

ANÁLISIS FINANCIERO DE LA UNIDAD POPAYÁN DE SALUD

Karol Yoslany Ortega Daza

Jairo Bertulfo Parra

Claudia Patricia Novoa

Universidad del Cauca

Escuela de Administración de Negocios

Popayán

2004

ANÁLISIS FINANCIERO DE LA UNIDAD POPAYÁN DE SALUD

Karol Yoslany Ortega Daza

Jairo Bertulfo Parra

Claudia Patricia Novoa

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Administrador Hospitalario**

Director

Reinaldo Erazo

Universidad del Cauca

Escuela de Administración de Negocios

Popayán

2004

Nota de Aprobación

El trabajo de grado titulado “Análisis financiero de la Unidad Popayán de salud”, presentado por los estudiantes Karol Yoslany Ortega Daza, Claudia Patricia Novoa Albarracín y Jairo Bertulfo Parra, para optar al título de Administrador Hospitalario, fue revisado por el jurado y calificado como:

Aprobado

Reinaldo Erazo
Director

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	3
2. Objetivos	4
3. Justificación	5
4. Caracterización de la IPS	6
5. Ubicación de la Unidad Popayán	7
6. Misión y visión de la Unidad Popayán	10
7. Reseña histórica de la Unidad Popayán	11
8. Análisis DOFA de la Unidad Popayán	12
9. Balance General año 2002	16
10. Balance General año 2003	22
11. Análisis Vertical año 2002	27
12. Análisis Vertical año 2003	30
13. Análisis Horizontal	33
14. Estado de Resultados	35
15. Notas de los estados financieros a diciembre de 2003	36
16. Análisis de los indicadores financieros	42
17. Estrategias para el mejoramiento de la Unidad Popayán	45
18. Normatividad que influye en la administración de la Unidad Popayán.	46
19. Manera en que el cambio de normatividad afecta a una empresa de salud del estado (Unidad Popayán)	68
20. Recomendaciones	70
21. Conclusiones	73

1. INTRODUCCIÓN

La unidad Popayán, es una entidad de salud que presta sus servicios a la población del Municipio en las áreas de hospitalización, urgencias, consulta medica general, consulta odontológica, laboratorio, promoción y prevención de la salud, farmacia, rayos X, saneamiento básico, servicio de ambulancia, consulta de enfermería y actividades de nivel II en convenio con la Universidad del Cauca, consulta Ginecobstetricia, consulta pediátrica, consulta de cirugía y medicina interna y programa anti TBC reconocido internacionalmente, consulta de fonoaudiología, psicología.

Para garantizar la productividad y sostenibilidad financiera, la unidad Popayán, cuenta con recursos originados de la contratación del régimen subsidiado con las ARSs, ASMET salud, SALUDCONDOR, EMSANAR, AIC, CAPRECOM, SALUD VIDA, COOSALUD, HUMANA VIVIR, CONTRATO 038 (ICBF, DESPLAZADOS, VINCULADOS), actividades de nivel II contratadas con la DDSC, contratos en EPSs para actividades de vacunación.

La metodología dispuesta tiene por objeto lograr consolidar la información disponible para ello requiere obviamente recopilar la información detallada, además del trabajo de campo, para realizar un análisis en aras de buscar soluciones a los inconvenientes que se pueden encontrar.

2. OBJETIVOS

General

Realizar el análisis financiero de la unidad Popayán Nivel 1, de los años 2.002 y 2.003.

Específicos

1. Conocer el Balance General, estado de actividad de financiera, económica y social de los años 2002 y 2003 de la unidad Popayán nivel uno.
2. Realizar el análisis financiero
3. Plantear estrategias de solución.

3. JUSTIFICACION

En nuestro diario laboral como Administradores Hospitalarios nos encontramos con el análisis financiero como herramienta fundamental que permite conocer el estado de la Empresa. En situaciones específicas como presentación de informes ante juntas directivas, análisis de estados de resultado y Balance General que permitan plantear estrategias de solución que permitan mejorar instituciones de salud.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA IPS

La unidad Popayán es una institución prestadora de servicios de salud, de carácter público, dependiente de la Dirección Departamental de Salud del Cauca, conformada por ocho centros de salud, cinco puestos de salud en el área rural, un hospital de nivel I, un equipo extramural, distribuidos estratégicamente en la ciudad, que cubren todas las comunas, con mayor fortaleza en los barrios donde se encuentra la mayor parte de la población vulnerable, con la que se tiene mayor contratación como: vinculados sin capacidad de pago y beneficiarios del régimen subsidiado.

5. UBICACIÓN DE LA UNIDAD POPAYÁN

La unidad Popayán Nivel uno cuenta con organismos de salud, distribuidos estratégicamente en el municipio de Popayán, de la siguiente manera:

- 1 Hospital con servicios del primer nivel de atención ubicado en la calle 72 carrera 13 esquina.
- 6 centros de Salud en el Área Urbana de Popayán, así:
- Centro de Salud sur Occidente (Sede Administrativa).
- Centro de salud 31 de marzo. Carrera 31 calle 16ª
- Centro de salud Maria Occidente. Carrera 41 Calle 2ª esquina
- Centro de Salud Sur Oriente. Carrera 3ª E No. 7 -13
- Centro de Salud Loma de la Virgen. Calle 22 Carrera 10
- Centro de Salud los hoyos Carrera 6ª Calle 25 esquina

Los servicios que ofrece la unidad Popayán Nivel I son:

- Consulta medica general
- Consulta odontológica
- Consulta Ginecobstetricia
- Consulta de enfermería
- Consulta sicológica
- Consulta fonoaudiológica
- Equipo medico odontológico extramural
- Servicios de laboratorio clínico de primer nivel
- Servicios de promoción de salud y prevención de la enfermedad
- Vacunación

- Control prenatal
- Control de planificación familiar
- Control crecimiento y desarrollo hasta 10 años
- Control del joven (10 - 29) años
- Control del adulto mayor (45 años en adelante)
- Detección de alteraciones de la visión
- Higiene oral
- Atención de enfermedades crónicas
 - Diabetes
 - Hipertensión
- Atención de enfermedades de interés de salud pública
 - Tuberculosis
 - Lepra
 - Enfermedades de transmisión sexual, SIDA.
- Control y seguimiento de Enfermedades de vigilancia Epidemiológica.
- Acciones en salud ocupacional
- Talleres educativos en temas de promoción y prevención en salud.
- Saneamiento ambiental
- Vigilancia y control de alimentos de dos plazas de mercado, alimentos procesadores en fábricas, restaurantes, cafeterías y oficinas.
- Vigilancia y control de leche
- Vigilancia y control de ventas ambulantes y estacionarias.
- Programa de la calidad del agua para consumo humano y uso recreativo.
- Programa de la calidad de la sal y la panela

- Programa de enfermedades de transmisión por vectores
- Programa de control de rabia
- Programa de Vigilancia y control de Residuos sólidos hospitalarios,

6. MISION Y VISION DE LA UNIDAD POPAYAN

Misión: Prestar servicios de salud del primer nivel y planes complementarios especializados, con criterios de calidad y humanidad buscando construir vida saludable.

Visión: Ser la empresa líder en prestación de servicios integrales de Salud del primer nivel en el sur occidente colombiano. Nuestra excelencia está representada en satisfacción del cliente interno y externo.

7. RESEÑA HISTÓRICA DE LA UNIDAD POPAYAN

La unidad Popayán es una Institución de Salud de Nivel I dependiente de la Dirección Departamental de Salud del Cauca, para la contratación y vigilancia y control.

Desde el año de 1983 funciona en 8 centros de salud. Instalaciones que se encuentran en comodato entre el municipio de Popayán y la Unidad Popayán o la comunidad y la Unidad Popayán a término indefinido.

Como todas las instituciones de nuestro país con el advenimiento de la ley 100 y la falta de preparación para asumir el nuevo rol junto con la disminución de los recursos que aportaba el estado, ha presentado crisis financieras como la padecida entre el año 2002 y 2003 con atrasos en pagos a proveedores y salarios a sus trabajadores por un periodo de seis meses.

Actualmente debido a la capacitación y concientización del personal se nota un evidente mejoramiento en todos los procesos con lo que se vislumbra un mejor porvenir, para ser competitivos en el mercado de la salud.

Otro factor importante y decisivo es la obligatoriedad de las ARSs de contratar con las IPSs públicas el 60% de sus recursos.

8. ANÁLISIS DOFA DE LA UNIDAD POPAYAN

Debilidades

- Poca adaptabilidad a la normatividad vigente, debido a la falta de conocimiento y preparación del personal administrativo y asistencial de la unidad Popayán.
- Ausencia de un sistema adecuado de facturación y falta de cultura en el cobro de servicios, porque la unidad Popayán prestaba sus servicios de manera gratuita antes de la ley 100 y la población objeto de la cobertura en salud era población sin capacidad de pago.
- No existía una conciencia a cerca de la salud como empresa vendedora de servicios, como ejemplo se encuentra la compra de medicamentos a precios PDLM, imágenes a la tarifa SOAT vigente y sin ninguna negociación de descuento por pronto pago y volumen.
- Falta de preparación administrativa para la compra y venta de insumos y servicios que se prestan sin tener en cuenta el mercado al cual se dirigía la salud con al nuevo cambio de la normatividad.
- Desconocimiento de la necesidad de implantar un sistema de RIPS, lo cual genero glosas de las ARSs a las cuentas adeudadas a la Unidad Popayán.

- No se conocía la normatividad en términos de glosas y aceptaciones de cuentas, por lo que se perdieron recursos debido a la extemporaneidad y de los soportes que se debían anexar.
- No existió una estandarización completa en la preparación del equipo y el personal para la generación de cuentas y facturación.
- Sentido paternalista por parte de los empleados de dependencia del estado
- Rotación de cartera baja.

Oportunidades

- La normatividad que obligo a las ARSs a contratar entre el 40-50% de las actividades con la red publica con lo cual se incrementan los ingresos a la unidad.
- Los clientes conocen el servicio que presta la Unidad Popayán y solicitan a la las ARSs que contraten a esta unidad.
- Participación de la comunidad en la toma y apoyo en las decisiones tomadas en los centros de salud.

