

Encabezado: DISEÑO DE ESTRATEGIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Diseñar Estrategia Administrativa y Financiera

Isley Duperly Bermúdez García y Ángela Milena Díaz Rosas
Universidad de los Llanos

Notas del Autor

**Isley Duperly Bermúdez García y Ángela Milena Díaz Rosas, Facultad de Ciencias
Económicas, Universidad de los Llanos**

Este Proyecto ha sido Financiado por los Propios Estudiantes

**La Correspondencia de este Proyecto debe ser Dirigida a Isley Duperly Bermúdez
García y Ángela Milena Díaz Rosas.**

Universidad de Los Llanos Facultad de Ciencias Económicas, Villavicencio Meta

Contacto:angeladiaz2367@gmail.com-dupe403@hotmail.com

Encabezado: DISEÑO DE ESTRATEGIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

**Diseñar Estrategia Administrativa y Financiera para Disminuir los Costos del
Traslado Asistencial Básico de la E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo del
Departamento de Arauca.**

Isley Duperly Bermúdez García y Ángela Milena Díaz Rosas

Proyecto para Optar al Título de Especialista en Gestión de Proyectos

**Director de Proyecto: Marcos Edilson Hernández
Administrador Financiero**

**Universidad de los Llanos
Especialización en Gestión de Proyectos
Tame Arauca
2018**

Encabezado: DISEÑO DE ESTRATEGIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Pablo Emilio Cruz Casallas

Rector (E)

Doris Consuelo Pulido

Vicerrector Académico

José Milton Puerto Gaitán

Secretario General

Rafael Ospina Infante

Decano Facultad de Ciencias Económicas

Carlos Leonardo Ríos Viasus

Director Escuela de Economía y Finanzas

Javier Diaz Castro

Director de Centro de investigación

Lina Patricia Beltrán Rueda

Directora Especialización en Gestión de Proyectos

Encabezado: DISEÑO DE ESTRATEGIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Nota de Aceptación

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad de los Llanos, para optar al título de Especialista en Gestión de Proyectos de la Facultad de Ciencias Económicas, Escuela de Economía y Finanzas de Villavicencio.

Decano de Facultad

Lina Patricia Beltrán Rueda

Directora Especialización en Gestión de Proyectos

Marcos Edilson Hernández

Director Trabajo de Grado

Jurado

Jurado

Fecha de Aceptación

Encabezado: DISEÑO DE ESTRATEGIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar deseo expresar agradecimientos a mi familia, que siempre me han apoyado de manera incondicional y me animan para crecer día a día. Por su paciencia, comprensión y solidaridad siempre, en toda meta que me propongo, por el tiempo que me han concedido, un tiempo robado para ellos.

Agradecimientos a los docentes por compartir sus conocimientos para permitir que sus estudiantes mejoren las capacidades y habilidades para su camino profesional.

Así mismo al Director de trabajo de grado, Dr. Marcos Edilson Hernández, por sus asesorías y apoyo que nos brindó para hacer realidad este trabajo, por su dirección, el rigor, sugerencias e ideas.

Isley Duperly Bermudez Garcia

Encabezado: DISEÑO DE ESTRATEGIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento en primer lugar a Dios por brindarme la oportunidad de capacitarme y mejorar en lo intelectual a través de este Posgrado en esta prestigiosa Universidad y en segundo lugar a mis Padres, Hermanos y sobrinos de quienes he recibido el mayor apoyo y motivación a seguir adelante con esta meta propuesta.

Al Director de trabajo de grado, Dr. Marcos Edilson Hernández, por su apoyo incondicional, comprensión y entrega por su asesoría en el desarrollo de este proyecto y que nos permitirá lograr una meta más en nuestra vida; Ser Especialista en Gestión de Proyectos.

Al Director del Programa y demás actores encargados de impulsar este posgrado en la región quienes contribuyeron desde sus labores.

Agradezco a los docentes con los que logre interactuar durante el desarrollo de la Especialización por entregar sus conocimientos y por su dedicación para desarrollar el programa y de esta manera lograr el objetivo propuesto al iniciar el Posgrado.

Angela Milena Diaz Rosas

Encabezado: DISEÑO DE ESTRATEGIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	pág.
INTRODUCCIÓN	1
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
Antecedentes.....	6
Ubicación Espacial del Proyecto.....	14
Localización de Hospitales y Centros de Salud de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo.....	15
Vías de Comunicación.....	16
Vías y Equipamientos de Comunicación Terrestre, Aérea y Fluvial del Departamento de Arauca.....	18
Tiempo y Distancia en kilómetros de los Municipios a la Ciudad Capital del Departamento de Arauca.....	18
Formulación del Problema.....	19
Descripción del Problema.....	20
JUSTIFICACIÓN	24
OBJETIVOS.....	30
Objetivo General	30
Objetivos Específicos	30
DISEÑO METODOLÓGICO.....	31

Encabezado: DISEÑO DE ESTRATEGIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Tipo de Estudio.....	31
Universo y Muestra	32
Fuentes y Técnicas de Recolección de Información	32
Estrategia de Desarrollo	33

DIAGNÓSTICO DE LA OPERACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL

BÁSICO DE LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO... 37

Calculo de Recorrido Anual Vigencia 2016 y 2017.....	37
Precios de Facturación por kilómetro/Traslado.....	43
Facturación Generada Vigencia 2016 y 2017	43
Ingresos por Ventas de Servicio de Traslado Asistencial Básico.....	44
Costos de la Prestación por Servicio de Traslado Asistencial Básico.....	45
Costos por kilómetro/ Recorrido.	47

ANÁLISIS DE LOS COSTOS DE OPERACIÓN POR EL SERVICIO DE TRASLADO

ASISTENCIAL BÁSICO DE LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO

Y CLAVIJO..... 48

Análisis de los Costos.....	48
Análisis de las Ventas.....	49
Análisis de los Ingresos de Acuerdo al Recaudo Efectivo	49
Utilidades de la Operación	49

Encabezado: DISEÑO DE ESTRATEGIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

DEFINICIÓN DE ALTERNATIVAS PARA LA DISMINUCIÓN DE COSTOS DEL
SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO DE LA ESE DEPARTAMENTAL DE
PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO..... 52

 Propuesta Alternativa N° 001. Establecer Mecanismos de Control de Gastos y Costos 53

 Propuesta Alternativa N° 002. Tercerizar el Servicio de Traslado Asistencial Básico..... 57

 Estudio de Mercado..... 61

 Costos Unitarios 68

 Costos de Tercerizar el Servicio..... 69

 Utilidades para la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo Tercerizando el
 Servicio..... 70

 (Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia)) 71

 Evaluación de Alternativas..... 71

CONCLUSIONES 73

RECOMENDACIONES..... 76

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 78

Encabezado: DISEÑO DE ESTRATEGIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

LISTADO DE TABLAS

Contenido	pág.
Tabla 1 Características de Arauca.....	2
Tabla 2 Red Hospitalaria de la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo.....	6
Tabla 3 Organización Político Administrativa.....	14
Tabla 4 Hospitales y Centros de Salud de la E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo.....	15
Tabla 5 Distancia entre los Municipios del Departamento de Arauca.....	18
Tabla 6 Inventario Parque Automotor ESE Departamental Moreno y Clavijo Activo.....	21
Tabla 7 Inventario Parque Automotor ESE Departamental Moreno y Clavijo Fuera de Servicio	21
Tabla 8 Estandarización de Kilómetros por Recorrido	38
Tabla 9 Frecuencia de Traslados Vigencia 2016 y 2017.	39
Tabla 10 Frecuencia de Traslados por unidad Asistencial.....	40
Tabla 11 Total de Kilómetros por Unidad Asistencial.....	42
Tabla 12 Precios de venta vigencia 2016 y 2017	43
<i>Tabla 13</i> Facturación por Kilómetros de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo vigencia 2016-2017	43
Tabla 14 % de recaudo de las dos vigencias.	44
Tabla 15 Recaudo efectivo por cada vigencia.....	45
Tabla 16 Costos Anuales del Servicio Asistencial Básico.....	46
Tabla 17 Calculo Costo Unitario por Kilometro.....	47
Tabla 18 Utilidad por Km/R	50
Tabla 19 Utilidad Total por Km/R.....	50

Encabezado: DISEÑO DE ESTRATEGIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Tabla 20 Utilidad Según Recaudo Efectivo	51
Tabla 21 Diferencia Entre Las Utilidades Facturación Vs Utilidades Según Recaudo Efectivo	51
Tabla 22 Costo Promedios Anual De Traslado Básico Asistencial 2018	53
Tabla 23 Costo Promedios Anual con controles en el servicio de Traslado Básico Asistencial 2018.....	55
Tabla 24 Costo Unitario por Kilometro/Recorrido 2018	56
Tabla 25 Utilidad por Kilometro/Recorrido.....	56
Tabla 26 Utilidad Total	56
Tabla 27 Recaudo Total 2018	57
Tabla 28 Utilidad por Recaudo Efectivo.....	57
Tabla 29 Estudio De Mercado De Traslado Básico Asistencial En Empresas Privadas.....	61
Tabla 30 Calculo costo Promedio con tercerización.....	69
Tabla 31 Calculo de Costos Anual.....	69
Tabla 32 Utilidades anuales	70
Tabla 33 Proyecciones de Utilidades	71

Encabezado: DISEÑO DE ESTRATEGIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

LISTADO DE GRAFICOS

Contenido	pág.
Grafico 1 .Mapa Ubicación del Departamento de Arauca.	1
Grafico 2 .Mapa Principales Vías Departamento de Arauca.	2
Grafico 3 .Mapa Red de la ESE Departamental Moreno y Clavijo.	3
Grafico 4 .Hospitales Red Departamental E.S.E. Moreno y Clavijo.	8
Grafico 5 .Centros de Salud y Puestos de Salud de la Red de la E.S.E. Moreno y Clavijo.	9
Grafico 6 .Mapa Organización Político Administrativa Arauca.	14
Grafico 7 .Mapa Vías y Equipamientos de Comunicación	18
Grafico 8 .Inventario Parque Automotor Ambulancias Departamental E.S.E. Moreno y Clavijo.....	22
Grafico 9 .Objetivos Estratégicos de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo.....	26
Grafico 10 .Estrategias del Plan Estratégico Institucional de La ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo	27
Grafico 11 . Estrategias de Desarrollo.....	33

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Arauca está localizado entre los 6°02' y 07° 06' de latitud norte y los 69°27' y 72°22' de longitud al oeste del meridiano Greenwich. Sus límites son al norte con el río Arauca que lo separa de Venezuela, al este con una línea recta entre los ríos Meta y Arauca, que sirve de frontera con Venezuela, al sur con los ríos Meta y Casanare, que son límites con los departamentos de Vichada y Casanare respectivamente, y por el oeste con la cordillera Oriental que lo separa de Boyacá. Su territorio ocupa una superficie de 23.818 km², predominantemente compuesta por llanuras, lo que representa el 2.1% del territorio nacional.

El territorio está dividido en tres regiones fisiográficas: La primera la constituye la parte montañosa este de la cordillera Oriental, el piedemonte llanero y la llanura aluvial del Orinoco; existen varias versiones sobre el origen de su nombre; éste podría derivar del nombre de una de las etnias indígenas que habitaba estas regiones, los ARAWAK O ARAHUACOS, o del nombre de un ave llanera llamada ARAUCO.



Grafico 1. Mapa Ubicación del Departamento de Arauca.
Fuente: Gobernación de Arauca

La población del Departamento de Arauca según la información estadística del DANE para el año 2018 es de 270.708 habitantes, la población de influencia para la ejecución del presente proyecto es decir donde se presta el servicio de traslado de pacientes es el Departamento por cuanto la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo presta servicios de baja complejidad en todo el Departamento.

Tabla 1
Características de Arauca

Departamento de Arauca
 Superficie: 23,818 km²
 Población: (2018) 278.708 habitantes
 Densidad: 10,39 hab./km²
 Pueblos Indígenas: Guahibo, Cuiba, Chiricoa, Macaguane
 Capital: Arauca (92.107 habitantes)
 Municipios: Sarayena, Arauquita, Fortul, Tame, Puerto Rondón, Cravo Norte
 Etnografía: Mestizos & Blancos (93,70%), Negros o Afrocolombianos (4,07%)
 Amerindios o Indígenas (2,22%), Gitanos (0,01%)
 Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia)



Grafico 2. Mapa Principales Vías Departamento de Arauca.
 Fuente: Sociedad Geográfica de Colombia Atlas de Colombia IGAC 2002

El gráfico 2. Ilustra sobre el estado de las vías del Departamento de Arauca.

Como se mencionó La ESE Departamental Moreno y Clavijo es la Entidad encargada de Administrar los servicios de baja complejidad en el Departamento de Arauca, fue creada el 15 de Julio de 2005, mediante (Decreto 334 de 2005.) Como una entidad descentralizada del orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al ente rector de Salud del Departamento. La salud es parte fundamental para el desarrollo integral de la población, el estado de salud de una población está determinada por diferentes factores bien sea culturales, socioeconómicos, ambientales, geográficos, demográficos, antropológicos, entre otros, dando lugar a variadas formas de enfermar y morir de una región a otra.

La E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo presta servicios de baja complejidad, tiene presencia en cinco municipios del Departamento con su sede administrativa ubicada en la capital del Departamento Arauca.



Grafico 3. Mapa Red de la ESE Departamental Moreno y Clavijo.
 Fuente: PSFF ESE Departamental Moreno y Clavijo

En el Grafico 3. Se evidencia la ubicación de cada uno de los hospitales de primer nivel adscritos a la E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo quien contempla dentro de su portafolio de servicios, la prestación de servicios de traslado asistencial básico. (Traslado de pacientes).

Con el siguiente proyecto se pretende Diseñar una Estrategia Administrativa y Financiera para disminuir los costos en el servicio de traslado de pacientes; que permitan garantizar la continuidad del servicio con calidad, eficiencia y oportunidad según lo contemplado en la Resolución 2003 de 2014, sin olvidar el equilibrio financiero que debe lograr la entidad en el desarrollo de las actividades propias de su objeto social.

Para la Institución es de gran relevancia establecer mecanismos que conlleven a la austeridad en el gasto, tomando como base la disminución continua de recursos a nivel nacional para el sector salud; sin desconocer el deber de ofrecer servicios de salud de manera integral a los usuarios.

El Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de la salud a Nivel Nacional, por tal razón realiza la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado cada año evaluando allí su equilibrio y viabilidad financiera; para establecer el nivel de riesgo financiero de cada una de las instituciones de salud; categorización que comunica a las E.S.E. a través de acto administrativo y que evidencia la situación de riesgo de cada una de las Empresas sociales del Estado y Hospitales públicos del País. (Resolución 1755 de 26 de Mayo de 2017).

Por lo anterior las Empresas Sociales del Estado para el caso que nos ocupa la E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo debe crear estrategias que le permitan ser auto sostenible financieramente, en este caso el proyecto tiene como propósito principal crear una estrategia que le permite continuar prestando el servicio de traslado asistencial básico a un menor costo y generando inclusive un margen de utilidad.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Antecedentes

La E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo es una Empresa Social del Estado que presta Que presta servicios de salud de menor complejidad, con algunos servicios habilitados de mediana complejidad. Su zona de influencia son los Municipios de Arauquita, Cravo Norte, Fortul, Puerto Rondón y Tame del Departamento de Arauca.

La E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo está conformada por 06 hospitales, 02 Centros de Salud y 21 Puestos de Salud ubicados en la zona rural. Los cuales se encuentran ubicados en Tabla 2. De la siguiente manera:

Tabla 2
Red Hospitalaria de la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo

Municipios	Hospitales	Centro de Salud	Puesto de Salud
	San Ricardo Pampuri		
		Panamá de Arauca	
Arauquita			La Reinera
			El Oasis
	San Lorenzo de Arauquita		Aguachica
			El Paraíso
			La Pesquera

			La Paz
			El Salem
			El Cusay
Fortul	San Francisco de Fortul		Caranal
			Caracoles
			La veinte (20)
		Juan de Jesús Coronel	
			La Horqueta
			Betoyes
			Las Malvinas
			Puerto Miranda
Tame	San Antonio de Tame		Puerto Nidia
			Mapoy
			Alto Cauca
			Filipinas
			Puerto Gaitán
			Camame
Puerto Rondón	San Juan de Dios de Rondón		
Cravo Norte	San José de Cravo Norte		
Total	6	2	21

(E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo, 2016).

