200 horas/año	633.600	32 consultorios Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 7:00 am a 1:00 pm	89.856
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	3	20 personas tiempo completo 8 horas/día 42,240 horas/año	84.480	Actividades extramurales (por tal razón la oferta teorica de IF es igual a la de RH) Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 7:00 am a 1:00 pm	84.480
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	4	4 personas tiempo completo 8 horas/día 10,560 horas/año	16.896	4 consultorios Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 7:00 am a 1:00 pm	7.488
TOTAL			1.685.376		1.035.984

Fuente: Propia.



La Oferta teórica por R.H. (Recurso Humano) se hace referencia a la capacidad de producción en el servicio, teniendo en cuenta las horas de talento humano contratadas. Es el resultado de multiplicar las horas/año contratadas de talento humano por el estándar de rendimiento. Ejemplo: 6000 horas/año x 3 consultas/hora = 18000 consultas o actividades/año en el servicio.

La Oferta teórica por I.F.(Infraestructura física): hace referencia a la capacidad de producción en el servicio, teniendo en cuenta las horas de infraestructura física disponibles o susceptibles de ser utilizadas, de acuerdo al horario de atención. Es el resultado de multiplicar las horas/año disponibles de IF, por el estándar de rendimiento. Ejemplo: 132 horas/sem x 52 semanas/año= 6864 horas/año x 3 consultas/hora= 20592 atenciones/año, en el servicio.

46 horas/sem x 52 semanas= 2392 horas/año x 3 consultas horas= 7176 atenciones/año, en el servicio.

3.2.2.1.3. PRONOSTICO DE VENTAS.

Tomando los informes de costos, los informes financieros y la información del sistema del hospital obtuvimos las ventas de los años 2005 al 2008, información que posteriormente se organizo manualmente por Unidades Estratégicas de Negocios (identificadas en el proceso de planeación del hospital), las cuales presentamos a continuación:

	2005	2006	2007	2008
SALUD PÚBLICA	\$ 4.191.392.466	\$ 4.721.748.718	\$ 5.817.414.212	\$ 5.234.776.553
SALUD MENTAL	\$ 1.916.065.127	\$ 2.158.513.700	\$ 3.462.746.555	\$ 2.393.040.710
PRESTADORA DE SERVICIOS	\$ 5.867.949.453	\$ 6.610.448.205	\$ 4.570.825.453	\$ 7.328.687.174
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	\$ 6.709.772	\$ 353.361.970	\$ 395.407.179	\$ 231.338.311
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 29.714.669
TOTAL VENTAS	\$ 11.982.116.818	\$ 13.844.072.592	\$ 14.246.393.399	\$ 15.217.557.416

Fuente: Propia

Una vez identificadas las ventas por Unidades Estratégicas de Negocios, se realizo un estudio del método mas adecuado para realizar el pronostico de ventas. A continuación se presenta el estudio que hicimos de los métodos de pronostico

de ventas más comunes, pero primero para ello se dará un concepto o definición de ¿Que es un pronóstico de ventas? Y ¿Cuales existen?:

- **¿QUE ES UN PRONOSTICO DE VENTAS?:** Los pronósticos de ventas son indicadores de realidades económico-empresariales (básicamente la situación de la industria en el mercado y la participación de la empresa en ese mercado). El pronóstico determina qué puede venderse con base en la realidad, y el plan de ventas permite que esa realidad hipotética se materialice, guiando al resto de los planes operativos de la empresa.

El objetivo principal de los pronósticos se transforma entonces en el de convertirse en la entrada para el resto de los planes operativos. El pronóstico de ventas es la proyección en el futuro de la demanda esperada dando un conjunto de restricciones ambientales. Muchas empresas confunden la función de pronósticos con la planeación. La definición de plan de ventas no incluye las actividades de hacer proyecciones de niveles de demanda y ésta es una de las diferenciaciones más importantes a este respecto.

De este modo, el sistema de pronósticos se configura como un “sistema de aprendizaje”, Que pretende determinar los errores contenidos en pronósticos basados en los cambios ambientales que los generaron, para de ese modo mejorar su precisión en el futuro.

- **¿CUALES EXISTEN?,** Los pronósticos están enmarcados en métodos cuantitativos y cualitativos:

Métodos cuantitativos:

Análisis de los factores de mercado: La demanda de un producto siempre se relaciona con el comportamiento de ciertos factores de mercado. Al ser esto cierto, podemos determinar una estimación de venta estudiando los factores relacionados con el producto.

Método de derivación directa: se trata de un estudio de los factores relacionados con un producto y las consecuencias directas de su uso y compra, determinando aspectos como desecho, recambio, rotura, moda, etc.

Análisis de correlación: mide la relación directa entre dos datos o factores de mercado, se puntúa de 0 (sin relación) a 1 (relación perfecta).

Análisis de ventas históricas y la tendencia: Consiste en pronosticar teniendo en cuenta las ventas y demanda del pasado, considerando factores del momento. No necesariamente el pronóstico es positivo.

Pruebas de Mercados: Un empresa vende un producto determinado en una zona restringida a modo de piloto o experimento y mide sus resultados. Se proyectan las ventas y la demanda potencial.

Método de ventas porcentual: El cual es la técnica mas popular para el desarrollo de los presupuestos, determinando el nivel total de fondos para las ventas, multiplicando los ingresos de ventas por un porcentaje dado. Los ingresos de ventas pueden ser del periodo anterior o del periodo que se planea; en este ultimo caso, el presupuesto se basa en ingresos anticipados antes que en históricos; también este método podría emplearse una media ponderada de las ventas pasadas y las futuras. La ventaja del método de porcentaje de ventas es su sencillez, pues no se requieren decisiones adicionales para ampliar o reducir el presupuesto.

Además, este método puede ser un economizador de tiempo, si se espera de manera razonable, que las condiciones pasadas persistan durante el periodo que se planea.

Este método depende más del juicio de la gerencia y de la importancia del personal de ventas que del criterio racional en la toma de decisiones. La cifra porcentual también es una función de la competitividad de una industria y del tamaño relativo de la compañía. Un competidor pequeño tenderá a gastar un alto

porcentaje de sus ingresos de ventas mientras que una firma grande empleará un porcentaje mas bajo.

Método de serie de tiempo: se utilizan los datos históricos de ventas de la empresa para descubrir tendencias de tipo estacional, cíclico y aleatorio o errático. Es un método efectivo para productos de demanda razonablemente estable. Por medio de los promedios móviles determinamos primero si hay presente un factor estacional.

El objetivo del análisis de una serie de tiempo es el conocimiento de su patrón de comportamiento, para así poder prever su evolución en el futuro cercano, suponiendo por supuesto que las condiciones no variarán significativamente.

Los pronósticos que se puedan realizar en base al análisis de este tipo de datos servirán para el desarrollo de nuevos planes para inversiones, elaboración de nuevos productos para las empresas, prevención de desastres por cambios en el clima, o captar turistas para la ciudad, etc. El comportamiento de las series de tiempo, se debe a 4 componentes: la tendencia, la variación cíclica, la variación estacional y la variación irregular.

La tendencia o tendencia secular, es aquella tendencia a largo plazo sin alteraciones de una serie de tiempo. Esta tendencia pudiera ser de tipo lineal o no lineal, así como también creciente o decreciente y también como una combinación de alguna de las anteriores. Muchos productos, servicios e indicadores económicos siguen un comportamiento de este tipo, y su análisis más generalizado es a través de varios años, teniendo en cuenta los períodos que más se ajustan a cada negocio, pudiendo ser semestrales, trimestrales, mensuales, semanales, etc.

La segunda componente es la variación cíclica en la que a través del período de tiempo analizado se producen ascensos y descensos en varias oportunidades. Este tipo de comportamiento es muy asociado a variaciones de carácter económico.

La tercera componente es la variación estacional, que tiene como característica de variación regular dentro de un año y que a su vez se repite cada año, casos típicos son la producción de algunas frutas y/o comestibles o ventas asociadas a productos como ropa de temporada.

La última componente es la componente irregular que adiciona las características anteriores pero además tiene comportamiento extraños imprevisibles que se dan generalmente en el corto plazo.

Para poder pronosticar cual es el comportamiento futuro de una variable en función a estas características de comportamiento es necesario poder representarlo matemáticamente. Existen métodos llamados métodos de suavizamiento porque su objetivo es suavizar la variación causada por el componente irregular de la serie de tiempo, estos métodos son: el de promedios móviles, promedios móviles ponderados y suavizamiento exponencial. La tendencia lineal es la mas sencilla de representar, y utilizar sí es ése el comportamiento de nuestra variable analizada.

Método de mínimos cuadrados: Es una técnica de análisis numérico encuadrada dentro de la optimización matemática, en la que, dados un conjunto de pares (o ternas, etc), se intenta encontrar la función que mejor se aproxime a los datos (un "mejor ajuste"), de acuerdo con el criterio de mínimo error cuadrático.

En su forma más simple, intenta minimizar la suma de cuadrados de las diferencias ordenadas (llamadas residuos) entre los puntos generados por la función y los correspondientes en los datos. Específicamente, se llama mínimos cuadrados promedio (LMS) cuando el número de datos medidos es 1 y se usa el método de descenso por gradiente para minimizar el residuo cuadrado. Se puede demostrar que LMS minimiza el residuo cuadrado esperado, con el mínimo de operaciones (por iteración), pero requiere un gran número de iteraciones para converger.

Desde un punto de vista estadístico, un requisito implícito para que funcione el método de mínimos cuadrados es que los errores de cada medida estén distribuidos de forma aleatoria. El teorema de Gauss-Márkov prueba que los estimadores mínimos cuadráticos carecen de sesgo y que el muestreo de datos no tiene que ajustarse, por ejemplo, a una distribución normal. También es importante que los datos recogidos estén bien escogidos, para que permitan visibilidad en las variables que han de ser resueltas.

Teniendo en cuenta que el método de mínimos cuadrados consiste en ajustar una recta a valores dispersos, se necesita entonces encontrar las características de la recta, como son, su pendiente y su ordenada al origen de la cual se requiere estimar los valores de a y b de la siguiente ecuación:

$Y = a + bx$ donde:

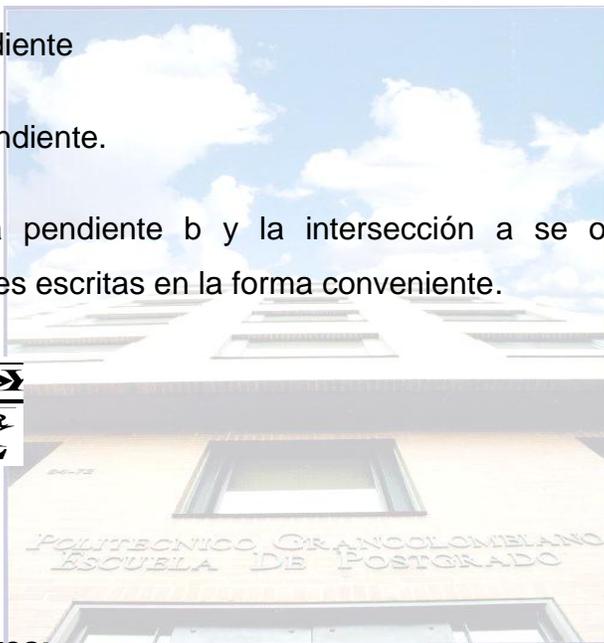
y = variable dependiente

x = variable independiente.

Los valores de la pendiente b y la intersección a se obtienen usando las ecuaciones normales escritas en la forma conveniente.

$$b = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{n \sum x^2 - (\sum x)^2}$$

$$a = \frac{\sum y - b \sum x}{n}$$



Métodos cualitativos:

Encuesta de las intenciones del comprador: Consiste en un relevamiento de opinión de deseos o expectativas sobre la compra de un producto. Esto incluirá ítems como precio esperado, calidad, parking, etc. Su limitación está dada por que una cosas es la intención de compra y otra la compra misma.

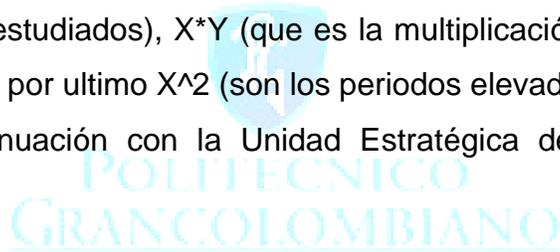
Participación de la fuerza de ventas: Consiste en pronosticar las ventas con las estimaciones de la fuerza de venta (vendedores, distribuidores, jefes de ventas, etc.). Este método puede generar pronósticos muy precisos si los vendedores son personas competentes ya que el vínculo directo con el mercado los hace personas claves y aptas para hacer dicho pronóstico. La limitante es que por lo general la fuerza de ventas no domina las herramientas estadísticas, métodos, etc.

Juicio de los ejecutivos: al igual que el método anterior, puede ser acertado si los ejecutivos han sido competentes, pero por lo general se trata más de conjeturas. Una manera de reducir el margen de error es aplicar el método Delphi: Se toma un grupo de conocedores y de formas anónima opinan, luego se resumen las estimaciones y posteriormente se dan a conocer estas estimaciones a todo el grupo y se les pide que hagan una nueva predicción, esto puede repetirse varias veces. Este método evita que personas de poder influyan en otras o que se “acoplen” varias opiniones en torno a un solo juicio por el mero hecho de opinar como “el otro” o “no desentonar”.

Con base en el estudio anterior determinamos que en el caso del hospital se debe utilizar el método de mínimos cuadrados, ya que este facilita obtener un resultado mas preciso en cuanto al crecimiento de ventas, puesto que ayudan a tomar decisiones en cuando al diseño del plan de producción, el pronóstico de materias primas y suministros, entre otros, para las distintas Unidades Estratégicas de Negocios y la dirección de la empresa, además porque se puede hacer una estimación o predicción de las ventas en el futuro próximo, puesto que proporciona la tendencia que presentaría estas dentro de su entorno, permitiendo elaborar estrategias que ayuden al aumento de la demanda del hospital y al aumento de sus ingresos, bajo un sustento matemático, teniendo en cuenta que se utiliza datos reales de los años anteriores; En comparación a los otros métodos estudiados como los cualitativos que solo proporcionan decisiones tomadas por los directivos, por estudios de mercado y la fuerza de ventas de una empresa, evitando obtener información congruente y exacta ya que se basa en el

relevamiento de opinión de deseos o expectativas en cuanto al comportamiento de las ventas y competidores.

Por lo tanto para aplicar el método de mínimos cuadrados se desarrollaron cuadros por Unidades Estratégicas de Negocios, para los cuales se establecieron columnas con los AÑOS (2005-2008), X (con el numero de periodos), Y (las ventas de los años estudiados), X*Y (que es la multiplicación de los periodos con las ventas del año) y por ultimo X^2 (son los periodos elevados al cuadrado), como se muestra a continuación con la Unidad Estratégica de Negocios de Salud Publica:



Cuadro 8. APLICACIÓN DE MINIMOS CUADRADOS.

SALUD PUBLICA				
AÑOS	X	Y	X*Y	X^2
2005	1	4.191.392.466	4.191.392.466	1
2006	2	4.721.748.718	9.443.497.435	4
2007	3	5.817.414.212	17.452.242.637	9
2008	4	5.234.776.553	20.939.106.210	16
TOTAL	10	19.965.331.949	52.026.238.749	30

Fuente: Propia

Posteriormente estos datos se aplican a la formula de a y b

$$b = \frac{\sum XY - \frac{\sum X \sum Y}{n}}{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}} = \frac{52.026.238.749 - \frac{10 \cdot 19.965.331.949}{10}}{30 - \frac{10^2}{10}}$$

$$a = \frac{\sum Y - b \sum X}{n} = \frac{19.965.331.949 - 4 \cdot 52.026.238.749}{10}$$

Y Este resultado se aplica en la formula de la ecuación de la línea recta.

$$Y = a + bx = 3.934.878.549 + (422.581.775)(5) = 6.047.787.426$$

Lo anterior con el fin de hallar la proyección de los siguientes años 2009 – 2012, donde x es el periodo a calcular.

Obteniéndose el siguiente cuadro:

Cuadro 9. PROYECCIONES 2009 – 2012, POR MINIMOS CUADRADOS

AÑOS	X	Y
2009	5	6.047.787.426
2010	6	6.470.369.201
2011	7	6.892.950.977
2012	8	7.315.532.752
TOTAL	26	26.726.640.355,52

Fuente: Propia

Por consiguiente estos cálculos se aplican para hallar cada una de las proyecciones de los periodos de las demás Unidades Estratégicas de Negocios (UEN), además para una mayor exactitud se tuvo en cuenta la política de techos de contratación por la Secretaría Distrital de Salud (estas dando una reducción porcentual del 3% año a año de la contratación vinculada, por consiguiente esta se aplica a la UEN – Prestación de Servicios) y como variables de crecimiento macroeconómico se tuvo en cuenta las proyecciones de la variación del IPC de los años 2009 al 2012 (no contadas en los datos históricos 2005 - 2008), mostrándose a continuación:

Cuadro 10. VARIACIÓN DEL IPC PARA LOS AÑOS 2009 – 2012.

	2009	2010	2011	2012
VARIACIÓN IPC	4,00%	3,50%	3,00%	3,00%

Fuente: DANE 2008

Este porcentaje fue aplicado Tomando el valor de la proyección calculada del año 2009 para cada UEN, sumándole a las ventas del año 2008 el porcentaje de

variación del IPC proyectado por el DANE, al año 2009, como se muestra a continuación:

Proyección 2009 + (Ventas del año 2008*IPC proyectado 2009) = 6.047.787.426 + (5.234.776.553*4%) = 6.257.178.488 ventas finales 2009. dando como resultado el siguiente cuadro, en cuanto a Salud pública.

Lo anterior se aplica a las demás Unidades Estratégicas de Negocios, con el fin de poder obtener los pronósticos de ventas, para cada una de ellas como se muestra a continuación:

Cuadro 11. PRONÓSTICO DE VENTAS AÑO 2009 - 2012.

	2009	2010	2011	2012
SALUD PÚBLICA	\$ 6.257.178.488	\$ 6.689.370.448	\$ 7.093.632.090	\$ 7.528.341.715
SALUD MENTAL	\$ 3.262.103.052	\$ 3.554.070.991	\$ 3.820.035.474	\$ 4.101.530.369
PRESTADORA DE SERVICIOS	\$ 6.753.412.045	\$ 6.948.151.275	\$ 7.148.643.256	\$ 7.382.902.297
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	\$ 434.940.547	\$ 512.503.016	\$ 584.248.270	\$ 657.993.710
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	\$ 30.903.256	\$ 39.710.684	\$ 48.734.791	\$ 57.919.915
TOTAL VENTAS	\$ 16.738.537.388	\$ 17.743.806.414	\$ 18.695.293.881	\$ 19.728.688.006

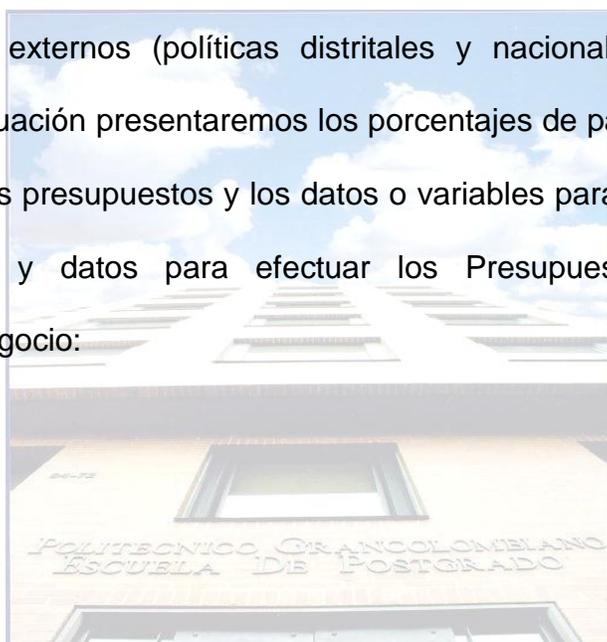
Fuente: Propia

3.2.2.2 PRESUPUESTOS.

Ya identificadas las Unidades Estratégicas de Negocio del hospital y teniendo las estadísticas y proyecciones de la demanda de los servicios prestados, se elaboran los presupuestos, estos también por UEN, iniciando con el presupuesto de ventas del hospital, proyectado este por el método de mínimos cuadrados hasta el año 2012; éste corte fue tenido en cuenta por que coincide con el tiempo

de las políticas distritales (Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas Bogotá D.C 2008 - 2012, Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor) y es el mayor factor externo que influye en las actividades del hospital.