Fortalezas

- La infraestructura de la que dispone la Unidad Popayán conformada por ocho centros de salud, cinco puestos de salud en el área rural, un hospital de nivel I, un equipo extramural, distribuidos

estratégicamente en la ciudad, que cubren todas las comunas, con mayor fortaleza en los barrios donde se encuentra la mayor parte de la población vulnerable, con la que se tiene mayor contratación como vinculados sin capacidad de pago y beneficiarios del régimen subsidiado.

- Personal medico y paramédico acreditado en la unidad.
- Contratación de todos los servicios de nivel I y los que no posee directamente se realizan por subcontratación.
- Convenio docente asistencial que beneficio a los pacientes en la toma de conductas medicas acordes a los avances médicos y ofrecimiento de servicios de nivel II.
- La crisis financiera por la que ha atravesado la unidad hace que los empleados presten más atención a la importancia de un buen funcionamiento de la unidad.

Amenazas

- Inadecuado flujo de los recursos entre el FOSYGA , entes municipales, ARSs y su destinatario final, la unidad Popayán. No acorde con el decreto 050 del año 2003.
- Competencia desleal por parte de las IPSs publicas de nivel II que realizan procedimientos y actividades de nivel I en entidades de nivel II llevando a descuentos en las contrataciones capitadas.
- Disminución progresiva en los recursos del estado a las IPSs públicas (unidad Popayán), debido ala nueva normatividad.

- Falta de educación y concientización de la población del municipio de Popayán para la utilización de los servicios, ocasionando saturación en la oferta.
- Propuesta contratación de las ARSs por debajo de los porcentajes estipulados por la dirección departamental de salud del Cauca en las contrataciones capitadas.
- IPSs privadas que ofrecen servicios a las ARSs y compiten por la contratación de las mismas con la unidad Popayán.

9. BALANCE GENERAL AÑO 2002

ACTIVO	2.002
CORRIENTE	1.815.778
Efectivo	31.744
Caja	3.745
Bancos y corporaciones	27.999
Fondos especiales	
Inversiones	0
De renta fija	
De renta variable	
Deudores	1.749.259
Servicios de salud	2.327.320
Aportes por cobrar	
Préstamos concedidos	
Avances y anticipos entregados	
Anticipo saldos a favor por imp y cont	
Otros deudores	12.066
Deudas de difícil cobro	
Provisión para deudores	-590.127
Inventarios	22.294
Mat. Prestación de servicios	22.880
En poder de terceros	
Provisión para protección de inventarios	-586
Otros activos	12.481
Gastos pagados por anticipado	
Cargos diferidos	3.545
Obras y mejoras en propiedad ajena	
Bienes entregados a terceros.	
Responsabilidades	7.000
Provisión para responsabilidades	-7.000

Bienes de arte y cultura	
Provisión de bienes de arte y cultura	
Intangibles	10.579
Amortización acumulada de intangibles	-1.643
Principal y subalterna Valorizaciones	
NO CORRIENTE	266.173
Deudores	0
Cuentas por cobrar	
Aportes por cobrar	
Prestamos concedidos	
Avances y anticipos entregados	
Anticipos o saldos a favor por imp y cont	
Depósitos entregados	
Otros deudores	
Deudas de difícil cobro	
Provisión para deudores	
Propiedades planta y equipo	266.173
Terrenos	
Semovientes	
Construcciones en curso	
Maquinaria, planta y equipo	
Bienes muebles en bodega	21.292
Edificaciones	
Plantas y ductos	
Redes, líneas y cables	
Maquinaria y equipo	7.108
Equipo medico y científico	225.698
Muebles, enseres y equipos de oficina	101.405

Equipos de comunicación y computación	181.636
Eq. de trans., tracción y elevación	62.166
Equipo de comedor, cocina, desp, y hotelera	637
Depreciación acumulada	-333.769
Bienes históricos y culturales	
Bienes históricos y culturales	
Otros activos	0
Gastos pagados por anticipado	
Cargos diferidos	
Obras y mejoras en propiedad ajena	
Bienes entregados a terceros.	
Responsabilidades	
Provisión para responsabilidades	
Bienes de arte y cultura	
Provisión para bienes de arte y cultura	
Intangibles	
Amortización acumulada de intangibles	
Principal y subalterna	
Valorizaciones	
TOTAL ACTIVO	2.081.951
PASIVO	
CORRIENTE	376.011
Obligaciones financieras	0
Obligaciones financieras nacionales	0
Obligaciones financieras del exterior	0
Cuentas por pagar	376.011

Adquisición de bienes y servicios	58.619
Contratistas	
Aportes por pagar a afiliados	317.392
Acreedores	
Gastos financieros por pagar	
Retención en la fuente e impuesto de timbre	
Retención impuesto de industria y comercio por pagar	
Impuestos, contribuciones y tasas por pagar	
Impuesto al valor agregado	
Avance y anticipos recibidos	
Deposito recibidos de terceros	
Admón. Y prestac. Serv. De Salud	
Otras cuentas por pagar	
Obligaciones laborales	0
Salarios y prestaciones sociales	
Pensiones por pagar	
Otros pasivos	0
Recaudos a favor de terceros	
Ingresos recibidos por anticipado	
NO CORRIENTE	2.314.272
Obligaciones financieras	0
Obligaciones financieras nacionales	
Obligaciones financieras del exterior	
Cuentas por pagar	0
Proveedores nacionales	
Contratistas	
Aportes por pagar a afiliados	
Acreedores	
Gastos financieros por pagar	

Retención en la fuente e impuesto de timbre	
Retención impuesto de industria y comercio por pagar	
Impuestos, contribuciones y tasas por pagar	
Impuesto al valor agregado	
Avance y anticipos recibidos	
Deposito recibidos de terceros	
Créditos judiciales	
Otras cuentas por pagar	
Premios por pagar	
Otras cuentas por pagar	
Obligaciones laborales	2.314.272
Salarios y prestaciones sociales	2.314.272
Pensiones por pagar	
Otros pasivos	0
Recaudos a favor de terceros	
Ingresos recibidos por anticipado	
TOTAL PASIVO	2.690.283
PATRIMONIO	-608.332
Hacienda publica	0
Capital fiscal	
Resultados del ejercicio	
Superávit por valorización	0
Superávit por donación	
Patrimonio publico incorporado	
Revalorización hacienda publica	
Ajustes por inflación	
Patrimonio institucional	-608.332
Capital fiscal	181.599
Ut. o perd. de ejercicios anteriores	-1.627.804
Resultados del ejercicio	531.766

Superávit por donación	198.038
Superávit por valorización	
Revalorización del patrimonio	
Ajustes por inflación	108.069
Patrimonio institucional incorporado	
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	2.081.951

10. BALANCE GENERAL AÑO 2003

ACTIVO	2003
CORRIENTE	2.974.813
Efectivo	13.979
Caja	5.791
Bancos y corporaciones	8.188
Fondos especiales	
Inversiones	0
De renta fija	
De renta variable	
Deudores	2.937.941
Servicios de salud	3.334.758
Aportes por cobrar	
Prestamos concedidos	
Avances y anticipos entregados	0
Anticipo saldos a favor por imp y cont	
Otros deudores	1.770
Deudas de difícil cobro	
Provisión para deudores	-398.587
Inventarios	8.490
Mat. Prestación de servicios	9.076
En poder de terceros	
Provisión para protección de inventarios	-586
Otros activos	14.403
Gastos pagados por anticipado	
Cargos diferidos	0
Obras y mejoras en propiedad ajena	
Bienes entregados a terceros	
Responsabilidades	7.000
Provisión para responsabilidades	-7.000
Bienes de arte y cultura	
Provisión de bienes de arte y cultura	

Intangibles	18.456
Amortización acumulada de intangibles	-4.053
Principal y subalterna	
Valorizaciones	
NO CORRIENTE	677.096
Deudores	0
Cuentas por cobrar	
Aportes por cobrar	
Prestamos concedidos	
Avances y anticipos entregados	
Anticipo saldos a favor por imp y cont	
Depósitos entregados	
Otros deudores	
Deudas de difícil cobro	
Provisión para deudores	
Propiedades planta y equipo	676.608
Terrenos	
Semovientes	
Construcciones en curso	
Maquinaria, planta y equipo	
Bienes muebles en bodega	14.964
Edificaciones	
Plantas y ductos	
Redes, líneas y cables	
Maquinaria y equipo	19.336
Equipo medico y científico	505.021
Muebles, enseres y equipos de oficina	187.202
Equipos de comunicación y computación	177.844
Equipo de transporte, tracción y elevación	158.400
Eq. de comedor, cocina, desp, y hot	13.089

Depreciación acumulada	-349.248
Bienes históricos y culturales	488
Bienes históricos y culturales	488
Otros activos	0
Gastos pagados por anticipado	
Cargos diferidos	
Obras y mejoras en propiedad ajena	
Bienes entregados a terceros.	
Responsabilidades	
Previsión para responsabilidades	
Bienes de arte y cultura	
Provisión para bienes de arte y cultura	
Intangibles	
Amortización acumulada de intangibles principal y subalterna	
Valorizaciones	
TOTAL ACTIVO	3.651.909
PASIVO	
CORRIENTE	328.147
Obligaciones financieras	
Obligaciones financieras nacionales	
Obligaciones financieras del exterior	
Cuentas por pagar	328.147
Adquisición de bienes y servicios	64.012
Contratistas	
Aportes por pagar a afiliados	
Acreedores	264.135
Gastos financieros por pagar	
Retención en la fuente e impuesto de timbre	
Retención impuesto de ind. y comercio por pagar	

Impuestos, contribuciones y tasas por pagar	
Impuesto al valor agregado	
Avance y anticipos recibidos	
Deposito recibidos de terceros	
Admón. Y prestac. Serv. De Salud	
Otras cuentas por pagar	
Obligaciones laborales	0
Salarios y prestaciones sociales	
Pensiones por pagar	
Otros pasivos	0
Recaudos a favor de terceros	
Ingresos recibidos por anticipado	
NO CORRIENTE	1.669.722
Obligaciones financieras	0
Obligaciones financieras nacionales	
Obligaciones financieras del exterior	
Cuentas por pagar	0
Proveedores nacionales	
Contratistas	
Aportes por pagar a afiliados	
Acreedores	
Gastos financieros por pagar	
Retención en la fuente e impuesto de timbre	
Retención impuesto de industria y comercio por pagar	
Impuestos, contribuciones y tasas por pagar	
Impuesto al valor agregado	
Avance y anticipos recibidos	
Deposito recibidos de terceros	
Créditos judiciales	

