
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE 2012-2016⁸

8 Producto de investigación correspondiente al proyecto “Hospital Universitario del Valle: 2026. Diez años después de acogerse a la Ley de insolvencia económica”. Registrado ante la Dirección General de Investigaciones de la USC bajo el código DGI-COCEIN-No. 413-621116-D49, convocatoria 01-2016.

*Ricardo Astudillo Villegas
Paula Andrea Ceballos Chávez
Jennifer Hernández Robayo*

INTRODUCCIÓN

La gestión financiera de una organización es una de las actividades principales para tener un manejo eficiente de ella, en cualquier sector de la economía, a nivel nacional o internacional. La gestión es de suma importancia para la administración de todos y cada uno de los recursos implementados para la sustentabilidad de la actividad a realizar.

El análisis de los informes financieros de una organización, permite conocer el resultado de las estrategias y acciones formuladas por la administración en periodos anteriores, y a su vez debe plantear las bases para decisiones futuras. Especialmente, aquellas que permitan sostener e incrementar las ventajas competitivas alcanzadas, al tiempo que subsanen los aspectos de deficiencia o dificultad para el logro de los resultados propuestos en la visión institucional.

El caso particular del presente estudio se centra en el sector salud en Colombia, y específicamente, en el Hospital Universitario del Valle. En este hospital se evidencia una carencia de procedimientos para la proyección en el área financiera, lo que impide a esta organización, cumplir plenamente unos lineamientos de rentabilidad a largo plazo para garantizar la continuidad de su objetivo social.

La sostenibilidad financiera del Hospital Universitario del Valle (HUV) está seriamente amenazada. Acorde con su Estado de Resultado, en el año 2012 obtuvo pérdidas por 47.745 millones de pesos; en los años 2013 y 2014 presentó

utilidades por 5.476 y 3.540 millones respectivamente; y, en el 2015 y 2016 nuevamente pérdidas por 64.811 y 28.164 millones en cada año.

El anterior debilitamiento financiero ha conducido a una disminución de la capacidad operativa en la cantidad de servicios prestados por el HUV. Así, en el año 2014 la consulta de urgencias atendió 77.413 casos, pero en el 2015 solo llegó a 21.541, es decir, se produjo una reducción del 72,2% en esta sola actividad. En el área de Imágenes Diagnósticas también se presentó reducción del 28,5%, el 2014 culminó con 126.467 servicios y en el 2015 solo se prestaron 90.459. El Laboratorio presentó una variación negativa de 36,2% representada en una diferencia de 307.750 casos menos en el 2015; en Terapias se calculó una disminución de 14.260 atenciones en la comparación de los dos años creando de este modo una variación negativa del 7,9%. En el caso de cirugías, en el año 2014 se atendió un total de 27.085 casos, atención que disminuyó en el 2015 cerrando con 24.271 para una diferencia de 2.814 pacientes, en otros terminos se presentó una variación negativa del 10,4%. En cuanto al Egreso de pacientes, se evidenció una disminución del 32,9% dada una diferencia de 11.423 casos a partir de la comparación entre el 2014 con 34.754 y el 2015 con 23.331 (Corchuelo, 2016).

Dicha baja en las actividades realizadas por el hospital conllevó a que la administración, en el año 2016, tuviera que solicitar la admisión en un proceso de recuperación amparado en la Ley 550 de 1999⁹. Esto se justifica al examinar los resultados de la realidad económica del hospital, en la cual se percibe durante los últimos cinco años un declive en la liquidez, visible en la forma indebida del manejo de los recursos y en el deterioro de la infraestructura. Una consecuencia de esto es derivar los pacientes a otras entidades, con el propósito de garantizar la atención en una serie de servicios que el hospital podría asumir y le generarían ingresos. De continuar por esta misma línea, el pronóstico que se provee para la entidad sería la disolución y posterior liquidación.

Para evitar la ocurrencia de este desfavorable pronóstico, el presente documento propone evaluar la situación financiera del Hospital Universitario del

9 La Ley 550 de diciembre 30 de 1999 (modificada con la Ley 590/2000 y la Ley 922/2004), es conocida como Ley de Intervención económica y reestructuración empresarial. Dicha Ley se expidió con el propósito de lograr que aquellas empresas de personas jurídicas (públicas o privadas, con excepción de las vigiladas por la Superintendencia Bancaria y de Valores) que llegasen a enfrentar dificultades para el cumplimiento de sus acreencias, en lugar de llegar a las instancias de concordato o liquidación obligatoria, pudiesen llegar a un acuerdo con los titulares de tales acreencias de forma tal que se reestructurasen los plazos para la cancelación de sus pasivos concediéndosele incluso periodos de gracia para su cubrimiento y de esa forma la empresa endeudada pudiera tomar un “respiro” o “alivio” en el cumplimiento financiero de sus deudas. (Actualicese, 2005).

Valle durante los años 2012 a 2016, a la luz de las técnicas de análisis de estados financieros. Se realizará una búsqueda de las fallas que se presentaron y que llevaron a la administración del HUV de acogerse a la Ley 550.

Una vez conocidas estas circunstancias, se podrá establecer las bases de unas proyecciones financieras sólidas que en los próximos 10 años, permitan contribuir en el mejoramiento de los resultados y la minimización de las fallas que posee el Hospital Universitario del Valle. La institución debe analizar y evaluar los resultados de sus estrategias anteriores y formular a partir de ellos, nuevas estrategias que le permitan superar la crisis en beneficio de la comunidad local y regional usuaria de sus servicios.

El presente capítulo muestra, a manera de avance, cuál es la situación financiera del Hospital Universitario del Valle (HUV), situación analizada desde los estados financieros del hospital, en una ventana de observación comprendida entre 2012 y 2018.

1. TEORÍA BÁSICA DE INTERVENCIÓN FINANCIERA

Desde los orígenes mismos de la contabilidad como herramienta para conocer la información sobre el estado y los resultados de los negocios, se ha utilizado los ratios (razones y proporciones) para el análisis de las cifras aportadas por el sistema contable. Sin embargo, es a partir de los acontecimientos de la gran depresión en Estados Unidos, en 1929, cuando los banqueros empiezan a utilizar con mayor frecuencia, este tipo de análisis como herramienta para identificar si los potenciales clientes representaban de alguna manera riesgos para los préstamos otorgados por la institución.

