

PROYECTO CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA LA SELVA

Autores¹:
Área de Análisis Institucional
Facultad de Salud

Resumen

Bajo la iniciativa de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle y con el apoyo de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional, se formuló este proyecto para evaluar la conveniencia, desde el punto de vista social, económico, financiero y académico, entre otros, de tomar el Centro de Atención Ambulatoria La Selva.

La propuesta se basa en el innovador modelo de atención académico asistencial de prestación de servicios propuesto por la Facultad de Salud, bajo el cual participarían, en un principio las Escuelas de Bacteriología, Salud Pública y Medicina.

El documento parte del análisis de involucrados e identificación de la oportunidad y desarrolla de manera estructurada los pasos necesarios para evaluar la oportunidad. Se verá que desarrollando el modelo bajo la modalidad de capitación se obtendrían utilidades cercanas a los \$2.900 millones, y que bajo la modalidad de facturación por evento el modelo arrojaría pérdidas por valor de \$117 millones.

Fecha de publicación abril de 2006

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	2
1.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS	2
1.2 IDENTIFICACIÓN DE LA OPORTUNIDAD	6
1.3 EVOLUCIÓN ESPERADA DE LA OPORTUNIDAD	7
2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL	9
2.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO:	9
2.1.1. <i>El entorno nacional y regional</i>	9
Normatividad.....	12
Análisis de experiencias de otras universidades en el tema de la salud.....	13
Indicadores de salud.....	15
2.1.2. <i>El entorno en el sector salud del área de estudio</i>	17

¹ Participaron en la elaboración del documento: Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional: Alvaro Zapata Domínguez, Jefe; Ludmila Medina M., coordinadora Área Análisis; Viviana Osorio P., profesional Área Análisis; Marlon Figueroa V., profesional Área de Planeación Física. Empresa Social del estado Antonio Nariño: Maria Edith Giraldo, Departamento Medicina Familiar; Arnoldo Bromet, jefe Medicina Familiar. CAA La Selva: José Elsy Peña, Director CAA.

Área geográfica.....	17
Determinación de la demanda por salud.....	22
2.1.3. <i>Análisis de la oferta</i>	23
CONSULTAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	30
3. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	32
3.1 IDENTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS	32
3.2 DESCRIPCIÓN DE LA ALTERNATIVAS	32
3.2.1. <i>Descripción de la alternativa B:</i>	45
4. PRESENTACIÓN DE LA ALTERNATIVA SELECCIONADA	46
5. CONCLUSIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXO 1	50
ANEXO 2	51
ANEXO 3.	54

Introducción

Este documento se elaboró con el propósito de evaluar la conveniencia, para la Universidad del Valle, de tomar el Centro de Atención Ambulatoria La Selva, en el cual se ha desarrollado desde hace 20 años el convenio docente asistencial por parte del Departamento de Medicina Familiar. Para tal evaluación se requirió del esfuerzo aunado de diversos actores clave, tales como el propio CAA, la Empresa Social del Estado Antonio Nariño, y la Facultad de Salud y la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional por parte de la Universidad.

El desarrollo del documento inicia con la identificación del problema, de los involucrados y de las alternativas de solución. Luego, se contextualiza el proyecto de acuerdo con los antecedentes del Sistema General de Seguridad Social, a la creación de las Empresas sociales del Estado y a las diversas leyes que regulan el quehacer de las Entidades Promotoras de Salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios. Dentro de este contexto se incluyen también algunos indicadores de salud que dan idea de la situación en el departamento, de la ciudad y de las comunas que hacen parte de la zona de influencia del proyecto.

En su parte final, se describen las alternativas de solución, desarrollándose en mayor extensión y profundidad la que se considera más conveniente para la Universidad. En este sentido, se muestran las opciones de operación del proyecto, para lo cual se proyectaron los ingresos y gastos generados bajo dos escenarios: facturación por capitación y facturación por evento. Se presentan al final las conclusiones y recomendaciones.

1. Identificación del proyecto

1.1 Análisis de involucrados

El Sistema General de Seguridad Social en Colombia se compone de Entidades Promotoras de Salud o EPS que inscribe, afilia y carnetiza a la población beneficiaria, para garantizar la prestación de servicios a través de las IPS. Las Instituciones Prestadoras de Servicios o IPS que prestan servicios de salud a los afiliados y beneficiarios en todos los niveles de atención.

Los niveles de atención se dividen en nivel de atención I que se presta en los Centros de Atención Ambulatoria y que consiste en consulta, actividades de promoción y prevención. Los niveles de atención II y III que dependiendo de su complejidad son atendidos en clínicas y hospitales.

En el Acuerdo 282 de 2004, por ejemplo, se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, a partir de información como: el perfil epidemiológico de la población relevante, los riesgos cubiertos y los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, de acuerdo a la tecnología disponible en el país.

Las EPS contratan con las IPS la prestación de servicios y cancela estos servicios por Unidad de Pago por Capitación (UPC) o por facturación de servicio prestado. El valor de la UPC se fija por Acuerdos, para 2005 se hizo mediante el Acuerdo 282 de 2004 que estipula el valor promedio ponderado de la UPC del Régimen Contributivo en la suma anual de \$365.673,60. El Servicio Médico de la Universidad del Valle tiene una UPC de \$1.600.000 por persona anual.

El Gobierno Nacional reformó el sistema de seguridad social por medio de la Ley 100 de 1992. El ISS fue sancionado por un fallo a la ley de competitividad y tuvo que cerrar sus procesos de afiliación por dos años, periodo en el cual muchos afiliados prefirieron dejar el seguro y afiliarse a otras entidades y todas las personas que ingresaron al ambiente laboral durante esos dos años no pudieron ser afiliadas al ISS. Desde entonces el Instituto de los Seguros Sociales ha venido en un proceso de encogimiento debido a que se ha mermado la cantidad de afiliados que tenía.

Es así como en el año 2003, el gobierno oficializó la reestructuración del Instituto de los Seguros Sociales por medio del decreto 1750. Este decreto escinde del Instituto de Seguros Sociales la prestación de servicios de salud, todas las clínicas y todos los centros de atención ambulatoria y crea 7 empresas sociales del estado (ESE).

Para los departamentos del Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Putumayo se crea la ESE Antonio Nariño. El patrimonio de las ESE está conformado por los bienes muebles e inmuebles del Instituto de Seguros Sociales transferidos como consecuencia de la escisión. El decreto dice que "El Instituto de los Seguros Sociales contratará la prestación de servicios de salud con las ESE de acuerdo al portafolio de servicios que estén en capacidad de ofrecer y por un término máximo de treinta y seis (36) meses," contados a partir de junio de 2003.

Las ESE entonces tienen un plazo de tres años para consolidarse o ajustarse al tamaño de población requerido. La ESE Antonio Nariño realiza un estudio a su interior y determina que debe fusionar 3 de los 8 Centros de Atención Ambulatoria (CAA) que funcionan en la ciudad de Cali. Dentro de estos tres CAAs se encuentra el CAA La Selva ubicado en Calle 14 con Carrera 47.

El CAA La Selva desde su fundación ha mantenido relaciones estrechas con la Universidad del Valle, en especial con la Facultad de Salud y su programa de Medicina Familiar, dado que sus estudiantes buena parte de su formación la reciben en esta Institución. La Universidad, allí, tiene también una reconocida trayectoria dentro de la población que asiste a éste CAA.

De esta coyuntura para la ESE Antonio Nariño nace una oportunidad para que la Universidad del Valle considere la posibilidad de mantener funcionando el CAA La Selva.

Dentro de las consideraciones que hicieron las directivas de la ESE Antonio Nariño para fusionar el CAA La Selva fueron:

- Geográficas: el CAA La Selva, Oasis y Cábmulos quedan muy cerca el uno del otro.
- Especialización en prestación de servicios: El CAA Oasis tiene una atención más integral en la prestación de servicios y cuenta con instalaciones y equipos relativamente nuevos; el CAA Cábmulos se ha especializado en hacer las cirugías teniendo sala de cirugía y equipos especializados para éste fin. El CAA La Selva se caracteriza por ofrecer el servicio de Atención Domiciliaria a todo Cali, Yumbo y Jamundí. Al realizarse ésta fusión este servicio es de fácil traslado y sería incorporado al CAA Oasis.
- Utilización de la capacidad instalada: El CAA La Selva presenta la utilización más baja de los tres CAA, su utilización es de 23.24%.
- Porcentaje de cumplimiento de las actividades del año 2005: CAA La Selva presenta un porcentaje promedio de 46% frente a un porcentaje del 61% del CAA Los Cábmulos y 67% del CAA Oasis.

Identificación de involucrados

Los involucrados en el proyecto se identificarán por grupos de interés, presentando cómo ven ellos el problema, qué recursos aportan al proyecto y qué restricciones pueden tener.

Los decisores

- Rector y Directivas Universitarias de la Universidad del Valle
- Directivas y Docentes de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle
- Directivas de la Empresa Social del Estado Antonio Nariño

Los beneficiarios

- Estudiantes de pregrado y posgrado de la Facultad de Salud en principio.
- Estudiantes de pregrado y posgrado de las Facultades de Humanidades, Artes Integradas y los Institutos de Psicología y Educación y Pedagogía.
- Comunidad beneficiaria
- Personal médico y paramédico que se vincule
- Vecinos al CAA
- Junta de Acción comunal
- Usuarios

Los afectados

- Las otras EPS que existen en el área
- El personal que no seguirá laborando en el CAA
- El sindicato que exista en la ESEAN

A continuación se identifican los intereses de los principales grupos de involucrados, discriminado por los recursos que aportan, las restricciones que tienen para participar y los requerimientos que tienen en cuanto al proyecto

Grupo:

Directivos de la Universidad del Valle

Recursos:

Los recursos están dados por el aporte de la Universidad a través de la figura docencia asistencial, es decir, la universidad participa con el valor del tiempo de dedicación de sus docentes y médicos graduados que adelanten sus estudios en el CAA La Selva.

Requerimientos:

El convenio debe configurarse dentro de la concepción y lineamientos establecidos en los convenios docencia asistencial reglados por el Decreto 0190/96.

Restricciones:

No hay capacidad económica para prestar un servicio asistencial en el CAA La Selva, es decir, no se puede asumir la parte administrativa ni un plan de beneficios superior al que tiene el ISS o al que la ESE AN contrataría.

El funcionamiento del Servicio Médico de la Universidad está normado por la ley 647 y armonizado con la ley 100. Al interior de la Institución, el servicio está normatizado por el Acuerdo 008 de 2004, donde se identifica claramente los usuarios, sus planes de servicio y de beneficios, los cuales difieren de la población que atiende el CAA La Selva.

Grupo:

Directivos Entidad Social del Estado Antonio Nariño (ESE AN)

Recursos:

La ESE AN contribuye al proyecto con la infraestructura, los equipos y el instrumental que se encuentra en el CAA La Selva a través de una figura de Comodato. Además, contribuye con la población usuaria que atiende el CAA, identificada como 39.336 afiliados al Instituto de Seguros Sociales pertenecientes a las comunas 10, 11, 18 y 19.

Requerimientos:

La figura que se adopte para continuar con el funcionamiento del CAA La Selva debe considerar la continuación de los servicios que se ha venido prestando a la población usuaria del CAA garantizando la calidad del servicio, respetando los protocolos y las guías que se tienen para su atención, cumpliendo con los indicadores que propone el Instituto de Seguro Social y remitiendo la información de actividades realizadas en el CAA de acuerdo a los requerimientos de la EPS - ISS.

El CAA La Selva debe atender a la población usuaria del Seguro Social, sin embargo no es una exclusividad, puede atender además población de otras EPS y de la comunidad en general.

La ESE AN espera que el funcionamiento del CAA le aporte un rendimiento financiero identificado como un porcentaje de la facturación del CAA. Se requiere implementar un proceso de facturación eficiente.

Se debe respetar el contrato interadministrativo entre el Instituto del Seguro Social y la Entidad Social del Estado Antonio Nariño. Las tarifas por facturación de eventos mórbidos serán canceladas de acuerdo al Manual de Tarifas Mínimas definido recientemente por el Ministerio de la Protección Social. La facturación por capitación será definida por el Acuerdo 282 de 2004.

Restricciones:

La ESE AN debe presentar una respuesta ante el Instituto de Seguros Sociales en los primeros días del mes de mayo, por lo tanto, la viabilidad del proyecto debe darse a más tardar el 30 de abril de 2006.

Grupo:

Docentes y Directivos de la Facultad de Salud y de la Escuela de Medicina Familiar

Requerimientos:

La Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico haría una participación escalonada iniciando de inmediato con toma de muestras con dos estudiantes supervisados por una auxiliar capacitada en la Universidad y 1 bacterióloga de tiempo parcial (docente ad honorem), continuaría con un laboratorio de primer nivel y por último involucraría profesionales asociados con vocación de profesores que atiendan la demanda de servicios y supervisen a

los estudiantes. Para la primera parte se deben acondicionar tres puestos para la toma de muestras y los costos de la auxiliar y la bacterióloga serán asumidos por el proyecto.

La Escuela de Salud Pública asesorará en el mejoramiento continuo de la calidad, auditoría, vigilancia de los servicios y satisfacción del usuario, a través de estudiantes de posgrado.

La Escuela de Medicina, por parte del Departamento de Medicina Familiar participará con 6.336 consultas año de medicina especializada en medicina familiar, medicina interna y ginecología durante el periodo académico y valoración del riesgo biosicosocial a 80 familias.

Se propone que se inicie con las actividades que se prestan y en las condiciones que se realiza hasta el momento por la ESE AN. Realizar una evaluación en seis meses y considerar la entrada paulatina de las escuelas de la Facultad de Salud.

Restricciones:

La Escuela de Rehabilitación, de acuerdo a las actividades planeadas actualmente y sus recursos no pueden participar.

1.2 Identificación de la oportunidad

Oportunidad

Desarrollar un modelo de atención académico-asistencial de prestación de servicios en el CAA La Selva que articule académicamente un trabajo interdisciplinario entre las Escuelas conservando el objetivo misional de la Universidad y permitiendo armonizar los tiempos del trabajo académico con el manejo administrativo del CAA que redunde en beneficios tanto para los afiliados y beneficiarios de la población cautiva por el Instituto de Seguros Sociales atendida en el CAA La Selva como para la población potencial que demande el servicio.

Orígenes

- La ESE AN ha decidido fusionar tres CAAs en el área metropolitana de la ciudad de Cali, entre ellos se encuentra el CAA La Selva.
- La ESE AN tiene la facultad de celebrar contratos con el objeto de dar en administración y/o operación las Clínicas o los Centros de Atención Ambulatoria.
- La cada vez más difícil búsqueda de escenarios de práctica para los estudiantes ante las reiteradas y exigentes condiciones que las diferentes instituciones colocan para permitir la práctica de los estudiantes en sus instalaciones.
- El interés que la Universidad del Valle, en cabeza de la decana de la Facultad de Salud, ha manifestado para participar en buscar una forma para que el CAA La Selva no tenga que cerrar sus puertas.

Impactos de la oportunidad

- Mayor productividad y bienestar para las familias que se atenderán en el CAA La Selva, dado que habrá un cambio de actitud en el manejo asistencial individual por una actitud de manejo familiar de los problemas.
- Reducción de costos a largo plazo en las llamadas "enfermedades de alto costo" dado que se tendrán programas de prevención y promoción de la salud que agrupe a poblaciones con factores de riesgo y patologías comunes optimizando su tratamiento.

- Una proyección social de mayor impacto al asumir la Universidad respuestas de intervención puntuales a las situaciones sociales, económicas y culturales que cotidianamente viven estas comunidades.
- La Universidad tendrá una imagen positiva ante la comunidad y podrá disponer de tiempos y espacios para sus estudiantes en práctica que se acomodan a la programación de sus actividades de tal manera que se facilita la programación académica.
- La Universidad pondrá a prueba su innovador modelo de atención académico asistencial en un Centro de Atención Ambulatorio.

Magnitud de la oportunidad

La continuación en la prestación del servicio de éste CAA como sitio de práctica beneficiará a 120 estudiantes de pregrado de cuarto año de medicina y 21 estudiantes de posgrado en Medicina Familiar anualmente.

Los 39.336 afiliados asignados al CAA La Selva seguirán siendo atendidos en el mismo sitio lo que evitará que tengan que desplazarse un kilómetro más (11 cuadras) para ser atendidos en el CAA Oasis, o dos kilómetros más para ser atendidos en el CAA Cábmulos.

Objetivo principal

Determinar la viabilidad de la participación de la Universidad del Valle en el manejo y funcionamiento del CAA La Selva, por medio del innovador modelo de atención académico-asistencial de prestación de servicios propuesto por la Facultad de Salud.

1.3 Evolución esperada de la oportunidad

La oportunidad que ha surgido para la Universidad del Valle a causa de la situación presentada por la Entidad Social del Estado Antonio Nariño en el CAA La Selva puede ser aprovechada de varias maneras, que se describen a continuación.

- La Universidad adquiere la responsabilidad total del manejo y funcionamiento del CAA La Selva.
En este caso la Universidad participaría con una figura jurídica especial, atendería la población del ISS, entraría a participar en el mercado de la población no afiliada a ningún régimen y por convenios con otras EPS para atención a sus pacientes. La parte administrativa del CAA sería manejada de igual manera que se hace en la Universidad.
- La Universidad adquiere la responsabilidad del manejo académico y asistencial del CAA La Selva y la ESE AN adquiere la responsabilidad del manejo administrativo.
Para este evento, la Universidad pone a disposición del CAA los docentes y residentes de los programas que participarían, para la atención desarrollaría un modelo académico asistencial aplicable al CAA La Selva.
- La Universidad no toma parte en esta oportunidad, el CAA La Selva es fusionado a los CAA Cábmulos y Oasis y la Universidad busca otros sitios para dar continuidad a los programas prestados en el CAA La Selva.
En este caso, se deja pasar la oportunidad y los estudiantes que tienen sitio de práctica en este CAA son reubicados en otros CAA o instituciones que los acojan.

