

**Institución Prestadora de Servicios de Salud de la
Universidad de Antioquia
"IPS UNIVERSITARIA"**

**INFORME DE GESTIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LA DIRECCION A LA SÉPTIMA
ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE LA "IPS UNIVERSITARIA" Y AL CONSEJO
SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.**

MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA.

Presidente: Dr. **Alberto Uribe Correa**, Rector de la Universidad de Antioquia.

Dr. **Juan Guillermo Jaramillo Correa**, Director Ejecutivo de la Fundación de Apoyo a la Universidad de Antioquia.

Dr. **Luis Javier Castro Naranjo**, Representante del Consejo Superior de la Universidad de Antioquia.

Dr. **Jairo Humberto Restrepo Zea**, Representante del Consejo Superior de la Universidad de Antioquia.

Dr. **Wilmar Alexander Herrera Z**, Delegado por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Profesora **Florángela Tobón Marulanda**, Representante principal de los usuarios universitarios.

Sr. **Carlos Cañas Builes**, Representante suplente de los usuarios universitarios.

Secretario: Dr. **Jaime Poveda Velandia**, Director de la "IPS UNIVERSITARIA"

MEDELLÍN, ABRIL 27 DE 2005.

**Institución Prestadora de Servicios de Salud de la
Universidad de Antioquia
"IPS UNIVERSITARIA"**

**INFORME DE GESTIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LA DIRECCION A LA SEPTIMA
ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE LA "IPS UNIVERSITARIA" Y AL CONSEJO
SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.**

INTRODUCCIÓN.

Como está consignado en la estatutos, la "IPS UNIVERSITARIA" es una institución de utilidad común, sin ánimo de lucro, de participación mixta, a la que le aplica el derecho privado y sus promotores son la Universidad de Antioquia y la Fundación de Apoyo a la Universidad de Antioquia, quienes estatutariamente ejercen la dirección para que el desarrollo de los objetos empresariales se reviertan a los intereses universitarios. Es una institución democrática y pluralista que goza de autonomía administrativa, técnica y financiera y debe rendir informe a todas las instancias de control estatal y a sus fundadores por lo que el presente informe a la Asamblea General de Corporados y al Consejo Superior de la Universidad hace parte de la información sistemática que deben suministrar a los públicos de su interés.

La "IPS UNIVERSITARIA" se dedica a organizar, ofrecer y prestar servicios de salud. Durante el año 2004 adelantó acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud perdida, de acuerdo con las necesidades de la población universitaria y general apoyando el fortalecimiento de la investigación, la docencia y la extensión de la Universidad de Antioquia y continuó en su proceso de consolidación como el importante centro de apoyo a la formación del recurso humano profesional de las áreas académicas de salud y en las demás áreas de formación que dispone el Alma Máter.

En el informe que se presenta a la Séptima Asamblea General y al Consejo Superior de la Universidad de Antioquia se incluye la evaluación del Plan de Acción y las gestiones del Equipo Directivo ejecutados durante el período fiscal de 2004, el Balance Económico y Social y las conclusiones y recomendaciones para los siguientes períodos. La Dirección y el Comité Directivo de la "IPS UNIVERSITARIA", se comprometieron a ejecutar acciones articuladas denominadas: "Agendas para concretar el posicionamiento de la "IPS UNIVERSITARIA" en el 2004", convertidas en su Plan de Acción, con el que buscaban dar respuesta a los compromisos contractuales y a los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en donde se debía confirmar: **El fortalecimiento de la calidad y el servicio; la diversificación y ampliación de su portafolio de servicios; la autosostenibilidad financiera; y el posicionamiento como campo de practica** para apoyar a la Universidad en la docencia, la investigación y la comercialización de los bienes y servicios que en salud ella esté en capacidad de generar.

LOS RESULTADOS EN EL AÑO 2004.

Las acciones prioritarias definidas por la Junta Directiva y emprendidas por la Dirección y el Equipo Directivo de la IPS en el marco de la operativización del Plan de Acción durante el año 2004 nos permitieron alcanzar los logros que a continuación se relacionan por Agenda y por dependencia con el respectivo balance económico y social.

Agenda para el fortalecimiento de la calidad y el servicio.

En el mes abril la "IPS UNIVERSITARIA" recibió del ICONTEC la certificación bajo normas ISO 9001:2000 de los procesos de la Unidad de Cirugía Ambulatoria y en el segundo semestre de 2004 inicio el proceso de preparación para la certificación de los demás procesos asistenciales de la IPS. En la semana del 18 de abril se recibe la visita de recertificación de Cirugía Ambulatoria y de certificación de los servicios pendientes por ser certificados.

Durante el año 2004, la IPS también realizó múltiples actividades e inversiones para que la Institución pudiera cumplir con todas las normas de habilitación exigidas por el Ministerio de la Protección Social. Se automatizó el archivo administrativo, se mejoraron las condiciones del conmutador y se fortaleció el área cardiovascular con una unidad propia para mejorar la atención a los usuarios del principal problema de salud de la UdeA.

El montaje del Sistema de Gestión de Calidad en la IPS viene dando resultados importantes y para 2004 se logra mejorar en un 2.6% la calificación que dan los usuarios universitarios en la encuesta de satisfacción que cada año contrata el Programa de Salud de la Universidad. La cual en el 2001 fue de 73.19%, en 2002 había sido de 80.33% en 2003 llegó a ser del 82.1% y para 2004 se alcanza la meritoria calificación de 84.75% como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Resultados generales de la encuesta de satisfacción contratada por el PdeS UdeA para evaluar los servicios de la "IPS UNIVERSITARIA" en los años 2001 a 2004.

Novedad / Años	2001	2002	2003	2004
Nivel de satisfacción (Sobre 5)	3,93	4.01	4,11	4,24
Calificación total (En %)	73,19%	80,33%	82,11%	84,75%

Agenda para la diversificación y ampliación del portafolio de servicios.