En principio la preocupación se centraba en predecir la probabilidad de quiebra de las empresas, como lo muestran los trabajos de Fitzpatrick (1932), Arthur Winakor, Raymond Smith (1935), Charles Merwim (1942) y Altman (1968), entre otros.

Ibarra Mares (2009) expresa “Con respecto a la selección de los factores, a partir de los trabajos de Lev (1974) numerosos autores citan cuatro categorías de ratios propuestas por él y son: rentabilidad, eficiencia, solvencia y liquidez.” (p. 18). Con algunas variaciones o simples cambios de nombres, esta es la categorización que se ha mantenido desde entonces; por ejemplo Zavgren (1985) seleccionó como factores la rentabilidad, eficiencia, apalancamiento, liquidez

y cash flow. Posteriormente Rees (1995), utiliza el concepto de productividad para referirse a los ratios que Lev presenta como de eficiencia y propone, un factor más que denomina de apalancamiento. En términos similares se han expresado otros autores como Taffler y Bernstein.

En resumen, podríamos decir que históricamente los indicadores financieros se han clasificado en los grupos de: rentabilidad, productividad, eficiencia, liquidez, cash flow, solvencia y endeudamiento. A juicio de Gitman (2003) analizar estados financieros normalmente hace referencia a calcular indicadores que ayudan a evaluar el funcionamiento actual, histórico y proyectado de una empresa, ofreciendo medidas relativas a su funcionamiento.

Para Kohler (2005) analizar económica y financieramente una organización es realizar un estudio analítico de sus principales Estados Financieros, en comparación con los de otras. Los resultados son considerados útiles para ayudar a la gerencia, empleando razones (o relaciones) comúnmente aceptadas, que muestran de manera comprensible la situación y las tendencias.

Por su parte el Instituto Nacional de Contadores Públicos de Colombia (INCP) (2012), asume la agrupación de indicadores de la siguiente manera:

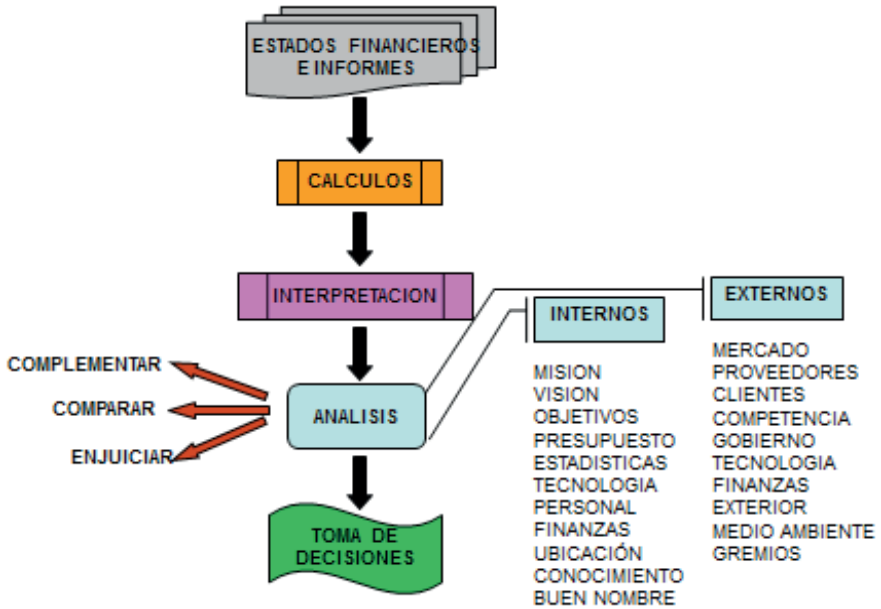
- Indicadores de liquidez → La liquidez de una organización se mide por la capacidad para cancelar las obligaciones a corto plazo que se han adquirido en la medida en que éstas se vayan venciendo. Se refieren no solamente a los aspectos financieros globales de la empresa, sino a su habilidad para realizar en dinero efectivo determinados activos y pasivos corrientes.
- Indicadores de eficiencia → Miden la relación entre los valores de los insumos y los productos que se procesan; establecen la productividad con la cual se administran los recursos, para el logro de los resultados del proceso y el cumplimiento de los propósitos. Los indicadores de eficiencia calculan el nivel de desarrollo del proceso, se concentran en el cómo se realizaron las cosas y miden el rendimiento de los recursos involucrados en un proceso. Tienen que ver con la productividad.
- Indicadores de rentabilidad → Calculan el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en el Modelo de Operación. El indicador de rentabilidad mide el logro de los resultados propuestos. Nos indica si se realizaron las cosas que se debían hacer, los aspectos correctos del proceso. Los indicadores de rentabilidad se enfocan en el qué se debe hacer, por tal motivo, en el establecimiento de un indicador de rentabilidad es fundamental

conocer y definir operacionalmente, los requerimientos del cliente del proceso para comparar lo que se entrega contra lo que se espera.

- Indicadores de desempeño → Es un parámetro de medición de las principales variables asociadas al cumplimiento de los objetivos y que a su vez, constituyen un resultado cuantitativo y/o cualitativo de lo que se pretende lograr con un objetivo específico establecido.
- Indicadores de productividad → La productividad está relacionada con la mayor producción por cada persona dentro de la empresa y al manejo razonable de la eficiencia y la eficacia.
- Indicadores de endeudamiento → Tienen por objeto establecer en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro de la estructura de financiamiento de la empresa. De la misma manera, se busca establecer el riesgo que incurren dichos acreedores, el riesgo de los propietarios y la conveniencia o inconveniencia de un determinado nivel de endeudamiento para la empresa.
- Indicadores de diagnóstico financiero → El diagnóstico financiero es un conjunto de indicadores que, diferente a los indicadores de análisis financiero, se calculan no solamente a partir de las cuentas del Balance General (Estado de Situación Financiera) sino además, de cuentas del Estado de Resultados, Flujo de Caja y de otras fuentes externas de valoración de mercado. Esto permite que sus conclusiones y análisis midan en términos más dinámicos, y no estáticos, el comportamiento de una organización en términos de rentabilidad y efectividad en el uso de sus recursos.

