

ANÁLISIS DEL FLUJO DE RECURSOS FINANCIEROS DEL RÉGIMEN
SUBSIDIADO EN LA ARS ASMET SALUD
PERÍODO 2002- 2005.

DASIER BENAVIDEZ BUITRAGO
ESTELA MAGALY RUIZ MARTÍNEZ

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES, POSTGRADOS Y RELACIONES
INTERNACIONALES
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS
SAN JUAN DE PASTO
2006

ANÁLISIS DEL FLUJO DE RECURSOS FINANCIEROS DEL RÉGIMEN
SUBSIDIADO EN LA ARS ASMET SALUD
PERÍODO 2002 - 2005.

DASIER BENAVIDEZ BUITRAGO
ESTELA MAGALY RUIZ MARTÍNEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Especialista en
Finanzas

Asesor : Dra. ALBA YADIRA VILLARREAL PAZOS
Economista, Especialista en Finanzas

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES, POSTGRADOS Y RELACIONES
INTERNACIONALES
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS
SAN JUAN DE PASTO
2006

Nota de aceptación:

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto, Noviembre de 2006

Dedicatoria

A Dios

A Toda mi familia, por su constante apoyo.

DASIER BENAVIDEZ BUITRAGO

Dedicatoria

A Dios

A mis abuelos Antonio y Aura, a mis padres y a mis hermanos quienes con su ejemplo y amor me apoyaron en todo momento.

ESTELA MAGALY RUIZ MARTÍNEZ

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan su agradecimiento a:

Universidad de Nariño nuestra Alma Mater.

Alba Yadira Villarreal Pazos. Economista. Especialista en Finanzas. Asesor del trabajo de grado.

Gerencia y Oficina de Contabilidad de la Empresa ARS ASMET SALUD REGIONAL NARIÑO quienes contribuyeron significativamente al desarrollo del tema suministrando la información necesaria.

RESUMEN

El presente trabajo de grado, contiene el análisis del flujo de recursos financieros de la empresa ASMET SALUD ESS, del periodo comprendido entre el año 2002 a 2005, a través de la revisión de sus estados financieros (análisis horizontal y análisis vertical) y proyección de los mismos, razones financieras especialmente la rentabilidad, comportamiento de la cartera, cuentas por pagar, costos y la liquidez; de igual manera, técnicas de evaluación financiera, e indicadores de Salud al cierre del año 2005; herramientas que nos permitieron conocer el estado financiero actual de la empresa, medir el impacto del comportamiento de los recursos en la calidad de la atención de la población afiliada, y proyectar el plan de acción respectivo, tendiente a superar las debilidades encontradas, prioritariamente, encaminados a mejorar sus niveles de productividad, competitividad y rentabilidad.

ABSTRACT

the propose this thesis is "THE ANALYSIS OF THE FLUX IN FINANCIAL RESOURCE FROM **ASMET SALUD ESS** " company, between the years 2002 - 2005, through of the revision it's financial states (horizontal and vertical analysis) and the projection of itself mainly, the profitability, the behavior of bills for receiving, bills for paying, costs, liquid resources, as well as techniques, of financial valuation and health indicator at the end of the 2005 year these tools let us know the financial state of the company in this time to rate the impact of the from resources in the quality of attention in the affected community and to tasking an action plan in to overcome the latke found and directed to the production and the profitability

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. OBJETIVOS	19
1.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
2. MARCO REFERENCIAL	20
2.1. MARCO HISTÓRICO	20
2.2. MARCO CONCEPTUAL	22
2.3. MARCO LEGAL	27
2.3.1. Naturaleza jurídica	27
2.3.2. Leyes y Normas	27
3. DIAGNÓSTICO	30
3.1. DIAGNOSTICO INTERNO	30
3.1.1. Misión	30
3.1.2. Visión	30
3.1.3 Valores corporativos	30
3.1.4 Objetivos corporativos	30
3.1.5 Política de calidad	31

<i>3.1.6. Estructura Empresarial</i>	32
3.1.7. Cobertura geográfica	32
3.1.8. Áreas operativas de la empresa	33
3.1.9. Organigrama Estructural	34
3.1.10. Análisis del crecimiento de afiliados	35
3.1.11. Competencias del nivel Nacional	35
3.1.12. Competencias del nivel Regional	35
3.1.13. Competencias del nivel Local	35
3.2. DIAGNOSTICO EXTERNO	36
3.2.1. Análisis del Mercado	36
3.2.2. Crecimiento del número de afiliados por Región	37
3.2.3 Análisis de Rentabilidad	37
4. ANÁLISIS FINANCIERO	39
4.1. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	39
4.2. CONVERSIÓN A VALORES CONSTANTES	39
4.3. ANÁLISIS DE ESTRUCTURA	45
4.3.1 Análisis vertical	46
4.3.2. Análisis horizontal	51
4.3.3. Razones financieras	55
4.3.4. Relación entre indicadores	62
5. ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL FLUJO DE RECURSOS EN EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN	63

5.1. AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	63
5.1.1. Indicadores de salud	64
5.2. ESTADO ACTUAL DE LA CARTERA	66
5.3. CUENTAS POR PAGAR MAS REPRESENTATIVAS	66
5.4. EQUILIBRIO ENTRE CARTERA	66
5.5 COSTOS FIJOS	67
5.6. COSTEO A CADA CLIENTE	67
5.7. PROYECCIONES FINANCIERAS	68
6. PLAN DE ACCIÓN	75
7. CONCLUSIONES	76
8. RECOMENDACIONES	78
9. BIBLIOGRAFÍA	79

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. COBERTURA GEOGRÁFICA	32
Tabla 2. CRECIMIENTO DEL NÚMERO DE AFILIADOS POR REGIÓN	35
Tabla 3. COMPARATIVO DE CRECIMIENTO AÑO 2004 A 2005.	37
Tabla 4. BALANCE GENERAL COMPARATIVO A PRECIOS CORRIENTES	41
Tabla 5. ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO A PRECIOS CORRIENTES	42
Tabla 6. BALANCE GENERAL COMPARATIVO A PRECIOS CONSTANTES	43
Tabla 7. ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO A PRECIOS CONSTANTES	44
Tabla 8. BALANCE GENERAL COMPARATIVO. ANÁLISIS VERTICAL	46
Tabla 9. ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO - ANÁLISIS VERTICAL	49
Tabla 10. ANÁLISIS HORIZONTAL DEL BALANCE GENERAL	51
Tabla 11. ANÁLISIS HORIZONTAL DEL ESTADO DE RESULTADO	53
Tabla 12. RAZONES FINANCIERAS	55
Tabla 13. RAZONES FINANCIERAS II	58
Tabla 14. CALCULO DEL COSTO PROMEDIO PONDERADO DE CAPITAL	60
Tabla 15. DISTRIBUCIÓN DE LA UPC-S	62
Tabla 16. INDICADORES DE SALUD	63
Tabla 17. POLÍTICAS DE PLANEACIÓN	67
Tabla 18. FLUJO DE CAJA	69

Tabla 19. ESTRUCTURA DE CAPITAL	70
Tabla 20. FLUJO DE CAJA LIBRE	71
Tabla 21. BALANCE GENERAL PROYECTADO	72
Tabla 22. ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO	73
Tabla 23. PLAN DE ACCIÓN	74

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. ORGANIGRAMA GENERAL ASMET SALUD ESS- ARS	34
Figura 2. PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO	46
Figura 3. COMPORTAMIENTO DE ACTIVOS EN LOS AÑOS DE ESTUDIO	47
Figura 4. COMPORTAMIENTO DE LOS PASIVOS EN LOS AÑOS DE ESTUDIO	48
Figura 5. COMPORTAMIENTO DE INGRESOS Vs. COSTOS	50

GLOSARIO

ACTIVO: sección del balance de situación de una empresa que refleja los bienes o derechos que ésta posee. Por extensión, elemento incluido en cualquier cuenta de activo.