Para mayor ilustración se presente la siguiente gráfica.

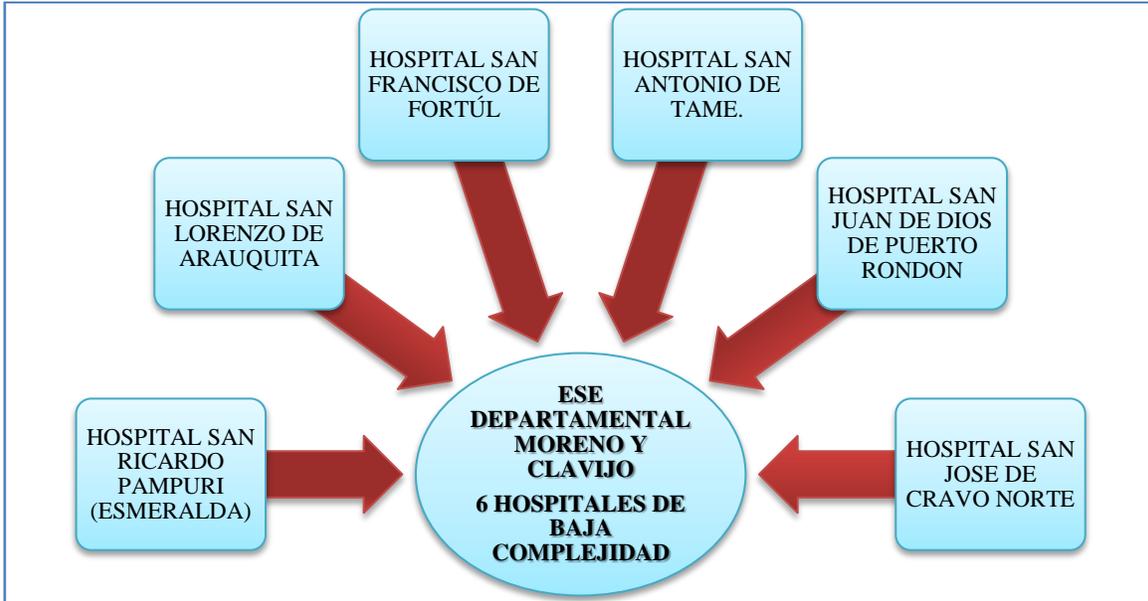


Grafico 4. Hospitales Red Departamental E.S.E. Moreno y Clavijo.
Fuente: E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo



Grafico 5.Centros de Salud y Puestos de Salud de la Red de la E.S.E. Moreno y Clavijo. (Fuente: E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo)

Como lo ilustra la tabla 2.y las Gráficas 4. y 5. respectivamente La ESE Departamental Moreno y Clavijo le ofrece el servicio de salud de baja complejidad a través de los seis hospitales del Departamento, Es importante resaltar que los servicios atendidos por la E.S.E. a la población corresponde a los servicios de Urgencias, Hospitalización y Atención de Parto y Recién Nacido de los cinco hospitales del Departamento donde tiene estructurada su Red. (Perfil Epidemiológico E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo, 2016).

En la E.S.E. Moreno y Clavijo no se evidencian antecedentes que estén direccionados a dar solución al problema que se pretende abordar con el presente proyecto.

A continuación se hace referencia al marco legal que enmarca el proyecto tomando como base fundamental las normas de prestación de servicios de salud, de habilitación y disposiciones generales que rigen el sector salud.

Ley 100/1993: Artículo 168. Atención inicial de urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato, ni orden previa, el costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía cuando se trate de riesgos catastróficos o accidentes de tránsito y por la EPS a la cual se encuentre afiliado el paciente en cualquier otro evento.

Ley 7/79 y Resolución 1995/99: la elaboración de una correcta historia clínica está protegida y regulada por la ley 23/81 al igual que la ausencia del consentimiento informado al paciente, el cual deberá ir firmado por el paciente o los testigos.

Ley 599/2000: Artículo 131 OMISIÓN DE SOCORRO. El que omitiere, sin justa causa, auxiliar a una persona cuya vida o salud se encontrare en grave peligro, incurrirá en prisión.

Ley 599/2000: Si durante un traslado se presenta un accidente o emergencia, el vehículo debe informar a la central de comunicaciones para solicitar apoyo externo, sin desviar la atención del paciente que lleva inicialmente.

Ley 1438 de 2011: "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones:

Artículo 76. Eficiencia y transparencia en contratación, adquisiciones y compras de las empresas sociales del estado. Las Empresas Sociales del Estado podrán contratar de manera conjunta sistemas de información, sistema de control interno, de interventorías, gestión de calidad y auditorías, de recurso humano y demás funciones administrativas, para el desarrollo de actividades especializadas, de tipo operativo y de apoyo Que puedan cubrir las necesidades de la empresa, de forma tal que la gestión resulte más eficiente, con calidad e implique menor costo.

Artículo 81. "Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero"

Artículo 67 " Sistemas de emergencias médicas" Con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias, se desarrollará el sistema de emergencias médicas. Entre otros los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las formas de transporte asistencial básico y medicalizado"

Decreto 2759 de 1991; Art. 5: Las entidades públicas o privadas del sector salud que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios a la institución del grado de complejidad requerida que se responsabilice de su atención.

Decreto 2759 de 1991 Art. 6: La institución referente es responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.

Decreto 2423/96; Art. 7 Decreto 2174 /96: Hace referencia a la responsabilidad de las EPS y las IPS en la ubicación y la remisión de los pacientes.

Decreto 2309 de 2002: Define el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 2193 de 2004: Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003.

Resolución 9279 de 1993: Adopta el manual de normalización del componente traslado para la red nacional de urgencias.

Resolución 1439 de 2002: adopta los manuales de estándares y de procedimientos para el sistema único de habilitación, incluyendo los requisitos vigentes para las ambulancias.

Resolución 710 de 2012 Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.

Resolución 743 de 2013: Por la cual se modifica la Resolución número 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2003 de 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud” (social, 2017)

Resolución 1755 de 2017 “Por medio del cual se categoriza el riesgo de las empresas sociales del estado del nivel territorial para la vigencia 2017 y se dictan otras disposiciones”

La ESE Departamental Moreno y Clavijo es la encargada de atender el servicio de salud al 48,27% de la población del Departamento de Arauca, toda vez que hace presencia en cinco municipios donde tiene instaurada su red por lo que el servicio de traslado asistencial básico es indispensable para garantizar la movilidad de los pacientes que requieran acceder a un nivel de complejidad mediana segundo nivel o algunos servicios de alta tercer nivel los cuales se encuentran en el Centro de referencia del Departamento a través de la E.S.E. Hospital San Vicente y en el Municipio de Saravena a través de la E.S.E. Hospital del Sarare; por tal razón el área de influencia del servicio de traslado asistencial básico (traslado de pacientes) de la E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo corresponde a desplazamiento dentro del Departamento y solo en algunos casos excepcionales fuera del departamento.

Ubicación Espacial del Proyecto.

Tabla 3
Organización Político Administrativa

Nº Municipios	Municipio	Zona	Circuito Judicial	Inspecciones De Policía	Notarias	ESE Departamental Moreno y Clavijo
1	Arauca	Zona de la sabana	Arauca,	7	7	Puerto Rondón, Cravo Norte, Arauquita, Fortul y Tame
2	Puerto Rondón		Rondón			
3	Cravo Norte		Cravo Norte			
4	Saravena	Piedemonte	Saravena,			
5	Arauquita		Arauquita,			
6	Fortul		Fortul Tame			
7	Tame		y Cubará. (Boyacá)			

Fuente: E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo

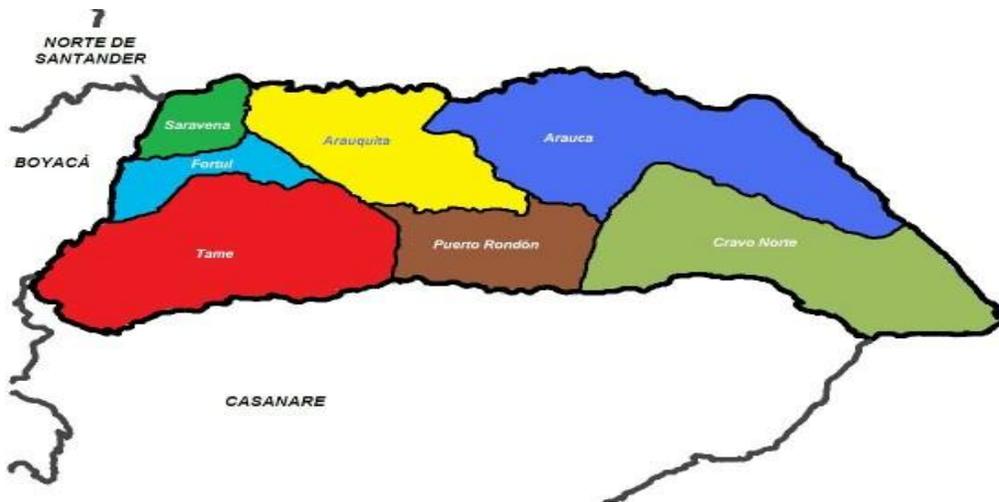


Grafico 6.Mapa Organización Político Administrativa Arauca.

Fuente: Gobernación de Arauca

La Tabla 4. Presenta la ubicación de cada uno de los hospitales y centros de salud y las distancias de cada hospital con el municipio o centro poblado más cercano, así como el estado de las vías de acceso.

Localización de Hospitales y Centros de Salud de la ESE Departamental de Primer Nivel

Moreno y Clavijo

Tabla 4

Hospitales y Centros de Salud de la E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo

Hospital	Municipio Ubicación	Distancia Km	Municipio Más Cercano	Estado Vía Acceso
Sede Administrativa	Arauca			
Hospital San Juan de Dios	Puerto Rondón	79,6 Km	Tame	Pavimento-sub base granular
Hospital San Antonio de Tame	Tame	201 Km	Arauca	Pavimentado
Hospital San Francisco de Fortul	Fortul	37,3 km	Tame	Pavimentado
Hospital San Ricardo Pampuri	Esmeralda-Arauquita	35 km	Arauquita	Pavimentado
Hospital San Lorenzo de Arauquita	Arauquita	100 Km	Arauca	Pavimentado Sub base granular-
Hospital San José de Cravo Norte	Cravo Norte	134 km	Arauca	Difícil acceso en invierno
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	Puerto Jordán	46 km	Tame	Pavimento Regular
Centro de Salud Panamá	Corregimiento Panamá-Arauquita	96 km	Arauca	Pavimentado

(E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo, 2016).

Vías de Comunicación

El sistema de transporte y comunicaciones existente en el departamento está compuesto por distintas modalidades de conectividad que permiten la movilidad de las personas y el transporte de mercancías a nivel local y regional. No obstante, este departamento, presenta un rezago en materia de infraestructura de comunicación y transporte debido a su desarrollo tardío.

Vía Terrestre: La infraestructura terrestre del departamento se compone por tres tipos de ejes viales y de tres terminales de transporte que cumplen los requisitos mínimos de funcionamiento exigido por el Ministerio de Transporte, ubicado en los municipios de Arauca, Tame y Saravena. Sumado al deficiente estado de estas están las difíciles condiciones de seguridad, lo que hace que sea el transporte aéreo la mejor alternativa para quienes viajan al interior del País. El tramo que comunica los departamentos de Casanare y Arauca hasta su capital, pasando por Tame, se encuentra en regular estado; de este se desprende una serie de ramales que conducen a Saravena y Puerto Rondón; esta última no pavimentada y en regular estado. En época de invierno su tránsito es bastante dificultoso. Del municipio de Arauca salen tres vías que conducen al centro del departamento, a Cravo Norte y a la República de Venezuela. La vía entre el municipio capital y el municipio de Cravo Norte, es una vía sin pavimentar y casi que intransitable en época de invierno. El servicio es prestado por las empresas de buses, busetas y taxis. El transporte terrestre entre el departamento y el vecino País de Venezuela está cerrado desde el año 2015 por el cierre de frontera; decretado por el gobierno Venezolano, quien cerró fronteras con Colombia. Esto afecto especialmente a los habitantes de municipios de Saravena y

Arauca que veían como una alternativa viajar por las carreteras del Vecino País, teniendo en cuenta las deficiencias de la infraestructura terrestre del departamento.

Vía Fluvial: La vía fluvial carece de infraestructuras adecuadas y depende de las condiciones climáticas. Es el modo de transporte entre los poblados menores o de transporte de carga mayor hacia los centros de acopio del departamento; los ríos Arauca y Casanare permiten la navegación por embarcaciones medianas y mayores con algunas restricciones, el potencial de navegación es de 296 km.

Vía Aérea: El departamento cuenta con tres aeropuertos, uno de categoría B en Arauca y dos de categoría C en Saravena y Tame. Adicionalmente, existen varias pistas de aterrizajes en algunos municipios. En el departamento no se presenta una afluencia de pasajeros ni de carga internacionales, por lo cual el transporte aéreo es de carácter nacional y principalmente se dirige a las ciudades de Bogotá, Bucaramanga y Cúcuta.

Vías y Equipamientos de Comunicación Terrestre, Aérea y Fluvial del Departamento de Arauca.



Grafico 7. Mapa Vías y Equipamientos de Comunicación

Fuente: Departamento Nacional de Planeación Gobernación de Arauca.

Tiempo y Distancia en kilómetros de los Municipios a la Ciudad Capital del Departamento de Arauca.

Tabla 5

Distancia entre los Municipios del Departamento de Arauca

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del Departamento	Distancia en kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del Departamento	Estado de las vías desde el municipio a la ciudad capital del Departamento
Saravena	2 horas y 47 minutos	156 Km	Asfaltada
Tame	2 horas y 58 minutos	157 Km	Asfaltada(Regular estado)
Fortul	1 horas y 41 minutos	158 Km	Asfaltada(Regular estado)
Arauquita	2 horas y 44 minutos	159 Km	Asfaltada(Regular estado)
Puerto Rondón	4 horas y 21 minutos	160 Km	Asfaltada parcialmente(entre Pto Rondón y Tame (regular estado))

Cravo Norte	4 horas y 16 minutos	161 Km	Mal Estado, sin pavimento
-------------	----------------------	--------	---------------------------

(E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo, 2016)

En la Tabla 5. Se puede observar el tiempo de llegada, el Estado de las vías y la distancia en kilómetros de un municipio a otro en los municipios zona de influencia del presente proyecto.

El Departamento cuenta con un Avión Ambulancia para el transporte de pacientes que requieren servicios de alta complejidad a las principales ciudades del centro del país; sin embargo el transporte de pacientes intermunicipal se realiza por vía terrestre.

Con la descripción realizada se resalta las diferentes vías de comunicación que existen en el Departamento así como se concluye que el transporte de pacientes debe realizarse por vía terrestre y que el estado de las vías no es muy favorable, por lo que la prestación de este servicio no es muy rentable por los costos en los que se debe incurrir en lo que a mantenimiento del parque automotor se refiere entre otros.

Formulación del Problema.

Cuál puede ser la estrategia que permita disminuir el costo del servicio de traslado Básico Asistencial en la E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo.

Descripción del Problema.

Una vez verificada la información financiera por parte del equipo de trabajo la cual fue tomada de Dinámica Gerencial. (Software Contable Dinámica Gerencial); Se evidencia el Alto costo en la operatividad del servicio de traslado asistencial básico de la ESE Departamental moreno y Clavijo; donde se observa claramente que los ingresos obtenidos por la prestación del servicio de traslado asistencial básico son muy bajos con respecto a los costos y gastos generando un margen de utilidad muy mínimo para la vigencia 2016 y déficit en la vigencia 2017, situación que refleja un desequilibrio financiero en la prestación de este servicio.

La E.S.E. cuenta con un parque automotor que relacionaremos a continuación; cumple con los requisitos mínimos establecidos en la Resolución 2003 de 2014, la cual define condiciones de inscripción y habilitación de las entidades prestadoras de servicios de salud; sin embargo se evidencia que existe desgaste del mismo y que en algunos casos estos vehículos ya cumplieron su vida útil y aún se encuentra en servicio.