En esta, se concentran los cerca de \$1.250 millones en inversiones que la IPS realizó en 2004, con recursos de crédito, con recursos propios, con la concreción de alianzas estratégicas con la Vicerrectoría Administrativa para la reapertura de la sede de la IPS en el Bloque 22 en la ciudadela universitaria y con las Escuelas de Nutrición y Bacteriología de la Universidad para la apertura de la Unidad de Atención Nutricional y el Laboratorio Docente Asistencial. De la misma manera se concretaron alianzas con proveedores para la consecución de dotaciones para fortalecer el portafolio de servicios.

Para finalizar se destaca el fortalecimiento de la Unidad de Promoción y Prevención que adecuó y puso a funcionar el área de promoción, prevención y rehabilitación cardiopulmonar.

Agenda para la autosostenibilidad financiera en el 2004.

Durante este período se adelantaron acciones tendientes a que la gestión de todos los contratos generaran excedentes. Aspecto que se logra en los contratos con actores diferentes a la UdeA.

Los contratos capitados y de mayor cuantía que se firmaron con el Programa de Salud de la UdeA generan déficit en 2004, como en todos los años de existencia de estas contrataciones capitadas. En estas poblaciones se viene incrementando la demanda de servicios de alto costo y las frecuencias de uso, por lo que está en curso una reclamación de equilibrio económico del contrato. De los demás contratos con el Programa, solo generaron excedentes en este período los contratos del Plan Complementario y de atención a los usuarios de hogares del ICBF. La Dirección emprendió un proceso exigente de racionalización de costos y gastos para apoyar por este medio el logro del objetivo de autosostenibilidad.

El contrato con la Dirección de Bienestar Universitario de la UdeA, también generó déficit por los subsidios previstos en él y por las tarifas establecidas para la población estudiantil, aspectos que se empezaron a corregir a finales de año y para el siguiente contrato ya han sido incluidas en la nueva contratación.

Se fortalecieron las actividades de comercialización de las pruebas de laboratorio del GICIC de la SIU, del Laboratorio de la Escuela de Bacteriología y de Unidad de Atención Nutricional de la Escuela de Nutrición y se reforzó el componente comercial de la IPS impulsando la venta de servicios propios a particulares y a otras entidades agrupadoras de población como mutuales, fondos de empleados y cooperativas, y a entidades administradoras de planes de beneficio como EPSs y ARSs y se logró la firma de nuevos contratos de prestación de servicios de salud donde sobresalen los de Famisanar EPS, Comfachoco, Unisalud, Emdisalud ARS, Fundación Médico Preventiva, Coosalud ARS, entre otros. En este período, los particulares incrementaron el consumo de los servicios tradicionales del portafolio sobresaliendo también la demanda de Cirugías Ambulatorias.

Agenda para el posicionamiento como campo de práctica de la UdeA.

En el año 2004 se continuó con las actividades de promoción de la IPS como campo de práctica para los programas académicos de la Universidad. En el año 2003, se despegó en el aprovechamiento de este nuevo campo de práctica llegando a unos 750 estudiantes que rotaron por las instalaciones y programas de la IPS. Para 2004 como se documenta en la Tabla 2, que se presenta a continuación, rotaron 531 estudiantes los cuales ya aprovechan durante períodos más largos de tiempo las experiencias asistenciales en la IPS. Con esta cifra y con las evaluaciones que realizan los docentes y los estudiantes a las rotaciones, se confirma lo oportuno de la inversión y lo conveniente que la Universidad tenga su propio campo de práctica.

También es importante resaltar las alianzas que la IPS realizó con las Escuelas de Bacteriología y Nutrición para que ellas pudieran montar en la sede central de la IPS su respectivo laboratorio clínico y la unidad nutricional que los fortalece en la prestación de

servicios y en la docencia. Adicionalmente la IPS contribuye al posicionamiento de los grupos académicos en una experiencia de extensión solidaria en la comuna nororiental de Medellín con apoyo del ICBF.

De la misma manera en este período se debe resaltar el apoyo decidido que desde la IPS se le da a diversos grupos de investigación de la SIU y de la Facultad de Medicina en el montaje e implementación de proyectos de investigación. Para esto fue necesario conformar el Comité de Ética Médica, el cual ya viene estudiando y aprobando investigaciones clínicas, con una publicación internacional en 2004. La IPS, en alianza con el Departamento de Medicina Interna, la Sección de Cardiología Clínica y varios posgrados conformó el grupo de investigación cardiocerebrovascular alcanzando metas, el cual está iniciando varios proyectos de investigación-acción en la patología de mayor consumo de recursos del país y en los grupos poblacionales que atiende la IPS y que inicia trámites para reconocimiento por Colciencias.

Con la Facultad de Medicina y demás Escuelas e Institutos del área de la salud de la Universidad también se conformó equipo para acreditar la IPS como campo de práctica en el marco del Acuerdo 003 del Ministerio de la Protección Social y apoyó a la Universidad en el soporte de varias visitas de pares académicos cuando vinieron a evaluar varias especialidades y maestrías en la obtención del registro.

Tabla 2. Estudiantes de la UdeA, que rotaron como mínimo una semana por la “IPS UNIVERSITARIA” en los años 2003 y 2004.