Para la elaboración de los demás presupuestos por Unidades Estratégicas de Negocios del año 2009 y las proyecciones para el 2010, 2011 y 2012, se calcularon mediante ecuación lineal tomando los informes financieros del hospital, los informes de costos existentes y la revisión del sistema de información del hospital y generando porcentajes de participación para hallar los presupuestos (MO, MT, RECAUDO Y PAGO A PROVEEDORES) del año 2009 y para los años restantes hasta el 2012 se tuvo en cuenta la variación del IPC proyectada por el DANE y factores externos (políticas distritales y nacionales o situación del mercado), a continuación presentaremos los porcentajes de participación hallados y utilizados para los presupuestos y los datos o variables para estos en el cuadro No. 4. Variables y datos para efectuar los Presupuestos por Unidades Estratégicas de Negocio:



Cuadro 12. VARIABLES Y DATOS PARA EFECTUAR LA PRESUPUESTACIÓN POR UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGOCIO.

VARIABLES Y DATOS PARA EFECTUAR LA PRESUPUESTACIÓN POR UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGOCIO					
	2005	2006	2007	2008	
VENTAS DE SERVICIOS REALIZADAS ANUALES	\$11.982.116.818	\$13.844.072.592	\$14.246.393.399	\$15.217.557.416	Pesos
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	\$8.963.723.583	\$12.928.222.846	\$10.972.975.491	\$12.693.633.728	Pesos
DEPRECIACIONES ACUMULADAS	\$5.190.396.309	\$5.773.756.378	\$7.267.292.042	\$5.388.844.384	Pesos
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$40.203.632	\$32.724.096	\$13.062.858	\$6.554.121	Pesos
PRECIO DE VENTA UNITARIO	\$0	\$0	\$0	\$0	Pesos
MATERIA PRIMA	\$1.069.886.447	\$1.268.389.008	\$934.420.491	\$780.529.314	Pesos
MANO DE OBRA DIRECTA	\$5.686.581.135	\$8.361.902.838	\$7.082.409.000	\$9.660.023.203	Pesos
% DE PRESTACIONES SOCIALES	30%	30%	30%	30%	
% DE PRESTACIONES PAGADAS DE CONTADO	90%	90%	90%	90%	
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	\$1.579.697.000	\$1.493.262.000	\$1.615.175.000	\$1.617.680.000	Pesos
OTROS ACTIVOS	\$1.228.217.000	\$1.574.760.000	\$2.089.142.000	\$2.370.436.000	Pesos
PLAN DE MARKETING	\$0	\$0	\$0	\$0	Pesos
VIDA UTIL ESTIMADA DE LA MAQUINARIA	10	10	10	10	Años
OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES	\$989.504.764	\$2.351.270.390	\$1.414.671.092	\$5.104.000	Pesos
INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	\$380.817.882	\$667.850.591	\$744.964.936	\$1.872.819.448	Pesos
EFFECTIVO INICIAL	\$860.065.000	\$691.453.000	\$626.758.000	\$606.716.000	Pesos
COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACION ANUALES					
MATERIA PRIMA INDIRECTA	\$86.366.827	\$59.303.407	\$54.057.484	\$67.345.057	Pesos
MANO DE OBRA INDIRECTA	\$1.395.827.865	\$1.433.143.205	\$1.641.415.022	\$1.777.700.537	Pesos
LEASING DE MAQUINARIA	\$0	\$0	\$0	\$0	Pesos
MANTENIMIENTO	\$139.673.600	\$55.943.800	\$125.606.800	\$111.442.000	Pesos
CIF	\$2.207.256.000	\$3.297.931.000	\$2.956.146.000	\$2.253.081.210	Pesos
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y VENTAS	\$3.161.891.000	\$2.632.622.136	\$4.379.042.000	\$3.172.076.332	Pesos
OTROS GASTOS	\$77.466.948	\$1.224.871.897	\$398.602.702	\$26.125	Pesos
OBLIGACIONES FINANCIERAS	\$378.766.000	\$0	\$0	\$0	Pesos
MONTO DEL PRESTAMO BANCARIO	\$0				
TASA ANUAL DEL PRESTAMO	0%	0%	0%	0%	
PLAZO DEL PRESTAMO EN AÑOS	0	0	0	0	Años
ABONO ANUAL	\$0	\$0	\$0	\$0	
MONTO DEL PRESTAMO OTRAS ENTIDADES	\$0				
TASA ANUAL DEL PRESTAMO	0%	0%	0%	0%	
PLAZO DEL PRESTAMO EN AÑOS	0	0	0	0	Años
ABONO ANUAL	\$0	\$0	\$0	\$0	
TASA DE IMPUESTO	9%	5%	3%	9%	
RETENCIONES E IMPUETOS (FUENTE, TIMBRE, IND Y COM)	\$11.222.879	\$7.073.258	\$4.414.783	\$13.229.886	Pesos
PLAZO DE PROVEEDORES DE MATERIA PRIMA	30	30	30	30	Días
NIVELES DE INVERSION EN ACTIVOS CORRIENTES					
	60	73	42	43	Días
CUENTAS POR COBRAR	\$2.123.392.000	\$2.863.994.000	\$2.717.182.000	\$3.294.385.000	Pesos
MATERIA PRIMA	8	7	30	30	Días
INVENTARIO FINAL DE MATERIALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$204.376.000	\$207.933.000	\$236.716.000	\$177.586.000	Pesos
PRODUCTOS EN PROCESO	0	0	0	0	Días
PRODUCTO TERMINADO	0	0	0	0	Días
RESERVA LEGAL	0%	0%	0%		
RESERVA ESTATUTARIA	0%	0%	0%		
RESERVA OCASIONAL	0%	0%	0%		
PORCENTAJE DE REPARTO DE UTILIDADES	0%	0%	0%		

DATOS PARA CONVERSION

CIFRAS EN MILES DE PESOS	1	1	1	1
MESES LABORADOS	12	12	12	12
DIAS AL AÑO	360	360	360	360

	2005	2006	2007	2008
CRECIMIENTO VENTAS		13,45%	2,82%	6,38%
VARIACION IPC	4,85%	4,48%	5,69%	7,67%

	2009	2010	2011	2012
CRECIMIENTO VENTAS	9,97%	3,38%	2,91%	2,91%
VARIACION IPC	4,00%	3,50%	3,00%	3,00%

	2005	2006	2007	2008
PRESTAMO BANCARIO	\$0			
ABONO	\$0	\$0	\$0	
SALDO	\$0	\$0		
INTERESES	\$0	\$0	\$0	

	2005	2006	2007	2008
PRESTAMO OTRAS ENTIDADES	\$0			
ABONO	\$0	\$0	\$0	
SALDO	\$0	\$0		
INTERESES	\$0	\$0	\$0	

PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN PRESUPUESTO DE VENTAS

	2005	2006	2007	2008	2009
SALUD PÚBLICA	34,98%	34,11%	40,83%	34,40%	31,54%
SALUD MENTAL	15,99%	15,59%	24,31%	15,73%	14,33%
PRESTADORA DE SERVICIOS	48,97%	47,75%	32,08%	48,16%	51,52%
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	6,00%	25,50%	27,80%	15,20%	2,42%
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	0,00%	0,00%	0,00%	2,00%	0,18%
TOTAL VENTAS	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN PRESUPUESTO DE MOD

		2005	2006	2007	2008	2009
SALUD PÚBLICA	PLANTA	12,10%	16,83%	19,55%	19,57%	11,52%
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	23,77%	33,33%	34,91%	39,74%	23,39%
SALUD MENTAL	PLANTA	5,12%	7,69%	11,93%	8,57%	5,05%
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	10,87%	15,24%	21,39%	18,17%	10,69%
PRESTADORA DE SERVICIOS	PLANTA	15,71%	24,81%	16,63%	26,25%	15,45%
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	29,06%	46,67%	19,08%	55,64%	32,75%
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	PLANTA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	4,26%	2,47%	1,05%	1,74%	1,02%
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	PLANTA	0,00%	0,00%	0,00%	7,00%	0,04%
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	0,00%	0,00%	0,00%	14,00%	0,08%
SUBTOTAL MOD	PLANTA	32,05%	33,55%	38,63%	32,06%	32,06%
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	67,95%	66,45%	61,37%	67,94%	67,94%
TOTAL MOD		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN PRESUPUESTO DE MTD					
	2005	2006	2007	2008	2009
SALUD PÚBLICA	35,00%	34,12%	34,12%	34,43%	34,43%
SALUD MENTAL	16,00%	15,90%	15,90%	15,79%	15,79%
PRESTADORA DE SERVICIOS	48,00%	48,98%	48,98%	48,30%	48,30%
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	1,00%
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	0,00%	0,00%	0,00%	48,00%	0,48%
TOTAL MT	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN PRESUPUESTO DE MTI					
	2005	2006	2007	2008	2009
SALUD PÚBLICA	35,00%	34,12%	34,12%	34,43%	34,43%
SALUD MENTAL	16,00%	15,90%	15,90%	16,15%	16,15%
PRESTADORA DE SERVICIOS	48,00%	49,00%	49,00%	48,30%	48,30%
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	1,00%	0,98%	0,98%	1,00%	1,00%
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	0,00%	0,00%	0,00%	0,12%	0,12%
TOTAL MT	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN PRESUPUESTO DE MOI						
		2005	2006	2007	2008	2009
SALUD PÚBLICA	PLANTA	22,89%	22,70%	23,06%	18,41%	18,41%
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	12,09%	12,98%	19,34%	16,02%	16,02%
SALUD MENTAL	PLANTA	10,46%	9,66%	12,93%	9,22%	9,22%
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	5,53%	5,93%	13,50%	7,32%	7,32%
PRESTADORA DE SERVICIOS	PLANTA	32,08%	29,59%	17,07%	25,78%	25,78%
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	16,60%	18,18%	12,69%	22,43%	22,43%
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	PLANTA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	0,35%	0,96%	1,41%	0,70%	0,70%
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	PLANTA	0,00%	0,00%	0,00%	0,06%	0,06%
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	0,00%	0,00%	0,00%	0,06%	0,06%
SUBTOTAL MOI	PLANTA	65,43%	61,95%	53,06%	53,47%	53,47%
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	34,57%	38,05%	46,94%	46,53%	46,53%
TOTAL MOI		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN PRESUPUESTO DE PAGO A PROVEEDORES					
	2005	2006	2007	2008	2009
SALUD PÚBLICA	35,00%	35,00%	35,00%	34,43%	34,43%
SALUD MENTAL	16,00%	16,00%	16,00%	16,15%	16,15%
PRESTADORA DE SERVICIOS	48,00%	48,00%	48,00%	48,30%	48,30%
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	0,00%	0,00%	0,00%	0,12%	0,12%
TOTAL PAGO A PROVEEDORES	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN PRESUPUESTO DERECAUDO DE CARTERA					
	2005	2006	2007	2008	2009
SALUD PÚBLICA	35,00%	35,00%	35,00%	34,47%	34,46%
SALUD MENTAL	16,00%	16,00%	16,00%	15,75%	15,76%
PRESTADORA DE SERVICIOS	48,00%	48,00%	48,00%	48,30%	48,31%
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	1,00%	1,00%	1,00%	1,35%	1,35%
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	0,00%	0,00%	0,00%	0,13%	0,12%
TOTAL PAGO A PROVEEDORES	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Propia

3.2.2.2.1. PRESUPUESTO DE VENTAS.

Como es entendido, un presupuesto de ventas es la representación de una estimación programada de las ventas, en términos cuantitativos, por lo tanto la formulación de este presupuesto, viene como consecuencia del pronóstico de ventas, el cual fue desarrollado como se indico anteriormente por el método de mínimos cuadrados y posteriormente proyectado a los años 2009 - 2012; no obstante es importante anotar que se tomo en cuenta también los datos de ventas de años anteriores (2005, 2006, 2007 y 2008 todos tomados de la información contable del Hospital).

En el resultado de este presupuesto se pudo observar, que las ventas obtuvieron un crecimiento del 13,45% en el año 2006, en comparación con las del 2007 que solo tuvieron un aumento del 2,82%, y para el año 2008 un 3,38%, con un valor de \$15.217.557.416, totalizando esta información desde el año 2005 al 2008 se tiene un incremento de ventas del 22,66%, resultado considerado por las políticas distritales el 100% de la cobertura en salud de la población vulnerable de la ciudad de Bogotá D.C. Generándose un incremento de la población o demanda de régimen Subsidiado y Vinculado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

No obstante la proyección de los ingresos y/o ventas, presentan una disminución promedio del 5,27%, para los siguientes 4 años (2009 - 2012), esto debido a un nuevo objetivo o política distrital, que es la de suprimir gradualmente el régimen de

salud Vinculado, pasando estos al régimen de salud Subsidiado; es de anotar que los ingresos del régimen de salud Vinculado son los que mayor participación tienen dentro de los ingresos del hospital, situación que económicamente no es beneficiosa, ya que se tendrá que producir mas de lo acostumbrado, para aumentar sus ventas, y así llegar a obtener ingresos iguales o proporcionales a los que se alcanzaban con el régimen de salud vinculado.



A continuación se presenta en un cuadro la proyección de ventas:

**POLITECNICO
GRANCOLOMBIANO**
INSTITUCION UNIVERSITARIA



Cuadro 13. PRESUPUESTO DE VENTAS.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SALUD PÚBLICA					\$6.257.178.488	\$6.689.370.448	\$7.093.632.090	\$7.528.341.715
SALUD MENTAL					\$3.262.103.052	\$3.554.070.991	\$3.820.035.474	\$4.101.530.369
PRESTADORA DE SERVICIOS	\$11.982.116.818	\$13.844.072.592	\$14.246.393.399	\$15.217.557.416	\$6.753.412.045	\$6.948.151.275	\$7.148.643.256	\$7.382.902.297
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN					\$434.940.547	\$512.503.016	\$584.248.270	\$657.993.710
NEGOCIOS ALTERNATIVOS					\$30.903.256	\$39.710.684	\$48.734.791	\$57.919.915

Fuente: Propia



3.2.2.2.2. PRESUPUESTO DE MANO DE OBRA DIRECTA.

En algunas empresas, los costos de mano de obra son de mayor cuantía que todos los demás costos; aún cuando no sea este el caso, en esencia una planificación eficaz y un control de los costos de mano de obra a corto y largo plazo, beneficiara tanto a la empresa como a los trabajadores.

Para el presente presupuesto de mano de obra directa, se tuvo en cuenta los productos, áreas o servicios, centros de costos y las Unidades Estratégicas de Negocio identificadas en el proceso de la planeación, esto para efecto de un mayor control y asignación adecuada de los recursos; en el desarrollo de recopilación de la información de los años 2005 al 2008, se revisaron los salarios y sueldos del personal de planta y los valores del personal de remuneración de servicios técnicos, representando los primeros en la mano de obra directa un promedio el 34,07% y el personal de remuneración de servicios técnicos un 65.92% en los 4 años estudiados, sin embargo el valor de estos dos, solo representa en promedio el 79,18% del valor total de la mano de obra (directos e indirectos) del hospital en los últimos 4 años (2005 – 2008).

Para los años 2009 – 2012, la mano de obra directa tendrá un incremento porcentual casi constante, con un valor promedio de 3,5%, pero no hay que olvidar la variación que se presentara entre los años 2008 – 2009, ya que la planta de

personal a partir del año 2009, se cubrirá casi en un 100%, por el proceso de meritocracia de la Comisión del Servicio Civil.

A continuación se presenta la proyección de mano de obra directa:



Cuadro 14. PRESUPUESTO DE MANO DE OBRA DIRECTA.

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SALUD PÚBLICA	PLANTA					\$1.157.286.058	\$1.197.791.070	\$1.233.724.802	\$1.270.736.546
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS					\$2.350.288.706	\$2.432.548.811	\$2.505.525.275	\$2.580.691.033
SALUD MENTAL	PLANTA					\$506.910.850	\$524.652.730	\$540.392.312	\$556.604.081
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS					\$1.074.417.694	\$1.112.022.313	\$1.145.382.983	\$1.179.744.472
PRESTADORA DE SERVICIOS	PLANTA					\$1.552.414.479	\$1.606.748.986	\$1.654.951.455	\$1.704.599.999
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	\$5.686.581.135	\$8.361.902.838	\$7.082.409.000	\$9.660.023.203	\$3.290.404.188	\$3.405.568.335	\$3.507.735.385	\$3.612.967.446
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	PLANTA					\$0	\$0	\$0	\$0
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS					\$102.625.088	\$106.216.967	\$109.403.476	\$112.685.580
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	PLANTA					\$3.871.426	\$4.006.926	\$4.127.134	\$4.250.948
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS					\$8.205.642	\$8.492.839	\$8.747.625	\$9.010.053
SUBTOTAL MOD	PLANTA	\$ 1.822.375.957	\$ 2.805.736.335	\$ 2.735.706.153	\$ 3.096.618.089	\$ 3.220.482.813	\$ 3.333.199.711	\$ 3.433.195.703	\$ 3.536.191.574
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.864.205.178	\$ 5.556.166.503	\$ 4.346.702.848	\$ 6.563.405.114	\$ 6.825.941.319	\$ 7.064.849.265	\$ 7.276.794.743	\$ 7.495.098.585
TOTAL MOD		\$5.686.581.135	\$8.361.902.838	\$7.082.409.000	\$9.660.023.203	\$10.046.424.132	\$10.398.048.976	\$10.709.990.445	\$11.031.290.159

Fuente: Propia



3.2.2.2.3. PRESUPUESTO DE MATERIALES DIRECTOS.

El presupuesto de materiales directos, es la planificación para determinar el consumo de los elementos o suministros para la prestación de los servicios, que en nuestro caso son las Unidades Estratégicas de Negocio, así podemos analizar y estudiar los procesos de compras de los negocios del hospital, con el fin de realizar mejoras, proponer soluciones y modelos de seguimiento que permitan reducir costos, aprovechando al máximo los activos corrientes (inventarios) del hospital.

En el presupuesto de materiales directos se tomó inicialmente la contabilidad de los inventarios de los años 2005 – 2008, esto con el objetivo de saber los históricos y sus movimientos, logrando obtener que entre los años 2005 – 2007 se presentó una reducción del consumo de materiales del 55,46%, presentándose solo un incremento en entre los años 2008 - 2009 del 3,85%; como se mostró en las proyecciones la demanda de los servicios incrementara anualmente en un 8,16% “no significando que los ingresos aumenten en su mismo porcentaje, por el desplazamiento de las personas del régimen vinculado al subsidiado”, esto indica que la producción de la venta de bienes y servicios del hospital aumentara y por consiguiente el gasto de sus recursos, aplicando en este caso a los materiales directos, presentándose una proyección de aumento del costo de los materiales directos del 3,26% en promedio anual.

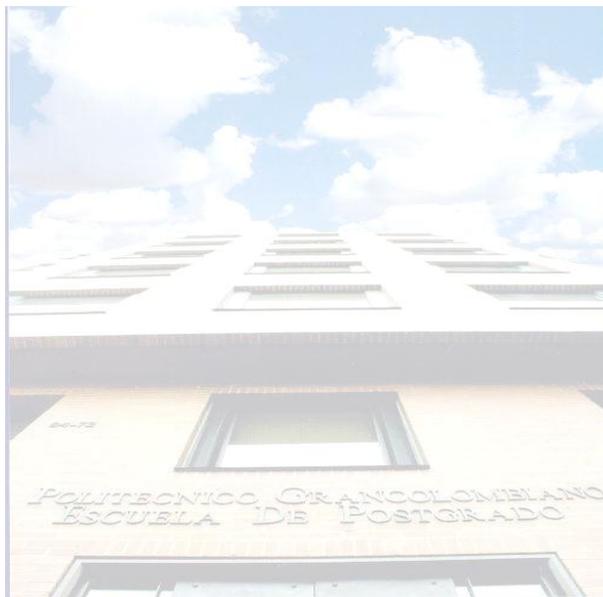
A continuación se muestra el cuadro con la proyección de los materiales directos:



Cuadro 15. PRESUPUESTO DE MATERIALES DIRECTOS.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SALUD PÚBLICA					\$279.499.619	\$289.282.106	\$297.960.569	\$306.899.386
SALUD MENTAL					\$128.186.451	\$132.672.976	\$136.653.166	\$140.752.761
PRESTADORA DE SERVICIOS					\$392.075.485	\$405.798.127	\$417.972.071	\$430.511.233
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	\$1.069.886.447	\$1.268.389.008	\$934.420.491	\$780.529.314	\$8.117.505	\$8.401.618	\$8.653.666	\$8.913.276
NEGOCIOS ALTERNATIVOS					\$3.871.426	\$4.006.926	\$4.127.134	\$4.250.948
TOTAL MTD	\$1.069.886.447	\$1.268.389.008	\$934.420.491	\$780.529.314	\$811.750.486	\$840.161.753	\$865.366.606	\$891.327.604

Fuente: Propia



3.2.2.2.4. PRESUPUESTO DE MATERIALES INDIRECTOS.

Este presupuesto muestra los materiales que no son fácilmente identificables en el producto o servicio y que no participan directamente en la prestación del servicio, un ejemplo de estos son la papelería para las historias clínicas, formulas, facturación y material de oficina, entre otros, así como el presupuesto de los materiales directos el objetivo de este presupuesto es analizar y estudiar los procesos de compras de los negocios del hospital, con el fin de realizar mejoras, proponer soluciones y modelos de seguimiento que permitan reducir costos, aprovechando al máximo los activos corrientes (inventarios) del hospital.