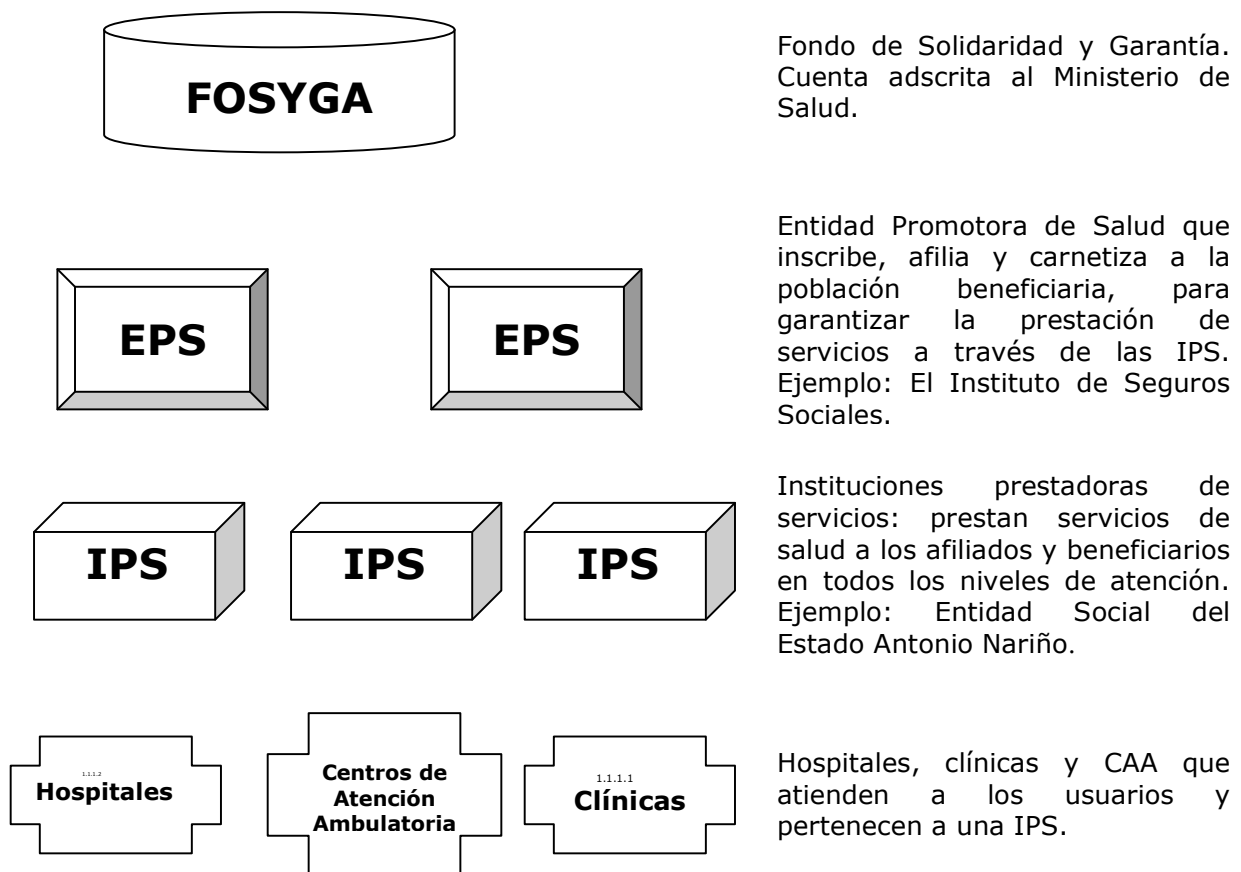
- La ESE AN le da en comodato las instalaciones del CAA La Selva a la Universidad. En este evento, la Universidad entraría a analizar las conveniencias de tener este sitio y que tipo de actividad podría desarrollar allí.

2. Diagnóstico de la situación actual

2.1. Análisis del entorno:

2.1.1. El entorno nacional y regional

Antecedentes del Sistema General de Seguridad Social en Colombia.



A las IPS se les cancela sus servicios por capitación o por facturación de evento prestado. El sistema de capitación funciona de acuerdo a unas tablas clasificadas por grupo etáreo, a través de las cuales se asigna a la IPS un valor fijo por la prestación del servicio.

El Instituto de Seguros Sociales fue la única Institución en prestar el servicio de salud hasta el año 1992, fecha en la cual el Gobierno Nacional reformó el Sistema de Seguridad Social por medio de la Ley 100 de 1993 permitiendo que existieran más entidades que prestaran ese servicio. El ISS fue sancionado por falla a la Ley de competitividad y tuvo que cerrar sus procesos de afiliación por dos años, periodo en el cual muchos afiliados salieron a otras instituciones y todas las personas que ingresaron al ambiente laboral fueron afiliadas en las otras entidades. Desde entonces el Instituto de los Seguros Sociales ha venido en un proceso de encogimiento debido a que se ha mermado la cantidad de afiliados que tenía.

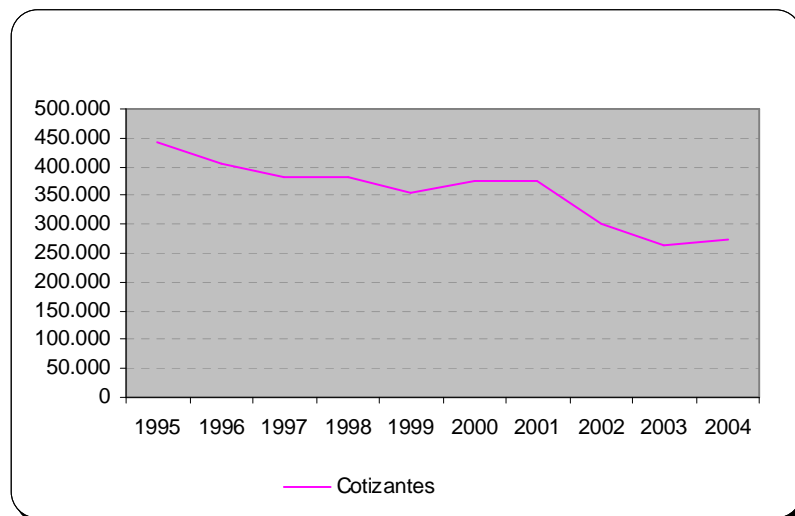


Figura 1. Evolución cotizantes ISS, 1995 - 2004

La figura 1 muestra que entre 1995 y el 2004 la población cotizante del ISS disminuyó en un 62.4% al pasar de 441.882 afiliados en 1995 a 272.013 en el 2004.

Es así como en el año 2003, el gobierno oficializó la reestructuración del Instituto de los Seguros Sociales por medio del decreto 1750. Este decreto escinde del Instituto de Seguros Sociales la prestación de servicios de salud, a todas las clínicas y centros de atención ambulatoria y crea 7 empresas sociales del estado.

Las empresas sociales del estado (ESE) que se crean constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscritas al Ministerio de la protección social.

- Empresas Sociales del Estado

Las ESE tienen por objeto la prestación de servicios de salud como servicio público esencial a cargo del Estado o como parte del servicio público de la seguridad social. Para los departamentos del Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Putumayo se crea la ESE Antonio Nariño. La Empresa Social del Estado Antonio Nariño, contará con las siguientes Clínicas: Clínica Rafael Uribe Uribe, Clínica Bellavista, Clínica Santa Isabel de Hungría, Clínica Santa Ana de los Caballeros, Clínica Nuestra Señora de la Paz, Clínica Nuestra Señora del Carmen, Clínica ISS -Popayán, Clínica Norte de Puerto Tejada y Clínica Maridiaz; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Alfonso López, Andalucía, Bugalagrande, Los Cábulos, Candelaria, Cartago, Cerrito, Florida, Ginebra, Guacarí, Jamundí, La Flora, La Selva, Libertadores, Oasis De Paso Ancho, Pradera, Salomia, El Tabor, Tuluá, Villa Colombia,

Villa Del Sur, Yumbo, Zarzal, Corinto, El Bordo -Patía, Miranda, Popayán, Santander de Quilichao, Ipiales, La Unión, Norte, Barrios Sur Orientales, Tumaco, Túquerres y Mocoa.

Estas ESE cumplen con las funciones de:

- Prestar servicios de salud en forma oportuna, eficiente y efectiva, que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo a la reglamentación vigente.

- Celebrar los contratos que requiera la entidad para la prestación eficiente y efectiva de los servicios de salud.
- Asociarse para la compra de insumos y servicios, vender los servicios o paquetes de servicios de salud.
- Garantizar la rentabilidad social y financiera de la ESE, los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria.

Las ESE cuentan con una Junta Directiva de 7 miembros dentro de los cuales debe estar un decano de las facultades de ciencias de la salud de universidades con sedes en el área de influencia, un gerente general y subgerencias.

El régimen contractual para dichas empresas es el establecido por las normas del derecho privado, y en ellos se podrá utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación Estatal.

El patrimonio de las ESE está conformado por los bienes muebles e inmuebles del Instituto de Seguros Sociales transferidos como consecuencia de la escisión. Los ingresos de las ESE's serán los provenientes de:

- La venta de servicios de salud
- Los ingresos financieros
- La utilidad que genere la enajenación de activos
- Las donaciones de organismos nacionales e internacionales
- Los recursos que ingresen por actividades diferentes a la operación principal de la empresa

El artículo 28 del presente decreto que se refiere a la administración delegada reza así: "Las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, podrán celebrar contratos con el objeto de dar en administración y/o operación las Clínicas o los Centros de Atención Ambulatoria con personas jurídicas de naturaleza solidaria sin ánimo de lucro, con aquellas constituidas o conformadas por ex funcionarios del mismo, y con otras entidades sin ánimo de lucro tales como organizaciones sindicales y Cajas de Compensación Familiar, así como con hospitales públicos, las cuales podrán recibir aportes de capital o apalancamiento financiero del Estado, de conformidad con la Ley. Las personas jurídicas señaladas en el presente artículo podrán sustituir como patrono a las respectivas Empresas del Estado."

El Instituto de los Seguros Sociales contratará la prestación de servicios de salud con las ESE's de acuerdo al portafolio de servicios que estén en capacidad de ofrecer y por un término máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de junio de 2003.

Las ESE's entonces tienen un plazo de tres años para consolidarse o ajustarse al tamaño de población requerido.

- Empresa Social del Estado Antonio Nariño (ESEAN) –CAA La Selva

La ESE Antonio Nariño realiza un estudio a su interior y determina que debe fusionar 3 de los 8 Centros de Atención Ambulatoria (CAA) que funcionan en la ciudad de Cali. Dentro de estos tres CAA se encuentra el CAA La Selva ubicado en Calle 14 con Carrera 47.

El CAA La Selva desde su fundación ha mantenido relaciones estrechas con la Universidad del Valle, en especial con la Facultad de Salud y su programa de Medicina Familiar, dado que sus estudiantes buena parte de su formación la reciben en esta Institución. La Universidad, allí, tiene también una reconocida trayectoria dentro de la población que asiste a éste CAA.

Dentro de las consideraciones que hicieron las directivas de la ESE Antonio Nariño para fusionar el CAA La Selva fueron:

- Geográficas: el CAA La Selva, Oasis y Cábmulos quedan muy cerca el uno del otro.
- Especialización en prestación de servicios: El CAA Oasis tiene una atención más integral en la prestación de servicios y cuenta con instalaciones y equipos relativamente nuevos; el CAA Cábmulos se ha especializado en hacer las cirugías teniendo sala de cirugía y equipos especializados para éste fin. El CAA La Selva se caracteriza por ofrecer el servicio de Atención Domiciliaria a todo Cali, Yumbo y Jamundí. Al realizarse ésta fusión este servicio es de fácil traslado y sería incorporado al CAA Oasis.
- Utilización de la capacidad instalada: El CAA La Selva presenta la utilización más baja de los tres CAA, su utilización es de 23.24%.
- Porcentaje de cumplimiento de las actividades del año 2005: CAA La Selva presenta un porcentaje promedio de 46% frente a un porcentaje del 61% del CAA Los Cábmulos y 67% del CAA Oasis.

Normatividad

Los sistemas de contratación y de prestación de servicios de las EPS están circunscritas por un marco legal que determina sus alcances y procedimientos. En el Acuerdo 282 de 2004, por ejemplo, se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, a partir de información como: el perfil epidemiológico de la población relevante, los riesgos cubiertos y los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, de acuerdo a la tecnología disponible en el país.

Según lo estipulado en el Acuerdo, el valor promedio ponderado de la UPC del Régimen Contributivo, para el año 2005, se fija en la suma anual de \$365.673,60, que corresponde a un valor diario de \$1.015,76. Este valor cubre los servicios del POS incluyendo transplante hepático y los medicamentos listados en el anexo 1. La siguiente tabla muestra el valor de la UPC por estructura poblacional y de costo para el Régimen Contributivo:

Tabla 1. UPC por estructura poblacional y de costo

Grupo etéreo	Estructura de costo	Valor año
Menores de 1 año	2.47	903.213,79
De 1 a 4 años	1.28	468.062,21
De 5 a 14 años	0.68	248.658,05
De 15 a 44 años (Hombres)	0.60	219.404,16
De 15 a 44 años (Mujeres)	1.24	453.435,26
De 45 a 59 años	0.81	296.195,62
Mayores de 60 años	2.28	833.735,81

Fuente: Acuerdo 282 de 2004. Ministerio de la Protección Social.

Este Acuerdo también especifica que a la Unidad de Pago por Capitación del régimen contributivo se le reconocerá una prima adicional del 20% en los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y la región de Urabá dando como

resultado un valor promedio de UPC anual de \$438.807,60 que corresponde a un valor diario de \$1.218,91 Se exceptúan de este incremento las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, en las cuales se aplicará la UPC del resto del país.

La estructura de costo por grupo etareo de la UPC diferencial por zona geográfica es la siguiente:

Tabla 2. UPC diferencial por zona geográfica

Grupo etareo	Estructura de costo	Valor año
Menores de 1 año	2.47	1.083.854,77
De 1 a 4 años	1.28	561.673,73
De 5 a 14 años	0.68	298.389,17
De 15 a 44 años (Hombres)	0.60	263.284,56
De 15 a 44 años (Mujeres)	1.24	544.121,42
De 45 a 59 años	0.81	355.434,16
Mayores de 60 años	2.28	1.000.481,33

Fuente: Acuerdo 282 de 2004. Ministerio de la Protección Social.

Por su parte, la Resolución 3384 de 2000, la cual modifica parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y deroga la Resolución 1078 de 2000, establece, entre otras cosas, las responsabilidades de las EPS en el Régimen Contributivo en el cumplimiento de las normas y guías de atención. En cuanto al cumplimiento de las normas de atención, el Capítulo I determina que las actividades, procedimientos, intervenciones y suministros establecidos por las normas técnicas que no están incluidas en el POS no son de carácter obligatorio y por tanto las EPS no son responsables de la realización ni financiación de los mismos. Frente a los medicamentos NO-POS incluidos en las normas técnicas y guías de atención, las EPS podrán formular medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos para garantizar el derecho a la vida y a la salud de las personas.

El Capítulo II de la Resolución hace referencia a las Guías de Atención de enfermedades de interés en Salud Pública, documentos que contienen recomendaciones técnicas de carácter no obligatorio. Sin embargo se aclara que es obligación de las Administradoras garantizar la atención de las enfermedades y el seguimiento de las mismas condicionada a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud. Frente a las actividades, intervenciones, procedimientos y suministros establecidos por las guías de atención no incluidos en el POS, las EPS no son responsables de la realización ni financiación de los mismos.

Análisis de experiencias de otras universidades en el tema de la salud

Universidad del Cauca²

En la actualidad, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca cuenta dentro de su estructura orgánica con el "**CENTRO UNIVERSITARIO EN SALUD ALFONSO LÓPEZ**", adscrito a dicha Facultad a través del Acuerdo del Consejo Superior No. 027 de 2003, que fija como sus funciones las siguientes:

² Tomado de página web www.facultadsalud.unicauca.edu.co

- i. Desarrollar actividades de formación de los estudiantes de los programas académicos administrados por la Facultad de Ciencias de la Salud, en los niveles de pregrado postgrado.
- ii. Ofrecer programas de educación continuada y abierta que propendan por la promoción de la salud y disminución de riesgos de enfermedad.
- iii. Adicionar investigaciones en el campo de la salud, con especial interés en las características epidemiológicas de la zona de influencia y permitan la solución a los problemas de salud detectados.
- iv. Propiciar, promover y garantizar espacios de y mecanismos de participación ciudadana y comunitaria, a través de impulso y manejo de grupos comunitarios en promoción de la salud.
- v. Ofrecer la prestación de servicios en salud en los niveles previstos, con garantía de calidad y con base en las normas legales y reglamentarias establecidas para tales efectos, a las entidades e instituciones de salud y grupos comunitarios y socialmente limitados en el acceso a otros servicios de salud.
- vi. Contribuir con el desarrollo estructural y financiero de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Universidad del Cauca.
- vii. Las demás que le sean asignadas de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes.