Dependencia / Año	2003	2004
Facultad de Medicina	325	179
Internos	24	24
Residentes anestesiología	15	9
Residentes otras especialidades	89	8
Inmunología	13	10
Pediatría Social	184	50
Estudiantes cirugía y anestesia	0	50
Instrumentación Quirúrgica	0	28
Facultad de Química Farmacéutica	70	39
Facultad de Enfermería	30	33
Facultad de Salud Pública	14	21
Programa IDA	296	180
Proyecto Familia y otros programas (Enfermería, Desarrollo Familiar, Química Farmacéutica)	0	30
Facultad de Odontología	0	25
Facultad de Ingeniería	3	5
Instituto de Educación Física y Deportes	0	6
Tecnologías y Otras Universidades	12	13
TOTAL	750	531

GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Cobertura poblacional. Durante el año 2004, el crecimiento de la población del Programa de Salud de la UdeA fue del 6.8% al pasar de 7.387 a 8.166 usuarios. La

población de estudiantes disminuyó en un 18,5% al focalizar los servicios en quienes carecen de seguridad social (EPSs y ARSs). Los niños del convenio ICBF – UdeA – “IPS UNIVERSITARIA” continúan en mil (durante los tres años del convenio). La población de Famisanar EPS comenzó a ser nuestra responsabilidad a partir del mes de septiembre de 2004 y su promedio mensual está cercano a los 400 usuarios. Adicionalmente atendemos por evento los usuarios de Coomeva EPS, Emdisalud ARS, Coosalud ARS, Comfachocó, Comfenalco Antioquia, Comfama, a usuarios de las universidades estatales del país incluida la Universidad Nacional de Medellín, beneficiarios de varias mutuales, cooperativas y fondos de empleados y a los particulares que han venido creciendo en una forma importante.

Comportamiento de la morbimortalidad. En el Programa de Salud de la UdeA aparecen en los primeros lugares la Hipertensión Arterial con el 9.6% de los casos, la presbicia con el 3,8%, la caries dental con el 2.2%, la obesidad con el 2,5%, la dislipidemia con el 1,9%, el hipotiroidismo con el 1,6% sin presentar variaciones importantes frente al año 2003. En los estudiantes las principales causas fueron las enfermedades de los dientes, trastornos de la refracción y las infecciones del tracto genital en las mujeres. Este comportamiento es similar al de los años anteriores.

Producción De 2003 a 2004 hubo un incremento de todas las actividades prestadas a los usuarios del Programa de Salud de la UdeA así: 20% en consulta médica general, 28% en consulta especializada (incluidas las del plan complementario), 8% en odontología, 15% en fórmulas medicas y 4% en exámenes de laboratorio, por encima del crecimiento poblacional que fue del 6.8%. La producción para la población estudiantil solo presentó aumento de la consulta médica general en un 27%, presentando disminución del resto de actividades en un promedio del 35%.

El rendimiento de los profesionales asistenciales, no presentó variación frente al año 2003, continuando en tres pacientes por hora para consulta externa y 2.1 pacientes por hora para atención no programada.

La Unidad de Cirugía Ambulatoria paso de 456 cirugías en el segundo semestre del 2003 a 2.371 en el 2004.

Citas incumplidas. En el año 2003 los usuarios incumplieron 3.765 citas con un costo de 49 millones de pesos, incrementándose en un 44% para el 2004 al pasar a 5.428 citas con costo de 75.5 millones en el 2004

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

A continuación se presenta la información financiera más relevante correspondiente a los años 2002, 2003 y 2004. Estas se presentan en pesos constantes de 2004.

Comportamiento de los ingresos, los egresos y los resultados económicos entre los años 2002 y 2004.

En la Tabla 3, se observa la información de los **resultados** de la “IPS UNIVERSITARIA”, expresada en valores constantes, esta es un reflejo de la situación financiera de la Institución y sus cambios en los años referidos. Para los años 2002 y 2003 se obtuvo un resultado positivo de \$39.2 millones y \$8.8 millones respectivamente y el resultado deficitario hasta el momento llega a \$892.5 millones, quedando pendiente el ingreso que

se pueda generar por el reclamo del equilibrio contractual a la UdeA en el 2004 y cuyo contrato sigue vigente y prolongado hasta el último día de mayo de 2005.

Tabla 3. Comparativo del estado de resultados en los años 2004, 2003 y 2002. En miles pesos constantes de 2004.

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD • UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS UNIVERSITARIA						
ESTADO DE RESULTADOS DEL PERÍODO						
EXPRESADO EN MILES DE PESOS CONSTANTES						
CONCEPTOS	PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE					
	01 DE ENERO y 31 DE DICIEMBRE DE					
	2004	2003	A. HORIZONTAL	2002	A. HORIZONTAL	
		P.A.A.G: 5,92%		P.A.A.G: 6,12%		
		5,92%		6,12%		
(+) Ingresos operacionales	9.093.447	11.049.950	-18%	10.446.770	-13%	
(-) Costo de prestación de servicios	(7.692.868)	(9.271.484)	-17%	(8.535.494)	-10%	
EXCEDENTE (DÉFICIT) BRUTO	1.400.579	1.778.467	-21%	1.911.276	-27%	
(-) Gastos operacionales de Administración	2.625.584	2.120.175	24%	2.329.053	13%	
EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIONAL	(1.225.005)	(341.709)	258%	(417.777)	193%	
(+) Ingresos no operacionales	509.299	474.521	7%	448.466	14%	
(-) Gastos Financieros	244.786	124.204	97%	40.493	505%	
(-) Gastos extraordinarios	20.335	26.015	-22%	6.119	232%	
Resultado no operacional	244.178	324.302	-25%	401.854	-39%	
EXCEDENTE (DÉFICIT) ANTES DE CORRECCIÓN MONETARIA	(980.827)	(17.407)	5535%	(15.923)	6060%	
(+) Corrección monetaria	88.298	26.214	237%	55.089	60%	
EXCEDENTE (DÉFICIT) NETO	(892.529)	8.807	-10234%	39.167	-2379%	

Los **ingresos operacionales** de 2004 disminuyeron en un 17.7% en relación con 2003, estos habían crecido un 5.8% en relación con 2002; **los costos** de prestación de servicios mostraron una disminución del 17% y del 8.6%, respectivamente (Ver Tabla 3). Era de esperarse que si se presentaba una disminución en el volumen de ingresos como mínimo y para conservar el equilibrio financiero, la magnitud de la disminución de costos fuera del mismo orden. Los efectos esperados de estas disminuciones no se logran por algunos motivos donde sobresalen los costos por las atenciones prestadas por terceros en servicios de urgencias, hospitalización y tratamientos de alto costo, entre otros. Sobre estos importantes costos ejecutados por otras IPSs, la "IPS UNIVERSITARIA" solo tiene un control marginal en negociación de tarifas y auditoria concurrente. Para el caso del contrato de mayor volumen de servicios, como lo es el del Programa de Salud de la UdeA, haremos algunas precisiones más adelante.