Otras cuentas por pagar	
Premios por pagar	
Otras cuentas por pagar	
Obligaciones laborales	1.669.722
Salarios y prestaciones sociales	1.669.772
Pensiones por pagar	
Otros pasivos	0
Recaudos a favor de terceros	
Ingresos recibidos por anticipado	
PASIVO TOTAL	1.997.869
PATRIMONIO	1.654.040
Hacienda publica	0
Capital fiscal	
Resultados del ejercicio	
Superávit por valorización	
Superávit por donación	
Patrimonio publico incorporado	
Revalorización hacienda publica	
Ajustes por inflación	
Patrimonio institucional	1.654.040
Capital fiscal	524.857
Utilidad o perdida de ejercicios anteriores	-1.096.038
Resultados del ejercicio	1.798.847
Superávit por donación	318.305
Superávit por valorización	
Revaporización del patrimonio	
Ajustes por inflación	108.069
Patrimonio institucional incorporado	
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	3.651.909

11. ANALISIS VERTICAL AÑO 2002

	2002	% TOT. ACT	% PARCIAL
ACTIVO			
CORRIENTE			
Efectivo	31.744	1,5%	1,7%
Caja	3.745	0,2%	0,2%
Bancos y corporaciones	27.999	1,3%	1,5%
Deudores	1.749.259	84,0%	96,3%
Servicios de salud	2.327.320	111,8%	128,2%
Otros deudores	12.066	0,6%	0,7%
Provisión para deudores	-590.127	-28,3%	-32,5%
Inventarios	22.294	1,1%	1,2%
Mat. Prestación de servicios	22.880	1,1%	1,3%
Provisión para protección de inventarios	-586	0,0%	0,0%
Otros activos	12.481	0,6%	0,7%
Cargos diferidos	3.545	0,2%	0,2%
Responsabilidades	7.000	0,3%	0,4%
Provisión para responsabilidades	-7.000	-0,3%	-0,4%
Intangibles	10.579	0,5%	0,6%
Amortización acumulada de intangibles	-1.643	-0,1%	-0,1%
TOTAL ACTIVO			
CORRIENTE	1.815.778	87,2%	100,0%
NO CORRIENTE			
Propiedades planta y equipo	266.173	12,8%	100,0%
Bienes muebles en bodega	21.292	1,0%	8,0%
Maquinaria y equipo	7.108	0,3%	2,7%
Equipo medico y científico	225.698	10,8%	84,8%
Mueb., enseres y eq. de of.	101.405	4,9%	38,1%

Equ. de com. y computación	181.636	8,7%	68,2%
Equipo de transporte, tracción y elevación	62.166	3,0%	23,4%
Equipo de comedor, cocina, desp, y hot	637	0,0%	0,2%
Depreciación acumulada	-333.769	-16,0%	-125,4%
Bienes históricos y culturales			
Bienes históricos y culturales			
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	266.173	12,8%	100,0%
TOTAL ACTIVO	2.081.951	100,0%	0,0%
	2002	% TOT. PAS	%PAS +PATR
PASIVO CORRIENTE			
Cuentas por pagar			
Adquisición de bienes y servicios	58.619	2,2%	2,8%
Acreedores	317.392	11,8%	15,2%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	376.011	14,0%	18,1%
NO CORRIENTE			0,0%
Obligaciones laborales			0,0%
Salarios y prestaciones sociales	2.314.272	86,0%	111,2%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	2.314.272	86,0%	111,2%
PASIVO TOTAL	2.690.283	100,0%	129,2%
PATRIMONIO			
Patrimonio institucional			
Capital fiscal	181.599	8,7%	8,7%
Ut. o per. de ej. anteriores	-1.627.804	-78,2%	-78,2%
Resultados del ejercicio	531.766	25,5%	25,5%

Superávit por donación	198.038	9,5%	9,5%
Ajustes por inflación	108.069	5,2%	5,2%
TOTAL PATRIMONIO	-608.332	-29,2%	-29,2%
TOTAL PASIVO Y			
PATRIMONIO	2.081.951	100,0%	100,0%

12. ANALISIS VERTICAL AÑO 2003

	2003	% TOT. ACT	% PARCIAL
ACTIVO			
CORRIENTE			
Efectivo	13.979	0,4%	0,5%
Caja	5.791	0,2%	0,2%
Bancos y corporaciones	8.188	0,2%	0,3%
Deudores	2.937.941	80,4%	98,8%
Servicios de salud	3.334.758	91,3%	112,1%
Otros deudores	1.770	0,0%	0,1%
Provisión para deudores	-398.587	-10,9%	-13,4%
Inventarios	8.490	0,2%	0,3%
Mat. Prestación de servicios	9.076	0,2%	0,3%
Provisión para protección de inventarios	-586	0,0%	0,0%
Otros activos	14.403	0,4%	0,5%
Cargos diferidos	0	0,0%	0,0%
Responsabilidades	7.000	0,2%	0,2%
Provisión para responsabilidades	-7.000	-0,2%	-0,2%
Intangibles	18.456	0,5%	0,6%
Amortización acumulada de intangibles	-4.053	-0,1%	-0,1%
TOTAL ACTIVO			
CORRIENTE	2.974.813	81,5%	100,0%
NO CORRIENTE			
Propiedades planta y equipo	676.608	18,5%	99,9%
Bienes muebles en bodega	14.964	0,4%	2,2%
Maquinaria y equipo	19.336	0,5%	2,9%

Equipo medico y científico	505.021	13,8%	74,6%
Muebles, enseres y equipos de oficina	187.202	5,1%	27,6%
Equipos de comunicación y computación	177.844	4,9%	26,3%
Equipo de transporte, tracción y elevación	158.400	4,3%	23,4%
Equipo de comedor, cocina, desp, y hot	13.089	0,4%	1,9%
Depreciación acumulada	-349.248	-9,6%	-51,6%
Bienes históricos y culturales	488	0,0%	0,1%
Bienes históricos y culturales	488	0,0%	0,1%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	677.096	18,5%	100,0%
TOTAL ACTIVO	3.651.909	100,0%	
	2003	% TOT. PAS	%PAS+PATR
PASIVO CORRIENTE			
Cuentas por pagar			
Adquisición de bienes y servicios	64.012	3,2%	1,8%
Acreedores	264.135	13,2%	7,2%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	328.147	16,4%	9,0%
NO CORRIENTE			
Obligaciones laborales			
Salarios y prestaciones sociales	1.669.772	83,6%	45,7%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	1.669.722	83,6%	45,7%
PASIVO TOTAL	1.997.869	100,0%	54,7%

PATRIMONIO			
Patrimonio institucional			
Capital fiscal	524.857	32%	14,4%
Utilidad o pérdida de	-		
ejercicios anteriores	1.096.038	-66%	-30,0%
Resultados del ejercicio	1.798.847	109%	49,3%
Superávit por donación	318.305	19%	8,7%
Ajustes por inflación	108.069	7%	3,0%
TOTAL PATRIMONIO	1.654.040	100%	45,3%
TOTAL PASIVO Y			
PATRIMONIO	3.651.909		100,0%

13. ANALISIS HORIZONTAL

ACTIVO	2003	% TOT. ACT.	% PARCIAL	2002	% TOT. ACT.	% PARC.	ABS.	
Efectivo	13.979	0,4%	0,5%	31.744	1,5%	1,7%	-17.765	-56,0%
Caja	5.791	0,2%	0,2%	3.745	0,2%	0,2%	2.046	54,6%
Bancos y corporaciones	8.188	0,2%	0,3%	27.999	1,3%	1,5%	-19.811	-70,8%
Deudores	2.937.941	80,4%	98,8%	1.749.259	84,0%	96,3%	1.188.682	68,0%
Servicios de salud	3.334.758	91,3%	112,1%	2.327.320	111,8%	128,2%	1.007.438	43,3%
Otros deudores	1.770	0,0%	0,1%	12.066	0,6%	0,7%	-10.296	-85,3%
Provisión para deudores	-398.587	-10,9%	-13,4%	-590.127	-28,3%	-32,5%	191.540	-32,5%
Inventarios	8.490	0,2%	0,3%	22.294	1,1%	1,2%	-13.804	-61,9%
Mat. Prestación de servicios	9.076	0,2%	0,3%	22.880	1,1%	1,3%	-13.804	-60,3%
provisión para protección de inventarios	-586	0,0%	0,0%	-586	0,0%	0,0%	0	0,0%
Otros activos	14.403	0,4%	0,5%	12.481	0,6%	0,7%	1.922	15,4%
Cargos diferidos	0	0,0%	0,0%	3.545	0,2%	0,2%	-3.545	100,0%
Responsabilidades	7.000	0,2%	0,2%	7.000	0,3%	0,4%	0	0,0%
Provisión para responsabilidades	-7.000	-0,2%	-0,2%	-7.000	-0,3%	-0,4%	0	0,0%
Intangibles	18.456	0,5%	0,6%	10.579	0,5%	0,6%	7.877	74,5%
Amortización acumulada de intangibles	-4.053	-0,1%	-0,1%	-1.643	-0,1%	-0,1%	-2.410	146,7%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	2.974.813	81,5%	100,0%	1.815.778	87,2%	100,0%	1.159.035	63,8%
NO CORRIENTE								
Propiedades planta y equipo	676.608	18,5%	99,9%	266.173	12,8%	100,0%	410.435	154,2%
Bienes muebles en bodega	14.964	0,4%	2,2%	21.292	1,0%	8,0%	-6.328	-29,7%
Maquinaria y equipo	19.336	0,5%	2,9%	7.108	0,3%	2,7%	12.228	172,0%
Equipo medico y científico	505.021	13,8%	74,6%	225.698	10,8%	84,8%	279.323	123,8%
muebles, enseres y equipos de oficina	187.202	5,1%	27,6%	101.405	4,9%	38,1%	85.797	84,6%
Equipos de comunicación y computación	177.844	4,9%	26,3%	181.636	8,7%	68,2%	-3.792	-2,1%
Equipo de transporte, tracción y elevación	158.400	4,3%	23,4%	62.166	3,0%	23,4%	96.234	154,8%
							1954,8	
Equipo de comedor, cocina, desp, y hot	13.089	0,4%	1,9%	637	0,0%	0,2%	12.452	%
Depreciación acumulada	-349.248	-9,6%	-51,6%	-333.769	-16,0%	-125,4%	-15.479	4,6%
Bienes históricos y culturales	488	0,0%	0,1%		0,0%	0,0%	488	
Bienes históricos y culturales	488	0,0%	0,1%		0,0%	0,0%	488	
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	677.096	18,5%	100,0%	266.173	12,8%	100,0%	410.923	154,4%
TOTAL ACTIVO	3.651.909	100,0%		2.081.951	100,0%		1.569.958	75%
PASIVO	2003	%TOTAL PASIVO	%PAS +PATR	2002	% TOTAL PASIVO	%PAS +PATR		
CORRIENTE								
Cuentas por pagar								
Adquisición de bienes y servicios	64.012	3,2%	1,8%	58.619	2,2%	2,8%	5.393	9,2%
Acreedores	264.135	13,2%	7,2%	317.392	11,8%	15,2%	-53.257	-16,8%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	328.147	16,4%	9,0%	376.011	14,0%	18,1%	-47.864	-12,7%
NO CORRIENTE								
Obligaciones laborales								
Salarios y prestaciones sociales	1.669.772	83,6%	45,7%	2.314.272	86,0%	111,2%	-644.500	-27,8%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	1.669.722	83,6%	45,7%	2.314.272	86,0%	111,2%	-644.550	-27,9%
PASIVO TOTAL	1.997.869	100,0%	54,7%	2.690.283	100,0%	129,2%	-692.414	-25,7%
PATRIMONIO								
Patrimonio institucional								
Capital fiscal	524.857	32%	14,4%	181.599	-30%	8,7%	343.258	189,0%
Utilidad o pérdida de ejercicios anteriores	1.096.038	-66%	-30,0%	-1.627.804	268%	-78,2%	531.766	-32,7%
Resultados del ejercicio	1.798.847	109%	49,3%	531.766	-87%	25,5%	1.267.081	238,3%