Su misión es:

"El Centro Universitario en Salud "Alfonso López" es una dependencia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, que presta servicios de atención en salud a la comunidad, en el marco de la docencia, la investigación y la proyección social.

La prestación de los servicios se realiza a través de equipos multidisciplinarios con énfasis en la atención integral al usuario, familia, comunidad y entorno, la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida y como contribución al bienestar social del país"

El Centro Universitario en Salud Alfonso López se encuentra ubicado en la Comuna 6 del municipio de Popayán, en el barrio Alfonso López. Su horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 12 m y de 2 a 6 p.m. Los servicios que presta se listan a continuación:

- Consulta médica general
- Consulta médica general domiciliaria
- Consulta médica en pediatría
- Consulta médica en gineco-obstetricia
- Consulta médica en medicina interna
- Consulta médica en cirugía
- Consulta en Odontología general
- Laboratorio clínico
- Consulta en fisioterapia
- Consulta en fonoaudiología
- Consulta en Psicología
- Terapia física
- Terapia del lenguaje
- Terapia respiratoria
- Estimulación temprana
- Terapia grupal de medicina física y rehabilitación
- Pruebas de audiometría e impedanciometría

- Procedimientos de baja complejidad

Las tarifas³ son de cinco mil pesos (\$5.000) para consulta médica general y de siete mil quinientos pesos (\$7.500) para especialistas, un porcentaje de los servicios son subsidiados y llegan a tener precio cero. Los servicios de laboratorio y odontología se prestan bajo la modalidad de contrato de arrendamiento.

El personal adscrito al centro y que es pagado por la Facultad es el siguiente:

- Director (1), de medio tiempo,
- Médico general (1), medio tiempo,
- Auxiliares de enfermería (3),
- Secretaria (1),
- Personal administrativo (3), y
- Servicios generales (1).

Los servicios del Centro son atendidos por profesores dentro de su carga académica y cuentan con la asistencia de estudiantes.

Dentro de los principales problemas que se han suscitado son los siguientes:

- Existen problemas para la atención del Centro en el periodo de vacaciones académicas de los profesores.
- Existen días en que la facturación es muy baja y según el director: "El Centro a veces sólo deja para pagar la nómina".
- Un porcentaje de los servicios son subsidiados y a veces no se cobra, pero no existe un criterio claro sobre cuándo aplicarlo.
- El Centro debe entrar a ser acreditado bajo normas ISO como Centro de Salud.

Indicadores de salud

Se describe a continuación, a grandes rasgos, la situación de la salud en el departamento del Valle a través de información referida en el Anuario Departamental 2004 y de información aportada por la ESEAN.

a. Indicadores de mortalidad y morbilidad

- Mortalidad en el Departamento del Valle:

Primeras causas de mortalidad en el Valle del Cauca 2004 y 2005

De un total de 22.514 casos, entre las primeras causas de mortalidad en el Departamento se encuentran: Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas (3.767 casos -16.7%); Infarto agudo del miocardio (1.491 casos -6.6%); Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (912 casos -4.1%), Enfermedad cardiaca hipertensiva (709 casos -3.1%); y Neumonía, organismo no especificado (684 casos -3.0%)

Entre enero y diciembre de 2005, las clínicas en el Valle reportaron las siguientes causas: De un total de 960 casos, Septicemia no especificada (248 casos -26%); Insuficiencia respiratoria aguda (57 casos -6%); Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación (43 casos -4%)

³ Información aportada por el Centro Universitario en Salud Alfonso López .

- Morbilidad en el Departamento del Valle:

Primeras causas de morbilidad urgencias en el Valle del Cauca 2004

En los datos se observa que las causas son variadas, teniendo la que alcanza la mayor frecuencia un 5%. Las clasificadas en Resto suman el 55%. De un total de 593.232 casos se tiene que entre las primeras causas de consulta por urgencias están: Dolor abdominal y pélvico (29.593 casos –5%); Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (28.033 casos –4.7%); Infección viral de sitio no especificado (20.169 casos –3.4%).

Primeras causas de morbilidad consulta externa en el Valle del Cauca 2004 y 2005

De un total de 2.522.342 casos por consulta externa, las tres primeras causas fueron: Examen general e investigación de personas sin quejas o diagnóstico informado (235.080 casos –9.3%), Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas (175.270 casos –6.9%), Hipertensión esencial (146.474 casos –5.8%).

Las clínicas del departamento reportaron entre enero y diciembre de 2005 un total de 41.246 consultas por Médico general. Entre las principales causas están: Infección viral no especificada (2.419 casos –5.9%); Lumbago no especificado (2.380 casos –5.8%); Examen médico general (2.014 casos –4.9%), Resto (27.804 casos –67.41%). Con respecto a consulta externa es posible conocer la causas por sexo y por grupo etéreo.

Tabla 3. Principales causas de consulta externa por sexo

Mujeres		Hombres	
Causas	No. casos	Causas	No. Casos
Examen general e investigación de personas sin quejas o diagnóstico informado	124.096	Examen general e investigación de personas sin quejas o diagnóstico informado	97.129
Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas	120.927	Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas	50.513
Supervisión de embarazo normal	120.511	Hipertensión esencial	41.186
Hipertensión esencial	100.271	Caries dental	27.931
Atención para la anticoncepción	58.034	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	19.011
Total casos	1.633.968	Total casos	801.013

Fuente: Anuario Estadístico del Valle del Cauca 2004.

Tabla 4. Principales causas de consulta externa por grupo etareo

Menores de 1 año		1 – 4 años	
Causas	No casos	Causas	No casos
Examen general e investigación de personas sin quejas o diagnóstico informado	43.076	Examen general e investigación de personas sin quejas o diagnóstico informado	62.386
Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas	15.516	Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas	15.754
Otras circunstancias	11.640	Otras circunstancias	12.598
Rinofaringitis aguda	7.914	Rinofaringitis aguda	11.239
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4.748	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	10.947
Total casos	156.575	Total casos	260.327

Fuente: Anuario Estadístico del Valle del Cauca 2004.

Continuación tabla 4.

5 – 14 años		15 – 44 años	
Causas	No casos	Causas	No casos
Examen general e investigación de personas sin quejas o diagnóstico informado	52.767	Supervisión de embarazo normal	117.469
Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas	22.108	Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas	70.438
Caries dental	20.884	Atención para la anticoncepción	57.363
Parasitosis intestinal	18.195	Examen general e investigación de personas sin quejas o diagnóstico informado	47.371
Otras circunstancias	7.831	Caries dental	41.562
Total casos	322.723	Total casos	

Fuente: Anuario Estadístico del Valle del Cauca 2004.

Continuación tabla 4.

45 – 59 años		60 y ++ años	
Causas	No. casos	Causas	No casos
Hipertensión esencial	48.092	Hipertensión esencial	72.614
Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas	21.530	Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas	26.319
Dorsalgia	9.740	Diabetes mellitus no insulino dependientes	9.319
Examen general e investigación de personas sin quejas o diagnóstico informado	9.538	Examen general e investigación de personas sin quejas o diagnóstico informado	7.980
Trastornos de metabolismo de las lipoproteínas	7.592	Diabetes mellitus no especificada	7.949
Total casos	318.745	Total casos	330.552

Fuente: Anuario Estadístico del Valle del Cauca 2004.

- Cobertura en salud en el municipio de Cali:

En Cali, la población afiliada al régimen contributivo, en el 2004, era de 1.200.111; los afiliados al régimen subsidiado ascendían a 536.633. Sumando estas dos poblaciones se tiene que el total cubierto fue en ese año igual a 1.736.744. Tomando como referencia la población total de Cali en el 2004 se tiene que el porcentaje de cobertura es del 73%, y que, por tanto, la población no cubierta -vinculados- es del 27%, es decir, 632.952 personas. Asumiendo que se han mantenido constantes estos porcentajes, es decir no ha habido cambios importantes en materia de cobertura, los datos para 2005 son los siguientes: población afiliada al régimen contributivo, 1.202.707; población afiliada al régimen contributivo, 537.940; población no cubierta, 641.254.

2.1.2. El entorno en el sector salud del área de estudio

Área geográfica

- Comunas de la zona de influencia del CAA La Selva.

La zona de influencia del CAA La Selva está conformada por las comunas 10, 11, 18 y 19. Próximo al CAA La Selva se encuentran el CAA Oasis y el CAA Cámbulos, por lo tanto se comparte población con éstos.

Tabla 5. Distribución poblacional de las comunas 10, 11, 18 y 19

Comuna	Población total	Hombres	Mujeres
Comuna 10	122.953	57.788	65.165
Comuna 11	104.412	49.074	55.338
Comuna 18	106.549	50.078	56.470
Comuna 19	120.074	56.435	63.639
Total	453.988	213.375	240.612

Fuente: Cali en Cifras 2005.

A partir de datos del censo 1993, se obtuvo la composición de las comunas por edad. Asumiendo que la distribución actual es la misma, se aplicaron los porcentajes a la población por comuna de 2005 para obtener los grupos etáreos⁴.

Tabla 6. Población por grupo etáreo de las comunas de la zona de influencia

Total	Grupo etareo				
Comuna	0 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 59	> 60
10	9.590	20.287	67.255	14.877	10.943
11	9.084	19.107	55.860	11.799	8.562
18	11.081	22.162	56.684	10.868	5.860
19	6.964	15.970	65.200	18.251	13.809
Total	36.720	77.527	245.000	55.795	39.173

Fuente: Cálculos OPDI

Tabla 7. Población por grupo etareo y sexo en las comunas de la zona de influencia.

Mujeres	Grupo etareo					Hombres	Grupo etareo				
	Comuna	0 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 59		> 60	Comuna	0 a 4	5 a 14	15 a 44
10	4.671	9.990	36.003	8.044	6.033	10	5.401	11.150	30.777	6.214	4.530
11	4.462	9.585	29.858	6.500	4.738	11	4.882	9.813	25.988	4.685	3.945
18	5.565	11.243	30.581	5.565	3.204	18	3.321	7.498	26.017	7.750	5.586
19	3.294	7.665	35.477	9.566	7.412	19	6.408	12.647	28.809	5.217	3.630
Total	17.992	38.484	131.918	29.676	21.387	Total	20.012	41.108	111.592	23.866	17.690

Fuente: Cálculos OPDI

- Cobertura en la zona de influencia:

Según datos aportados por la ESEAN en estas comunas las afiliaciones a otras EPS ascienden a 101.258. Sumando a esto el total de afiliados a la ESEAN que corresponden al CAA La Selva, 39.330, se tiene que hay un total de 140.588. personas afiliadas al régimen contributivo. Sumando a esto los afiliados al régimen subsidiado, 46.862, tenemos que la cobertura es de 187.450, es decir 69% (del 41% al tomar la población total).

- Accesibilidad y condiciones socioeconómicas y de seguridad ciudadana:

⁴ En el anexo 2 está la información para 20 comunas.

Tabla 8. Cifras por comunas año 2004

Variable	Unidad de medida	Comuna 10	Comuna 11	Comuna 18	Comuna 19
Inspecciones, Comisarías	Número	2	-	1	4
Estaciones de policía	Número	2	1	1	1
Centros de atención inmediata	Número	-	-	-	2
Estaciones de bombero	Número	-	1		1
Homicidios comunes	Muertes	97	122	56	51
Homicidios accidentales de tránsito	Muertes	25	17	7	21
Suicidios	Muertes	3	4	6	5
Muertes accidentales	Muertes	6	2	4	9
Suscriptores acueducto	Número	25.633	17.735	16.996	33.563
Cobertura acueducto	%	92.9	95.3	88.6	92.9
Suscriptores alcantarillado	Número	24.147	17.735	15.843	32.691
Cobertura alcantarillado	%	92.9	95.3	88.5	92.9
Suscriptores energía	Número	26.250	18.537	18.537	33.730
Cobertura energía	%	94.2	97	93	91.8

Fuente: Cali en Cifras 2005.

- Perfil epidemiológico de la comuna 10 (datos del 2004)

La comuna 10 tiene una densidad poblacional de 271.66 habitantes por hectárea, con 18 barrios de estrato moda 3 y 583 manzanas. El promedio de habitantes por vivienda es de 4.94, ligeramente mayor que el promedio para la ciudad -4.7. Los barrios Colseguros, La Selva y Olímpico tienen el menor promedio de habitantes por vivienda, aproximadamente 4.4. Los barrios Santodomingo, El Guabal y Jorge Zawadsky presentan los valores más altos, aproximadamente 6.2 habitantes por cada vivienda.

Tal como se observó en la tabla 5, el total de mujeres en la comuna es de 64.741, lo que representa el 52.6 del total poblacional de la comuna, estando el 56% en edades entre 15 y 44 años. El total de hombres es de 58.072, lo que equivale al 47.4% de la población total, estando el 53% en este mismo rango de edades.

En cuanto a los aspectos económicos se tiene que:

- a. La población económicamente activa es de 45.328 personas, los cuales son profesionales, empleados y pequeños empresarios o comerciantes
- b. Los comerciantes constituyen el 10% de la población ocupada e incluye a los aproximadamente 500 vendedores ambulantes de la plaza de mercado de Santa Elena
- c. El ingreso promedio de las familias de la comuna es de 3.36 salarios mínimos legales
- d. La tasa de desempleo es del 10.93%

Tomando como referencia la red de atención en salud de la ciudad, la distribución de la población de la comuna 10 por IPS es la siguiente:

Tabla 9. Distribución por IPS de la población de la comuna 10

IPS	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
CS Cristóbal Colón	62.677	47.18	47.18
PS Alfonso Yung	23.309	17.54	64.72
PS Panamericano	15.558	11.71	76.43
PS Guabal	14.876	11.20	87.63
H Primitivo Iglesias	11.930	8.98	96.61
CS Luis H Garcés	1.654	1.24	97.85
PS Aguablanca	1.201	0.9	98.76
CS Obrero	519	0.39	99.15
PS Belalcazar	503	0.38	99.53
PS Bretaña	396	0.30	99.82
CS Diego Lalinde	91	0.07	99.89
CS El Rodeo	80	0.06	99.95
PS Santiago Rengifo	37	0.03	99.98
PS La Primavera	17	0.01	99.99
PS Doce de Octubre	7	0.01	100.00
PS Primitivo Crespo	3	0.00	100.00
Total	132.858		

Fuente: Documento ESEAN

De un total de 132.858 personas, aproximadamente el 80% recurre al CS Cristóbal Colón y a los PS Alfonso Yung y Panamericano. De esta población atendida, el 33% son hombres y el 67% son mujeres. El promedio de edad es de 29 años en los hombres y 36 en las mujeres; para los niños menores de un año la edad promedio es de 5 meses y para los recién nacidos es de 10 días. Entre las primeras causas de consulta están: hipertensión arterial, infección urinaria, rinofaringitis aguda, caries de la dentina, infección viral, parasitosis intestinal, examen médico general y diarrea. Las primeras causas de muerte son: homicidios, infarto, EPOC; enfermedad hipertensiva, tumor de estómago, tumor de pulmón, neumonía y diabetes.

El gráfico siguiente muestra el comportamiento en atenciones o facturación por mes, se observan fluctuaciones entre los meses, estando la mayor demanda en los meses de marzo, julio, agosto, septiembre y noviembre, mes en el cual alcanza el máximo.

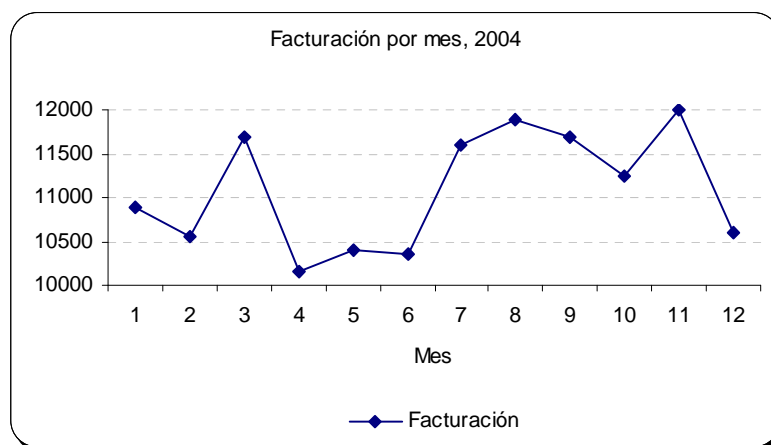


Figura 2, Facturación por mes en la comuna 10

- Perfil epidemiológico de la comuna 11:

La comuna 11 está conformada por 22 barrios: San Carlos, Maracaibo, Independencia, La Esperanza, Urbanización Boyacá, El Jardín, La Fortaleza, El Recuerdo, Aguablanca, El Prado, 20 de julio, Prados de Oriente, Los Sauces, Villa del Sur, José H. Garcés, León XIII, José María Córdoba, Los Conquistadores, San Pedro Claver, La Gran Colombia, San Benito, Primavera. Está conformada por 20.417 viviendas localizadas en 352 hectáreas desarrolladas de un total de 637.54 hectáreas.

A partir de la tabla 5 puede conocerse que la población de mujeres en la comuna es de 55.143 y la población de hombres es de 49.313 para un total poblacional a 2005 de 104.456 habitantes. El 54.1% de las mujeres y el 52.7% de los hombres se encuentra en el rango de edad entre 15 y 44 años.

En cuanto a la estratificación de los barrios, dos pertenecen al estrato 1, Los Conquistadores y San Pedro Claver. Al estrato 2 pertenecen los barrios San Carlos, Maracaibo, La Independencia, El Jardín, La Fortaleza, El Recuerdo, Aguablanca, El Prado, León XIII y José María Córdoba. Y los barrios Prados de Oriente, Los Sauces, 20 de julio, Villa del Sur y José H. Garcés, pertenecen al estrato 3.