Acorde con los planteamientos de García (2009), desde el punto de vista metodológico el análisis financiero debe desarrollarse observando los siguientes pasos: primero, conociendo los Estados e Informes Financieros de la empresa objeto de análisis; posteriormente, calculando los índices o indicadores mediante la aplicación de las formulas preestablecidas; luego, interpretando los resultados obtenidos de los cálculos anteriores; seguidamente, efectuar el análisis considerando que los resultados de los ratios se complementan entre sí y se comparan con información tanto interna de la empresa como externa del sector; y finalmente, se presenta el informe que ha de utilizarse por la gerencia en el proceso de toma de decisiones (ver Figura 9).

Figura 9. Metodología para el análisis financiero



Fuente: Elaboración propia (2018).

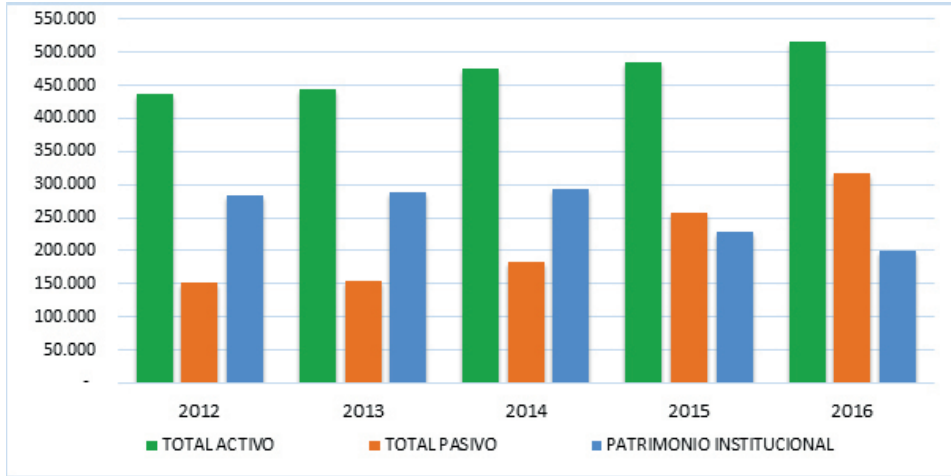
2. DIAGNÓSTICO FINANCIERO DEL HUV

2.1 Análisis de los estados financieros

Acorde con las técnicas de intervención para la elaboración de diagnósticos a partir de los Estados Financieros, una de las primeras tareas consiste en revisar las relaciones estructurales en la composición de cada uno de los informes. Observando su comportamiento durante varios periodos con el fin de identificar la trazabilidad de los resultados y sus posibles causas.

Para el caso del Hospital Universitario del Valle, se observará la información financiera correspondiente a los años 2012 a 2016 abordando primero la estructura del Balance General (hoy Estado de Situación Financiera) y luego, el Estado de Resultados (hoy Estado Integral de Resultados).

Figura 10. Balance General / Estado de Situación Financiera HUV años 2012 a 2016
(Cifras en millones de pesos colombianos)



Fuente: Elaboración propia a partir de Balances Generales y Estados de Situación Financiera del HUV (2018).

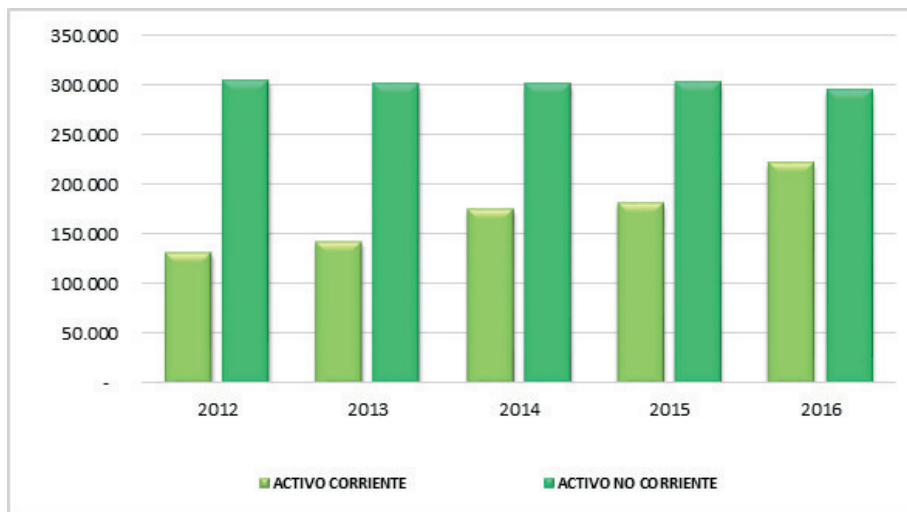
En el gráfico anterior (Figura 10), se puede observar que los activos, que representan el valor de los bienes y derechos propiedad del hospital, durante el periodo establecido, presentaron un aumento de forma permanente. Pasaron de 435.875 millones de pesos en 2012 a 517.144 millones en 2016, configurándose un incremento del 18,6% acumulado durante el periodo de observación. En principio esto puede sugerir una mayor cantidad de recursos a disposición de la administración.

En el caso de los pasivos, que hacen referencia al valor de las obligaciones y compromisos, se evidencia también un crecimiento constante del valor total. Se pasó de 153.009 millones adeudados en 2012 a 317.715 millones de deuda en 2016, lo que deja entrever una mayor dependencia de recursos de terceros. Sobre todo en los dos últimos años donde ese incremento se da a un ritmo mayor que el de los activos, consolidándose en el periodo un crecimiento del 107,6%.

Al estudiar el patrimonio, cifra que indica la parte de la institución que pertenece realmente a los propietarios, se puede observar que durante los años 2013 y 2014, sus valores fluctuaron levemente pero de manera positiva, gracias a la generación de resultados favorables en su operación. Sin embargo en el 2015 y 2016, ocurrió un fuerte descenso debido a las pérdidas presentadas en el ejercicio del hospital, especialmente en el primero de estos dos últimos años.

En síntesis puede deducirse que la posición de los propietarios, Universidad del Valle, se ve desmejorada en un 29,5% al pasar de 282.866 millones de pesos en 2012 a 199.428 millones en 2016. Variación adjudicable a la no generación de recursos suficientes mediante la actividad propia de la institución, lo que propicia el crecimiento de la deuda como alternativa para mantener el funcionamiento.