Superávit por donación	318.305	19%	8,7%	198.038	-33%	9,5%	120.267	60,7%
Ajustes por inflación	108.069	7%	3%	108.069	-18%	5.2%	0	0%
Total Patrimonio	1654.040	100%	45.3%	-608.332	100%	-29.2%	2.262.372	
Total Pasivo y Patrimonio	3.651.909		100%	2.081.951		100%	1.569.958	75.4%

14. ESTADO DE RESULTADOS

	AÑO 2003	% TOTAL	AÑO 2002	%TOTAL	Va.abs	%
Venta de servicios	5.934.248	100,0%	4.477.582	100,0%	1.456.666	33%
Servicio de salud	5.934.248	100,0%	4.477.582	100,0%	1.456.666	33%
INGRESOS OPERACIONALES	5.934.248	100,0%	4.477.582	100,0%	1.456.666	33%
Costo de ventas de servicios	145.787	2,5%	76.506	1,7%	69.281	91%
Servicios de salud	145.787	2,5%	76.506	1,7%	69.281	91%
COSTO DE VENTAS	145.787	2,5%	76.506	1,7%	69.281	91%
Resultado Operacional directo	5.788.461	97,5%	4.401.076	98,3%	1.387.385	32%
GASTOS OPERACIONALES	3.901.399	65,7%	3.872.598	86,5%	28.801	1%
De administración	3.833.511	64,6%	3.427.402	76,5%	406.109	12%
administración	2.820.458	47,5%	2.609.265	58,3%	211.193	8%
Contribuciones imputadas	27.035	0,5%	3.192	0,1%	23.843	747%
contribuciones efectivas	438.583	7,4%	429.503	9,6%	9.080	2%
Aportes de nomina	90.756	1,5%	87.219	1,9%	3.537	4%
Generales	437.971	7,4%	267.269	6,0%	170.702	64%
Imputaciones , contribuciones y tasas	18.708	0,3%	30.954	0,7%	-12.246	-40%
Provisiones, agotamiento, iones, amortizaciones	67.888	1,1%	445.196	9,9%	-377.308	-85%
Provisión para deudores			391.299	8,7%	-391.299	-100%
Depreciación, propiedad, planta y equipo	65.478	1,1%	52.506	1,2%	12.972	25%
Amortización de intangibles	2.410	0,0%	1.391	0,0%	1.019	73%
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	1.887.062	31,8%	528.478	11,8%	1.358.584	257%
OTROS INGRESOS	-85.244	-1,4%	8.364	0,2%	-93.608	1119%
Financieros	1.574	0,0%	2.208	0,0%	-634	-29%
Extraordinarios	109.197	1,8%	10.854	0,2%	98.343	906%
Ajustes de ejercicios anteriores	196.015	3,3%	-4.698	-0,1%	200.713	4272%
OTRO GASTOS	2.971	0,1%	5.076	0,1%	-2.105	-41%
Financieros						
Extraordinarios	2.380	0,0%	5.076	0,1%	-2.696	-53%
Ajustes de ejercicios anteriores	591	0,0%			591	
Costos y gastos por distribuir						
EXCEDENTE (DEFICIT) ANTES DE POR INFLACION	1.978.847	33,3%	531.766	11,9%	1.447.081	272%
EXCEDENTE (DEFICIT) DEL	1.798.847	30,3%	531.766	11,9%	1.267.081	238%

15. NOTAS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS A DICIEMBRE 31 DEL 2003

Políticas y prácticas contables:

Para realizar el proceso de identificación, registro, preparación y revelación de los estados contables, la Unidad Popayán esta aplicando el marco conceptual de la contabilidad Publica y el Catalogo General de Cuentas del Plan General de Contabilidad Publica, a nivel de documento fuente, así mismo, las normas y procedimientos establecidos por la Contaduría General de la Nación en materia de registro oficial de los libros y preparación de los Estados Financieros.

Efectos y cambios significativos en la información contable:

En cumplimiento de la ley 716 de 2001 de saneamiento contable y de las instrucciones de la Contaduría General de la Nación relacionadas con el reconocimiento de la totalidad de los hechos financieros, económicos y sociales, la Unidad Popayán ha incorporado en su contabilidad, activos por valor de \$343.259471 aumentando el patrimonio publico en la suma de \$343.259.471 pertenecientes a inventarios de propiedad planta y equipo que no se les dio ingreso al almacén de la Unidad Popayán cuando se separo de la DDSC y que actualmente están prestando servicio en la Entidad

BIENES MUEBLES BODEGA	\$ 10 910 394
MAQUINARIA Y EQUIPO	12 227 898
EQUIPO MEDICO Y CIENTÍFICO	247 066 996
MUEBLES Y ENSERES	79 783 327
EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	28180177
EQUIPO DE TRANSPORTE	8 998.670
EQUIPO DE COMEDOR Y COCINA	12 452 363
TOTAL	\$343.259.471

En la incorporación de los valores anteriores no se tuvo en cuenta los ajustes por inflación acumulados en el balance de la Unidad a Diciembre 31 de 2003.

Para la depreciación de activos de propiedad planta y equipo se aplicó el método de línea recta, disminuyendo los activos en \$ 67.888.518,28 para el año 2003 y el estado de resultados se afectó por el mismo valor.

Quedo pendiente el ajuste a la depreciación de los inventarios incorporados por el saneamiento contable.

Los activos como son la propiedad planta y equipo no reflejan la realidad por cuanto no se ha incorporado el valor del edificio donde funciona el centro de salud Sur Occidente y de otros centros de salud.

Las cuentas por cobrar por servicios de salud arrojadas por el balance a Diciembre 31 de 2003 por valor de \$ 2.776.756.053.09 esta constituido por cuentas pendientes de pago de los años 1999 - 2000 - 2001 - 2002 - 2003 . Lo que esta demostrando que existen cuentas por cobrar con mas de 4 años de antigüedad, cuya recuperación es dudosa y refleja que hay un exceso de activos corrientes o irrecuperables.

La vigencia 2003 tiene un saldo de cuentas por cobrar por servicios de salud por valor de \$ 1.910.478.154.06 aunque demuestra que hubo un crecimiento en la prestación de los servicios, es riesgosa sino se recupera oportunamente porque afectara la liquidez y la rentabilidad de la vigencia siguiente.

Sigue pendiente el valor de \$ 7.000.000 en la cuenta de responsabilidades a nombre del señor HAROLD GÓMEZ, la contraloría abrió de nuevo el proceso.

No se constituyo provisión de cartera para la vigencia 2003 debido que el análisis de cartera ejecutado conforme a la circular externa No. 011 de 1996 dio como resultado un valor inferior al saldo que figura en el balance de Diciembre 31 de 2003 en la cuenta 1480.14 provisión para deudores

Saldo de la cuenta 1480 14 provisión para deudores	\$ 398.587.448 40
Valor arrojado por el análisis de cartera	\$363.769.056.40

La provisión de cartera se afecto en \$ 191 540.317.00 como resultado del análisis documental de los saldos que realizo el comité técnico de saneamiento contable establecido de acuerdo a ley 716 de 2001

El pasivo se disminuyo en \$ 7.566 504 correspondiente a cuentas de reserva de cuentas por pagar vigencia 2000 que había que cancelar a los fondos de pensiones, salud y cesantías pero de acuerdo al análisis realizado por el comité de saneamiento contable sobre un cuadro comparativo de valores adeudados y valores cancelados con recursos de participación en la oferta sin situación de fondos y con base en las autoliquidaciones presentadas a estas entidades dando como resultado que no existe deuda con dichos fondos y a la fecha no se ha presentado ninguna reclamación Dicho valor afecto el estado de resultado del periodo aumentando los ingresos como recuperaciones de ejercicios anteriores.