La población atendida de la comuna es de 144.422 personas, de las cuales el 33% son hombres y el 67% son mujeres. El promedio de edad para las personas atendidas es de 30 años en los hombres y de 34 en las mujeres, en los niños menores de un año es de 5 meses y en los recién nacidos es de 10 días. En las primeras causas de consulta son: hipertensión esencial, caries dental, infección urinaria, caries de la dentina, parasitosis intestinal, diarrea, ira, control de embarazo, dolor abdominal no especificado, control del niño e infección viral. Las primeras causas de muerte son los homicidios, el EPOC, enfermedad hipertensiva, infarto y neumonía.

- Usuarios del CAA Cámbulos y CAA Oasis

Están presentes en el área de influencia los Centro de Atención Ambulatoria Cámbulos y Oasis. Para el CAA Cámbulos la población que se atiende son de las comunas 1, 3, 19 y 20 y población de Dagua. El CAA Oasis tiene como comunas de influencia la 9, 10, 11 y 17.

Tabla 10. Población de los CAA Cámbulos y Oasis por grupo etáreo

Grupo etáreo	Población Cámbulos	Población Oasis	Participación (%)
<1	107	109	0.27
1 - 4	843	859	2.10
5 - 14	7.448	7.586	18.52
15 - 44 (Hombres)	6.818	6.943	16.95
15 - 44 (Mujeres)	8.809	8.972	21.9
45 - 59	7.096	7.227	17.64
>60	9.106	9.274	22.64
Total	40.227	40.969	100

Fuente: ESEAN

Como puede observarse en las tablas anteriores, las poblaciones de los CAA's Cámbulos y Oasis son similares a los del CAA La Selva, esto permite ver que se parte de una división principalmente administrativa en la que se asignan poblaciones similares; sin embargo, las atenciones anuales si varían de acuerdo a los servicios prestados.

Determinación de la demanda por salud

- Población actual: los usuarios del CAA La Selva son aquellos afiliados al ISS. La población asignada pertenece a las comunas 10, 11, 18 y 19 y suman un total de 39.330 usuarios. Sin embargo, no hay restricciones para que personas de otros barrios y comunas soliciten atención de primer nivel en este CAA. La tabla 10 muestra la distribución de los usuarios del CAA La Selva por grupo etareo.

Tabla 10. Afiliados al ISS usuarios del CAA La Selva por grupo etareo

Grupo etareo	Población	Participación (%)
<1	105	0.27
1 - 4	824	2.10
5 - 14	7.282	18.52
15 - 44 (Hombres)	6.666	16.95
15 - 44 (Mujeres)	8.613	21.9
45 - 59	6.938	17.64
>60	8.903	22.64
Total	39.330	100

Fuente: ESEAN

Cabe precisar que la ESEAN utiliza los mismos porcentajes para estimar los grupos etareos en cada uno de los CAA, partiendo posiblemente de la distribución existente de todos los afiliados al ISS. Es decir, el total de afiliados, 39.330, es multiplicado por los porcentajes de participación de la columna 3 de la tabla inmediatamente anterior.

- Actividades realizadas en el 2005.

La actividad que representa mayor número de consultas es la que está compuesta por consulta médica general y especialista que sumaron en el 2005 48.321 consultas. En segundo lugar se encuentra odontología con 12.913 atenciones y en tercer lugar está terapia física con 10.259 consultas. La tabla 11 muestra las atenciones realizadas en el 2005 y la capacidad física, medida en número de consultorios, para la realización de cada uno de las actividades.

Tabla 11. Actividades realizadas en el CAA La Selva en el 2005

Actividades	Número consultorios	Atenciones realizadas en el 2005
Consultorios Medicina general y especialista	15	48.321
Consulta medicina general periféricos	0	0
Unidades odontológicas generales	5	12.913
Unidades odontológicas periféricas	0	0
Procedimientos quirúrgicos		
Asépticos	1	2.350
Sépticos	1	2.946
Apoyo Diagnóstico		
Laboratorio (toma de muestras)	1	
Unidad Rx	0	0
Unidad Rx Odontológica	1	450
Apoyo Terapéutico		
Terapia física	1	10.259
Psicología	1	605
Nutrición	0.5	2.483
Farmacia	1	

Fuente: ESEAN – CAA La Selva.

2.1.3. Análisis de la oferta

Actualmente en la ciudad la atención en salud pública está dividida en Redes de Salud de acuerdo a las zonas geográficas en las que habitualmente se divide la ciudad: Ladera, Norte, Centro, Oriente y Suroriente. La tabla 12, muestra los Centro Hospitales, Centros y Puestos de Salud presentes en cada una de estas redes, especificando la comuna respectiva. Adicional a los nombrados en el cuadro siguiente, la ciudad cuenta con 6 hospitales: Hospital Infantil Club Noel, Hospital San Juan de Dios, Hospital Mario Correa Rengifo, Hospital Psiquiátrico San Isidro, Hospital Universitario del Valle y Hospital Isaías Duarte Cancino.

Tabla 12. Instituciones de salud por red, año 2003

Red	No instituciones		Red	No instituciones	
	Centros de salud	Puestos de salud		Centros de salud	Puestos de salud
Red de Salud de Ladera			Red de Salud Centro		
Centro Hospital Cañaveralejo			Centro Hospital Primitivo Iglesias		
Comuna 1	1	2	Comuna 8	2	
Comuna 3		2	Comuna 9	3	
Comuna 17	1		Comuna 10	3	1
Comuna 18	1	4	Comuna 11	1	3
Comuna 19		1	Comuna 12	2	1
Comuna 20	1	4			
Red de salud del Norte			Red de salud del Oriente		
Centro Hospital Joaquin Paz Borrero			Centro Hospital Carlos Holmes Trujillo		
Comuna 2	1	1	Núcleo Diamante	2	7
Comuna 4	3	1	Núcleo Marroquín	1	8
Comuna 5	2	1	Núcleo Vallado	1	4
Comuna 6	2	4	Red de Salud del Suroriente		
Comuna 7	1	3	Centro Hospital Carlos Carmona		
			Comuna 16	1	2

Fuente: Cali en cifras 2005.

La prestación de servicios por parte de instituciones privadas está a cargo de clínicas y centros médicos, dentro de los cuales existen 2 cajas de compensación familiar organizadas así: Comfandi con 11 centros de atención y Comfenalco con 2 centros de atención. El Seguro Social por su parte tiene actualmente 10 centros de atención: Uribe Uribe, La Flora, Sena-Salomia, Alfonso López, Villacolombia, La Selva, Oasis, Villa del Sur, Bellavista, Los Cábmulos. El número de clínicas asciende a 25 incluyendo la San José de Yumbo.

CAA La Selva

Análisis de la productividad

Las actividades que actualmente realiza el CAA La Selva están dentro de las definidas por el Manual de Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud para las Instituciones Prestadoras de Salud de primer nivel. Estas actividades se agrupan dentro de las siguientes categorías:

Medicina general: diferenciada en consulta médica, consulta médica primera vez y consulta de promoción y prevención.

Medicina Especializada: diferenciada también en consulta médica especializada y consulta primera vez.

Odontología e higiene oral

Terapia física

Terapia respiratoria

Psicología

Nutrición

Igualmente, como parte de los servicios ofrecidos por el CAA La Selva se encuentra el Programa de Atención Domiciliaria PAD. Este programa incluye Medicina Familiar, Medicina general, Psicología y Terapia física.

Las actividades anteriores fueron las tenidas en cuenta para el análisis de capacidad instalada y para la elaboración de indicadores de productividad y rendimiento. La capacidad instalada para cada actividad se calculó de la siguiente forma: Número de consultorios * 12 horas/día * 5 días * 4.05 semanas * 4 consultas/hora.

Los valores se detallan en la columna 3 de la tabla 14. En la columna 4 está la cantidad de actividades contratadas. Estos valores son menores que los de la capacidad instalada excepto en Terapia física. El porcentaje de utilización se calcula por medio de la razón de actividades contratadas sobre capacidad instalada. Así, vemos que el porcentaje de utilización de consulta médica general es del 63%; para consulta médica especializada es del 60%, para consulta odontológica es del 60%, el valor más bajo relativo a las demás actividades; y para terapia física es del 144%. Para que no haya capacidad instalada ociosa es necesario incrementar la planta de personal e incrementar la oferta de servicios de acuerdo a la demanda de la población de la zona de influencia (generar demanda).

Tabla 13. Capacidad instalada del CAA La Selva

Actividad	Número	Capacidad instalada	Actividades contratadas	% utilización
Consulta Médica general	5	58.320	36.936	63,3
Consulta médica especializada	4	34.992	20.995	60,0
Consulta odontológica	5	43.740	20.849	47,7
Terapia física	1	7.290	10.497	144,0

Fuente: CAA La Selva. Marzo 2006

Adicional al número de actividades, otra información importante proviene de las horas laboradas. Éstas se dividen, para los casos de consulta médica general y consulta médica especializada, en atención de consulta médica, atención de consulta de mantenimiento, procedimientos quirúrgicos y participación en comités y coordinación médica. Sin embargo, no todas las horas contratadas son efectivamente laboradas. El porcentaje de horas laboradas está entre el 65% y el 88% de las contratadas, tal como se observa en la columna 10 de la tabla 15, diferencia que puede considerarse como tiempo ocioso y ausencias por incapacidades médicas. Comparando las actividades realizadas con las horas contratadas y las horas laboradas se obtienen porcentajes de productividad y rendimiento. Por ejemplo, para consulta médica general la relación entre las actividades (consultas) realizadas y las horas contratadas tiene un valor de 3.06 indicando 3.06 actividades por hora, estando el estándar nacional en 4 consultas por hora.

Tabla 14. Indicadores de productividad y rendimiento.

Actividad (1)	Actividades contratadas (2)	Horas contratadas (3)	Horas laboradas (4)	Actividades realizadas (5)	Productividad		Rendimiento		(5)/(2)	(4)/(3)	(2)/(3)
					(5)/(3)	%	(5)/(4)	%			
Consulta Médica general	36.936	9.662	8.479	29.549	3,06	80,5	3,5	91,7	80,0	87,8	4
Consulta médica especializada	20.995	7.085	5.848	18.772	2,65	88,3	3,2	107,0	89,4	82,5	3
Consulta odontológica	20.849	6.633	4.317	12.936	1,95	65,0	3,0	93,4	62,0	65,1	3
Terapia física	10.497	5.016	3.554	10.259	2,05	97,73	2,9	96,2	97,7	70,9	2

Fuente: CAA La Selva y cálculos OPDI

De igual forma, tomando las horas efectivamente laboradas (columna 4 de la tabla 15) tenemos que el rendimiento de las actividades de consulta médica general y odontológica está por debajo de los estándares establecidos, en las demás actividades se cumple con estos estándares (columna 7 de la tabla 15). La columna 8 muestra que, por ejemplo para terapia física, se cumplió con el 97.7% de las actividades contratadas, y que para odontología este porcentaje es de sólo el 62%.

Para los programas de atención domiciliaria, apoyo terapéutico e higiene oral no existe información de las horas laboradas y contratadas, sólo se cuenta con el total de actividades contratadas y realizadas. La tabla 16 muestra la capacidad instalada de estos programas y los porcentajes de utilización y productividad.

Tabla 15. Capacidad instalada, otras actividades.

Actividad	Número	Capacidad instalada	Actividades contratadas	Actividades realizadas	% utilización	Productividad
Programa de Atención Domiciliaria						
Medicina familiar	1	4.860	3.499	1.759	72,0	50,3
Medicina general	1	4.860	3.499	1.759	72,0	50,3
Auxiliares	1		8.553	3.518		41,1
Psicología	1	2.333	933		40,0	
Terapia física		470	470		100,0	
Apoyo terapéutico						
Terapia respiratoria				1.087		
Psicología	1	3.499	1.400	605	40,0	43,2
Nutrición	0,5	4.374	3.208	2.483	73,3	77,4
Higiene oral	1	8.748	6.415	7.936	73,3	123,2

Laboratorio clínico comprende actualmente solamente la toma de muestras cuyo análisis químico se realiza en el CAA Cábmulos. En el 2005 se atendieron 5.842 pacientes a los cuales se les realizó 35.360 exámenes, es decir hubo un promedio de 6.05 exámenes por pacientes y un promedio de 0.73 exámenes por consulta.

De igual forma, el CAA La Selva tiene como función la distribución de los medicamentos, es decir el inventario depende directamente del Instituto de Seguros Sociales. En el 2005, se despacharon 55.566 fórmulas de las cuales 32.856, el 59.1%, estaban completas y 22.710, el 41%, estaban incompletas.

Recurso humano:

Actualmente el CAA La Selva contrata el personal asistencial y administrativo bajo dos modalidades: contratación con cooperativas de trabajo asociado y contratación de trabajadores de planta. Del total del recurso humano, 30 personas están bajo la modalidad de contratación por cooperativa, esto equivale al 48% del total. Dentro del grupo de contratados por cooperativa es posible diferenciar entre asistenciales y administrativos. Así, se observa que 24 son trabajadores asistenciales y 6 son trabajadores administrativos, incluyendo a la persona encargada de la farmacia. La tabla 17 muestra la distribución del recurso humano por contratación.

Tabla 16. Recurso humano por contratación, 2005

Categoría	Número de profesionales	Número de horas/día	Total
Asistencial			
Fisioterapeuta	2	4	8
Fisioterapeuta	1	8	8
Auxiliar odontología	2	8	16
Médico general	5	6	30
Médico general	1	4	4
Médico familiar	5	6	30
Auxiliar asistencial	5	6	30
Auxiliar asistencial	1	8	8
Enfermera profesional	1	8	8
Psicóloga	1	4	4
Farmacia			
Auxiliar farmacia	1	8	8
Administrativo			
Conductor mecánico	1	8	8
Auxiliar administrativo	1	8	8
Técnico administrativo	2	8	16
Conductor ambulancia	1	8	8
Total	30	102	194

Fuente: CAA La Selva

Son trabajadores de planta 32 personas, lo que equivale al 52% del total del recurso humano del CAA. De éstos, 20 son asistenciales y 12 administrativos. Sumando ambas modalidades se observa que de los 62 trabajadores, 44 son asistenciales y 18 son administrativos.

Tabla 17. Recurso humano de planta

Categoría	Número de profesionales	Número de horas/día	Total
Asistencial			
Auxiliar asistencial	9	8	72
Higienista oral	1	8	8
Odontólogo general	5	4	20
Odontólogo general	2	5	10
Odontólogo general	1	6	6

Categoría	Número de profesionales	Número de horas/día	Total
Médico general	1	4	4
Dietista	1	4	4
Administrativo			
Auxiliar administrativo	7	8	56
Técnico administrativo	1	8	8
Celador	4	8	32
Total	32	71	220

Fuente: CAA La Selva

Recursos físicos

Para el análisis de los recursos físicos, se organizó la información de acuerdo a las siguientes actividades: Consultas médicas, Fisioterapia, Odontología, Consulta de enfermería, Curaciones Atención inmediata y Laboratorio. Para cada una de estas se especifica con qué recursos se cuenta y en qué cantidad. Las tablas de inventario se presentan en el anexo 3.

Análisis financiero

Los ingresos del CAA La Selva corresponden a los provenientes de la venta de servicios asistenciales. En la actualidad la facturación se realiza por evento, es decir los ingresos dependen de la demanda de servicios. Para el año 2005 éstos ascendieron a \$1.423.965.517. Los costos están distribuidos en costos y gastos asistenciales y administrativos, dentro de los cuales es el recurso humano el que representa el mayor peso relativo.

Tabla 18. Ingresos y costos del CAA La Selva, 2005

INGRESOS POR VENTAS	
Ingresos por facturación	1.423.965.517
COSTO VENTAS ASISTENCIALES	
Mano de obra directa	791.500.884
Materiales y suministros	53.213.380
Gastos generales	79.679.238
Subtotal	924.393.502
GASTOS ADMINISTRATIVOS CAA	
Mano de obra directa	311.535.456
Gastos generales	72.297.419
Subtotal	383.832.875
TOTAL COSTOS Y GASTOS	1.308.226.377
UTILIDAD O PÉRDIDA OPERACIONAL	115.739.140

Fuente: ESEAN y CAA La Selva

Tal como se observa en la tabla 19 en el 2005 se obtuvo una utilidad operacional de \$115.739.140 dado que los ingresos fueron mayores a los gastos.

Universidad del Valle

Servicio de salud de la Universidad del Valle

De acuerdo a la normatividad vigente el Servicio de salud atiende a los servidores públicos de los diferentes estamentos de la Universidad del Valle: Docentes, Trabajadores, Empleados Públicos, Pensionados, Jubilados con sus respectivos beneficiarios, por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a la población de estudiantes regulares de los horarios diurno y nocturno de la Universidad a través del Sistema de Bienestar Universitario.

Características de la población

La población que tiene derecho al servicio de salud según el Artículo 32 del Acuerdo 008 del 21 de octubre del 2.004 son:

A.- Los miembros del personal académico

B.- Los empleados públicos no docentes y trabajadores oficiales

C.- Los Jubilados y pensionados

D.- Los beneficiarios del personal académico

E.- Los beneficiarios de los empleados públicos no docentes y de los trabajadores oficiales

F.- Los beneficiarios de jubilados y pensionados

Existen también convenios con de otras universidades oficiales del país cuyos usuarios son atendidos en la sede Meléndez.