En los años 2005 y 2007 los materiales indirectos presentaron una disminución del 55,34% del valor inicial, que comparado con la variación de los años 2007 y 2008, se obtuvo un incremento del 19,73%, esto es resultado de la política distrital de ampliación de la cobertura de la población vulnerable de la ciudad de Bogotá D.C.

Dentro del presupuesto para los años 2008 – 2012, se tendrá un incremento de estos costos del 3,26%, valor igual al aumento presentado en los materiales directos, no obstante el objetivo de este presupuesto de materiales indirectos, es para tomar medidas correctivas, buscando hacer la reducción de los valores proyectados, ya que la disminución de los costos indirectos es de vital importancia para buscar el equilibrio financiero de las UEN.

A continuación se muestra el cuadro del presupuesto de materiales indirectos:

Cuadro 16. PRESUPUESTO DE MATERIALES INDIRECTOS.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SALUD PÚBLICA					\$24.115.581	\$24.959.626	\$25.708.415	\$26.479.667
SALUD MENTAL					\$11.309.925	\$11.705.773	\$12.056.946	\$12.418.654
PRESTADORA DE SERVICIOS					\$33.828.769	\$35.012.776	\$36.063.159	\$37.145.054
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	\$86.366.827	\$59.303.407	\$54.057.484	\$67.345.057	\$700.389	\$724.902	\$746.649	\$769.049
NEGOCIOS ALTERNATIVOS					\$84.196	\$87.142	\$89.757	\$92.449
TOTAL MTI	\$86.366.827	\$59.303.407	\$54.057.484	\$67.345.057	\$70.038.860	\$72.490.220	\$74.664.926	\$76.904.874

Fuente: Propia



3.2.2.2.5. PRESUPUESTO DE MANO DE OBRA INDIRECTA.

Este presupuesto tiene un concepto similar a los materiales indirectos, presentando la mano de obra que no es fácilmente identificada y que no participa directamente en la prestación del servicio, un ejemplo de estos son el personal de facturación, atención al usuario, almacén y coordinadores de los servicios y/o UEN, entre otros. A comparación de la mano de obra directa, estos costos indirectos representan del total de mano de obra del hospital, el 36,07% para el personal de planta y el 13,16% del personal de remuneración de servicios, entre los años 2005 al 2008, para un total de costos de mano de obra indirecta, para estos mismos años de un 20,82%, sobre el total de la mano de obra (directa e indirecta).

Comparado el 20,82% como promedio del personal vigente de los años 2005 - 2008, la proyección para el año 2009, muestra un incremento del 18,4%, aumento que hay que evaluar, buscando la reducción de costos de este tipo, teniendo en cuenta la producción del hospital y las necesidades reales del servicio y de las UEN.

Confrontando las cifras totales de mano de obra indirecta vemos un aumento promedio del 6,7%, entre los años 2005 – 2008, y se espera un aumento del costo entre los años 2008 – 2012 de un 3,7% en promedio.

En el siguiente cuadro se presentan los valores de la proyección de la mano de obra indirecta:

Cuadro 17. PRESUPUESTO DE MANO DE OBRA INDIRECTA.

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SALUD PÚBLICA	PLANTA					\$340.407.606	\$352.321.872	\$362.891.528	\$373.778.274
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS					\$296.168.900	\$306.534.811	\$315.730.856	\$325.202.781
SALUD MENTAL	PLANTA					\$170.478.764	\$176.445.521	\$181.738.887	\$187.191.053
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS					\$135.391.497	\$140.130.200	\$144.334.106	\$148.664.129
PRESTADORA DE SERVICIOS	PLANTA					\$476.570.648	\$493.250.621	\$508.048.140	\$523.289.584
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	\$1.395.827.865	\$1.433.143.205	\$1.641.415.022	\$1.777.700.537	\$414.636.460	\$429.148.736	\$442.023.198	\$455.283.894
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	PLANTA					\$0	\$0	\$0	\$0
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS					\$12.932.181	\$13.384.808	\$13.786.352	\$14.199.942
NEGOCIOS ALTERNATIVOS	PLANTA					\$1.188.477	\$1.230.073	\$1.266.975	\$1.304.985
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS					\$1.034.024	\$1.070.215	\$1.102.322	\$1.135.391
SUBTOTAL MOI	PLANTA	\$ 913.330.195	\$ 887.782.631	\$ 870.963.646	\$ 950.620.669	\$ 988.645.495	\$ 1.023.248.088	\$ 1.053.945.530	\$ 1.085.563.896
	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS	\$ 482.497.670	\$ 545.360.574	\$ 770.451.376	\$ 827.079.868	\$ 860.163.063	\$ 890.268.770	\$ 916.976.833	\$ 944.486.138
TOTAL MOI		\$1.395.827.865	\$1.433.143.205	\$1.641.415.022	\$1.777.700.537	\$1.848.808.558	\$1.913.516.858	\$1.970.922.363	\$2.030.050.034

Fuente: Propia



3.2.2.2.6. PRESUPUESTO DE GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE VENTAS

El presupuesto de gastos administrativos esta compuesto por la administración, dirección y gastos generales, en este presupuesto se presenta todos aquellos factores como servicios públicos, mantenimientos y reparaciones, vigilancia, capacitaciones, pólizas y gastos de aseo general. Para nuestro caso estos son los que mayor control deben tener, porque en el sector público (hospitales del distrito), deben ser financiados por recursos propios, es decir por la venta de servicios y no por financiación del Fondo Financiero Distrital de salud, ya que éste solo suministra recursos para inversión y no para gastos.

Hablando ya del presupuesto desarrollado, entre los años 2005 y 2006 se presenta una disminución de este gasto en un 20,1%, en comparación con los años 2006 y 2007 que presento un aumento del 39,88%, esto es consecuente al incremento de la nomina administrativa y el consumo alto de los servicios públicos y otros gastos presentados, en promedio se esta gastando \$ 3.444.142.182 de pesos, sin contar los picos o máximos que llegan hasta \$ 4.379.042.000 de pesos; el gasto de estos elementos deben ser necesariamente controlados y hacer correctivos para disminuir el alto valor administrativo, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 18. PRESUPUESTO DE GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE VENTAS.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
NOMINA DE ADMINISTRACION	\$ 1.199.075.000	\$ 1.405.865.000	\$ 2.131.179.000	\$ 2.538.422.866	\$ 2.639.959.781	\$ 2.732.358.373	\$ 2.814.329.124	\$ 2.898.758.998
DEPRECIA DE EDIFICIOS	\$ 417.875	\$ 417.875	\$ 417.875	\$ 417.875	\$ 417.875	\$ 417.875	\$ 417.875	\$ 417.875
DEPRE EQUIPOS DE OFICINAS	\$ 143.047.069	\$ 124.752.125	\$ 50.668.125	\$ 24.349.125	\$ 20.222.878	\$ 16.725.059	\$ 13.759.957	\$ 11.246.441
ENERGIA	\$ 66.238.317	\$ 60.612.000	\$ 70.293.600	\$ 47.649.300	\$ 66.709.020	\$ 93.392.628	\$ 130.749.679	\$ 183.049.551
AGUA	\$ 44.158.878	\$ 40.408.000	\$ 46.862.400	\$ 31.766.200	\$ 44.472.680	\$ 62.261.752	\$ 87.166.453	\$ 122.033.034
TELEFONO	\$ 110.397.195	\$ 101.020.000	\$ 117.156.000	\$ 79.415.500	\$ 111.181.700	\$ 155.654.380	\$ 217.916.132	\$ 305.082.585
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	\$ 63.488.000	\$ 25.429.000	\$ 57.094.000	\$ 55.721.000	\$ 57.949.840	\$ 59.978.084	\$ 61.777.427	\$ 63.630.750
VIGILANCIA	\$ 67.648.000	\$ 87.468.000	\$ 259.173.000	\$ 169.175.500	\$ 175.942.520	\$ 182.980.221	\$ 190.299.430	\$ 197.911.407
CAPACITACION	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 416.667	\$ 416.667	\$ 416.667	\$ 416.667
POLIZA DE SEGURO	\$ 12.046.000	\$ 9.848.000	\$ 6.689.000	\$ 7.698.000	\$ 8.005.920	\$ 8.286.127	\$ 8.534.711	\$ 8.790.752
MATERIALES Y SUMIESTROS	\$ 153.116.000	\$ 146.198.000	\$ 145.118.000	\$ 181.063.000	\$ 70.038.860	\$ 72.490.220	\$ 74.664.926	\$ 76.904.874
GASTOS ASEO	\$ 4.525.000	\$ 4.840.000	\$ 10.395.000	\$ 4.352.000	\$ 4.526.080	\$ 4.684.493	\$ 4.825.028	\$ 4.969.778
OTROS GASTOS	\$ 1.297.733.666	\$ 625.764.136	\$ 1.483.996.000	\$ 32.045.966	\$ 33.327.805	\$ 34.494.278	\$ 35.529.106	\$ 36.594.979
TOTAL GASTOS ADMON	\$3.161.891.000	\$2.632.622.136	\$4.379.042.000	\$3.172.076.332	\$3.233.171.625	\$3.424.140.156	\$3.640.386.515	\$3.909.807.691
MENOS DEPRECIA	\$3.018.426.056	\$2.507.452.136	\$4.327.956.000	\$3.147.309.332	\$3.212.530.871	\$3.406.997.222	\$3.626.208.682	\$3.898.143.375

Fuente: Propia



3.2.2.2.7. PRESUPUESTO DE PAGO A PROVEEDORES

Esté presupuesto de pago a proveedores es la planeación calculada según las políticas de pago desarrolladas en el hospital, las cuales se encuentran entre 30 y 120 días, este presupuesto no solamente se involucra con la liquidez de la empresa, sino con el flujo de caja o de efectivo y el flujo de caja libre.

Algo para notar de este presupuesto, es que aunque el objetivo del hospital es hacer cierres de fin de año con saldos en cuentas por pagar de \$ 0 pesos, han quedado valores pendientes de pago a proveedores en un 25,93% entre los años 2005 al 2008; Por otra parte se observa que dentro de las proyecciones de los años 2009 al 2012, se espera un aumento promedio en compras del 3,24%, lo cual es un factor que no favorece el flujo de caja como veremos mas adelante; además entre el año 2008 y 2009 se presentó una variación en aumento del valor de las cuentas por pagar de proveedores por un 70,23%; sin embargo la meta para el año 2012, es la disminución de este porcentaje a un 12,89%.

A continuación se presenta el presupuesto de pago de proveedores:

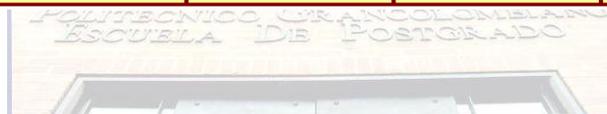
Cuadro 19. PRESUPUESTO DE PAGO A PROVEEDORES.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL COMPRAS	\$ 1.156.253.274	\$ 1.327.692.414	\$ 988.477.975	\$ 847.874.371	\$ 881.789.346	\$ 912.651.973	\$ 940.031.532	\$ 968.232.478
PAGO DE AÑOS PENDIENTES	\$ 1.008.720.374	\$ 147.532.900	\$ 407.968.468	\$ 121.084.716	\$ 406.773.242	\$ 475.016.104	\$ 437.635.869	\$ 502.395.663
PAGO DE LAS COMPRAS DEL AÑO ACTUAL		\$ 772.191.046	\$ 459.424.791	\$ 320.016.413	\$ 332.817.070	\$ 344.465.667	\$ 354.799.637	\$ 365.443.626
TOTAL PAGOS	\$1.008.720.374	\$919.723.946	\$867.393.259	\$441.101.129	\$739.590.312	\$819.481.771	\$792.435.506	\$867.839.289

CONSOLIDADO	PAGO A PROVEEDORES
--------------------	---------------------------

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SALUD PÚBLICA					\$254.640.944	\$282.147.574	\$272.835.545	\$298.797.067
SALUD MENTAL					\$119.443.835	\$132.346.306	\$127.978.334	\$140.156.045
PRESTADORA DE SERVICIOS					\$357.222.120	\$395.809.695	\$382.746.349	\$419.166.377
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	\$1.008.720.374	\$919.723.946	\$867.393.259	\$441.101.129	\$7.395.903	\$8.194.818	\$7.924.355	\$8.678.393
NEGOCIOS ALTERNATIVOS					\$887.508	\$983.378	\$950.923	\$1.041.407
TOTAL PAGO A PROVEEDORES	\$1.008.720.374	\$919.723.946	\$867.393.259	\$441.101.129	\$739.590.312	\$819.481.771	\$792.435.506	\$867.839.289

Fuente:



Propia

3.2.2.2.8. PRESUPUESTO DE RECAUDO DE CARTERA

Dentro de los principios que regulan la administración pública, contenidos en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, dice que el recaudo de cartera deberá realizarse de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna, con el fin de obtener una mejor liquidez, lo cual para el Hospital de Usaquén E.S.E, es un factor muy importante, para llegar a lograr adquirir una buena capacidad de pago, que le permita cumplir con todas sus obligaciones financieras; en este presupuesto de recaudo de cartera, se presenta el porcentaje de glosa aplicado por el hospital a las actividades desarrolladas por las UEN, el cual para el año 2009 se espera un 8% de lo facturado, valor que incrementa con respecto al año 2008, que fue del 4,27%, este aumento fue definido por el área de auditoría de cuentas, como resultado de las auditorías iniciales del año 2009.

Sin embargo entre los años 2005 al 2008 se presentó un incremento en el recaudo de cartera del 5,32% y se proyecta para los años 2008 al 2012 un valor promedio de incremento de recaudo del 2,62%, además, se identificó que en los primeros 4 años el 3,44% valor promedio recaudado, pertenece a vigencias anteriores y se proyecta para los años 2009 – 2012 un promedio de recaudo de vigencias anteriores del 8%. Por lo cual se requiere efectuar un mayor control de este rubro y aplicar acciones correctivas, para que el Hospital obtenga mayores ingresos.

A continuación veremos el presupuesto de recaudo de cartera:

Cuadro 20. PRESUPUESTO DE RECAUDO DE CARTERA.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL VENTAS	\$ 11.982.116.818	\$ 13.844.072.592	\$ 14.246.393.399	\$ 15.217.557.416	\$ 16.738.537.388	\$ 17.743.806.414	\$ 18.695.293.881	\$ 19.728.688.006
RECAUDO DE AÑOS PENDIENTES	\$ 1.329.512.459	\$ 1.501.008.594	\$ 776.002.902	\$ 265.729.378	\$ 968.063.333	\$ 371.019.658	\$ 1.434.351.455	\$ 844.354.066
RECAUDO DE LAS VENTAS DEL AÑO ACTUAL	\$ 11.137.995.607	\$ 13.004.085.730	\$ 14.763.708.324	\$ 14.568.170.248	\$ 15.399.454.397	\$ 15.938.435.301	\$ 16.416.588.360	\$ 16.909.086.011
TOTAL RECAUDO	\$12.467.508.066	\$14.505.094.324	\$15.539.711.226	\$14.833.899.626	\$16.367.517.730	\$16.309.454.959	\$17.850.939.815	\$17.753.440.077

CONSOLIDADO	RECAUDO DE CARTERA
--------------------	---------------------------

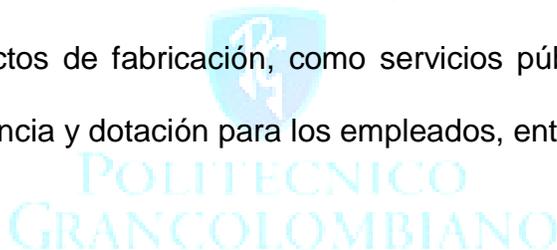
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SALUD PÚBLICA					\$5.640.246.610	\$5.620.238.179	\$6.151.433.860	\$6.117.835.450
SALUD MENTAL					\$2.579.520.794	\$2.570.370.101	\$2.813.308.115	\$2.797.942.156
PRESTADORA DE SERVICIOS					\$7.907.147.815	\$7.879.097.691	\$8.623.789.025	\$8.576.686.901
PROYECTOS COMPLEMENTARIOS Y DE GESTIÓN	\$12.467.508.066	\$14.505.094.324	\$15.539.711.226	\$14.833.883.481	\$220.961.489	\$220.177.642	\$240.987.688	\$239.671.441
NEGOCIOS ALTERNATIVOS					\$19.641.021	\$19.571.346	\$21.421.128	\$21.304.128
TOTAL PAGO A PROVEEDORES	\$12.467.508.066	\$14.505.094.324	\$15.539.711.226	\$14.833.883.481	\$16.367.517.730	\$16.309.454.959	\$17.850.939.815	\$17.753.440.077

Fuente: Propia

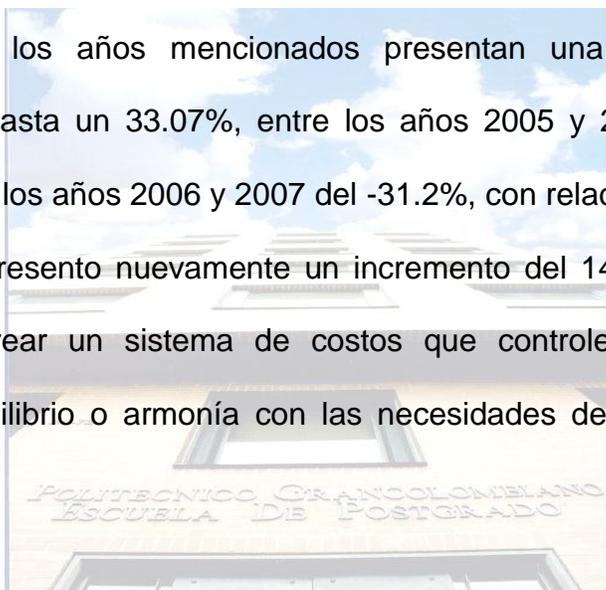


3.2.2.2.9. PRESUPUESTO DE COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACIÓN

El presupuesto de costos Indirectos de Fabricación (CIF), es la planeación de los costos que participan indirectamente en la elaboración de un producto y/o servicio; se asocia al control de los materiales indirectos, mano de obra indirecta y todos los otros costos indirectos de fabricación, como servicios públicos, mantenimiento y reparaciones, vigilancia y dotación para los empleados, entre otros.



En el presupuesto de los CIF, encontramos un aumento promedio del 1.09%, entre los años 2005 al 2008, sin embargo es necesario realizar control de estos costos, ya que durante los años mencionados presentan una alta variación, con incrementos de hasta un 33.07%, entre los años 2005 y 2006 y a su vez una disminución entre los años 2006 y 2007 del -31.2%, con relación a los años 2007 y 2008 donde se presentó nuevamente un incremento del 14.07%; por lo cual se hace evidente crear un sistema de costos que controle ese tipo de picos, buscando un equilibrio o armonía con las necesidades de la prestación de los servicios.



