

INTRODUCCION

La posición de fortalecer los entes territoriales, ha creado conflictos en la querencia del Estado de modificar los manejos en las prestaciones del servicio de salud. La Ley 100 concibe el gasto público como un sistema de distribución de subsidios a la demanda.

Es importante conocer que gracias a las facultades extraordinarias otorgadas por la Ley 12 de 1986, para los nuevos municipios, donde se establecieron una serie de nuevas y concretas responsabilidades de los municipios, como la construcción, dotación y mantenimiento de planteles educativos, campos deportivos, hospitales locales y centros de salud. Se llevó a cabo la construcción del **Hospital Local de Los Patios**.

La optimización de los recursos requiere de una buena administración financiera, donde, de los muchos aspectos que se conocen en las nuevas políticas territoriales se encuentran la descentralización de los sectores educativos y de salud, los cuales su parte normativa ha tenido reformas y debates que son de mucho interés para quienes se ocupan de manejar la ejecución presupuestal para dichos fines.

OBJETIVOS

- ? Elaborar una propuesta financiera para optimizar los recursos del Hospital Local de Los Patios.

- ? Efectuar un diagnostico interno y a los usuarios para conocer lo referente a la capacidad instalada, facturación de los servicios, demanda de los servicios, cobertura de los servicios, costo de los servicios, margen bruto de utilidad que deja cada servicio, margen de contribución unitario, participación que tiene la nomina en el costo de cada servicio, situación financiera, calidad del servicio, accesibilidad al plan tarifario, atención al usuario.

- ? Proyectar la demanda por tipo de servicio (consulta externa, urgencias, apoyo diagnostico, laboratorio) para el año 2001, acorde al comportamiento por período mensual del año 2000.

- ? Determinar los ingresos por tipo de servicio teniendo en cuenta las tarifas que se cobran por estrato, los costos y gastos para el año 2001, como aspecto básico para la toma de decisiones.

- ? Tomar decisiones para un período de tiempo determinado con base a la aplicabilidad del punto de equilibrio portafolio de productos.

CAPITULO I

1. ASPECTOS METODOLOGIGOS DEL PROBLEMA

1.1 PROBLEMA

La Carta Magna de 1991, obliga al Estado a replantear la organización de la prestación de los servicios de salud, basándose en los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia. Lo que dio origen al sistema de seguridad social en salud, a través de la Ley 100 de 1993, con la cual se inicia un proceso que busca hacer tangible el concepto de Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio, colocando a los hospitales del país en una situación de competencia, buscando de una forma racional mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud que se le brinda a la población.

Aunque la parte porcentual, estructura y normativa del sistema de seguridad social en salud, y del régimen subsidiario en particular, pueda necesitar algunos cambios importantes, la verdad es que el mayor problema es actitudinal en la gente, en todos los actores del sistema y especialmente en el componente político-administrativo.

Es cierto que algunas ARS, han pretendido sacar dividendos desproporcionados del régimen sobre la base de un servicio deficiente, tanto en la información y carnetización a los usuarios, como en la autorización de algunos procedimientos e intervenciones de mayor costo.

En efecto la transformación de subsidios de oferta a demanda ha encontrado resistencia de algunos sectores políticos y sindicales lo que ha derivado en actitudes de rechazo que se manifiestan en la demora para poner en marcha el proceso de autonomía, o el mejoramiento de gestión e incluso en el deterioro de los programas y actividades relativas a algunas funciones indelegables como las relacionadas con la salud pública.

El artículo 174 de la Ley 100 dispone que la prestación de servicio público a cargo de la Nación o Entidades Territoriales se hará principalmente a través de las empresas sociales del Estado (E.S.E), las cuales constituyen una categoría especial de entidades públicas descentralizadas con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

La transformación de los hospitales en empresas sociales del estado, exige a las instituciones la búsqueda de sus recursos financieros debido a que el situado fiscal disminuye año por año. Y para obtener recursos presupuestales dependerán de la venta de servicios, sin perjuicio de que se

contemple la posibilidad de recibir transferencias de los Presupuestos Nacionales y Territoriales.

La distribución de los recursos de la Ley 10, Ley 60 y la Ley 100 han generado una crisis financiera por que la mayor parte de los recursos están destinados para el primer nivel (50% de los aportes del situado fiscal), el restante de estos es para el segundo y tercer nivel de atención.

Con este panorama tan poco alentador la crisis financiera de los hospitales, se ha ido incrementando cada día más por la carga tan elevada que en la actualidad es más alta que la producción interna por venta de servicios, adicionalmente las instituciones cuentan con servicios de alto costo como son los servicios especializados que para su labor operativa requiere de recursos económicos bastante elevados, máxime cuando las instituciones públicas no manejan un sistema de costos que les permitan establecer realmente sus necesidades financieras y la optimización de recursos con lo cual se pondría freno a las pérdidas de dinero tan grandes que en la actualidad abocan los hospitales.

Si a lo expuesto anteriormente se le agrega que la carnetización del SISBEN en el Municipio de Los Patios, no corresponde a una selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de programas sociales, de acuerdo con su condición socioeconómica particular,

representada mediante un indicador resumen de calidad de vida, ya que de los 60.000 habitantes proyectados para el año 2001, (15.000) están clasificados como estrato I, (19.200) en el estrato II, (14.000) en el estrato III y (11.800) en el estrato IV, lo que implica una disminución en los ingresos que presta el Hospital Local de Los Patios, por cuanto solamente puede cobrar el 5% de las tarifas establecidas para los servicios que ofrece, a las personas carnetizadas por el SISBEN, en el estrato 1, si una ARS no asume el 100% de los servicios que les presta, así como el 10% al del estrato II y el 30% al del estrato III. Y si se analizan los contratos desventajosos que se firmaron con las ARS, para prestar los servicios a sus afiliados subsidiados, donde se hicieron contratos por grupos de personas, con porcentajes equivalentes que oscilaban entre el 35% y 38% de la unidad de pago de capitación (UPC) que para el año 2000 fue de \$141.480, sin tener argumentos técnicos para estimar que parte de ese grupo total contratado va a solicitar los servicios, aspecto básico para proyectar sus costos de atención a la demanda atendida, pueden ser los factores que están incidiendo en el déficit de \$118.000.000 a 31/12/2000, máxime cuando el gobierno Nacional gira en la mayoría de los casos solamente un porcentaje en promedio del 60% de lo facturado en los estratos I, II y III por la prestación de servicios y las ARS, demoran el desembolso de los pagos hasta 180 días. Justifica la realización del presente ensayo para optimizar los recursos financieros, teniendo en cuenta que la Constitución de 1991, estableció la obligación del Estado a

organizar la prestación de los servicios de salud conforme al principio de universalidad, solidaridad y eficiencia, se creó el sistema de seguridad social en salud, a través de la ley 100 de 1993, con la cual se inicia un proceso que busca hacer tangible el concepto de Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio, colocando a los hospitales del país en una situación de competencia, buscando de una forma racional mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud que se le brinda a la población. Por cuanto se deben formular acciones de tipo financiero que conduzcan a mejorar la situación económica actual del hospital local de los patios, ya que el mal manejo dado a esa área de gestión incide en la calidad y cobertura de los servicios que se prestan actualmente en esa entidad, resaltando que acorde a la distribución de los recursos de la ley 10, 60 y 100, la participación en el situado fiscal disminuye año por año y para obtener recursos presupuestales dependerán de la venta de los servicios.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

A través del siguiente estudio se pretende dar a conocer las necesidades que el municipio de Los Patios tiene en relación con los siguientes aspectos:

La carnetización del SISBEN no corresponde a una selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de programas sociales.

La disminución de los ingresos por la firma de contratos desventajosos con las ARS, por atención de grupos de personas subsidiadas, en porcentajes que oscilan entre el 35% y 38% de la unidad de pago por capitación (UPC), sin tener en cuenta elementos técnicos que permitan estimar el comportamiento de los costos por servicios prestados y su correspondiente confrontación con la proyección de ingresos por ventas de servicios.

No se determinan los ingresos por tipo de servicio teniendo en cuenta las tarifas que se cobran por estrato.

No se utilizan técnicas matemáticas y estadísticas para establecer el comportamiento de la demanda de servicios y conocer cual es la capacidad utilizada por servicios que guardan relación con consulta externa (especializada, nutrición, ginecológica), urgencias, apoyo diagnóstico y laboratorio

No se determina el punto de equilibrio por portafolio de servicios, para un período de tiempo determinado, acorde al comportamiento de los costos y gastos fijos, precio de venta, costos y gastos variables y volumen de ventas.

1.3 JUSTIFICACION

Se le ofrece a los directivos de la empresa social del estado (E.S.E) Hospital Local de Los Patios, herramientas financieras que le permitirán evaluar y ejercer un mejor control sobre los costos que se incurren en la prestación de los servicios, establecer el número de veces que se debe prestar un servicio para que éste no genere utilidad pero tampoco asuma pérdidas, definir políticas sobre el comportamiento de la cartera, efectuar un seguimiento al valor facturado acorde al servicio prestado a cada paciente.

1.4 HIPOTESIS

Se busca principalmente que el Hospital Local de Los Patios, obtenga máximos beneficios con la inversión comprometida en activos, al contar con las herramientas necesarias para medir su productividad y eficacia acorde a los lineamientos trazados por el Ministerio de Salud.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES

El estudio tiene un marco referencial y espacial en el municipio de Los Patios, en donde se pretende optimizar los recursos financieros para el buen manejo del Hospital Local de Los Patios.

2.2 MEDIOS DE INFORMACION

En los siguientes medios de información se hará una compilación de la información propicia para el estudio a realizar. Entre otros, se encuentran los siguientes:

EL LABERINTO FISCAL. El cual es una herramienta informativa respecto a las normas y sentencias de la Coorte Constitucional que contemplan el Estatuto Orgánico del Presupuesto.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Es una guía que permite diseñar el esquema investigativo del estudio, con pautas para recopilar de una forma organizada la información.

ESTADÍSTICA INFERENCIAL. Ese libro es una herramienta que contiene técnicas de recolección, análisis y clasificación de los datos correspondientes al estudio.

GERENCIA ESTRATÉGICA, PLANEACIÓN Y GESTIÓN - TEORÍA Y METODOLOGÍA. Nos permite conocer los desafíos que se presentan en el manejo de las empresas, teniendo en cuenta la naturaleza de los diversos ambientes donde se actúa, ya que exigen una planificación estricta ante las contingencias de riesgo, alteración o crisis.

LEY 100 DE 1993. Es una normatividad primordial para este estudio debido a que trata sobre el régimen de competencia regulada en la prestación de servicios.