De la misma manera se evidencia el alto costo en mantenimiento, combustible, recurso humano e insumos necesarios para la operación de servicio de traslado a pacientes, con respecto a los ingresos que se obtienen por la prestación de servicios los cuales son insuficientes arrojando un margen muy mínimo, sin cuantificar allí el riesgo y contingencia de la E.S.E por la forma de contratación del personal. (Información Contable y Financiera Dinámica Gerencial Balance de Prueba).

De esta manera se concluye que se hace necesario crear una estrategia que conlleve a dar continuidad a la prestación del servicio de traslado asistencial básico, dentro de los parámetros de habilitación establecidos para las empresas que prestan servicios de salud, eficacia y eficiencia en el uso de los recursos económicos, permitiendo lograr auto-sostenibilidad financiera para este tipo de Empresas que son las encargadas de la prestación de servicios de salud a la comunidad del Departamento de Arauca.

Tabla 6

Inventario Parque Automotor ESE Departamental Moreno y Clavijo Activo

Cant	Marca	Modelo	Hospital	Clase	Estado
1	Toyota	2008	Hospital san Lorenzo de Arauquita	tab	Activo
1	Toyota	2007	Centro de salud panamá	tab	Activo
1	Toyota	2007	Hospital san juan de pto rondón	tab	Activo
1	Toyota	2005	Hospital san Antonio de Tame	tab	Activo
1	Chevrolet	2013	Hospital san Antonio de Tame	tab	Activo
1	Chevrolet	2013	Hospital san Lorenzo de Arauquita	tab	Activo
1	Chevrolet	2013	Hospital san francisco de Fortul	tab	Activo
1	Toyota	2013	Hospital pto rondón	tab	Activo
1	Toyota	2013	Hospital san José de Cravo norte	tab	Activo
1	Toyota	2013	Hospital san José de Cravo norte	tab	Activo
1	Toyota	2013	Hospital san Ricardo Pampuri	tab	Activo
1	Toyota	2015	Hospital san José de Cravo norte	tab	Activo
1	Toyota	2015	Hospital san Antonio de Tame	tab	Activo
1	Toyota	2015	Hospital san Ricardo Pampuri	tab	Activo
1	Toyota	2015	Centro de salud pto Jordán	tab	Activo
1	Toyota	2015	Hospital san Fortul	tab	Activo

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia)).

Tabla 7

Inventario Parque Automotor ESE Departamental Moreno y Clavijo Fuera de Servicio

Cant	Marca	Placa	Modelo	Hospital	Clase	Estado
1	Toyota	0zc867	2006	hospital san Antonio de Tame	tab	fuera de servicio
1	Toyota	0zc834	2005	hospital san Ricardo Pampuri	tab	fuera de servicio

1	Toyota	0zc891	2007	hospital san francisco de Fortul	tab	fuera de servicio
1	Toyota	0zc892	2007	hospital san Antonio de Tame	tab	fuera de servicio

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

Las tablas 6. y 7. muestran el inventario del parque automotor con cuenta en este momento la E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo, en la cual se puede observar que hay en total de 20 ambulancias dentro de las cuales 16 están en uso y 4 están inactivas, además de lo anterior también se evidencia que algunas de las que se encuentran en uso ya cumplieron su vida útil por cuanto el periodo de depreciación por el método de línea recta para los vehículos es de cinco años, teniendo en cuenta la columna de modelo se puede observar claramente que ya se cumplió su vida útil.

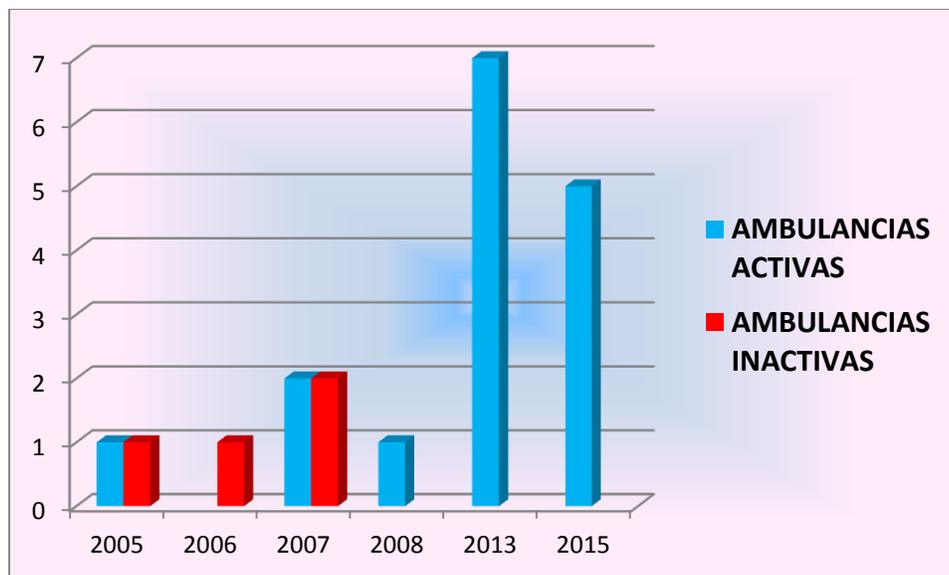


Grafico 8. Inventario Parque Automotor Ambulancias Departamental E.S.E. Moreno y Clavijo.
 (Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

Para mejor ilustración se consolida en la Gráfica 8. el total de ambulancias que tiene en este momento la E.S.E Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo graficando con azul las ambulancias activas y en rojo las inactivas de acuerdo al modelo y cantidad que se tiene de cada modelo.

Se observa un parque automotor considerable si bien es cierto en este momento están ya casi con su vida útil terminada también se reconoce que están en servicio, por lo que se ha pensado en dos alternativas a sugerir con la implementación de la estrategia, que corresponden a la realización de un remate por el sistema de martillo Banco Popular que es el recomendado para las entidades del Estado; de esta manera obtener ingresos por este parque automotor en el evento en que no se vaya a operar por parte de le E.S.E.; O entregarlas en concesión a la empresa con la cual se establezca algún tipo de negociación para la implementación de la estrategia esto con el ánimo de recibir contraprestación económica por el uso del parque automotor y dar uso hasta completar su vida útil, se tiene claro que al implementar una estrategia se debe definir cuál será el destino del parque automotor actual.

JUSTIFICACIÓN

El objeto social de la E.S.E. Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo es la prestación de servicios de salud de baja complejidad, por ende sus ingresos están representados en esta actividad; por lo que se hace necesario e indispensable mantener equilibrio financiero entre los ingresos y costos en procura de optimizar recursos.

Misión de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo: Prestamos servicios de salud con énfasis en protección específica y detección temprana, con calidad, seguridad, accesibilidad y atención humanizada, garantizando la satisfacción de los usuarios. (Plan Estratégico Institucional 2016-2019).

Visión de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo: En el año 2020 seremos una empresa líder en prestación de servicios de salud, modelo en la aplicación de programas de protección específica y detección temprana, para crear una cultura preventiva en la población del departamento de Arauca. (Plan Estratégico Institucional, 2016-2019).

La ESE Departamental Moreno y Clavijo, para cumplir la misión y alcanzar la visión se fijan 8 objetivos estratégicos, 4 programas y 21 estrategias para el periodo 2016-2019, los cuales constituyen el pilar de actuación de la ESE Departamental Moreno y Clavijo en el desarrollo de sus competencias.

Objetivos que direccionan los procesos misionales, apoyo y control, hacia el fortalecimiento y modernización de la entidad a través de estrategias, productos, indicadores, plan de acción y planes operativos.

Por lo anterior el proyecto se encuentra articulado con la Estrategia Organizacional de la ESE, enmarcado dentro de algunos objetivos estratégicos de la Empresa que conllevan al fortalecimiento institucional los cuales se describen a continuación: “Garantizar la auto sostenibilidad financiera apoyados en el fortalecimiento de la facturación de los servicios ofertados, una adecuada gestión de cartera y adecuado manejo presupuestal” para este caso el proyecto está enfocado en crear estrategias que permitan optimizar los recursos del traslado asistencial básico aspecto importante a la hora de evaluar auto sostenibilidad financiera como lo enmarca el objetivo institucional.

“Establecer mecanismos de gestión administrativa y financiera que permitan la sostenibilidad económica a corto, mediano y largo plazo” para este segundo objetivo se evidencia aun con mayor claridad la articulación del proyecto toda vez que el objetivo general del mismo está enfocado en diseñar estrategias que conlleven a tomar decisiones de tipo administrativas que permitan mejorar la calidad de los servicios de salud y mejorar los beneficios económicos con la prestación del servicio de traslado asistencial básico.

“Mejorar el índice de satisfacción de los usuarios” en cuanto a este objetivo lo que se pretende al tercerizar el servicio es que los usuarios puedan acceder a un servicio oportuno que ofrezca comodidad y efectividad en el mismo.

A continuación se registran algunos de los aspectos más relevantes de la plataforma estratégica de la Institución a manera de contextualización e ilustración.

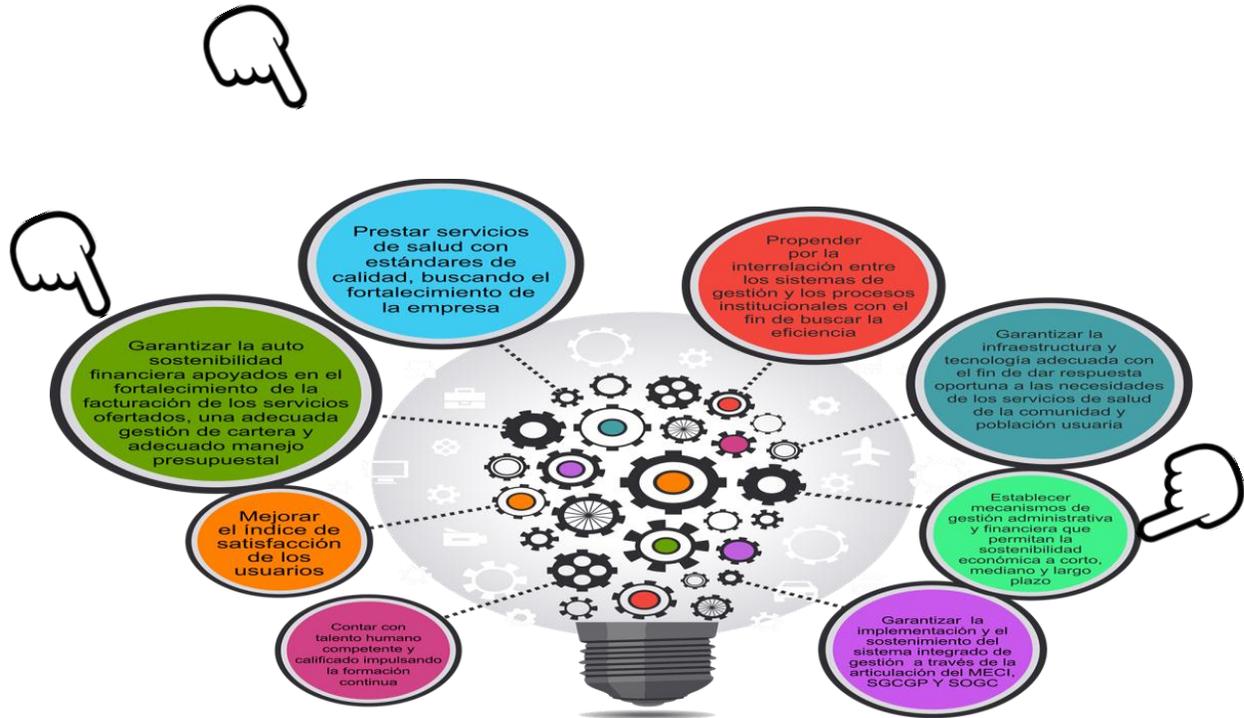


Grafico 9.Objetivos Estratégicos de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo

Fuente. Plan Estratégico Institucional 2016 2019.

El Grafico 9. fue tomada del plan estratégico de la Institución y se resalta claramente los tres objetivos con los cuales se está alineando el proyecto que pretendemos desarrollar. (Prestar servicios con estándares de calidad, Garantizar auto sostenibilidad financiera, Establecer mecanismos de gestión administrativa y financiera)

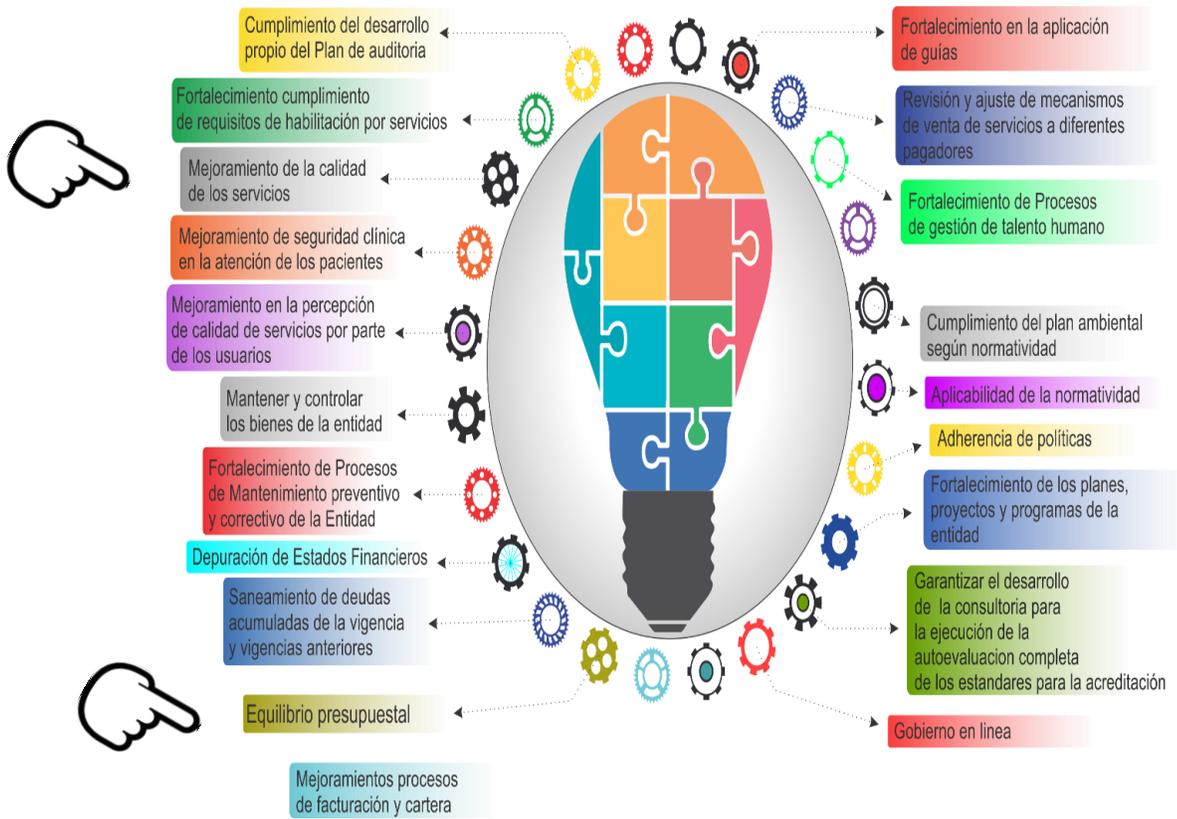


Grafico 10. Estrategias del Plan Estratégico Institucional de La ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo

Fuente. Plan Estratégico Institucional 2016- 2019

De las estrategias que se evidencian en la Gráfica 10. que corresponden a las diseñadas en el plan estratégico institucional podemos analizar que nuestro proyecto estaría articulado con el Mejoramiento de la calidad de los servicios, Equilibrio presupuestal.