ACTIVO CIRCULANTE: bienes y derechos de una empresa que son líquidos (caja, bancos, activos financieros a corto plazo) o pueden ser convertidos en efectivo en el plazo de un año (clientes, existencias).

ACTIVO FIJO: conjunto de elementos tangibles e intangibles e inversiones financieras permanentes destinados a servir, de forma duradera, a la actividad de la empresa y que generalmente no se destinan a la venta. También llamado inmovilizado.

AMORTIZACIÓN: en sentido financiero, la amortización consiste en el reembolso gradual de una deuda.

ANÁLISIS FINANCIERO: estudio de la situación financiera de una empresa en el momento actual, de acuerdo con la interpretación de los estados financieros. Para ello, se establecen una serie de ratios financieros que se comparan con los ratios de la misma empresa en años anteriores o con los ratios de otras empresas pertenecientes al mismo tipo de negocio o sector.

APALANCAMIENTO FINANCIERO: efecto que el endeudamiento origina en la rentabilidad de los capitales propios de una empresa, cuyos resultados pueden incrementarse por encima de lo que se derivaría de sus recursos originarios. Para ello la condición necesaria es que la rentabilidad de las inversiones sea mayor que el coste de las deudas.

APALANCAMIENTO OPERATIVO: efecto que produce la estructura de costes en el beneficio antes de intereses e impuestos (BAIT). Así, una variación en las ventas producirá un mayor o menor aumento de los beneficios dependiendo de la relación entre los costes fijos y variables. Cuanto mayores sean los costes fijos y sobrepasado el punto muerto, la proporción del incremento del BAIT, cuando incrementan las ventas, será mayor que si la empresa se caracterizara por una relación menor entre los costes fijos y variables. El inconveniente de un fuerte apalancamiento operativo estriba en que no se logre un nivel de ventas que sobrepase los elevados costes fijos, lo cual puede ocurrir en épocas de crisis.

CAPACIDAD DE ENDEUDAMIENTO: capacidad que tiene cualquier persona o entidad jurídica para adquirir recursos ajenos a un tipo de interés dado y hacer frente a su devolución en un período determinado.

CAPACIDAD DE FINANCIACIÓN: capacidad que tiene cualquier persona o entidad jurídica para prestar recursos excedentes a un tipo de interés dado y en un período determinado.

CIRCULANTE: todo aquello que se puede realizar en el corto plazo, es decir, dentro del período de un año (activo circulante) o que es exigible también a corto (pasivo circulante).

ENDEUDAMIENTO: captación por parte de las empresas de recursos ajenos, es decir, de fuentes de financiación externas para poder desarrollar sus actividades.

GASTOS FINANCIEROS: todos aquellos gastos originados como consecuencia de financiarse una empresa con recursos ajenos.

ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMO: medida de la evolución en el tiempo de los precios de un conjunto de bienes y servicios, clasificados por sectores, que consume una unidad familiar media representativa de los hábitos de consumo del conjunto de una sociedad. Es el índice utilizado para cuantificar la inflación, y sirve de referencia en las negociaciones salariales, en la revisión de los contratos de arrendamientos inmobiliarios, en la fijación de las pensiones, en la actualización de primas de seguro, etc.

LIQUIDEZ: capacidad de una persona o entidad de hacer frente a sus deudas a corto plazo por poseer activos fácilmente convertibles en dinero efectivo. Por extensión, característica de ciertos activos que son fácilmente transformables en efectivo (depósitos bancarios a la vista, activos financieros que pueden ser vendidos instantáneamente en un mercado organizado, etc.).

RATIOS FINANCIERAS: ratios que estudian tanto la estructura como la situación financiera de las empresas, mediante el análisis y la comparación de datos obtenidos del balance de situación.

RENTABILIDAD: capacidad para producir beneficios o rentas. Relación entre el importe de determinada inversión y los beneficios obtenidos una vez deducidos comisiones e impuestos. La rentabilidad, a diferencia de magnitudes como la renta o el beneficio, se expresa siempre en términos relativos.

SOLVENCIA: capacidad de una persona física o jurídica para hacer frente a sus obligaciones de pago a medida que éstas van venciendo.

INTRODUCCIÓN

Las deficientes condiciones de desarrollo económico y social en los municipios del sur colombiano, los hace más vulnerables a presentar diferentes tipos de problemas de salud.

Las causas de enfermedad y muerte en la población requieren la preocupación y manejo por parte del aparato del estado a través del financiamiento de la salud de la población más pobre y desvinculada del Sistema de Seguridad Social.

Es importante destacar, que a través de un flujo adecuado de los recursos del estado hacia el Régimen Subsidiado permitiría un comportamiento positivo en la atención de los servicios de Salud de la población afiliada, por lo que se hace importante trabajar para mejorar el estado de salud de todos los habitantes.

La investigación pretende una metodología consistente en la revisión de aspectos financieros existentes en ASMET SALUD ESS, utilizando técnicas de recolección de información y uso del análisis financiero para la interpretación de los datos que se puedan obtener, determinando las operaciones que sean necesarias para la consecución de los objetivos planteados en torno a la problemática.

El paquete investigativo es completo e interdisciplinario, ya que integra los diferentes aspectos que interactúan en búsqueda del análisis del comportamiento del flujo de recursos financieros en la empresa, garantizando así que las metas sean eficaces, eficientes y oportunas, pretendiendo que el análisis de la salud financiera de la empresa sea notorio y proyecte hacia el futuro el gran objetivo de consolidarse y ser reconocida social y empresarialmente a nivel nacional.

El análisis que se realizará a la empresa objeto de estudio, ASMET SALUD ESS, se iniciará con el diagnóstico general de la empresa para poder realizar un análisis financiero que permita realizar una evaluación y obtener unas estrategias encaminadas a mejorar el flujo de recursos para el régimen subsidiado de salud.

La metodología concentra diversidad de procesos, como recolección y análisis de datos para realizar el diagnóstico, y el análisis de la situación financiera de la empresa en general y de los recursos del régimen subsidiado en particular.

La técnica de recolección de los datos posibles se hará a través de las fuentes primarias y secundarias, las últimas se obtendrán directamente de los estados financieros de la empresa y de consultas a través de Internet y material bibliográfico existente en las bibliotecas. La única información primaria que se utilizará, será entrevistas con los funcionarios del área financiera.

En la actualidad, debido al continuo cambio del entorno que rodea a cada empresa, se hace necesario contar con herramientas que permitan una apropiada y oportuna toma de decisiones, hecho que nos permite plantear el siguiente interrogante: ¿Cuál es el comportamiento del flujo de recursos financieros destinados al régimen subsidiado en la ARS ASMET SALUD ESS y cuál será su devenir financiero en el próximo año?

Consideramos que la realización de este trabajo se constituye en un aporte importante que permitirá a la empresa además de pronosticar, prever las acciones futuras para una acertada toma de decisiones.

El trabajo de grado permitirá la aplicación de los conceptos básicos adquiridos a lo largo de la especialización en Finanzas, permitiendo aplicarlos y desarrollarlos directamente al interior de la empresa en estudio, integrando de esta forma los conocimientos adquiridos con la práctica empresarial, lo que nos permitirá generar un verdadero conocimiento en bien nuestro y de la empresa.