CAPITULO III

3. MARCO LEGAL

Los medios a través de los cuales se aplicará la parte normativa respecto a la descentralización en salud, es:

CONSTITUCION POLITICA DE 1991.

En esta carta política encontramos en materia de salud y seguridad social lo siguiente.

Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en salud. Esto es se organizan en forma descentralizada, con niveles de atención, con participación de la comunidad. La atención básica será gratuita y obligatoria.

La seguridad social es un derecho irrenunciable de todos los habitantes y servicio público obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado.

Al Municipio le corresponde prestar los servicios públicos, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.

3.2 LEY 100 DE 1993

Esta norma fue expida en cumplimiento de la constitución de 1991 y tiene incidencia en los siguientes aspectos:

Reforma el Sistema Nacional de Salud estableciendo un Sistema de Seguridad Social que desarrolla los fundamentos que la rigen determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación cuyo objetivo primordial es el de regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Además crea un Sistema de Seguridad Social integral que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana mediante la protección de las contingencias que la afecten, garantizando así una

cobertura de prestaciones de carácter económico (sistemas de pensiones, riesgos profesionales), de salud (sistema de Seguridad Social

Desde el año 1994 al 1998 se han expedido 124 decretos reglamentarios de la ley 100 de 1993, así:

Año	Número de Decretos
1994	41
1995	44
1996	14
1997	10
1998	15

De los cuales se hacen énfasis en seis (6) decretos, para comentar lo referente a la normatividad

Año	Número de Decreto	Concepto del Decreto
1994	1664	Gastos en salud situado fiscal
1994	1895	Reglamenta régimen subsidiado
1994	1896	Fondo de solidaridad y garantía FOSIGA
1994	2926	Cotizaciones al SGSSS

1995	2320	Compensación de cotizaciones en salud
1998	1542	Destinación de las transferencias de la nación a las territoriales para salud.

3.3 DECRETO 1664 DE 1994

GASTO EN SALUD SITUADO FISCAL

Por el cual se definen los gastos en salud financiados con las participaciones de inversión social y el situado fiscal de conformidad con lo dispuesto en el decreto 1298 de 1994 y la ley 60 de 1993; y se dictan otras disposiciones.

Considerandos del Decreto

Que la Ley 60 de 1993 determinó la destinación de los recursos del situado fiscal, conforme a lo dispuesto por el artículo 356 de la Constitución Política.

Que la ley 60 de 193 y el decreto-ley 1298 de 1994, determinaron la destinación de los recursos de las participaciones de inversión social conforme a lo dispuesto en el artículo 357 de la Constitución Política.

Que conforme a los artículos 135 del decreto-ley 1298 de 1994, se precisaron algunas fuentes de financiación para la salud, en particular las relativas al arbitrio de los monopolios de los nuevos juegos de suerte y azar distintos de las loterías y el chance, y se reformaron parcialmente las competencias para el ejercicio del monopolio de las rifas menores.

Que las precitadas disposiciones determinaron nuevos conceptos de gasto público a los que las entidades territoriales deben asignar los recursos de destinación especial para la salud.

Que corresponde al Gobierno Nacional definir el alcance de tales conceptos de gasto para garantizar la adecuada financiación del servicio público de salud.

Que conforme a lo dispuesto por la Ley 60 de 1993 y el Decreto-ley 1298 de 1994, corresponde a la Nación y al Gobierno Nacional, establecer las prioridades de política y asignación de recursos,

Alcances del Decreto

El presente Decreto precisa los conceptos de gasto financiados con los recursos fiscales que reciben los departamentos, distritos y municipios por los siguientes conceptos:

- a) El 10% de las participaciones municipales de forzosa inversión social según las reglas de destinación fijadas para salud por el numeral 2o del artículo 21 de la ley 60 de 1993, con excepción de los subsidios de demanda.
- b) El 15% de las participaciones municipales de forzosa inversión social según las reglas de destinación fijadas en la letra (a) del artículo 152 del decreto-ley 1298 de 1994, correspondiente a la financiación del régimen subsidiado.
- c) Las participaciones de libre destinación señaladas en el par grafo del artículo 22 de la Ley 60 de 1993, que municipios y distritos asignen a salud;
- d) El 10% de las participaciones de forzosa inversión social asignados para los años comprendidos entre 1994 y 1997 en conforme a lo dispuesto en el artículo 128 del decreto-ley 1298 de 1994;
- e) El producto o utilidad resultante de la explotación de todas las modalidades de juegos de suerte y azar, diferentes a las loterías y apuestas existentes, en los términos previstos por la Ley 60 de 1993, el artículo 136 del decreto-ley 1298 de 1994 y el decreto 530 del mismo año.

f) El situado fiscal de salud asignado al primer nivel de atención según los artículos 10, 11 y 13 de la Ley 60 de 1993.

g) El situado fiscal y las rentas cedidas de los departamentos que se requieran para financiar al menos las intervenciones del segundo y tercer nivel del plan de salud de los afiliados al régimen subsidiado de la seguridad social en salud según lo previsto en la letra c) del artículo 152 del Decreto-ley 1298 de 1994.

Además obliga a las entidades territoriales a establecer un programa de sustitución de los subsidios a la oferta por los subsidios a la demanda, en un periodo máximo de cinco (5) años, y conforme a lo que sobre el particular establezca el reglamento.

En consecuencia, debe evitarse en todo momento la duplicación del gasto y exigirse a la población con capacidad de pago contribuciones, en forma de cotizaciones periódicas o cuotas de recuperación, para la cofinanciación de los subsidios a los servicios no incluidos en los conceptos de salud pública y servicios básicos, en los términos previstos en el sistema de subsidios y del régimen subsidiado, en salud.

También este decreto señala conceptos de gasto en salud, de conformidad con las disposiciones legales, así: atención básica, subsidios a la demanda para servicios asistenciales a las personas y subsidios a la oferta para servicios asistenciales de atención a las personas.

3.4 SUBSIDIOS A LA DEMANDA POR PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES A LAS PERSONAS

Los subsidios a la demanda de servicios asistenciales de salud de los beneficiarios del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se financiarán en la siguiente forma:

- a) En una proporción como mínimo, igual a 15 puntos de la transferencia para inversión social de los municipios de que trata el numeral 2o del artículo 22 de la Ley 60 de 1993, y la letra (a) del artículo 152 del Decreto-ley 1298 de 1994.
- b) Los recursos del situado fiscal y las rentas cedidas según el régimen de transición previsto en el literal c) del artículo 152 y los artículos 87 y 704 del Decreto-ley 1298 de 1994.

c) Los recursos del primer nivel que se destinen a la educación sexual y a la atención materno infantil según lo previsto por el artículo 53 del Decreto-ley 1298 de 1994 y el presente Decreto.

No se podrán ejecutar en ningún caso subsidios a la demanda con aportes de recursos fiscales a las personas privadas o a las entidades públicas que no están debidamente focalizados y amparados por el régimen contractual respectivo, en los términos del reglamento sobre la materia.

3.5 SISTEMA DE EJECUCION DE LOS SUBSIDIOS.

Los contratos de reaseguros con entidades públicas, privadas o mixtas para cubrir riesgos de alto costo en urgencias, hospitalización y cirugía en beneficio de la población afiliada al régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en Salud y que sea atendida de urgencias o referida por las empresas promotoras de salud y las instituciones de prestación de Servicios de primer nivel de atención. Para su financiación deberán concurrir las entidades territoriales competentes.

Canalización de Transferencias y Aportes.

Los municipios sólo podrán hacer transferencias para financiar los subsidios a la oferta de las instituciones de prestación de servicios de

naturaleza pública municipal que están bajo su administración, sin perjuicio de lo dispuesto en el Decreto-ley 1298 de 1994 y en las disposiciones orgánicas de presupuesto respecto del régimen de las empresas sociales del estado. En los demás casos cuando las instituciones de prestación de servicios pertenezcan a otra entidad territorial, o sean de carácter mixto y privado, los recursos de salud se ejecutarán mediante contratos o convenios de compraventa de servicios según las normas de contratación aplicables, o mediante los aportes pactados para las entidades asociadas, si fuere el caso y de ella participare el municipio aportante.

3.6 SUBSIDIOS A LA OFERTA PARA SERVICIOS ASISTENCIALES DE ATENCION A LAS PERSONAS.

Para subsidiar parcialmente y en forma complementaria la oferta de servicios de salud, focalizados hacia la población pobre, o perteneciente a grupos vulnerables, que están afiliados al régimen subsidiado o vinculados al sistema general de seguridad social en salud se emplearán prioritariamente los recursos del situado fiscal y las participaciones municipales de inversión forzosa al sector salud.

3.7 FISCALIZACION DE LOS SUBSIDIOS DE OFERTA.

Los servicios de las instituciones de prestación de servicios que reciben recursos por transferencias o convenios, provenientes de los fondos municipales, distritales y departamentales de salud deben ser localizados hacia la población más pobre y grupos vulnerables, conforme a lo dispuesto en el Decreto-ley 1298 de 1994 en el siguiente orden de prioridades:

- 1) A la población que demande atención de urgencias.

- 2) A la población afiliada al régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud que sea referida por las entidades promotoras de salud y demás instituciones de prestación de servicios de salud del primer nivel de atención.

- 3) A la población vinculada al sistema general de seguridad en salud que sea referida por las Instituciones de prestación de servicios de salud del primer nivel de atención.

3.8 PRIORIDADES DE LOS PLANES LOCALES DE SALUD.

El valor total de los recursos municipales se destinará a las áreas de utilización de recursos de salud, acorde a los planes locales de salud que están debidamente concertados con las direcciones seccionales de salud,

al plan departamental de descentralización y al plan sectorial de salud, conforme al documento del Compes Social sobre la materia y a las orientaciones del Ministerio de Salud, y teniendo en cuenta las siguientes prioridades:

Para el Gasto Corriente

Primera prioridad. Programas de atención básica; salud pública y servicios básicos, que garanticen la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud para toda la población, en forma directa o mediante contratación con terceros.

Segunda prioridad. Los subsidios a la demanda de los servicios asistenciales, son la forma exclusiva de garantizar servicios asistenciales de atención a las personas cuando el municipio no haya recibido formalmente las entidades y el personal de salud que deber ser transferido por la dirección seccional de salud al municipio. Debe ser además en lo sucesivo la forma principal de ampliar coberturas evitando entre otras cosas crear cargas excesivas sobre las finanzas locales y exigiendo eficiencia en los prestadores de servicios. En los servicios asistenciales la educación sexual de la mujer y la atención materno infantil tienen prelación en los conceptos de gasto.