Es importante aclarar que las Empresas Sociales del Estado para nuestro caso la E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo, aunque facturan sus servicios no cuentan con los ingresos de manera inmediata por cuanto su prestación de servicios está enfocada a la población asegurada en un 97% (Información de Minsalud cobertura de aseguramiento) la cual se hace a

través de contratos de prestación de servicios y cuya forma de pago no es en efectivo, las EPS no tienen un buen comportamiento de pago e incumplen con los pagos constantemente situación que tiene afectada la situación de salud no solo del Departamento sino de nuestro País, abocando a las IPS Públicas a procesos de insuficiencia económica, falta de liquidez y en algunos casos liquidación por la crisis económica información que se evidencia en los diferentes noticieros que enmarcan la crisis del sector salud a nivel nacional causada por el no pago por parte de las EPS por la prestación de servicios de salud a la población.

Otro factor determinante en el tema de ingresos recaudados es el tema de porcentaje de glosas que se presentan en la Institución; por lo que se verificó el informe de Auditoría Vigencia 2016, con el ánimo de analizar el porcentaje de glosa que se presenta por el servicio de traslado asistencial básico donde se logró evidenciar que uno de los factores que afectan considerablemente los ingresos son las Objeciones presentadas por las EPS, como mecanismos de evasión del pago de dichos servicios, en algunos casos ocasionados por la falta de capacitación y socialización en el personal asistencial en adherencia de lineamientos y protocolos que conllevan a la justificación de los servicios en las historias clínicas lo cual aducen las EPS como falta de pertinencia médica.

Es indispensable generar mediante este proyecto una estrategia administrativa y financiera para disminuir los costos de operación del servicio del traslado asistencial básico; permitiendo que la Entidad pueda lograr un margen de utilidad mediante la optimización de recursos necesarios para la prestación del servicio.

La implementación de la Estrategia que se pretende crear con este proyecto busca impactar de manera positiva los estados financieros de la Institución toda vez que en este momento los ingresos por prestación de servicios de traslado asistencial básico son muy bajos con respecto a los costos y gastos.

La información financiera de la Institución evidencia un valor facturado sin embargo este valor no corresponda al valor recaudado. Aun cuando se logre facturar de manera correcta el servicio de traslado asistencial básico no se percibe el pago por este servicio de manera oportuna y por el contrario la E.S.E. debe responder por los costos en que se incurre para prestar el servicio, aun cuando su recaudo no se da en el momento de prestar el servicio; según el informe de cartera de la Institución la rotación de cartera está en el rango de los sesenta (60) días.

El proyecto se enmarca dentro del análisis de los costos operativos del servicio de traslado asistencial básico, Por esta razón es indispensable crear una estrategia que permite optimizar recursos y dar continuidad al servicio de traslado asistencial básico cumpliendo con los estándares de calidad establecidos en la normatividad vigente para tal fin, por lo que se procede a realizar el estudio de la información financiera en lo que corresponde a servicio de traslado asistencial básico tanto ingresos como gastos y costos, información que nos permitirá analizar la rentabilidad de este servicio y definir una estrategia que permita optimizar recursos.

La estrategia que se pretende implementar obedece a gestiones que permitan en el servicio de traslado asistencial básico disminuir costos en Mantenimiento de las Ambulancias, Combustibles, Recurso Humano, gastos operativos de desplazamiento, adquisición de Pólizas para las ambulancias entre otros; estrategia encaminada a que la Entidad pueda incrementar el porcentaje de utilidad.

OBJETIVOS.

Objetivo General

Diseñar una estrategia administrativa y financiera para disminuir los costos del traslado asistencial básico de pacientes de la E.S.E. Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo del Departamento de Arauca.

Objetivos Específicos

Realizar el diagnóstico de la operación del servicio de traslado asistencial básico de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo.

Analizar el costo de operación por el servicio de traslado de asistencia básica de pacientes.

Definir alternativas que permitan disminuir los costos del servicio asistencial básico de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo.

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente proyecto pretende generar una estrategia que contribuya a disminuir los costos del servicio de traslado asistencial básico en la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo, para lo cual se analizan los informes y bases de datos de vigencias de 2014-2017 que reposan en los procesos de apoyo del área de la subgerencia administrativa y financiera en la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo. Además se hizo consulta a las entidades privadas que se encuentran habilitadas para prestar el servicio de traslado asistencial Básico en el Departamento de Arauca.

Tipo de Estudio.

Dentro del desarrollo del proyecto se busca lograr los objetivos a través de un tipo de estudio variables para identificar la coyuntura de la situación del servicio, con el fin de hacer un descriptivo y analítico, partiendo del diagnóstico que se asocia a lo descriptivo que presenta con el servicio de traslado asistencial básico, exponiendo el evento estudiado se detalla sus características de modo que los resultados permitan una clasificación de la información de las análisis de los costos que se generan y poder detectar posibles fallas, para ello brindar alternativas de solución y definir la estrategia a aplicar para la disminución de los costos

operativos del servicio asistencial básico de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo.

Universo y Muestra

Como universo se tiene todos los servicios que presta la E.S.E Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo, la muestra tomada de ella es el servicio de traslado asistencial básico donde se enfoca el presente proyecto tomando información general relacionada con este servicio para obtener conclusiones y la estrategia a aplicar.

Fuentes y Técnicas de Recolección de Información

Este proyecto incorpora técnicas desde el enfoque cuantitativo, aportadas por el análisis de costos operativos generados por el servicio de traslado asistencial básico, para ello se utilizaron fuentes secundarias, bases de datos, documentos e informes financieros y contables de la E.S.E Moreno y Clavijo, se tomó de fuente primaria con la recolección de la información, oral o escrita de forma directa con el personal relacionado con el servicio objeto de estudio, aplicando la técnica de observación directa del servicio y una entrevista con el responsable del área Administrativa y Financiera para indagar sus conocimientos y aportes con el objeto de mejorar el servicio de traslado asistencial básico.

Estrategia de Desarrollo

El equipo de trabajo ha propuesto definir una estructura en cuatro etapas las cuales se van a desarrollar secuencialmente y se espera el éxito de los resultados planteados de la siguiente manera:

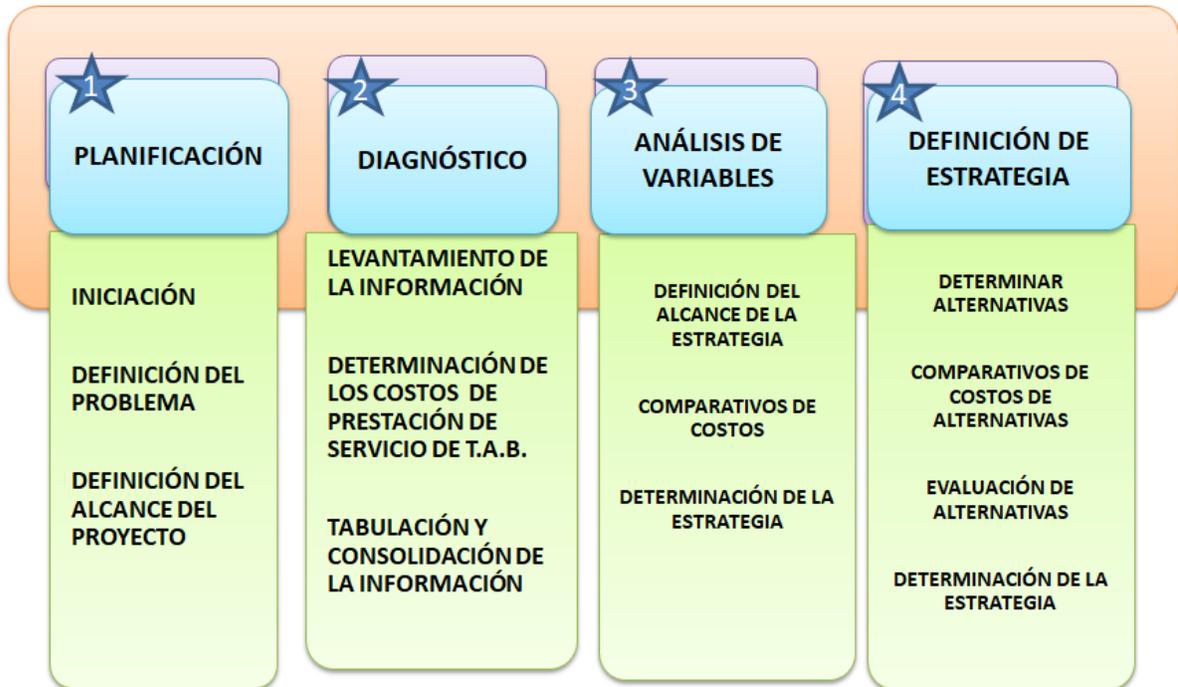


Grafico 11. Estrategias de Desarrollo

Fuente: Elaboración y Formulación Propia.

En la Etapa 1. Planificación del Proyecto el equipo identificó el problema, definió aspectos fundamentales como son el alcance del proyecto precisando aquí los objetivos tanto general como específicos, se establece el cronograma de trabajo y el presupuesto necesario para desarrollar el proyecto, componentes que se desagregan más adelante en los próximos capítulos por cuanto forman parte del proyecto.

En la Etapa 2. El equipo interdisciplinarios realizó el diagnóstico para lo cual se procedió con el levantamiento de la información financiera mediante la recolección, solicitud de información tanto a la E.S.E. como la investigación sobre las empresas que en este momento prestan el servicio de traslado asistencial básico en el Departamento a quienes se los solicitó oferta de prestación de este servicio, dicha información nos permite determinar el costo actual para la E.S.E. Moreno del servicio de traslado básico asistencial; y el costo de este servicio a través de una empresa privada, de lo anterior realizar análisis de costo beneficio que conlleve a determinar la estrategia.

La Etapa de Ejecución o análisis de variables, contempla lo que corresponde al análisis de la información de costos e ingresos, recaudo, y las ofertas externas solicitadas; se tabulo la información tanto de la E.S.E. como de aquellas empresas que serán los posibles oferentes del servicio de traslado de pacientes, para determinar a través de análisis de costo / beneficio la estrategia que permita optimizar recursos en este servicio de traslado de pacientes a nivel intermunicipal principalmente de acuerdo al objeto de la Empresa Social del Estado.

Una vez surtidas estas Etapas ya para la etapa de cierre Etapa 4 se procedió a definir las alternativas adecuadas para tener la estrategia a aplicar para reducir los costos operativos del servicio asistencial básico, una vez definida la estrategia por parte del equipo y analizada la información de acuerdo a lo indicado costo beneficio, se procede a realizar el consolidado del informe final y socialización a los directivos de la E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo que fueron involucrados con el presente proyecto y quienes son directamente interesados del mismo.

Además de lo anterior es importante resaltar que la Universidad de los Llanos a través de la Resolución 014 del 20 de Septiembre de 2017 designó como modalidad de grado para optar al título de Especialista en Gestión de Proyectos, “ Trabajo de Grado definiendo como Trabajo de Grado la aplicación de conocimientos en formulación, evaluación y ejecución de un proyecto de inversión, o inversión social el cual debe responder a una necesidad y entregar solución a esta, por lo que con el desarrollo del presente trabajo se definirá la estrategia que permita disminuir los costos a la E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo en el servicio de traslado asistencial básico, (traslado de pacientes); Por tal razón el equipo de trabajo avanzará hasta la etapa cuatro cierre del proyecto descrita anteriormente; entregando el informe final y socializando a los directivos de la Empresa Social del Estado con la definición de la estrategia que será en busca de contribuir con herramientas que permitan optimizar recursos y ser soporte en la toma de decisiones de la Entidad motivo de estudio para este proyecto.

Se describen las diferentes fechas en las que se desarrollarán las Etapas del proyecto; el cronograma que contempla las actividades de manera desagregada por etapas y las fechas establecidas para la ejecución del proyecto (se anexa al presente), de igual forma se estructuró el cronograma en “Project” con el objeto de crear una herramienta de seguimiento y control a la ejecución del proyecto (diagrama de Gantt anexo).

Dentro de las Actividades a desarrollar en las diferentes etapas encontramos. En la **Etapas de Planificación:** Identificación del problema; Delimitar el alcance del proyecto; Definición de objetivos; Elaborar Cronograma, Determinar el presupuesto, Consolidar la información y Elaboración del Project Chárter; como se puede evidenciar los entregables en esta

etapa corresponden a (Project Chárter, como herramienta de buena práctica, Cronograma, presupuesto.)

En la Etapa de Diagnóstico: Se realizará Levantamiento de la información, Determinación de los Costos de prestación de servicio de traslados asistencial básicos, Investigar sobre las existencia de empresas privadas que prestan este servicio de traslado básico asistencial en el Departamento, Tabulación y consolidación de la información.

En la Etapa de Análisis de Variables: Análisis de la información , Establecer comunicación y solicitar oferta de servicios a las empresas que ofertan el servicio de traslado asistencial básico, Tabular la información de Costos e Ingresos; Realizar comparativo de costos; Definir la estrategia que le permita a la ES.E. Disminuir los costos del traslado básico asistencial.

En la Etapa de definición de estrategia: Definición y evaluación de alternativas, análisis de información de alternativas, Elegir estrategia para aplicar, Elaborar el documento final y socializar a los directivos de la E.S.E. el resultado obtenido, donde se dará a conocer la estrategia definida y las respectivas recomendaciones; Actividades que serán desarrolladas en la fecha comprendida del 01 de Agosto de 2017 al 13 de Abril de 2018. Con una duración de ocho meses y doce días; es importante aclarar que el cronograma se determinó por semanas de trabajo tomando los días hábiles de lunes a viernes.

DIAGNÓSTICO DE LA OPERACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO DE LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO

Este diagnóstico fue basado en los históricos aportados por la Entidad de los costos y gastos que genera la prestación de servicio del traslado básico asistencial de las vigencias 2016 y 2017, como referentes para los cálculos que ayudaron al análisis de los resultados.

El análisis se inicia calculando el costo de traslado por kilómetro/recorrido, teniendo en cuenta el precio de venta que tiene estipulado la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo, como política de operación y facturación, la cual se realiza facturación por kilómetro recorrido.

Para determinar este costo se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

Calculo de Recorrido Anual Vigencia 2016 y 2017

La ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo tiene estandarizado los recorridos de traslados a los hospitales más cercanos de mayor complejidad del departamento y el más cercano del departamento vecino, es decir, Casanare.

En la Tabla 8. se relacionan las diferentes unidades asistenciales que pertenecen a la entidad y kilómetros a los hospitales de mayor complejidad, como son el Hospital San Vicente de Arauca, Hospital del Sarare y el Hospital de Yopal.

Tabla 8
Estandarización de Kilómetros por Recorrido

Hospitales y Centros de Salud Adscritos a la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo	Frecuencia De Rutas				
	Hospital San Vicente De Arauca Km/Recorrido	Hospital Del Sarare Km/Reco rrido	Local (Perímetr o Rural Km/Reco rrido	Recorrid o Entre Sedes Km/Reco rrido	Hospital De Yopal Km/Reco rrido
San Antonio de Tame	194	71	31		188
San Lorenzo de Arauquita	100	59	31	20	
San Francisco de Fortul	151	48	31		
San José de Cravo Norte	164	288	31		
San Juan de Dios de Pto Rondón	270	147	31	84	
San Ricardo de Pampuri	120	39	31		
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	135	136	31	65	
Centro de Salud de Panamá	86	133	31	74	

(Fuente. Datos Obtenidos en Campo (Elaboración Propia.))

Los kilómetros de los recorridos locales, perímetro rural, es un promedio estándar de las veredas aledañas a cada municipio en cuestión teniendo en cuenta la dispersión geográfica de la zona rural del departamento de Arauca.

Los recorridos entre sedes son los kilómetros por traslados entre sedes, es decir, desde el Hospital San Ricardo de Pampuri al Hospital San Lorenzo de Arauquita, del Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón al Hospital San Antonio de Tame, del Centro de Salud Juan de Jesús Coronel al Hospital San Antonio de Tame y del centro de salud de Panamá al Hospital San Lorenzo de Arauquita, el único que realiza recorrido hacia el Hospital de Yopal es el Hospital San Antonio de Tame.

De acuerdo a información suministrada por la entidad, se logró evidenciar el total de remisiones realizadas durante el año 2017 y 2016, es decir, el número de traslados por ambulancia básica, tal como se ilustra en la Tabla 9.

Tabla 9
Frecuencia de Traslados Vigencia 2016 y 2017.