En la Tabla 4, se presentan los principales conceptos por los que se generan **ingresos operacionales**, sobresalen los siguientes aspectos:

a) Los contratos de mayor volumen de ingresos se ejecutan para el Programa de Salud de la UdeA, los cuales se han ido modificando año por año y en los tres últimos años se le han adicionado actividades de promoción y prevención, se apoyan proyectos de las dependencias académicas que ejecutan acciones para esta población, se ha promovido el uso del comité técnico científico, se han ampliado los beneficios adicionales a todos los usuarios, se involucraron actividades no expresamente excluidas ni incluidas en el POS, se han incluido nuevos medicamentos, se adicionó un plan complementario con hospitalización en habitación individual y acceso directo a los principales especialistas, se capitaron las recuperaciones por reaseguro, se atienden los mandatos por tutelas y otros servicios y atenciones especiales en salud que autoriza la Universidad y se le ofrecen servicios de extensión solidaria a 1.000 niños del ICBF entre otros. De la misma manera, este contrato está ligado a las decisiones del CNSSS, y cada año han sido incluidas nuevas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos en el POS contributivo lo que automáticamente lleva a que se adicionen y se presten a esta población. Si se incluye el crecimiento poblacional más los beneficios y poblaciones anteriormente relacionadas, el crecimiento para el 2003 fué del 7.9% y del 22.3% para el 2004;

b) Los ingresos provenientes de la contratación con la Dirección de Bienestar Universitario para el plan estudiantil han disminuido en los tres años, entre 2002 y 2003 disminuyó un 34.1% y para 2004 disminuyó en un 17.1% adicional, ahorro importante para la Universidad por la rebaja en las tarifas, la focalización de la población y el control al uso irracional de los servicios;

c) Las cuotas moderadoras y copagos se disminuyen entre un 8.7% y un 17.9% por la dinámica de contratación con otras EPSs y ARSs diferentes a las dependencias que cumplen con funciones de aseguramiento en la Universidad;

d) En cuanto a Cajanal se le prestaron servicios a finales de 2003 y en las negociaciones de recuperación de cartera se le terminaron prestando servicios hasta el 21 de enero de 2004;

e) Con Colmena EPS se tuvo contrato hasta julio 2003, terminado unilateralmente por la IPS por la falta de garantías en los sistemas de información que ponían en riesgo el equilibrio contractual;

f) La puesta en funcionamiento de las áreas de Rayos X, ecografía y fototerapia, de la Unidad de Cirugía Ambulatoria y de la Unidad Diagnóstica de Oftalmología con la Óptica incluida le dieron un fortalecimiento al portafolio de la IPS llevando a un incremento en las ventas y a un crecimiento de los ingresos pasando este conjunto de ingresos por evento vendidos a particulares y a otras EPSs y ARSs de \$282 millones en 2002 a más de \$1.630 millones en 2004;

g) La recuperación del reaseguro se integra en 2004 a la cápita del PdeS UdeA;

h) Los ingresos por medicamentos tienen un incremento de un 7.1% en 2003 y de un 2.7% en 2004, además de la inclusión de unos medicamentos en la cápita de la Universidad;

i) Las rebajas en las ventas de servicios obedecen a la desaparición de la compra de servicios triangulados que se hacían principalmente para la población de Colmena.

Tabla 4. Ingresos operacionales por los principales contratantes en 2004, 2003 y 2002. En miles de pesos constantes de 2004.

CONCEPTOS	2004	2003	2002
Contratos PdeS UdeA	5.640.625	4.610.313	4.274.709
Bienestar Universitario UdeA	599.994	723.668	1.097.798
Cuotas moderadoras y copagos	5.493	6.688	7.324
Contratos Cajanal	153.099	1.035.541	0
Contratos Colmena	0	2.785.299	4.248.573
Cirugía Ambulatoria y Oftalmología	1.049.411	69.011	0
Óptica	130.543	83.744	0
Otros servicios	449.232	411.042	282.211
Recuperación Reaseguro	0	340.888	286.807
Medicamentos	1.167.292	1.136.212	1.061.083
Devoluciones rebajas y descuentos	-102.242	-152.454	-811.736
Total ingresos operacionales	9.093.447	10.432.355	10.446.770

Para 2004, los **gastos operacionales de administración** subieron en un 23.8% en relación con 2003 y habían bajado en un 9% en relación con los de 2002 (Ver Tabla 3), donde es necesario aclarar que en el año 2004 los gastos tienen incluida la cifra de la provisión de cartera por un valor de \$534.1 millones de pesos; los gastos sin la influencia de la provisión, hubieran vuelto a bajar un 1.4% frente al 2003. Estos gastos operacionales se desglosan como se observa en la Tabla 5 y sobresalen los siguientes hallazgos:

- a) Los gastos de personal disminuyeron un 53.2% en el 2003 en comparación a lo ejecutado en 2002 y suben para 2004 en solo un 3.1%;
- b) Los honorarios en 2004 tienen una disminución del 8.5% y del 20.2 en los dos años respectivamente;
- c) Los impuestos se incrementan entre 2002 y 2003 en un 49.3% por el incremento de patrimonio en activos fijos (impuesto predial, IVA de nuevos insumos y equipos) y por el incremento del 2 al 4 por mil en las contribuciones bancarias. Para el año 2004 solo se incrementan en el 2.8%;
- d) Los arrendamientos se incrementan en un 7.3% en 2003 por la adición de los arriendos del parqueadero y los equipos de cirugía y en un 14.7% en 2004 por la nueva modalidad de arrendamiento del bloque 22;
- e) Las contribuciones se incrementan por la afiliación de la IPS a Cooproudea;
- f) Los seguros se incrementaron en un 287% para 2003 por el incremento de los activos en planta física, equipos del alto costo y por las nuevas exigencias de los contratantes en las pólizas de salud. Para 2004 se incrementan en un 47.4%;
- g) Los gastos en servicios se incrementaron en un 57% en 2003 por la puesta en funcionamiento de las nuevas unidades que representan más área para ser vigilada y