Además, este trabajo permitirá cumplir con el requisito para obtener el título de Especialistas en Finanzas, constituyéndose en un aporte importante tanto para la Universidad como para la empresa en estudio.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar y analizar el comportamiento del flujo de recursos financieros de régimen subsidiado en la ARS ASMET SALUD ESS durante el período 2002 – 2005 y su incidencia en la calidad de atención a los afiliados de dicha entidad.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar cómo se encuentran la rentabilidad, el endeudamiento y la liquidez de ASMET SALUD.
- Lograr la calidad de los servicios prestados a los afiliados, garantizando el cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Elaborar un Plan de acción a tres años, tendiente a superar la problemática en el flujo de recursos financieros de ASMET SALUD ESS.
- Aplicar los conceptos básicos adquiridos durante la especialización de finanzas, contribuyendo a una acertada toma de decisiones en la empresa.
- Implementar estrategias para la depuración de base de datos confiables y actualizados que garanticen el recaudo del 100% de los Recursos Contratados y un acceso oportuno a las IPS por parte de los afiliados.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO HISTÓRICO

Entre 1993 y finales de 1994 el Ministerio creó 169 Empresas Solidarias de Salud. En el Departamento del Cauca se crearon un total de 19 ESS, entre ellas nace LA ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DEL TAMBO, el 25 de abril de 1995 realizó la Asamblea de Constitución y en el mismo año obtuvo la Personería Jurídica No 3393 del día 23 de noviembre.

Al entrar el Ministro Alfonso Gómez Duque en el gobierno de Ernesto Samper, cambió su actitud y políticas ante las ESS, entregando el poder a las Direcciones Seccionales de Salud, con el Decreto Ley 2491 de noviembre de 1994 que reglamento el régimen de transición donde se autorizó la conversión de las Secretaria Departamentales de Salud en EPS de carácter transitorio para manejar el régimen subsidiado en salud. Ante esta nueva política las ESS reaccionaron planteando la urgencia y necesidad de organizarse autónomamente para defender el gremio. Así ASMET SALUD ESS participó activamente en el proceso de constitución de la Asociación Nacional de Empresas Solidarias de Salud del Cauca para Colombia ESSCCOL, organización de segundo grado que asocio a la mayor parte de ESS del departamento del cauca.

ASMET SALUD ESS recibe autorización para desempeñar funciones como Administradora del régimen subsidiado, el 22 de febrero de 1996 a través de la resolución 0139.

Dado que los servicios del POS-S estaban orientados hacia la atención integral de la familia, contemplando acciones individuales, familiares y comunitarias con gran énfasis en la promoción de salud a través de la educación y la prevención de las enfermedades, priorizando la atención a grupos de riesgo, ASMET SALUD ESS, conformó durante 1996, tres equipos de salud extramurales para realizar visitas domiciliarias en el área rural, prestar la atención en puntos geográficos diferentes a la sede central, participar en la elaboración del diagnóstico de salud, en la elaboración del plan sectorial a nivel municipal y en su incorporación en el plan de desarrollo local y en general capacitar y educar en salud a la población afiliada.

En abril de 1996 en la ciudad de Medellín, con la asistencia de representantes de 142 ESS, se realizó el primer encuentro de ESS y ASMET SALUD ESS, firmó el Acta de compromiso para la constitución de la Asociación Nacional de Empresas Solidarias de Salud de Colombia.

Durante 1997 ASMET SALUD ESS, Inicia la operación del régimen subsidiado a través de firma de contratos con entes territoriales, adquiere la sede propia del tambo y amplía la cobertura a nuevos municipios del cauca: Santander de

Quilichao, Corinto, Silvia, Popayán entre otros y centraliza la operación administrativa en la capital del departamento del Cauca, Popayán.

Entre mediados de 1996 y 1997, las Federaciones y Asociaciones de ESS que se habían conformado regionalmente, se dieron a la tarea de obtener sus personerías jurídicas y ser reconocidas legalmente por la Cámara de Comercio, finalmente el día 30 de abril de 1997 se protocolizó la Asamblea de constitución de la Confederación Nacional de ESS CONFESSALUD, como un organismo de tercer grado de la economía solidaria, conformada por 13 organizaciones regionales fundadoras, entre ellas ESSCOL.

Durante 1998 ASMET SALUD ESS adquiere la sede propia en Popayán, amplía la cobertura en los departamentos de Quindío y Nariño.

Las ESS como Administradoras del régimen subsidiado, se les exigían ciertos requisitos, entre ellos debían contar con un mínimo de 5.000 afiliados a la suscripción de los contratos de administración de subsidios y de 50.000 al finalizar el tercer año, para lo cual podrían asociarse o realizar convenios con otras entidades autorizadas para ser administradoras del régimen; a fin de cumplir con este requisito, durante el año 1998, ASMET SALUD ESS participó en la conformación del convenio ANDESSALUD que agrupó 8 ESS del Cauca.

Durante 1999, amplía la cobertura a nuevos municipios del Norte de Nariño, fortalece los procesos administrativos y financieros, y a raíz de la expedición del decreto 1804 de 1999, participa activamente en los procesos de integración y agrupamiento de entre ESS a nivel nacional.

Durante el año 2.000, se integra a proceso de agrupamiento de ESS a nivel Nacional, entre ellos LÍDER SALUD y presenta los requerimientos a la Superintendencia Nacional de Salud para cumplir con el decreto 1804.

Durante el año 2000, para cumplir con el decreto 1804, se incorporan a ASMET SALUD ESS un total de 10 ESS pasando de 46.000 afiliados en 1999 a 206.000 al mes de febrero del 2000, inicia presencia en catorce departamentos y un total de 133 municipios, conforma 10 regionales: Cauca, Nariño, Caquetá, Vichada, Huila, Tolima, Nororiente, Quindío, Risaralda y Caldas e inicia la unificación de la operación a nivel nacional, en el mes de noviembre la Junta Directiva decide cambiar la Gerencia General.

En el 2002, ASMET SALUD ESS se dedica a fortalecer sus procesos de Aseguramiento, Sociales, Administrativos, financieros y de Sistemas y a generar una verdadera unidad empresarial a través del ajuste a su estructura orgánica, planta de cargos y escala salarial. Continúa su crecimiento contando para el mes noviembre con un total de 537.849 afiliados. En el mes de septiembre se conforma a GESTARFARMA, sociedad suscrita entre la empresa de medicamentos Genéricos y ASMET SALUD ESS, la cual se crea con el objeto de administrar la distribución de medicamentos a la población afiliada.

A diciembre de 2005, ASMET SALUD ESS, cuenta con 832.831 afiliados, lo que ha permitido consolidarse, teniendo en cuenta que ya se encuentra que en el presente, pretende fortalecer su sistema de Gestión de la calidad a través del cumplimiento de los estándares de calidad, que permitan obtener la habilitación y acreditación.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

El análisis financiero que se define como “El estudio efectuado a los estados contables de un ente económico, con el propósito de evaluar el desempeño financiero y operacional del mismo, así como para contribuir a la acertada toma de decisiones por parte de los administradores, inversionistas, acreedores y demás interesados en el ente”¹

Este diagnóstico financiero precisa la aplicación de una serie de herramientas, que le permiten a la persona interesada, conocer con bastante precisión el estado actual de la empresa. Entre estas tenemos: El análisis horizontal, el análisis vertical, las razones financieras, los estados financieros complementarios, como el flujo de fondos, el presupuesto de caja, el estado de costo, los apalancamientos, la función Z, el modelo Connan, el EVA.

“La aparición del balance va ligada al movimiento financiero y comercial de una Europa marcada por el dominio de los comerciantes italianos. En el siglo XIV hallamos documentos que de una forma esporádica y bajo circunstancias especiales, obligaba a los comerciantes a elaborar un inventario. Por su parte la banca y sociedades de importancia, confeccionaban relaciones patrimoniales y de obligaciones en períodos que llegaban hasta los dos años y donde pudieran determinarse la participación de los socios.

Algunos autores señalan que puede hablarse de balance periódicos hacia la mitad del siglo XVII, mientras otros entre los siglos XVII y XIX.

La Hacienda Pública, ha jugado un papel importante en el origen de los balances. Como ejemplo puede citarse el caso de la ciudad italiana de Siena que en el siglo XIII tenía una reglamentación que obligaba a los empresarios a informar sobre sus bienes y obligaciones.

Hasta el siglo XX la técnica contable va mejorando y los balances de las empresas, gracias a la mecanización administrativa.