Tercera prioridad. Los subsidios a la oferta de servicios asistenciales de atención a las personas deben ejecutarse dando prelación a la financiación de los hospitales que están organizados como entidades descentralizadas o empresas sociales de salud asumidas y establecidas por el municipio. No obstante, cuando los municipios no hayan convenido con el departamento respectivo la forma de recibir los servicios de salud deben abstenerse de crear entidades o plantas de personal para prestar servicios asistenciales, a fin de evitar la dispersión y duplicación de esfuerzos y recursos y de observar los principios del servicio público de seguridad social en salud, conforme a lo dispuesto en el Decreto-ley 1298 de 1994.

En los servicios asistenciales tendrán prelación las maternas y los niños menores de un año, de conformidad con el artículo 53 del decreto 1298 de 1994 y demás disposiciones sobre la materia.

Para el Gasto de Inversión.

Primera prioridad. El desarrollo de la infraestructura de prestación de servicios de salud, especialmente para el sistema de información sobre clasificación socio-económica para la selección de beneficiarios de los subsidios, Sisben, y la creación y fortalecimiento de los diversos mecanismos de participación comunitaria y gestión social de la salud.

Cuando un municipio no haya recibido formalmente los servicios de salud deber destinar con prioridad los recursos que sean necesarios para conseguir la adecuación institucional necesaria que le permita reordenar el sistema municipal de salud, sus Instituciones de prestación de servicios y sus empresas sociales del estado en sus aspectos legales, técnicos, administrativos y financieros. También son prioritarios los programas de apoyo para la constitución de las empresas solidarias de salud.

Segunda prioridad. El fortalecimiento del sistema de centros y puestos de salud, de forma tal que se fortalezca la dotación básica de equipo y de personal que defina el Ministerio de Salud y amplíe, progresivamente y de acuerdo con la demanda, sus horarios de atención al público, hasta llegar a tener disponibilidad las veinticuatro (24) horas de centros de salud bien dotados. En el caso general tendrán prelación, la dotación de los hospitales a cargo del municipio...

Tercera prioridad. La adquisición de elementos de laboratorio de salud publica que permitan la vigilancia epidemiológica.

3.9 DECRETO 1895 DE 1994 REGLAMENTA RÉGIMEN SUBSIDIADO

Por el cual se reglamenta el régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud, contenido en el decreto ley 1298 de 1994

ALCANCES DEL DECRETO

Establece el marco legal relativo a la creación, condiciones y forma de operación del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en Salud -SGSSS-. Así mismo, determina los criterios para establecer los beneficiarios del régimen, el plan de beneficios, los mecanismos de financiación, y las reglas para la administración y gestión de los recursos del régimen subsidiado del SGSSS.

El régimen subsidiado es el conjunto de normas que rigen la afiliación de los individuos y sus familiares al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal afiliación se hace a través del pago, total o parcial, de la unidad de pago por capitación financiada con recursos fiscales y de solidaridad.

Los beneficiarios del régimen subsidiado, son todos aquellos afiliados al sistema general de seguridad social en salud que no tienen capacidad de pago para cubrir total o parcialmente su cotización y que reciben subsidio para complementar el valor de la unidad de pago por capitación subsidiada.

Los beneficiarios están conformados por toda la población pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana que se encuentren afiliados al sistema, de conformidad con los criterios de focalización previamente establecidos.

Los beneficiarios son los que según la encuesta del Sisben estén clasificados en los estratos socioeconómicos I y II.

3.10 DECRETO 1896 DE 1994 FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA FOSIGA

Por el cual se reglamenta el fondo de solidaridad y garantía del sistema general de seguridad social en salud

ALCANCES DEL DECRETO.

El fondo de solidaridad y garantía es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que deber ser manejado por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia.

El fondo de solidaridad y garantía estará integrado por las siguientes subcuentas:

1. Subcuenta de Compensación Interna del régimen contributivo.
2. Subcuenta de solidaridad del régimen de subsidios en salud.
3. Subcuenta de promoción de salud.
4. Subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

Los recursos del fondo de solidaridad y garantía se destinarán exclusivamente a las finalidades señaladas por la ley para las respectivas subcuentas y su manejo se efectuará en forma independiente.

Los intereses y rendimientos financieros que produzca cada una de las subcuentas acrecentarán la respectiva Subcuenta.

Cada una de las subcuentas que componen el fondo de solidaridad y garantía deben ser administradas a través de uno o varios encargos fiduciarios, sin perjuicio de que mediante un mismo encargo fiduciario se administren todas las subcuentas, de conformidad con los requisitos que se establezcan en los respectivos pliegos de condiciones.

Los procesos de contratación que se adelanten en desarrollo de lo previsto en el presente artículo estarán sujetos a las disposiciones de la Ley 80 de 1993 y demás normas que la reglamenten, modifiquen o sustituyen.

La dirección y control del fondo de solidaridad y garantía estará a cargo del Ministerio de Salud a través de la dirección general de gestión financiera, sin perjuicio de las funciones de control asignadas a la superintendencia nacional de salud.

Los contratos de encargo fiduciario mediante los cuales se administren los recursos del fondo, tendrán por objeto el desarrollo de las siguientes obligaciones:

1. Supervisar el recaudo oportuno de las cotizaciones a cargo de las entidades promotoras de salud, sin perjuicio de las funciones asignadas al Ministerio de Salud y a la superintendencia nacional de salud.
2. Realizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos a través de la recepción de los saldos positivos que generen algunas entidades promotoras de salud y el giro de los faltantes a otras EPS que así lo reporten.

3. Recibir información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, los recaudos por cotizaciones y los desembolsos por el pago de la prestación de servicios, que le envíen las entidades promotoras de salud, según los procedimientos y formatos que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud.

4. Suscribir créditos puente con el sistema financiero en caso que se presenten problemas coyunturales de liquidez al momento de hacer la compensación interna, con cargo a la subcuenta de compensación.

5. Trasladar a las entidades territoriales, los recursos que cofinancian el régimen subsidiado para la población más pobre y vulnerable del país.

6. Reportar anualmente el monto de las apropiaciones que se tomarán como base para el cálculo del aporte del presupuesto general de la nación que debe hacer el gobierno nacional al fondo de solidaridad y garantía.

7. Financiar las actividades de educación, información y fomento de la salud y prevención secundaria y terciaria de la enfermedad que el consejo nacional de seguridad social en salud defina.

Se entiende por compensación, en el régimen contributivo, el mecanismo por el cual la población con mayores ingresos contribuye a la financiación de los servicios de salud de la población con menores ingresos.

Los recursos que financian la compensación en el régimen contributivo provienen de la diferencia positiva entre los ingresos por la cotización de sus afiliados y el valor que por todos y cada uno de ellos le reconoce el sistema general de seguridad social en salud a cada entidad promotora de salud por el valor del plan obligatorio de salud y demás beneficios que el sistema otorga.

Las entidades promotoras de salud, una vez realizadas las operaciones que a continuación se indican, transferirán mensualmente los excedentes a la subcuenta de compensación.

1. Del recaudo total por cotizaciones se deducirán los siguientes porcentajes establecidos por la ley y aquellos autorizados por el consejo de seguridad social en salud, mediante acuerdo 007 de 1994:

a). El nueve punto cero noventa y uno por ciento (9.091%) del total recaudado, equivalente a un punto de la cotización del 11% aplicable en 1995, o el ocho punto trescientos treinta y tres (8.333%), equivalente a un

punto de la cotización del 12% que se aplicará a partir del primero de enero de 1996, con destino a la subcuenta de solidaridad.

B). El dos punto setecientos veintisiete por ciento (2.727%) del total recaudado por mes, equivalente a cero punto tres puntos (0.3) de la cotización del 11% aplicable durante 1995 o el dos punto cinco por ciento (2.5%), equivalente a 0.3 puntos de la cotización del 12% aplicable a partir del 1o. de enero de 1996, destinados al reconocimiento y pago de las incapacidades originadas por enfermedad general de los afiliados cotizantes, de acuerdo con lo dispuesto por el consejo nacional de seguridad social en salud mediante Acuerdo 007 de 1994.

2. A la cantidad que resulte después de realizar las operaciones señaladas en el numeral anterior, se le deducirán los siguientes conceptos:

a). Una doceava parte del valor de las unidades de pago por capitación que le sean reconocidas por el sistema general de seguridad social como pago por el plan obligatorio de salud, por cada uno de sus afiliados, cotizantes y beneficiarios.

b). El valor total que la entidad promotora de salud haya pagado a las afiliadas cotizantes por concepto de licencias de maternidad, en el mes inmediatamente anterior.

3. Los excedentes de que trata el inciso segundo del presente artículo que resulte una vez se realicen las operaciones anteriores, deberán ser girados al fondo de solidaridad y garantía el primer día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones por el gobierno nacional.

Los recursos de la subcuenta de compensación se destinarán a financiar a las entidades promotoras de salud, cuyos ingresos totales por cotizaciones, una vez realizadas las operaciones indicadas en el numeral primero del artículo precedente, no sean suficientes para cubrir la totalidad de las Unidades de Pago por capitación que le reconoce el sistema por sus afiliados y el valor de las licencias de maternidad que esa entidad haya pagado el mes anterior.

Las entidades promotoras de salud deberán girar al fondo de solidaridad y garantía, dentro del día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones de cada mes el valor correspondiente.

Así mismo, las entidades promotoras de salud adjuntarán para cada uno de los grupos de riesgo (edad, género, localización) una declaración que deberá diligenciarse mensualmente por medio de transmisión digital de datos o medios magnéticos, según las especificaciones que determine el

Ministerio de Salud por resolución, incluyendo por lo menos la siguiente información:

- 1). Número total de afiliados y número total de afiliados beneficiarios.
- 2). Suma total de los ingresos base de cotización.
- 3). Valor total de las cotizaciones.
- 4). Valor total por UPC a reconocer por el fondo de solidaridad y garantía.
- 5). Valor total pagado en el mes anterior a la fecha de la declaración por concepto de licencias de maternidad.
- 6). Valor total de la diferencia a pagar o a cobrar al fondo de solidaridad y garantía.
- 7). Valor total del medio punto de la cotización que se destina a la subcuenta de promoción.
- 8). Gastos totales de promoción por cada grupo de riesgo.

9). Valor a girar por la diferencia entre el punto de la cotización y los gastos efectuados por concepto de promoción.

10). Valor total del recaudo del punto porcentual de la cotización que se destina a la subcuenta de solidaridad del fondo.

11). Valor total a girar.

Cuando en el período correspondiente se hubiesen pagado licencias de maternidad, el reporte deber estará acompañado de los respectivos soportes.