aseada y que además consumen más energía, agua, comunicación telefónica y se incrementa la generación de desechos hospitalarios, entre otros. Para 2004 estos gastos disminuyen en un 9.3%;

h) Los gastos legales disminuyeron en 2003 en un 54.4% y vuelven a estar en el mismo nivel en el 2004;

i) Los gastos de mantenimiento para 2003 se incrementaron en 4 veces para atender la gran cantidad de reparaciones producto de recibir la responsabilidad del mantenimiento completo del edificio que desde años anteriores no era atendido en su sostenimiento. Para el año 2004 se han restringido muchos servicios de mantenimiento y este gasto se rebaja a la mitad en relación con el año anterior;

j) Las depreciaciones y amortizaciones han tenido un crecimiento para 2004 que casi triplican lo ejecutado en 2002 por la adquisición de bienes en infraestructura y equipos;

k) El crecimiento en los gastos diversos en un 288% para 2003 se explican por el incremento de los consumos de materiales e insumos en el nuevo equipamiento de uso diagnóstico y terapéutico conseguido en el 2003, además del incremento del consumo en papelería y materiales de oficina por tener más servicios propios. Para 2004 disminuyen en un 16%;

l) Los gastos por otros conceptos que corresponden a las erogaciones por desplazamientos, alojamiento y alimentación principalmente, se mantienen en un bajo nivel aunque se incrementaron en una forma importante para 2003 y;

m) Por ultimo aparece la provisión de cartera en el 2004 por el castigo a la cartera de difícil recaudo con Cajanal.

Tabla 5. Gastos de administración en los años 2004, 2003 y 2002. En miles de pesos constantes de 2004.

Concepto	2004	2003	2002
Gastos de Personal	738.366	716.177	1.530.705
Honorarios	35.862	44.938	49.112
Impuestos, tasas y Gravámenes	241.239	248.101	166.143
Arrendamientos	115.690	100.826	93.992
Contribuciones y Afiliaciones	1.300	555	667
Seguros	47.202	32.013	11.142
Servicios	321.247	354.240	225.627
Gastos Legales	14.652	6.508	14.263
Mantenimiento	71.306	143.909	35.655
Depreciaciones	315.829	239.062	126.596
Amortizaciones	35.845	51.759	13.649
Diversos	144.359	171.759	58.257
Provisiones	534.132	0	0
Otros conceptos	8.555	10.328	3.245
Total gastos de administración	2.625.584	2.001.676	2.329.053

En 2004, los **ingresos no operacionales** crecieron un 5.8 y un 7.3% frente a los obtenidos en los dos años anteriores (Ver Tabla 3). Las principales cuentas de los no operacionales que se presentan en la Tabla 6, y sus variaciones se desglosan así:

a) Se obtiene un incremento importante en la generación de intereses por las cuentas por cobrar, pasando de \$1.8 millones en 2002 y \$14.4 millones en 2003 a un total de \$288.6 millones en 2004;

b) Se documenta una disminución en los ingresos provenientes por descuentos financieros pasando estos, de \$32.1 millones a menos de cien mil;

c) Se presenta una disminución de los ingresos por arrendamientos de áreas para prestar servicios de salud y otros, que lograron cifras de \$229.9 y \$277.9 millones en 2002 y 2003 respectivamente a \$76 millones en 2004;

d) Los ingresos por las comisiones bancarias y de intermediación de los servicios comercializados a la UdeA se incrementaron de \$71.9 y \$62.6 millones en los dos años anteriores a \$88.6 millones en 2004;

- 59.158 - 64.044

e) Los rendimientos financieros también caen de \$42.6 y \$34.1 millones a \$3.5 millones;

f) Los reconocimientos por menores costos cobrados por la red externa (en glosas generadas por la IPS) se disminuyeron de \$53.1 y \$ 47.4 millones a \$1.9 millones en 2004;

g) Los ingresos no operacionales provenientes de los gastos solicitados y autorizados por dependencias de la UdeA pasaron de \$21.8 y \$5.6 millones a \$50.5 millones en 2004.

Tabla 6. Ingresos no operacionales en los años 2004, 2003 y 2002. En miles de pesos constantes de 2004.

Concepto	2004	2003	2002
Intereses	288.628	14.439	1.811
Descuentos Comerciales	96	32.172	27.080
Arrendamientos	76.040	277.952	229.926
Comisiones Bancarias y Otros	88.592	62.660	71.987
Rendimientos	3.480	34.146	42.603
Corrección Gastos Anteriores	1.920	47.472	53.165
Reintegro de Costos y Gastos	50.543	5.678	21.895
Total ingresos no operacionales	509.299	474.521	448.466

Para el año 2003, los gastos financieros crecieron un 306% frente a los ejecutados en el año 2002, y para 2004 crecieron adicionalmente en un 97%. Las principales fuentes de los gastos financieros y las variaciones se relacionan en la Tabla 7, y son las siguientes:

a) Se incrementan los gastos bancarios pasando de \$12.2 millones en 2002 y \$10.5 millones en 2003 a \$16.6 millones en 2004;

b) En el año 2003 se inicia el pago de intereses al crédito del IDEA por una cifra de \$97.7 millones y para el año 2004 el desembolso asciende a \$217.5 millones;

c) La suma de intereses y otros gastos financieros pasa de \$28.3 millones en 2002 a \$16 millones en 2003 y se logran bajar a \$10.6 millones en 2004.

Tabla 7. Gastos financieros en los años 2004, 2003 y 2002. En miles de pesos constantes de 2004.

Concepto	2004	2003	2002
Gastos bancarios	16.634	10.517	12.195
Intereses préstamo IDEA	217.542	97.702	0
Intereses corrientes	7.157	2.672	99
Otros gastos financieros	3.453	13.313	28.199
Total gastos financieros	244.786	124.204	40.493

Información complementaria de ingresos y costos del contrato capitado con la UdeA.