¹ FIERRO MARTINEZ, Ángel Maria. PLANEACIÓN FINANCIERA ESTRATÉGICA. Editorial Universidad Sur Colombiana, 1ª Edición. Pág. 1

Las grandes y medianas empresas han mejorado sensiblemente sus estados económicos financieros y las pequeñas empresas pasan de no llevar contabilidad, o de llevar contabilidades simplificadas a adoptar contabilidades al nivel de su complejidad, ya sea por imperativos del orden jurídico o de carácter fiscal.

Por otra parte la cuenta de Pérdidas y Ganancias viene a ser una explicación o una justificación de una partida del balance que es el resultado. En consecuencia, su aparición se encuentra ligada a la aparición del balance.”²

Estos estados financieros proveen información resumida y real de la situación general de la empresa que permiten prever y sirven de base para la toma de decisiones.

Los informes emitidos por el sistema contable son de variado tipo, según el destinatario que demanda información. En términos generales los podemos clasificar en:

- Informes internos: Son aquellos destinados a usuarios que se encuentran dentro de la empresa y su contenido y formato de presentación va a estar dado por el nivel de la organización al cual esta dirigido. Así tenemos que mientras más alto sea el nivel que requiere información, ésta debe ser presentada en forma más estructurada y menos específica, en cambio, si los destinatarios de la información pertenecen a niveles operativos, ésta debe ser presentada en forma más detallada.
- Informes externos: Son aquellos destinados a usuarios que se encuentran fuera de la organización, por lo tanto deben cumplir con determinadas características como ser sustentables, comparables y fiables.

El Balance General Clasificado, es un estado contable que muestra la situación económica financiera de una empresa en un momento determinado, por lo tanto se dice que es “estático”, es decir, es como una fotografía de la empresa tomada en una fecha específica.

El Balance es un compendio del activo, pasivo y patrimonio de una empresa, referidos a una fecha específica. Es junto con el estado de resultados la herramienta más importante con que cuenta la gerencia para la toma de decisiones.

² WESTON, J. Fred y BRIGMAN, Eugene F. FUNDAMENTOS DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA. Editorial MC GRAW HILL. Pág. 43.

El Estado de Resultado es una presentación sistemática de los distintos rubros que han generado ingresos económicos, como asimismo aquellas partidas que han generado gastos en el mismo ejercicio.

El Estado de Resultado es de carácter económico y es dinámico, ya que muestra el movimiento que han tenido las distintas cuentas de resultado durante el ejercicio. Este estado muestra al cierre del ejercicio el total acumulado por cada uno de los rubros que los conforman.

Para determinar el resultado del ejercicio hay que distinguir claramente la diferencia entre ingresos económicos e ingresos financieros. El primer concepto se relaciona con el resultado económico y el segundo involucra movimiento de dinero. Por otra parte es importante tener claro la diferencia entre costo y gasto:

- Costo: Este concepto representa partidas que tienen su génesis en cuentas de activo. Las cuentas de costo están más orientadas a medir los costos de producción en empresas industriales y es bien importante tener en cuenta este estado porque muchas veces aquí se centran los problemas
- Gasto: Corresponde a una erogación por la cual no se recibe una contrapartida de carácter tangible o físico.

Para confeccionar el Estado de Resultado se debe tener presente los principios contables de realización, devengado y acumulación. Estos principios se refieren a la relación directa que debe existir entre las partidas de costo y gasto y las partidas de ganancias.

Dentro de las técnicas de análisis financiero están: “Análisis vertical, consiste en tomar un solo estado financiero (puede ser un balance general o un estado de pérdidas y ganancias) y relacionar cada una de sus partes con un total determinado, dentro del mismo estado, el cual se denomina cifra base. Es un análisis estático; pues estudia la situación financiera en un momento determinado, sin tener en cuenta los cambios ocurridos a través del tiempo.”³ Se utiliza para medir el peso porcentual de cada cuenta con respecto a la cifra tomada como base.

“El análisis horizontal se ocupa de los cambios en las cuentas individuales de un periodo a otro, y por lo tanto, requiere de dos o más estados financieros de la misma clase, presentados para periodos diferentes. Es un análisis dinámico por que se ocupa del cambio o movimiento de cada cuenta de uno a otro periodo”⁴ Sirve para determinar el grado de variación de las cuentas y su incidencia en la viabilidad de la empresa.

³ ORTIZ ANAYA, Héctor. *Ibíd.* Pág. 109

⁴ *Idem.* Pág. 123

Estos tipos de análisis, no se utilizan en forma independiente, sino que se combinan con otros elementos de estudio como flujo de fondos o los indicadores financieros, para obtener un resultado financiero integrado sobre la situación de una empresa determinada.

“El capital de trabajo son los recursos que una empresa requiere para llevar a cabo sus operaciones sin contratiempos”⁵

“Los ratios, porcentajes e índices constituyen sistemas aritméticos muy sencillos y claros de representación, los cuales son elegidos de acuerdo a lo que pretendamos demostrar y la claridad del instrumento en relación a los temas de análisis. En consecuencia son numerosas las posibilidades de crear ratios o fórmulas que permitan obtener conclusiones sobre la situación de la empresa”⁶.

Respecto a lo anterior, la creación de ratios no tiene un valor importante, sino sobre la eficacia que los mismos puedan atribuir al estudio.

• **ATENCIÓN EN SALUD**

La Auditoria en particular y en general el Sistema de Garantía de Calidad de nuestro país, apuntan específicamente hacia la atención en Salud teniendo en cuenta el Artículo 3 del Decreto 2309 de 2002, definida como:” Es el conjunto de Servicios que se prestan al Usuario en el marco de los procesos propios del Aseguramiento, así como de las Actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de prevención y promoción, diagnóstico, tratamiento y Rehabilitación que se prestan a toda la probación”, lo cual debe entenderse en los siguientes términos:

1. Que el concepto de Atención en Salud, y el proceso del mejoramiento de la Calidad, deben trascender en su alcance el ámbito de los Servicios Asistenciales. En efecto, el cuidado de la Salud de los Colombianos debe concebirse como un esfuerzo articulado en el cual concurren el sector Salud, los Usuarios de los Servicios y los diversos Sectores productivos del país.
2. Que la Atención en Salud como el proceso de cuidado de la Salud, comprende el conjunto de Actividades que realizan los organismos de Dirección, vigilancia, Inspección y control, tanto en el ámbito Nacional como en los territorios; las entidades promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, a las entidades adaptadas, a las entidades de medicina prepagada y a las entidades departamentales, distritales y municipales de Salud, y a las

⁵ Idem. Pág. 16

⁶ WESTON & COPELAN. FINANZAS EN ADMINISTRACIÓN. Editorial MC GRAW HILL. Octava edición. Pág. 40

Instituciones prestadoras de Servicio de Salud, los profesionales Independientes de la Salud, y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura.

- **RED DE SERVICIOS DE SALUD**

Es el conjunto de Instituciones de diferentes niveles de complejidad, articuladas funcionalmente y puestas a disposición del Usuario, para que mediante el Sistema de Referencia y contrarreferencia, reciban los servicios asistenciales necesarios en la IPS del grado de complejidad requerido.

- **SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia es el conjunto de Normas Técnicas y Administrativas, que permiten prestar adecuadamente al Usuario, el Servicio de Salud, según el nivel de atención, y grado de complejidad de los organismos de Salud, con la debida oportunidad y eficacia.

Se entiende por Referencia el envío de Usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las Instituciones prestatarias de Servicio de Salud, a otras Instituciones de Salud, para Atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de Salud.

Se entiende por Contrarreferencia la Respuesta que las Unidades prestatarias de Servicios de Salud, receptoras de la Referencia, dan al organismo o a la Unidad Familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del Usuario, con las debidas indicaciones a seguir, o simplemente la información sobre la atención recibida por el Usuario en la Institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

El Sistema de referencia y contrarreferencia, tiene como finalidad facilitar la atención oportuna e integral del Usuario, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera, y propender por una racional utilización de los recursos institucionales.

- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

La Calidad de la atención en Salud, en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, de la Atención en Salud, se define como:

“La provisión de Servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del Usuario”.

- **LA AMPLIACIÓN DE COBERTURA**

Cada año el número de beneficiarios del Régimen subsidiado, ha crecido significativamente, Gracias al Sostentamiento del modelo actual de Aseguramiento, por parte de los últimos gobiernos otorgando al ciudadano una serie de derechos que no lo someten a la caridad pública o privada, tal como sucedía en el antiguo sistema.

- **LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

Las ligas de Usuarios municipales, se conforman para que funcionen como grupos centinelas en la prestación, calidad y oportunidad de los servicios de Salud, la defensa de los derechos y el cumplimiento de los deberes de los usuarios, a quienes la empresa, capacita en temas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a quienes se entregan informes sobre los resultados de los procesos de la Organización.

- **SOLICITUD DE GIRO DIRECTO**

Consiste en Solicitar ante el Ministerio de Protección Social, el Giro directo a la ARS, y no al municipio de los Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), y Sistema General de Participaciones (SGP) de los recursos que cada una de estas fuentes financia dentro de la contratación de Régimen Subsidiado, acción que es procedente cuando la entidad territorial no haya cancelado sus obligaciones dentro de los 20 días siguientes a la cual vence el termino contractual para hacerlo (el día 30 del mes de inicio de Cada Bimestre, Art. 3 Decreto 3260 de 7 de octubre de 2004).

- **AUDITORIA MEDICA**

Evaluación Sistemática de la atención en Salud, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad médica. Esta desarrolla actividades de evaluación y Seguimiento de las características de la calidad de la Atención en Salud, enfoca su estructura, procesos y resultados; propone soluciones y asesora la toma de decisiones para el mejoramiento continuo, en procura de una atención que le brinde al Usuario el mayor beneficio para la Salud, con el menor riesgo posible, con un costo Razonable y con la mayor satisfacción personal.

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Naturaleza jurídica. La Asociación Mutual la Esperanza “ASMET SALUD ESS”, entidad de derecho privado, reconocida mediante Personería Jurídica No. 3393 del 23 Noviembre de 1995, expedido por el DANCOOP (Hoy DANSOCIAL), autorizada por la SUPERSALUD mediante Resolución No. 0474 del 26 de Marzo

de 2001 para continuar administrando recursos del Régimen Subsidiado de Salud, con Representación Legal del Doctor GUSTAVO ADOLFO AGUILAR.

2.3.2 Leyes y Normas. Para el desarrollo del presente proyecto se tendrá en cuenta normas tales como:

- Carta Política de 1991: Define un nuevo ordenamiento jurídico, constitucional y social del país, y establece la Seguridad social en salud, como un derecho irrenunciable del individuo; un servicio público obligatorio dirigido por el estado, bajo los principios de Universalidad, eficiencia, integralidad unidad y participación, y un deber de todo ciudadano para mantener su estado de Salud.
- Ley 100 de 1.993: Establece el Sistema General de Seguridad Social Integral constituido por los sistemas generales de: Pensiones, Seguridad en Salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios.
- Decreto 050 de 14 de enero de 2003: Reglamenta el flujo de Recursos del régimen subsidiado en salud, especialmente las obligaciones de los actores que intervienen en la presupuestación, recaudo, giro, administración, custodia y aplicación de los recursos.
- Decreto 3260 de 7 de octubre de 2004: Reglamenta la aplicación de la medida de giro directo de los recursos de FOSYGA y Sistema General de Participaciones (SGP) del régimen Subsidiado, desde dichas fuentes hacia las ARS.
- Decreto 2357 de Diciembre de 1995: Reglamenta aspectos del Régimen Subsidiado del sistema de Seguridad Social en salud. Determina el proceso a seguir en el concurso, inscripción y selección que deben hacer los beneficiarios de las Administradoras y fija el régimen de Tarifas para las IPS.
- Decreto 2232 de 1995: Reglamenta el sistema de Quejas y reclamos
- Decreto 1804 de 1999: Reglamenta Aspectos del régimen Subsidiado en Salud, establece las funciones de los Departamentos, distritos y municipios, normaliza aspectos relacionados con las entidades autorizadas para la administración de subsidios en Salud.
- Resoluciones 412 y 3384 de 2000: Por la cual se establecen Actividades y procedimientos para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, como de obligatorio cumplimiento por parte de las ARS, EPS e IPS, y direcciones seccionales, distritales y municipales de salud.
- Acuerdo 260 de 2004: Define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del sistema general de Seguridad Social en Salud.

- Acuerdo 294 de 2005: Por medio del cual se define la regionalización en Colombia en el Régimen Subsidiado.

3. DIAGNÓSTICO

Para elaborar el Análisis Financiero se utilizará un conjunto de principios, técnicas y procedimientos que permitirán transformar la información reflejada en los estados financieros, en información procesada, utilizable para la toma de decisiones económicas.

Dentro del diagnostico interno se observarán aspectos internos de la empresa como la organización administrativa, la competencia, cartera, ventas y prestación del servicio.

3.1. DIAGNÓSTICO INTERNO

3.1.1. Misión. “La Asociación Mutual La Esperanza es una entidad del sector solidario, con cobertura nacional, administramos planes de beneficios a nuestros asociados y afiliados con transparencia, eficiencia y un moderno, sistema de información, Nos caracterizamos por brindar una atención cálida y personalizada a nuestros clientes y proveedores a través de un talento humano idóneo y comprometido.”

3.1.2. Visión. ASMET SALUD ESS, proyecta para el 2007... Consolidarse y ser reconocida social y empresarialmente a nivel nacional, por excelentes servicios como Administradora de planes de beneficios, por la oportunidad en el cumplimiento de sus compromisos y por su contribución a la mejora de la calidad de vida de sus afiliados y asociados.”

3.1.3. Valores corporativos

- CALIDAD
- COMPROMISO
- CALIDEZ DE LA ATENCIÓN
- SOLIDARIDAD
- CUMPLIMIENTO
- PARTICIPACIÓN
- TRANSPARENCIA
- PARTICIPACIÓN

3.1.4. Objetivos corporativos

- “Lograr la permanencia en el mercado, mediante el cumplimiento de los parámetros, establecidos en el Decreto 2309, con plazo máximo a 30 de

diciembre de 2003, los cuales propenden, por la Calidad de la Atención de Salud .”

- “Alcanzar la Acreditación (proceso voluntario de mejoramiento de la calidad), mediante la Implementación, de acciones de mejora continua en cada uno de los servicios.”
- “Implementar la cultura de planeación control y mejoramiento continuo en todos los niveles de la organización.”
- “Consolidar un sistema de información integral, moderno, que soporte la sistematización y automatización de los procesos.”
- “Fortalecer la organización comunitaria.”
- “Contribuir a mejorar la calidad de vida de los afiliados y asociados.”
- “Mantener un óptimo manejo de los recursos financieros para obtener solvencia y rentabilidad.”
- “Generar confianza en nuestros proveedores y clientes.”
- “Tener personal competente, motivado y comprometido con los objetivos de la organización.”
- “Garantizar con la calidad la prestación de los servicios definidos en los planes de beneficios.”
- “Enfocar nuestras acciones y esfuerzos a la satisfacción del cliente.”

3.1.5. Política De Calidad. “ASMET SALUD ESS ARS, garantizará la prestación de los planes de beneficios a los afiliados y asociados con excelente calidad técnica y humana, el servicio se caracterizara por ser: oportuno, ágil, integral, continuo, de fácil acceso, seguro, con calidez en la atención, el personal contara con la suficiente capacidad resolutive que permita atender los requerimientos de los clientes y proveedores, con los cuales se mantendrán relaciones mutuamente beneficiosas y canales de comunicación permanentes en procura de la mejora continua.