Por otra parte dentro de la proyección de los CIF del 2008 al 2012, se observó que el Hospital de Usaquén espera obtener un incremento promedio de estos costos del 10.79%; a continuación se presenta el cuadro del presupuesto de los costos indirectos de fabricación:

Cuadro 21. PRESUPUESTO DE COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACIÓN.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
MANO DE OBRA INDIRECTA	\$ 1.395.827.865	\$ 1.433.143.205	\$ 1.641.415.022	\$ 1.777.700.537	\$ 1.848.808.558	\$ 1.913.516.858	\$ 1.970.922.363	\$ 2.030.050.034
PRESUPUESTO DE USO DE MATERIA PRIMA INDIRECTA	\$ 86.366.827	\$ 59.303.407	\$ 54.057.484	\$ 67.345.057	\$ 70.038.860	\$ 72.490.220	\$ 74.664.926	\$ 76.904.874
DEPRECIA DE EDIFICIOS	\$ 3.343.000	\$ 3.343.000	\$ 3.343.000	\$ 3.343.000	\$ 3.343.000	\$ 3.343.000	\$ 3.343.000	\$ 3.343.000
DEPRECIACION DE LA MAQUINARIA	\$ 3.333.333	\$ 3.333.333	\$ 3.333.333	\$ 3.333.333	\$ 3.333.333	\$ 3.333.333	\$ 3.333.333	\$ 3.333.333
DEPRE EQUIPOS DE OFICINAS	\$ 28.609.414	\$ 24.950.425	\$ 10.133.625	\$ 4.869.825	\$ 4.044.576	\$ 3.345.012	\$ 2.751.991	\$ 2.249.288
ENERGIA	\$ 132.476.634	\$ 121.224.000	\$ 140.587.200	\$ 47.649.300	\$ 133.418.040	\$ 186.785.256	\$ 261.499.358	\$ 366.099.102
AGUA	\$ 88.317.756	\$ 80.816.000	\$ 93.724.800	\$ 31.766.200	\$ 57.814.484	\$ 80.940.278	\$ 113.316.389	\$ 158.642.944
TELEFONO	\$ 220.794.390	\$ 202.040.000	\$ 234.312.000	\$ 79.415.500	\$ 222.363.400	\$ 311.308.760	\$ 435.832.264	\$ 610.165.170
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	\$ 76.185.600	\$ 30.514.800	\$ 68.512.800	\$ 55.721.000	\$ 69.539.808	\$ 71.973.701	\$ 74.132.912	\$ 76.356.900
VIGILANCIA	\$ 74.412.800	\$ 96.214.800	\$ 285.090.300	\$ 169.175.500	\$ 193.536.772	\$ 201.278.243	\$ 209.329.373	\$ 217.702.547
DOTACION X N EMPLEADOS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
CAPACITACION	\$ 83.333	\$ 83.333	\$ 83.333	\$ 83.333	\$ 83.333	\$ 83.333	\$ 83.333	\$ 83.333
POLIZA DE SEGURO	\$ 13.250.600	\$ 10.832.800	\$ 7.357.900	\$ 8.082.900	\$ 8.806.512	\$ 9.114.740	\$ 9.388.182	\$ 9.669.828
GASTOS ASEO	\$ 6.787.500	\$ 7.260.000	\$ 15.592.500	\$ 4.569.600	\$ 6.789.120	\$ 7.026.739	\$ 7.237.541	\$ 7.454.668
OTROS GASTOS	\$ 77.466.948	\$ 1.224.871.897	\$ 398.602.702	\$ 26.125	\$ 27.170	\$ 28.121	\$ 28.965	\$ 29.834
TOTAL CIF	\$2.207.256.000	\$3.297.931.000	\$2.956.146.000	\$2.253.081.210	\$2.621.946.966	\$2.864.567.593	\$3.165.863.932	\$3.562.084.854
MENOS DEPRECIA	\$2.171.970.253	\$3.266.304.242	\$2.939.336.042	\$2.241.535.052	\$2.611.226.057	\$2.854.546.248	\$3.156.435.607	\$3.553.159.233

Fuente: Propia



3.2.3. ESTADOS FINANCIEROS.

En esta sección presentaremos los estados financieros del hospital, con el animo de suministrar información financiera y / o resultados de las Unidades Estratégicas de Negocio de los años 2005 al 2008; adicionalmente se encontraran las proyecciones de los años 2009 al 2012, para así poder realizar un análisis del futuro del Hospital de Usaquén E.S.E y tomar medidas o plantear estrategias que permitan evitar futuras eventualidades que puedan desfavorecer las finanzas de la empresa.

3.2.3.1. ESTADO DE COSTOS DE PRODUCCIÓN Y VENTAS.

Aunque este estado de costos de producción y ventas, es desarrollado principalmente en las empresas de producción o industriales, para la determinación del costo de ventas, se decidió desarrollar este estado, para determinar el costo de producción o para el caso del hospital, el costo de la prestación de los servicios y/o de Unidades Estratégicas de Negocio, es de aclarar que para el caso de una empresa de prestación de servicios, no hay inventario inicial de productos en proceso, inventario final de productos en proceso, inventario inicial de productos terminados, ni inventario final de productos terminados, dando como resultado que los costos de los productos terminados y el costo de ventas o costos de productos vendidos, será igual al total de los costos de producción que para nosotros son los costos de la prestación de servicios.

Dentro de los resultados obtenidos en el análisis de este Estado, encontramos entre los años 2005 al 2008, que los costos para la prestación de los servicios en el transcurso de los últimos 4 años, aumentaron en un promedio del 8.06%; este valor se da, teniendo en cuenta que este costo total es el resultado de la sumatoria de los presupuestos de mano de obra directa, materiales directos y los costos indirectos de fabricación, que como vimos anteriormente, presentaron incrementos elevados en los años 2005 y 2006, una reducción de estos mismos en los años 2006 y 2007 y por ultimo un aumento en los años 2007 y 2008. Por otro lado se presenta en este Estado de Costos la misma tendencia, entre el año 2005 y 2006 con una variación positiva o incremento del costos de la prestación del servicio del 30.67%, una disminución entre los años 2006 y 2007 del 17.82% y un aumento del 13.56% de los costos entre los años 2007 y 2008.

Sin embargo se espera que para los años 2008 al 2012, se establezca el incremento del costo de la prestación de los servicios con un porcentaje promedio del 4.85%.

A continuación se presenta la proyección del estado de costos de producción y ventas para los años 2009 al 2012:

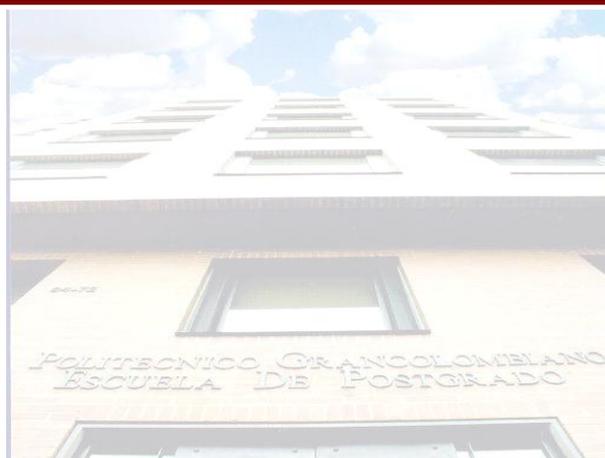
Cuadro 22. ESTADO DE COSTOS DE PRODUCCIÓN Y VENTAS.



ESTADOS DE COSTOS DE PRODUCCION Y VENTAS

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
MPD UTILIZADA	\$ 1.069.886.447	\$ 1.268.389.008	\$ 934.420.491	\$ 780.529.314	\$ 811.750.486	\$ 840.161.753	\$ 865.366.606	\$ 891.327.604
MOD	\$ 5.686.581.135	\$ 8.361.902.838	\$ 7.082.409.000	\$ 9.660.023.203	\$ 10.046.424.132	\$ 10.398.048.976	\$ 10.709.990.445	\$ 11.031.290.159
CIF	\$ 2.207.256.000	\$ 3.297.931.000	\$ 2.956.146.000	\$ 2.253.081.210	\$ 2.621.946.966	\$ 2.864.567.593	\$ 3.165.863.932	\$ 3.562.084.854
TOTAL DE COST PROD	\$8.963.723.583	\$12.928.222.846	\$10.972.975.491	\$12.693.633.728	\$13.480.121.584	\$14.102.778.323	\$14.741.220.983	\$15.484.702.617
+ INV INC PRO PROCESO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- INV FINAL PRO PROCESO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
= COSTO PROD TERMI	\$8.963.723.583	\$12.928.222.846	\$10.972.975.491	\$12.693.633.728	\$13.480.121.584	\$14.102.778.323	\$14.741.220.983	\$15.484.702.617
+ INV INI PROD TERMINADO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- INV FINAL PRO TERMINADO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
= COSTO DE PRODUCTOS VEND	\$8.963.723.583	\$12.928.222.846	\$10.972.975.491	\$12.693.633.728	\$13.480.121.584	\$14.102.778.323	\$14.741.220.983	\$15.484.702.617

Fuente: Propia



3.2.3.2. ESTADO DE FLUJO DE CAJA.

A continuación trataremos el estado de flujo de caja o efectivo, el cual muestra los movimientos del efectivo que ha tenido la empresa durante los años 2005 al 2008, y las proyecciones a realizar de los años 2009 al 2012, al igual mostraremos la fuente donde se ha generado y los usos que los administradores le han dado.

Dentro del flujo de caja generado por las operaciones, de los años 2005 al 2008, se ha venido presentando un promedio negativo del 16,36%, sin embargo, las necesidades han sido cubiertas por el efectivo inicial de estos años (asignado por el Fondo Financiero Distrital de Salud), compensando el déficit generado por las operaciones; Por otro lado para las proyecciones del efectivo, entre los años 2009 al 2012, también se esperan valores negativos, esto consecuente al alto porcentaje calculado de glosas y al no recaudo de cartera que limita obtener los ingresos proyectados, lo anterior debido a las condiciones planteadas por los interventores de cuentas.

Por otro lado en el efectivo final, la mayor preocupación es el flujo de caja generado en los años 2011 y 2012, ya que este en un valor negativo, lo cual indica que el gasto y los costos del hospital están siendo más altos que los ingresos generados y recaudados, perdidas que si no son cubiertas por la asignación inicial de efectivo, el hospital presentara un efectivo final negativo como se muestra en sus proyecciones.

No obstante es de tener en cuenta que si la Secretaria Distrital de Salud, no incluye dentro del presupuesto el efectivo inicial proyectado para los años 2009-2012, el efectivo final será igual al efectivo generado por las operaciones, siendo estos valores negativos entre los años 2008 al 2012.



A continuación veremos la proyección del flujo de caja desarrollado:

POLITECNICO
GRANCOLOMBIANO
INSTITUCION UNIVERSITARIA



Cuadro 23. ESTADO DE FLUJO DE CAJA O EFECTIVO.

ESTADO FLUJO DE EFECTIVO								
EFECTIVO GENERADO POR LAS OPERACIONES								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Recaudo de Cartera	\$12.467.508.066	\$14.505.094.324	\$15.539.711.226	\$14.833.883.481	\$16.367.517.730	\$16.309.454.959	\$17.850.939.815	\$17.753.440.077
Rendimientos financieros	\$40.203.632	\$32.724.096	\$13.062.858	\$6.554.121	\$6.816.286	\$7.054.856	\$7.266.502	\$7.484.497
Total ingresos	\$12.507.711.698	\$14.537.818.420	\$15.552.774.084	\$14.840.437.602	\$16.374.334.016	\$16.316.509.815	\$17.858.206.316	\$17.760.924.573
Menos:								
Pagos de materia prima directa	\$1.008.720.374	\$919.723.946	\$867.393.259	\$441.101.129	\$739.590.312	\$819.481.771	\$792.435.506	\$867.839.289
Pago mano de obra directa	\$5.686.581.135	\$8.361.902.838	\$7.082.409.000	\$9.660.023.203	\$10.046.424.132	\$10.398.048.976	\$10.709.990.445	\$11.031.290.159
Pago CIF	\$2.171.970.253	\$3.266.304.242	\$2.939.336.042	\$2.241.535.052	\$2.611.226.057	\$2.854.546.248	\$3.156.435.607	\$3.553.159.233
Leasing de Maquinaria	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gastos de administración y ventas	\$3.018.426.056	\$2.507.452.136	\$4.327.956.000	\$3.147.309.332	\$3.212.530.871	\$3.406.997.222	\$3.626.208.682	\$3.898.143.375
Pago de Impuestos	\$11.222.879	\$7.073.258	\$4.414.783	\$13.229.886	\$13.759.081	\$14.240.649	\$14.667.869	\$15.107.905
Total egresos operativos	\$11.896.920.698	\$15.062.456.420	\$15.221.509.084	\$15.503.198.603	\$16.623.530.453	\$17.493.314.867	\$18.299.738.109	\$19.365.539.960
TOTAL EFECTIVO GENERADO POR LAS OPERACIONES	\$610.791.000	(\$524.638.000)	\$331.265.000	(\$662.761.001)	(\$249.196.437)	(\$1.176.805.052)	(\$441.531.793)	(\$1.604.615.387)
MAS: EFECTIVO QUE PROCEERAN LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACION								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Aportes de socios	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
menos pago de dividendos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Prestamo otras entidades	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Préstamos bancarios	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Menos: abono a prestamo otras entidad	\$0	\$0	\$0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Menos: abono a prestamo bancarios	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Menos: intereses otras entidades	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Menos: intereses bancarios	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total efectivo provisto actividades de financiaciion	\$ -	\$ -	\$ -					
MENOS: EFECTIVO QUE DEMANDARAN LAS ACTIVIDADES DE INVERSION								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Compra de maquinaria	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Plan de Marketing	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total efectivo demandado actividades de inversión	\$ -	\$ -	\$ -					
AUMENTO DEL EFECTIVO	\$610.791.000	(\$524.638.000)	\$331.265.000	(\$662.761.001)	(\$249.196.437)	(\$1.176.805.052)	(\$441.531.793)	(\$1.604.615.387)
Más: efectivo inicial	\$1.869.505.000	\$2.480.296.000	\$1.955.658.000	\$2.286.923.000	\$1.624.162.000	\$1.374.965.563	\$198.160.510	(\$243.371.283)
Efectivo final	\$2.480.296.000	\$1.955.658.000	\$2.286.923.000	\$1.624.162.000	\$1.374.965.563	\$198.160.510	(\$243.371.283)	(\$1.847.986.670)

Fuente:Propia



3.2.3.3. BALANCE GENERAL.

El balance general es un resumen de todo lo que tiene la empresa, de lo que debe y de lo que realmente le pertenece a sus propietarios, en una fecha determinada, que para nuestro caso es de los años 2005 al 2008 y la proyección de los años 2009 al 2012.

Dentro de los años 2005 al 2008, se presentó un incremento promedio del 4,79%, de los valores del balance general, presentando una variación máxima del 9,5%, entre los años 2006 y 2007, sin embargo el recaudo de cartera entre los años 2007 y 2008 disminuyó en un 40,81%, dando como consecuencia un incremento del balance general tan solo del 1,53%, es importante reconocer la gran influencia del flujo de caja en este balance, ya que afecta en las proyecciones disminuyendo sus valores para los años 2009 al 2012, esto tal vez debido a que en esos años se presenta un aumento en la cartera, lo que hace pensar que el hospital no está teniendo un buen recaudo de cartera; por consiguiente esto hace que no haya un buen flujo de efectivo y por ende que se disminuyan sustancialmente los ingresos.

Además se puede observar que en los años proyectados de 2009 al 2012, se presenta una disminución del patrimonio, debido al bajo registro de utilidades que se han presentado, llegando a lograr un capital de tan solo \$ 364.246.005 para el año 2012, lo que quiere decir que el Hospital de Usaquén E.S.E no podrá mantener durante los años proyectados bases sólidas de dinero para prestar un buen servicio a la comunidad de la localidad.

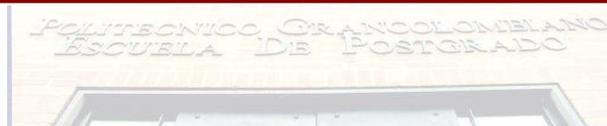
A continuación se presenta la proyección del balance general:



Cuadro 24. BALANCE GENERAL.

BALANCE GENERAL PROYECTADO								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ACTIVOS								
Efectivo	\$2.480.296.000	\$1.955.658.000	\$2.286.923.000	\$1.624.162.000	\$1.374.965.563	\$198.160.510	(\$243.371.283)	(\$1.847.986.670)
Cuentas por cobrar	\$2.123.392.000	\$2.863.994.000	\$2.717.182.000	\$3.294.385.000	\$3.426.160.400	\$3.546.076.014	\$3.652.458.294	\$3.762.032.043
Materias primas	\$204.376.000	\$207.933.000	\$236.716.000	\$177.586.000	\$184.689.440	\$191.153.570	\$196.888.178	\$202.794.823
Productos en proceso	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Producto terminado	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Plan de Marketing	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Propiedad, Planta y Equipo	\$1.758.447.691	\$1.650.058.758	\$1.683.070.958	\$1.653.993.158	\$1.720.152.885	\$1.780.358.236	\$1.833.768.983	\$1.888.782.052
Menos depreciación acumulada	\$178.750.691	\$156.796.758	\$67.895.958	\$36.313.158	\$31.361.662	\$27.164.279	\$23.606.157	\$20.589.937
Otros activos	\$1.228.217.000	\$1.574.760.000	\$2.089.142.000	\$2.370.436.000	\$2.465.253.440	\$2.551.537.310	\$2.628.083.430	\$2.706.925.933
TOTAL ACTIVOS	\$7.615.978.000	\$8.095.607.000	\$8.945.138.000	\$9.084.249.000	\$9.139.860.065	\$8.240.121.362	\$8.044.221.444	\$6.691.958.243
PASIVOS								
Proveedores	\$1.008.720.374	\$919.723.946	\$867.393.259	\$441.101.129	\$739.590.312	\$819.481.771	\$792.435.506	\$867.839.289
Obligaciones Financieras	\$378.766.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Préstamo otras entidades	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Préstamos Bancarios	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Impuestos por pagar	\$11.222.879	\$7.073.258	\$4.414.783	\$13.229.886	\$13.759.081	\$14.240.649	\$14.667.869	\$15.107.905
Dividendos por pagar	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Prestaciones Sociales	\$1.395.827.865	\$1.433.143.205	\$1.641.415.022	\$1.777.700.537	\$1.848.808.558	\$1.913.516.858	\$1.970.922.363	\$2.030.050.034
Otros Pasivos	\$380.817.882	\$667.850.591	\$744.964.936	\$1.872.819.448	\$1.947.732.226	\$2.015.902.854	\$2.076.379.940	\$2.138.671.338
TOTAL PASIVOS	\$3.175.355.000	\$3.027.791.000	\$3.258.188.000	\$4.104.851.000	\$4.549.890.177	\$4.763.142.132	\$4.854.405.678	\$5.051.668.566
PATRIMONIO								
Capital Fiscal	\$2.768.013.247	\$3.609.608.162	\$4.557.393.925	\$4.739.891.408	\$3.668.262.554	\$2.354.678.600	\$1.961.696.398	\$364.246.005
Resultados del ejercicio	\$874.987.753	\$660.148.838	\$317.695.075	(\$649.724.409)	\$23.584.024	\$215.196.087	\$311.943.780	\$332.382.816
Superávit por donación	\$425.591.000	\$426.028.000	\$439.830.000	\$517.200.000	\$522.372.000	\$527.595.720	\$532.871.677	\$548.857.828
Superávit por valorización	\$372.031.000	\$372.031.000	\$372.031.000	\$372.031.000	\$375.751.310	\$379.508.823	\$383.303.911	\$394.803.029
Reservas	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Utilidades Retenidas	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL PATRIMONIO	\$4.440.623.000	\$5.067.816.000	\$5.686.950.000	\$4.979.397.999	\$4.589.969.888	\$3.476.979.230	\$3.189.815.766	\$1.640.289.677
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO	\$7.615.978.000	\$8.095.607.000	\$8.945.138.000	\$9.084.248.999	\$9.139.860.065	\$8.240.121.362	\$8.044.221.444	\$6.691.958.243

Fuente: Propia



3.2.3.3.1. INDICADORES FINANCIEROS.

Por otro lado al analizar los indicadores financieros, se pudo observar que la razón corriente presenta en promedio para los primeros años un 2,51, que comparado con el 1,79 de los años proyectados 2009 al 2012, demuestra que el activo corriente ha tenido una disminución bastante significativa con respecto al pasivo, esto se confirma al observar los resultados obtenidos en cuanto al capital de trabajo que paso de \$4.808.064.000 a \$2.116.840.196 en el ultimo año proyectado 2012. Esto significa que al no haber el suficiente flujo de efectivo para los siguientes años el hospital ira a tener poca capacidad de liquidez para pagar sus obligaciones a corto plazo.

En el indicador de endeudamiento, encontramos que en los primeros años se pudo observar, que en promedio por cada peso que los socios poseen un 40,18%, esta comprometido para el pago del pasivo a corto plazo, al observar los años 2009 al 2012 este porcentaje se aumento a un promedio de 60,86%, lo que significa que el Hospital no podrá solicitar financiación extra puesto que su nivel de endeudamiento es un poco alto y no cuenta con la suficiente liquidez para responder por las obligaciones que sean contraídas en algún momento.

En cuanto al indicador de cobertura de la deuda, se puede observar que se obtuvo un promedio entre los años 2005 al 2008 de 0,63, en comparación con los años 2009 al 2012, en los que se espera un valor promedio de 0,02; lo que quiere

decir que el Hospital no obtendrá suficiente cobertura de la deuda en estos años, esto como resultado de los altos costos y de la baja recuperación de cartera.

La cobertura sobre el activo fijo es un indicador que es utilizado para medir el riesgo de un crédito, pero en nuestro caso lo podemos utilizar para medir el valor de activo fijo del hospital, en el cual encontramos que en los primeros años se obtuvo un promedio alto del 3,00, en comparación con los últimos años proyectados, en los que se espera un nivel bajo del 1,81, esto como resultado o consecuencia de la disminución del flujo de caja y la baja inversión del activo fijo, hacia el año 2012; por lo cual se refleja la necesidad de aumentar la inversión en activos fijos, con el fin de lograr incrementar el valor del hospital.

En el indicador de productividad del Activo Fijo se puede observar que en los primeros años se obtuvo un aumento promedio del 8,22, en comparación con los últimos años en donde se espera un incremento no muy significativo hasta el 2012 del 10,08, lo que quiere decir que lo invertido en estos activos esta rotando un numero menor de veces que lo esperado, lo cual da como resultado que el hospital obtenga una menor rentabilidad.