La exigencia de la declaración a través de transmisión digital de datos sólo se aplicará a partir del primero de enero de 1996. Hasta esa fecha, las entidades promotoras de salud podrán enviar la declaración en medios magnéticos con el formato establecido por el Ministerio de Salud.

La entidad promotora de salud que detecte un error en su declaración de giro y compensación, podrá enviar una declaración de corrección con el pago del valor correspondiente al error u omisión cometido dentro de los quince (15) días calendario siguiente a la fecha en que se presentó la declaración inicial.

En caso de que la entidad promotora de salud no haga la correspondiente corrección en el tiempo establecido para hacerlo, deberá pagar el valor del error u omisión sin perjuicio de las sanciones que por tal hecho le podrá imponer la superintendencia nacional de salud.

El valor de las multas deberá ser pagado de los recursos propios de la entidad promotora de salud y deberá consignarse en la subcuenta de solidaridad.

Cuando la entidad promotora de salud detecte errores en su declaración de giro y compensación, en los que resulten saldos a su favor, éstos serán descontados en la declaración del mes siguiente. El valor de las multas no podrá exceder de mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

El fondo de solidaridad y garantía, a través de la subcuenta de solidaridad, contribuirá con las entidades territoriales en la cofinanciación de los subsidios a los beneficiarios según las normas del régimen subsidiado, con los siguientes recursos:

- 1). Un punto de la cotización de solidaridad del régimen contributivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 159 del Decreto Ley 1298 de 1994. Estos dineros serán girados por cada entidad promotora de salud directamente a la subcuenta de solidaridad dentro de los primeros cinco

(5) días hábiles siguientes a la fecha límite establecido para el pago de las cotizaciones.

2). Un porcentaje de los recaudos del subsidio familiar que administran las Cajas de Compensación Familiar, salvo cuando, éstas los administren directamente, de conformidad con las disposiciones del decreto que regula el régimen subsidiado, de la siguiente forma:

a). El cinco por ciento (5%) de los recaudos del subsidio familiar que administran las Cajas de Compensación Familiar que tengan un cuociente igual o menor al (100%) del subsidio familiar del respectivo año.

b). El diez por ciento (10%) de los recaudos del subsidio familiar que administran las Cajas de Compensación Familiar que tengan un cuociente superior al (100%) del subsidio familiar del respectivo año.

3). Un aporte del presupuesto nacional de la siguiente forma:

a). En los años 1994, 1995 y 1996 no deberá ser inferior a los recursos generados por concepto de los numerales 1. y 2.

b). A partir de 1997 podrá llegar a ser igual a los recursos generados por concepto del numeral 1.

- 4). Los rendimientos financieros de la inversión de los anteriores recursos.
- 5). Los rendimientos financieros de la inversión de los ingresos derivados de la enajenación de las acciones y participaciones de la Nación en las empresas públicas o mixtas que se destinen a este fin por el CONPES.
- 6). Los recursos provenientes del impuesto de remesas de utilidades que paguen las empresas petroleras por concepto de la producción de la zona de Cusiana y Cupiagua. Estos recursos se deducirán de la base de cálculo de los ingresos corrientes a que hace referencia la Ley 60 de 1993.
- 7). Los recursos del IVA social destinados a los planes de ampliación de la cobertura de seguridad social a las madres comunitarias del ICBF de que trata la Ley 6o. de 1992.

3.11 DECRETO 2926 DE 1994 COTIZACIONES AL SGSSS

Por el cual fija el monto de la cotización de los afiliados al sistema de Seguridad social, de conformidad con el acuerdo número 011 de 1994, del consejo nacional de seguridad social en salud

ALCANCES DEL DECRETO.

El monto de la cotización para la afiliación familiar en el sistema general de seguridad social en salud, será del doce por ciento (12%) del salario base de cotización a partir del primero de Enero de 1995.

3.12 DECRETO 2320 DE 1995 COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES EN SALUD

Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 205 de la Ley 100 de 1993

ALCANCES DEL DECRETO.

El campo de aplicación son todas las entidades promotoras de salud y en general a todas aquellas entidades que están obligadas a efectuar compensación de cotizaciones en salud.

Define que es la compensación y el procedimiento mediante el cual se descuenta de las cotizaciones recaudadas por cada una de las entidades que están obligadas a efectuar compensación de cotizaciones.

Se efectuará compensación sobre aquellas cotizaciones efectivamente recaudada, entendiendo como tales los recaudos por cotizaciones cuya disponibilidad no está sujeta a confirmación bancaria o de cualquier otro tercero y que corresponde en forma íntegra al porcentaje obligatorio establecido de conformidad con los artículos 204 y 236 de la ley 100 de 1995.

Las declaraciones de giro y compensación podrán ser: declaración inicial (es mensual sobre las cotizaciones efectivamente recaudadas durante el período, el día hábil siguiente a la última fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones), declaración de corrección (se presenta una sola vez dentro de los quince días calendario siguientes a la presentación de la declaración inicial, por errores u omisiones en el diligenciamiento de ésta), y declaración de adición (se presenta la declaración de adición el primer día hábil del mes siguiente a aquel en que se recauden efectivamente cotizaciones por fuera de las fechas límite establecidas cualquiera que fuere su causa, o por efecto de correcciones en las liquidaciones de aportes).

3.13 DECRETO 1542 DE 1998 DESTINACIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS DE LA NACIÓN A LAS TERRITORIALES PARA SALUD.

Por medio del cual se dictan reglas en relación con la destinación de las transferencias de la nación a las entidades territoriales para el sector salud.

ALCANCES DEL DECRETO.

Las participaciones establecidas en la constitución y en la ley en favor de las entidades territoriales con destino al sector salud, tienen una destinación específica.

Las operaciones de crédito público que celebren las entidades territoriales con cargo a los recursos de los fondos de salud sólo podrán destinarse a financiar gastos de inversión en el mismo sector. Para estos efectos, no se considerarán gastos de inversión los relacionados con el pago de salarios, honorarios, prestaciones sociales y aportes a la seguridad social, aunque se hubieren presupuestado como gastos de inversión.

Para estos mismos efectos, tampoco se considerarán gastos de inversión los destinados a financiar los aportes de la entidad territorial al régimen

subsidiado en salud y, en consecuencia, dichos recursos no podrán ser utilizados como garantía del cumplimiento de obligaciones derivadas de operaciones de crédito.

Las operaciones de crédito y las garantías a que hace referencia el presente decreto deberán registrarse en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en la forma y condiciones establecidas en las disposiciones vigentes.

CAPITULO IV

4. PLANTEAMIENTO DE LA METODOLOGIA E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Se hace énfasis en la investigación descriptiva para capturar la información correspondiente al análisis de los indicadores de gestión administrativa del hospital de Los Patios y el manejo que se le esta dando a los recursos financieros. Y la investigación exploratoria para conocer la opinión de los usuarios de la mencionada entidad hospitalaria, clasificados en los estratos I, II, III y IV, en lo referente a la calidad de los servicios de salud, la atención dada por los funcionarios cuando van a solicitar un servicio y sobre el plan tarifario.

4.1 VARIABLES.

Reflejan una característica o cualidad, que es susceptible de asumir diferentes valores¹

• _____

¹ HERNANDEZ SAMPIERI Roberto, FERNANDEZ COLLADO Carlos, BAPTISTA LUCIO Pilar, Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. Bogotá. 1995

Las variables pueden ser de tres tipos: Independientes; dependientes e intervinientes.

La variable Independiente, es aquella que no depende de ninguna otra o que aparece como la causa y condición de la variable dependiente. El investigador con el fin de producir determinados efectos, manipula las condiciones.

Optimización de los Recursos Fiananceros Hospital Local de Los Patios

La(s) variable(s) dependiente(s), es el efecto que produce la variable independiente, es la variable consecuencia de una variable antecedente, variable que en sus valores depende de la variable independiente. En esta investigación las variables dependientes son: el hospital de Los Patios y los usuarios que solicitan los servicios en la citada entidad hospitalaria

La variable interviniente es la que se interpone entre la variable independiente y la variable dependiente modificando o alterando con su propio contenido las relaciones que pudieran existir entre estas dos últimas. En esta investigación las variables intervinientes son: los directivos, el personal vinculado al hospital de Los Patios y las entidades que contratan con el ente hospitalario en mención.

4.2 DIAGNOSTICO.

Para el respectivo análisis, se aplicaron encuestas (ver anexo 1), se hicieron entrevistas y se tuvo en cuenta la información condensada en registros e informes del hospital Local de Los Patios, haciendo énfasis en los siguientes aspectos:

- ? Capacidad instalada del hospital de Los Patios.

- ? Utilización de la capacidad instalada de las camas disponibles y de los servicios de consulta externa, urgencias, laboratorio y de apoyo diagnóstico

- ? Proyección de la demanda de los servicios.

- ? Proyección de los ingresos por tipo de servicios acorde al plan tarifario vigente.

- ? Toma de decisiones con base a la aplicabilidad del punto de equilibrio.

- ? Comportamiento de la cartera.

- ? Indices de gestión administrativa.

? Indices financieros.

4.3 USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

4.3.1 Diseño de la Muestra. Se analiza lo referente al tamaño de la población, sistema de muestreo y tamaño de la muestra.

4.3.1.1 Población. Se define como un grupo o conjunto de elementos que tienen unas características en común y para el cual las conclusiones de la investigación son validas.

La población en la presente investigación la conforman **(60.000)** personas que están clasificadas en los estratos I, II, III y IV.

Estrato	Número Habitantes	Número Viviendas
1	15.000	2.143
2	19.200	3.200
3	14.000	3.111
4	11.800	2.318
Total	60.000	10.772

4.3.1.2 Sistema de Muestreo. Para el análisis de las variables que tienen relación con la investigación, se utilizará el **Muestreo Aleatorio Simple sin Reemplazamiento**, el cual se caracteriza en que todos los elementos que constituyen la población a analizar tienen la misma posibilidad de ser seleccionados y la unidad o elemento que es extraído, no es reemplazado o no se tiene en cuenta nuevamente en el proceso de selección.

4.3.1.3 Tamaño de la Muestra. Se determina utilizando la fórmula ² y los valores que a continuación se relacionan:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2(N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n : Tamaño de la Muestra.

Z : Coeficiente Asociado a un Nivel de Confianza.

P: Probabilidad Favorable.

• _____

² MOROS FERNANDEZ OSCAR OMAR. Estadística Inferencial, ESAP - Cúcuta, 1.999

Q : Probabilidad Desfavorable. (1 - P)

N : Tamaño de la Población

E : Margen de Error Dispuesto a Tolerar.