SECTOR PRIVADO CON SITUACIÓN DE FONDOS	
FONDOS ADMINISTRADORES DE CESANTÍAS	\$ 4.406
FONDO ADMINISTRADORES DE PENSIONES	\$1.659.598
E.P.S.	\$3.244.265
SECTOR PÚBLICO CON SITUACIÓN DE FONDOS	
FONDO ADMINISTRADORES DE PENSIONES	\$2.168 468
EPS	\$489.642
TOTAL	\$7.566.379

El estado de resultados se vio afectado por la disminución de ingresos de la vigencia 2003 en la suma de \$ 172.879.519.50 correspondiente a ingresos de la vigencia 2002 por servicios de salud, correspondiente a cuentas que fueron glosadas por la entidad deudora.

La DDSC no reconoció la suma de \$ 22 903 664, del convenio No 01 de Agosto 8 de 2002 por actividades no realizadas.

El estado de resultados presenta ingresos por recuperación de gastos del ejercicio anterior debido al ajuste de las cesantías del personal de la Unidad Popayán por valor de \$ 90.462.145 y corresponde a variación de las horas extras y cesantías pagadas directamente por la DDSC.

Nombre de la entidad
Estado de cambios en el patrimonio
A 31 de diciembre de 2003
(Cifras en miles de pesos)

Saldo del patrimonio a Diciembre 31 de 2002 (1)	-608.332,00
Variaciones patrimoniales durante 2003 (2)	<u>2.262.372,00</u>
Saldo del patrimonio a Diciembre 31 de 2003 (3)	<u><u>1.654.040,00</u></u>

DETALLE DE LAS VARICIONES PATRIMONIALES (2)**INCREMENTOS:****(4)**

Capital Fiscal	343.258,00
Utilidad o pérdida de ejec. Anteriores	531.766,00
Resultados del ejercicio	1.267.081,00
Superávit por donación	120.267,00
Ajustes por inflación	0,00
	0,00

DISMINUCIONES:**(5)****PARTIDAS SIN MOVIMIENTO:****(6)**

Superávit por donación	0,00
Revalorización del Patrimonio	0,00
Patrimonio Institucional incorporado	0,00

16. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES FINANCIEROS

CLASIFICACION DE LOS INDICADORES		
	2003	2002
LIQUIDEZ		
RAZON CORRIENTE	9.06	4.8
PRUEBA ACIDA	9.03	4.76
ENDEUDAMIENTO		
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	0.54	1.29
APALANCAMIENTO	1.2	4.42
ACTIVIDAD		
ROTACION DE CARTERA	2	2.5
PERIODO DE COBRO	180	142
ROTACION DE ACTIVOS	1.6	2.15
RENDIMIENTOS		
MARGEN OPERACIONAL DE UTILIDAD	0.9	0.9
MARGEN NETO DE UTILIDAD	0.3	0.1
RENDIMIENTO DEL PATRIMONIO	1	-0.8
RENDIMIENTO DEL ACTIVO TOTAL	0.49	0.25

Liquidez

- a) Razón corriente: La Unidad Popayán según este indicador refleja solvencia económica, ya que por cada peso que debe tiene 4.8 pesos para asumir la deuda durante el año 2002, presentando un incremento de 52% en su capacidad para cubrir la deuda con sus acreedores en el año 2003 contando con nueve pesos por cada peso adeudado.

- b) Prueba ácida: Esta entidad no se sostiene por sus inventarios teniendo en cuenta que es una empresa de venta de servicios de salud, además de contar con instalaciones de esta IPS esta en calidad de comodato con la comunidad en la que se encuentra. Por esta razón las cifras reportadas en esta prueba son similares a la razón corriente.

Endeudamiento

- a) Nivel de endeudamiento: El endeudamiento reportado para el año 2002 es del 130%, que esta representada por obligaciones laborales que dentro del balance general equivale a un 86%; para el año 2003 se disminuye el nivel de endeudamiento a 54%, ya que el pasivo se disminuyo en 30%, para 31 de diciembre en que se realizo el balance general, se le cancelo a los trabajadores 6 meses de salarios, recargos nocturnos de dos años.

Se puede concluir que la empresa tiene un nivel de endeudamiento mayor del 30% que es lo normalmente permitido.

- b) Apalancamiento: el apalancamiento para el 2002 es de 4.42 por cada peso que tiene la empresa debe 4.42 a los trabajadores y en el año 2003 por cada peso le debe 1.2 a los trabajadores, esto implica una disminución del 27 % en esta deuda.

Actividad

- a) Rotación de cartera: Los deudores no paga de manera oportuna, disminuyendo la rotación de la cartera a dos veces al año en el 2003. En el año anterior se cobraba mas rápidamente 2.5 veces al año.
- b) Periodo de cobro: Como se evidencia en el indicador anterior el periodo de cobro aumento de 142 días en 2002 a 180 días en el año 2003.
- c) Rotación de activos: En el año 2002 se movían mas los activos que en el año 2003, 2.15 veces y en el ultimo año 1.6 veces. Esto demuestra que hay mayor eficiencia en el movimiento de activo en el año anterior.

Rendimiento

- a) Margen operacional de utilidad: Este indicador que muestra que la Unidad Popayán es una empresa rentable ya que su margen de rentabilidad es de un promedio de 90 % de los años analizados.
- b) Margen neto de utilidad: En el año 2002 este indicador era de 0.1% y paso 0.3% para el año siguiente, debido en gran parte a las utilidades obtenidas en el ultimo año. En el balance general este dato se ubica en resultados del ejercicio.
- c) Rendimiento del patrimonio: Aumenta de -0.8 a 1.08 de 2002 a 2003
- d) Rendimiento del activo total: El activo produce un 25 % en 2002, que mejora en 2003 con un 49%.

17. ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA UNIDAD POPAYAN

- Fortalecer la oferta y la atención al usuario.
- Continuar con las políticas de buen servicio y atención oportuna de los pacientes ya que estas han sido el pilar de la nueva contratación que le permitió a la unidad Popayán seguir vigente en el mercado al igual que la agilización del flujo de recursos del ente municipal a las ARSs.
- Realizar campañas de educación sobre la utilización de los servicios de salud en la unidad Popayán.
- Aprovechar el periodo de contratación para exigir mejores porcentajes en los montos de contratación por capitación.
- Programar capacitación continuada del personal que labora en la unidad Popayán en normatividad vigente, facturación y sistema de información.
- Fortalecer la identidad de cada trabajador con la unidad Popayán mediante talleres y estímulo en la buena participación
- Realizar reingeniería en la ubicación de puestos de trabajo de acuerdo a la capacidad adquirida e interés por las áreas de trabajo
- Analizar la contratación actual para replantear la siguiente, corrigiendo falencias
- Fortalecer la negociación colectiva entre todos los municipios y las ARSs como medio para lograr una mejor contratación.

18. NORMATIVIDAD QUE INFLUYE EN LA ADMINISTRACION DE LA UNIDAD POPAYAN (ENTIDAD DE SALUD DEL ESTADO)

La Ley 100 de 1993 transformo el antiguo Sistema Nacional de Salud, de corte asistencialista estatal y caracterizado por su organización vertical y planeación centralizada, en un Sistema General de Seguridad Social en Salud, basado en el aseguramiento, la competencia de administradoras del seguro y prestadores de servicios, con un enorme componente de solidaridad redistributiva para financiar a los ciudadanos más desposeídos.

El viejo Sistema tuvo un gran desarrollo entre 1975 y 1984, con el crecimiento de hospitales, centros de salud y funcionarios del sector, pero la crisis fiscal de ese último año redujo los aportes para la salud del 8% del presupuesto nacional.

Realmente mostró una cobertura deficiente del doble de esta población (55%), con enormes diferencias regionales. El financiamiento basado en criterios históricos y presiones institucionales fue acentuando las diferencias entre regiones desarrolladas y subdesarrolladas en servicios de salud.

Por otra parte, un 15% de la población tuvo en el mismo periodo cobertura por parte del Instituto de Seguros Sociales, una de las más

bajas de Latinoamérica, básicamente limitada a la fuerza laboral, un 5% por otros servicios de seguridad social para funcionarios públicos y sus familias (total 20%), y un 10% de los colombianos podían financiar su salud privadamente. El resto (15%), se consideraba sin accesibilidad a servicios de salud aceptables.

La Reforma parte de definir dos regímenes: el contributivo, para quienes tienen capacidad de realizar aportes a la seguridad social a través de su trabajo o ingresos independientes, y el subsidiado, para quienes no tienen dicha capacidad y a quienes el Estado debe financiarles parcial o totalmente el valor del seguro obligatorio.

El Régimen Contributivo, basado en el esquema del viejo Instituto de los Seguros Sociales para trabajadores del sector privado, se modificó con cuatro medidas fundamentales:

1.- Aumentar los aportes para la Seguridad Social en Salud del 6 al 12% del salario del trabajador, para cubrir al cónyuge y los hijos. Cuatro puntos serían pagados por el trabajador y ocho por el patrono.

2.- Acabar con el monopolio del Instituto de Seguros Sociales en la administración del seguro obligatorio de salud, abriendo la posibilidad de competir a empresas privadas con o sin ánimo de lucro, empresas cooperativas e incluso a otras empresas públicas o mixtas. Fueron denominadas con el eufemismo de Entidades Promotoras de Salud (EPS). Para finales de 1996 se encontraban en funcionamiento 30 de

ellas.

3.- Determinación de un valor único promedio del seguro obligatorio anual (unidad de capitación/UPC), alrededor de 150 dólares, resultante de reunir todos los aportes y dividirlos por el número de beneficiarios. Creación de una cuenta de compensación en un Fondo Especial que recibe mensualmente los aportes provenientes del 12% de las nóminas y reconoce a cada administradora 1/12 del valor de la UPC por cada beneficiario mes. Dos sindicatos poderosos, el de la empresa estatal de petróleos y el de maestros, buscando proteger sus beneficios extraordinarios, quedan exentos de la ley, junto con las fuerzas militares. Debe anotarse que el aporte máximo mensual corresponde al 12% de 20 salarios mínimos mensuales (aprox. 400 dólares) y el aporte mínimo al 12% del salario mínimo (aprox. 20 dólares). El número de trabajadores por familia de 1.7, con tendencia histórica al aumento y el número de dependientes por trabajador, 1.8, con tendencia histórica al descenso, muestran una perspectiva favorable para la UPC, de no ser superada por el incremento en los costos de los servicios de salud.

4.- Creación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, organismo de concertación entre el Gobierno, las administradoras del seguro obligatorio, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los gremios y los trabajadores, máximo organismo rector del Sistema, buscando el equilibrio del mismo.