Cuadro 25. INDICADORES.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Razón Corriente	2,40	2,67	2,75	2,21	2,01	1,73	1,66	1,32
Capital de Trabajo	\$4.808.064.000	\$5.027.585.000	\$5.240.821.000	\$5.096.133.000	\$4.985.815.403	\$3.935.390.095	\$3.605.975.189	\$2.116.840.196
Indice de Endeudamiento	41,69%	37,40%	36,42%	45,19%	49,78%	57,80%	60,35%	75,49%
Cobertura de la Deuda	0,78	0,65	0,70	0,40	0,30	0,04	-0,05	-0,37
Cobertura del Activo Fijo	2,53	3,07	3,38	3,01	2,67	1,95	1,74	0,87
Productividad del Activo Fijo	6,81	8,39	8,46	9,20	9,73	9,97	10,20	10,45

Fuente: Propia

3.2.3.4. ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS O ESTADO DE RESULTADOS.

El balance general es de gran importancia, pero por si solo, no proporciona toda la información contable que se necesita para analizar el hospital, por ejemplo en el anterior balance no se sabe si el hospital tubo ganancias o pérdidas, en los años estudiados, siendo así en este Estado de perdidas y ganancias se realizara los ingresos generados por el hospital, así como los costos y gastos incurridos a lo largo de los años 2005 al 2008.

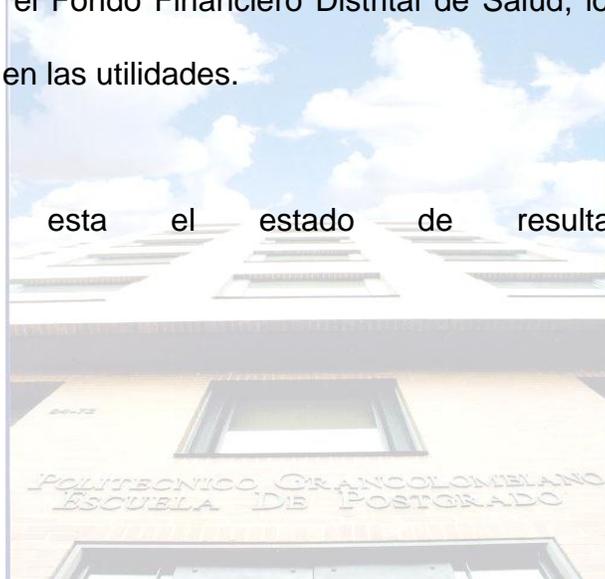
La utilidad bruta del ejercicio entre los años 2005 al 2008, presenta una disminución del 16,43%, comparado con los años 2009 al 2012 donde se muestra un aumento promedio de tan solo el 7,97%, siendo afectado este por los incrementos de los costos, en los que nuevamente se confirma la necesidad de generar mecanismos de control y corrección, de tal forma que pueda garantizar el cubrimiento de las obligaciones del hospital.

Con relación a la utilidad operativa (UAII), la utilidad antes de impuestos (UAI) y la utilidad neta, el alto costo de los gastos administrativos que equivalen a un 24% en los primeros años y a un 20% en los años proyectados de los ingresos percibidos, hace que en los años 2008 al 2012, se genere un aumento aunque no muy significativo, ya que lo que incrementaron estas utilidades en promedio equivalen a un 22,3%, porcentaje mucho menor que lo que presentan estos

rubros, lo cual refleja la necesidad de llevar un control de los gastos, buscando la disminución de estos.

Uno de los indicadores expuestos en la proyección es el EBITDA, que como se muestra en el estado de resultados, presenta rentabilidad en los primeros años, hasta el 2008 donde se observa una disminución hasta el 2009, en el cual nuevamente se comienza a evidenciar un aumento promedio del 20,12%, llegando a un valor de \$360.596.162 en el 2012, esto debido a que como se había mencionado anteriormente, los desfases se han podido cubrir con el efectivo inicial asignado por el Fondo Financiero Distrital de Salud, lo cual ayuda que se refleje un aumento en las utilidades.

A continuación esta el estado de resultados proyectado:



Cuadro 26. ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS Ó ESTADO DE RESULTADOS.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ventas (Ing. Sin disponibilidad inic.)	\$11.982.116.818	\$13.844.072.592	\$14.246.393.399	\$15.217.557.416	\$16.738.537.388	\$17.743.806.414	\$18.695.293.881	\$19.728.688.006
Operaciones interinstitucionales	\$989.504.764	\$2.351.270.390	\$1.414.671.092	\$5.104.000	\$5.282.640	\$5.493.946	\$5.658.764	\$5.828.527
Menos Costo de ventas de servicios	\$8.963.723.583	\$12.928.222.846	\$10.972.975.491	\$12.693.633.728	\$13.480.121.584	\$14.102.778.323	\$14.741.220.983	\$15.484.702.617
Utilidad bruta	\$4.007.898.000	\$3.267.120.136	\$4.688.089.000	\$2.529.027.688	\$3.263.698.444	\$3.646.522.037	\$3.959.731.662	\$4.249.813.915
Menos Gastos de Admon	\$3.161.891.000	\$2.632.622.136	\$4.379.042.000	\$3.172.076.332	\$3.233.171.625	\$3.424.140.156	\$3.640.386.515	\$3.909.807.691
Utilidad Operativa (UAI)	\$846.007.000	\$634.498.000	\$309.047.000	(\$643.048.644)	\$30.526.820	\$222.381.880	\$319.345.147	\$340.006.225
Otros ingresos	\$40.203.632	\$32.724.096	\$13.062.858	\$6.554.121	\$6.816.286	\$7.054.856	\$7.266.502	\$7.484.497
Menos Otros egresos, Intereses (Bancos)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Utilidad antes de impuestos (UAI)	\$886.210.632	\$667.222.096	\$322.109.858	(\$636.494.523)	\$37.343.105	\$229.436.736	\$326.611.649	\$347.490.721
Menos Impuestos	\$11.222.879	\$7.073.258	\$4.414.783	\$13.229.886	\$13.759.081	\$14.240.649	\$14.667.869	\$15.107.905
Utilidad neta (del ejercicio)	\$874.987.753	\$660.148.838	\$317.695.075	(\$649.724.409)	\$23.584.024	\$215.196.087	\$311.943.780	\$332.382.816
Utilidad Operativa	\$846.007.000	\$634.498.000	\$309.047.000	(\$643.048.644)	\$30.526.820	\$222.381.880	\$319.345.147	\$340.006.225
Más Depreciaciones	\$178.750.691	\$156.796.758	\$67.895.958	\$36.313.158	\$31.361.662	\$27.164.279	\$23.606.157	\$20.589.937
EBITDA	\$1.024.757.691	\$791.294.758	\$376.942.958	(\$606.735.485)	\$61.888.482	\$249.546.159	\$342.951.304	\$360.596.162
MARGEN EBITDA	0,09	0,06	0,03	-0,04	0,00	0,01	0,02	0,02

Fuente: Propia



3.2.3.5. FLUJO DE CAJA LIBRE.

Esta proyección genera el saldo disponible para pagar a los accionistas si los hubiera, en este caso el flujo disponible es utilizado para inversión y gastos y para cubrir el servicio de la deuda (intereses de la deuda + principal de la deuda) del hospital, después de descontar las inversiones realizadas en activos fijos y en necesidades operativas de fondos (NOF).

En este flujo de caja se pudo observar que hubo una disminución bastante significativa en los primeros años hasta el 2008, llegando a \$(1.557.776.380), esto como resultado de la baja utilidad neta registrada en el Estado de Resultados y a la poca inversión que se a efectuado en capital de trabajo entre los mismos años como se puede observar en el análisis de inversión en KTNO y a los altos gastos operativos que se han venido presentando siendo estos mayores que los ingresos que recibe el Hospital, en comparación con los años proyectados 2009 al 2012 donde se presenta un aumento promedio del 5,74%, esto debido a como se ha mencionado varias veces a la asignación de efectivo del Fondo Financiero Distrital de salud, que permite compensar el déficit operativo.

En la inversión KTNO (Capital de trabajo neto operativo), se pudo observar que en los primeros años hasta el 2008 el Hospital obtuvo en promedio un capital de trabajo de \$2,956,391,000, de los cuales \$809,234,677 son financiados con terceros y la empresa invirtió \$2,147,156,323, en comparación con los años 2008 al 2012 donde se esta requiriendo aumentar el capital de trabajo en un promedio

\$3,726,844,752, obteniendo \$732,089,601 menos de financiación operativa, lo cual implica la necesidad de aumentar la inversión del Hospital en capital de trabajo por \$202,096,567, con el fin de que se pueda llegar a cubrir los valores de los inventarios, de los materiales, la cartera y el pago a los proveedores.



En la siguiente cuadro esta representada la proyección del flujo de caja libre:

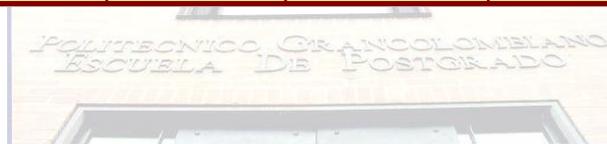
**POLITECNICO
GRANCOLOMBIANO**
INSTITUCION UNIVERSITARIA



Cuadro 27. FLUJO DE CAJA LIBRE.

FLUJO DE CAJA LIBRE								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
UTILIDAD NETA	\$874.987.753	\$660.148.838	\$317.695.075	(\$649.724.409)	\$23.584.024	\$215.196.087	\$311.943.780	\$332.382.816
más DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	\$178.750.691	\$156.796.758	\$67.895.958	\$36.313.158	\$31.361.662	\$27.164.279	\$23.606.157	\$20.589.937
más GASTOS FINANCIEROS	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
= FLUJO DE CAJA BRUTO	\$1.053.738.444	\$816.945.596	\$385.591.033	(\$613.411.250)	\$54.945.686	\$242.360.366	\$335.549.937	\$352.972.754
menos INVERSION EN KTNO	\$1.319.047.626	\$833.155.428	(\$65.698.313)	\$944.365.130	(\$159.610.343)	\$46.488.285	\$139.163.152	\$40.076.611
menos REPOSICION ACTIVOS FIJOS	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
= FLUJO DE CAJA LIBRE	(\$265.309.182)	(\$16.209.832)	\$451.289.346	(\$1.557.776.380)	\$214.556.029	\$195.872.081	\$196.386.785	\$312.896.143
INVERSION EN KTNO								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
INVENTARIO DE MATERIA PRIMA	\$204.376.000	\$207.933.000	\$236.716.000	\$177.586.000	\$184.689.440	\$191.153.570	\$196.888.178	\$202.794.823
más INVENTARIO DE PRODUCTOS EN PROCESO	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
más INVENTARIO DE PRODUCTOS TERMINADOS	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
más CARTERA	\$2.123.392.000	\$2.863.994.000	\$2.717.182.000	\$3.294.385.000	\$3.426.160.400	\$3.546.076.014	\$3.652.458.294	\$3.762.032.043
= CAPITAL DE TRABAJO OPERATIVO	\$2.327.768.000	\$3.071.927.000	\$2.953.898.000	\$3.471.971.000	\$3.610.849.840	\$3.737.229.584	\$3.849.346.472	\$3.964.826.866
menos PROVEEDORES	\$1.008.720.374	\$919.723.946	\$867.393.259	\$441.101.129	\$739.590.312	\$819.481.771	\$792.435.506	\$867.839.289
= CAPITAL DE TRABAJO NETO OPERATIVO	\$1.319.047.626	\$2.152.203.054	\$2.086.504.741	\$3.030.869.871	\$2.871.259.528	\$2.917.747.814	\$3.056.910.966	\$3.096.987.577
INVERSION KTNO	\$1.319.047.626	\$833.155.428	(\$65.698.313)	\$944.365.130	(\$159.610.343)	\$46.488.285	\$139.163.152	\$40.076.611
PRODUCTIVIDAD DEL KT	0,11	0,16	0,15	0,20	0,17	0,16	0,16	0,16

Fuente: Propia



3.3. ANÁLISIS FINANCIERO.

Aunque ya se ha venido analizando los presupuestos, los estados financieros y el flujo de caja o efectivo elaborados y proyectados, se dedicara este ítem al análisis financiero de la liquidez, la rentabilidad y el endeudamiento del hospital, esto buscando la generación del valor en la empresa.

3.3.1. ANÁLISIS DE LIQUIDEZ.

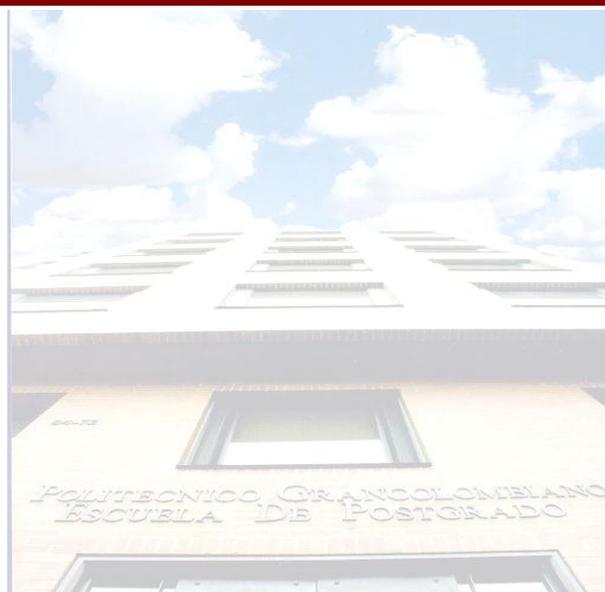
Este análisis esta orientado a determinar la capacidad del hospital para que en el corto plazo pague sus pasivos corrientes e identifique el riesgo de liquidez derivado de la composición del pasivo corriente.

Esté análisis, tradicionalmente se realizaba con el indicador financiero de razón corriente, calculada como activo corriente dividido entre el pasivo corriente, pero este indicador presenta deficiencias que lo hacen poco confiable, ya que la información es tomada del balance general, cifras que están ubicadas en el último día de cada periodo contable (año), por esta razón utilizaremos los índices de rotación de inventarios, cartera y de proveedores con el objetivo de determinar el tiempo que transcurre entre el momento en que el hospital compra materiales para la prestación de los servicios y el momento en que recibe dinero, comparándolo con los días de pago a proveedores, generando el sistema de circulación de fondos o ciclo de liquidez y ciclo del efectivo, mostrado en el siguiente cuadro:

Cuadro 28. LIQUIDEZ.

LIQUIDEZ									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
DIAS DE MATERIA PRIMA	8	7	30	30	30	30	30	30	30
más DIAS DE PRODUCTOS EN PROCESO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
más DIAS DE PRODUCTOS TERMINADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
más DIAS DE CARTERA O CUENTAS POR COBRAR	60	73	42	43	43	43	43	43	43
= DIAS DEL SISTEMA DE CIRCULACION DE FONDOS	68	80	72	73	73	73	73	73	73
menos DIAS DE PROVEEDORES O CUENTAS POR PAGAR	30	30	30	30	30	30	30	30	30
= CICLO DE EFECTIVO	38	50	42	43	43	43	43	43	43

Fuente: Propia



La lectura de las cifras consignadas en el calculo del ciclo de caja es el siguiente:

-La empresa almacena en promedio a partir del 2008 al 2012, materia prima para 30 días, al cabo de los cuales la traslada a los diferentes servicios del hospital.

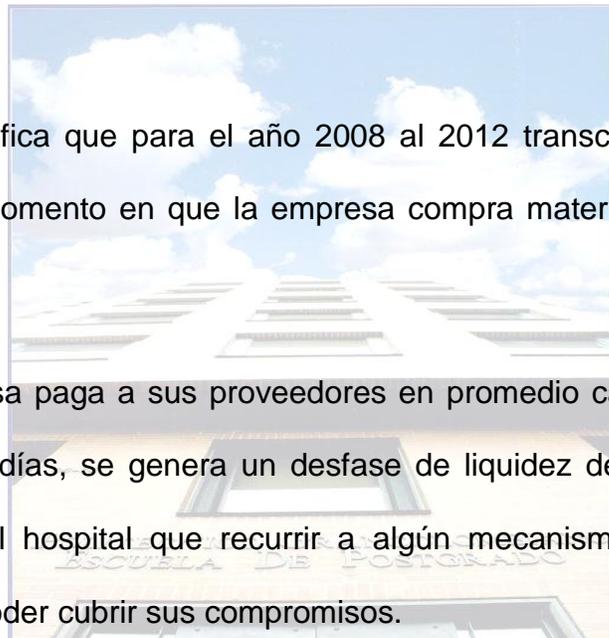
-El proceso de producción o la prestación de los servicios es de 0 días.

-La empresa se demora en prestar el servicio 0 días.

-En recaudar la cartera para el año 2008 hasta el 2012, se demora en promedio 43 días.

Lo anterior significa que para el año 2008 al 2012 transcurren en promedio 73 días desde el momento en que la empresa compra materiales hasta que recibe dinero.

Como la empresa paga a sus proveedores en promedio cada 30 días, y recibe dinero cada 73 días, se genera un desfase de liquidez de 43 días, durante los cuales tendrá el hospital que recurrir a algún mecanismo de adquisición de recursos para poder cubrir sus compromisos.



3.3.2. ANÁLISIS DE RENTABILIDAD.

El objetivo de este análisis es determinar la productividad que tienen los dineros comprometidos, y determinar en el largo plazo junto con el estudio del flujo de caja libre, la permanencia, el crecimiento o la pérdida de valor del hospital.

La rentabilidad esta asociada con el riesgo que se esta dispuesto a asumir; es decir a mayor riesgo se espera obtener una mayor rentabilidad.

Para analizar la rentabilidad se tendrá en cuenta las siguientes variables, estudiándolas antes y después de impuestos:

- Rentabilidad de la empresa o del activo.
- Costo de financiamiento de la empresa.
- Rentabilidad del patrimonio o de los socios

3.3.2.1. RENTABILIDAD ANTES DE IMPUESTOS.

La rentabilidad de la empresa o del activo, antes de impuestos entre los años 2005 al 2008, presento un promedio del 11,84%, en comparación con la proyección de los años 2009 al 2012, en los que se presenta un promedio de rentabilidad del activo del 1,04%, esto quiere decir que se espera un déficit operacional en el desarrollo del Hospital del 1,04%.

Entre los años 2005 al 2008, se presenta un promedio de rentabilidad en el patrimonio del 12,93%, y para los años 2009 al 2012 un valor del 1,22%, indicando esto que el patrimonio recibirá una sanción, esto quiere decir que es el resultado del aumento mas que proporcional al de las ventas netas.

Es de anotar que la política distrital no permite, hacer financiamiento con entes externos al sector publico, por lo tanto el total de las inversiones se financian con aportes distritales “sector publico”, generando esto un apalancamiento del 0%, por lo cual no se pagan intereses financieros y no existe el riesgo financiero; en este caso la rentabilidad del Hospital, será solamente la generada por la empresa o sea la rentabilidad del activo (premio al riesgo operativo), sin embargo se observa que en el año 2005, hay un pasivo financiero, este valor es el resultado de la cuenta contable 2301 ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ, intereses generados de cuentas bancarias, que se debían hacer devolución o reintegro al Fondo Financiero Distrital de Salud.

Una vez que determinamos la rentabilidad antes del impuestos, podemos determinar el premio al riesgo operativo (RO) mas el premio al riesgo financiero (RF), que para los años 2005 al 2008 es del 12,34%, y en las proyecciones de los años 2009 al 2012 es del 1,04%, iguales porcentajes de la rentabilidad de la empresa o del activo, esto debido a que, como se había mencionado anteriormente, el Hospital no adquiere financiamiento con terceros, por lo tanto su

contribución financiera será de 0 y por consiguiente su riesgo operativo será la misma rentabilidad del activo.

A continuación veremos el cuadro de rentabilidad antes de impuestos:



Cuadro 29. RENTABILIDAD ANTES DE IMPUESTOS.