Para este proceso, la alta dirección se compromete a liderar y garantizar la participación en la implementación e implantación del sistema de gestión de calidad y a asignar los recursos necesarios para que esta política se cumpla en todos los niveles de la organización.”

3.1.6. Estructura Empresarial. Según la Naturaleza de la empresa, los asociados como copropietarios de la empresa son quienes definen, la distribución de los excedentes de cada periodo, hacia los diferentes fondos, que con fines sociales se hayan constituido, y de los cuales se beneficia la comunidad en general.

Son Asociados: Los afiliados que cumplen con los requisitos, como: edad, pago del valor de la cuota única de afiliación y cuota anual de sostenimiento, por grupo familiar; quienes se hacen acreedores a beneficios adicionales a los de salud, garantizados en su condición inicial de afiliados.

La máxima autoridad, la constituye la asamblea general, ya sea de asociados o delegados, de cada una de las regiones del país, donde se cuenta con asociados hábiles, sus decisiones obligan a la totalidad de los asociados, siempre que se haya adoptado de conformidad con las normas legales, estatutarias o reglamentarias.

La asamblea general, nombra a la Junta Directiva, la Junta de Control Social, y la revisoría fiscal, los cuales tienen que rendirle informe de sus acciones.

La Junta Directiva es quien nombra al Gerente General, y éste al personal que considere idóneo en cada una de las áreas operativas y de apoyo definidas en la estructura empresarial.

3.1.7. Cobertura geográfica

Tabla 1. COBERTURA GEOGRÁFICA

DEPARTAMENTO	NUMERO DE AFILIADOS
NARIÑO	88.100
CAUCA	193.433
CAQUETÁ	85.369
BOLÍVAR	22.093
ATLÁNTICO	14.335
SANTANDER	44.271
NORTE DE SANTANDER	562
CESAR	73.938
SAN ANDRÉS	72
TOLIMA	29.886
RISARALDA	107.780
QUINDÍO	43.315
CALDAS	42.638
ANTIOQUIA	8.869
VICHADA	13.466

META	9.594
HUILA	53.110
HUILA	40.612
TOTAL	832.831

3.1.8. Áreas operativas de la empresa. A continuación se describen los principales objetivos, de cada una de las áreas operativas de la empresa:

Gerencia: Lograr la articulación de las entidades que hacen parte del grupo empresarial, Mejorar la administración de los contratos suscritos con los entes territoriales (Contratación, Interventoría y liquidación de los contratos de administración y de prestación de servicios contratados, dentro de los 4 meses siguientes a su vencimiento), y mantener las mejores relaciones con los entes territoriales.

Aseguramiento: Garantizar los mejores servicios en salud a la población afiliada, logrando el control de los costos en salud.

Administrativa: Generar una cultura organizacional de pertenencia y compromiso y desarrollar las competencias del personal, Optimizar el uso de recursos físicos, mejorar la gestión documental, realizar las mejores contrataciones con los proveedores.

Financiera: Lograr un eficiente manejo de los recursos económicos, que permita garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas, la rentabilidad y la solvencia financiera, proporcionar información financiera con calidad y oportunidad, disminuir el nivel de endeudamiento de la empresa, disminuir el indicador de rotación de cartera a menos de 30 días y disminuir el indicador de rotación de cuentas por pagar conforme a lo establecido en cada contrato a 30 días.

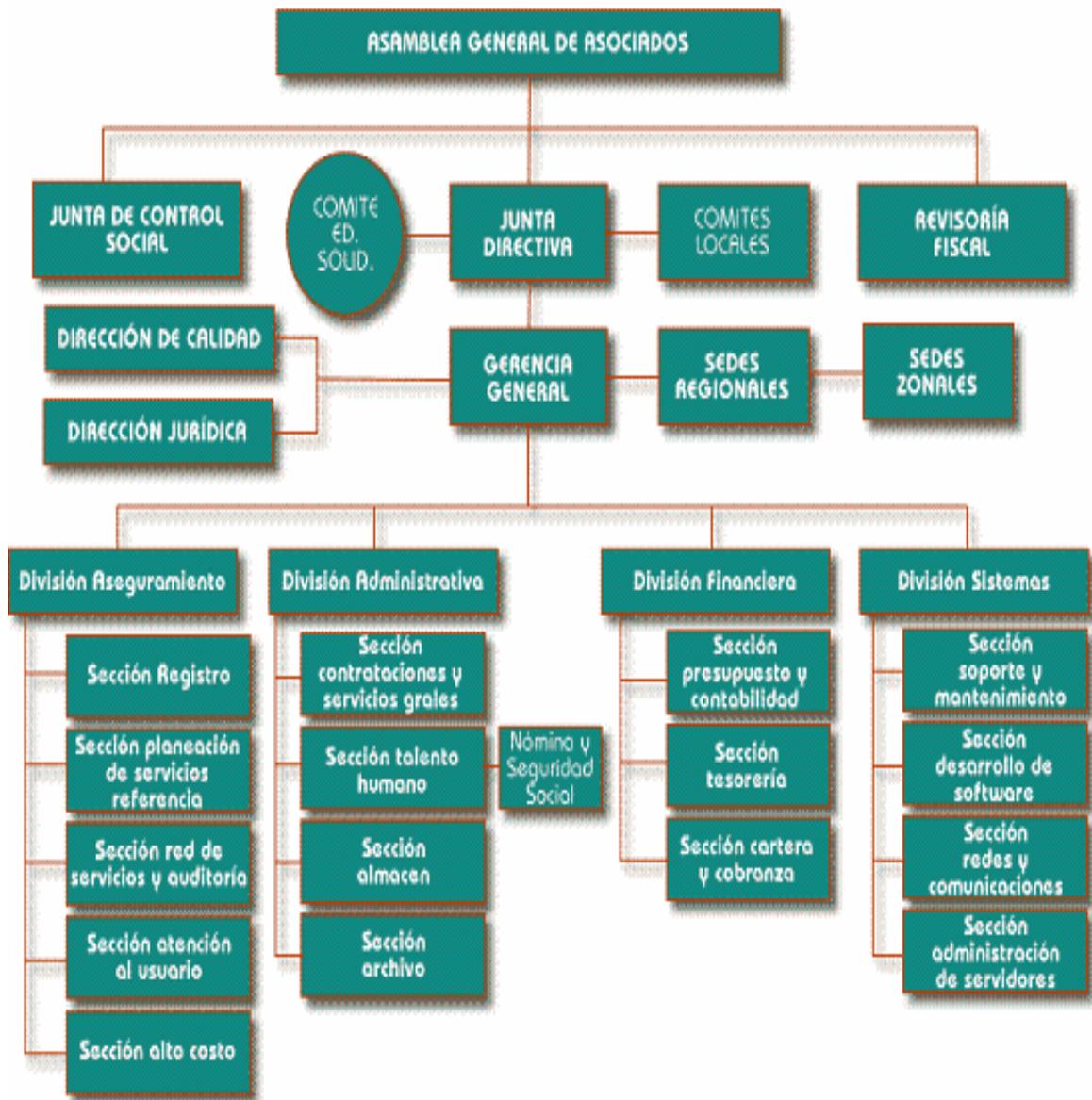
Sistemas: Consolida el sistema de información integral, de manera que sea seguro, centralizado, en línea, y permita la generación de información oportuna y Confiable como soporte básico para la operación de la empresa y la toma de decisiones oportuna.

Con el objeto de viabilizar el efectivo desarrollo de los procesos que se adelantan dentro de la organización, han sido creados 3 niveles en los cuales se soporta el funcionamiento de la empresa.