Figura 11. Composición del Activo en el HUV años 2012 a 2016
(Cifras en millone de pesos colombianos).



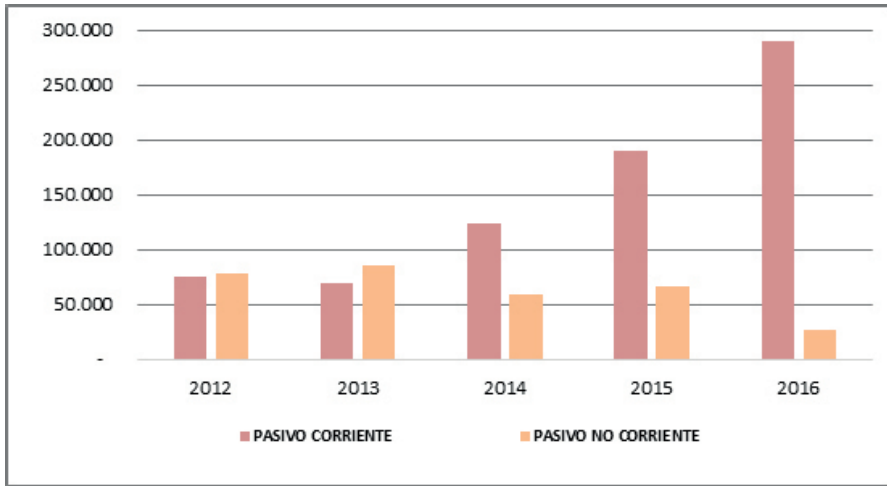
Fuente: Elaboración propia a partir de Balances Generales y Estados de Situación Financiera del HUV (2018).

Si se ahonda en la investigación se encuentra que, como se deriva de la anterior gráfica, los activos corrientes del HUV son los que generan el aumento considerable de esta partida, pues en 2012 los 131.384 millones de pesos representaban un 30% sobre el activo total. Situación que para el año 2016 cuando su valor es de 221.522 millones y habiendo aumentado su valor en un 68,6%, ha pasado a representar un 42,8%, casi equiparándose con el valor de los activos no corrientes.

Los rubros desencadenantes de este aumento en el activo corriente son el incremento tanto en sus cuentas por cobrar por servicios de salud, como en su disponible; esto de nuevo sugiere la disponibilidad de mayor cantidad de recursos para cumplir con los compromisos cotidianos. Sin embargo, preocupa que sean las cuentas por cobrar las que vayan en aumento cuando los servicios facturados están disminuyendo, pues esto indicaría que la recuperación de lo facturado no se da a buen ritmo.

Por su parte, los 304.492 millones de pesos que valen los activos no corrientes en 2012, representaban en su momento el 70% de los activos; y para el año 2016 siendo 295.621 millones representan ahora el 57,2% sobre el activo total. Cifra que en pesos se ve estable, pues pese a la adquisición de propiedad, planta y equipo en algunos periodos, estos son neutralizados por el reconocimiento de la depreciación acumulada, y al final, se lee una disminución del 2,9% de principio a fin del periodo analizado.

Figura 12. Composición del Pasivo en el HUV años 2012 a 2016
(Cifras en millones de pesos colombianos)



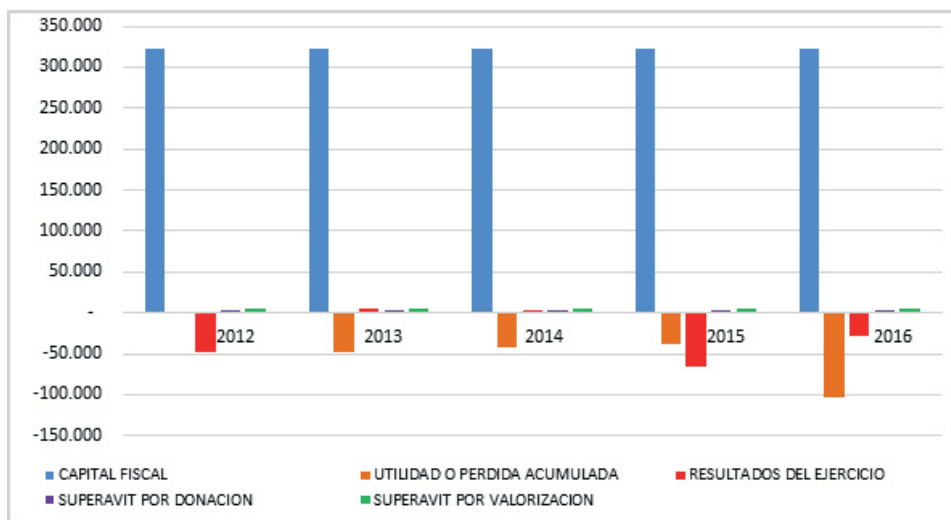
Fuente: Elaboración propia a partir de Balances Generales y Estados de Situación Financiera del HUV (2018).

Como se puede observar en el figura anterior, los pasivos corrientes aumentaron de manera gigantesca al pasar de 75.253 millones de pesos adeudados en 2012 a 290.385 millones de pesos en obligaciones al cierre de 2016. Lo anterior reporta un crecimiento de 285,9%, que ha llevado a estas obligaciones de inmediato cumplimiento a pasar de representar el 49,2% de los compromisos en 2012 al 91,4% en 2016. Todo esto debido al crecimiento de cuentas por pagar, obligaciones laborales y pasivos estimados.

Situación contraria la que ocurre con las obligaciones a largo plazo, los cuales en 2012 estaban valoradas en 77.756 millones de pesos y representaban el 50,8% de las acreencias. Para 2016 corresponden al 8,6% de las obligaciones, adeudándose 27.330 millones, es decir un 64,9% menos que al inicio del periodo observado, debido a que se disminuyeron todos los rubros excepto el de obligaciones financieras.

En resumen, se produjo un crecimiento vertiginoso del total de los pasivos, cambiando obligaciones de largo plazo por corrientes. Esto conlleva a la imposibilidad de cubrir las obligaciones en el corto plazo, sobre todo si se considera que los recursos para su cancelación se encuentran en cuentas por cobrar.