Hospitales	Hospital San Vicente de Arauca		Hospital del Sarare		Local Perímetro Rural		Recorrido Entre Sedes		Hospital de Yopal	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
San Antonio de Tame	67	103	1,838	1,824	278	247	5	0	2	3
San Lorenzo de Arauquita	78	110	1,167	1,130	328	193	2	2	0	0
San Francisco de Fortul	8	12	870	744	59	86	0	0	0	0
San José de Cravo Norte	171	163	13	1	14	14	0	0	0	0
San Juan de Dios de Pto Rondón	11	17	165	238	89	97	6	14	0	0
San Ricardo de Pampuri	24	18	366	338	104	67	0	0	0	0
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	334	296	33	13	6	13	54	18	0	0
Centro de Salud de Panamá	203	153	9	3	21	2	0	1	0	0
TOTALES	896	872	4,461	4,291	899	719	67	35	2	3

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

A continuación en la Tabla 10. Se muestra el total de recorrido por cada una de las unidades asistenciales adscritas a la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo, de acuerdo a las frecuencias de traslado reportadas por la entidad, de las vigencias 2016 y 2017. Es decir, se realiza operación matemática entre las frecuencias de traslados y la estandarización por kilómetros por cada recorrido a los hospitales de mayor complejidad, recorridos locales y entre sedes.

Tabla 10
Frecuencia de Traslados por unidad Asistencial.

Hospitales	Hospital San Vicente De Arauca					
	2016	Km/R	Total	2017	Km/R	Total
San Antonio de Tame	67	194	12,998	103	194	19,982
San Lorenzo de Arauquita	78	100	7,800	110	100	11,000
San Francisco de Fortul	8	151	1,208	12	151	1,812
San José de Cravo Norte	171	164	28,044	163	164	26,732
San Juan de Dios de Pto Rondón	11	270	2,970	17	270	4,590
San Ricardo de Pampuri	24	120	2,880	18	120	2,160
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	334	135	45,090	296	135	39,960
Centro de Salud de Panamá	203	86	17,458	153	86	13,158
Totales			118,448			119,394

Hospitales	Hospital Del Sarare					
	2016	Km/R	Total (2016 * Km/R)	2017	Km/R	Total (2017 * Km/R)
San Antonio de Tame	1,838	71	130,498	1,824	71	129,504
San Lorenzo de Arauquita	1,167	59	68,853	1,130	59	66,670
San Francisco de Fortul	870	48	41,760	744	48	35,712
San José de Cravo Norte	13	288	3,744	1	288	288
San Juan de Dios de Pto Rondón	165	147	24,255	238	147	34,986
San Ricardo de Pampuri	366	39	14,274	338	39	13,182
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	33	136	4,488	13	136	1,768
Centro de Salud de Panamá	9	133	1,197	3	133	399
Totales			289,069			282,509

Hospitales	Local (Perímetro urbano y Rural)					
	2016	KM/R	TOTAL	2017	KM/R	TOTAL
San Antonio de Tame	278	31	8,618	247	31	7,657
San Lorenzo de	328	31	10,168	193	31	5,983

Araucuita						
San Francisco de Fortul	59	31	1,829	86	31	2,666
San José de Cravo Norte	14	31	434	14	31	434
San Juan de Dios de Pto Rondón	89	31	2,759	97	31	3,007
San Ricardo de Pampuri	104	31	3,224	67	31	2,077
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	6	31	186	13	31	403
Centro de Salud de Panamá	21	31	651	2	31	62
Totales			27,869			22,289

Hospitales	Recorrido Entre Sedes					
	2016	Km/R	Total	2017	Km/R	Total
San Antonio de Tame	5	0	0	0	0	0
San Lorenzo de Araucuita	2	20	40	2	20	40
San Francisco de Fortul	0	0	0	0	0	0
San José de Cravo Norte	0	0	0	0	0	0
San Juan de Dios de Pto Rondón	6	84	504	14	84	1,176
San Ricardo de Pampuri	0	0	0	0	0	0
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	54	65	3,510	18	65	1,170
Centro de Salud de Panamá	0	74	0	1	74	74
Totales			4,054			2,460

Hospitales	Hospital De Yopal					
	2016	KM/R	Total	2017	Km/R	Total
San Antonio de Tame	2	188	376	3	188	564
San Lorenzo de Araucuita	0		0	0		0
San Francisco de Fortul	0		0	0		0
San José de Cravo Norte	0		0	0		0
San Juan de Dios de Pto Rondón	0		0	0		0
San Ricardo de	0		0	0		0

Pampuri				
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	0	0	0	0
Centro de Salud de Panamá	0	0	0	0
Totales		376		564

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

De acuerdo a lo anterior, se muestra la totalidad de los kilómetros por cada una de las unidades asistenciales tal como se muestra en la siguiente Tabla 11:

Tabla 11
Total de Kilómetros por Unidad Asistencial

Hospitales	Total De Kilómetros	
	Km Total 2016	Km Total 2017
San Antonio de Tame	152,490	157,707
San Lorenzo de Arauquita	86,861	83,693
San Francisco de Fortul	44,797	40,190
San José de Cravo Norte	32,222	27,454
San Juan de Dios de Pto Rondón	30,488	43,759
San Ricardo de Pampuri	20,378	17,419
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	53,274	43,301
Centro de Salud de Panamá	19,306	13,693
Totales	439,816	427,216

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

Precios de Facturación por kilómetro/Traslado

Teniendo en cuenta las tarifas estipuladas por la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo, para la vigencia 2016 y 2017, los precios por kilómetro/Traslado se muestran a continuación en la Tabla 12:

Tabla 12
Precios de venta vigencia 2016 y 2017

Vigencias	Valor Venta Km/Traslado
2016	\$ 5.975
2017	\$ 6.393

(Fuente: Datos Obtenidos En Campo (Elaboración Propia) Resolución 002/2017)

Facturación Generada Vigencia 2016 y 2017

Para el cálculo de la facturación generada de las vigencias 2016 y 2017, se tuvo en cuenta los kilómetros totales por cada unidad asistencial y el valor de venta.

Tabla 13

Facturación por Kilómetros de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo vigencia 2016-2017

Hospitales	Km Total 2016	Precio Venta	Valor Total	Km Total 2017	Precio Venta	Valor Total
San Antonio de Tame	152.490	5,975.00	\$911,127,750.00	157.707	6,393.00	\$1,008,220,851.00
San Lorenzo de Arauquita	86.861	5,975.00	\$518,994,475.00	83.693	6,393.00	\$535,049,349.00
San Francisco de Fortul	44.797	5,975.00	\$267,662,075.00	40.190	6,393.00	\$256,934,670.00
San José de Cravo Norte	32.222	5,975.00	\$192,526,450.00	27.454	6,393.00	\$175,513,422.00

San Juan de Dios de Pto Rondón	30.488	5,975.00	\$182,165,800.00	43.759	6,393.00	\$279,751,287.00
San Ricardo de Pampuri	20.378	5,975.00	\$121,758,550.00	17.419	6,393.00	\$111,359,667.00
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	53.274	5,975.00	\$318,312,150.00	43.301	6,393.00	\$276,823,293.00
Centro de Salud de Panamá	19.306	5,975.00	\$115,353,350.00	13.693	6,393.00	\$87,539,349.00
Totales	439.816		\$2,627,900,600.00	427.216		\$2,731,191,888.00

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

De acuerdo a los cálculos se facturó por el servicio de traslado básico de pacientes para el año 2016 un valor total promedio de \$ **2.627.900.600.00** y para la vigencia siguiente se facturó un valor promedio de \$ **2.731.191.888.00**.

Ingresos por Ventas de Servicio de Traslado Asistencial Básico

Para calcular un valor real de ingresos se debe tener en cuenta el promedio de recaudo de la entidad, Por lo que se calcula el promedio de recaudo en las vigencias 2016-2017 corresponde al 81,59 % de acuerdo a la información suministrada por la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo.

Tabla 14
% de recaudo de las dos vigencias.

Vigencia		Promedio
2016	2017	%
83,38	79,81	81,59

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

Por lo anterior se aplica este porcentaje de recaudo aproximado al valor de los ingresos para obtener un valor aproximado de ingresos por los servicios de traslado de pacientes.

Tabla 15
Recaudo efectivo por cada vigencia

Vigencia	Totales Facturado	% Recaudo	Valor Ingreso Recaudado
2016	2,627,900,600.00	83.38%	2,191,143,520.28
2017	2,731,191,888.00	79.81%	2,179,764,245.81

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

Teniendo en cuenta el porcentaje de recaudo por cada vigencia los ingresos de la vigencia 2016, por recaudo de traslados básico de pacientes fue de \$2.191.143.520.28, y 2017 fue de \$2.179.764.245.81.

Con referente al saldo facturado, es decir, \$436.757.079.72 para la vigencia del 2016 y \$551.427.642.19 para la vigencia 2017, es cartera para el 2016, mayor a 360 días, lo que se convierte según a las políticas de la empresa a cartera de difícil cobro, y para el 2017, es cartera mayor a 180 días, por lo que se encuentra en proceso de cobro.

Costos de la Prestación por Servicio de Traslado Asistencial Básico

Para el cálculo de los costos del servicio, se tendrá la mano de obra directa, materia prima directa y otros costos indirectos del servicio.

Por otra parte el consolidado de cotos se evidencia en la siguiente tabla de la siguiente manera:

Tabla 16
Costos Anuales del Servicio Asistencial Básico

Clases	Tipo	Descripción	Medición	2016	2017
Costos fijos	Mano Obra	Conductores	Hora hombre	286.764.839	295.633.855
	Directa	Personal asistencial	Hora hombre	242.112.000	249.600.000
	Materia Prima Directa	Combustible	Gl/km	359.992.350	716.281.160
Costos variables	Costos Indirectos	Depreciación	Línea recta	76.433.200	139.286.103
	Costos Indirectos	Mantenimiento	Promedios costos	529.732.341	699.996.091
		Pólizas	Promedios costos	22.176.100	76.329.048
		Viáticos	Promedios costos	13.036.800	13.427.904
Totales				1.530.247.630	2.190.554.161

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

Se toma como referencia para evaluar el promedio de los costos del servicio de traslado asistencial básico en la vigencia 2016-2017 los cuales ascienden para la vigencia 2016 a \$1.530.247.630 y para la vigencia 2017 a \$2.190.554.161 aproximadamente, sin tener en cuenta los riesgos que representan las demandas laborales que resultan de la contratación del personal por orden de prestación servicios del personal tanto de conductores como asistencial, y las demandas por reparación directa por muertes ocasionadas en accidentes en las ambulancias que de manera fortuita se presenten afectando la utilidad de este servicio.

Costos por kilómetro/ Recorrido.

Para calcular los costos sobre kilómetro/ recorrido, tenemos en cuenta el total de los costos por este servicio según tabla N° 15 y el cálculo total de los kilómetros de acuerdo con la tabla N° 10.

Tabla 17
Calculo Costo Unitario por Kilometro

Vigencia	Costos Totales	Total De Kilómetros	Costo Unitario Por Kilometro
2016	1,530,247,630.00	439,816.00	3,479.29
2017	2,190,554,161.00	427,216.00	5,127.51

(Fuente. Datos Obtenidos en Campo (Elaboración Propia.))

De acuerdo a lo anterior, para la vigencia 2016, tuvo un costo promedio por kilómetro recorrido por valor de \$ 3.479.29, y para el año 2017, tuvo un costo promedio de \$ 5.127.51.

**ANÁLISIS DE LOS COSTOS DE OPERACIÓN POR EL SERVICIO DE TRASLADO
ASISTENCIAL BÁSICO DE LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL
MORENO Y CLAVIJO.**

Teniendo en cuenta los costos y gastos, como los cálculos realizados en el diagnóstico anterior, podemos analizar dichos costos de operación del servicio y evidenciar lo siguiente:

Análisis de los Costos

Para la vigencia 2016, el costo por kilómetro recorrido fue de \$ 3.479.29, con respecto al 2017 que fue de \$ 5.127.51, un aumento del 32.14% de los costos totales con respecto al 2016.

De acuerdo con la tabla N° 16. *Costos del Servicio Asistencial Básico* se presentó un aumento de combustible del 50% con relación al año anterior, argumentando la entidad sobre el no control de abastecimiento de combustible en el momento de realizar el traslado, y el aumento de precio del galón.

Así mismo, el mantenimiento del parque automotor aumento en el 2017 el 24.32% con respecto al año anterior, al igual que las que las pólizas que se aumentó el 79% con respecto al año anterior, al igual que la depreciación, aumentó para el 2017 en un 45.13% con respecto al año anterior, debido, a un incremento del parque automotor y pésimo estado en las principales vías del departamento que aumentaron los mantenimientos.

Análisis de las Ventas

Teniendo en cuenta que para el 2017 el precio de venta por kilómetro/recorrido aumento en un 32.14% con respecto al año inmediatamente anterior, debido a las negociaciones contractuales presentadas al inicio de la vigencia 2017, con las diferentes EPS que la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo Presta sus servicios de Traslados Básicos Asistenciales, sin embargo este aumento de negociación no se vio reflejado en las ventas para el 2017, ya que solo incremento un 3.78% de acuerdo con la vigencia anterior. Lo que indica el aumento desmesurado de los costos de operaciones en el servicio del cual estamos analizando.

Análisis de los Ingresos de Acuerdo al Recaudo Efectivo

Según la tabla N° 15. Recaudo efectivo por cada vigencia, muestra una reducción del porcentaje de recaudo por las ventas de este servicio del 3.57% entre una vigencia a otra, sin embargo, con el aumento de las ventas del año 2017, no se presentó una variación considerable, lo que permite ver una disminución del valor del recaudo del 0.052% entre las vigencias en cuestión.

Utilidades de la Operación

Para calcular las utilidades de la operación, se pueden realizar de dos formas, de manera individual, es decir por Kilometro/recorrido, y de manera general por cada vigencia:

Para calcular las utilidades por kilómetro/recorrido, tenemos en cuenta el valor de venta menos los costos totales de la siguiente manera:

$$\text{UTILIDAD KM/R} = \text{Precio de venta Km/R} - \text{Costos Totales Km/R}$$

Tabla 18
Utilidad por Km/R

Vigencia	Ventas Por Km/R	Costos Totales	Utilidades
2016	5,975.00	3,479.29	2,495.71
2017	6,393.00	5,127.51	1,265.49

(Fuente. Datos Obtenidos en Campo (Elaboración Propia.))

Para calcular las utilidades generadas de manera total, se realiza teniendo en cuenta las utilidades generadas por kilómetro/recorrido multiplicando el total de los kilómetros según la tabla N° 17.

Tabla 19
Utilidad Total por Km/R

Vigencia	Utilidades Km/R	Total Km/R	Utilidades
2016	2,495.71	439,816.00	1,097,652,970.00
2017	1,265.49	427,216.00	540,637,727.00

(Fuente. Datos Obtenidos en Campo (Elaboración Propia.))

De acuerdo a los cálculos, en el 2017 se evidencia una reducción del 49.25% frente al año inmediatamente anterior, es decir, la entidad paso de generar una utilidad de \$ 1.097.652.970 en el 2016, a generar una utilidad de \$540.637.727.

Si calculamos la utilidad frente al recaudo efectivo anual que tuvo la entidad, teniendo en cuenta que hay una cartera de difícil cobro y una cartera mayor a 180 días, tendremos los siguientes:

Tabla 20
Utilidad Según Recaudo Efectivo

Vigencia	Valor Ingreso Recaudado	Costos Totales	Utilidad
2016	2,191,143,520.28	1,530,247,630.00	660,895,890.28
2017	2,179,764,245.81	2,190,554,161.00	(10,789,915.19)

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

La tabla 20. Evidencia que de acuerdo a los cálculos para el año 2016, presento una reducción de \$436.757.079.72, es decir, el 40% de la utilidad según facturación generada con respecto al 2017. Sin embargo, en la vigencia 2017, presenta una pérdida de \$ 10.789.915.19, es decir, el 102% de la utilidad según con la facturación generada.

Tabla 21
Diferencia Entre Las Utilidades Facturación Vs Utilidades Según Recaudo Efectivo

Vigencia	Utilidades según facturación	Utilidad según recaudo	Diferencia
2016	1,097,652,970.00	660,895,890.28	(436,757,079.72)
2017	540,637,727.00	(10,789,915.19)	(551,427,642.19)

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

La siguiente tabla muestra, que de acuerdo con el ingreso efectivo de la entidad, los cuales los utiliza para cubrir los costos y los gastos generados por este servicio, no son suficiente y presenta un déficit de \$ \$ 10.789.915.19, para la vigencia 2017.