El Régimen Subsidiado es más ambicioso aún, para lograr asegurar al menos a un tercio de la población colombiana en la primera década. Se basa igualmente en cuatro puntos.

1.- Consecución de nuevos recursos para su financiamiento. Se dedica a un fondo de solidaridad uno de los 12 puntos de los aportes de todos los trabajadores. El Estado debe colocar similar cantidad de recursos a dicho fondo, provenientes de otros impuestos. Impuestos adicionales al petróleo deben fortalecer este fondo. Los municipios deben dedicar al aseguramiento de la población pobre el 60% de los nuevos recursos para salud transferidos por la Nación.

2.- Transición de los viejos recursos de la oferta a la demanda. Paulatinamente se deben convertir la gran mayoría de los recursos públicos que financian los hospitales en seguros adquiridos para la población pobre. Los hospitales deberán ser eficientes y competitivos, convertidos en Empresas Sociales del Estado para lograr sus ingresos por la venta de servicios a las diversas administradoras del Régimen Subsidiado y Contributivo.

3.- Los recursos del Fondo de Solidaridad en la nación, los recursos del financiamiento de los Hospitales en los departamentos y los recursos municipales deben sumarse para lograr el aseguramiento de toda la población pobre.

4.- La cobertura en servicios del seguro Subsidiado se plantea con gradualidad, debiendo ser igual a la del Contributivo en el año 2002. Mientras tanto los servicios no cubiertos por el seguro continúan a cargo de los hospitales públicos.

Avances y dificultades

1994. Año de cambio de Gobierno. El Gobierno saliente dedica la primera mitad del año a expedir las normas reglamentarias, incluida la reforma del Ministerio de Salud y el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud. El Gobierno entrante se decide, tras varias discusiones de sus asesores y con algunas observaciones, a implementar la reforma y no modificar la ley.

1995. Año de inicio de la implementación. En el régimen contributivo se autorizan la primera decena de aseguradoras (Entidades Promotoras de Salud - EPS), buena parte provenientes de las empresas privadas de medicina prepagada y de los grupos económicos más poderosos.

Los empleados públicos y sus entidades de previsión se resisten a entrar en el nuevo sistema común, dando lugar a normas especiales de adaptación para algunas de estas entidades, otras se convierten en E.P.S. y la mayoría se liquidan.

Al finalizar el año, las EPS cuentan con cerca de un 1.000.000 de afiliados, sin tener en cuenta las instituciones públicas transformadas, que se acercan a otro millón de afiliados.. El Instituto de Seguros Sociales promueve la medicina familiar para pasar de 5.500.000 a 12.000.000 de usuarios, pero en realidad tan solo tiene inscritas y

demandan servicios cerca de 6.600.000 de personas para el final del año. La cobertura del régimen contributivo asciende del 19% al 22% de la población colombiana.

En el régimen subsidiado se plantea un ejercicio transitorio, para que los Servicios de Salud Departamentales actúen provisionalmente, por un año, como aseguradoras, promuevan la identificación de los estratos más pobres de la población en cada municipio del país y les otorguen un carnet del Régimen Subsidiado, inicialmente con base en sus recursos de oferta y los restantes con base en los nuevos recursos de los municipios y los recursos nacionales del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Una maratón gigantesca de encuestas, familia por familia, se inicia en todo el país con el apoyo de gobernadores y alcaldes, de modo que al finalizar el año se tenían identificadas un millón y medio de familias por debajo del nivel de pobreza, para un total de 6.200.000 de personas, de las cuales fueron carnetizadas 4.680.000. La mitad fueron financiadas con nuevos recursos.

Al finalizar 1995 el Gobierno decide dar por finalizado el ejercicio transitorio y ordena que la afiliación al régimen Subsidiado se haga a través de Administradoras del Régimen Subsidiado - ARS (EPS, Cajas de Compensación Familiar y Empresas Solidarias de Salud, estas dos

últimas pueden convertirse en aseguradoras sin cumplir prácticamente ninguno de los requisitos exigidos a las Empresas Promotoras de Salud), mediante concurso que cada departamento debe abrir para asignar los afiliados y firmar contratos de aseguramiento. Para ello deben utilizarse únicamente los nuevos recursos.

La cobertura en servicios del seguro subsidiado se disminuye, sobre el entendido de que los tratamientos no cubiertos quedan a cargo de los Hospitales Públicos, con base en los viejos recursos que aún reciben. Queda cubierta la atención de primer nivel, la atención materno infantil en todos los niveles y las enfermedades de alto costo por un mecanismo de reaseguro (cáncer, sida, trasplantes, etc.)

1996 Año de ajustes. En el régimen contributivo, treinta Entidades Promotoras de Salud entran a competir por los afiliados. El Gobierno, debilitado por una crisis interna se apoya en los sindicatos con el nombramiento como Ministro de Trabajo de un líder sindical, precisamente proveniente del Instituto de Seguros Sociales, entidad que fortalecida políticamente se resiste a entrar en el Sistema, sobre la base del recaudo único y la UPC única, afirmando que, después de tres años de expedida la ley, no ha podido contabilizar los recaudos ni los afiliados.

Las EPS con baja afiliación tienen un porcentaje de gastos administrativos muy elevados y la iliquidez de algunas comienza a ser evidente, por la mora en el pago a hospitales y clínicas. Al finalizar el año las EPS cuentan con 2.300.000 afiliados efectivos y el ISS presta servicios aprox. a 7.000.000 de personas. La cobertura del régimen contributivo asciende del 22 al 27% de la población.

Las quejas de los ciudadanos por los servicios no cubiertos por el seguro obligatorio comienzan a ser constantes y muchas demandas son ganadas en los tribunales contra las respectivas Entidades Promotoras de Salud, en defensa del derecho constitucional a la vida y a la salud, hecho que inquieta gravemente a las administradoras y posteriormente al Ministerio, que por fallo legal debe asumir estos servicios no calculados en el costo del plan obligatorio de salud, como los medicamentos para el SIDA.

El gremio médico, por su parte, se queja de haber sido empobrecido por el Sistema, debido a las bajas tarifas que pagan las EPS. Las Clínicas y hospitales se quejan igualmente, pero los análisis muestran que sus déficit se deben más a la ineficiencia de los mismos que a las tarifas limitadas que el Sistema permite.

En el régimen subsidiado el concurso y la libertad de elección de cada familia, originan un proceso lento de inscripción, por lo que al final del

año la cobertura es de poco más de cinco millones de personas, o sea el 13% de la población. El Sistema en conjunto cubre cerca del 40% de la población.

Los Hospitales Públicos contratados por las administradoras no cumplen a cabalidad con sus obligaciones para con los afiliados y muchos pretenden cobrar a los mismos los servicios no incluidos en el seguro, que por norma debían asumir de su presupuesto. A su vez los Hospitales se quejan de que las Administradoras no pagan oportunamente, ni carnetizan a todos los afiliados, por lo que obtienen un enorme margen de utilidad y estas señalan que los Alcaldes no pagan a tiempo los contratos de aseguramiento.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud incluye los primeros procedimientos quirúrgicos de alta frecuencia en el seguro subsidiado, una vez demostrada por estudios la baja demanda de servicios y las enormes utilidades de las Administradoras, es decir el grave error del cálculo inicial del Plan, por sobrestimación de la demanda, de la posibilidad de prestación efectiva de servicios y por tanto del costo del paquete.

Al finalizar el año se expide una ley que ordena de nuevo y al mismo tiempo cuantifica el retiro gradual de los presupuestos a los Hospitales Públicos en los siguientes cuatro años, recursos que deben permitir

aumentar el aseguramiento de la población pobre en el régimen subsidiado.

1997 Año de consolidación del Sistema, crucial para que éste pasara la prueba definitiva de sus contradicciones, en medio de un amplio debate sobre sus ventajas y deficiencias, que llega incluso a los altos tribunales.

La cuenta de ingresos del Sistema en el Régimen Contributivo es superior a la de pagos a las EPS por capitación, pero solo se reconoce un aumento de la UPC equivalente a la inflación, dado que la EPS más grande, el Instituto de Seguros Sociales aún no presentaba cuentas de ingresos y afiliados. Entre tanto, el Consejo Nacional de Seguridad Social, más que nada debido a los continuos pronunciamientos de la Corte Constitucional, aprueba la inclusión de los medicamentos para el SIDA en el plan obligatorio de salud, sin un incremento correlativo del valor de la unidad de capitación.

Posteriormente la Corte Constitucional, en una decisión salomónica, que da por terminada la discusión sobre la legalidad o no de las limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, deja vigente las restricciones del mismo en cuanto a procedimientos y medicamentos, pero señala que éstas no podrán ser aplicadas si corre riesgo la vida del paciente. Ante tal decisión, el Consejo Nacional de Seguridad Social al finalizar el año flexibiliza el Formulario de medicamentos del seguro obligatorio.

Algunas EPS muestran pérdidas muy importantes en el balance de 1996 y frenan la afiliación. Se preveía un número menor de las mismas con un promedio mucho mayor de afiliados que las hiciera rentable. Se producen las primeras bajas entre las administradoras. Aquellas que entraron con fuerza al régimen subsidiado muestran utilidades operativas en su segundo año de operación. En general, las pérdidas operacionales de las EPS privadas se reducen de 40 millones de dólares en 1996 a 4 millones de dólares en 1997.

Las EPS privadas, al finalizar el tercer año de operación han logrado apoderarse de un tercio del mercado y el Seguro Social permanece con dos tercios de los afiliados. El Instituto de Seguros Sociales es obligado finalmente por los altos tribunales a cruzar cuentas con el Sistema. La cobertura del Régimen Contributivo se incrementó durante el año a pesar de la crisis económica y el incremento del desempleo. Alcanza 14 millones de afiliados, pero tan solo 12.500.000 efectivos, pagando cada mes.

El Régimen Subsidiado presenta muchas más dificultades durante el año. Los Hospitales públicos comienzan a mostrar su descontento por la reducción del 15% de los aportes nacionales, pues no todos logran facturar esa proporción a las administradoras, fundamentalmente los especializados, cuyos servicios en su gran mayoría no son cubiertos por el seguro subsidiado.