Los contratos capitados se caracterizan por tener un ingreso mensual o anual fijo por usuario a quien haya necesidad de prestarle los servicios desde la IPS. Esta contratación tiene una alta dosis de riesgo financiero por la incertidumbre en el uso de los servicios por parte de los usuarios; aunque la tarifa capitada por la UdeA intenta recoger la siniestralidad asociada al tipo de población atendida de acuerdo con la información estadística y económica disponible y para la presente vigencia como en los años anteriores no alcanza a equilibrar los servicios demandados por esta población y prestados por la IPS.

En el presente documento se incluyen unos datos iniciales que se analizan en estudio paralelo que realiza la Universidad para reconocer el desequilibrio contractual en el 2004. Los datos que empiezan a tener trascendencia son los siguientes:

a) El incremento en el consumo de servicios propios entre 2003 y 2004 ascendió al 20% (de 101.847 a 122.533 servicios) afectando en proporción similar los costos;

b) El incremento de servicios en la red subcontratada por la IPS fue de un 10.9% (de 102.113 a 113.259 servicios) subiendo estos costos casi al doble, en un 20.8%, aspecto que se adiciona a los altos consumos por estos conceptos en los años anteriores;

c) La estructura de la población capitada tiene un índice de envejecimiento superior en 5 veces a la población de Antioquia y un perfil epidemiológico con una estructura de morbilidad en la que se concentran enfermedades crónicas y degenerativas que llevan a consumir servicios diagnósticos y terapéuticos de alto costo con mayor participación de la acción especializada, aspecto que han tenido asegurado desde la IPS;

d) Para el año 2004 se documentó que solo el 4,9%, es decir 400 de los 8.166 usuarios del Programa de Salud de la UdeA, se gastaron en servicios de salud externos la suma de \$2.605.784.486.00 que equivalen al 46,2% del consolidado de ingresos provenientes del contrato capitado, quedando el 53,8% para destinarlos a los servicios propios que requiere toda la población de este contrato y los servicios externos del otro 95.1% de población (en la Tabla 8, se puede observar con más detalle lo aquí anotado);

e) En el contrato y el Programa de Salud de la UdeA no tienen previsto mecanismos técnicos, administrativos ni económicos de contención de costos;

f) La IPS y la Universidad en los dos últimos años y más específicamente en 2004, han iniciado actividades intensivas en promoción y prevención para esta población, acciones que sólo mostrarán resultados en el mediano y largo plazo por la estructura poblacional y su estado de salud;

g) El desequilibrio contractual en el contrato capitado por la UdeA asciende a la suma de \$618.3 millones que se espera recuperar con el estudio contratado por la Universidad.

Tabla 8. Los 400 usuarios de la UdeA con mayor costo externo en 2004. En pesos corrientes de 2004.

Usuarios	Costo en salud	% usuarios	% del costo
100 usuarios más costosos	1.809.465.264	1,22	32,08
200 usuarios más costosos	2.249.557.942	2,45	39,89
300 usuarios más costosos	2.466.837.761	3,67	43,74
400 usuarios más costosos	2.605.784.486	4,90	46,20
Población promedio en 2004	8.166		
Ingresos consolidados por los contratos para los 8.166 usuarios en 2004	\$5.640.625.000		

Manejo de inventarios. Se observa que en el período en evaluación se mantuvo la política de “Justo a Tiempo” implementada en las vigencias anteriores, demostrada por la adecuada rotación de los inventarios que en el año 2004 fue de 12 veces aunque superior a la del 2003, pero explicable por los mayores requerimientos del área quirúrgica, y que para el año anterior fue de 14 veces. Esta eficiencia administrativa no implicó para el usuario el desabastecimiento de medicamentos e insumos hospitalarios.

Días de cartera por cobrar. El indicador de días de recuperación de cartera muestra una mejora pasando de 143.4 días en el año 2003 a 93.3 días en 2004, principalmente en razón a la provisión de cartera registrada en la presente vigencia y al esfuerzo de recuperación de las otras cuentas por cobrar. Si la provisión no se hubiera realizado los días de recuperación de cartera hubieran sido 114.6.

Cuentas por pagar y proveedores. Estos rubros tuvieron una disminución del 19.8% con relación al período anterior lo que permite afirmar que se mejoró la oportunidad en los pagos de los servicios contratados, por la oportuna gestión de cartera que permitió disponer de adecuada liquidez, lo que sostuvo la capacidad de pago de las deudas a corto plazo y se viene cumpliendo oportunamente con la amortización del crédito de fomento tomado con el IDEA. Como consecuencia natural del déficit del ejercicio, la razón corriente desmejoró, puesto que en la vigencia de 2003 por cada \$100 que se debían se disponía de \$85 para pagarlos y para el año 2004 solo se dispone de \$57 para cubrirlos.

Composición del Patrimonio. Para el año 2004 se resalta el hecho de una disminución importante del valor de este rubro, consecuencia inmediata del déficit presentado en la vigencia 2004. La relación patrimonial, representada por el índice de propiedad, pasó del 35.3% al 30.5%. La situación patrimonial coloca a la institución en una situación

preocupante, al estar cerca de la causal de disolución por este indicador. En consecuencia es necesario revisar toda la contratación para tener un control intensivo, en el que se pongan todas variables en condiciones que permitan generar excedentes. De los \$5.365 millones de aportes recibidos por la IPS en los seis años anteriores se han consumido \$2.585 millones, quedando un respaldo de \$2.740 millones. Es necesario precisar que el aporte patrimonial de \$5.305 millones de pesos entregado por la Universidad y recibido por la IPS, está representado en: inventarios de insumos de farmacia y equipos de oficina y de cómputo (recibidos al inicio de la operación); 36 cuotas mensuales de \$55 millones de pesos cada una (recibidas en el lapso de tres años, único capital de trabajo efectivo) y el edificio donde funciona la sede central (recibido en mayo de 2002). La Fundación de Apoyo ha realizado tres aportes que ascienden a la suma \$60 millones de pesos.