- Nivel Nacional
- Nivel Regional
- Nivel Local

3.1.9. Organigrama estructural

Figura 1. ORGANIGRAMA GENERAL ASMET SALUD ESS- ARS



3.1.10. Análisis del Crecimiento de Afiliados

Tabla 2. CRECIMIENTO DEL NÚMERO DE AFILIADOS POR REGIÓN

REGION	AFILIADOS 2005	AFILIADOS 2004	DIFERENCIA	% CRECIM
CENTROORIENTAL	76,170	62,693	13,477	21.50%
NOROCCIDENTAL	234,560	219,005	15,555	7.10%
NORORIENTAL	118,771	115,164	3,607	3.13%
NORTE	36,428	36,285	143	0.39%
SUR	366,902	335,475	31,427	9.37%
TOTAL	832,831	768,622	64,209	8.35%

3.1.11. Competencias del nivel nacional. Es el conductor de las labores de planeación, organización dirección y control de la gestión de toda la entidad, determina políticas de operación y planes con base en las directrices definidas por la junta directiva, direccional la aplicación de procedimientos en todos los niveles, unifica el sistema de información, tiene la misión de implementar un sistema de garantía de calidad, que permita un seguimiento y evaluación permanente al mismo, para garantizar un ciclo de mejoramiento continuo, de la organización en general.

3.1.12. Competencias del nivel regional. A este nivel le compete, aplicar y garantizar la operativización de las políticas, planes, procedimientos y en general de las directrices establecidas por el nivel nacional.

Le corresponde además orientar y vigilar el trabajo que se realiza en el nivel local, se convierte en un puente de comunicación entre el nivel nacional y local, canalizando la información que fluye en ambos sentidos.

Las Regionales se encuentran categorizadas de acuerdo al número de afiliados, de la siguiente manera:

Regional Tipo I: Aquellas que cuentan con menos de 50.000 afiliados

Regional Tipo II: Aquellas que cuentan entre 50.000 y 100.000 afiliados

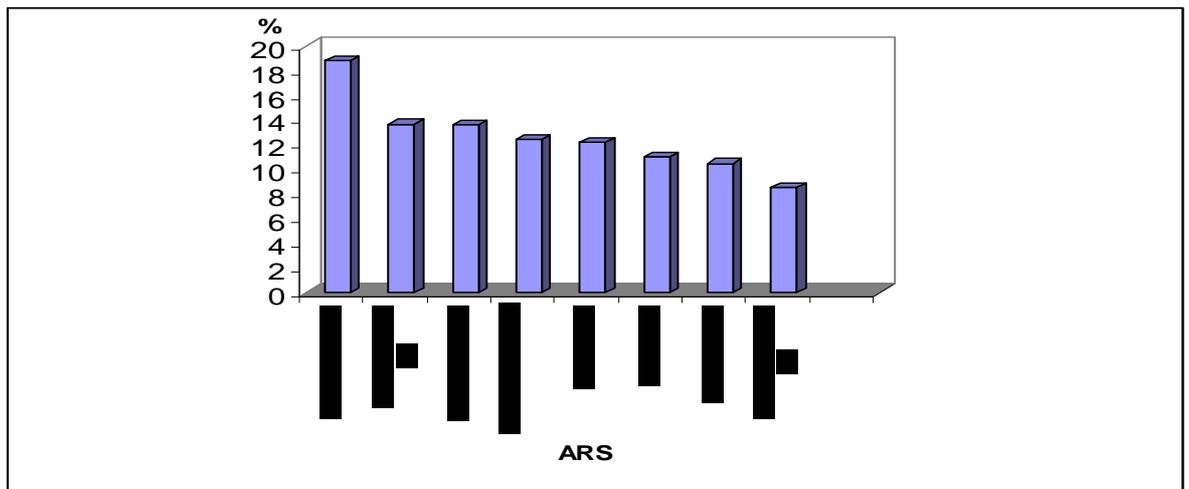
Regional Tipo III: Aquellas que cuentan con más de 100.000 afiliados.

3.1.13. Competencias del nivel local. Corresponde a las oficinas que se encuentran ubicadas en los municipios, donde se cuenta con población afiliada, en este nivel se manejan los procedimientos de contacto directo con los afiliados, se constituye en la puerta de entrada de los usuarios a la atención, dado que le compete realizar los procedimiento de afiliación, carnetización y reporte de novedades, así como también promover la conformación de asociaciones de usuarios, y otras actividades en coordinación con el nivel Regional.

3.2. DIAGNÓSTICO EXTERNO

3.2.1. Análisis Del Mercado. Este análisis se realizó con base a datos obtenidos del ministerio de protección social a través de su página Web www.minprotecciónsocial.com – contratación régimen subsidiado – base de datos afiliados por vigencia 2005 Departamento y municipio.

Figura 2. PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO



Teniendo en cuenta las 8 ARS más grandes del país, con las cuales se ha realizado el presente análisis, se concluye que ASMET SALUD, ocupa el séptimo lugar por número de afiliados. Los competidores más directos de ASMET SALUD ESS, son las ARS CAPRECOM, SOLSALUD Y COOSALUD, quienes entre la competencia representan la mayor cantidad de personas afiliadas al Régimen Subsidiado.

Las características generales del movimiento del régimen subsidiado, visualizado como negocio en el sector salud, permiten aseverar haciendo un análisis retrospectivo, que ha venido en continuo crecimiento, tal comportamiento obedece en primera instancia, a la política social del gobierno nacional de los últimos tres períodos donde se ha visto una preocupación creciente, por el aseguramiento universal de la población colombiana en materia de salud.

Sumado lo anterior a las políticas que sobre empleo se han planteado, ha permitido que la cobertura del régimen se ensanche, posibilitando un acceso cada vez mayor a los servicios de salud no solo subsidiados.

La migración del sector subsidiado al contributivo es casi nula puesto que a pesar de los esfuerzos en ampliar cobertura y facilitar el acceso al trabajo la población

no ha crecido en términos de redistribución del ingreso, por lo tanto existe un cuello de botella entre pobreza y subsistencia digna.

En materia de vigilancia y control el representante llamado a ejercer una función dinámica a título del orden departamental son las Secretarías Departamentales de Salud, quienes han intervenido en actividades relacionadas con el flujo de recursos, y gestión en la depuración de bases de datos, motivo por el cual los municipios se encuentran con recursos retenidos desde las fuentes de financiación del orden nacional.

Un elemento que exige un análisis particular es el de la inoperancia administrativa, es práctica común la desviación de recursos del sector salud hacia otras necesidades apremiantes del municipio, producto de la falta de planeación del gasto e inversión del mismo, situación que puede evidenciarse en el desconocimiento de la normatividad relacionada con el giro de recursos y la importancia de su cumplimiento frente al desarrollo social del municipio.

3.2.2. Crecimiento del numero de afiliados por Región

Tabla 3. COMPARATIVO DE CRECIMIENTO AÑO 2004 A 2005.

REGION	AFILIADOS 2005	AFILIADOS 2004	DIFERENCIA	% CRECIM
CENTROORIENTAL	76,170	62,693	13,477	21.50%
NOROCCIDENTAL	234,560	219,005	15,555	7.10%
NORORIENTAL	118,771	115,164	3,607	3.13%
NORTE	36,428	36,285	143	0.39%
SUR	366,902	335,475	31,427	9.37%
TOTAL	832,831	768,622	64,209	8.35%

El crecimiento más importante de ASMET SALUD ESS, se dió en la Región Centro oriental, dado que su aumento fue del 21.5%, seguido de la Región Sur, con el 9.37%. La empresa debe fortalecer sus estrategias de mercadeo en las demás regiones a fin de garantizar su competitividad dentro de las mismas garantizando por ende el cumplimiento de requisitos como el número mismo de afiliados.

3.2.3. Análisis de Rentabilidad. Dentro de las políticas de Rentabilidad, ASMET SALUD ESS considera oportuna la afiliación de personas del sector rural por su mejor estado de salud, mientras que en el proceso de traslados el objetivo es lograr que todo núcleo el familiar de las personas que actualmente se encuentran afiliadas a fin de desarrollar una sola comunicación y desarrollar programas integrales para la familia, lo que indica que en promedio, por una comunicación o proyecto, está llegando a 4 o 5 personas quienes conforman un hogar.