RENTABILIDAD ANTES DE IMPUESTOS								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PASIVO FINANCIERO	\$378.766.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
PATRIMONIO	\$4.440.623.000	\$5.067.816.000	\$5.686.950.000	\$4.979.397.999	\$4.589.969.888	\$3.476.979.230	\$3.189.815.766	\$1.640.289.677
TOTAL ACTIVOS FINANCIADOS	\$4.819.389.000	\$5.067.816.000	\$5.686.950.000	\$4.979.397.999	\$4.589.969.888	\$3.476.979.230	\$3.189.815.766	\$1.640.289.677
RENTABILIDAD DEL ACTIVO								
ACTIVOS FINANCIADOS INICIALES		\$4.819.389.000	\$5.067.816.000	\$5.686.950.000	\$4.979.397.999	\$4.589.969.888	\$3.476.979.230	\$3.189.815.766
UAI/ACTIVOS FINANCIADOS INICIALES		17,55%	12,52%	5,43%	-12,91%	0,67%	6,40%	10,01%
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO								
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTO		\$886.210.632	\$667.222.096	\$322.109.858	(\$636.494.523)	\$37.343.105	\$229.436.736	\$326.611.649
PATRIMONIO INICIAL		\$4.440.623.000	\$5.067.816.000	\$5.686.950.000	\$4.979.397.999	\$4.589.969.888	\$3.476.979.230	\$3.189.815.766
UAI/PATRIMONIO		19,96%	13,17%	5,66%	-12,78%	0,81%	6,60%	10,24%
APALANCAMIENTO FINANCIERO								
PASIVOS FINANCIEROS		\$378.766.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
PASIVOS FINANCIEROS/ PATRIMONIO		8,53%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
CONTRIBUCION FINANCIERA								
Ki		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Contribucion Financiera		1,50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UAI/ACTIVOS FINANCIADOS INICIALES		17,55%	12,52%	5,43%	-12,91%	0,67%	6,40%	10,01%
Margen o Remanente Porcentual		17,55%	12,52%	5,43%	-12,91%	0,67%	6,40%	10,01%
PASIVOS FINANCIEROS		\$378.766.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Valor remanente en pesos		\$66.489.484	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Patrimonio		\$4.440.623.000	\$5.067.816.000	\$5.686.950.000	\$4.979.397.999	\$4.589.969.888	\$3.476.979.230	\$3.189.815.766
Contribucion Financiera		1,50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PREMIO AL RO + PREMIO AL RF		19,05%	12,52%	5,43%	-12,91%	0,67%	6,40%	10,01%

Fuente:



Propia

3.3.2.2. RENTABILIDAD DESPUES DE IMPUESTOS.

La rentabilidad de la empresa, también llamada rentabilidad operativa del activo neto, muestra el resultado de la gestión de la administración del hospital, este indicador mide la utilidad después de impuestos generada del desarrollo de las UEN del hospital, igual que en el cuadro se tiene en cuenta solo los activos financiados al inicio de año, tomados del balance general.

La diferencia que presenta la rentabilidad después de impuestos es que la rentabilidad del activo es calculada sobre la Utilidad Operativa después de impuestos (UODI),

Entre los años 2005 al 2008, se presenta un promedio de rentabilidad operativa del activo neto ($UODI / \text{Activos financiados iniciales}$) del 11,05%, con una proyección del 4,22%, algo menor a los porcentajes obtenidos antes de impuestos.

En la rentabilidad del patrimonio después de impuestos, se esta tomando ya no la utilidad antes de impuestos (UAI), si no la utilidad neta del ejercicio, encontramos que entre los años 2005 al 2008, hay un promedio del 12,77% y en su proyección un promedio del 4,18%.

Al igual que en el ejercicio de la rentabilidad antes de impuesto, no habrá apalancamiento financiero, no se pagaran intereses financieros y no existirá el

riesgo financiero, ni rentabilidad ya que la inversión como se dijo anteriormente es del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y no de una entidad financiera, generándose rentabilidad solo de la empresa o sea por la rentabilidad del activo.

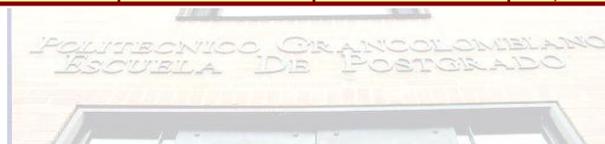
Por otra parte al realizar el análisis del premio al riesgo operativo (RO) mas el premio al riesgo financiero (RF), se pudo observar que, para los años 2005 al 2008 fue del 11,51%, y para los años proyectados del 2009 al 2012, se espera un aumento del 1,01%; porcentajes casi iguales a la rentabilidad de la empresa o del activo. La rentabilidad mínima que debe tener el hospital después de impuestos es el costo de financiamiento total denominado Costo de Capital Promedio Ponderado, C.C.P.P o WACC (Weighted Average Cost of Capital), el cual entre los años 2005 al 2008 muestra un promedio del 5,34%, comparándolo con el promedio de este mismo periodo de la rentabilidad del activo después de impuestos, que es del 11,05%, el C.C.P.P, es menor a la rentabilidad de la empresa, caso que no se presenta entre los años 2009 al 2012, ya que este muestra un promedio de rentabilidad del activo después de impuestos del 1,01% y un promedio del C.C.P.P del 6,73%, esté último mucho mayor a la rentabilidad que presenta el activo, por lo tanto el resultado de esto es un EVA positivo en los últimos 2 años proyectados.

En el siguiente cuadro se presenta la rentabilidad después de impuestos:

Cuadro 30. RENTABILIDAD DESPUÉS DE IMPUESTOS.

RENTABILIDAD DESPUES DE IMPUESTOS								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PASIVO FINANCIERO	\$378.766.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
PATRIMONIO	\$4.440.623.000	\$5.067.816.000	\$5.686.950.000	\$4.979.397.999	\$4.589.969.888	\$3.476.979.230	\$3.189.815.766	\$1.640.289.677
TOTAL ACTIVOS FINANCIADOS	\$4.819.389.000	\$5.067.816.000	\$5.686.950.000	\$4.979.397.999	\$4.589.969.888	\$3.476.979.230	\$3.189.815.766	\$1.640.289.677
RENTABILIDAD DEL ACTIVO								
ACTIVOS FINANCIADOS INICIALES		\$4.819.389.000	\$5.067.816.000	\$5.686.950.000	\$4.979.397.999	\$4.589.969.888	\$3.476.979.230	\$3.189.815.766
UAI		\$846.007.000	\$634.498.000	\$309.047.000	(\$643.048.644)	\$30.526.820	\$222.381.880	\$319.345.147
UODI		\$769.851.973	\$603.557.367	\$300.267.072	(\$624.779.834)	\$29.659.562	\$216.064.081	\$310.272.652
UODI/ACTIVOS FINANCIADOS INICIALES		15,97%	11,91%	5,28%	-12,55%	0,65%	6,21%	9,73%
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO								
UTILIDAD NETA		\$874.987.753	\$660.148.838	\$317.695.075	(\$649.724.409)	\$23.584.024	\$215.196.087	\$311.943.780
PATRIMONIO INICIAL		\$4.440.623.000	\$5.067.816.000	\$5.686.950.000	\$4.979.397.999	\$4.589.969.888	\$3.476.979.230	\$3.189.815.766
UTILIDAD NETA/PATRIMONIO		19,70%	13,03%	5,59%	-13,05%	0,51%	6,19%	9,78%
APALANCAMIENTO FINANCIERO								
PASIVOS FINANCIEROS		\$378.766.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
PASIVOS FINANCIEROS/ PATRIMONIO		8,53%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
CONTRIBUCION FINANCIERA								
Ki		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Ki despues de impuestos		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Contribucion Financiera		1,36%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UODI/ACTIVOS FINANCIADOS INICIALES		15,97%	11,91%	5,28%	-12,55%	0,65%	6,21%	9,73%
Margen o Remanente Porcentual		15,97%	\$0	5,28%	(\$0)	0,65%	\$0	9,73%
PASIVOS FINANCIEROS		\$378.766.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Valor remanente en pesos		\$60.504.299	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Patrimonio		\$4.440.623.000	\$5.067.816.000	\$5.686.950.000	\$4.979.397.999	\$4.589.969.888	\$3.476.979.230	\$3.189.815.766
Contribucion Financiera		1,36%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PREMIO AL RO + PREMIO AL RF		17,34%	11,91%	5,28%	-12,55%	0,65%	6,21%	9,73%
Ke		9,00%	4,88%	2,84%	8,92%	6,00%	6,00%	6,00%
CCPP (WACC)		8,29%	4,88%	2,84%	8,92%	6,00%	6,00%	6,00%
EVA		\$370.120.331	\$356.430.604	\$138.702.614	(\$1.068.876.596)	(\$245.738.631)	\$7.445.327	\$118.883.706

Fuente:



Propia

3.3.3. ANÁLISIS DE ENDEUDAMIENTO.

Anteriormente hemos analizado el endeudamiento del hospital mediante los presupuestos de costos (MOD, MOI, MTD, MTI, CIF y GASTIOS ADM Y VEN) y mediante el flujo de caja, dando como resultado en las proyecciones de los años 2009 al 2012, un alto incremento de costos y gastos, estos no soportados por la cartera del hospital, necesitando generar un sistemas de control y reducción de estos rubros, para lograr un flujo de caja acorde a las necesidades de las proyecciones; se observa que es necesario hacer reducción de los gastos administrativos y de ventas y ver las necesidades reales en la prestación de los servicios, haciendo un análisis mas detallado por UEN y sus servicios prestados.

En la mayoría de las empresas la problemática es saber como financiar, si con deuda o capital, nosotros como entidad de estado, se financia con capital y con recursos provenientes del Fondo Financiero Distrital de Salud, esto generando como vimos, un valor de riesgo financiero igual a 0%; siendo así el nivel del endeudamiento del hospital, debe ser analizado solo a nivel operativo, descartando el endeudamiento financiero, al no existir este.

3.4. ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR EL VALOR DEL HOSPITAL.

En los estados de resultados se observo, que a pesar de presentarse una variación positiva del crecimiento de las ventas entre los años 2005 al 2008, estas

fueron consumidas por altos costos de venta de servicios y gastos administrativos, como consecuencia de esto, se realizó un análisis de la planeación por Unidades Estratégicas de Negocio (UEN), buscando alternativas para el cumplimiento de los objetivos sociales y su financiamiento; y adicionalmente generar valor al hospital.

Estas estrategias financieras presentadas a continuación buscan aumentar los ingresos y reducir los costos del hospital, de tal forma que genere liquidez, rentabilidad y control de la deuda:

3.4.1. ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR LA LIQUIDEZ.

La liquidez en el hospital, esta directamente relacionada con las cuentas por cobrar, con la generación de mayores ingresos y disminución de costos y gastos, siendo así, se proponen las siguientes estrategias administrativas y financieras:

- Generar demanda inducida, esto significa, que en el momento de prestar un servicio a un usuario, el profesional o los profesionales que estén atendiendo, utilicen el portafolio de servicios, identificando otras necesidades y remitiendo a este usuario a otras atenciones o programas del hospital; esto generara ampliación en la venta de servicios de las Unidades Estratégicas de Negocio.
- Generar un plan de mercadeo para el nuevo servicio de odontología especializada, buscando el aumento de la demanda y sus ingresos; este es un servicio que inicio a mediados del año 2008, su inversión inicial fue baja,

aproximadamente de \$ 18 millones de pesos y facturó en ese mismo año ventas de \$ 29,714,669 pesos; para la realización de este plan de mercadeo se requirió del servicio de un profesional por 2 meses (tiempo para la elaboración del plan) con un costo de \$ 3,604,000 pesos, contratado por prestación de servicios, valor que se recuperaría al aumentar la demanda del servicio.

- Generar el nuevo servicio de medicina alternativa; con experiencias de otros hospitales que ya prestan este servicio y según estudios de oferta y demanda realizados en el Hospital de Usaquén y en la Secretaría Distrital de Salud, el proyecto es viable social y económicamente, donde la inversión anual sería de \$ 20,000,000 aproximadamente y generaría ventas anuales proyectadas de \$ 35,000,000.

- Mejorar la administración, control y promoción de los convenios docentes asistenciales, mediante la asignación de un profesional idóneo para el cumplimiento de estas funciones, ya que estos son convenios, que permiten hacer prácticas a estudiantes de la salud en los servicios del Hospital de Usaquén, dando la institución educativa como contraprestación al hospital, un porcentaje del valor de la matrícula del estudiante, en el que puede ser pagado en especie y/o en efectivo, siendo el efectivo el que apoyaría a mejorar la liquidez del hospital.

- Continuar con el sistema de costos del hospital, es decir seguir identificando, clasificando, asignando y distribuyendo los costos y gastos, llegando al costeo por actividad, realizando el control, análisis, correcciones y proyecciones para las UEN, esto con el objetivo de disminuir los costos y gastos.

●Disminuir el porcentaje promedio anual de glosas generadas (una glosa es el valor retenido temporal, parcial o definitivamente de una actividad no cumplida o insatisfecha), en el hospital la interventoría de cuentas, reporta un gran porcentaje de glosa generada por errores administrativos y asistenciales, para evitar esto es necesario hacer capacitaciones y evaluaciones periódicas a los profesionales, identificando las deficiencias y generando planes de mejoramiento; al disminuir el porcentaje de glosas proyectado (9% de lo facturado para el año 2009), se garantiza el aumento de los ingresos y la liquidez del hospital.

●Presentar un proyecto para el fortalecimiento de la atención al usuario y participación social, relacionando actividades de mercadeo y promoción de los servicios de las Unidades Estratégicas de Negocio, de esta manera se cubrirá el valor de los recursos para el desarrollo de los planes de mercadeo, que se proponen en otras estrategias, para los diferentes proyectos alternativos y Unidades Estratégicas de Negocio; este proyecto de fortalecimiento buscaría financiarse con recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud.

●Reducir los días de rotación del inventario y cuentas por cobrar, en el cuadro No. 19. Liquidez, se vio que en el año 2005, la rotación del inventario era de 8 días, las cuentas por cobrar de 60 días y las cuentas por pagar de 30 días, esto generando una circulación de fondos o ciclo de liquidez de 68 días y un ciclo de efectivo de 38 días; si se reducen los días de rotación del inventario y las cuentas por cobrar, el ciclo de liquidez disminuirá y proporcionalmente a este, el ciclo de efectivo, generando menos días de desfase de liquidez y

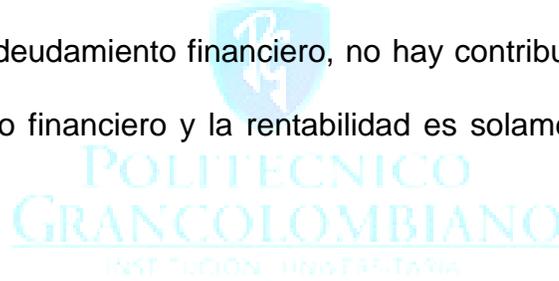
evitando la necesidad de búsqueda de mecanismos de adquisición de recursos para cubrir los compromisos.

- Sanear o legalizar los pasivos corrientes y no corrientes, en el hospital se presentan algunos ingresos que por falta de legalización administrativa están como cuentas por pagar, estos pasivos provienen de ingresos de proyectos, convenios o contratos que tienen pendiente algún acto administrativo como la elaboración del acta de liquidación, presentación de algún informe u otro, al legalizarse estos valores, dejarían de ser cuentas por pagar en los pasivos y pasarían a hacer caja en los activos, beneficiando los ingresos y la liquidez del hospital.

- Realizar un estudio de cargas de trabajo en las áreas administrativas; la nomina y la remuneración de los servicios técnicos, tienen un gran valor dentro de los gastos administrativo, es necesario controlar y corregir los costos y presupuestos de este recurso humano, pero primero se debe determinar la necesidad real, esto se cumple con un estudio de cargas de trabajo, que realizaría el área de Desarrollo Humano, y dado el caso de recurrirse a alguien externo, se puede utilizar pasantes de universidades que manejan estos conceptos, reduciendo el costo a un valor mínimo; una vez identificada la necesidad real se desarrollaran los costos y presupuestos del recurso humano necesario para hacer el control y ajustes en el personal existente.

3.4.2. ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR LA RENTABILIDAD,

Las proyecciones de rentabilidad las vimos antes de impuestos y después de impuestos, analizándose solamente con relación a la rentabilidad generada por el activo y el patrimonio, esto al no haber endeudamiento financiero; recordemos que al no generarse endeudamiento financiero, no hay contribución financiera, debido a que no hay riesgo financiero y la rentabilidad es solamente el precio al riesgo operativo.



Como resultado de lo estudiado en las proyecciones de rentabilidad se tienen las siguientes estrategias:

- Encontrar fuentes de financiamiento mediante ONG's u otros organismos, para cubrir los gastos de funcionamiento (principalmente materiales y recurso humano) de los proyectos de inversión aprobados por la Secretaría Distrital de Salud, ya que estos gastos no son financiados por el Fondo Financiero Distrital de Salud, sino que tienen que ser cubiertos por el hospital, al lograrse esto, la rentabilidad de los proyectos de inversión será mayor y los costos que cubrirá el hospital serán menores.
- Disminuir los costos de materiales para la prestación de los servicios, incluyendo no solo los medico-quirúrgicos, si no también los generales (papelería, aseo, etc), dentro de la participación de los materiales e insumos requeridos por los servicios de las UEN, en las negociaciones conjuntas desarrolla por la Secretaria distrital de Salud, donde se agrupan las solicitudes

de materiales de otros hospitales y de la misma Secretaria Distrital de Salud, con el fin de obtener precios mas bajos al generarse mayores cantidades requeridas. . No obstante se puede realizar al mismo tiempo otra negociación con los proveedores, garantizando el pronto pago, con el propósito de obtener un mayor descuento.

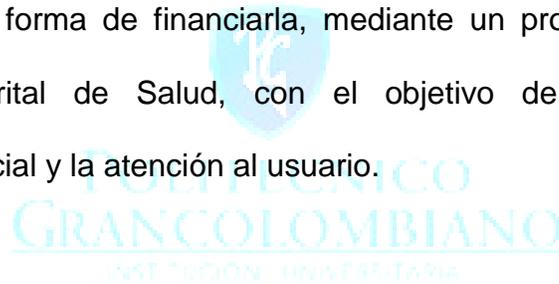
- Disminuir los costos operativos, a través de la organización de la logística del hospital y la integración de aquellas fases de la cadena de valor; para esto se desarrollara con pasantes de universidades y/o personal del hospital un estudio de Organización y Métodos, encontrando actividades que puedan integrar, logrando facilidad en la prestación de los servicios de las Unidades Estratégicas de Negocio.

- Seguir con el mejoramiento de la calidad de los servicios en las Unidades Estratégicas de Negocio, esta estrategia se logra con la continua capacitación de los profesionales administrativos y asistenciales, en temas asistencial, administrativos y de cumplimiento de normas de calidad, como el Sistema de Garantía de la Calidad, Sistema de Gestión de la calidad y MECI; estas capacitaciones, pueden desarrollarse con los recursos ya existentes en el hospital (recurso humano y logístico), u otra opción es generar un proyecto que exprese la necesidad ante la Secretaria Distrital de Salud.

- Mejorar la negociación de las tarifas pagadas por los subsidiados, anualmente se negocian estas tarifas con los hospitales del distrito, generando un techo para cada hospital (valor máxima de contratación), es necesario que en el momento de esta negociación, el hospital soporte con estudios de costos, presupuestos y proyecciones, la necesidad de generar un techo acorde a las

necesidades de la población y el sostenimiento económico de los servicios y no como se ha desarrollado arbitrariamente en los últimos años.

- Realizar inversiones en actividades de marketing con el fin de penetrar rápidamente en el mercado seleccionado, para esta estrategia también se pudo buscar la forma de financiarla, mediante un proyecto presentado a la Secretaría Distrital de Salud, con el objetivo de mejoramiento de la participación social y la atención al usuario.



3.4.3. ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DEL ENDEUDAMIENTO.

En los presupuestos y proyecciones elaborados, vimos el alto endeudamiento del hospital, y acumulación de deuda; el endeudamiento es un factor que el hospital debe controlar y corregir continuamente, evitando el sobre costeo en la prestación de los servicios.

En el hospital no se puede generar deuda financiera, por ser una empresa social del estado; los recursos de inversión son principalmente provenientes del Fondo Financiero Distrital de Salud, y como se ha dicho anteriormente, no hay contribución financiera, debido a que no hay riesgo financiero y la rentabilidad es solamente el premio al riesgo operativo.

Las ganancias o pérdidas solo provienen de las actividades desarrolladas del ejercicio del hospital, el endeudamiento del hospital depende de la administración

de los recursos para la prestación de los servicios, presentándose para esto las siguientes estrategias para el control del endeudamiento del hospital:

●Control y disminución de costos, las necesidades de recurso humano, materiales y gastos generales, deben ser analizados mensualmente, mediante la asignación de estas funciones a un profesional del hospital, este profesional llevara el control y corrección de los costos y gastos, buscando la minimización de los recursos y la maximización de las utilidades; esta estrategia no solamente apoyara al control de la deuda, sino también al aumento de la rentabilidad de las Unidades Estratégicas de Negocio.

●Adquirir recursos humanos y físicos, según la capacidad de pago del hospital y las necesidades reales de los servicios, evitando gastos innecesarios; por ejemplo cuando se da el caso, que para un servicio se requiera un mayor capital a invertir, se deberá presentar soportado a la entidad contratante (Secretaría Distrital de Salud) para realizar los ajustes pertinentes de asignación de recursos, ya que el deber es generar actividades y proyectos económicamente sostenibles.

●Control y disminución de los gastos administrativos; los gastos administrativos son altos y están reduciendo en un porcentaje significativo la utilidad operativa del hospital, estos gastos se pueden reducir de la siguiente forma:

- Generando planes de reducción de consumo para los servicios públicos y materiales de oficina.
- Identificación del recurso necesario para el cumplimiento de labores administrativas.