Los trabajadores de la salud amenazan con la huelga por aumentos salariales en cuatro oportunidades y logran paralizar los hospitales en dos de ellas. El Gobierno se ve forzado a transferir algunos recursos adicionales y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud incluye nuevos procedimientos en el seguro subsidiado que permitan incrementar los ingresos de los Hospitales de segundo y tercer nivel.

Es evidente que los enormes recursos del aseguramiento de la población pobre no llegan a traducirse ni en un 30% en ingresos de los hospitales por venta de servicios a las Administradoras del Régimen Subsidiado. La demanda de servicios de los afiliados resulta muy inferior a la calculada. Sin embargo, muchas Administradoras presentan serios problemas financieros debidos al incumplimiento en los pagos por parte de los municipios.

El grave problema de liquidez acaba afectando también a los hospitales, por la mora en el pago por parte de las Administradoras, pero fundamentalmente porque la baja demanda de los afiliados no les permite una adecuada facturación. Los beneficios a los afiliados parecen progresar con mucha más lentitud de lo esperado.

El régimen subsidiado alcanza, sin embargo, los 7.000.000 de afiliados al finalizar el año, con importantes diferencias en la cobertura de la población pobre en las distintas regiones del país.

1998 Año de la crisis hospitalaria. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud aprueba nuevamente el incremento de la Unidad de Capacitación a las EPS en el mismo valor del salario mínimo, pero por primera vez dejando constancia de que este valor del seguro por afiliado es suficiente, de conformidad con los estudios realizados.

Un importante análisis sobre la facturación y cartera de los hospitales públicos realizado por la Superintendencia de Salud revela que mientras los hospitales de Primer Nivel de Atención (generales) logran el 39% de sus ingresos por ventas a las Administradoras del Régimen Subsidiado, los hospitales de II Nivel (especializados) tan sólo logran el 18% y los de tercer nivel (universitarios) el 12%.

Cifras posteriores sobre la ejecución presupuestal de los hospitales divulgadas por Salud Colombia revelan igualmente que entre 1993 y 1997 el presupuesto de los hospitales de I Nivel se ha incrementado en pesos constantes un 162%, mientras que el de los hospitales de II Nivel creció en un 92% y el presupuesto de ingresos de los hospitales de III nivel tan sólo se incrementó en un 53% en el mismo período. En el mismo lapso el Gobierno dictó incrementos salariales del 65% en pesos constantes.

Esta descompensación, evidentemente estructural, ha sido originada en normas sucesivas del Gobierno Nacional, desde la Ley 10 de 1990 hasta

la Ley 344 de 1996 y el POS Subsidiado, que han dejado en evidente desventaja a los hospitales de mayor complejidad. Esta es la principal causa de la crisis financiera de los hospitales de II y III nivel, sumada a las limitaciones en la facturación y cobro de servicios a las aseguradoras y los problemas de eficiencia de algunas de estas instituciones.

La situación de iliquidez de los hospitales se agrava aún más debido a que el periodo promedio de cobro de las cuentas a las aseguradoras se acerca a los seis meses. El Gobierno toma medidas para exigir el pago oportuno a las aseguradoras pero no corrige el problema estructural de financiamiento ni por la vía de la oferta ni por la vía de la demanda.

A esta crisis de recursos de los hospitales se suma el descalabro de las EPS públicas más importantes del país, que jugaron durante cuatro años a no cumplir con las normas de compensación del Sistema y cuando finalmente se vieron obligadas no pudieron ajustar sus excesivos gastos a la Unidad de Capitación. Igualmente fueron suspendidas dos EPS privadas por no pagar oportunamente a los hospitales.

El Gobierno saliente ajustó su meta de afiliados del Régimen Subsidiado a 8.000.000 de afiliados, de los 12 millones prometidos en el Plan de Gobierno y cumplió con dicha cifra al acabar su período. El régimen contributivo no crece durante el año debido a la crisis económica y el desempleo. Sin embargo, la mayoría de las EPS privadas alcanzan el

equilibrio operativo, aunque algunas entran en serias dificultades financieras.

El Gobierno entrante da a conocer su Plan de Salud, reafirmando que seguirá implementando El Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, no se compromete con cifra alguna y anuncia severos ajustes en el Régimen Subsidiado, donde denuncia existen grandes irregularidades, fugas de recursos y exceso de ganancias de las Administradoras, por lo que decide disminuir el margen de administración de estas organizaciones y ordena auditorías sobre las mismas.

Igualmente anuncia planes para combatir la evasión y la elusión de aportes en el Régimen Contributivo, que ponen en riesgo el equilibrio financiero del Sistema y no permiten aumentar la cobertura.

En suma, la cobertura de la seguridad social en salud alcanza la mitad de la población colombiana (20 millones de habitantes). Las posibilidades de cubrir al resto de la población parecen cada día más distantes, en el régimen contributivo debido a la recesión económica y en el subsidiado por los nuevos recortes en los aportes del Gobierno debidos al ajuste fiscal.

1999 Año de la caída de las EPS públicas. El año comienza con la decisión del Consejo Nacional de Seguridad Social de no aumentar la Unidad de Capacitación del Régimen Subsidiado, que significa una reducción real del 15% de su valor en pesos constantes. Entre tanto se debaten reformas a la Ley, presionadas por el gremio médico, hospitales y sindicatos, con algún apoyo del Gobierno. Estas pretenden acabar con la intermediación o aseguramiento especialmente en el régimen subsidiado, pero no tienen éxito.

Adicionalmente, para este año el 35% de los recursos de oferta que financiaban los hospitales públicos debe transformarse en subsidios, norma que no tiene en cuenta distintas situaciones regionales de recursos para atender a la población pobre, ni la cobertura alcanzada del Régimen subsidiado en cada departamento, por lo que se prevee que la crisis financiera se agravará y alcanzará un grupo mayor de hospitales especializados y universitarios. En este punto, hospitales y sindicatos logran incluir en el Plan de Desarrollo del nuevo gobierno la congelación en el 35% de la transformación de subsidios de la oferta a la demanda, para evitar la quiebra total de los hospitales.

Una serie de Foros por diversas regiones del país, proyectados para buscar consenso respecto a los ajustes que requiere la Ley, curiosamente logra el consenso, no sobre la necesidad de cambiar la Ley, sino sobre la inconveniencia de hacerlo y, en lugar de ello, sugiere mejorar el proceso de implantación y las normas reglamentarias. En este

punto, una Ley que ha pasado tres gobiernos consecutivos y superado todos los ataques se constituye en una verdadera política de Estado.

El Plan de Desarrollo del Gobierno, aprobado por Ley, ordena que los Hospitales Públicos reestructuren sus plantas de personal, flexibilicen su sistema de contratación, mejoren su gestión, y adecuen los servicios que prestan para garantizar sostenibilidad y competitividad. Aquellos que no se reestructuren deberán liquidarse. Es decir, los hospitales deben reducir su planta de personal de tal forma que ajusten los gastos de cada institución a los ingresos posibles y así se garantice su sostenibilidad.

En el Régimen Subsidiado, el Gobierno reduce sustancialmente los aportes para el financiamiento, en razón de la crisis fiscal, al mismo tiempo que frena los giros a los territorios, denunciando severa corrupción en el mismo, e inexistencia de un gran número de afiliados. Solicita las bases de datos de los afiliados como condición para los giros de recursos a todos los municipios del país y finalmente acaba pagando igual número. No contento con ello vuelve a anunciar que no pagará el año siguiente ningún afiliado al Régimen Subsidiado sin documento de identidad, decisión que si plantea un serio problema para la población más pobre.

El Ministerio de Salud norma con detalle las actividades obligatorias de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad que deben realizar las aseguradoras en los dos regímenes, puesto que los estudios demuestran la baja cobertura y cumplimiento de estos programas, así como el empeoramiento de los indicadores nacionales. Sin embargo insiste en pagarles y obligarles a cumplir en lugar de reforzar la acción del Estado en el campo de la salud pública.

La crisis financiera de los hospitales continúa agravándose y algunos de ellos se ven obligados a cerrar sus puertas temporal o definitivamente, creando una severa crisis nacional de la atención en salud que afecta severamente a buena parte de la población. El Gobierno insiste en que reduzcan el personal y los gastos para lograr el equilibrio y tan sólo aporta nuevos recursos para pagar los despidos de trabajadores.

Las EPS públicas acentúan sus crisis, aumentan sus pérdidas y su iliquidez. Suspendidas por la Superintendencia de Salud, no pueden incorporar nuevos afiliados ni siquiera para sustituir los que se retiran. De esta forma, las EPS privadas (con 6.314.649 afiliados) superan al finalizar el año al Instituto de Seguros Sociales, que muestra un deterioro progresivo en sus cifras de afiliados (5.875.779) y en los resultados financieros. Se producen los primeros documentos oficiales que señalan la necesidad de una profunda reestructuración del mismo o al posible liquidación de la EPS del ISS. Al finalizar el año las EPS privadas muestran resultados financieros francamente favorables en

conjunto. A pesar de la severa recesión económica la afiliación al Régimen Contributivo presenta un ligero aumento al finalizar 1999.

En el Régimen Subsidiado, y para dar respuesta tanto a las denuncias e investigaciones por manejos irregulares por parte de algunas ARS, como a los señalamientos de incapacidad técnico-financiera de muchas de las pequeñas Empresas Solidarias, el Gobierno expide una nueva norma que incrementa los requisitos de afiliados mínimos y capital para las Administradoras del Régimen Subsidiado, prácticamente hasta alcanzar los mismos niveles de las EPS. El Régimen subsidiado cierra el año con nueve millones de afiliados, que sumados a los poco más de 13 millones del contributivo y al millón de personas cubiertas por los regímenes especiales, significan una cobertura del 55% de la población.

2000 El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud aprueba un incremento de la Unidad de Capitación en el Régimen Contributivo y Subsidiado que únicamente compensa la inflación del año anterior. Dicho incremento en la práctica congela la Unidad de Capitación del Régimen Subsidiado en el 50% de la UPC del Régimen Contributivo e igual su Plan de beneficios en la mitad del plan del régimen contributivo. Esta decisión del Consejo se convierte en el reconocimiento implícito de que no se cumplirá con los propósitos de igualar los planes de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y universalizar la cobertura de la seguridad social en salud antes del año 2001, claramente establecidos en la Ley 100 de 1993.