Figura 13. Composición del Patrimonio en el HUV años 2012 a 2016
(Cifras en millones de pesos colombianos)



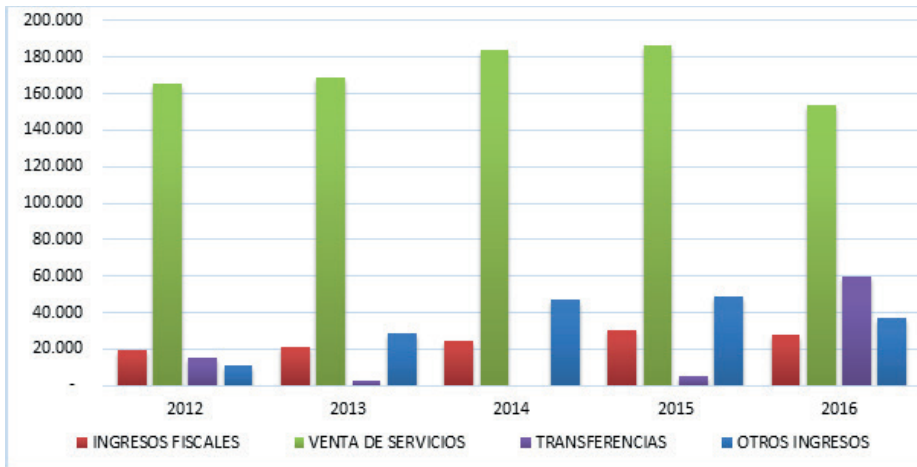
Fuente: Elaboración propia a partir de Balances Generales y Estados de Situación Financiera del HUV (2018).

El capital fiscal se mantuvo constante durante el periodo de tiempo estudiado, con valor de 321.621 millones de pesos, lo que indica que no hay nuevos aportes por parte de los propietarios. El superávit por valorización de igual manera que el capital fiscal, presenta constancia en su valor durante todo el periodo, se manejó con 6.111 millones de pesos. El superávit por donación presenta un crecimiento constante durante todo el periodo observado, pero es un rubro poco representativo.

La utilidad o pérdida acumulada o de ejercicios anteriores, representa la sumatoria de los resultados que se han venido generando y que de forma mayoritaria son adversos. Manteniendo este rubro siempre en posición de pérdidas que iniciaron en 2012 con cero pesos y que a 2016, acumulan una cuantía de 103.541 millones de pesos.

Por su parte, los resultados del ejercicio fueron positivos o de utilidades en los años 2013 y 2014, con cifras de 5.476 y 3.540 millones de pesos respectivamente. Contrario a lo ocurrido en los años 2012, 2015 y 2016 donde se reportaron pérdidas del orden de 47.745 millones, 64.811 millones y 28.164 millones para cada uno de los años referidos.

Figura 14. Composición de los Ingresos en el HUV años 2012 a 2016
(Cifras en millones de pesos colombianos)



Fuente: Elaboración propia a partir de Balances Generales y Estados de Situación Financiera del HUV (2018).

Los ingresos del HUV se componen de cuatro aspectos en general, al ser analizados en la gráfica anterior (Gráfica 12), se encuentra una permanente fluctuación en los valores para cada uno de los años. La venta de servicios del hospital, acorde con el desarrollo de la actividad económica de la institución, se constituye en la fuente de ingresos más representativa y presenta incrementos desde los 165.166 millones de pesos generados en el 2012, hasta el 2015. No obstante en el año 2016, la generación de ingresos por este concepto disminuye a un valor de 154.216 millones, lo que en suma representa, que en 2016 se generarán ingresos inferiores a los del 2012 en un 6,6%.

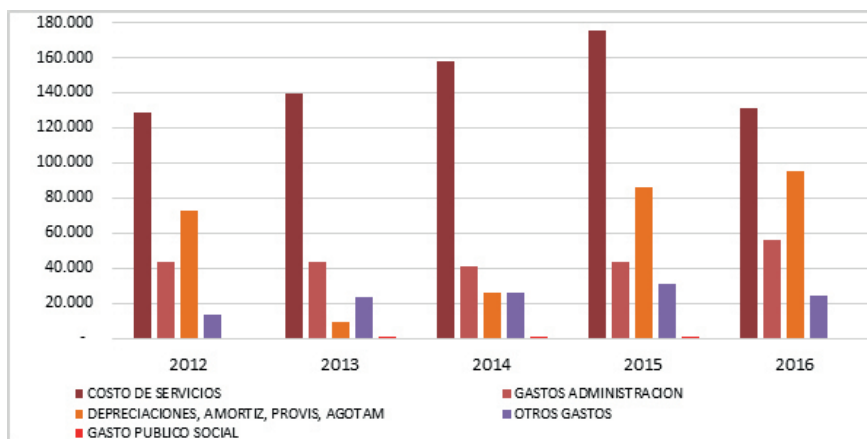
En el caso de los ingresos fiscales, se observó un crecimiento constante partiendo desde el año 2012 con 19.899 millones de pesos hasta el año 2015, ya que en el periodo 2016 se presentó una disminución. Sin embargo, el comportamiento de principio a fin durante el periodo observado, presenta un incremento en este concepto de ingresos del 41,9%.

En los ingresos obtenidos por transferencias, se presentan muchas variaciones entre años, iniciando en el 2012 con un monto de 15.000 millones de pesos, luego en el 2013 disminuye su cuantía a 2.717 millones. En el 2014 el HUV no percibe ingresos de este tipo, ya en el 2015 aumenta su monto y se recibe la suma de 4.990 millones y por último, en el 2016 registra un monto de 60.000 millones.

Los otros ingresos, provenientes principalmente de actividades extraordinarias, crecen de manera continua desde los 10.755 millones de pesos obtenidos en el año 2012, hasta el año 2015 que culminan con un monto de 48.711 millones. En el año 2016 dichos recursos disminuyeron a 37.218 millones.

De forma resumida, es materia de preocupación el hecho de que el hospital en el año 2012, presentó ingresos por 210.820 millones de pesos, de los cuales el 78,3% se generaron mediante la prestación de servicios; pero en 2016 habiéndose incrementado los ingresos a 279.677 millones, la participación de la facturación es del 55,1%. Lo anterior deja en evidencia que cada vez el hospital depende más de recursos externos a su actividad principal, especialmente de las transferencias que en 2016 fueron de 60.000 millones de pesos, constituyéndose en el 21,5% de los recursos percibidos.