Derechos de autor, legalidad del software y cumplimiento de normas legales. La "IPS UNIVERSITARIA" da estricto cumplimiento al artículo 1 de la ley 603 de julio 27 de 2000 y la Dirección le puede garantizar a la Asamblea y a las autoridades que los productos protegidos por derecho de propiedad intelectual y derechos de autor están siendo utilizados en forma legal y todas las aplicaciones de cómputo han sido adquiridas y usadas legalmente. Adicionalmente también se puede certificar que se ha dado estricto cumplimiento a todos los pagos relacionados con las obligaciones tributarias, legales y laborales.

GESTIÓN Y BALANCE SOCIAL.

La Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia "IPS UNIVERSITARIA" presenta unos importantes logros sociales durante el año 2004. Se resaltan los siguientes:

- La "IPS UNIVERSITARIA" se sigue consolidando como campo de práctica para la Universidad, en el año 2004 rotaron por sus instalaciones en actividades de entrenamiento más de 525 estudiantes de las Facultades, Escuelas e Institutos de la Universidad. Adicionalmente rotaron 13 estudiantes de otras instituciones de educación técnica y tecnológica.
- La "IPS UNIVERSITARIA" incursiona en el apoyo a los grupos de investigación de la Universidad. Para 2004 aporta la información para una investigación de anestesiología que se publica internacionalmente y apoya a otros grupos académicos en el perfilamiento de otras investigaciones.
- La "IPS UNIVERSITARIA" continua apoyando los programas de extensión solidaria de la Universidad con la participación en la atención de 1.000 niños de los hogares del ICBF.
- La "IPS UNIVERSITARIA" facilitó el acceso a los servicios del plan de salud estudiantil que ofrece la Dirección de Bienestar Universitario a los estudiantes que no tienen cobertura en seguridad social en las sedes regionales de la Universidad.
- La "IPS UNIVERSITARIA" Durante el año 2004, generó 97 empleos directos y 126 empleos indirectos cumpliendo con todos los compromisos laborales y fiscales, generando bienestar entre sus colaboradores y en la población general.

- Adicionalmente pagó servicios a su red de IPS por un valor de \$7.692.8 millones generando más empleos y trabajo en las instituciones a quienes se les compraron servicios de salud en 2004.
- La “IPS UNIVERSITARIA” continúa transfiriendo recursos a la Universidad al ejecutar un contrato capitado para la población universitaria que en el 2004 generó pérdidas, estimadas en \$618 millones. En los seis años se han documentado ahorros que superan los \$3.500 millones.
- La Universidad ha generado recursos económicos al facturarle a la “IPS UNIVERSITARIA” el valor del recurso humano que se encuentra en comisión de servicios, los cánones de arrendamiento mensual por la utilización de las instalaciones universitarias que ocupa, y los demás costos en servicios provistos por dependencias universitarias y que demanda la IPS para atender a los universitarios y la población general. El valor recaudado por este concepto, supera los \$3.800 millones en los seis años de ejecución del proyecto.
- La “IPS UNIVERSITARIA” participa activamente en el proceso de comercialización y uso de los bienes y servicios que en salud generan las Escuelas y Facultades del área mencionada, apoyando la consecución de recursos económicos para fortalecer el crecimiento y desarrollo de estas unidades académicas. Para el año 2004, la cuantía de comercialización ya superó la cifra de \$1.300 millones.
- El Servicio de Atención Farmacéutica de la “IPS UNIVERSITARIA” participa en la regulación de precios en la ciudad. Los precios de venta, de una gran proporción de sus productos (65%), están un 10% en promedio por debajo de los que ofrece la competencia. En 2004 conserva el récord de entrega oportuna de fórmulas existente en el mercado, repitiendo el logro de 2003. El 98% de las fórmulas se entregan en el mismo momento en el que la solicitan los usuarios y el 2% restante se entregan en las siguientes 48 horas.
- El valor agregado que se deriva para nuestros usuarios, al recibir servicios de salud de una Institución que viene confirmando altos niveles de pertinencia en los servicios y un aumento en el cumplimiento por parte de sus profesionales de adecuados estándares de calidad los cuales se certifican por entidades respetables en el entorno nacional e internacional como el ICONTEC.
- Los estándares de oportunidad de la “IPS UNIVERSITARIA” para los servicios de mayor demanda continúan superando los que maneja el resto del mercado de servicios de salud, lo cual nos permite garantizar un tratamiento oportuno y generar una alta satisfacción en los usuarios. Para el año 2004, la calificación de satisfacción de los usuarios universitarios mejoró en un 2.64% respecto de la del 2003, llegando al 85% de aceptación general de todos sus servicios.
- Más del 95% de la consulta especializada durante el año 2004 fue por oferta propia y la gran mayoría de los profesionales que atienden esta consulta son docentes de la Universidad donde se involucran estudiantes de pregrado y postgrado.

- La “IPS UNIVERSITARIA” dispone de procesos que le permiten interactuar con todo el sistema de salud y ofrece servicios exclusivos y complementarios de salud que requiere toda la población colombiana.
- La “IPS UNIVERSITARIA” en el 2004 atendió el Plan Complementario de la Universidad, con el que la población universitaria ahorra recursos que tradicionalmente se han destinado a pago de otras pólizas en salud de mayor costo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1). La “IPS UNIVERSITARIA” a pesar de ser una empresa en crecimiento, en el año 2004 presentó un resultado económico negativo en \$892.4 millones por la provisión de cartera, el incremento en pago de intereses del crédito de inversión, la disminución de ingresos en arrendamientos de su infraestructura y los mayores costos en la prestación de servicios en los contratos capitados. Para el próximo período fiscal se deben revisar las condiciones contractuales para garantizar el equilibrio económico en todos los contratos y así reiniciar la obtención de resultados económicos positivos.