- Teniendo en cuenta que estar constantemente mejorando y efectuando el mantenimiento de la tecnología para la prestación de los servicios y la comunicación entre las sedes del hospital, pude llegar a tener un alto valor, se hace evidente la necesidad de Invertir en tecnología de punta, que este a la vanguardia en servicios hospitalarios, con el fin de poder disminuir en un gran porcentaje los costos que antes se generaban.

POLITECNICO
GRANCOLOMBIANO
INSTITUCION UNIVERSITARIA



4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como conclusiones y recomendaciones del tema de presupuestación por Unidades Estratégicas de Negocio se dan las siguientes:

- La administración del hospital consideraba que los aspectos estratégicos eran fenómenos aislados de los aspectos financieros, esto se debía a la falta de mentalidad estratégica, siendo esta la causa de fracasos o dificultades presentadas en el hospital.
- La planeación estratégica identificó varias ventajas competitivas que posee el Hospital de Usaquén E.S.E, estas ventajas son: Manejo de la comunidad, puntos de atención y servicios con cercanía a las viviendas, accesibilidad de los servicios para los usuarios, servicios que responden a las necesidades de la comunidad, reconocimiento de la entidad en la localidad y en el distrito capital, satisfacción en la prestación de los servicios, instalaciones y capacidad instalada adecuada para la atención de los usuarios.
- El desarrollo de este documento sirvió como aporte a la planeación estratégica actual, a través del hallazgo de una nueva ventaja competitiva: el sostenimiento económico y la rentabilidad de las actividades, servicios, programas y Unidades Estratégicas de Negocio. Mediante el desarrollo de las

estrategias planteadas en este documento se logrará alcanzar esta ventaja competitiva y se cumplirá con los objetivos económicos y sociales del Hospital de Usaquén E.S.E. I Nivel de Atención.

●A través del diseño, presupuesto y proyección de las Unidades Estratégicas de Negocio, se cumplió con el objetivo de la planeación estratégica; de manera que se combinaron las UEN y los servicios para buscar producir desarrollo en el hospital y utilidades satisfactorias.

●El valor del Hospital de Usaquén esta disminuyendo; en la estructura financiera se presentan altos costos para la prestación de los servicios y en las proyecciones financieras del FCL y EVA se presentan valores negativos; es recomendable aplicar el estudio, control y corrección a los costos operativos y a los gastos administrativos, lo cual serviría para lograr aumentar el valor del hospital, generando ganancias en las actividades desarrolladas.

●Las estrategias presentadas en este documento, apuntan a la toma de decisiones operativas, Financieras, inversión y financiación, buscando resultados de aumento en el valor del Hospital de Usaquén.

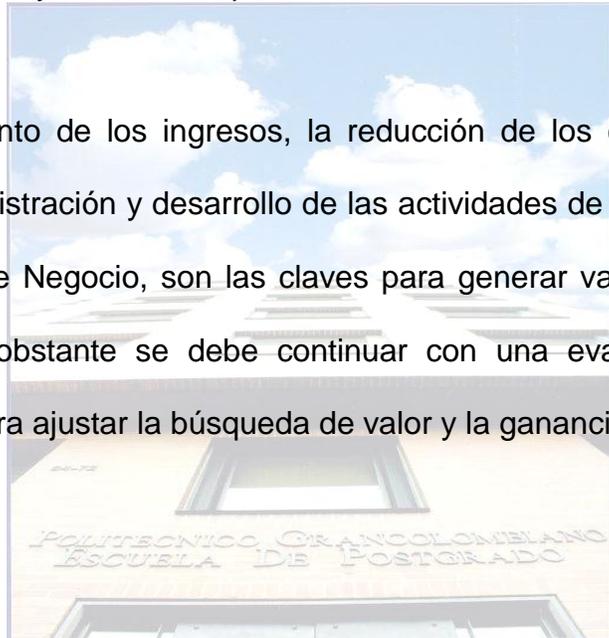
●El hospital presenta una dependencia en la contratación de los servicios; la alternativa de ampliar la participación del mercado, es importante, porque la dependencia de la contratación con el Fondo Financiero Distrital de Salud, a

ocasionado las dificultades en los flujos de caja y en el Valor Económico Añadido (EVA).

- La disminución de las glosas (porcentajes no pago por las entidades que contrataron nuestros servicios), es uno de los aspectos a trabajar, para garantizar el ingreso de efectivo y mejoramiento del flujo de caja.

- El control adecuado y corrección de los costos operativos y gastos administrativos generados por los servicios, dará una mejor utilización de los recursos, disminuyendo del requerimiento de deuda.

- El mejoramiento de los ingresos, la reducción de los costos y gastos y la correcta administración y desarrollo de las actividades de las nuevas Unidades Estratégicas de Negocio, son las claves para generar valor en el Hospital de Usaquén, no obstante se debe continuar con una evaluación financiera y estratégica, para ajustar la búsqueda de valor y la ganancia.



BIBLIOGRAFIA

- Principales Normas Presupuestales, Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, Secretaria de Hacienda, 2005.
- Valoración de Empresas, Gerencia del Valor y EVA, Oscar León García S.
- Estados Financieros a 31 de Diciembre de 2007, Hospital de Usaquén, 2006.
- Estados Financieros a 31 de Diciembre de 2007, Hospital de Usaquén, 2007.
- http://www.mercadeo.com/21_uen.htm
- **Francisco J. Manso Coronado**. Publicado en la revista **Estrategia Financiera** - nº 108 - junio 1995
- <http://www.dequate.com/infocentros/gerencia/mercadeo>.
- BURBANO, Jorge y ORTIZ, Alberto. Presupuestos: Enfoque Moderno de Planeación y Control de Recursos. Mc Graw Hill Bogotá. Segunda Edición.
- NATIONAL ASSOCIATION OF ACCOUNTANTS. Financial analysis to guide capital expenditure decisions. Research Report 43. New York. 1967.
- SARMIENTO, Euclides Alfredo. Los presupuestos teoría y aplicaciones. Universidad Distrital. Bogotá. 1989.
- "Administración financiera" James C. Van Horne.
- "Fundamentos de administración financiera" Fred Wueston.

- "Guía para la formulación y evaluación de proyectos de inversión" Nacional Financiera.

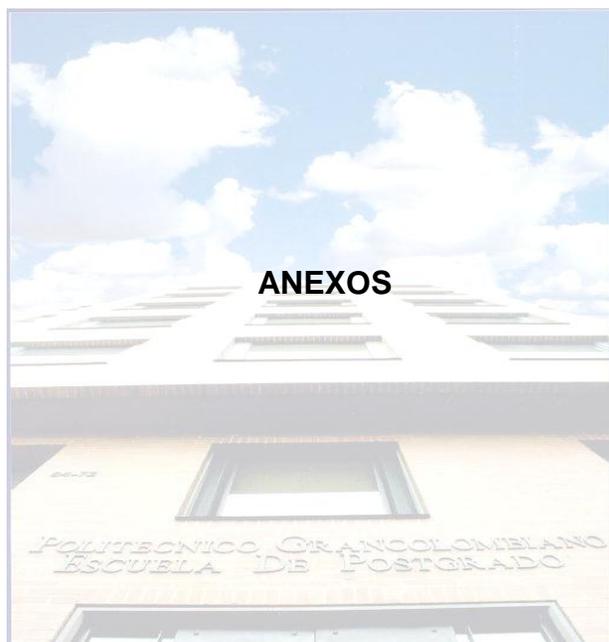
- ORTINEZ Anaya Héctor, Análisis Financiero Aplicado, novena edición, Universidad Externado de Colombia, 1996.

- LEON García Oscar, Administración Financiera, Fundamentos y Aplicaciones, tercera edición, 1999.

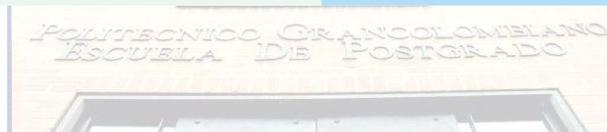
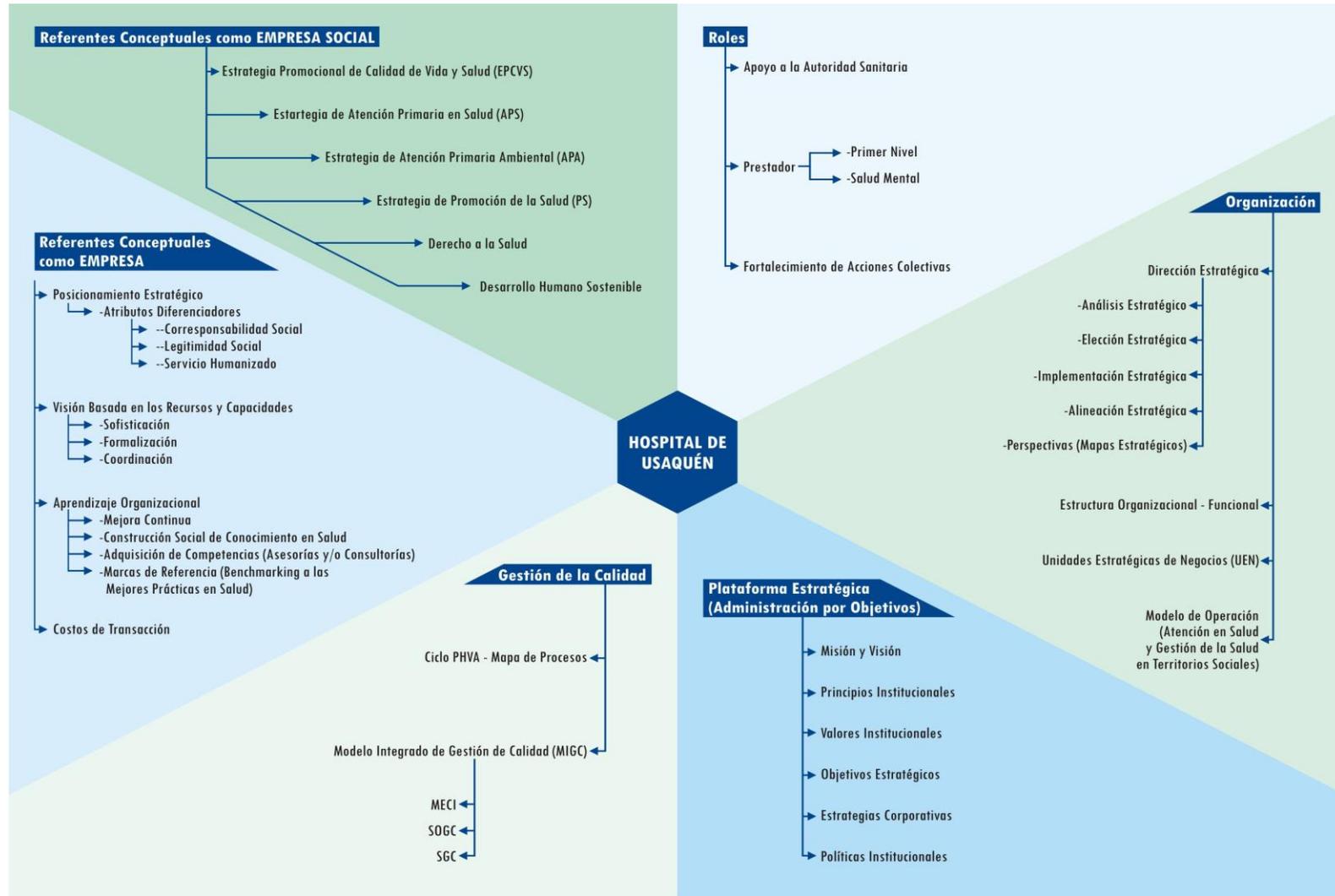




**POLITECNICO
GRANCOLOMBIANO**
INSTITUCION UNIVERSITARIA

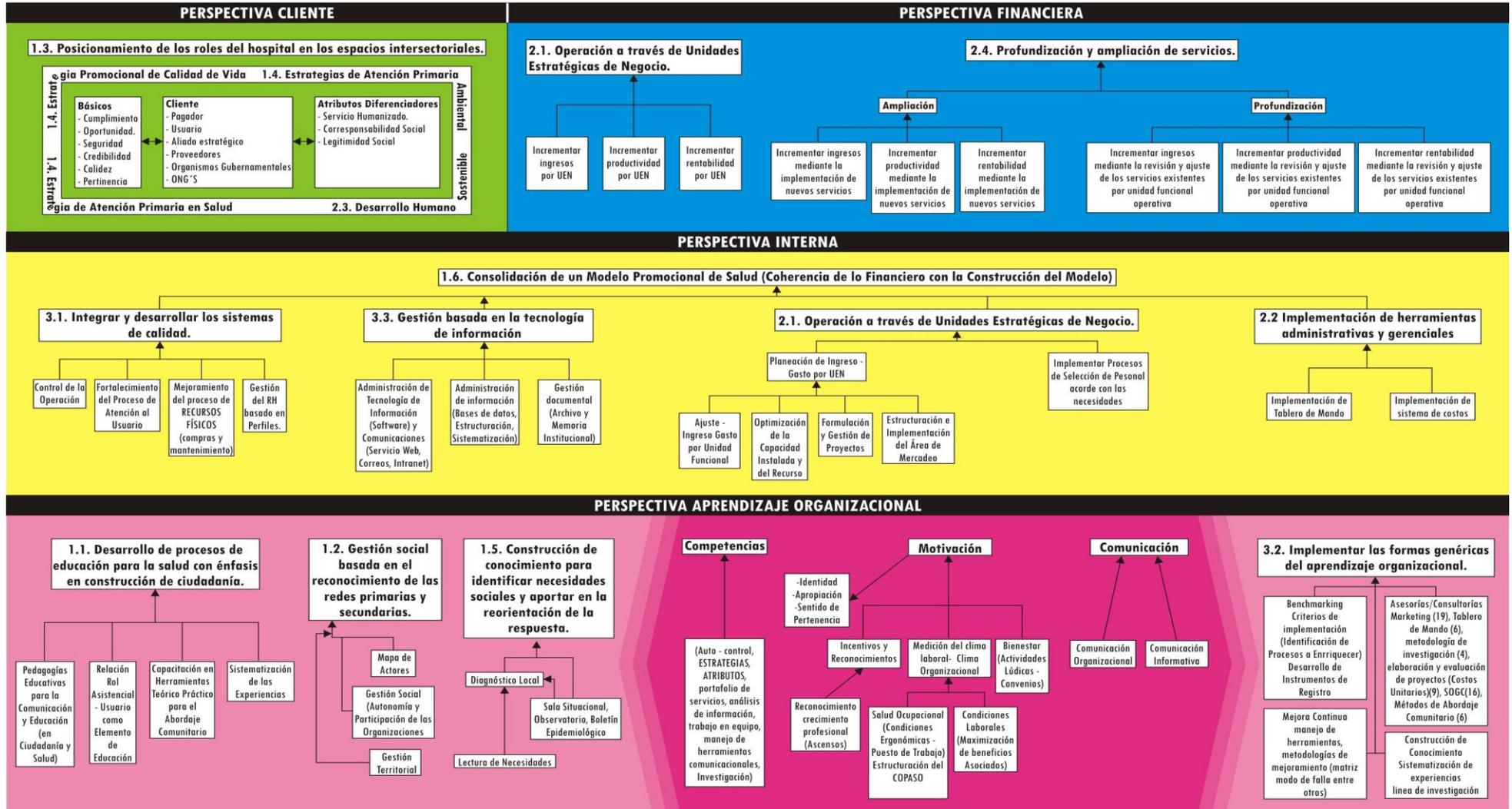


ANEXO 1. MAPA MENTAL



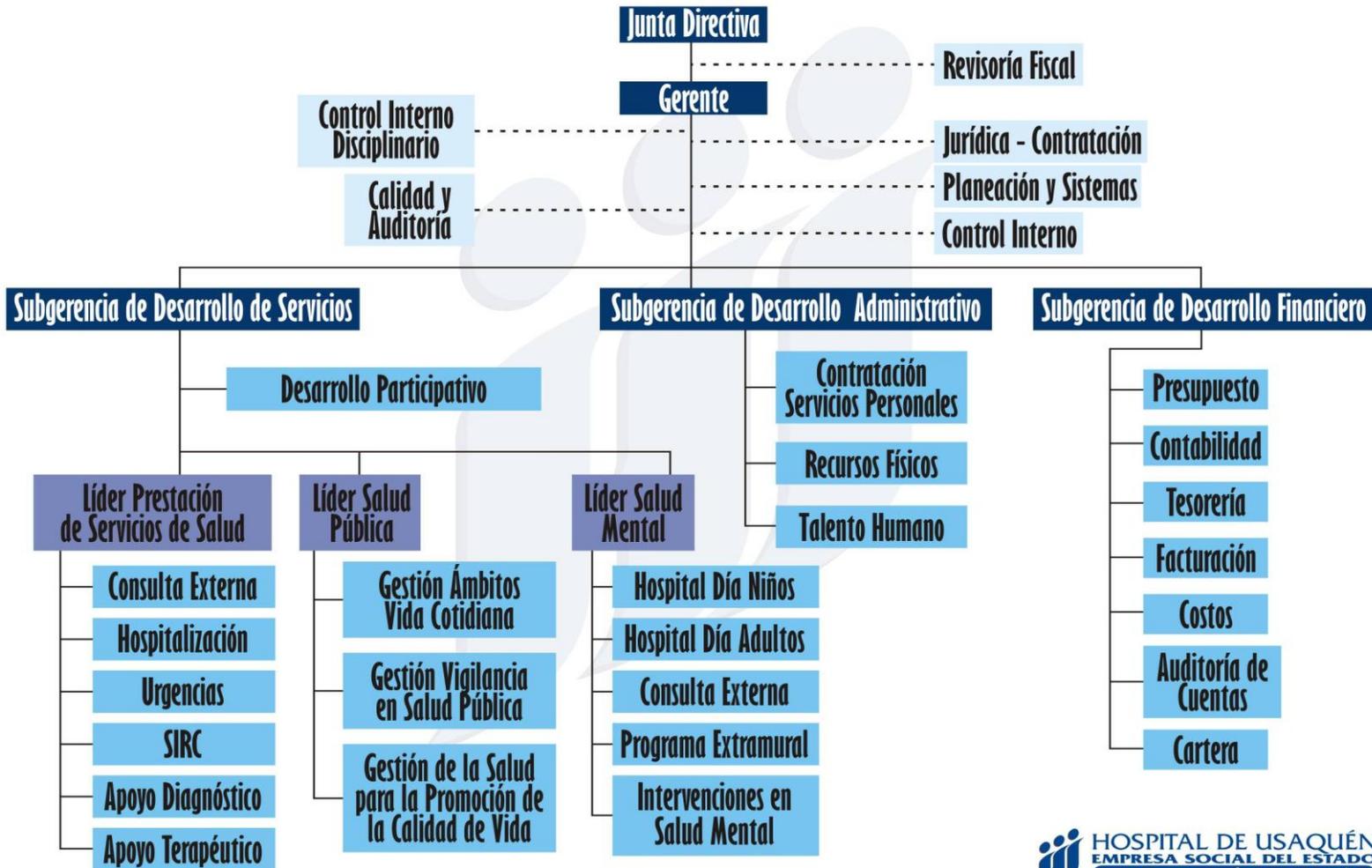
ANEXO 2. MAPA ESTRATÉGICO POR PERSPECTIVAS

MAPA ESTRATÉGICO (PERSPECTIVAS)



ANEXO 3. ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E.

Organigrama Hospital de Usaquén E.S.E. I Nivel



ANEXO 4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

MISIÓN.

Somos una Empresa Social de Estado E.S.E. que contribuye a garantizar el ejercicio del derecho a la salud a través de la promoción de la salud y el desarrollo de procesos de construcción colectiva y acciones individuales para mejorar la calidad de vida de la población

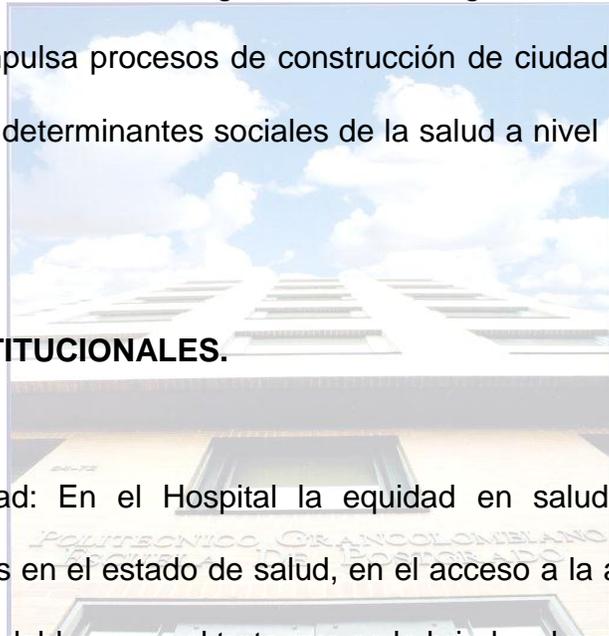
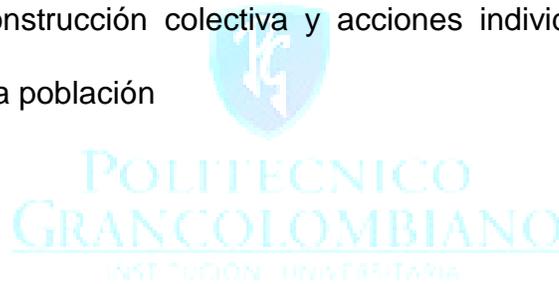
VISIÓN.