Con la formula antes mencionada y los valores que a continuación se relacionan, el tamaño de muestra es de 68 (ver anexo 3).

Nivel de Confianza. 90.00%

Coficiente de Confianza. 1.65

Probabilidad Favorable. 50.00%

Probabilidad Desfavorable. 50.00%

Tamaño de la Población. 60.000

Margen de Error. 10%

Tamaño de la Muestra. 68

Estrato	Número Habitantes	Número Viviendas	Número Encuestas
1	15.000	2.143	17
2	19.200	3.200	22
3	14.000	3.111	16
4	11.800	2.318	13
Total	60.000	10.772	68

4.4 FUENTES DE LA INFORMACION.

El presente trabajo se desarrolla con base a fuentes de información primaria y secundaria, la primera no la dan los usuarios de los servicios que ofrece el hospital de Los Patios, clasificados en los estratos I, II, III Y IV, en cuanto a la segunda fuente corresponde a las consultas que se realicen en libros, foros, memorias, artículos de prensa, archivos de la entidad y de documentos obtenidos por intermedio del Dane, el Instituto geográfico Agustín Codazzi, así como consultas a ensayos que hay en la biblioteca de la Escuela Superior de Administración Pública territorial Cúcuta - Arauca que guardan relación con el tema tratado.

4.5 INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCION DE LA INFORMACION.

La información se captura aplicando un cuestionario (ver anexo 2), mediante la entrevista personal.

4.6 SELECCIÓN DE LOS ELEMENTOS MUÉSTRALES.

En torno al trabajo de campo para recolectar la información pertinente, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- ? Número de viviendas que tiene cada barrio por estrato socioeconomico.
- ? Número de encuestas a aplicar por estrato.
- ? Aplicación de una constante(C) para establecer a que vivienda se le aplica la encuesta(se toma el supuesto de que cada vivienda que se encueste, corresponde a un jefe de hogar o una ama de casa o una persona mayor de edad que viva en esa vivienda).

$$C = \frac{\text{No de viviendas}}{\text{No de encuestas a aplicar}}$$

C = Nos indica que cada tantas viviendas se aplica una encuesta.

4.7 DIAGNOSTICO

Acorde a la información obtenida, mediante la aplicación de cuestionarios(ver anexos 1 y 2) y la observación directa a los registros e informes que presentan los funcionarios que tienen bajo su responsabilidad la gestión administrativa, de mantenimiento y servicios generales, almacén, farmacia, los servicios de consulta externa, urgencias, apoyo diagnóstico y laboratorio; al director del **Hospital Local de Los Patios**, se plasman los resultados correspondientes al diagnóstico de facturación y manejo de la gestión financiera en fortalezas y debilidades y su impacto positivo y/o negativo de éstas en la mencionada entidad hospitalaria, se reflejan en los anexos 5 y 6 donde se muestra como se afecta la organización desde el punto de vista alto, medio y bajo.

Facturación de Servicios.

Fortalezas

- ? El área de facturación cuenta con un manual de tarifas por servicios y de listados de tarifas por servicios .
- ? El paciente de un convenio al egresar puede conocer el monto de la cuenta.
- ? La asignación de la tarifa se hace en el lugar donde se presta el servicio.

- ? La valoración de la factura se hace en el momento de egreso del paciente.

- ? Se tiene una oficina dotada especialmente para la facturación de los servicios que se prestan en el Hospital Local de Los Patios.

Debilidades

- No hay una oficina específica para las admisiones, aspecto básico para el inicio del proceso de facturación, ya que un paciente puede ser remitido por consulta externa, urgencias o de otras entidades de asistencia médica, donde a éste se le lleve un kardex, donde se relacione lo pertinente al nombre, identificación, estado civil, dirección de la residencia, situación laboral, empresa donde trabaja, estrato socioeconómico y la fecha de ingreso.

- No existe un formato independientemente de la historia clínica que registre el ingreso, traslado y egreso del paciente.

- No se cuenta con un formato diferente a la historia clínica para registrar la prestación y el valor de los servicios de consulta externa, urgencias, apoyo diagnóstico y laboratorio.

- En los últimos doce meses, en promedio por cada treinta días se han facturado por servicios entre \$5.000.000 y \$7.000.000 millones de pesos.
- En promedio a las entidades contratantes se le esta enviando las facturas correspondiente al mes inmediatamente anterior, entre 7 y 9 días después del mes que se le presto el respectivo servicio.

Manejo Gestión Financiera.

Fortalezas

- El manejo de la gestión financiera no presenta ninguna fortaleza lo que refleja el mal uso dado a los recursos economicos en el Hospital Local de Los Patios.

Debilidades

- No utilizan técnicas matemáticas y estadísticas para proyectar la demanda de los servicios de consulta externa, urgencias, apoyo diagnostico y laboratorio, aspecto fundamental para proyectar los ingresos.

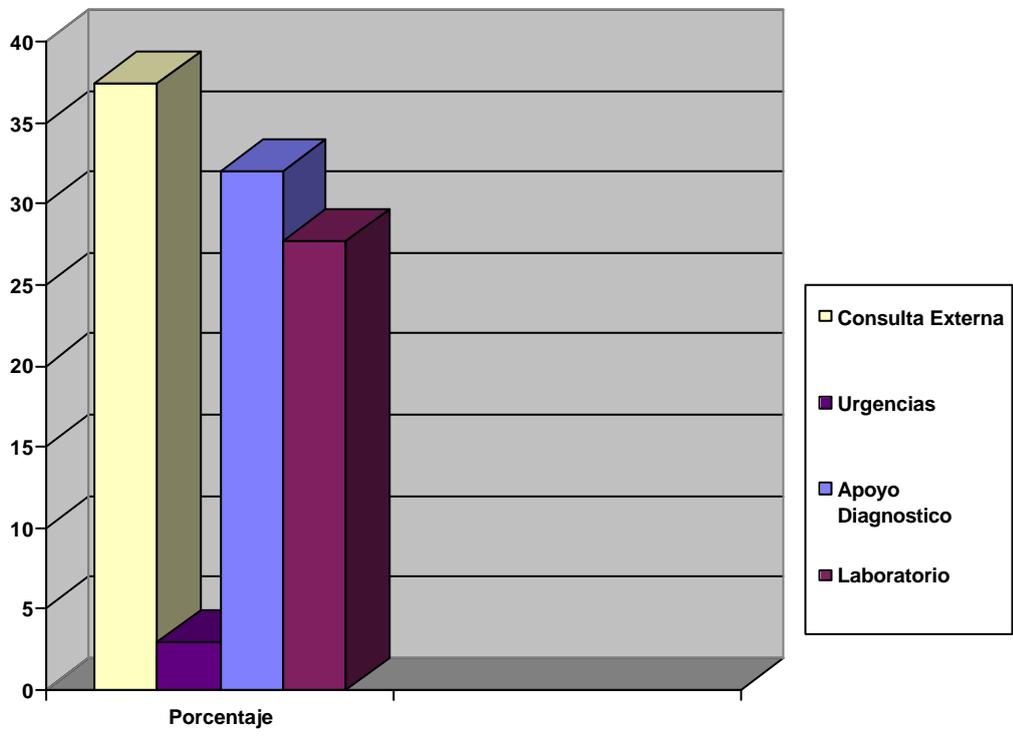
- No se proyectan los ingresos por tipo de servicio acorde a las tarifas que se cobran por estrato.
- No aplican el punto de equilibrio como herramienta financiera para la toma de decisiones.
- El período promedio de cobro de la cartera correspondiente a personas naturales es de más de 180 días y un 30% de ésta se recupera después de vencida, aunque esta garantizada con pagares.
- El período promedio de cobro de la cartera de las personas jurídicas es de más de 180 días y un 50% de ésta va a cobro jurídico, resaltando que un 80% de la misma corresponde a las Administradoras de Régimen Subsidiado (A.R.S)
- El período promedio de pago a los proveedores es de más de 120 días, deduciéndose que los bienes y servicios que se le suministran al Hospital Local de Los Patios, son excesivamente costos.

Indicadores Financieros

Se hace énfasis en los siguientes aspectos, que guardan relación con el año 2000

- Número de veces que se han prestado los servicios de consulta externa, urgencias apoyo diagnóstico y laboratorio.
- Comportamiento de los ingresos y aportes.
- Gastos de personal, generales, de operación y de inversión.

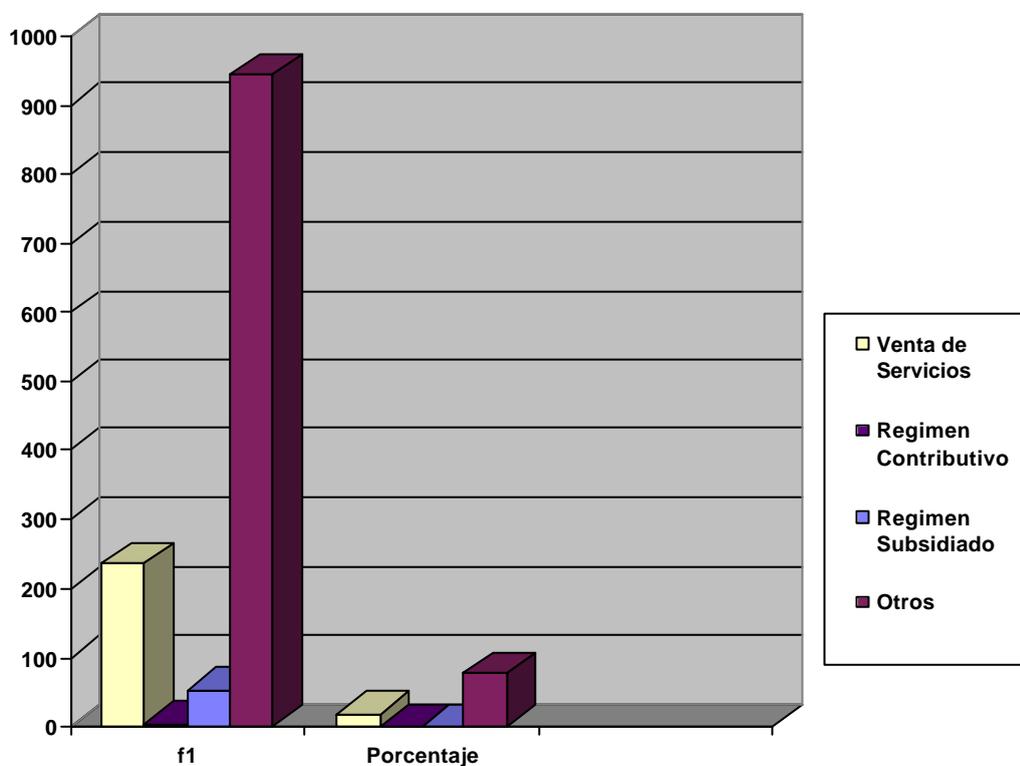
GRAFICO No. 1 Número de veces que se han prestado los servicios en el Hospital de los Patios Año 2000



Fuente: Hospital Local de Los Patios.