El número total de usuarios, es decir, cotizantes, beneficiarios y estudiantes, es de 25.082 (ver tabla No. 1), de los cuales el 72% son estudiantes (18.090), el 12% son cotizantes, el 15% son beneficiarios de los cotizantes y el 1% pertenece a los convenios. grupo que aumentó su demanda en un 8% con relación al 2004

Tabla 19. Características de la población a diciembre 31 de 2005

AFILIADOS COTIZANES					
Estamento	Hombres	Mujeres	Total	% Parcial	% Total
Docentes	367	156	523	17.2%	2.09%
Empleados	199	352	551	18.2%	2.20%
Oficiales	232	137	369	12.2%	1.47%
Jubilados	1,011	432	1,443	47.6%	5.75%
Pensionados	30	119	149	4.9%	0.59%
Total funcionarios	1,839	1,196	3,035	100%	12%
BENEFICIARIOS					
Estamento	Hombres	Mujeres	Total	% Parcial	% Total
Docentes	260	412	672	18.%	2.68%
Empleados	377	419	796	21.9%	3.17%
Oficiales	306	428	734	20.7%	2.93%
Jubilados	393	1,033	1,426	39.2%	5.69%
Pensionados	5	7	12	0.33%	0.05%
Total familiares	1,341	2,299	3,640	100%	15%
Total familiares y funcionarios	3,180	3,495	6,675		27%
Estamento	Hombres	Femenino	Total	% Total	
Estudiantes	9,480	8,610	18,090	72%	
Convenios	155	162	317	1%	
Total población			25,082	100%	
Total por sexo	12,815	12,267			

Fuente: Sistemas Servicio de Salud

El número de afiliados cotizantes aumento con respecto al año anterior en 156 nuevos afiliados cotizantes con 264 nuevos beneficiarios, tal como se muestra en la tabla 21. Los convenios con otras universidades para atención de sus usuarios en nuestra sede, se incrementó en 47 personas.

Tabla 20. Afiliaciones y retiros de usuarios del servicio de salud año 2004-2005

POBLACIÓN	AÑO 2004		AÑO 2005	
	AFILIACIONES	RETIROS	AFILIACIONES	RETIROS
Cotizantes	110	27	156	34
Beneficiarios	176	144	254	217
Total	286	171	410	251

Tabla 21. Población del servicio de salud cotizantes y beneficiarios por rango de edades a diciembre 31 de 2005

EDAD	COTIZANTES						BENEFICIARIOS						TOTAL COTIZANTES Y BENEFICIARIOS				TOTAL GENERAL	
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		%		%		%		%		%		%		%		%		%
0-1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	19	0,00	11	0,00	30	0,00	19	0,00	11	0,00	30	0,00
01-04	2	0,00	1	0,00	3	0,00	65	0,01	77	0,01	142	0,02	67	0,01	78	0,01	145	0,02
05-14	2	0,00	2	0,00	4	0,00	387	0,06	405	0,06	792	0,11	389	0,06	407	0,06	796	0,11
15-44	320	0,05	361	0,05	681	0,10	913	0,13	695	0,10	1.608	0,23	1.233	0,18	1.056	0,15	2.289	0,33
45-59	538	0,08	842	0,12	1.380	0,20	600	0,09	115	0,02	715	0,10	1.138	0,16	957	0,14	2.095	0,30
>=60	381	0,05	724	0,10	1.105	0,16	427	0,06	105	0,02	532	0,08	808	0,12	829	0,12	1.637	0,23
TOTAL	1.243	0,18	1.930	0,28	3.173	0,45	2.411	0,34	1.408	0,20	3.819	0,55	3.654	0,51	3.338	0,49	6.992	1,00

Fuente: Sistemas Servicio de Salud

Mirando la distribución por grupos etáreos, tabla 22, se continua conservando la misma distribución comparada con años anteriores donde predomina la población mayor de 45 años, grupo de edad en el que se presentan enfermedades por envejecimiento, como las crónicas, las de alto costo, las cuales además de requerir perfiles de demanda y oferta particulares significan un alto costo para los servicios de salud.

Niveles de prevención

El Servicio de Salud de la Universidad del Valle maneja tres niveles de atención enumerados a continuación:

Nivel de prevención primaria

Este nivel incluye las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica prestadas por el servicio de salud a través de las diferentes áreas de Enfermería, Medicina, Odontología y Psicología.

A continuación se enumeran las actividades por cada una de estas:

- Enfermería
- Psicología

Durante el año 2005, el Servicio Psicológico realizó sus actividades dentro de tres programas fundamentales:

- Asesoría psicológica
- Programa de salud mental preventiva
- Trabajo a nivel multidisciplinario

Promoción y prevención

Las consultas de promoción y prevención son aquellas que promueven hábitos saludables y previenen la aparición de enfermedades

Consultas de promoción y prevención

Vacunación

Actividades madres gestantes

Actividades de niños recién nacidos

Salud sexual y reproductiva

Prevención y detección de cáncer de cerviz

Prevención y detección de cáncer de seno

Actividades al adulto mayor

Control a pacientes hipertensos y diabéticos

Actividades al niño y al adolescente

Actividades de agudeza visual

Actividades de prevención en odontología

Nivel de prevención secundaria

El nivel de prevención secundaria está orientado a las acciones que incluyen plan, diagnóstico, de tratamiento, de educación y seguimiento.

- Actividades de Enfermería
- Formulación de pacientes crónicos
- Consulta médica
- Análisis de causas de morbilidad
- Análisis de causas de mortalidad
- Cirugías
- Hospitalización
- Ayudas diagnósticas

Nivel de prevención terciaria

Este nivel corresponde a las actividades de Rehabilitación y Recuperación.

- *Manejo de enfermedades de alto costo*
- Seguimiento en casa
- Auxilio para audífonos

Situación financiera

A continuación se presenta el informe financiero del Servicio de Salud de la Universidad del Valle para el año 2005, dividido en ingresos y egresos.

Tabla 22. Ingresos (en miles de pesos)

INGRESOS	Total Nov/2005	Proyección Dic/2005 ^a	% POR AREA	% POR ELEMENTO
COTIZACION BRUTA	10,677,046	11,647,687	99.50%	82.74%
Cotización otras Universidades	53,441	58,299	0.50%	0.41%
SUBTOTAL	10,730,487	11,705,986	100.00%	83.15%
OTROS INGRESOS				
Venta de Servicios	452,814	493,979	20.82%	3.51%
Recuperación de Pagars	3,030	3,030	0.13%	0.02%
Cuentas Estudiantes	852,892	1,137,189	47.94%	8.08%
Otras Universidades	103,278	112,667	4.75%	0.80%
Aportes Fondo de Seguridad	573,180	625,287	26.36%	
SUBTOTAL	1,985,194	2,372,152	73.64%	16.85%
TOTAL	12,715,681	14,078,138		100.00%
PROMEDIO MES	1,155,971	1,173,178		

Fuente: Sistemas Servicio de Salud

Tabla 23. Egresos (en miles de pesos)

COSTOS OPERATIVOS	TOTAL OCTUBRE/05	PROYECCION	% POR ELEMENTO
Medicamentos	4,054,364	4,422,943	33.15%
Clínicas y Hospitales	2,679,435	3,215,322	24.10%
Especialistas	683,984	788,142	5.91%
Gastos de Personal Nombrado	2,025,557	2,209,699	16.56%
Gastos de Personal Contratista	162,307	177,062	1.33%
Gastos de Personal Monitorias	62,362	68,031	0.51%
Imagenologías	280,126	303,513	2.27%
COOMEVA	88,371	73,407	0.55%
Salud Visual	152,228	150,035	1.12%
Gastos Generales	411,763	639,447	4.79%
Laboratorios	173,702	175,804	1.32%
Arrendamiento	100,829	100,829	0.76%
Reintegros	40,015	48,018	0.36%
Total Costos	10,915,042	12,372,252	92.73%
OTROS COSTOS			
Traslado al Fosyga	889,754	970,641	7.27%
TOTAL COSTOS	11,804,796	13,342,893	100.00%

Fuente: Sistemas Servicio de Salud

3. Identificación y definición de alternativas de solución

3.1 Identificación de alternativas

Alternativa A:

Modelo mixto en el cual la Universidad del Valle adquiere la responsabilidad del manejo académico asistencial del CAA La Selva y la ESEAN adquiere la responsabilidad del manejo administrativo.

Alternativa B:

No desarrollar un modelo de atención académico-asistencial de prestación de servicios en el CAA La Selva, lo cual ocasionaría la fusión de este CAA, teniéndose que reubicar los programas que actualmente tiene la Facultad de Salud de la Universidad del Valle allí.

3.2 Descripción de la alternativas

Descripción de alternativa A:

La Universidad bajo un modelo docente asistencial se ocupa de la atención de los afiliados al ISS usuarios del CAA La Selva. Bajo este esquema la Universidad pone a disposición del CAA los docentes y residentes de los programas que participarían y para la atención desarrollaría un modelo académico asistencial aplicable en el CAA. La ESEAN tendrá como función la contratación del recurso humano administrativo y de aquel recurso humano asistencial que la Universidad no pueda cubrir mediante los aportes de las facultades. Esto debido a que la Universidad no puede contratar con cooperativas de trabajo asociado y a que no es posible ampliar su planta de cargos porque representa un alto costo.

• Cómo contribuye a la oportunidad

En los últimos años se ha incrementado en la ciudad de Cali el número de programas académicos de Medicina. Este incremento en la competencia y el hecho de que cada vez son más las exigencias y condiciones de las Instituciones Prestadoras de Salud y de los Hospitales para la elaboración de convenios, están dificultando la realización de prácticas para los estudiantes de la Facultad de Salud y de otras escuelas como Enfermería y Bacteriología. En este sentido, el hecho de contar con un escenario propio en el que la Universidad del Valle aplica su innovador modelo docente asistencial es una ventaja comparativa que permitirá que algunos estudiantes de la Facultad de Salud tengan los escenarios adecuados para sus prácticas.

• Beneficiarios de la solución

Dado que el modelo es docente asistencial se presentan en el corto y mediano plazo dos grupos de beneficiarios:

- Estudiantes y docentes de diversas facultades de la Universidad del Valle
- Afiliados al Instituto de Seguros Sociales usuarios del CAA La Selva.

En el largo plazo será posible atender a otras poblaciones y ofrecer un mayor número de servicios en varios niveles –educación, vivienda, empleo, etc.- que permitan que la Universidad se involucre en la generación de soluciones para la sociedad.

- **Modo de operación**

El modelo integra tres participantes: El Instituto de Seguros Sociales, la Empresa Social de Estado Antonio Nariño y la Universidad del Valle.

Instituto de Seguros Sociales:

- Al ser la EPS tiene bajo su operación la asignación de la población afiliada entre las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud.

Universidad del Valle:

- Participa con docentes y estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Salud.
- Define el número y perfil de los trabajadores asistenciales y administrativos.
- Mantiene y gradualmente mejora la calidad en la atención.
- Mantiene y gradualmente incrementa el número de servicios y programas rigiéndose no sólo por lo estipulado legalmente para las Instituciones Prestadoras de Salud de nivel 1 sino también por su misión y visión como Universidad.
- La Universidad no puede celebrar contrato directamente con el ISS porque la Universidad es una entidad pública cuya área es la educación y no la salud – no es una IPS. Por lo tanto no contratará trabajadores pertenecientes a Cooperativas de Trabajo Asociado ni ampliará su planta de cargos.
- Las Escuelas y Departamentos participantes por parte de la Universidad del Valle son: Medicina, Medicina Familiar, Enfermería, Bacteriología, Odontología y Rehabilitación humana. Su aporte principal está representado en docentes y estudiantes pero no están en capacidad de aportar insumos.
- Con recursos de la facturación será la encargada del mantenimiento, reposición y adquisición de los recursos físicos, así como de las mejoras en la planta física a las que haya lugar.

Empresa Social del Estado Antonio Nariño:

- Contrata el personal administrativo y el asistencial que la Universidad no pueda cubrir con los aportes de las Escuelas y Departamentos.
- Es el receptor en primera instancia de los ingresos por facturación que se obtengan mensualmente. Descontados los costos de contratación de personal entrega la utilidad al proyecto.
- Bajo modalidad de arriendo o comodato la ESEAN transfiere la instalación y los recursos físicos (tecnología) de los que dispone en la actualidad.

- **Servicios prestados**

La prestación de servicios en el Centro de Atención está reglamentada por la Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994 en el cual se estipula el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En cuanto al Nivel I de complejidad las actividades del POS son:

Atención Ambulatoria:

Consulta Médica General

- Atención Inicial, estabilización , resolución o remisión del paciente en urgencias.
- Atención odontológica
- Laboratorio clínico

- Radiología
- Medicamentos esenciales
- Citología
- Acciones intra y extramurales de promoción, prevención y control.
- Atención quirúrgica

Servicios con internación:

- Atención obstétrica
- Atención no quirúrgica u obstétrica
- Laboratorio clínico
- Radiología
- Medicamentos esenciales
- Valoración diagnóstica y manejo médico
- Atención quirúrgica

Examen Clínico Odontológico:

- R.X en caso necesario
- Educación en salud oral
- Indicaciones y práctica de cepillado
- Indicaciones y práctica con hilo dental
- Control de placa
- Detartraje supragingival
- Sellantes de fosas y fisuras
- Topicación con flúor
- Profilaxis final

Cuando el paciente se encuentre suficientemente motivado sobre su higiene oral y presente un máximo de placa del 15% se debe continuar con tratamiento curativo que incluye:

- Obturaciones con resina de fotocurado
- Obturaciones con amalgama de plata
- Extracciones dentales sencillas y/o quirúrgicas
- Curetaje y alisado radicular
- Endodoncias. Laboratorio clínico
- Ácido Úrico
- Antibiógrama
- Baciloscopias
- Bilirrubina total y directa
- Coprológico
- Coprológico por concentración
- Colesterol HDL, LDL y total
- Creatinina
- Cuadro hemático
- Curva de tolerancia a la glucosa
- Embarazo, prueba inmunológica
- Factor RH
- Glucosa pre y post carga (Test de O'Sullivan)
- Glucosuria y cetonuria
- Gram, tinción y lectura Hematocrito
- Hemoclasificación
- Hemoglobina, concentración de
- Hemoparásitos
- Hongos, examen directo
- Nitrógeno Ureico

- Neisseria gonorrhoeae, cultivo de Thayer Martin
 - Parcial de orina, incluido sedimento
 - Perfil lipídico
 - Plaquetas, recuento
 - Sangre oculta en materias fecales
 - Sífilis (VDRL, FTA abs.)
 - Urocultivo con recuento de colonias Las biopsias, solo se incluyen en este nivel, con tinciones de rutina.
 - Las citologías se incluyen: vaginal tumoral (oncológica) y vaginal funcional solamente.
- Radiología:
1. Huesos Extremidades y Pelvis:
 - Manos, dedos, puño (muñeca), codo, pié, clavícula, antebrazo, cuello de pié (tobillo), calcáneo.
 - Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato.
 - Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas, y coxofemorales.
 - Tangencial de rótula a 30, 60, 90 grados.
 - Cráneo, Cara y Cuello:
 - Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, perfilograma, base de cráneo.
 - Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos.
 - Cráneo simple.
 - Cráneo simple más base del cráneo.
 - Cavum faríngeo
 - Columna Vertebral:
 - Columna cervical.
 - Columna dorsal.
 - Columna lumbosacra
 - Sacrococcix
 2. Tórax
 - Tórax (PA o AP y Lateral), reja costal.
 - Esternón, articulaciones esterno claviculares
 3. Abdomen
 - Abdomen simple
 - Ecografía obstétrica según norma técnica.
 - Atención obstétrica:
 - Consulta médica general (de acuerdo a la guía de atención)
 - Consultas de enfermería (de acuerdo a la guía de atención)
 - Consulta por obstetra, dependiendo del riesgo obstétrico y de acuerdo a la guía de atención.
 - Ecografía gestacional de acuerdo al criterio médico.
 - Atención del parto normal o intervenido, NO quirúrgico por médico general.
 - Dos (2) consultas post parto por médico y hasta el cumplimiento de los primeros treinta (30) días de éste.
 - Medios diagnósticos y de laboratorio de acuerdo a lo establecido para el nivel I de atención
 - R.X de acuerdo a lo establecido para el nivel I
 - Atención de urgencias de acuerdo a las normas legales vigentes.
 - Internación
 - Odontología. Comprende los servicios descritos anteriormente para este nivel.
 - Atención en nutrición y planificación familiar.

Internación:

Atención no quirúrgica ni obstétrica. El servicio de internación será reconocido en el nivel I, en habitación compartida y para patologías no complicadas atendidas por médicos generales.

Atención quirúrgica: Procedimientos medico-quirúrgicos de primer nivel: grupo 01,02 y 03 corresponde a pequeña cirugía.

- Cauterizaciones, suturas (excepto en cara), extracción de cuerpos extraños superficiales, excisión de nevus, toma de biopsias de piel y tejido mucocutáneo.

Medicamentos:

Según Acuerdo 228 del 2002 que actualizó Manual de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud

En el Acuerdo 282 del 2004 se introdujeron medicamentos al POS (ver anexo 1)

Actividades de promoción y prevención:

Resolución 412 del 2000 (Normas técnicas)

Resolución 3384 del 2000

Adicionalmente, el Centro de Atención presta los siguientes servicios correspondientes al Nivel II:

- Consulta médica especializada
- ECG
- Nebulizaciones
- Lavado de oídos
- Terapia física, del lenguaje, respiratoria
- Psicología tratamiento agudo
- Nutrición
- Psicoterapia, terapia familiar Inserción y extracción de DIU
- Infiltraciones articulares, ligamentosas o de puntos dolorosos
- Infiltración queloides
- Tratamiento individual o grupal de trabajo social

- **Costos y beneficios asociados**

La Universidad del Valle es una entidad pública cuya razón de ser es la prestación de servicios educativos lo cuales abarcan desde lo académico hasta lo investigativo y las actividades de extensión. Su papel en el CAA La Selva garantiza la permanencia de estos principios al ofrecer a la comunidad una alternativa en la prestación de servicios de salud bajo una perspectiva académica. Esto implica que los resultados del proyecto se midan tanto en términos de rentabilidad financiera como de rentabilidad social. Por esto, los beneficios y costos que se describen a continuación son de ambas clases.