DEFINICIÓN DE ALTERNATIVAS PARA LA DISMINUCIÓN DE COSTOS DEL SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO DE LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO

Las Empresas Sociales del Estado deben desarrollar estrategias que busquen garantizar la competitividad en el sector salud y lograr auto sostenibilidad financiera, el cual tiene una gran connotación por ser empresas que prestan servicios de salud, para quienes su cliente principal son los pacientes; que cuentan con desventajas por pertenecer al sector público ya que por esta razón la Entidad so pena de la deuda que puedan tener las EPS no puede negar su atención a los usuarios y/ o pacientes.

Por lo anterior se plantean dos alternativas de solución que logren que la ESE Moreno y Clavijo cree estrategias de disminución en sus costos de operación en el servicio de traslado asistencial básico, estas alternativas se escogieron por medio de la técnica de juicio de expertos donde se describen las acciones de debe tener cada opción para encontrar la estrategia adecuada para disminuir los costos operativos del servicio, se realiza un análisis técnico para obtener criterios de evaluación para las alternativas seleccionadas.

Estas alternativas son para la toma de decisiones de los directivos de la entidad, las cuales se proponen y será potestad de la gerencia si se implementa o no.

Propuesta Alternativa N° 001. Establecer Mecanismos de Control de Gastos y Costos

La primera propuesta se basa en la reducción de los costos de mantenimiento y costos de combustible, partiendo de una política de control, que mitigue el consumo exagerado de combustible, y capacitación a los conductores sobre manejo defensivo y precaución y cuidado de los vehículos, como política de educación.

Para la reducción de los costos tuvimos en cuenta la política efectiva del año 2016, al igual que el porcentaje del recaudo efectivo para la vigencia 2017.

La entidad por ser una entidad del estado o publica, realiza aumento en la contratación de acuerdo a la inflación de cada año, es decir, para la parte de personal, en salarios aumento el 5%, en la parte de combustible, el galón paso de costar \$ 9.150.00 para el 2017 a costar \$9.600.00, al igual que los costos de mantenimiento y demás costos.

Tabla 22
Costo Promedios Anual De Traslado Básico Asistencial 2018

Clases	Tipo	Descripción	Medición	2017	Inflación 2018 5%	Total Costos
Costos Fijos	Mano Obra	Conductores	Hora hombre	295,633,855.00	14,781,692.75	310,415,547.75
	Directa	Personal asistencial	Hora hombre	249,600,000.00	12,480,000.00	262,080,000.00
	Materia Prima Directa	Combustible	Gl/km	716,281,160.00	35,814,058.00	752,095,218.00
	Costos Indirectos	Depreciación	Línea recta	139,286,103.00	6,964,305.15	146,250,408.15
		Mantenimiento	Promedios	699,996,091.00	34,999,804.55	734,995,895.55

Costos Variables	Costos Indirectos	costos			
	Pólizas	Promedios costos	76,329,048.00	3,816,452.40	80,145,500.40
	Viáticos	Promedios costos	13,427,904.00	671,395.20	14,099,299.20
Totales			2,190,554,161.00	109,527,708.05	2,300,081,869.05

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

Para la vigencia 2018, se tuvo en cuenta el porcentaje de inflación del año, para poder hacer los cálculos de los costos totales y poder deducir a partir de esos valores las reducciones con los controles sobre el mantenimiento y combustible.

De acuerdo a la información suministrada por la entidad, podemos analizar con base en la tabla N° 15, nos muestra un incremento de combustible del 49.75% de la vigencia 2016 a la vigencia 2017, y un aumento del mantenimiento del parque automotor del 24.32% de un año a otro.

Teniendo en cuenta estos aumentos exagerados por falta de realizar un control en cada recorrido realizado y por el mantenimiento preventivo y correctivo, se propone realizar una reducción del 15% de los costos totales en cuanto a mantenimiento y combustible, de acuerdo a los comportamientos antes analizados.

Tabla 23
Costo Promedios Anual con controles en el servicio de Traslado Básico Asistencial 2018

Clases	Tipo	Descripción	Medición	Total Costos	Reducción de Costos	Costos Totales Con Reducción
Costos fijos	Mano Obra Directa	Conductores	Hora hombre	310,415,547.75	-	310,415,547.75
		Personal asistencial	Hora hombre	262,080,000.00	-	262,080,000.00
		Materia Prima Directa	Combustible	752,095,218.00	112,814,282.70	639,280,935.30
		Costos Indirectos	Depreciación	Línea recta	146,250,408.15	-
Costos variables	Costos Indirectos	Mantenimiento	Promedios costos	734,995,895.55	110,249,384.33	624,746,511.22
		Pólizas	Promedios costos	80,145,500.40	-	80,145,500.40
		Viáticos	Promedios costos	14,099,299.20	-	14,099,299.20
TOTALES				2,300,081,869.05	223,063,667.03	2,077,018,202.02

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

La tabla anterior, muestra una reducción en los costos del 15% del consumo de combustible al igual que del mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor, las demás variables se mantienen iguales, puesto que no se puede incurrir en reducción de costos o gastos por los siguientes motivos:

- Personal que labora en la prestación de este servicio (conductores), es muy ajustado, el hacer alguna reducción, estaríamos generando demoras en la prestación del servicio.
- La depreciación es de acuerdo al parque automotor funcional, por lo que no se puede hacer ningún tipo de reducción de costos o gastos.
- Las pólizas y los viáticos, son ajustados al parque automotor existente y operativo.

De acuerdo a lo anterior, realizamos el cálculo del valor unitario por kilómetro/Recorrido de acuerdo a los nuevos valores teniendo en cuenta las políticas de reducción.

Tabla 24
Costo Unitario por Kilometro/Recorrido 2018

Vigencia	Costos Totales con Controles	Total Km/R	Costo Unitario Km/R
2018	2,077,018,202.02	427,216.00	4,861.75

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

El valor del kilómetro/Recorrido después de las deducciones el valor unitario es de \$4.861.75.

Calculo de las utilidades con este nuevo valor unitario arrojando los siguientes resultados:

Tabla 25
Utilidad por Kilometro/Recorrido

Vigencia	Ventas Por Km/R	Costo Unitario Km/R	UTILIDAD
2018	6,393.00	4,861.75	1,531.25

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

Después de realizar los cálculos el valor de la utilidad por Km/R por unidad es de \$ 1.531.25.

La utilidad total se calcula multiplicando la utilidad unitario Km/R por el Número Total de KM/R:

Tabla 26
Utilidad Total

Vigencia	Utilidad	Total Km/R	Utilidad Total
2018	1,531.25	427,216.00	654,173,685.98

(Fuente. Datos Obtenidos en Campo (Elaboración Propia.))

Calculamos el recaudo efectivo de acuerdo con el promedio de inflación para el año 2018, tenemos en cuenta los ingresos por facturación generada de la vigencia 2017, ver tabla 13, y el porcentaje de inflación definido para la vigencia 2018 el cual es el 5%, tal como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 27
Recaudo Total 2018

Vigencia	Valor Ingreso según vigencia 2017	Inflación 5%	Total Ingresos 2018	% Recaudo Efectivo 2018	Recaudo Total Efectivo 2018
2018	2,731,191,888.00	136,559,594.40	2,867,751,482.40	81,6%	2,340,085,209.64

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

Podemos calcular la utilidad real de acuerdo al recaudo efectivo con los costos totales:

Tabla 28
Utilidad por Recaudo Efectivo

Vigencia	Total Recaudo 2018	Costos Totales	Utilidad
2018	2,340,085,209.64	2,077,018,202.02	263,067,007.62

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

La utilidad real de acuerdo con el recaudo efectivo es de \$263.067.007.62, haciendo esta propuesta más rentable.

Propuesta Alternativa N° 002. Tercerizar el Servicio de Traslado Asistencial Básico.

Esta alternativa que se presenta es basado como modelo estratégico, donde permite que una empresa ajena a la E.S.E administre el servicio de traslado asistencial básico, buscando lograr

una mayor competitividad y concentrarse en los demás servicios que son misionales, generar una reducción de costos significativa para la E.S.E Moreno y Clavijo, adicionalmente buscar reducir riesgos tanto financieros como operativos en sus actividades.

La tercerización se presenta desde un ambiente empresarial altamente competitivo, donde las organizaciones están en una búsqueda constante no sólo de mejoras en la calidad de bienes y servicios que producen, sino una continua revisión en la estructura de costos, es una herramienta que facilita la gestión gerencial combinando la correcta determinación de la estrategia con las medidas adecuadas para llevarlas a cabo, de una manera operativamente eficaz. Las empresas pueden ser más eficaces, si realizan una reingeniería de sus tareas y procesos y consiguen beneficios inmediatos (Corbett, M. 2001). La tercerización supone que se contrata la función a una empresa cuya actividad principal es la que está delegando, lo que permite obtener mayor calidad y mejores resultados, teniendo en cuenta que es su especialidad; a menor costo puesto que comparte sus costos fijos con otros clientes.

Por lo anterior, para la aplicabilidad de esta estrategia empresarial en la E.S.E Moreno y Clavijo su viabilidad se obtiene desde lo legal, teniendo que la Constitución y la Ley le han otorgado a las entidades del Estado correspondientes la responsabilidad de la prestación del servicio de salud, dando cumplimiento a los derechos fundamentales y la creación de las condiciones para que se ejerzan estos derechos.

En este orden de ideas para el logro de los objetivos de las ESES, el ordenamiento jurídico tiene establecidos los postulados legales y reglamentarios que para la debida prestación del servicio deben cumplir.

Los objetivos a alcanzar están expresamente señalados en el artículo 4° del Decreto 1876 de 1994, del siguiente tenor:

“Artículo 4o. Objetivos de las Empresas Sociales del Estado. Son objetivos de las Empresas sociales del Estado los siguientes: a) Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito. b) Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer. c) Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social. d) Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas Naturales o Jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado. e) Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus Servicios y funcionamiento. f) Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos”.

Además, en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011: se permite la “Operación con Terceros. Las Empresas Sociales del Estado podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, Empresas Sociales del Estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con

operadores externos, previa verificación de las condiciones de habilitación conforme al sistema obligatorio de garantía en calidad”.

En este contexto legal, se debe considerar para una implementación de la tercerización del servicio asistencial básico en la E.S.E Moreno y Clavijo; primeramente definir los objetivos que se quieren lograr por parte de la entidad, donde se permite determinar si la tercerización es la respuesta adecuada, por lo cual se debe realizar una buena planificación para implementar esta estrategia, determinando el tiempo, el estado del servicio, los riesgos y recursos necesarios, además establecer:

Alcance y propósito de la tercerización

Objetivos tanto de la E.S.E Moreno y Clavijo, como de la Tercerización

Requisitos de calidad

Presupuesto

Tiempo de ejecución

Beneficios esperados

Riesgos

Esta propuesta es tercerizar este servicio con una empresa local de la siguiente manera:

El parque automotor se entregará en concesión por administración a la empresa que se presente y que cumpla con los requisitos que la entidad solicite para la adjudicación de este tipo de servicio de traslado básico asistencial, por un periodo no mayor a 5 años esto con el fin de dar uso y obtener ingresos sobre el parque automotor con el que cuenta hoy en el E.S.E. Moreno y

Clavijo; la empresa que preste quede adjudicada para desarrollar la actividad se hará cargo del mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias y demás costos y gastos en los que incurra la prestación del servicio.

Para tercerizar el servicio, se debe calcular las proyecciones de las utilidades que obtendrá la E.S.E con la implementación de esta estrategia; por tal razón Se calcula el precio por Kilometro/Recorrido para la nueva empresa, dejando una utilidad para la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo:

Estudio de Mercado

Para calcular el precio de la nueva empresa, se realizó un estudio de mercado con dos empresas locales que prestan este servicio arrojando los resultados en la Tabla 29:

Tabla 29
Estudio De Mercado De Traslado Básico Asistencial En Empresas Privadas

Origen	Destino	Km	MEDITEC		RADIOALUD		Promedio	
			Valor Unitario	Valor Total	Valor Unitario	Valor Total	Valor Unitario	Valor Total
TAME (Hospital San Antonio de Tame)								
	Arauca	194	\$4,800	\$ 931,200	\$ 4,600	\$ 892,400	\$ 4,700	\$ 911,800
	Saravena	71	\$4,800	\$ 340,800	\$ 4,600	\$ 326,600	\$ 4,700	\$ 333,700
	Puerto Jordán	65	\$4,800	\$ 312,000	\$ 4,600	\$ 299,000	\$ 4,700	\$ 305,500
TAME (Hospital San Antonio de Tame)	Yopal, Casanare	188	\$ 4,800	\$ 902,400	\$ 4,600	\$ 864,800	\$ 4,700	\$ 883,600
	Vda Caño Claro	57	\$ 4,800	\$ 273,600	\$ 4,600	\$ 262,200	\$ 4,700	\$ 267,900
	Vda Betoyes	26	\$ 4,800	\$ 124,800	\$ 4,600	\$ 119,600	\$ 4,700	\$ 122,200
	Fortul	48	\$ 4,800	\$ 230,400	\$ 4,600	\$ 220,800	\$ 4,700	\$ 225,600
	Puerto Rondón	84	\$ 4,800	\$ 403,200	\$ 4,600	\$ 386,400	\$ 4,700	\$ 394,800

Vda Corocito	14	\$ 4,800	\$ 67,200	\$ 4,600	\$ 64,400	\$ 4,700	\$ 65,800
Vda Tamacay	24	\$ 4,800	\$ 115,200	\$ 4,600	\$ 110,400	\$ 4,700	\$ 112,800
Vda el Mordisco	29	\$ 4,800	\$ 139,200	\$ 4,600	\$ 133,400	\$ 4,700	\$ 136,300
Vda Caranal	34	\$ 4,800	\$ 163,200	\$ 4,600	\$ 156,400	\$ 4,700	\$ 159,800
Vda el Pesebre	39	\$ 4,800	\$ 187,200	\$ 4,600	\$ 179,400	\$ 4,700	\$ 183,300
Vda Tablón Purare	28	\$ 4,800	\$ 134,400	\$ 4,600	\$ 128,800	\$ 4,700	\$ 131,600
Vda la Cabuya	55	\$ 4,800	\$ 264,000	\$ 4,600	\$ 253,000	\$ 4,700	\$ 258,500
Comunidad Indígena Julieros	36	\$ 4,800	\$ 172,800	\$ 4,600	\$ 165,600	\$ 4,700	\$ 169,200
Comunidad Indígena Puyeros	19	\$ 4,800	\$ 91,200	\$ 4,600	\$ 87,400	\$ 4,700	\$ 89,300
Comunidad Indígena Rokers	27	\$ 4,800	\$ 129,600	\$ 4,600	\$ 124,200	\$ 4,700	\$ 126,900
Comunidad Indígena Cabañas	41	\$ 4,800	\$ 196,800	\$ 4,600	\$ 188,600	\$ 4,700	\$ 192,700
Comunidad Indígena Cubiloto	44	\$ 4,800	\$ 211,200	\$ 4,600	\$ 202,400	\$ 4,700	\$ 206,800
Comunidad Indígena Macareiros	14	\$ 4,800	\$ 67,200	\$ 4,600	\$ 64,400	\$ 4,700	\$ 65,800
Comunidad Indígena Genareros	24	\$ 4,800	\$ 115,200	\$ 4,600	\$ 110,400	\$ 4,700	\$ 112,800
Comunidad Indígena Parreros	29	\$ 4,800	\$ 139,200	\$ 4,600	\$ 133,400	\$ 4,700	\$ 136,300
Comunidad Indígena la Esperanza	35	\$ 4,800	\$ 168,000	\$ 4,600	\$ 161,000	\$ 4,700	\$ 164,500
Urbano	1 a 10	\$ 4,800	\$ 48,000	\$ 4,600	\$ 46,000	\$ 4,700	\$ 47,000
PUERTO JORDAN							
Arauca	135	\$ 4,800	\$ 648,000	\$ 4,600	\$ 621,000	\$ 4,700	\$ 634,500
Tame	65	\$ 4,800	\$ 312,000	\$ 4,600	\$ 299,000	\$ 4,700	\$ 305,500
Panamá De Arauca	26	\$ 4,800	\$ 124,800	\$ 4,600	\$ 119,600	\$ 4,700	\$ 122,200
PUERTO JORDAN Saravena	136	\$ 4,800	\$ 652,800	\$ 4,600	\$ 625,600	\$ 4,700	\$ 639,200
Vda Filipinas	90	\$ 4,800	\$ 432,000	\$ 4,600	\$ 414,000	\$ 4,700	\$ 423,000
(Centro de Salud Juan de Jesús Coronel.) Vda La Arenosa	60	\$ 4,800	\$ 288,000	\$ 4,600	\$ 276,000	\$ 4,700	\$ 282,000
Vda Alto Cauca	90	\$ 4,800	\$ 432,000	\$ 4,600	\$ 414,000	\$ 4,700	\$ 423,000
Vda Pueblo Seco	45	\$ 4,800	\$ 216,000	\$ 4,600	\$ 207,000	\$ 4,700	\$ 211,500
Vda Santo Domingo	45	\$ 4,800	\$ 216,000	\$ 4,600	\$ 207,000	\$ 4,700	\$ 211,500
Vda Caño Mico	60	\$ 4,800	\$ 288,000	\$ 4,600	\$ 276,000	\$ 4,700	\$ 282,000