2). El saldo del patrimonio de la “IPS UNIVERSITARIA”, después de aplicar la pérdida de 2004 queda en \$2.740 millones, al restarle, a los \$5.365 millones de patrimonio recibido y configurado por la IPS en los 6 períodos fiscales, los \$2.585 consumidos en los años de pérdida. La situación patrimonial coloca a la institución en una situación preocupante, al estar cerca de causal de disolución en este indicador. Así mismo, es válido lo anotado en el párrafo anterior y por consiguiente es necesario la revisión de los principales contratos de venta de servicios de salud y para el período del año 2004 se deben concretar los ingresos provenientes de la solicitud de equilibrios contractuales en los que se generaron pérdidas. Adicionalmente se debe actualizar el avalúo catastral de la sede central para que la valorización real que ha adquirido el edificio quede registrada en libros como lo viene solicitando la Contraloría.

3). La “IPS UNIVERSITARIA” debe modificar la relación contractual con el Programa de Salud de la Universidad, a unas modalidades de contratación, en las que no se ponga en riesgo la estabilidad institucional y la UdeA pueda aprovechar el montaje de la IPS para racionalizar los consumos y tener control sobre el gasto en salud.

4). La “IPS UNIVERSITARIA” debe fortalecer la contención de costos y gastos en las áreas en las que tiene ingerencia directa como lo son: a) el reemplazo de gastos en arrendamientos por compra de equipos, cuando la inversión tenga mejor relación costo beneficio; b) el aplazamiento de mantenimientos a la infraestructura cuando estos no sean estrictamente necesarios; c) el aplazamiento de actividades con el personal cuando estas no apoyen el fortalecimiento de la producción; d) el fortalecimiento de la auditoría concurrente en las clínicas y hospitales mientras se tengan que prestar estos servicios; e) la renegociación de tarifas con los médicos especialistas y con las IPS que nos prestan servicios; f) buscar la aplicación de las exenciones tributarias a las que tenga derecho; g) la disminución de los costos por servicios públicos y; h) la triangulación de costos por servicios de terceros con otros aseguradores de la población de la UdeA, entre otros.

5). La “IPS UNIVERSITARIA” debe continuar con el proceso de comercialización para lograr la diversificación y el crecimiento de sus fuentes de ingresos, intensificando las actividades para la venta de los servicios del portafolio a entidades administradoras de planes de beneficios y a los particulares quienes vienen demandando en una forma

importante sus servicios. En la práctica debe hacer realidad el plan de mercadeo agresivo para que los servicios allí ofrecidos lleguen al público objetivo en los términos y condiciones que garanticen un excelente servicio y una adecuada rentabilidad.

6). La “IPS UNIVERSITARIA” debe concretar alianzas estratégicas con el fin de aprovechar las inversiones realizadas para incrementar la venta de servicios, como es el caso de los servicios diagnósticos de oftalmología y debe disponer la infraestructura desocupada para ser utilizada en la generación de ingresos operacionales y no operacionales.

7). La “IPS UNIVERSITARIA” debe ofrecer tarifas especiales para ejecutar, en horarios de baja de demanda, las represas de servicios de salud que tienen las EPSs, las ARSs, los municipios y el departamento de Antioquia.

8). La “IPS UNIVERSITARIA” debe continuar con la búsqueda de apoyo docente para fortalecer las actividades asistenciales que en la actualidad consumen los mayores recursos y generan los costos más significativos en la prestación de servicios de salud, como lo empieza a demostrar el equipo cardiovascular que se viene estructurando entre la IPS y la Facultad de Medicina.

9). La “IPS UNIVERSITARIA” debe fortalecer el área financiera para agilizar la recuperación de la cartera, emitir las facturas y los soportes a tiempo, contabilizar los costos por unidad estratégica y por contrato de modo que la monitorización de los negocios permita tomar decisiones en tiempo presente y que éstas sean cada vez más exitosas.

10). La “IPS UNIVERSITARIA” debe continuar su papel protagónico como campo de práctica de la Universidad para facilitar las labores de formación de sus estudiantes de pregrado y postgrado.

11). La “IPS UNIVERSITARIA” debe continuar fortaleciendo los controles administrativos para evitar la pérdida de recursos y fortalecer su sistema de información asistencial, financiero y técnico para disponer de datos en tiempo real, mejorar la oportunidad del servicio y realizar los correctivos en los momentos oportunos.

12). La “IPS UNIVERSITARIA” debe continuar el proceso de certificación bajo los parámetros ISO hasta quedar en condiciones de competitividad internacional participando en la acreditación institucional.

13). La “IPS UNIVERSITARIA” debe organizar un nuevo plan de desarrollo articulado con el de la Universidad que le permita estar a tono con las demandas del mercado y facilitar el desarrollo de los objetos empresariales para los que fue creada en particular los de apoyo a la misión universitaria.

14). La “IPS UNIVERSITARIA” debe establecer y mantener incentivos para la satisfacción y motivación de sus trabajadores para continuar el proceso de posicionamiento en el mercado y lograr incrementos sustanciales en la productividad empresarial.

15). La “IPS UNIVERSITARIA” debe trabajar en el rediseño y en la aplicación de modelos de salud más integrales, con énfasis en la promoción y la prevención, y que resulten más costo-efectivos como se ha demostrado con la estrategia de medicina familiar.

16). La "IPS UNIVERSITARIA" debe continuar apoyando a la Universidad en los procesos en los que se pueda realizar un control al uso inadecuado de servicios de salud.

17). La "IPS UNIVERSITARIA" debe continuar fortaleciendo la proyección social y el posicionamiento de la imagen de la Universidad en la sociedad antioqueña y colombiana.

18). La "IPS UNIVERSTARIA" debe realizar un monitorización permanente del mercado y una referenciación competitiva para ir ajustando las condiciones contractuales con la UdeA para apoyar la adecuada gestión de los recursos que ella debe invertir en la población universitaria en servicios de salud.

Cordialmente.

Alberto Uribe Correa.
Presidente de la Junta Directiva

Jaime Poveda Velandia.
Director