Beneficios:

Se diferencian en tangibles e intangibles. Los primeros tiene como característica la posibilidad y facilidad relativa en su cuantificación. Los segundos en pocas ocasiones pueden cuantificarse y al ser, por lo general, beneficios sociales su cuantificación en términos monetarios conlleva cuestiones éticas.

Beneficios tangibles:

- Ingresos provenientes de las prestación de los diferentes servicios en el CAA La Selva.
- A largo plazo, reducción en los costos de las enfermedades de alto costo en la población de adultos mayores –hipertensión, colesterol, diabetes- como resultado de los programas de prevención y prevención, medicina familiar y la eficiente distribución de los medicamentos

Beneficios intangibles:

- Residentes del programa de Medicina Familiar pueden aplicar sus conocimientos y se familiarizan con el modelo de la prestación de servicios de salud.
- Mayor aprendizaje para los estudiantes de las diversas escuelas y departamentos de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle al contar con un espacio propio que les permite aprender en la práctica.
- Los afiliados al ISS usuarios del CAA La Selva se benefician con una atención de mayor calidad y pertinencia

Costos: los costos sociales se calculan teniendo en cuenta los costos directos y los indirectos.

Costos directos: Estos costos deben ajustarse por sus respectivos precios cuenta para obtenerlos en términos de costos de oportunidad.

- Costos de ventas asistenciales
- Gastos administrativos
- Gastos generales

Costos indirectos: son aquellos que no representan un desembolso de dinero pero que deben cuantificarse para lograr una correcta medida de los costos sociales.

- Trabajo de los residentes
- Trabajo de los docentes
- Recursos físicos aportados por las escuelas o departamentos de la Facultad de Salud

- **Aspectos legales**

La elaboración y respectiva firma del contrato debe hacer claridad sobre los siguientes aspectos:

Arrendamiento del espacio ocupado por el CAA

Arrendamiento o entrega en comodato de los recursos físicos del Centro

Gastos de intermediación financiera para de la ESEAN

Figura jurídica o instancia responsable de las utilidades o pérdidas financieras que arroje el ejercicio

Fechas de pago y tiempos de mora

- **Cronograma de implementación**

Tabla 24. Actividades para la implementación del proyecto

Actividad	Fecha de inicio	Fecha finalización
Presentación del proyecto a Facultad de Salud	28 de abril 2006	28 de abril 2006
Definir responsabilidades y jerarquías específicas dentro del nuevo CAA La Selva (Incluye aportes de la Facultad de Salud)	02 mayo 2006	15 mayo 2006
Elaboración del Contrato	22 mayo 2006	31 mayo 2006
Firma del Contrato	01 junio 2006	09 junio 2006
Proceso de vinculación de nuevo personal	09 junio 2006	30 junio 2006
Puesta en marcha (Periodo de prueba)	4 julio 2006	
Evaluación de resultados del periodo de prueba	09 enero 2007	31 enero 2007
Redefinición del proyecto (si aplica)	1 febrero 2007	

Fuente: Cálculos OPDI

- **Financiamiento disponible para la implementación y ejecución**

Como compromiso de la ESEAN, se entrega el Centro de Atención completamente saneado, es decir sin compromisos pendientes con proveedores o trabajadores. La Universidad del Valle no dispondrá recursos monetarios para este proyecto y, en igual sentido, tampoco recibirá ni será responsable de las ganancias o pérdidas. La financiación dependerá por completo de los ingresos generados en la prestación de servicios.

- **Impactos y riesgos asociados**

Impactos:

La Universidad se consolida como una institución innovadora proponente de un modelo alternativo de prestación de servicios de salud bajo el régimen existente de seguridad social.

La aplicación de modelo permite mejorar el bienestar de los afiliados al ISS usuarios del CAA La Selva representado en disminución de días de enfermedad y por lo tanto disminución en los inconvenientes individuales y familiares asociados a ésta y mayor productividad laboral.

Riesgos asociados:

- **Facturación por capitación:**
La distribución de la población por grupos etareos muestra que hay un gran porcentaje de adultos mayores de 60 años. El riesgo se asocia a la frecuencia de atenciones que esta población demanda sumado a los requerimientos de exámenes de laboratorio y medicamentos.
Incremento en la demanda en el sentido de mayor atenciones por persona.
Demanda adicional proveniente de otros barrios y comunas.
Estos dos últimos puntos se traducen en aumento en el tiempo de espera para tener acceso al servicio y congestión.
Disminución en la población que se toma como base para el cálculo de la capitación.
- **Facturación por evento:**
Fluctuación en la facturación mensual dado que esta modalidad es dependiente de la demanda
- **Incremento en la demanda que implique saturación y disminución en la calidad.**
- **Medicamentos:**
No poder controlar el suministro de medicamentos, lo que conlleve a que se siga manteniendo el alto porcentaje de fórmulas no despachadas completas. Esto repercute en agravamiento de la situación clínica del paciente, mayor frecuencia en la necesidad de atención e insatisfacción de los usuarios.
Controlar los medicamentos (crear un dispensario administrado por la Universidad) ofrece como mayor ventaja la disminución de los costos al contratar directamente con los Laboratorios Farmacéuticos. Sin embargo origina como objeciones: Por un lado, debe realizarse un estricto control a la administración del inventario para evitar pérdidas y comportamientos ilícitos; por otro lado, debe asegurarse que no haya un crecimiento desproporcionado de la demanda que incremente los costos asociados a la prestación del servicio, en especial los medicamentos.
- **No controlar la calidad y el suministro de insumos para la realización de las diversas actividades.** Esto conlleva insatisfacción por parte de los usuarios.

- **Análisis financiero:**

Esta alternativa implica elegir entre dos opciones: facturación por capitación o facturación por evento. Esto implica diferencias en ingresos y en costos. En ambos casos el costo del

personal es el mismo dado que no cambien las necesidades. La tabla 25 muestra el recurso humano asistencia y administrativo necesario en el CAA La Selva para el porcentaje de capacidad utilizada actual, ajustado a salarios 2006.

Tabla 25. Total recurso humano

Categoría	Número de profesionales	Número de horas/día	Total/día	Valor unitario salario/mes	Valor total salarial/mes	Valor total salarial/año
Asistencial						
Fisioterapeuta	3	4	12	809.151	2.427.453	29.129.436
Fisioterapeuta	1	8	8	1.618.302	1.618.302	19.419.624
Odontólogo general	6	4	24	1.243.406	7.460.435	89.525.218
Odontólogo general	2	5	10	1.554.256	3.108.512	37.302.149
Odontólogo general	1	6	6	1.865.108	1.865.108	22.381.292
Auxiliar odontología	2	8	16	713.433	1.426.866	17.122.392
Higienista oral	1	8	8	888.389	888.389	10.660.671
Médico general	5	6	30	1.809.301	9.046.504	108.558.045
Médico general	2	4	8	1.206.201	2.412.401	28.948.812
Médico familiar	5	6	30	2.728.631	13.643.154	163.717.848
Dietista	1	4	4	745.327	745.327	8.943.921
Auxiliar asistencial	6	6	36	650.270	3.901.622	46.819.458
Auxiliar asistencial	11	8	88	713.433	7.847.763	94.173.156
Enfermera profesional	2	8	16	1.618.302	3.236.604	38.839.248
Psicóloga	1	4	4	809.151	809.151	9.709.812
Trabajo social	1	8	8	1.618.302	1.618.302	19.419.624
Ginecólogo	1	2	2	909.544	909.544	10.914.523
Subtotal asistencial	51	99	310	18.972.660	60.437.590	725.251.081
Farmacia						
Auxiliar farmacia	1	8	8	713.433	713.433	8.561.196
Subtotal farmacia	1	8	8	713.433	713.433	8.561.196
Administrativo						
Gerente	1	8	8	3.638.174	29.105.392	349.264.704
Auditor	1	4	4	1.819.087	7.276.348	87.316.176
Conductor mecánico	1	8	8	619.941	619.941	7.439.292
Auxiliar administrativo	9	8	72	683.382	6.150.438	73.805.256
Técnico administrativo	5	8	40	1.136.373	5.681.865	68.182.380
Conductor ambulancia	1	8	8	787.500	787.500	9.450.000
Celador	4	8	32	698.905	2.795.621	33.547.450
Subtotal administrativo	20	40	160	3.926.101	16.035.365	629.005.258
Total	72	147	478	23.612.194	77.186.388	1.362.817.535

Fuente: Cálculos OPDI

- **Facturación por capitación**

Los ingresos por capitación dependen de la Unidad de Pago por Capitación. Para el primer nivel el cálculo es el siguiente:

- UPC: 386.882,66
- 28.5% para primer nivel

- Población: 39.330
- Pago a 60 días
- \$110.261,55 persona por año
- \$4.336'587.080 año

En el escenario de capitación los ingresos y costos son los siguientes:

Tabla 26. Ingresos y gastos 2006

ESTIMACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DEL CAA LA SELVA	
	PRECIOS 2006
INGRESOS	
Facturación	4.336.587.072
Cuota moderadora	
Copagos	
Actividades facturadas por evento	347.464.196
Programa de atención domiciliaria	349.128.000
TOTAL INGRESOS	5.033.179.268
COSTOS	
COSTO VENTAS ASISTENCIALES	
MANO DE OBRA DIRECTA	
Contratación	733.812.277
TOTAL MANO DE OBRA	733.812.277
MATERIALES Y SUMINISTROS	
Elementos médico - quirúrgicos	28.717.247
Elementos de laboratorio	988.151
Material de electrodiagnóstico	0
Oxígeno y Nitrógeno	0
Material de Rehabilitación	0
Odontológico	26.009.011
TOTAL MATERIALES Y SUMINISTROS	55.714.409
OTROS COSTOS ASISTENCIALES	
Radiología	282.958.112
Laboratorio clínico	154.917.126
Medicamentos	501.768.000
TOTAL OTROS COSTOS ASISTENCIALES	939.643.238
GASTOS GENERALES	
Servicios Públicos	21.820.798
Contrato de aseo	28.329.820
Elementos de aseo	0
Útiles y Papelería	1.853.222
Lavandería	0
Mantenimiento equipos	1.502.492
Mantenimiento Inmuebles	3.804.953
Combustibles y lubricantes	3.192.882
Impuesto Predial	1.710.795
Arrendamientos	0
Depreciación general	4.929.707
Material de esterilización	0
Seguros	5.072.282
Servicio de vigilancia	11.207.212
Otros gastos	0
TOTAL GASTOS GENERALES	83.424.163
TOTAL COSTO VENTA	1.812.594.086

ESTIMACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DEL CAA LA SELVA	
COSTOS ADMINISTRATIVOS	
MANO DE OBRA	
Contratación	257.911.510
TOTAL MANO DE OBRA	257.911.510
GASTOS GENERALES	
Servicios Públicos	4.854.605
Contrato de aseo	7.082.455
Elementos de aseo	0
Útiles y Papelería	2.327.749
Mantenimiento equipos	80.619
Mantenimiento Inmuebles	57.902.759
Combustibles y lubricantes	168.046
Impresos y Publicaciones	0
Dotación	0
Arrendamientos	0
Depreciación general	547.745
Transporte	0
Viáticos	0
Seguros	563.587
Tasas y Multas	0
Impuesto Predial	190.088
Servicio de vigilancia	1.977.743
TOTAL GASTOS GENERALES	75.695.397
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	333.606.907
TOTAL COSTOS Y GASTOS	2.146.200.993
UTILIDAD/PÉRDIDA OPERACIONAL	2.886.978.275

Fuente: Cálculos OPDI

Dado que se factura por una población de 39.330 y la población que se atiende alcanza aproximadamente el entre el 10% y el 15% de esta población, los ingresos son superiores a los gastos, obteniéndose una utilidad anual de \$2.886.978.275.

- **Facturación por evento**

La facturación por evento utiliza tarifas definidas por el Manual Único Tarifario para la facturación de los Servicios de Salud (Decreto aun sin número del Ministerio de la Protección Social). Los ingresos y costos son los siguientes:

Tabla 27. Ingresos y gastos por evento 2006

ESTIMACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DEL CAA LA SELVA	
	PRECIOS 2006
INGRESOS	
Facturación por evento	1.244.150.263
Cuota moderadora	0
Copagos	0
Programa de atención domiciliaria	347.568.000
TOTAL INGRESOS	1.591.718.263
COSTOS	
COSTO VENTAS ASISTENCIALES	
MANO DE OBRA DIRECTA	
Contratación	733.812.277

ESTIMACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DEL CAA LA SELVA	
TOTAL MANO DE OBRA	733.812.277
MATERIALES Y SUMINISTROS	
Elementos médico - quirúrgicos	28.717.247
Elementos de laboratorio	988.151
Material de electrodiagnóstico	0
Oxígeno y Nitrógeno	0
Material de Rehabilitación	0
Odontológico	26.009.011
TOTAL MATERIALES Y SUMINISTROS	55.714.409
OTROS COSTOS ASISTENCIALES	
Radiología	0
Laboratorio clínico	0
Medicamentos	501.768.000
TOTAL OTROS COSTOS	501.768.000
GASTOS GENERALES	
Servicios Públicos	21.820.798
Contrato de aseo	28.329.820
Elementos de aseo	0
Útiles y Papelería	1.853.222
Lavandería	0
Mantenimiento equipos	1.502.492
Mantenimiento Inmuebles	3.804.953
Combustibles y lubricantes	3.192.882
Impuesto Predial	1.710.795
Arrendamientos	0
Depreciación general	4.929.707
Material de esterilización	0
Seguros	5.072.282
Servicio de vigilancia	11.207.212
Otros gastos	0
TOTAL GASTOS GENERALES	83.424.163
TOTAL COSTO VENTA	1.374.718.848
COSTOS ADMINISTRATIVOS	
MANO DE OBRA	
Contratación	257.911.510
TOTAL MANO DE OBRA	257.911.510
GASTOS GENERALES	
Servicios Públicos	4.854.605
Contrato de aseo	7.082.455
Elementos de aseo	0
Útiles y Papelería	2.327.749
Mantenimiento equipos	80.619
Mantenimiento Inmuebles	57.902.759
Combustibles y lubricantes	168.046
Impresos y Publicaciones	0
Dotación	0
Arrendamientos	0
Depreciación general	547.745
Transporte	0
Viáticos	0
Seguros	563.587
Tasas y Multas	0
Impuesto Predial	190.088

ESTIMACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DEL CAA LA SELVA	
Servicio de vigilancia	1.977.743
TOTAL GASTOS GENERALES	75.695.397
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS CAA	333.606.907
TOTAL COSTOS Y GASTOS	1.708.325.755
UTILIDAD/PÉRDIDA OPERACIONAL	-116.607.492

Fuente: Cálculos OPDI

Se observa que la facturación por evento, trabajando a la capacidad utilizada actual, arrojaría pérdidas anuales. Esta facturación arroja utilidades solamente si el CAA La Selva no entrega medicamentos, tal como lo hace en la actualidad, en este caso las utilidades serían de \$385.160.508.

- Análisis capacidad instalada

Tomando los dos escenarios de capitación y evento se realizó el análisis de ingresos y costos en el caso de que el incremento en la demanda lleve al CAA La Selva a trabajar su capacidad instalada total (100.132 actividades para alcanzar la totalidad de la capacidad instalada). Para ello se tomaron las siguientes fórmulas:

$$U = I - C$$

$$CT = CV + CF$$

$$U = I - ((CV_{Act.} * \Delta Q) + CV + CF)$$

$$U = ((I_{Act.} * \Delta Q) + IT) - ((CV_{Act.} * \Delta Q) + CV + CF)$$

Los resultados se muestran en las siguientes tablas:

Tabla 28. Estimación de utilidades en el escenario de capitación

Rubros	Capacidad utilizada	Capacidad instalada
N. Actividades	200.947	301.079
Ingresos	5.033.179.268	5.033.179.268
Costos asistenciales	1.812.594.086	2.715.810.711
Costos administrativos	333.606.907	333.606.907
Costo asistencial por actividad	9.020	9.020
Costo total	2.146.200.993	3.049.417.618
Utilidad	2.886.978.275	1.983.761.650

Fuente: Cálculos OPDI

Suponiendo que la población sobre la cual se estiman los ingresos por capitación se mantiene, los ingresos no tendrían variación. El cambio se observa en los costos totales, los cuales se incrementan como resultado del incremento en los costos asistenciales por el incremento en las actividades. Aun trabajando la capacidad máxima se obtienen utilidades. Sin embargo es importante que se mantenga la población asignada de 39.330. Si esta población disminuye en un 50%, es decir tomando 19.665 usuarios como base para la capitación, las utilidades se disminuyen a \$22.101.237 anuales y no se podrían realizar más actividades que las actuales.