Consulta Externa.	15.207 Consultas
Urgencias.	1.175 Pacientes
Apoyo Diagnostico.	12.994 Secciones
Laboratorio.	11.240 Exámenes

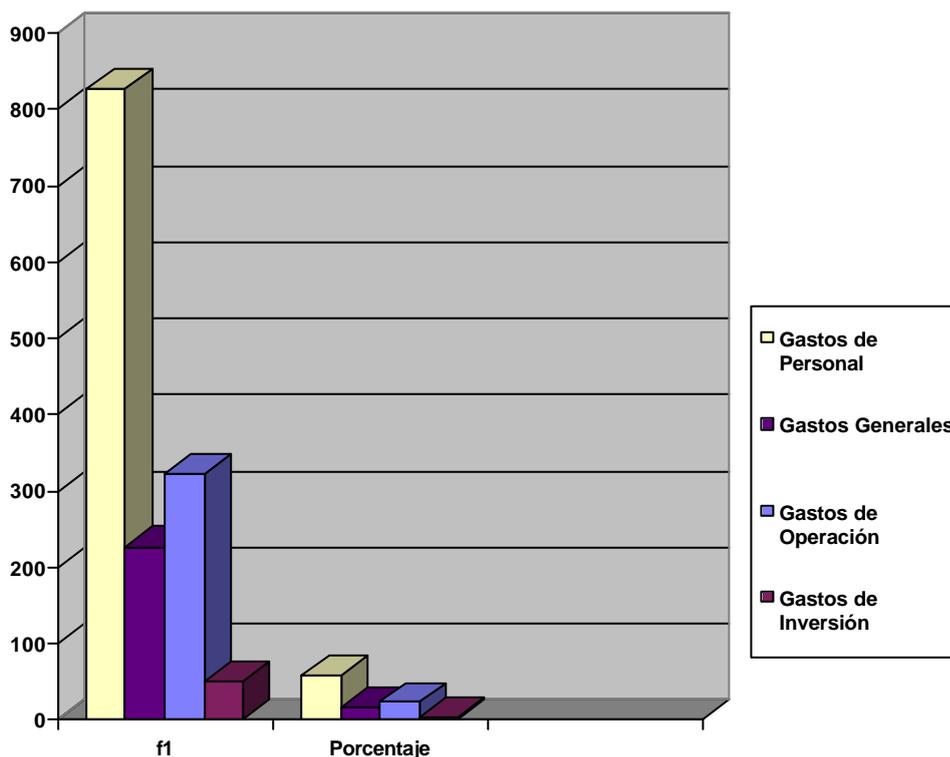
GRAFICO No. 2 Comportamiento de los ingresos en millones de pesos Año 2000



Fuente: Hospital Local de Los Patios.

Concepto	Ingresos Proyectados	Ingresos Ejecutados
Venta de Servicios	\$235.000.0000	\$180.000.000
Régimen Contributivo	5.000.000	4.000.000
Régimen Subsidiado	52.000.000	26.000.000
Otros Ingresos(Situado Fiscal)	943.000.000	943.000.000
Otros Ingresos Adicionales Situado Fiscal		155.000.000
Total	\$1235.000.000	\$1308.000.000

GRAFICO No. 3 Comportamiento de los gastos de personal, generales, de operación y de inversión en millones de pesos Año 2000



Fuente: Hospital Local de Los Patios.

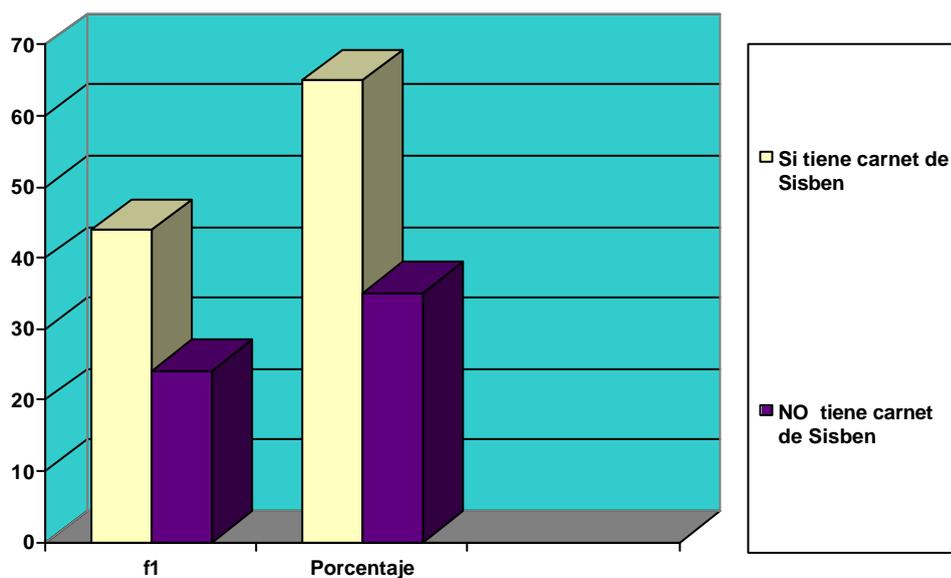
Gastos de Personal.	\$827.000.000
Gastos Generales.	227.000.000
Gastos de Operación.	322.000.000
Gastos de Inversión.	50.000.000
Total	\$1426.000.000

4.7.1 EXTERNO.

A continuación se plasman los resultados obtenidos en el diagnóstico realizado a los usuarios de los servicios que presta el Hospital Local de Los Patios (ver anexo 3 y 7).

El 64.71% de las 60.000 personas que pertenecen a los estratos socioeconómicos I, II; III y IV tienen carnet de Sisben, es decir 38.826

GRAFICO No. 4 Carnet de Sisben



? De la población de los estratos I y II, las personas que a continuación se relacionan pertenecen al régimen subsidiado con afiliación y sin afiliación a las Administradoras de Régimen Subsidiado.

Estrato Afiliación	Porcentaje de Afiliación A.R.S Con Subsidio	Porcentaje de A.R.S. Sin Subsidio
I 16.67%		83.33%
II 54.55%		31.82%

Estrato	Población	Régimen Subsidiado Con Afiliación Una ARS	Régimen Subsidiado Sin Afiliación A A Una ARS	Total
I	15.000	12.500	2.500	15.000
II	19.200	6.109	10.474	16.583
Total	34.200	18.609	12.974	31.583

? En el estrato II, el 27.27% de las personas tienen doble afiliación es decir al régimen subsidiado con o sin afiliación a las A.R.S y al régimen contributivo.

Número de respuestas obtenidas en la variable tipo de afiliación: 25

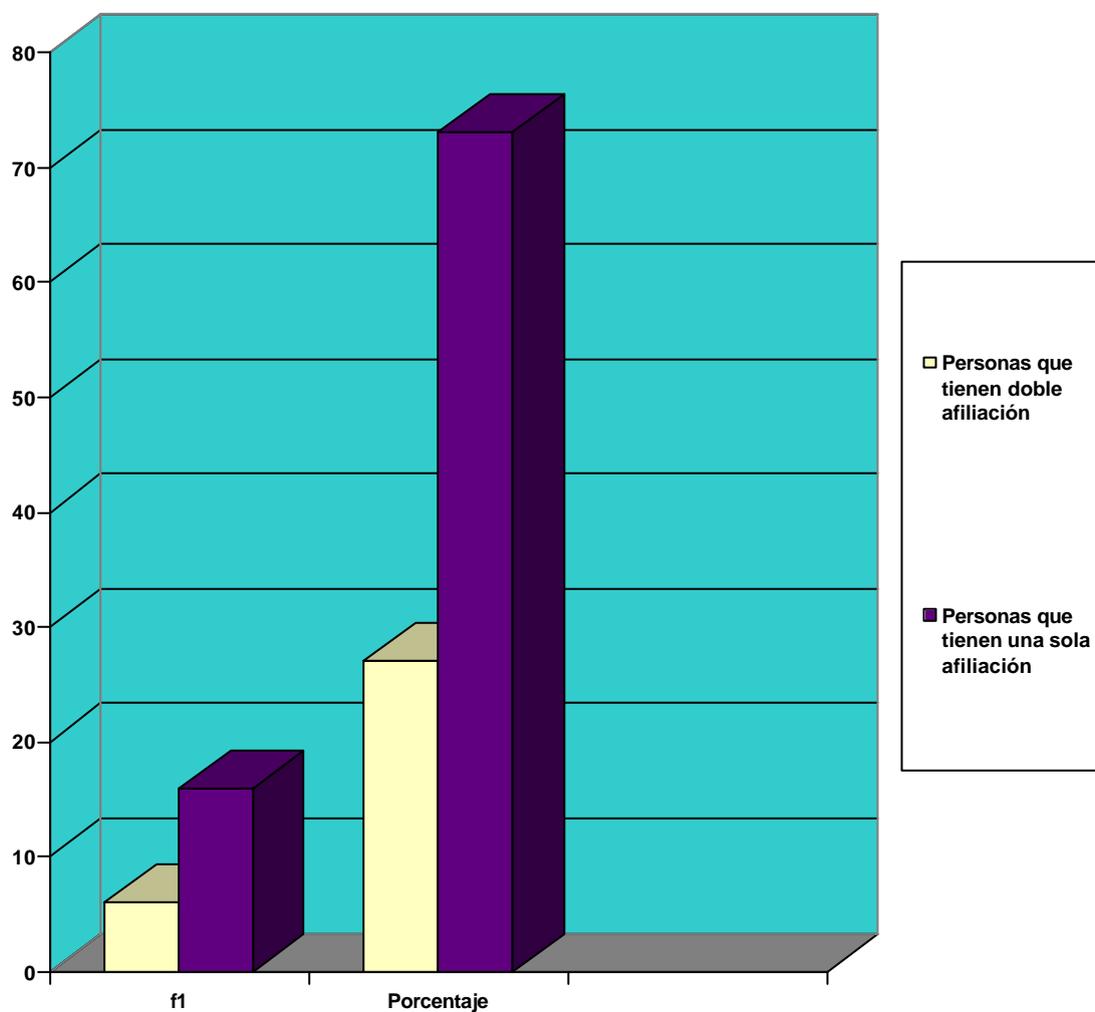
Número de encuestas realizadas en el estrato II: 19

Diferencia en las respuestas:

6

Porcentaje que representa la diferencia sobre el número de encuestas:
27.27%

GRAFICO No. 5 Personas en el estrato II que tienen doble afiliación.