Figura 15. Composición de los Egresos en el HUV años 2012 a 2016 (Cifras en millones de pesos colombianos)



Fuente: Elaboración propia a partir de Balances Generales y Estados de Situación Financiera del HUV (2018).

Los egresos del HUV se componen de cinco aspectos en general, al ser analizados en la Gráfica 13, se encuentra una permanente fluctuación en los valores para cada uno de los años.

El rubro más representativo, acorde con la actividad económica, es el de los costos por los servicios prestados en el hospital. Estos llegaban en el año 2012 a un monto de 128.338 millones de pesos, representando para la fecha el 49,6% del total de egresos de la institución. Luego de incrementar constantemente hasta el año 2015, se presenta en 2016 una reducción de su valor al nivel de los 131.309 millones. Una cifra muy parecida a la de cinco años atrás, que ahora ha pasado a representar el 42,7% de los egresos del hospital.

Por su parte, los gastos de administración que permanecieron controlados del 2012 al 2015 alrededor de los 43.000 millones de pesos anuales, pasaron en 2016 a la suma de 53.379 millones. Significando de principio a fin en el periodo observado, un incremento del 28,6%, e igualmente, aumentando su participación en la estructura de los egresos de un 17% en el año 2012 a un 18,3% en 2016. Es menester mencionar que en estos gastos, se destaca los rubros asociados a la nómina que en 2012 ascendían a 25.484 millones representando el 58% de estos, y para 2016 el valor fue de 24.150 millones, siendo el 43% del grupo.

De otro lado los gastos por conceptos de depreciaciones, amortizaciones, provisiones y agotamientos, los cuales son reconocimientos contables de pagos efectuados en periodos anteriores o como protección a pagos a efectuar en el futuro, inician en el año 2012 con un valor de 73.032 millones de pesos, y durante 2013 y 2014, se reducen como resultado de cambios en los valores de provisión para deudores y de depreciaciones del periodo. Posteriormente, en 2015 y 2016 se incrementan de nuevo, volviendo a ser responsables de ello el rubro de provisión para deudores esta vez acompañado de la provisión para contingencias. De tal forma que al cierre del periodo analizado, este grupo de gastos alcanzan un valor de 95.470 millones de pesos creciendo un 30,7% frente al valor inicial de 2012, y cambiando su participación en la estructura de los gastos de un 28,2% a un 31% sobre el total anual.

A su vez los otros gastos, bien sean ordinarios, extraordinarios o generados por ajustes contables de periodos anteriores, en 2012 sumaron 13.342 millones de pesos y participaban con el 5,2% del total de egresos. Al 2016, dichos gastos crecieron en un 85%, llegando a 24.683 millones y representando ahora el 8% del referido total.

El concepto que completa los egresos del hospital es el de gasto público social, cuyos valores son poco significativos, al punto de no hacerse visibles en el gráfico.

En resumen, el total de los gastos de la institución se han incrementado durante el tiempo de observación en un 19,1%, al pasar de 258.566 millones de pesos en 2012 a 307.841 millones en 2016. El aumento es impulsado principalmente por los gastos administrativos y los de depreciaciones, amortizaciones, provisiones y agotamientos, aunque estos últimos afectan la generación de resultados más no los flujos de tesorería de cada periodo.

2.2 Análisis de los indicadores financieros

Teniendo como referencia inicial la clasificación de indicadores establecida por el Instituto Nacional de Contadores Públicos de Colombia (INCP), y considerando los que sean aplicables en el caso de entidades prestadoras de servicios de salud como el HUV, se aborda el análisis de los indicadores financieros por grupos.

2.2.1 Indicadores de liquidez

Tabla 8. Indicadores de Liquidez en el HUV años 2012 a 2016.

INDICADOR	Medida	2012	2013	2014	2015	2016
Razón Corriente	Pesos	1,75	2,06	1,41	0,95	0,76
Prueba Ácida	Pesos	1,71	2,02	1,40	0,94	0,76
Capital Neto de Trabajo	Millones de pesos	56.131	73.016	51.075	- 9.741	- 68.863

Fuente: Elaboración propia a partir de Estados Financieros HUV (2018).

La razón corriente refleja la capacidad del hospital para cubrir sus deudas o pasivos a corto plazo (un año) con los activos o recursos disponibles, durante el mismo lapso de tiempo. Durante el periodo de tiempo analizado se puede visualizar un aumento en el año 2013, debido a que pasa de 1,75 pesos a 2,06 pesos. Pese a esto, para el siguiente año decrece de manera constante y vertiginosa, hasta llegar en el 2016 a una razón de 0,76 que indica la existencia de solo 76 centavos en recursos disponibles para la cancelación de cada peso que se requiere pagar en el siguiente año. Es decir que el hospital carece de recursos que en el corto plazo, le permitan cancelar las obligaciones contraídas.

El indicador de prueba ácida está diseñado para calcular el impacto de los inventarios en el capital de trabajo. Es una medida que en las entidades del sector salud no tiene demasiada relevancia, tal como lo demuestra el cálculo realizado para el HUV al tener un comportamiento igual a la razón corriente. Esto demuestra que el inventario no es representativo dentro de la organización.

Por su lado, el indicador de capital neto de trabajo muestra el valor en pesos que le queda (o le falta) a la institución después de haber pagado sus pasivos de corto plazo. Como se desprende de la Tabla 4, al cierre del año 2016 en el HUV, se presenta un déficit de capital de trabajo por valor de 68.863 millones de pesos, para cubrir los compromisos ya adquiridos. Lo que significa que el hospital está inducido a tener un gran riesgo de iliquidez.

2.2.2 Indicadores de rentabilidad

Tabla 9. Indicadores de Rentabilidad en el HUV años 2012 a 2016

INDICADOR	Medida	2012	2013	2014	2015	2016
Margen de Utilidad Bruta	Porcentaje	22,3%	17,4%	14,1%	6,2%	14,9%
Margen de Utilidad Operacional	Porcentaje	-27,3%	0,1%	-9,4%	-44,4%	-26,4%
Margen de Utilidad Neta	Porcentaje	-28,9%	3,2%	1,9%	-34,7%	-18,3%
Rentabilidad del Activo	Porcentaje	-10,4%	0,0%	-3,6%	-17,1%	-7,9%
Rendimiento del Patrimonio	Porcentaje	-16,9%	1,9%	1,2%	-28,5%	-14,1%
Margen de Caja	Porcentaje	16,9%	5,6%	4,8%	1,7%	35,5%

Fuente: Elaboración propia a partir de Estados Financieros HUV (2018).