Vda Palestina	30	\$ 4,800	\$ 144,000	\$ 4,600	\$ 138,000	\$ 4,700	\$ 141,000
Vda Rancho Quemado	30	\$ 4,800	\$ 144,000	\$ 4,600	\$ 138,000	\$ 4,700	\$ 141,000
Vda Tropicales	45	\$ 4,800	\$ 216,000	\$ 4,600	\$ 207,000	\$ 4,700	\$ 211,500
Vda Caño Claro	90	\$ 4,800	\$ 432,000	\$ 4,600	\$ 414,000	\$ 4,700	\$ 423,000
Urbano	1 a 10	\$ 4,800	\$ 48,000	\$ 4,600	\$ 46,000	\$ 4,700	\$ 47,000
Fortul							
Arauca	151	\$ 4,800	\$ 724,800	\$ 4,600	\$ 694,600	\$ 4,700	\$ 709,700
Tame	48	\$ 4,800	\$ 230,400	\$ 4,600	\$ 220,800	\$ 4,700	\$ 225,600
Saravena	45	\$ 4,800	\$ 216,000	\$ 4,600	\$ 207,000	\$ 4,700	\$ 211,500
Yopal, Casanare	263	\$ 4,800	\$ 1,262,400	\$ 4,600	\$ 1,209,800	\$ 4,700	\$ 1,236,100
La Esmeralda	28	\$ 4,800	\$ 134,400	\$ 4,600	\$ 128,800	\$ 4,700	\$ 131,600
Vdas Cusay La Colorada - El Tigre- Nuevo Horizonte- Puerto Nidia-Salem- Matecaña -Muriba- Pavitas	43	\$ 4,800	\$ 206,400	\$ 4,600	\$ 197,800	\$ 4,700	\$ 202,100
Vdas Altamira-La 20- San Francisco-El Milagro-Sitio Nuevo	24	\$ 4,800	\$ 115,200	\$ 4,600	\$ 110,400	\$ 4,700	\$ 112,800
Vdas Alto Bello- Brucelas-Islas Del Cusay	11	\$ 4,800	\$ 52,800	\$ 4,600	\$ 50,600	\$ 4,700	\$ 51,700
Vdas Agua Viva-Caño Negro-Bajo Quiripal- Villa Rica-Paraiso- Alto Jordán-Palmarito	31	\$ 4,800	\$ 148,800	\$ 4,600	\$ 142,600	\$ 4,700	\$ 145,700
Vdas Tierra Seca-San José Obrero-Progreso	27	\$ 4,800	\$ 129,600	\$ 4,600	\$ 124,200	\$ 4,700	\$ 126,900
Vdas El Nevado-Pie De Cerro-Comunidad Indígena Uwa	11	\$ 4,800	\$ 52,800	\$ 4,600	\$ 50,600	\$ 4,700	\$ 51,700
Vdas San Pedro-Alto Banadias-Refugio- Bocatoma	15	\$ 4,800	\$ 72,000	\$ 4,600	\$ 69,000	\$ 4,700	\$ 70,500
Vdas Los Andes- Providencia-Puerto Gloria-Birmania-Caño Flores-Gualanday - Puerto Nidia	22	\$ 4,800	\$ 105,600	\$ 4,600	\$ 101,200	\$ 4,700	\$ 103,400
Urbano	1 a 10	\$ 4,800	\$ 48,000	\$ 4,600	\$ 46,000	\$ 4,700	\$ 47,000
Araucquita (Hospital San Lorenzo de Araucquita)							
Arauca	100	\$ 4,800	\$ 480,000	\$ 4,600	\$ 460,000	\$ 4,700	\$ 470,000

**FORTUL
(Hospital
San
Francisco
de Fortul)**

ARAUQUITA (Hospital San Lorenzo de Arauquita)	Saravena	59	\$ 4,800	\$ 280,800	\$ 4,600	\$ 269,100	\$ 4,700	\$ 274,950
	Yopal, Casanare	284	\$ 4,800	\$ 1,363,200	\$ 4,600	\$ 1,306,400	\$ 4,700	\$ 1,334,800
	Panamá de Arauca	74	\$ 4,800	\$ 355,200	\$ 4,600	\$ 340,400	\$ 4,700	\$ 347,800
	Vda la Esmeralda	20	\$ 4,800	\$ 96,000	\$ 4,600	\$ 92,000	\$ 4,700	\$ 94,000
	Vda Caño Verde	36	\$ 4,800	\$ 172,800	\$ 4,600	\$ 165,600	\$ 4,700	\$ 169,200
	Vda Aguachica	25	\$ 4,800	\$ 120,000	\$ 4,600	\$ 115,000	\$ 4,700	\$ 117,500
	Vda la Pesquera	30	\$ 4,800	\$ 144,000	\$ 4,600	\$ 138,000	\$ 4,700	\$ 141,000
	Vda el Arenosa	48	\$ 4,800	\$ 230,400	\$ 4,600	\$ 220,800	\$ 4,700	\$ 225,600
	Vda Caranal	40	\$ 4,800	\$ 192,000	\$ 4,600	\$ 184,000	\$ 4,700	\$ 188,000
	Vda el Vigía	25	\$ 4,800	\$ 120,000	\$ 4,600	\$ 115,000	\$ 4,700	\$ 117,500
	Vda el Oasis	32	\$ 4,800	\$ 153,600	\$ 4,600	\$ 147,200	\$ 4,700	\$ 150,400
	Vda Caranal-Vía Arauca	18	\$ 4,800	\$ 86,400	\$ 4,600	\$ 82,800	\$ 4,700	\$ 84,600
	Vda Puerto Matus	13	\$ 4,800	\$ 62,400	\$ 4,600	\$ 59,800	\$ 4,700	\$ 61,100
	Vda Campamento	13	\$ 4,800	\$ 62,400	\$ 4,600	\$ 59,800	\$ 4,700	\$ 61,100
	Vda San Lorenzo	11	\$ 4,800	\$ 52,800	\$ 4,600	\$ 50,600	\$ 4,700	\$ 51,700
	Vda Las Bancas	11	\$ 4,800	\$ 52,800	\$ 4,600	\$ 50,600	\$ 4,700	\$ 51,700
	Vereda Carretero	15	\$ 4,800	\$ 72,000	\$ 4,600	\$ 69,000	\$ 4,700	\$ 70,500
Urbano	1 A 10	\$ 4,800	\$ 48,000	\$ 4,600	\$ 46,000	\$ 4,700	\$ 47,000	
La Esmeralda (Hospital San Ricardo Pampuri.)								
LA ESMERALDA (Hospital San Ricardo Pampuri)	Arauquita	20	\$ 4,800	\$ 96,000	\$ 4,600	\$ 92,000	\$ 4,700	\$ 94,000
	Arauca	120	\$ 4,800	\$ 576,000	\$ 4,600	\$ 552,000	\$ 4,700	\$ 564,000
	Saravena	39	\$ 4,800	\$ 187,200	\$ 4,600	\$ 179,400	\$ 4,700	\$ 183,300
	Yopal, Casanare	259	\$ 4,800	\$ 1,243,200	\$ 4,600	\$ 1,191,400	\$ 4,700	\$ 1,217,300
	Vda la Paz	25	\$ 4,800	\$ 120,000	\$ 4,600	\$ 115,000	\$ 4,700	\$ 117,500

Esmeralda

) Vda Aguachica	25	\$ 4,800	\$ 120,000	\$ 4,600	\$ 115,000	\$ 4,700	\$ 117,500
Vda el Oasis	40	\$ 4,800	\$ 192,000	\$ 4,600	\$ 184,000	\$ 4,700	\$ 188,000
Vda los Chorros	15	\$ 4,800	\$ 72,000	\$ 4,600	\$ 69,000	\$ 4,700	\$ 70,500
Vda Caño Hondo	60	\$ 4,800	\$ 288,000	\$ 4,600	\$ 276,000	\$ 4,700	\$ 282,000
Vda 14 De Julio	60	\$ 4,800	\$ 288,000	\$ 4,600	\$ 276,000	\$ 4,700	\$ 282,000
Vda el Vigía	20	\$ 4,800	\$ 96,000	\$ 4,600	\$ 92,000	\$ 4,700	\$ 94,000
Vda los Pájaros	15	\$ 4,800	\$ 72,000	\$ 4,600	\$ 69,000	\$ 4,700	\$ 70,500
Urbano	1 A 10	\$ 4,800	\$ 48,000	\$ 4,600	\$ 46,000	\$ 4,700	\$ 47,000

Panamá de Arauca (Centro de Salud Panamá de Arauca)

Araucuita	74	\$ 4,800	\$ 355,200	\$ 4,600	\$ 340,400	\$ 4,700	\$ 347,800
Saravena	133	\$ 4,800	\$ 638,400	\$ 4,600	\$ 611,800	\$ 4,700	\$ 625,100
Arauca	86	\$ 4,800	\$ 412,800	\$ 4,600	\$ 395,600	\$ 4,700	\$ 404,200
Vda el Paraiso	23	\$ 4,800	\$ 110,400	\$ 4,600	\$ 105,800	\$ 4,700	\$ 108,100
Vda Nuevo Mundo	24	\$ 4,800	\$ 115,200	\$ 4,600	\$ 110,400	\$ 4,700	\$ 112,800
Vda las Cruces	20	\$ 4,800	\$ 96,000	\$ 4,600	\$ 92,000	\$ 4,700	\$ 94,000

**PANAMÁ
DE
ARAUCA
(Centro de
Salud
Panamá
de Arauca)**

Vda las Bocas	35	\$ 4,800	\$ 168,000	\$ 4,600	\$ 161,000	\$ 4,700	\$ 164,500
Vda el Lipa	26	\$ 4,800	\$ 124,800	\$ 4,600	\$ 119,600	\$ 4,700	\$ 122,200
Vda Fundadores	13	\$ 4,800	\$ 62,400	\$ 4,600	\$ 59,800	\$ 4,700	\$ 61,100
Vda la Reserva	18	\$ 4,800	\$ 86,400	\$ 4,600	\$ 82,800	\$ 4,700	\$ 84,600
Vda Santa Clara	21	\$ 4,800	\$ 100,800	\$ 4,600	\$ 96,600	\$ 4,700	\$ 98,700
Vda Santa Isabel	24	\$ 4,800	\$ 115,200	\$ 4,600	\$ 110,400	\$ 4,700	\$ 112,800
Vda Mata De Coco	26	\$ 4,800	\$ 124,800	\$ 4,600	\$ 119,600	\$ 4,700	\$ 122,200
Urbano	1 a 10	\$ 4,800	\$ 48,000	\$ 4,600	\$ 46,000	\$ 4,700	\$ 47,000

Puerto Rondón (Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón)

PUERTO RONDON	Tame	84	\$ 4,800	\$ 403,200	\$ 4,600	\$ 386,400	\$ 4,700	\$ 394,800
	Saravena	147	\$ 4,800	\$ 705,600	\$ 4,600	\$ 676,200	\$ 4,700	\$ 690,900
	Arauca	270	\$ 4,800	\$ 1,296,000	\$ 4,600	\$ 1,242,000	\$ 4,700	\$ 1,269,000
	Cravo Norte	103	\$ 4,800	\$ 494,400	\$ 4,600	\$ 473,800	\$ 4,700	\$ 484,100
Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón	Vda las Petacas	12	\$ 4,800	\$ 57,600	\$ 4,600	\$ 55,200	\$ 4,700	\$ 56,400

Vda Aguas Claras	68	\$ 4,800	\$ 326,400	\$ 4,600	\$ 312,800	\$ 4,700	\$ 319,600
Vda el Loro	100	\$ 4,800	\$ 480,000	\$ 4,600	\$ 460,000	\$ 4,700	\$ 470,000
Vda el Ripial	184	\$ 4,800	\$ 883,200	\$ 4,600	\$ 846,400	\$ 4,700	\$ 864,800
Vda la Correa	92	\$ 4,800	\$ 441,600	\$ 4,600	\$ 423,200	\$ 4,700	\$ 432,400
Vda el Palmar	85	\$ 4,800	\$ 408,000	\$ 4,600	\$ 391,000	\$ 4,700	\$ 399,500
Vda el Palón	85	\$ 4,800	\$ 408,000	\$ 4,600	\$ 391,000	\$ 4,700	\$ 399,500
Vda el Progreso	123	\$ 4,800	\$ 590,400	\$ 4,600	\$ 565,800	\$ 4,700	\$ 578,100
Vda San Mateo	33	\$ 4,800	\$ 158,400	\$ 4,600	\$ 151,800	\$ 4,700	\$ 155,100
Vda Caño Colorado	85	\$ 4,800	\$ 408,000	\$ 4,600	\$ 391,000	\$ 4,700	\$ 399,500
Vda el Letrero	154	\$ 4,800	\$ 739,200	\$ 4,600	\$ 708,400	\$ 4,700	\$ 723,800
Vda el Guadual	53	\$ 4,800	\$ 254,400	\$ 4,600	\$ 243,800	\$ 4,700	\$ 249,100
Vda la Ceiba	107	\$ 4,800	\$ 513,600	\$ 4,600	\$ 492,200	\$ 4,700	\$ 502,900
Vda la Esmeralda	92	\$ 4,800	\$ 441,600	\$ 4,600	\$ 423,200	\$ 4,700	\$ 432,400
Vda el Paisaje	123	\$ 4,800	\$ 590,400	\$ 4,600	\$ 565,800	\$ 4,700	\$ 578,100
Vda San Ignacio	15	\$ 4,800	\$ 72,000	\$ 4,600	\$ 69,000	\$ 4,700	\$ 70,500
Urbano	1 a 10	\$ 4,800	\$ 48,000	\$ 4,600	\$ 46,000	\$ 4,700	\$ 47,000
Cravo Norte (Hospital San José de Cravo Norte)							
Arauca	164	\$ 4,800	\$ 787,200	\$ 4,600	\$ 754,400	\$ 4,700	\$ 770,800
Saravena	288	\$ 4,800	\$ 1,382,400	\$ 4,600	\$ 1,324,800	\$ 4,700	\$ 1,353,600
Vda Corocoro	103	\$ 4,800	\$ 494,400	\$ 4,600	\$ 473,800	\$ 4,700	\$ 484,100
Vda San Rafael	40	\$ 4,800	\$ 192,000	\$ 4,600	\$ 184,000	\$ 4,700	\$ 188,000
Vda Monte Alto	45	\$ 4,800	\$ 216,000	\$ 4,600	\$ 207,000	\$ 4,700	\$ 211,500
Vda la Esperanza	45	\$ 4,800	\$ 216,000	\$ 4,600	\$ 207,000	\$ 4,700	\$ 211,500
Vda la Virgen	62	\$ 4,800	\$ 297,600	\$ 4,600	\$ 285,200	\$ 4,700	\$ 291,400
Vda el Corozo	30	\$ 4,800	\$ 144,000	\$ 4,600	\$ 138,000	\$ 4,700	\$ 141,000
Vda los Pasados	20	\$ 4,800	\$ 96,000	\$ 4,600	\$ 92,000	\$ 4,700	\$ 94,000