? El 54.00% de las personas que pertenecen al estrato I y han solicitado los servicios entre una y dos veces los servicios en el Hospital Local de Los Patios, lo califican en un 78% como regular, con un 17% de bueno y le dan una calificación de malo el 6.00%.

? El 95.00% de las personas que pertenecen al estrato II y han solicitado los servicios entre una y cinco veces los servicios en el Hospital Local de Los Patios, lo califican en un 55.00% como regular, el 27.00% lo considera como bueno y solamente un 18.00% opina que es malo.

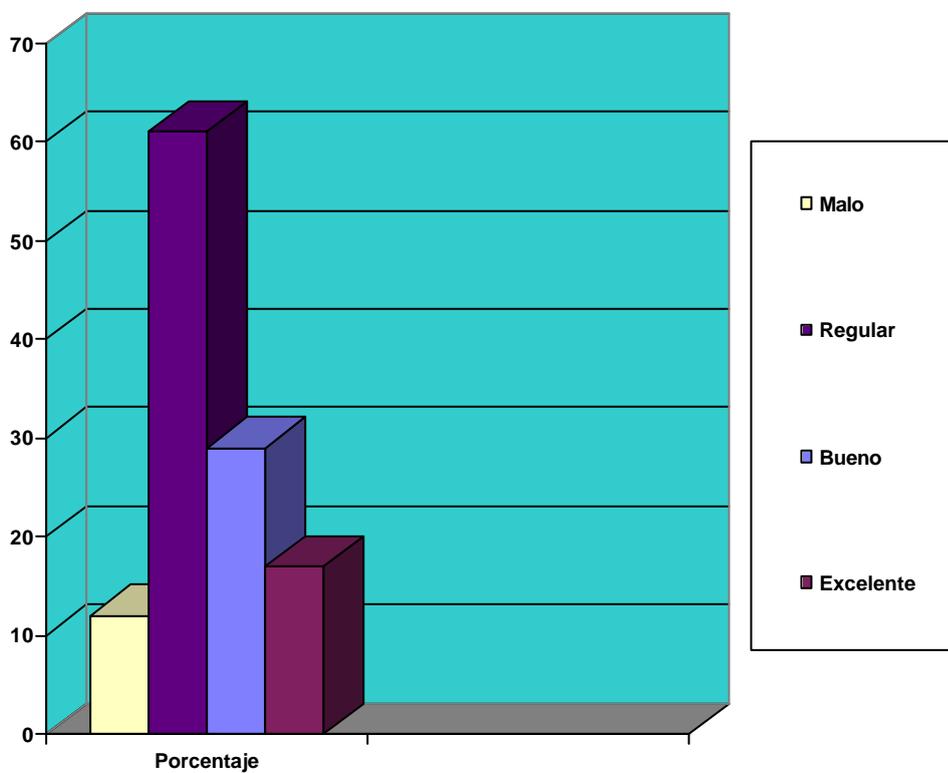
? El 77.00% de las personas que pertenecen al estrato III y han solicitado los servicios entre una y cinco veces los servicios en el Hospital Local de Los Patios, lo califican en un 63.00% como regular y un 37.00% manifiesta que es bueno.

? El 69.00% de las personas que pertenecen al estrato IV y han solicitado los servicios entre uno y cuatro veces los servicios en el Hospital Local de Los Patios, lo califican como regular en un 50.00%, en un 33.00% opinan que es bueno y un 17.00% dice que es excelente.

- A continuación se reflejan los porcentajes correspondientes a la calificación dada por los usuarios a los servicios de salud.

Calificación dada en porcentaje a los servicios de salud					
Estrato	Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
I		5.56	77.78	16.67	
II		18.18	54.55	27.27	
III			62.50	37.50	
IV			50.00	33.33	16.67
Promedio		11.87	61.21	28.80	16.67

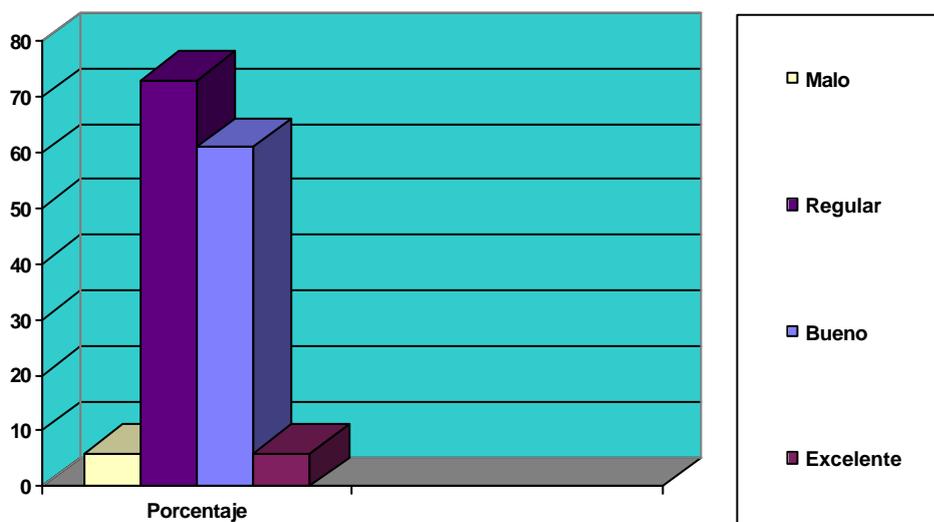
GRAFICO No. 6 Calificación dada por los usuarios a los servicios de salud



- En el siguiente cuadro se muestra la calificación dada por los usuarios del Hospital de los Patios a la atención brindada por los funcionarios de esa entidad.

Calificación dada en porcentaje a la atención dada a los usuarios por los funcionarios del Hospital de Los Patios.					
Estrato	Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
I		6.00	78.00	17.00	
II			68.00	32.00	
III				94.00	6.00
IV				100.00	
Promedio		6.00	73.00	61.00	6.00

GRAFICO No. 7 Calificación dada por los usuarios a la atención dada por los funcionarios del Hospital de Los Patios.



CAPITULO V

5. MARCO PROBATORIO O DEMOSTRATIVO

Teniendo en cuenta el diagnóstico efectuado al **Hospital Local de Los Patios**, se dan sugerencias para disminuir las pérdidas operativas, así como se le suministran herramientas financieras, que le permitan proyectar por unidad de servicio la demanda de **Consulta Externa**(Especializada, Nutrición, Ginecológica), **Urgencias, Apoyo Diagnóstico, Laboratorio**), estimar los ingresos por tipo de servicio acorde al estrato socioeconómico del usuario y aplicar el punto de equilibrio para la toma de decisiones.

5.1 SUGERENCIAS PARA DISMINUIR LAS PERDIDAS OPERATIVAS.

? Firmar contratos con las ARS, que le permitan desembolsar por lo menos el 60% en un término de 60 días y el saldo a 90 días. Ya que actualmente las Administradoras de Régimen Subsidiado(ARS) están cancelando sus compromisos con el Hospital Local de Los Patios en un promedio superior a 180 días y el 50.00% de esa cartera vencida va a cobro jurídico.

- ? Los contratos con las ARS, deben incluir una cláusula, donde se estipule que a la firma del respectivo contrato el hospital debe recibir el 40% del monto total.

- ? Se debe realizar un seguimiento a los contratos con las ARS, para comenzar hacer las diligencias persuasivas que conduzcan a la recuperación de la cartera o en su defecto para agilizar los procesos ejecutivos en el menor tiempo posible.

- ? Contratar los servicios de aseo y de mantenimiento con empresas especializadas, ya que su costo es menor al desarrollado con personal de planta.

- ? Sacarle el mayor provecho a los recursos disponibles (físicos, tecnológicos y humanos) con el fin de disminuir la dependencia del situado fiscal, ya que en el año 2000 con esos recursos se cubrió el 77.63% ($\$1098.000.000 / 1426.000.000$ de los gastos de personal, generales, de operación e inversión, así:

Concepto	Ingresos Proyectados	Ingresos Ejecutados
Venta de Servicios	\$235.000.000	\$180.000.000
Régimen Contributivo	5.000.000	4.000.000
Régimen Subsidiado	52.000.000	26.000.000
Otros Ingresos(Situado Fiscal)	943.000.000	943.000.000
Ingresos Adicionales Situado Fiscal		155.000.000
Total	\$1235.000.000	\$1308.000.000

Concepto	Costos y Gastos de Operación
Gastos de Personal	\$827.000.000
Gastos Generales	227.000.000
Gastos de Operación	322.000.000
Gastos de Inversión	50.000.000
Total	\$1426.000.000

Y de esta forma tratar de disminuir las perdidas operativas que en el año 2000 ascendieron a \$118.000.000 (\$1308.000.000 - \$1426.000.000)

- Contratar con una empresa especializada, el estudio socioeconómico de la población asentada en el municipio de Los Patios, teniendo en cuenta que esa clasificación actual de la población en cuanto al Sisben afectan las finanzas del Hospital Local de Los Patios, tanto en la prestación de los servicios del régimen contributivo como en el régimen subsidiado por el subsidio de las tarifas por servicio prestado.

Tipo de Régimen	Estrato I	Estrato II	Estrato III	Estrato IV
Reg. Subsidiado sin afiliación a ARS	16.67%	54.55%	31.82%	16.67%
Reg. Subsidiado con afiliación a ARS	83.33%	31.82%	13.64%	
Régimen Contributivo I.S.S		22.73%	45.45%	41.67%
Régimen Contributivo E.P.S Privada		4.55%	22.73%	50.00%
Estrato	Población			
I	15.000			
II	19.200			
III	14.000			
IV	11.800			

- Llevar estadísticas de los contratos que se realizan con las ARS, mediante la figura de la unidad de pago de capitación(UPC) que para el año 2000 fue de \$141.480 por beneficiario del régimen subsidiado con afiliación a ARS, ya que en ese año por cada beneficiario se cobro ente un 35% y 38% del valor de la UPC, y éste tipo de contrato involucra un numero significativo de beneficiarios por las cuales las ARS le cancelan al Hospital Local de Los Patios, por un período de tiempo determinado, independientemente si el usuario relacionado en el contrato, solicita o no los servicios de consulta externa, urgencias, apoyo diagnostico y laboratorio. Como aspecto básico para tener un

marco de referencia de beneficio – costo, y analizar de esta forma la conveniencia o no de hacer este tipo de contratos, así:

Tipo De Servicio	Código Beneficiario	Número Contrato Con ARS	Fecha	No. Veces Que se le Presta el Servicio	Costo Por Servicio Prestado
Consulta Externa					
Urgencias					
Apoyo Diagnostico					
Laboratorio					

- Contratar con una empresa especializada, el estudio socioeconómico de la población asentada en el municipio de Los Patios, teniendo en cuenta que esa clasificación actual de la población en cuanto al Sisben afectan las finanzas del Hospital Local de Los Patios, tanto en la prestación de los servicios del régimen contributivo como en el régimen subsidiado por el subsidio de las tarifas por servicio prestado.