El margen de utilidad bruta deja ver que los ingresos generados por el hospital mediante la facturación de los servicios prestados, cubren satisfactoriamente los costos requeridos para la prestación de dichos servicios. Generan una utilidad que en año 2012 llegaba a representar el 22% de los ingresos generados, en 2015 había caído al 6%, y para 2016 presenta indicios de recuperación al representar el 15%. Esto quiere decir que con los ingresos por ventas de

servicios se puede al menos pagar el funcionamiento del área de prestación de servicios, siempre y cuando, se recaude lo facturado.

Durante el periodo analizado, se refleja baja capacidad del Hospital Universitario del Valle para generar utilidades antes de intereses e impuestos, lo cual no le permite alcanzar la eficiencia necesaria ni tener posibilidad de maniobra para responder por sus gastos operacionales. Esto se deduce del margen de utilidad operacional que muestra, excepto en 2013, resultados negativos todo el tiempo. Lo que indica que los excedentes generados por la venta de servicios más los ingresos fiscales y las transferencias, resultan insuficientes para cubrir los gastos operacionales que se generan en las actividades administrativas y el reconocimiento de depreciaciones, amortizaciones y otros conceptos. El informe revela que, durante los años analizados, el HUV no ha tenido rentabilidad en el desarrollo de su objeto social, aunque en el año 2013 llegó al punto de equilibrio, no se mantuvo y alcanzó la pérdida más alta en el año 2014. Resultados que indican como los recursos generados por la facturación de servicios, deberían haber sido un 44,4% más para cubrir los costos y gastos que demanda la operación de la institución.

El resultado neto presenta margen positivo sobre los ingresos generados por ventas netas del servicio hospitalario en los años 2013 y 2014 con índices de 3,2% y 1,9% respectivamente. Cifras reflejadas en el margen de utilidad neta que representa la rentabilidad final de la institución, no obstante, en los otros años el mismo indicador presenta resultados adversos, siendo el más impactante el -34,7% obtenido en el año 2015. También es menester indicar que estos resultados finales están influenciados por las actividades no operacionales donde el Hospital ha obtenido una fuente adicional de financiación, que de no ser por ella, los resultados serían desfavorables todo el periodo.

Por su parte, los activos que la institución destina para el desarrollo de la actividad no están generando rentabilidad. Tal como lo expresa el indicador de rentabilidad del activo el cual, salvo en el año 2013, siempre presenta resultados negativos, dando a entender que los resultados operacionales no permiten la recuperación de estos recursos, ni siquiera por la vía de la depreciación. Por el contrario en el año 2016 se perdió el 7,9% del valor de los mismos.

Desde la perspectiva de los inversores en el hospital, no hay retorno de los dineros destinados a esta actividad, apreciación que se desprende del resultado del indicador de rendimiento del patrimonio. El cual presenta valores positivos muy leves en los años 2012 y 2013, pero el resto del tiempo, refleja

destrucción del valor de los recursos invertidos debido a las significativas pérdidas presentadas en los estados de resultados.

Ahora bien, si se mira el estado de resultados con la perspectiva de generación de resultados operacionales que se puedan convertir en efectivo, es decir desde el índice EBITDA, se observa un mejoramiento sustancial expresado en el margen de caja. El cual ha pasado del 16,9% en el año 2012 al 35,5% en el 2016, después de haber reflejado su medición más baja en el año 2015 donde solo llegó al 1,7%. Esto significa que en 2016 luego de cubrirse los costos y gastos desembolsables del periodo, quedaría en la caja el equivalente al 35,5% del valor de la facturación por prestación de servicios de salud.

Esta última consideración depende de que efectivamente se recupere toda la cartera, de que no se considere la recuperación de los activos vía depreciación y de que tampoco se establezca fondos para futuras contingencias. Es decir, el HUV debe subsistir en el día a día.

2.2.3 Indicadores de endeudamiento

Tabla 10. Indicadores de Endeudamiento en el HUV años 2012 a 2016

INDICADOR	Medida	2012	2013	2014	2015	2016
Endeudamiento Total	Porcentaje	35,1%	34,9%	38,6%	53,0%	61,4%
Concentración del Endeudamiento	Porcentaje	49,2%	44,5%	67,7%	74,2%	91,4%
Endeudamiento Financiero	Porcentaje	3,6%	2,6%	2,0%	5,7%	1,2%
Autonomía	Porcentaje	54,1%	53,7%	62,8%	112,6%	159,3%

Fuente: Elaboración propia a partir de Estados Financieros HUV (2018).

Según la información de los estados financieros, se puede observar que el hospital posee apalancamiento o financiación de los activos con recursos externos, el cual ha ido incrementando a través de los años analizados. Esto se hace visible en el indicador de endeudamiento total, que indica como del 35,1% de compromiso de los activos en 2012, se ha pasado a un 61,4% al cierre de 2016 aumentando el riesgo para los acreedores.

También es evidente en el indicador de concentración del endeudamiento, que de las obligaciones que posee el HUV a 2016, el 91% están para pagar a corto plazo y solo el 9% a largo plazo, a comparación del año 2012 en el cual la deuda a corto plazo era inferior a la deuda a largo plazo. Lo cual indica que el HUV necesita reestructurar sus compromisos a un plazo mayor para que pueda cubrir y cumplir con cada una de ellos. Esta situación de cambio en la estructura de financiamiento debe ser la resultante del proceso de Ley 550.

El indicador de endeudamiento financiero permite conocer que los principales acreedores del HUV no son ni han sido las entidades financieras, pues en el año que más se les adeudaba a éstas, la deuda representaba el 5,7% del valor de los activos, y al cierre de 2016 había bajado al 1,2%. Lo cual significa que las deudas están concentradas en proveedores de bienes y servicios, deudas laborales y contingencias.