En el caso de escenario de facturación por evento:

Tabla 29. Estimación de utilidades en el escenario de facturación por evento

Rubros	Capacidad utilizada	Capacidad instalada
N. Actividades	200.947	301.079
Ingresos	1.591.718.263	2.384.872.344
Costos asistenciales	1.374.718.848	2.059.742.002
Costos administrativos	333.606.907	333.606.907
Costo asistencial por actividad	6.841	6.841
Costo total	1.708.325.755	2.393.348.909
Utilidad	-116.607.492	-8.476.565

Fuente: Cálculos OPDI

En el escenario de facturación por evento no se obtienen utilidades ni con la capacidad de utilización actual ni con la capacidad instalada utilizada al máximo.

- **Medicamentos:**

La Universidad debe evaluar la conveniencia de administrar los medicamentos desde dos puntos de vista: financiero y de gestión.

Financiero: En las tablas 26 y 27 para el cálculo del costo de los medicamentos se tomó como base el valor actual de la fórmula para el ISS, \$9.000. Sin embargo no se puede determinar en el momento el grado de sub o sobrevaloración de este valor. Calcular un valor más confiable implica estudiar las siguientes variables: medicamentos POS que el CAA La Selva debe suministrar en el nivel 1, descripción de los medicamentos más formulados en el CAA La Selva, cotización con los diferentes laboratorios.

De igual forma, dado que la UPC incluye los medicamentos y el valor que recibe el CAA es por 39.330 usuarios, deben definirse mecanismos para que la entrega de los medicamentos no sobrepase esta población, lo que implicaría un incremento de costos.

Gestión: en términos de gestión eficiente y satisfacción del usuario es conveniente la administración de los medicamentos, dado que solucionaría la deficiencia actual en el despacho de fórmulas completas cuyo valor está en el 48%.

Tomando como referencia un estudio realizado en el 2003 por el Servicio de Salud de la Universidad del Valle, para analizar la conveniencia de tener un dispensario de medicamentos propio, se pudieron determinar las siguientes aspectos a tener en cuenta:

En términos de costos se requiere como inversión inicial y gastos mensuales: locación, amoblamiento, contratación personal idóneo, mantenimiento, gastos operacionales o de funcionamiento e imprevistos.

En cuanto a los ingresos, la mayor ventaja se presenta en el ahorro mensual obtenido por compra directa a laboratorios, obsequios de los laboratorios de una unidad por cada tres unidades consumidas, descuento de los laboratorios por pronto pago. Esto implica contar con liquidez para responder a los pactado con los laboratorios y poder mantener las condiciones preferenciales en precio.

La decisión final que tomó la Universidad respecto a este estudio fue la no creación del dispensario por los altos riesgos que esto supone en cuestiones de corrupción y cometimiento de ilícitos que implican pérdidas de inventario.

Por otro lado, el CAA La Selva tiene como opción negociar con intermediarios (Comfandi, Droservicios) para que provean los medicamentos. Esta opción es más costosa que la del dispensario pero ofrece menores riesgos administrativos.

3.2.1. Descripción de la alternativa B:

- **Cómo y en qué medida beneficia a la oportunidad**

La alternativa no beneficia a la oportunidad. Por el contrario la aplicación de esta alternativa genera a su vez dos situaciones que pueden ser consideradas no beneficiosas para los involucrados en el proyecto. Para el CAA La Selva significa que se debe continuar su fusión con los otros CAA del sur de la ciudad y para la Universidad del Valle implica que se pierde el lugar de desarrollo de los programas académico-asistenciales que actualmente tiene la Facultad de Salud en este sitio.

- **Modo de operación**

Para afrontar el cambio, la Universidad del Valle debe realizar las gestiones para concretar nuevos convenios con otras instituciones de salud con el objetivo de reubicar a los residentes que actualmente se encuentran en el CAA La Selva. Una de las alternativas estudiadas para este caso es efectuar la reubicación con los CAA fusionados, opción que implica condiciones distintas a las actuales.

Para llevar a cabo la fusión del CAA La Selva, la ESE Antonio Nariño debe poner en práctica el escenario de fusión que mejor satisfaga sus necesidades y requerimientos, a la vez que garantice la prestación del servicio de salud a sus afiliados en óptimas condiciones.

- **Costos y beneficios asociados**

La aplicación de esta alternativa no tiene costos financieros asociados para la Universidad del Valle.

Para la ESE Antonio Nariño los costos asociados dependerán del modelo de fusión que acoja.

- **Aspectos institucionales, sociales y legales**

La Facultad de Salud de la Universidad del Valle debe cumplir con programas de práctica para sus estudiantes y residentes, algunos de los cuales se encuentran localizados en el CAA La Selva y que su reubicación en otros establecimientos de salud implica que los nuevos convenios establecidos deben estar enmarcados dentro de la concepción y lineamientos establecidos en los convenios docencia asistencial reglamentados por el Decreto 0190/96.

Igualmente, la ESE Antonio Nariño debe tener en cuenta los parámetros establecidos en el contrato inter-administrativo que tiene con el Instituto del Seguro Social para llevar a cabo el escenario de fusión que decida adoptar.

- **Cronograma para la implementación**

Tabla 30. Actividades para la implementación de la alternativa

Actividad	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Establecer nuevos convenios (UV)	01-jun-2006	30-jul-2006
Realizar fusión de CAA's (ESE AN)	01-jun-2006	01-jul-2006

Fuente: Cálculos OPDI

- **Restricciones visualizadas para la implementación y/o operación**

La consecución de nuevos convenios académico – asistenciales representa una restricción para la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, debido a que este segmento ha venido experimentando una fuerte competencia por parte de las demás instituciones educativas de la región que cuentan con programas académicos de Salud, las cuales realizan importantes ofertas a las instituciones de salud como contrapartida, situación que la Universidad del Valle no se encuentra en capacidad de igualar dada su situación financiera.

De concretarse el traslado de los programas académico asistenciales que actualmente se tienen en el CAA La Selva a los otros CAA, la restricción se enfoca en la disminución de la autonomía que actualmente tienen, debido principalmente a que se estaría sujeto a la disponibilidad de recursos físicos para su desarrollo.

Para la ESE Antonio Nariño la implementación de esta alternativa de solución tiene como restricciones las posibles reacciones negativas por parte de los funcionarios que actualmente laboran en el CAA La Selva y que eventualmente perderían sus trabajos debido a la fusión. Igualmente se debe contar con las reacciones de los usuarios de este CAA que se verían afectados al desplazarse su punto de atención.

- **Impactos y riesgos asociados**

Para la Universidad del Valle, el riesgo más grave que corre si se aplica esta alternativa sería la no consecución de convenios académico – asistenciales en condiciones que considere adecuadas, debido a la alta demanda de estos y la incapacidad de competir en iguales condiciones económicas.

Para la ESE Antonio Nariño los riesgos asociados son los posibles problemas laborales que tenga que enfrentar con los empleados actuales del CAA La Selva que de acuerdo con el escenario de fusión deban perder su trabajo.

Otro riesgo para la ESE Antonio Nariño es la percepción que tengan los usuarios del Seguro Social actuales, los cuales podrían percibir que su atención está siendo desmejorada cuando las fusiones empiecen a operar, como por ejemplo, en la congestión que se presente y en el aumento de tiempos de respuesta, ocasionando una probable disminución de afiliados actuales, sumándose a la disminución que ya viene experimentando en los últimos años.

Los afiliados de la EPS – ISS que se encuentran asignados al CAA La Selva deberán desplazarse hasta los otros CAA de la zona sur para que les sea prestada su atención en salud.

4. Presentación de la alternativa seleccionada

La alternativa seleccionada es:

Modelo mixto en el cual la Universidad del Valle adquiere la responsabilidad del manejo académico asistencial del CAA La Selva y la ESEAN adquiere la responsabilidad del manejo administrativo.

Para la implementación de esta alternativa el Consejo de la Facultad de Salud debe definir los siguientes aspectos:

Elección de la forma de facturación: capitación o evento

Elección de la administración o no de los medicamentos

Definición de la figura jurídica o instancia responsable de las utilidades o pérdidas financieras que arroje el ejercicio.

Definición precisa de la participación de las Escuelas y Departamentos de la Facultad de Salud y de otras facultades pertinentes a corto, mediano y largo plazo.

5. Conclusiones

1. En las comunas de la zona de influencia hay un total de 101.258 personas afiliadas a una EPS diferente al ISS. Sumado esto a la población correspondiente al ISS, 39.330 personas, se obtiene un total de 140.588 personas afiliadas al régimen contributivo.
2. Sumando esto a la población cubierta por el régimen subsidiado se tiene que la cobertura total en salud en estas comunas es del 41%.
3. Dadas las restricciones de la Universidad del Valle la alternativa escogida es un modelo mixto en el cual la Universidad del Valle adquiere la responsabilidad del manejo académico asistencial del CAA La Selva y la ESEAN adquiere la responsabilidad del manejo administrativo.
4. Bajo este modelo la participación de las Escuelas de la Facultad de Salud es en un principio así:

La Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico haría una participación escalonada iniciando de inmediato con toma de muestras con dos estudiantes supervisados por una auxiliar capacitada en la Universidad y 1 bacterióloga de tiempo parcial (docente ad honorem).

La Escuela de Salud Pública asesorará en el mejoramiento continuo de la calidad, auditoría, vigilancia de los servicios y satisfacción del usuario, a través de estudiantes de posgrado.

La Escuela de Medicina, por parte del Departamento de Medicina Familiar participará con 6.336 consultas año de medicina especializada en medicina familiar, medicina interna y ginecología durante el periodo académico y valoración del riesgo biosicosocial a 80 familias.

5. Los beneficiarios de este modelo son: en el corto y mediano plazo los estudiantes y docentes de diversas facultades de la Universidad del Valle, y los afiliados al Instituto de Seguros Sociales usuarios del CAA La Selva. En el largo plazo será posible atender a otras poblaciones y ofrecer un mayor número de servicios en varios niveles –educación, vivienda, empleo, etc.- que permitan que la Universidad se involucre en la generación de soluciones para la sociedad.
6. Actualmente la capacidad utilizada del CAA La Selva está por debajo de la capacidad instalada total, siendo del 63.3% en medicina general y del 60% en medicina especializada.
7. La facturación por capitación, tomando como base una población de 39.330 usuarios y una Unidad de Pago por Capitación de \$110.262 persona año, arroja utilidades en el primer año por valor de \$2.886.978.275.
8. La facturación por evento, tomando como base las nuevas tarifas definidas por el Ministerio de la Protección Social, arroja pérdidas en el primer año por valor de \$116.607.492.
9. Se recomienda definir la figura jurídica responsable de las utilidades o pérdidas financieras que arroje el ejercicio.

10. Debe concretarse con el ISS el valor definitivo de la UPC y la población sobre la cual se calculará la facturación por capitación durante el tiempo que dure el convenio.
11. Debe evaluarse semestralmente el funcionamiento del CAA para detectar fallas y proponer soluciones.

BIBLIOGRAFÍA

Anuario Estadístico del Valle del Cauca 2004

Cali en cifras 2005

Informe de gestión del CAA La Selva 2006

ANEXO 1

Medicamentos incluidos en el POS

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concentración		
R06A	H014	70	1	Hidroxicina	100 mg/2mL solución inyectable
C08C	A037	01	1	Amlodipino	5 mg tableta
H03B	P037	01	1	Propiltiouracilo	50 mg tableta
H01B	D035	70	1	Desmopresina acetato	15 mcg/mL solución inyectable
J01F	C046	72	1	Claritromicina	500 mg polvo para inyección
R07A	S023	71	1	Surfactante pulmonar (fosfolípidos)	25-80 mg/mL suspensión inyectable
J05A	A037	01	1	Abacavir	300 mg tableta
J05A	A037	20	1	Abacavir	20 mg/mL solución oral
J05A	E021	10	1	Efavirenz	50 mg cápsula
J05A	E021	10	2	Efavirenz	200 mg cápsula
J05A	L020	10	1	Lopinavir + Ritonavir	133.3 mg+33.3 mg cápsulas
J05A	L020	22	1	Lopinavir + Ritonavir	400 mg+ 100 mg/ 5 mL Jarabe
B03X	E20	72	1	Eritropoyetina	1.000 u polvo para inyección
B03X	E20	72	2	Eritropoyetina	2.000 u polvo para inyección
B03X	E20	72	3	Eritropoyetina	4.000 u polvo para inyección
J01C	P037	72	1	Piperacilina/Tazobactam	4.5 g Polvo para inyección

ANEXO 2

Población total por grupos quinquenales de edad

Total	Grupo quinquenal de edad																	# observaciones
Comuna	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 o más	
1	6.846	6.846	6.783	6.217	6.908	6.532	5.401	4.208	3.266	2.512	2.010	1.507	1.382	816	691	440	440	62.803
2	6.577	6.689	7.580	10.367	10.702	10.813	10.590	9.141	7.469	6.354	6.020	5.016	4.793	3.456	2.564	1.561	2.007	111.476
3	2.885	3.065	3.336	3.786	4.282	4.508	4.192	3.561	2.840	2.299	2.299	1.848	1.893	1.397	1.082	766	947	45.075
4	5.823	5.755	6.166	6.097	7.057	7.468	6.920	4.933	3.837	2.946	2.740	2.261	2.192	1.576	1.165	754	822	68.510
5	9.533	9.646	10.667	10.894	11.689	12.256	12.029	9.873	7.944	5.674	3.972	2.837	2.383	1.589	1.021	681	681	113.484
6	22.171	23.754	24.885	21.718	23.754	23.302	23.302	18.551	13.574	9.275	7.013	4.751	3.846	2.489	1.584	1.131	905	226.231
7	9.254	9.157	9.254	9.157	11.202	11.105	9.059	6.429	4.871	3.896	3.604	3.020	2.825	1.851	1.266	779	779	97.411
8	8.695	8.475	9.576	9.796	11.667	12.328	10.897	7.925	5.944	4.953	4.843	4.073	3.852	2.642	1.871	1.211	1.321	110.068
9	4.232	4.360	5.130	5.643	6.605	6.348	5.707	4.809	3.976	3.334	3.206	2.693	2.629	1.988	1.475	1.026	1.090	64.122
10	9.590	9.590	10.697	11.435	13.279	13.279	12.295	9.590	7.377	5.533	5.041	4.303	3.934	2.705	1.844	1.230	1.230	122.953
11	9.084	9.188	9.919	9.919	11.590	11.694	9.815	7.204	5.638	4.490	3.968	3.341	3.132	2.088	1.462	940	940	104.412
12	7.936	7.767	7.936	7.767	9.455	9.709	8.273	5.656	4.137	3.124	2.870	2.702	2.617	1.773	1.182	675	760	84.423
13	21.635	21.821	22.194	19.397	19.770	18.091	16.413	13.615	10.071	7.087	5.595	3.730	2.984	1.679	1.119	746	746	186.507
14	20.858	21.720	21.548	17.583	17.583	15.514	14.997	12.756	9.309	6.206	4.654	3.103	2.586	1.724	1.207	690	690	172.380
15	16.179	17.413	17.138	13.436	13.299	13.025	13.436	10.831	7.267	4.525	3.428	2.331	1.919	1.234	823	411	548	137.107
16	11.554	11.004	10.894	10.784	13.645	12.875	9.904	6.272	4.842	4.072	3.961	3.191	2.751	1.651	1.210	660	660	110.041
17	12.052	12.654	13.558	15.667	13.859	13.709	15.818	14.763	11.750	8.135	5.875	4.067	3.164	2.109	1.506	904	904	150.646
18	11.081	10.868	11.294	10.868	11.720	11.188	9.376	7.458	6.073	4.688	3.516	2.664	2.131	1.492	959	639	639	106.549
19	6.964	7.325	8.645	12.127	12.007	11.767	11.287	9.606	8.405	7.084	6.244	4.923	4.443	3.362	2.522	1.681	1.801	120.074
20	7.541	7.405	7.269	6.794	7.541	6.997	5.842	4.484	3.261	2.514	2.310	1.698	1.495	1.087	815	476	543	67.935
Total (obs)	225.374	230.221	239.915	235.068	254.455	249.608	230.221	181.754	138.133	104.205	89.665	70.278	63.008	43.621	31.504	19.387	19.387	2.423.381

Población total de hombres por grupos quinquenales de edad

Hombres	Grupo quinquenal de edad																	# observaciones
Comuna	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 o más	
1	2.106	2.106	2.225	2.314	2.462	2.759	2.818	2.343	2.076	1.691	1.631	1.335	1.305	979	682	415	445	29.662
2	3.633	3.791	4.001	4.054	4.791	5.265	5.107	4.159	3.370	2.790	2.790	2.264	2.211	1.580	1.211	737	895	52.650
3	1.959	1.873	2.022	1.852	2.171	2.320	2.171	1.512	1.192	894	830	639	639	426	341	213	234	21.289
4	2.977	2.977	3.268	2.912	3.203	3.365	3.365	2.686	2.297	1.715	1.197	809	647	388	227	162	162	32.357
5	5.574	6.003	6.110	4.985	5.360	5.306	5.360	4.341	3.323	2.305	1.662	1.179	858	536	322	214	161	53.598
6	10.899	10.578	10.364	9.937	12.074	12.181	10.151	6.731	5.342	4.167	3.847	3.099	2.885	2.030	1.389	748	641	106.849
7	3.865	3.727	4.141	3.911	4.831	5.245	4.647	3.174	2.530	1.978	1.932	1.656	1.564	1.104	736	506	460	46.007
8	3.639	3.795	4.263	4.315	5.095	5.147	4.679	3.743	3.223	2.703	2.703	2.183	2.183	1.612	1.144	780	728	51.985
9	2.604	2.544	2.816	2.695	3.119	3.271	3.028	2.241	1.787	1.363	1.211	969	939	666	424	303	242	30.285
10	5.401	5.401	5.749	5.343	6.388	6.504	5.575	3.891	3.078	2.381	2.091	1.742	1.626	1.103	813	523	465	58.071
11	4.882	4.882	4.931	4.389	5.425	5.671	4.931	3.255	2.318	1.775	1.479	1.430	1.479	986	690	395	395	49.314
12	4.785	4.825	4.865	4.107	4.067	3.788	3.389	2.831	2.193	1.555	1.276	758	598	359	239	159	159	39.873
13	11.011	11.716	11.275	8.721	8.721	7.487	7.311	6.254	5.021	3.259	2.555	1.497	1.321	793	529	352	264	88.087
14	10.095	10.910	10.340	7.734	7.490	7.327	7.653	6.350	4.641	2.850	2.035	1.384	1.140	733	407	244	244	81.415
15	7.253	6.670	6.476	6.087	7.771	7.641	6.087	3.691	2.784	2.202	2.202	1.813	1.619	1.036	712	389	324	64.756
16	4.781	4.989	5.301	4.729	3.846	4.106	5.145	4.937	4.418	3.222	2.183	1.507	1.143	728	468	260	260	51.972
17	7.755	7.613	7.755	6.902	7.613	7.257	6.332	4.696	4.127	3.202	2.490	1.708	1.352	996	640	427	285	71.150
18	3.321	3.623	3.875	4.479	4.579	4.781	4.781	3.875	3.523	3.019	2.717	2.013	1.862	1.459	1.006	654	604	50.323
19	6.408	6.408	6.238	5.558	6.181	5.614	4.934	3.686	2.836	2.042	1.871	1.304	1.191	851	681	454	454	56.711
20	3.658	3.594	3.594	2.952	2.952	2.920	2.727	2.118	1.797	1.316	1.251	866	738	610	481	257	225	32.086
Total (obs)	114.456	115.601	117.890	105.300	115.601	115.601	107.589	82.409	66.385	49.216	42.349	32.048	28.614	19.458	13.735	8.012	8.012	1.144.563

Población total de mujeres por grupos quinquenales de edad.