**CRAVO
NORTE
Hospital
San José
de Cravo
Norte**

Vda Agua Linda	15	\$ 4,800	\$ 72,000	\$ 4,600	\$ 69,000	\$ 4,700	\$ 70,500	
Vda San José	20	\$ 4,800	\$ 96,000	\$ 4,600	\$ 92,000	\$ 4,700	\$ 94,000	
Vda Cumare	45	\$ 4,800	\$ 216,000	\$ 4,600	\$ 207,000	\$ 4,700	\$ 211,500	
Vda Samuco	20	\$ 4,800	\$ 96,000	\$ 4,600	\$ 92,000	\$ 4,700	\$ 94,000	
Vda Cananama	30	\$ 4,800	\$ 144,000	\$ 4,600	\$ 138,000	\$ 4,700	\$ 141,000	
Vda Campo Abierto	40	\$ 4,800	\$ 192,000	\$ 4,600	\$ 184,000	\$ 4,700	\$ 188,000	
Vda Buenos Aires	50	\$ 4,800	\$ 240,000	\$ 4,600	\$ 230,000	\$ 4,700	\$ 235,000	
Vda Valadero	80	\$ 4,800	\$ 384,000	\$ 4,600	\$ 368,000	\$ 4,700	\$ 376,000	
Vda Laureles	50	\$ 4,800	\$ 240,000	\$ 4,600	\$ 230,000	\$ 4,700	\$ 235,000	
Vda Juriepe	80	\$ 4,800	\$ 384,000	\$ 4,600	\$ 368,000	\$ 4,700	\$ 376,000	
Vda Lejanias De Juriepe	80	\$ 4,800	\$ 384,000	\$ 4,600	\$ 368,000	\$ 4,700	\$ 376,000	
Vda Cinaruco	70	\$ 4,800	\$ 336,000	\$ 4,600	\$ 322,000	\$ 4,700	\$ 329,000	
Vda Laureles Bajos	55	\$ 4,800	\$ 264,000	\$ 4,600	\$ 253,000	\$ 4,700	\$ 258,500	
Comunidad Indígena Morichito	60	\$ 4,800	\$ 288,000	\$ 4,600	\$ 276,000	\$ 4,700	\$ 282,000	
Comunidad Indígena Muchuelo	50	\$ 4,800	\$ 240,000	\$ 4,600	\$ 230,000	\$ 4,700	\$ 235,000	
Comunidad Indígena Getsemani	55	\$ 4,800	\$ 264,000	\$ 4,600	\$ 253,000	\$ 4,700	\$ 258,500	
Paz De Ariporo	313	\$ 4,800	\$ 1,502,400	\$ 4,600	\$ 1,439,800	\$ 4,700	\$ 1,471,100	
Urbano	1 a 10	\$ 4,800	\$ 48,000	\$ 4,600	\$ 46,000	\$ 4,700	\$ 47,000	
Interdepartamental								
ARAUCA	Cúcuta	270	\$ 4,800	\$ 1,296,000	\$ 4,600	\$ 1,242,000	\$ 4,700	\$ 1,269,000
SARAVE NA	Pamplona	140	\$ 4,800	\$ 672,000	\$ 4,600	\$ 644,000	\$ 4,700	\$ 658,000
PAMPLO NA	Bucaramanga	160	\$ 4,800	\$ 768,000	\$ 4,600	\$ 736,000	\$ 4,700	\$ 752,000
ARAUQUI TA	Guadualito(Venezuela)	127	\$ 4,800	\$ 609,600	\$ 4,600	\$ 584,200	\$ 4,700	\$ 596,900

FORTUL	Guadualito(Venezuela)	178	\$ 4,800	\$ 854,400	\$ 4,600	\$ 818,800	\$ 4,700	\$ 836,600
TAME	Guadualito(Venezuela)	221	\$ 4,800	\$ 1,060,800	\$ 4,600	\$ 1,016,600	\$ 4,700	\$ 1,038,700
CRAVO NORTE	Guadualito(Venezuela)	191	\$ 4,800	\$ 916,800	\$ 4,600	\$ 878,600	\$ 4,700	\$ 897,700
PUERTO RONDON	Guadualito(Venezuela)	297	\$ 4,800	\$ 1,425,600	\$ 4,600	\$ 1,366,200	\$ 4,700	\$ 1,395,900
LA ESMERALDA	Guadualito(Venezuela)	147	\$ 4,800	\$ 705,600	\$ 4,600	\$ 676,200	\$ 4,700	\$ 690,900
CENTRO DE PUERTO JORDAN	Guadualito(Venezuela)	162	\$ 4,800	\$ 777,600	\$ 4,600	\$ 745,200	\$ 4,700	\$ 761,400
CENTRO DE SALUD PANAMA DE ARAUCA	Guadualito(Venezuela)	103	\$ 4,800	\$ 494,400	\$ 4,600	\$ 473,800	\$ 4,700	\$ 484,100

Estos valores fueron redondeados al cien más cercano.

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

Costos Unitarios

De acuerdo al estudio de mercado, de las empresas locales privadas que prestan este servicio de traslado de ambulancia básica, determinamos que el valor Kilometro/ recorrido es para MEDYTEC un valor de \$ 4.800.00, y para RADIOSALUD un valor de \$ 4.600.00. Este valor se calculó, de acuerdo a cotizaciones individuales por un kilómetro/recorrido de cada Trayecto.

De acuerdo con lo anterior, podemos calcular el valor promedio de la siguiente manera:

Tabla 30
Calculo costo Promedio con tercerización

Empresas Locales	Valor Promedio
MEDYTEC	\$ 4,800.00
RADIOSALUD	\$ 4,600.00
Valor Promedio	\$ 4,700.00

(Fuente. Datos Obtenidos en Campo (Elaboración Propia.))

El valor del costo promedio por unidad Kilometro/Recorrido es de \$ 4.700.00, fue calculado de acuerdo al valor unitario de cada una de las empresas de acuerdo al estudio de mercado, ver tabla N° 29. Estudio de traslado básico asistencial de las empresas privadas.

Costos de Tercerizar el Servicio

El costo al tercerizar el servicio de traslado básico asistencial sería de \$ 4.700,00 por kilómetro/recorrido.

Para calcular los costos de la entidad al tercerizar el servicio se tomó el total de kilómetros/recorridos de la vigencia 2017, (ver tabla N° 11) por el costo unitario de acuerdo a la tabla N° 29, de la siguiente manera:

Tabla 31
Calculo de Costos Anual

Vigencia	Costo Unitario	Total Km/R	Costos Total
2018	4,700.00	427,216.00	2,007,915,200.00

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

Los costos que se generarían para la entidad al tercerizar el servicio serían de \$ 2.007.915.200.00 anualmente.

Utilidades para la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo Tercerizando el Servicio.

Para calcular las utilidades anuales para la vigencia 2018, se tienen en cuenta el recaudo total para la vigencia 2018, ver tabla 27, y los costos totales anuales al momento de tercerizar el servicio, ver tabla 32, Las utilidades para la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo Tercerizando el Servicio serían las que muestran la Tabla 33:

Tabla 32
Utilidades anuales

Vigencia	Ingreso Total	Costos Totales	Utilidad
2018	2,340,085,209.64	2,007,915,200.00	332,170,009.64

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

Las utilidades anuales para la ESE Moreno y Clavijo son de \$ 332,170,009.64. Para calcular las proyecciones de las utilidades a 5 años, tendremos en cuenta un promedio en cada año de inflación en un 5% respectivamente como se muestra a continuación:

Tabla 33
Proyecciones de Utilidades

Utilidad 2018	Utilidad 2019	Utilidad 2020	Utilidad 2021	Utilidad 2022
332,170,009.64	348,778,510.12	366,217,435.63	384,528,307.41	403,754,722.78

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

Evaluación de Alternativas

Al contar con dos alternativas para lograr los objetivos que contribuirán a la solución de una situación problema es importante establecer criterios para escoger la mejor alternativa tomando en cuenta criterios económicos, que se complementan con un análisis integral de las alternativas a través de la consideración de criterios adicionales, tales como la pertinencia, la coherencia, la viabilidad, la sostenibilidad y el impacto.

Tabla 35
Evaluación de Alternativas

Evaluación de Alternativas		Alternativa 1 Mecanismo de Control de Costos		Alternativa 2 Tercerizar el Servicio	
Criterios	Valor	Calificación	Ponderado	Calificación	Ponderado
Solución de la problemática	30%	9	2,59	8	2,4
Relación Costo-Beneficio	35%	8	3,02	9	3,15
Impacto en la gestión administrativa y financiera	20%	7	1,34	8	1,6

implementación practica en recursos y tiempo	15%	8	1,15	8	1,2
TOTAL	100%	-	8,10	-	8,35

(Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia))

La tabla describe los 4 criterios de evaluación que tomó el equipo para evaluar la alternativa que mayor ponderación obtenga; los criterios de calificación se establecen de 1 a 10 puntos; lo que entregó como resultado la ponderación que nos llevó a escoger la alternativa 2 con una ponderación de 8,35 sobre 8,10 en la primera. La cual será recomendada a la Gerencia Directivos de la Institución.

CONCLUSIONES

Para desarrollar el proyecto se tomó información financiera suministrada por la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo (Clavijo E. D., 2018), situación que brindó tranquilidad a la hora de determinar la veracidad de la información y confianza toda vez que el resultado fue entregado con cifras reales que contribuyan al proceso de toma de decisiones por los directivos de la ESE.

El proyecto toma como muestra información financiera de vigencia 2016-2017, evidenciando una vez analizada la información una utilidad mínima para la vigencia 2016 y déficit para la vigencia 2017, situación que conlleva a la búsqueda de alternativas de solución que nos permitiera diseñar una estrategia para reducir los costos y los gastos del servicio de traslado asistencial básico de la E.S.E.

Las Empresas Sociales del Estado deben garantizar su sostenibilidad financiera, el no pago de las EPS genera bajo porcentaje de recaudo en la prestación de servicios de salud, motivo por el cual se presenta déficit financiero en el 2017, como se evidencio en el análisis realizado por la prestación del servicio de traslado asistencial básico, como se pudo observar el recaudo para la vigencia 2017 fue del 79%, tres puntos porcentuales inferiores a la vigencia inmediatamente anterior situación que entrego un resultado negativo (déficit); basados en estos resultados se presenta con el presente proyecto dos alternativas de solución, la primera es la reducción de los costos y gastos de mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor de la entidad,

implementando políticas del autocuidado y manejo defensivo, como también el control del abastecimiento de combustible por cada traslado, esta medida fue aplicable en estos dos ítem, puesto que se generó un aumento de más del 50% para la vigencia 2017, teniendo en cuenta los valores del año inmediatamente anterior. Logrando con esta medida, generar una utilidad de \$ 263,067,007.62 pesos; sin olvidar que está supeditada a la correcta aplicación de los mecanismos de disminución de costos que serán el resultado de un trabajo articulado para lograrlo.

La segunda alternativa, fue la de tercerizar el servicio con una empresa local, para ello se realizó un estudio de mercado en el cual se determinó el costo unitario del kilómetro/recorrido para calcular el valor que será ofrecido a la empresa local a través de la cual se prestaría el servicio; del mismo modo, se calcularon las utilidades que generaría la implementación de la estrategia al tercerizar este servicio que entregó una utilidad de \$332.170.009.64, mostrando esta medida eficacia y eficiencia y un alto impacto positivo a la Entidad por cuanto no solo se evidencia utilidad económica si no también se disminuyen los riesgos mencionados en la investigación referentes a: demandas por la modalidad de contratación del personal vinculado a la Entidad y por accidentes de tránsito a que se está expuesto con el mal estado de las vías.

El desarrollo de este proyecto nos permitió entregar a la Gerencia de la Institución herramientas financieras soportadas en el análisis de la información donde se logró evidenciar el alto porcentaje de incremento de los gastos que se presentó de una vigencia a la otra especialmente en combustible y mantenimiento situación que le permite a la entidad evaluar y revisar la ejecución de dichos procesos; de igual forma se logró evidenciar el bajo porcentaje de

utilidad que se percibe por la prestación de este servicio, dejando claridad con esto sobre la ausencia del sistema de costos que le permita a la Entidad evaluar la rentabilidad de sus servicios entre estos el objeto de análisis; por esta razón en aras de buscar solución a esta situación y lograr un impacto positivo en la rentabilidad de este servicio se debe aplicar la reingeniería a través de la creación de estrategias que brinden una posible solución y permitan permanecer en el mercado con políticas de eficiencia ,eficacia y calidad en la prestación del servicio no dejando de un lado el compromiso fundamental que tienen las empresas sociales del estado en garantizar la prestación de servicios de salud por cuanto está en juego el derecho a la vida.

Una vez realizada la respectiva investigación y análisis como estudiantes de Gestión de Proyectos entregamos las siguientes recomendaciones a la Empresa Social del Estado con el ánimo de ser evaluadas y contempladas para su implementación según sea el criterio de la Gerencia y el Equipo de Trabajo del área financiera de la Institución.

RECOMENDACIONES

Es evidente que el diagnóstico de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo no es muy favorable para sus estados financieros, ya que presenta déficit para cubrir los costos o gastos del servicio en cuestión, por lo que se recomienda optar por alternativas de solución que reduzcan el déficit financiero en este servicio, para lo cual se presentan dos alternativas.

La primera alternativa propuesta consiste en reducir los costos y gastos a partir de políticas de reducción en el mantenimiento del parque automotor y el combustible requerido para el buen funcionamiento y operatividad.

La segunda alternativa propuesta busca tercerizar el servicio con empresas locales, que asuman los costos y los gastos generados en la prestación del servicio, generando utilidades a partir de la misma. Es de aclarar que la facturación la seguirá haciendo la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo y que esta pague a la empresa el valor por la prestación de servicio una vez contratado; siendo esta alternativa más favorable para la Institución según el criterio de evaluación presentado y teniendo en cuenta que entrega utilidad en la prestación del servicio de traslado asistencial básico y disminución en los riesgos de carácter legal que se convierten en contingencias para la Institución, que pueden llegar a materializarse y transformarse en pasivos para la Entidad; al tercerizar el servicio ya no tendrá bajo su responsabilidad el riesgo que representa tener a los trabajadores expuestos a una situación de accidente, además de no incurrir en costos por el mantenimiento del parque automotor que se

debe garantizar por cuanto este servicio es indispensable para ofrecer Resolutividad en el servicio de salud que requieren los pacientes y / o clientes.

Estas alternativas se pondrán a consideración de la gerencia y el equipo directivo quienes determinaran cual es la alternativa que más le es favorable a la Institución , logrando con ello el equilibrio financiero de la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo en el servicio objeto de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

/2017, F. D. (s.f.).

(2016). Perfil Epidemiológico E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo.

(2016-2019). Plan Estratégico Institucional.

Clavijo, E. D. (s.f.).

Clavijo, E. D. (2018). *Inofrme Financiero 2016 y 2017*. arauca.

Colombia, E. C. (23 de DICIEMBRE de 1993). LEY 100/1993. Bogota, Colombia:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>.

E.S.E. Departamental Moreno y Clavijo. (2016). *Fuente: Informe Programa de Saneamiento Fiscal y financiero* . Arauca.

El Congreso de la República de Colombia. (s.f.). Obtenido de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

El Congreso de la República de Colombia. (s.f.). Obtenido de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

El Congreso de la República de Colombia. (2018). Obtenido de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

(s.f.). *Fuente. Datos Obtenidos en Campo (Elaboración Propia.)*.

(s.f.). *Fuente: Datos Obtenidos En Campo (Elaboración Propia) Resolución 002/2017*.

(s.f.). *Fuente: Datos Obtenidos en Campo (Elaboración propia)*.

(s.f.). *Información Contable y Financiera Dinámica Gerencial Balance de Prueba*.

(s.f.). *Informe Facturación vigencia 2016*.

(s.f.). *Plan Estratégico Institucional 2016-2019*.

social, M. d. (28 de mayo de 2017). Resolución 2003 de 2014. bogota, colombia.

(s.f.). Software Contable Dinámica Gerencial.