La gravedad del asunto reside, sin embargo, en el hecho de que ni siquiera existan planes reformulados, que a partir de reconocer las dificultades presentadas, tracen nuevas metas y propongan nuevos plazos para cumplir el gran objetivo de equidad y universalidad prometido en la Constitución y la Ley.

Teniendo en cuenta que al departamento del Cauca aun se destinan algunos recursos por parte del FOSYGA y el Situado fiscal, atendiendo al índice de necesidades básicas insatisfechas y a la población existente , al municipio de Popayán se le destina uno de los mayores presupuestos después del municipio de Silvia, esto debido al decreto 1811 de la Ley 100.

Cauca

MUNICIPIO	Afiliados a financiar	Costo de la afiliación	90% ICN Régimen Subsidiado-99	10% ICN- Régimen Subsidiado-98	Situado fiscal- rentas cedidas-esfuerzo propio	FOSYGA
ALMAGUER	5.224	671.440.720	305.601.121	25.703.000	121.486.605	218.649.994
ARGELIA	6.413	824.262.890	333.889.068	26.455.000	135.081.818	328.837.004
BALBOA	8.728	1.121.809.840	270.246.715	22.114.000	182.986.697	646.462.428
BOLIVAR	10.905	1.401.619.650	733.277.310	63.680.000	274.336.416	330.325.924
BUENOS AIRES	8.925	1.147.130.250	259.752.470	24.770.000	169.347.539	693.260.241
CAJIBIO	9.192	1.181.447.760	390.452.961	34.127.000	190.998.998	565.868.801
CALDONO	4.766	612.573.980	344.891.647	28.353.000	109.371.970	129.957.363
CALOTO	8.601	1.105.486.530	352.839.905	30.299.000	200.952.864	521.394.761
CORINTO	5.192	667.327.760	280.710.142	23.906.000	127.787.746	234.923.872
EL TAMBO	13.004	1.671.404.120	523.614.949	45.545.000	286.084.622	816.159.549
FLORENCIA	2.304	296.133.120	126.724.703	10.079.000	47.280.564	112.048.853
GUAPI	9.157	1.176.949.210	354.250.392	29.972.000	183.231.085	609.495.733
INZA	8.433	1.083.893.490	322.032.775	26.776.000	205.409.654	529.675.061
JAMBALO	4.720	606.661.600	221.931.768	17.444.000	114.706.610	252.579.222
LA SIERRA	4.033	518.361.490	194.754.437	16.132.000	96.425.141	211.049.912
LA VEGA	4.078	524.145.340	345.872.736	28.828.000	109.985.131	39.459.473
LOPEZ DE MICAY	5.346	687.121.380	258.169.830	20.741.000	107.419.053	300.791.497
MERCADERES	8.630	1.109.213.900	259.647.329	23.672.000	169.726.065	656.168.506

MIRANDA	4.150	533.399.500	243.549.889	21.518.000	85.680.970	182.650.641
MORALES	7.847	1.008.574.910	333.471.584	27.254.000	200.162.767	447.686.559
PADILLA	1.928	247.805.840	144.395.849	12.341.000	47.780.570	43.288.421
PAEZ	7.301	938.397.530	433.421.648	35.202.000	227.915.711	241.858.171
PATIA (EL BORDO)	11.637	1.495.703.610	348.805.618	31.202.000	253.944.278	861.751.714
PIAMONTE	1.151	147.938.030	136.362.898	10.482.000	1.093.132	0
PIENDAMO	9.639	1.238.900.670	281.706.158	25.101.000	199.981.997	732.111.515
POPAYAN	23.926	3.075.208.780	1.305.391.264	116.879.000	678.048.651	974.889.865
PUERTO TEJADA	6.690	859.865.700	494.167.714	31.259.000	132.871.116	201.567.870
PURACE	6.919	889.299.070	257.436.652	20.393.000	173.353.091	438.116.327
ROSAS	3.643	468.234.790	167.202.555	16.629.000	82.106.820	202.296.415
SAN SEBASTIAN	3.781	485.971.930	177.990.349	14.109.000	101.622.629	192.249.952
SANTA ROSA	1.484	190.738.520	181.588.508	14.106.000	0	0
SANTANDER DE Q.	12.147	1.561.253.910	629.685.637	59.831.000	274.387.051	597.350.222
SILVIA	15.065	1.936.304.450	392.247.453	32.604.000	355.222.220	1.156.230.777
SOTARA	4.164	535.198.920	171.050.069	13.879.000	108.556.803	241.713.048
SUAREZ	4.561	586.225.330	286.987.008	21.552.000	108.805.146	168.881.176
TIMBIO	6.033	775.421.490	251.121.257	22.758.000	150.170.223	351.372.010
TIMBIQUI	10.068	1.294.040.040	363.937.327	28.199.000	205.108.984	696.794.729
TORIBIO	6.915	888.784.950	374.870.588	29.918.000	176.232.008	307.764.354
TOTORO	2.532	325.437.960	222.364.819	17.200.000	80.018.722	5.854.419
Total CAUCA	279.232	35.889.688.960	13.076.415.102	1.101.012.000	6.475.681.467	15.241.536.379

19. MANERA EN QUE EL CAMBIO DE NORMATIVIDAD AFECTA A UNA EMPRESA DE SALUD DEL ESTADO (UNIDAD POPAYAN)

Antes de la ley 715 solo cuatro ARSs manejaban la salud de la población perteneciente al régimen subsidiado de la ciudad de Popayán; cada una tenía sus IPSs privadas y contrataban un bajo porcentaje de su capitación con la red pública.

Las IPSs públicas subsistían sólo con la contratación de la población vinculada sin capacidad de pago (FOSYGA).

Con la obligatoriedad de contratar entre el 40-50% de los servicios con la red pública de las ARSs mejoró el ingreso para la unidad Popayán. Aunque no se encontraba plenamente preparada para contratar, de igual manera el reconocimiento de las actividades del PAB (Plan de Atención Básica) que se realiza con el equipo de saneamiento básico que se contrata con el ente municipal y la unidad Popayán generando ingresos para la misma.

Un evento que no es favorable es la contratación del 4.01% de la UPC-S para las actividades de vacunación, planificación familiar, detección temprana del cáncer de cervix para las que la alcaldía tiene la libertad de contratar con IPSs públicas o privadas.

Teniendo en cuenta que la superintendencia de salud no alcanza a realizar todas sus funciones de vigilancia y control, la normatividad no se cumple a

cabalidad, así como el flujo de recursos que regulados por la ley 050 no llegan oportunamente a las IPSs.

20. RECOMENDACIONES

Continuar prestando servicios de salud a la población del municipio de Popayán con políticas de buen servicio y atención oportuna de pacientes para mantener los niveles de contratación y ampliar en un futuro la cobertura.

Propender por el objetivo social de la empresa que busca mantener y recuperar la salud de la población más vulnerable, régimen subsidiado, vinculados sin capacidad de pago, ICBF, población indígena, desplazados, discapacitados.

Mejorar las campañas para la difusión del portafolio de servicios de la unidad Popayán, ya que algunas personas en Popayán desconocen la existencia de todas las redes de servicio que presenta como el Hospital del Norte y todos los centros de salud ubicados en las comunas con mayores necesidades.

Aprovechar los convenios docente-asistenciales para la capacitación del personal que labora en la institución en aras de optimizar los recursos que posee.

Establecer como política gerencial, la selección del personal que labora en la institución por concurso y capacidad demostrada en las labores, para no dejar caer los niveles de calidad que se han logrado con esfuerzo, ya que la administración departamental, rota periódicamente al personal contratista según el periodo de gobierno vigente.

Teniendo en cuenta la credibilidad y aceptación que tiene el personal médico y Es importante continuar con las políticas de buen servicio y atención oportuna de los pacientes ya que estas han sido el pilar de la nueva contratación que le permitió a la unidad Popayán seguir vigente en el mercado al igual que la agilización del flujo de recursos del ente municipal a las ARSs.

Realizar campañas de educación sobre la utilización de los servicios de salud en la unidad Popayán.

Aprovechar el periodo de contratación para convenir mejores porcentajes en los montos de contratación por capitación.

Optimizar la planta de personal de acuerdo a sus capacidades e intereses en aras de mejorar cada una de las áreas.

Evaluar de forma concienzuda la contratación pasada con el objeto de mejorarla buscando mayor rentabilidad social y económica para la unidad.

Implementar como política de la empresa el análisis de costos, ya que esta institución carece de la utilización de esta valiosa herramienta, lo cual no permite evaluar y controlar el costo real de los servicios que se ofrecen, base para contrataciones y optimización de todos los recursos

Establecer vínculos entre los trabajadores, las ARSs, la Unidad Popayán y los organismos encargados de vigilar el flujo de recursos para controlar que los

mismos lleguen a su destino final en forma oportuna; como ocurrió en el año 2003 en el cual se logro recuperar la cartera de 6 meses.

21. CONCLUSIONES

Al realizar el análisis financiero de La unidad Popayán encontramos que esta empresa posee activos representativos, los cuales se encuentran principalmente a cargo de los deudores.

En el área contable de la empresa no se ha determinado con exactitud si todos los recursos que se encuentran en cartera son o no recuperables en su totalidad debido a la presencia de cuentas extemporáneas y a la acumulación de glosas.

La unidad Popayán de forma lenta ha realizado un proceso de transición a las nuevas políticas económicas. ya no recibe altas sumas de dinero por parte del estado para su funcionamiento sino que obtiene sus recursos por venta de servicios.

Aun no se ha definido claramente si el pasivo pensional de esta institución lo debe asumir o no en su totalidad el estado, mostrando en los análisis financieros a esta unidad como una empresa con poca capacidad de endeudamiento.

El activo se actualizo en el año 2003 mediante la incorporación de activos no corrientes, tales como equipos médicos, edificaciones y vehículos que aun figuraban en los balances de la dirección departamental de salud del cauca y que desde el año 1983 venían siendo utilizados por donación en la unidad Popayán.

La rentabilidad se vio afectada favorablemente en el año 2003 no por aumento en la productividad sino por el cobro y elaboración de cuentas pendientes con las empresas con las que se tiene contrato.