Mujeres	Grupo quinquenal de edad																	# observaciones
Comuna	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 o más	
1	3.446	3.545	3.612	3.380	3.811	3.413	2.783	2.353	1.690	1.359	1.060	762	696	431	364	232	232	33.135
2	3.000	3.058	3.647	6.058	6.176	5.823	5.646	4.882	3.823	3.352	3.117	2.705	2.529	1.706	1.353	882	1.176	58.815
3	1.427	1.522	1.736	2.140	2.378	2.402	2.117	1.855	1.474	1.189	1.165	927	975	761	618	476	595	23.782
4	2.819	2.892	3.109	3.289	3.759	3.940	3.615	2.675	2.024	1.627	1.482	1.265	1.229	904	651	434	506	36.146
5	4.610	5.389	5.269	6.047	6.347	6.706	6.466	5.389	4.071	2.814	2.036	1.497	1.377	898	659	359	419	59.874
6	11.220	11.817	12.652	11.697	13.010	12.771	12.533	10.026	6.923	4.774	3.700	2.507	2.148	1.313	955	597	597	119.359
7	4.574	4.574	4.780	4.831	6.013	5.859	4.728	3.495	2.570	2.056	1.953	1.747	1.593	976	720	463	514	51.394
8	4.297	4.297	4.878	5.343	6.272	6.446	5.633	4.355	3.136	2.729	2.671	2.149	2.033	1.336	1.045	639	813	58.072
9	2.098	2.098	2.639	3.146	3.620	3.315	2.943	2.639	2.098	1.725	1.590	1.455	1.353	1.049	812	541	643	33.831
10	4.671	4.671	5.319	6.292	7.201	6.941	6.422	5.254	3.892	2.919	2.725	2.400	2.141	1.492	1.038	649	714	64.870
11	4.462	4.572	5.013	5.399	6.225	6.170	5.123	3.911	3.030	2.424	2.204	1.873	1.708	1.102	826	496	606	55.088
12	3.964	3.831	3.964	4.187	5.078	5.078	4.321	3.029	2.227	1.737	1.693	1.559	1.425	980	624	401	490	44.542
13	11.021	11.119	11.415	10.431	10.824	9.742	8.954	7.380	5.215	3.641	2.755	1.968	1.574	984	689	492	394	98.401
14	10.641	10.914	11.187	9.459	9.550	8.549	8.276	6.912	4.638	3.092	2.274	1.637	1.455	909	637	364	364	90.948
15	8.174	8.681	8.898	7.306	7.306	7.234	7.306	5.859	3.545	2.315	1.808	1.230	1.013	651	506	289	289	72.338
16	5.690	5.690	5.748	5.922	7.373	6.793	5.051	3.309	2.671	2.264	2.206	1.742	1.393	871	639	406	406	58.058
17	5.643	5.961	6.358	9.061	8.425	8.028	8.663	8.028	5.802	3.815	2.941	1.987	1.669	1.192	874	556	556	79.481
18	5.565	5.509	5.734	6.015	6.352	6.015	4.891	4.104	3.204	2.417	1.686	1.462	1.124	787	506	394	394	56.215
19	3.294	3.358	4.308	6.905	6.779	6.272	5.955	5.131	4.435	3.674	3.231	2.661	2.344	1.774	1.330	887	1.077	63.351
20	3.871	3.728	3.763	3.620	4.014	3.799	3.047	2.401	1.685	1.326	1.254	932	860	573	430	251	251	35.843
Total (obs)	111.236	113.793	121.465	129.136	139.365	134.250	121.465	98.450	71.600	54.979	47.307	38.357	34.522	23.014	16.621	11.507	12.786	1.278.576

**ANEXO 3.
INVENTARIO RECURSOS FÍSICOS**

FISIOTERAPIA	
RECURSOS FÍSICOS	CANTIDAD
ASIENTO FIJO METALICO CON BRAZOS	3
ASIENTO FIJO METALICO SIN BRAZOS	4
BICICLETA ESTATICA TENTURI	1
BIOMBO TRIPLE	1
CALENTADOR AGUA MEDIANA HACEB	1
CALENTADOR HIDROCOLLECTOR	3
CAMILLA METALICA PARA PACIENTE	7
DIATERMIA ONDA CORTA	1
ENDOMED	1
EQUIPO TENS STIMULATOR BIOMED	1
ESCALERILLA	3
ESTABILIZADOR DE VOLTAJE POWERTEX	2
ESTIMULADOR GALVANO FARADICO METTLER	1
ESTIMULADOR TRANSOUT MD 226 METTLER	1
ESTUFA X 2 BOQUILLAS HACEB	1
MANCUERNA DE HIERRO X 1 LIBRA	1
MANCUERNA DE HIERRO X 10 LIBRAS	2
MANCUERNA DE HIERRO X 12 LIBRAS	2
MANCUERNA DE HIERRO X 2 LIBRAS	1
MANCUERNA DE HIERRO X 3 LIBRAS	1
MANCUERNA DE HIERRO X 4 LIBRAS	1
MANCUERNA DE HIERRO X 5 LIBRAS	2
MANCUERNA DE HIERRO X 6 LIBRAS	1
MANCUERNA DE HIERRO X 7 LIBRAS	2
MANCUERNA DE HIERRO X 8 LIBRAS	2
MESA AUXILIAR METALICA X 3 GAVETAS	1
MESA AUXILIAR X 2 GAVETAS	1
NEVERA CENTRALES 11 PIES	1
PAQUETES FRIO CALIENTE	6
PESA DE DISCO X 1 LIBRA	8
PESA DE DISCO X 10 LIBRAS	3
PESA DE DISCO X 5 LIBRAS	3
PESA PLOMO VELCRO 2 LIBRAS	2
PESA PLOMO VELCRO 4 LIBRAS	2
PESA PLOMO VELCRO 5 LIBRAS	2
SILLA PARA CUADRICEPS	1
SILLA RIMAX	6
TANQUE DE REMOLINO M 1 M 3	1
TANQUE PARAFINA	1
ULTRASONIDO DE FISIOTERAPIA	1
ULTRASONIDO DOBLE FRECUENCIA METTLER	1
VITRINA METALICA	1

CONSULTORIOS M3DICOS (GENERAL, ESPECIALISTA, PSICOLOGIA)	
RECURSOS F3SICOS	CANTIDAD
ARCHIVADOR VERTICAL METALICO X 4 GAVETAS	1
ARMARIO METALICO	1
ASIENTO EN CORDOBAN CAF3 TIPO UNIVERSITARIO	2
ASIENTO FIJO METALICO SIN BRAZOS CON MADERA	42
ASIENTO FIJO METALICO CON BRAZOS EN CORDOBAN CAF3	1
ASIENTO FIJO METALICO TIPO UNIVERSITARIO	1
ASIENTO RIMAX PLASTICO BLANCO	2
AUTOCLAVE AESCUELAP ISO 400	1
BASCULA CON TALLIMETRO	3
BASCULA CON TALLIMETRO DETECTO	1
BASCULA CON TALLIMETRO HEALTH OMETER	1
CAMILLA GINECOLOGICA	12
CAMILLA METALICA PACIENTES	5
CUBETA DE ACERO INOXIDABLE CON TAPA	6
EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS WELCH ALLYN	1
ESCALERILLA METALICA X 2 PASOS	1
ESCALERILLA X 1 PASO	17
ESCRITORIO MADERA X 2 GAVETAS	2
ESCRITORIO EN MADERA X 3 GAVETAS	2
ESCRITORIO METALICO X3 GAVETAS	14
ESCRITORIO METALICO CON FORMICA X2 GAVETAS	3
ESCRITORIO METALICO X 3 SERVICIOS	1
ESTANTE EN MADERA X 6 SERVICIOS	1
ESTANTE METALICO X 4 SERVICIOS	1
FONENDOSCOPIO ADULTO MD-21	2
FONENDOSCOPIO ADULTO	1
FONENDOSCOPIO ADULTO WELCH ALLYN	1
GABINETE METALICO X 1 GAVETA Y 1 PUERTA	12
INFANTOMETRO	1
LAMPARA CUELLO DE CISNE	11
LOCKER METALICO X 2 SERVICIOS	1
MALETA	1
MARTILLO PARA REFLEJOS	1
MESA AUXILIAR METALICA CON RODACHINES	1
MESA AUXILIAR EN MADERA	1
MESA AUXILIAR METALICA CON RODACHINES X 2 SERVICIOS	2
MESA INFANTIL BLANCA RIMAX	1
NEGATOSCOPIO	2
PESA BEBE HEALTH MOTOR	1
PESA DE PISO MARCA METRO	1
RIÑONERA DE ACERO INOXIDABLE MEDIANA	1
SILLA RIMAX PLASTICA COLOR BLANCO	
TABLERO EN ACRILICO ON MADERA	1
TARRO ALGODONERO ACERO INOXIDABLE CON TAPA	16
TARROS ESMALTADOS	1
TENSIOMETRO DE PARED	7
TENSIOMETRO MANUAL	4
VENTILADOR DE TECHO	1

ODONTOLOGÍA	
RECURSOS FÍSICOS	CANTIDAD
ALVEOLO TOMO	3
AMALGAMADOR OD-07CAULK	1
AMALGAMADOR SILAMAX	1
APLICADOR DE DYCAL	22
ASIENTOS FIJOS	4
ASIENTO RIMAX PLASTICO BLANCO	6
AUTOCLAVE RITTLER	3
BIBLIOTECA EN MADERA	1
BRUNIDOR 21B	19
BRUNIDOR 21B MARCA MEDIS	41
BRUNIDOR DE BOLA	10
BRUNIDOR DE BOLA OD-27	36
BRUNIDOR DE BOLA OD-28	1
BRUNIDOR DE BOLA OD-29	1
BRUNIDOR DE BOLA OD-30	1
BRUNIDOR DE BOLA OD-31	1
BRUNIDOR DE HORQUETA MARCA MEDIS	52
BUTACO ODONTOLÓGICO	6
CAJA EN ACERO INOX. PARA ENDODONCIA	1
CAVITRON	1
CAVITRON DESTPLY	1
CEPILLO DE MADERA PARA INSTRUCCION	2
CLEOIDE DISCOIDE MARCA MEDIS	45
COMPRESOR DE AIRE SECO	1
CPU	1
CUBETAS DE ACERO INOXIDABLE CON TAPA	10
CUBETA ESMALTADA CON TAPA	1
CUCHARILLA DE BLACK DE DOBLE EXTREMO	23
CUCHARILLAS	48
CURETA DE LUCAS	11
DENTIMETRO	6
DISCOIDE CLEOIDE	2
ELEVADOR SELDIN	3
ELEVADOR SELDIN 1L -R1	2
ELEVADOR RECTO ACANALADO	23
ELEVADOR SELDIN	10
ELEVADOR SELDIN R	3
ELEVADORES ANGULADOS	7
EMPACADORES DE AMALGAMA	40
EQUIPO DE RAYOS X COMPLETO	1
ESCRITORIO EN METALICO X 3 GAVETAS	1
ESPACIADORES DE CONDUCTO	1
ESPACIADORES DE CONDUCTO # 30	3
ESPACIADORES DE CONDUCTO # 40	8
ESPACIADORES DE CONDUCTO A-30	6
ESPATULA DE WARD	7
ESPATULA FP 3	10
ESPATULA PARA CEMENTO DOBLE	24
ESTANTE CON ENTREPAÑOS	1
EXPLORADOR	5
EXPLORADOR DE CONDUCTO	5
EXPLORADOR DOBEL HAR MEDIS	59
EXPLORADOR MARCA MEDIS	12
FORCEPS # 150	13
FORCEPS # 151	11
FORCEPS # 16	14
FORCEPS # 18L Y 18R	4
FORCEPS # 24	3
FORCEPS # 65	5
FORCEPS # 69	6
FORCEPS # 88 R	2
INSTRUM CRANE KAPLAN CK4	1
INSTRUM CRANE KAPLAN CK6	1
JERINGA CARPULE CON SUCCION	16
LAMPARA FOTOCURADO CON CARETA	3
LAMPARA FOTOCURADO OCTILUX	1
LIMA DE HUESO	7
LOOKER METALICO X 6 SERVICIOS	1
MACROMODELO X INSTRUCCION DE CEPILLADO	3
MANGO DE ESPEJO	35
MANGO PARA BISTURI	7
MANGO PARA ESPEJO BUCAL	45
MECHEROS	3
MESA AUXILIAR METALICA X 3 SERVICIOS	1
MESA METALICA AUXILIAR	1
MICROMOTOR CON CONTRA ANGULO	4
MONITOR	1
MORTERO DE VIDRIO	1
MORTERO Y EMPACADOR	1
MOUSE	1
MUEBLE PARA ARCHIVAR HISTORIAS CLINICAS	3
NEGATOSCOPIO	2
NEVERA HACEB 12 PIES	1
PERIOSTOTOMO	3
PIEZA DE ALTA VELOCIDAD PAN AIR NSK	3
PINZA ALGODONERA	33
PINZA ALGODONERA DE PTA. ESTRIADA DIXON	38
PINZA INSTRUMENTAL	1
PINZAS CURVAS HEMOSTATICA	1
PORTA AGUJAS	8

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS (CURACIONES)	
RÉCURSO FÍSICO	CANTIDAD
ASIENTO FIJO METALICO SIN BRAZOS	1
BANDEJA EN ACERO INOXIDABLE GRANDE C-T	1
BANDEJA EN ACERO INOXIDABLE MEDIANA C-T	1
CAMILLA (OTRAS) METALICA PARA PACIENTES	1
CUBETAS ACERO INOXIDABLE	4
ESCALERILLA POR DOS PASOS METALICA	1
ESCRITORIO METALICO X 3 GAVETAS	1
ESPECULO NASAL	1
ESTERILIZADOR STER DENT MOD 200	1
LAMPARA CUELLO DE CISNE	1
MANGO PARA BISTURI No. 3	3
MANGO PARA BISTURI No. 4	1
MESA AUXILIAR PARA CURACIONES	1
MESA DE MAYO	1
PINZA DE ALLYS	2
PINZA DISECCION CON GARRA	8
PINZA DISECCION CURVA	2
PINZA DISECCION SIN GARRA	4
PINZA KELLY CURVA	2
PINZA KELLY RECTA	3
PINZA MOSQUITO CURVA	1
PINZA PARA CUERPO EXTRAÑO GRANDE	1
PINZA PARA CUERPO EXTRAÑO PEQUEÑA	1
PINZA PORTA AGUJA PEQUEÑO	2
PINZA SACABOCADOS	4
PORTA AGUJAS DE HEGAR No.5 MEDIANOS	2
PORTA AGUJAS GRANDES	5
RIÑONERA EN ACERO INOXIDABLE	6
SEPARADOR DE FARANBEUR CON GARRA	3
SEPARADOR SEN.P.ROMA	4
SONDA ACANALADA	4
TARROS ALGODONEROS	3
TIJERA DE MAYO	5
TIJERA DE MAYO CURVA	1
TIJERAS DE PUNTOS	2
VITRINA METALICA	2

CONSULTA ENFERMERÍA	
RECURSO FÍSICO	CANTIDAD
ASIENTO FIJO METALICO SIN BRAZOS	3
BASCULA CON TALLIMETRO	1
CAMILLA METALICA PARA PACIENTE	1
DUPPLER CON PARLANTE	1
ESCALERILLA METALIACA X 2 PASOS	1
ESCRITORIO X 3 GAVETAS	1
ESTANTE EN MADERA X 5 SERVICIOS	1
FONENDOSCOPIO	1
FONENDOSCOPIO ADULTO	1
TENSIOMETRO DE PARED	1