5.2 HERRAMIENTAS FINANCIERAS.

5.2.1 Pronóstico en Unidades Físicas por Tipo de Servicio Año 2001.

Teniendo en cuenta el comportamiento de las ventas de los servicios de consulta externa, urgencias, apoyo diagnóstico y laboratorio en los últimos doce meses del año 2000 y la aplicabilidad del análisis de regresión simple en hoja electrónica Excel (ver anexo 3), se estima que en el año 2001, la demanda por tipo servicio será la siguiente:

Tipo de Servicio	Unidad De Servicio	Demanda Proyectada Año 2001	Demanda Proyectada Año 2001	Incremento Porcentual
Consulta Externa	No de Consultas	15.207	36.736	141.57%
Urgencias	No de Pacientes	1.175	1.285	9.37%
Apoyo Diagnostico	No de Secciones	12.994	14.906	14.72%
Laboratorio	No de Exámenes	11.240	23.345	107.70%

5.2.2 Proyección de los Ingresos para el Año 2001. Se hace con base a la demanda proyectada por tipo de servicio(ver anexo 8) y dándole prioridad al Plan tarifario definido por el Hospital Local de Los Patios, donde se subsidia a los estratos I, con un 95% del valor del servicio, al estrato II con el 90% y al estrato III con el 70%

Acorde a esas condiciones tal como se observa en el anexo 9, los ingresos estimados por tipo de servicio para el año 2001 se comportan, así:

Tipo de Servicio	Unidad de Servicio	Ingresos Proyectados Año 2001
Consulta Externa	No de Consultas	\$211.257.755
Urgencias	No de Pacientes	8.051.034
Apoyo Diagnostico	No de Placas o Secciones	110.133.896
Laboratorio	No de Exámenes	63.511.620
	Total	392.954.305

5.2.3 Punto de Equilibrio. En el anexo 10 se aplica una técnica matemática que demuestra que las tarifas que se cobran actualmente por los servicios de consulta externa, urgencias, laboratorio y farmacia, solamente cubren los costos variables de \$107.064.375 y no cubren los costos fijos de \$1443.710.625, ya que se deben vender 385.167 unidades

de servicios, cuando lo máximo planeado es atender en el año 200, es 76.272 unidades de servicios.

Tipo de Servicio	Unidades Físicas Estimadas	Unidades en Equilibrio
Consulta Externa	36.736	185.513
Urgencias	1.285	6.490
Apoyo Diagnostico	14.906	75.275
Laboratorio	23.345	117.890
Total	76.272	385.167

Lo que demuestra la alta dependencia que tiene el funcionamiento de esta entidad, con los recursos económicos del situado fiscal, lo que se agravará al entrar en vigencia el acto legislativo 012 o de transferencias.

CONCLUSIONES

De ponerse en práctica las recomendaciones para optimizar los recursos económicos del Hospital Local de Los Patios, si bien es cierto que no va disminuir la dependencia con respecto a los recursos del situado fiscal para poder funcionar, se le suministra a la citada entidad hospitalaria, herramientas financieras, que de aplicarse le van ayudar a tener un marco de referencia sobre el alcance de la cobertura de los servicios acorde a su capacidad instalada y presentar proyectos de expansión al Ministerio de Salud, en caso que se demuestre la viabilidad social y económica de aumentar el número de servicios que se le ofrecen a la población asentada en el municipio de Los Patios Departamento Norte de Santander.

RECOMENDACIONES

Resaltando que es importante hacerle un seguimiento estadístico a los contratos que hacen con las Administradoras de Régimen Subsidiado, donde se establece un porcentaje sobre el valor que fija el gobierno por unidad de pago de capitación (UPC) que para el año 2000 fue de \$141.480 y que anualmente el Ministerio de Salud, lo incrementa acorde al comportamiento de la inflación para establecer. Teniendo en cuenta que en el año 2000 se firmaron por beneficiario relacionado por la ARS, en un porcentaje equivalente el 35% y 38% por unidad de capitación, el cual debe ser pagado por la Administradora de Régimen Subsidiado, independientemente si el beneficiario relacionado en el contrato solicita en un período determinado los servicios de consulta externa, urgencias, apoyo diagnóstico y de laboratorio. Con el fin de establecer las condiciones favorables de éstos contratos tomando como referencia la relación beneficio - costo, es decir cuando se tenga información sobre las siguientes variables: número de veces que un beneficiario relacionado por la -ARS, solicita los servicios de consulta externa, urgencias, apoyo diagnóstico y laboratorio, el costo de los servicios prestados, así como el porcentaje de beneficiarios relacionados por la ARS que no solicitan ningún servicio.

Siguiendo con ese orden de ideas, es conveniente contratar con una firma especializada para que realice un estudio socioeconómico en la población del municipio de los Patios, ya que hay personas clasificadas en estrato II y III, pertenecen al régimen subsidiado con afiliación a ARS y además de tener carnet de Sisben y están afiliados a una EPS pública o privada, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

Tipo de Régimen	Estrato I	Estrato II	Estrato III	Estrato IV
Reg. Subsidiado sin afiliación a ARS	16.67%	54.55%	31.82%	16.67%
Reg. Subsidiado con afiliación a ARS	83.33%	31.82%	13.64%	
Régimen Contributivo I.S.S		22.73%	45.45%	41.67%
Régimen Contributivo E.P.S Privada		4.55%	22.73%	50.00%
Total	100%	114%	114%	108%

Lo que implica que la cobertura a las poblaciones más desprotegidas, tal como esta concebido en la ley 100 de 1993 no se esta cumpliendo en razón a que hay población del estrato III que esta incluida en el régimen subsidiado con afiliación al ARS, es decir las que son incluidas en los contratos que se firman con el Hospital Local de Los Patios mediante un porcentaje sobre la unidad de pago por capitación(UPC)

? Los servicios de consulta externa, urgencias, apoyo logístico y laboratorio se prestan con personal idóneo y muy calificado, el mismo que atiende a los pacientes que requieran los mismos servicios en EPS privadas o en el Seguro Social o en clínicas privadas o en los consultorios particulares.

? Las tarifas por los servicios antes mencionados son las más bajas que se cobran en el mercado, además que están subsidiadas en un 95% para el estrato I, en el 90% para el estrato II, y del 70% para el estrato III.

? El valor de los servicios que presta el Hospital Local de Los Patios , descontado el valor del subsidio es muy accesible para la población beneficiaria, tal como se observa a continuación:

Tipo de Servicio. Consultas	Valor Sin Subsidio	Subsidio Estrato I	Subsidio Estrato II	Subsidio Estrato III
Consulta Especializada	\$50.000	\$2.500	\$5.000	\$15.000
Consulta de Nutrición	\$30.000	\$900	\$3.000	\$9.000
Consulta Ginecológica	\$30.000	\$900	\$3.000	\$9.000
Consulta por urgencias	\$35.000	\$1.750	\$3.500	\$10.500

BIBLIOGRAFIA

HERNANDEZ, SAMPIERI ROBERTO, FERNANDEZ COLLADO CARLOS, BAPTISTA LUCIO PILAR. Metodología de la Investigación. Bogotá. Editorial Mc. Graw. Hill. 1995.

MOROS FERNANDEZ OSCAR OMAR. Estadística Inferencial. Escuela Superior de Administración Pública. Cúcuta. 1999.

SERNA GOMEZ HUMBERTO. Gerencia Estratégica, Planeación y Gestión – Teoría y Metodología. Editorial Tres R. 1999

LEY 100 DE 1993. Biblioteca Jurídica S.A

**OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL
HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS MUNICIPIO NORTE DE
SANTANDER**

**PRESENTADO AL DR. OLIVER MORA TOSCANO
SEMINARIO DE LA INVESTIGACION**

**ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
E S A P
POST-GRADOS DE FINANZAS PÚBLICAS
CUCUTA
2003**

**OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL
HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS MUNICIPIO NORTE DE
SANTANDER**

SANDRA DUARTE TOSCANO

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

E S A P

POST-GRADOS DE FINANZAS PÚBLICAS

CUCUTA

2003

A N E X O S

TABLA DE CONTENIDO

	Introducción	
	Objetivos	4
1.	Aspectos metodológicos del problema	6
1.1	Problema	6
1.2	Formulación del problema	10
1.3	Justificación	12
1.4	Hipótesis	12
2	Marco conceptual	13
2.1	Antecedentes	13
2.2	Medios de información	13
3	Marco legal	15
3.1	Constitución política	15
3.2	Ley 100 de 1993	16
3.3	Decreto 1664 de 1994	18
3.4	Subsidio a la demanda por prestación de servicios	22
3.5	Sistema de ejecución de los subsidios	23
3.6	Subsidios a la oferta	24
3.7	Fiscalización de los subsidios	24
3.8	Prioridades de los planes locales de salud	25
3.9	Decreto 1895 de 1994 reglamento de régimen subsidiado	28

3.10	Decreto 1896 de 1994 Fondo de solidaridad y garantía FOSIGA	30
3.11	Decreto 2926 de 1994	41
3.12	Decreto 2320 de 1995 Compensación de cotizaciones en salud	42
3.13	Decreto 1542 de 1998 Destinación de las Transferencias de la Nación a las Territoriales	44
4	Planteamiento de la metodología e Interpretación de los resultados.	46
4.1	Variables	46
4.2	Diagnóstico	49
4.3	Usuarios de los servicios de salud	49
4.3.1	Diseño de muestra	49
4.3.1.1	Población	49
4.3.1.2	Sistema de muestreo	50
4.3.1.3	Tamaño de la muestra	50
4.4	Fuentes de la información	52
4.5	Instrumento para la obtención de la información	53
4.6	Selección de los elementos maestres.	53
4.7	Diagnóstico	54
4.7.1	Externo	61
4.7.2	Externo	61
5	MARCO PROBATORIO DE MOSTRATIVO	67

5.1	Sugerencias para disminuir las pérdidas operativas	67
5.2	Herramientas financieras	72
5.2.1	Pronóstico en unidades físicas por tipo de servicios	72
5.2.2	Proyección de los ingresos	73
5.2.3	Punto de equilibrio	73