Este comportamiento generalizado del endeudamiento en alza se corrobora con mediante el índice de autonomía. Este índice expresa que en el año 2012, la deuda total de la institución representaba un poco más de la mitad del patrimonio de los propietarios, mientras que al finalizar el 2016 la deuda supera al patrimonio en un 59,3%. Es decir se debe una cantidad equivalente a todo lo que han aportado los socios más la mitad.

2.2.4 Indicadores de eficiencia (actividad)

Tabla 11. Indicadores de Eficiencia (Actividad) en el HUV años 2012 a 2016

INDICADOR	Medida	2012	2013	2014	2015	2016
Recuperación Cartera de Servicios Prestados	Días	157	180	213	209	291
Recuperación Cartera de Otros Ingresos	Días	298	230	181	190	39
Pago a Proveedores de Bienes y Servicios	Días	146	107	173	191	262

Fuente: Elaboración propia a partir de Estados Financieros HUV (2018).

La rotación o recuperación de cartera de servicios prestados se observa lenta y cada vez con mayor deterioro, pues en el año 2012 los usuarios de los servicios cancelaban sus cuentas en promedio a los 157 días, pero para el año 2016 se observa que se están demorando en promedio 291 días. Esto muestra deficiencia en el proceso de cobranza y coloca en riesgo la posibilidad de pago pues no se obtienen a tiempo los recursos. Lo anterior al margen de la cartera por cobrar de servicios prestados en años anteriores, montos que no se miden en este indicador.

En cuanto a la recuperación de la cartera generada por conceptos tales como ingresos fiscales, transferencias y otros se ha venido presentando un mejoramiento. De 298 días que en promedio tardaba la recuperación en el año 2012, se ha pasado 39 días promedio en el 2016, claro está que la incidencia en este resultado de parte del concepto de transferencias es alta.

Esta situación de mora en la recuperación de los recursos ha conllevado a que los pagos a proveedores de bienes y servicios se vean afectados, pasando de 146 días promedio manejado en el año 2012, a 262 días promedio en el 2016, colocando en riesgo no solo la proveeduría para el hospital, sino también la continuidad económica de las empresas acreedoras. Es de anotar que este indicador es calculado para las obligaciones corrientes, pues también existen compromisos por los mismos conceptos no pagados de años anteriores. Lo anterior, tuvo como consecuencia que el hospital buscara una manera de reestructuración financiera cambiando sus obligaciones de corto plazo a mediano y largo plazo, todo esto a partir de la normatividad de la Ley 550 de 1990.

3. A MANERA DE CONCLUSIÓN

El análisis anterior permite establecer con claridad que la crisis financiera y operativa en el Hospital Universitario de Valle (HUV), se deriva de un encadenamiento de factores, entre ellos:

- La pérdida del control en la recuperación de cartera, la cual impide la obtención de los recursos para pagar a tiempo a proveedores de bienes y servicios. Esto afecta el suministro y consecuentemente implica la reducción en el volumen de servicios prestados.
- La estructura de gastos operacionales de administración que no ha sido ajustada a las nuevas condiciones, incrementándose y contribuyendo a la generación de pérdidas.

- El incremento de la concentración de la deuda en el corto plazo que termina demandando mayor cantidad de recursos y finalmente, llevando la institución al impago de las mismas.
- La permanente generación de pérdidas que deteriora el patrimonio de los actuales propietarios e impide la posible vinculación de nuevos capitales. Al tiempo que no permite la obtención de recursos que puedan garantizar la actualización tecnológica y científica de la planta y equipos para mejorar la calidad de los servicios prestados.

Estas conclusiones se consideran de carácter preliminar, la investigación continúa orientada a la evaluación del acuerdo de reestructuración económica propuesto por el HUV dentro del marco de la Ley 550, y la evaluación de proyecciones que a 2026 permitan el saneamiento de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Actualicese. (10 de octubre de 2005). *Actualicese.com*. Obtenido de <https://actualicese.com/actualidad/2005/10/10/ventajas-fiscales-de-las-empresas-acogidas-a-ley-550-de-1999/>
- Altman, E. I. (1968). Financial Ratios, Discriminant Analysis and the Prediction of Corporate Bankruptcy. *The Journal of Finance*, 589-609.
- Corchuelo O. J. (31 de marzo de 2016). *Audiencia pública de rendición de cuentas 2015 a la ciudadanía*. Obtenido de Hospital Universitario del Valle: [http://www.huv.gov.co/web/RENDICION%20CUENTAS%202015%20\(se%20realizo%20marzo%2031%202016\)/PRESENTACION%203%20AUDIENCIA%20RENDICION%20VIGENCIA%202015%2016032016%20\(4\).pdf](http://www.huv.gov.co/web/RENDICION%20CUENTAS%202015%20(se%20realizo%20marzo%2031%202016)/PRESENTACION%203%20AUDIENCIA%20RENDICION%20VIGENCIA%202015%2016032016%20(4).pdf)
- Fitzpatrick, P. J. (1932). A Comparison of Ratios of Successful Industrial Enterprises with those of Failed Firms. *Certified Public Accountant*, 598-731.
- García, O. L. (18 de agosto de 2009). *oscarleongarcia.com*. Obtenido de <http://www.oscarleongarcia.com/site/documentos/complem02ed4revisiondelosEEFF.pdf>
- Gitman, L. J. (2003). *Principios de administración financiera*. Mexico: Prentice Hall Mexico.
- Ibarra Mares, A. (2009). *Desarrollo del Análisis Factorial Multivariable Aplicado al Análisis Financiero Actual*. Cartagena: FUNDACION UNIVERSITARIA TECNOLOGICO DE COMFENALCO.
- Instituto Nacional de Contadores Públicos de Colombia. (2012). *INCP*. Obtenido de <https://incp.org.co/Site/2012/agenda/7-if.pdf>

- Kohler, E. (2005). *Diccionario Kohler para contadores*. Mexico: Editorial Limusa.
- Merwin, C. (1942). Financing Small Corporations in Five Manufacturing Industries, 1926-36. *New York National Bureau of Economic Research*.
- Rees, B. (1995). *Financial Analysis*. Londres: Prentice Hall International.
- Winakor, A., & Smith, R. (1935). Changes in Financial Structure of Unsuccessful Industrial Companies. *Bureau of Business Research*.
- Zavgren, C. (1985). Assessing the Vulnerability to Failure of American Industrial Firms, A Logistic Analysis. *Journal of Business Finance and Accounting*, 19-45.