Para el año 2012 seremos una organización con legitimidad social y sostenibilidad económica que impulsa procesos de construcción de ciudadanía que contribuyen a la afectación de determinantes sociales de la salud a nivel local y en el contexto regional.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES.

Princio de Equidad: En el Hospital la equidad en salud es la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se le brinda a las personas.

Principio de Integridad: El Hospital propende por la articulación de respuestas sectoriales e intersectoriales, según las necesidades de la población.



Supone la provisión de servicios integrados de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuidados curativos, rehabilitación y soporte físico, psicológico y social, acorde con la mayoría de los problemas de salud de la población.

Principio de Servicio Humanizado: Los funcionarios del Hospital realizan acciones individuales y colectivas en las cuales predomina la sensibilidad frente a las necesidades en salud e inquietudes de las personas.

Principio de Ética: Es el principio que reflexiona sobre nuestros comportamientos y nos impulsa a vivir con una elevada escala de valores. Todas y cada una de las actuaciones de los miembros del Hospital se realizarán dentro del marco de la ética tanto en el plano profesional como personal.

Principio de Calidad: La calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra adhesión y satisfacción de las personas.

Principio de Participación Social: La participación Social en el Hospital es un medio y un fin que busca la afectación de determinantes de la salud exigiendo transformar entornos a partir de fortalecer la respuesta y gestión social organizada de los ciudadanos, el reconocimiento y comprensión de las necesidades sociales y la movilización social para la exigibilidad del derecho a la salud.

VALORES INSTITUCIONALES.

Honestidad: Los funcionarios del Hospital buscan generar confianza y credibilidad en la sociedad a través de comportamientos y actitudes íntegras y transparentes.

Respeto: Es tratar humanamente a las personas, reconociendo sus diferencias y considerándolas como sujetos de derechos; por lo tanto, excluye el maltrato, la discriminación, la agresión, la humillación, la indiferencia y el desconocimiento de las personas cualquier sea su condición.

Responsabilidad: Es hacernos cargo de las consecuencias de nuestras actuaciones y compromisos; en general, de los actos libre y voluntariamente realizados, no sólo cuándo los resultados son buenos y gratificantes, sino también cuando son adversos e indeseables.

Compromiso: Nace de la conciencia que tenemos los miembros del Hospital sobre la importancia de las cosas que realizamos, así como del sentido de pertenencia hacia nuestra institución.

Transparencia: Actúo de manera correcta e íntegra aportando lo mejor de mi mismo (a), independientemente de que los demás puedan evaluar mi comportamiento.

Lealtad: En el Hospital entendemos la lealtad como la fidelidad a nuestra misión, orientando nuestras acciones al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Sensibilidad Humana: Es el motor que permite guiar nuestras actuaciones con sentimientos de comprensión, ternura y amor hacia el prójimo.

POLITICAS.

POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

Política 1.1. El Hospital de Usaquén ESE realiza acciones que promueven la construcción de ciudadanía en salud.

Política 1.2. El Hospital de Usaquén ESE desarrolla acciones en salud en el marco de los referentes conceptuales adoptados institucionalmente y orientadas al cumplimiento de los objetivos en salud internacionales, nacionales, distritales y locales.

Política 2. Las acciones que desarrolla la ESE en el ejercicio de sus roles aseguran la sostenibilidad económica.

Política 3.1. El Hospital de Usaquén ESE desarrolla todas sus acciones en el marco de la calidad.

Política 3.2. El Hospital de Usaquén desarrolla una Gestión Pública Ética y Humana.

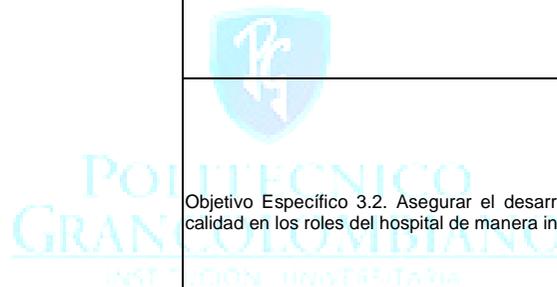
PLAN ESTRATÉGICO.

ESTRATEGIAS, OBJETIVOS ESTRATEGICOS, OBJETIVOS ESPECIFICOS Y LINEAS DE ACCIÓN.

**HOSPITAL DE USAQUEN ESE I NIVEL DE ATENCION
PLAN DE DESARROLLO 2007 – 2012
PLAN OPERATIVO ANUAL**

ESTRATEGIAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	LINEAS DE ACCION
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de procesos de educación para la salud con énfasis en educación ciudadana. - Gestión social basada en el reconocimiento de las redes primarias y secundarias. - Posicionamiento de los roles del hospital en los espacios intersectoriales. - Desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y Atención Primaria Ambiental (APA). - Construcción de conocimiento para identificar necesidades sociales y aportar en la reorientación de la respuesta. - Consolidación de un modelo promocional de salud. 	<p>Objetivo 1. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de la población, a través de la gestión en salud en los territorios sociales.</p>	Objetivo Específico 1.1. Construir respuestas sociales de manera conjunta con la comunidad, hospital e instituciones en el nivel local en búsqueda del mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud.	1.1.1. Identificación de necesidades sociales en salud
			1.1.2. Gestión y promoción de Respuestas transectoriales
			1.1.3. Construcción de ciudadanía en salud.
		Objetivo Específico 1.2. Desarrollar acciones en salud individuales y colectivas orientadas por nuestros referentes conceptuales institucionales para contribuir en la afectación de determinantes sociales según territorios sociales.	1.2.1. Construcción del modelo de gestión según territorios sociales
			1.2.2. Respuesta con base en las dinámicas y necesidades sociales identificadas.
		Objetivo Específico 2.1. Garantizar ingresos acordes con las necesidades de operación.	2.1.1. Producción de servicios
			2.1.2. Venta de servicios (comercialización).
			2.1.3. Alianzas y convenios.
			2.1.4. Proyectos.
		Objetivo Específico 2.2. Lograr la optimización de los recursos y la racionalización del gasto.	2.2.1. Gestión de servicios generales
2.2.2. Gestión del recurso humano			
2.2.3. Gestión de la capacidad instalada			
Objetivo Específico 2.3. Fomentar acciones para el "Desarrollo Humano Sostenible".	2.2.4. Gestión de insumos		
	2.3.1. Gestión ambiental institucional		
	2.3.2. Gestión ambiental local		
	2.3.3. Emergencias y desastres.		
<ul style="list-style-type: none"> - Integrar y desarrollar los sistemas de calidad. - Implementar las formas genéricas del aprendizaje organizacional. 	Objetivo 3. Garantizar la calidad en el ejercicio de los roles del hospital.	Objetivo Específico 3.1. Consolidar una cultura de la calidad técnica y del servicio en las Unidades Estratégicas de Negocio y en las unidades de apoyo.	3.1.1. Educación para la calidad. (servicio humanizado, tec)

- Gestión basada en la tecnología de información.

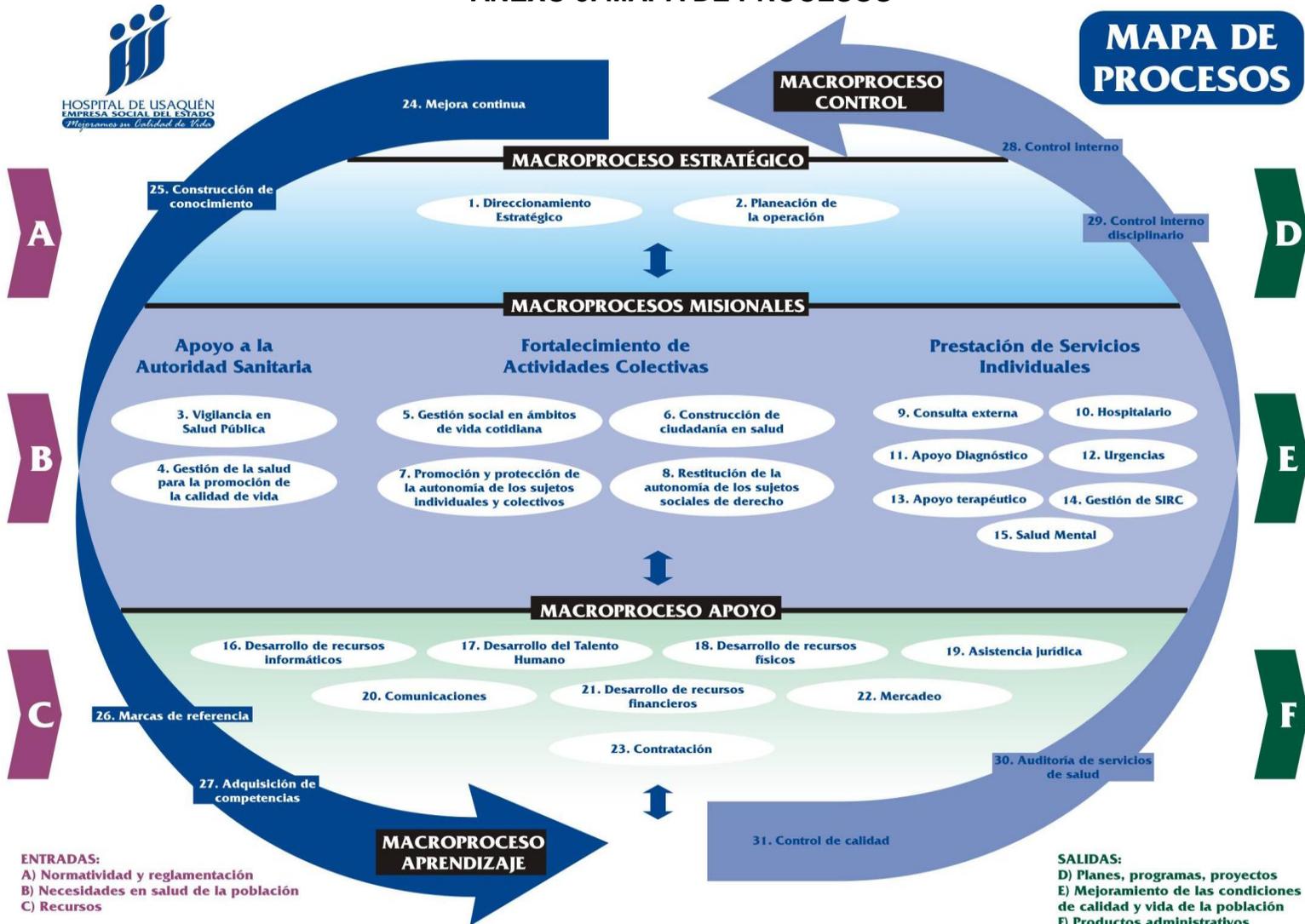


Objetivo Específico 3.2. Asegurar el desarrollo de los sistemas de calidad en los roles del hospital de manera integrada e integral.

	Mejora continua (obligatoria)
3.1.2. "Capacidades organizacionales"	Construcción de conocimiento
	Asesorías y/o consultorías
	Benchmarking (obligatoria)
3.1.3. Ética institucional	
3.2.1. Modelo Estándar de Control Interno (MECI): control estratégico, control de gestión y control de evaluación.	
3.2.2. Sistema de Gestión de Calidad (SGC): Control de documentos y registros, auditorías internas, producto no conforme, mejora continua y revisión gerencial.	
3.2.3. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC): Habilitación, acreditación, sistema de información en salud, auditoría para el mejoramiento de la atención en salud.	
3.2.4. Sistema Salud Ocupacional (SSO)	



ANEXO 5. MAPA DE PROCESOS



ANEXO 6. POLÍTICAS FINANCIERAS DEL HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E.

Política financiera

Política	Procedimiento
<p>Política de Radicación de Cuentas por venta de Servicios:</p> <p>La radicación de cuentas y/o facturas se realizara conforme a lo estipulado en la relación contractual fijada con los diferentes pagadores, en caso de no existir contrato cómo lo es para la atención de Urgencias (evento), se tomaran las normas generales existentes en especial lo dispuesto en el Decreto 050 de 2003 y 3260 de 2004.</p>	<p>Están establecidas en el Decreto 050 de 2003 y 3260 de 2004.</p>
<p>Política de provisión de Cartera:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cartera por venta de servicios de salud de 90 a 180 días se aprovisionará el 5%, de 181 a 360 días el 10% y superior a 360 días el 100%.2. Cartera que una vez conciliada no se encuentren soportes que permitan efectuar el cobro debe aprovisionarse el 100%, y llevar a depuración contable y a la investigación administrativa correspondiente.3. Cartera con glosas pendientes por resolver debe iniciarse el proceso de conciliación y la correspondiente investigación administrativa conforme a la circular 035 del 2000 de la Contaduría General de la Nación, o de acuerdo a la norma que regule dicha situación, con respecto a las glosas que sean definitivas se aplicará lo determinado en la circular 035 de 2000.4. En el caso que se presente eventos especiales en la cartera corriente o de cualquier edad menor a 360 días y que se requiera aprovisionar al 100%.	<p>Lo concerniente a la circular 035 del 2000 de la Contaduría General de la Nación y la circular 035 de 2000.</p>

ANEXO 7. ESTADISTICAS DEL HOSPITAL DE USAQUÉN E.S.E.



1. DATOS GENERALES	<p>Localidad de ubicación: Localidad de Usaquén</p> <p>Dirección y Teléfonos Kra 6a A No. 119 b 14, Conmutadores: 658-3030 y 667-2929</p> <p>Localidades con Cobertura de servicios: Localidad de Usaquén</p> <p>Cobertura poblacional: Población Vinculada, Subsidiada, Contributiva, Particulares</p> <p>No. CAMI: Uno</p> <p>No. UPA: Cinco</p> <p>No. UBA: Dos</p> <p>Otros: Centros Hospital día, Tres: (Dos hospital día niños y Un hospital día adultos)</p>	<p>Presidente Junta Directiva Dra. Silvia Urbina Restrepo</p> <p style="text-align: center;">Gerente Dr. Gabriel Castilla Castillo</p>
---------------------------	---	--

2. INFRAESTRUCTURA	2005			2006			2007			2008		
	Asistencial	Administrativo	TOTAL									
Número de Funcionarios de Planta	82	35	117	77	34	111	72	29	101	71	28	99
Valor de la nomina	2.735.706.153	1.260.599.109	3.996.305.262	2.805.735.535	1.206.224.044	4.011.959.579	2.783.159.885	1.127.925.281	3.911.085.166	3.096.618.089	1.247.277.298	4.343.895.387
Funcionarios Prestación de Servicios Téc.			0			0			0			0
Valor de la nomina	4.130.554.897	461.408.979	4.591.963.876	5.114.150.637	521.606.879	5.635.757.516	5.919.456.033	723.967.381	6.643.423.414	6.174.776.038	742.601.464	6.917.377.502
No. de Servicios Habilitados	59			74			71			88		
No. de servicios prestados	59			74			71			88		
No. de camas Hospitalización	9			9			9			9		
No. de camas Gineco Obstetricia	10			10			10			10		
No. de camas Pediátricas	1			1			1			1		
No. de camas Salud Mental	0			0			0			0		
Camas otras especialidades(favor discriminar)	0			0			0			0		
TOTAL CAMAS	20			20			20			20		



CONCEPTO	2005			2006			2007			2008		
	Número de contratos	Tipo de contrato: (Capitado o Por servicio)	Valor Contratos Miles \$	Número de contratos	Tipo de contrato: (Capitado o Por servicio)	Valor Contratos Miles \$	Número de contratos	Tipo de contrato: (Capitado o Por servicio)	Valor Contratos Miles \$	Número de contratos	Tipo de contrato: (Capitado o Por servicio)	Valor Contratos Miles \$
CONTRATOS CON FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD												
Por atención a "Vinculados"	1	PFGP	\$5.609.205	1	PFGP	\$5.271.620	2	PFGP	\$6.241.363	2	PFGP	\$6.511.821
Por Promoción y prevención												
Por PAB	1	SERVICIO	\$3.232.363	1	SERVICIO	\$4.809.186	1	SERVICIO	\$5.381.892	1	SERVICIO	\$5.414.185
Otros conceptos (Discriminar)	1	APH	\$145.008	1	APH	\$173.478	1	APH	\$219.420	1	APH	\$451.530
SUBTOTAL	3		\$8.986.576	3		\$10.254.284	4		\$11.842.675	4		\$12.377.536
CONTRATOS CON EPS Subsidiadas												
Por atención a afiliados	8	CAPITACION	\$2.552.057	9	CAPITACION	\$2.532.189	9	CAPITACION	\$1.979.036	6	CAPITACION	\$1.724.165
Por Promoción y prevención										2	CAPITACION	\$104.995
Otros conceptos (Discriminar)	12	SERVICIO	\$51.376	11	SERVICIO	\$34.379	11	SERVICIO	\$61.932	12	SERVICIO	\$144.723
SUBTOTAL	20		\$2.603.433	20		\$2.566.568	20		\$2.040.968	20		\$1.973.883
CONTRATOS EPS contributivo												
Por atención a Afiliados	17	SERVICIO	\$49.859	18	SERVICIO	\$45.795	18	SERVICIO	\$36.467	24	SERVICIO	\$74.810
Por Promoción y prevención												
Otros conceptos (Discriminar)												
SUBTOTAL	17		\$49.859	18		\$45.795	18		\$36.467	24		\$74.810
CONTRATOS CON OTRAS EAB												
Por atención a Afiliados	16	SERVICIO	\$23.390	17	SERVICIO	\$14.707	22	SERVICIO	\$29.553	23	SERVICIO	\$83.517
Por Promoción y prevención												
Otros conceptos (Discriminar)												
SUBTOTAL	16		\$23.390	17		\$14.707	22		\$29.553	23		\$83.517
CONTRATOS CON UEL												
(Favor describir objeto del contrato)												
SUBTOTAL												
TOTAL DE CONTRATOS / VALOR ECAT (No. de atenciones)	56		\$11.663.258	58		\$12.881.354	64		\$13.949.663	71		\$14.509.746
POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD		416.854		418.792		433.366		448.447				
No. Personas Vinculados Localidad		54.432		52.534		52.057		47.663				
No. de personas atendidas (Vinculados)		26.795		22.935		22.351		20.478				
No. Personas Reg. Subsidiado Localidad		52.169		48.220		44.831		41.047				
Personas atendidas Reg Subsidiado		17.401		17.735		15.372		15.424				
No. Personas Reg. Contributivo Localidad		338.323		349.027		357.815		359.737				
Personas atendidas Reg. Contributivo		1.207		533		373		976				



4. DATOS DE PRODUCCIÓN	2005			2006			2007			2008		
	ESTADÍSTICA	Vinculados	Subsidiado	Contributivo	Vinculados	Subsidiado	Contributivo	Vinculados	Subsidiado	Contributivo	Vinculados	Subsidiado
No. Consultas medicina general	24.193	28.213	3	21.241	31.274	13	26.110	28.848	111	24.051	28.940	183
No. Consultas medicina especializada	7.716	0	0	9.454	1	0	7.035	0	0	5.415	0	0
No. Total días cama ocupados	2.273	519	7	1.468	585	22	720	471	27	847	556	67
No. Total días cama disponibles	7.300			7.300			7.300			7.300		
No. Total de cirugías	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
No. Exámenes laboratorio	30.082	28.155	45	31.152	33.140	121	29.220	23.162	381	29.480	22.064	578
No. De urgencias atendidas	7.297	7.830	75	5.926	7.047	143	5.473	4.970	163	4.521	4.502	464

5. INDICADORES HOSPITALARIOS	2005	2006	2007	2008
Ocupación hospitalaria	36%	27%	17%	24%
Relación personal administrativo x cama	0,95	0,95	0,95	1
Rel. Personal asistencial x cama	1,42	1,42	1,42	1,47
Relación médicos x cama	0,68	0,68	0,74	0,74
Productividad de consulta externa	77%	77%	81,2%	85,7%
Oportunidad en la cita	1,2	1,3	0,3	0,4
Satisfacción del usuario	85,00%	91,00%	89,00%	91,00%



ANEXO 8. MODELO FINANCIERO PARA LA PRESUPUESTACIÓN POR UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGOCIO - MEDIO MAGNÉTICO (CD).