Como principales Unidades de Negocio, ASMET SALUD ESS, cuenta con:

ARS: ASMET SALUD ESS

Farmacia: GESTARPHARMA

Fundación: HORIZONTE

A través de las entidades anteriormente mencionadas, ASMET SALUD ESS, garantiza la prestación de Servicios a los clientes de cada una en forma complementaria y de manera estratégica como Unidad de Negocios, fundamental para la contención de costos.

4. ANÁLISIS FINANCIERO

El análisis financiero pretende identificar la situación financiera de la empresa, en cuanto al manejo de los recursos en el pasado y los efectos positivos y negativos para modificarlos en las políticas y las metas que se plantean para el futuro.

4.1. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las políticas y prácticas contables utilizadas por la empresa ASMET SALUD ESS, en contabilidad, se ajustan al PLAN ÚNICO DE CUENTAS para entidades vigiladas por Superintendencia Nacional de Salud, con base en la resolución 1804 del 24 de Diciembre de 2004. Esta norma fue de obligatorio cumplimiento a partir del 9 de Enero de 2005, sin embargo la empresa inicio su aplicación a partir del 1 de Enero de 2005 y se efectuó la homologación de cuentas de la resolución 1515 antes aplicada.

Respecto de las normas y técnicas contables, que se aplican a la información financiera, también se tiene en cuenta las consagradas en el código del comercio, las leyes 222 de 1995 y 613 de 2000, el Estatuto Tributario, sin perjuicio de lo dispuesto en normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993).

En la causación de los ingresos por concepto de Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, UPC-S, la provisión de cuentas por cobrar, causación y provisión de costos por servicios de salud, contratación red de Servicios, facturación por capitación y eventos, recaudos, pagos y la determinación de las cuentas de orden, se ha tenido en cuenta las recomendaciones de la Superintendencia nacional de salud, conforme a las circulares por ella expedidas, especialmente la circular 016 del 20 de abril de 2005, y circular 019 del 23 de septiembre de 2005.

Los estados financieros que sirven de base para el presente estudio están avalados por el Revisor Fiscal, el Contador y Gerente General de la empresa.

4.2. CONVERSIÓN A VALORES CONSTANTES

En la empresa ASMET SALUD ESS, ya no se aplican ajustes por inflación, por ser una entidad sin ánimo de lucro, por ello la información contable presentada se encuentra a valores corrientes de cada uno de los períodos 2002, 2003, 2004 y 2005, (Ver Tablas 4 y 5) quedando estos valores estáticos en el pasado.

Para que el análisis de estructura e índices financieros lleven implícito el valor de la inflación se procedió a inflactar los estados financieros tomando como año base el 2.005, y realizando el ajuste de los años 2002, 2003 y 2004 Teniendo en cuenta el IPC (índice de precios al consumidor), con el fin de que toda la información quede a valores equivalentes en el tiempo y así conocer el crecimiento real de los rubros del balance y del estado de pérdidas y ganancias y comparar en un solo foco de tiempo las razones financieras, para evitar la sobreestimación en el resultado del análisis. (Ver Tablas 6 y 7)

Tabla 4. BALANCE GENERAL COMPARATIVO A PRECIOS CORRIENTES

ASMET SALUD ESS BALANCE GENERAL COMPARATIVO DICIEMBRE 2002 - 2003 - 2004- 2005 (Valores expresados en miles de pesos a precios corrientes)				
ACTIVO	MES DIC. 2002	MES DIC. 2003	MES DIC. 2004	MES DIC. 2005
DISPONIBLE	8,144,619	7,111,760	12,387,422	10,109,134
INVERSIONES	79,342	75,218	69,643	69,643
INVENTARIOS	617,735	0	0	0
DEUDORES	26,420,466	19,600,360	19,521,152	26,205,331
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	2,284,530	2,335,550	1,457,099	2,073,302
ACTIVOS DIFERIDOS	113,876	28,072	8,866	0
OTROS ACTIVOS	192,283	416,803	573,630	126,637
VALORIZACIONES				322,843
TOTAL ACTIVOS	37,852,850	29,567,763	34,017,811	38,906,890
PASIVO				
OBLIGACIONES FINANCIERAS			4,813	17,404
PROVEEDORES	982,000	1,029,491	9,273,316	10,477,572
CUENTAS POR PAGAR	25,182,526	13,165,498	1,844,901	1,844,952
OBLIGACIONES LABORALES			628,648	848,170
PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES	4,857,003	7,290,049	10,779,120	14,942,201
DIFERIDOS			4,910,073	4,034,402
OTROS PASIVOS	914,771	1,711,219	0	148.00
FONDOS SOCIALES	0	3,579		
TOTAL PASIVOS	31,936,300	23,199,836	27,440,872	32,164,849
PATRIMONIO				
CAPITAL SOCIAL	4,355,945	4,463,117	5,393,559	6,077,873
RESERVA	149,818	149,818	199,997	218,184
FONDO DE DESTINACION ESPECIFICA	0		569,604	0
SUPERAVIT DE PATRIMONIO	883,854	883,854	90,937	123,141
RESULTADOS DEL EJERCICIOS ANTERIO	358,361	620,244	0	0
RESULTADOS DEL EJERCICIO	168,572	250,895	322,843	322,843
TOTAL PATRIMONIO	5,916,550	6,367,927	6,576,940	6,742,041
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	37,852,850	29,567,763	34,017,812	38,906,890

Fuente: Estados Financieros Asmet Salud

Tabla 5. ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO A PRECIOS CORRIENTES

ASMET SALUD ESS ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO DICIEMBRE 2002 - 2003 - 2004 - 2005 (Valores expresados en miles de pesos a precios corrientes)				
INGRESOS	DICIEM. 2002	DICIEM. 2003	DICIEMBRE. 2004	DICIEMBRE. 2005
OPERACIONALES	93,503,813	103,115,176	120,318,771	148,527,872
INGRESOS UPC-S	93,236,928	102,574,562	119,785,996	148,527,832
INGRESOS ADMINISTRATIVOS Y SOCIALES	40,365	284,679		39
OTROS INGRESOS OPERACIONALES	226,520	255,934	532,775	
DEVOLUCIONES Y DESCOTOS EN VENTAS				0.0390
NO OPERACIONALES	1,147,062	2,075,959	1,804,396	3,910,757
ARRENDAMIENTOS Y ALQUILERES	2,040	1,000		
INGRESOS FINANCIEROS	488,215	518,006	1,037,234	1,823,469
OTROS INGRESOS	127,141	353,190		
DIVIDENDOS Y PARTICIPACIONES			156,199	0
UTILIDAD EN VENTA DE PROP PLANTA Y EQUIPO			1,242	0
RECUPERACIONES			120,696	1,452,865
INGRESOS EJERCICIOS ANTERIORES			55,654	504,897
AJUSTES EJERCICIOS ANTERIORES	529,666	1,203,762		
DIVERSOS			433,371	129,526
AJUSTES POR INFLACION	0	0	0	0
CORRECCION MONETARIA				
TOTAL INGRESOS	94,650,875	105,191,135	122,123,166	152,438,629
EGRESOS				
OPERACIONALES	94,482,304	104,940,240	122,032,230	152,315,487
COSTO POS-S POR SERVICIOS	81,655,387	94,994,403	112,094,049	139,535,026
GASTOS DE PERSONAL	4,061,026	3,487,560	3,353,477	3,892,893
GASTOS GENERALES	3,991,493	3,852,309	2,531,769	3206065
GASTOS POR DEPRECIACIONES	529,256	764,642	915,091	500,800
AMORTIZACIONES	145,294	336,057	231,688	98,195
PROVISIONES	3,513,470	453,270	1,138,322	1,811,855
GASTOS FINANCIEROS	312,324	226,348		
DIVERSOS	219,790	825,651	1,206,184	2,243,777
OTROS GASTOS NO OPERACIONALES			561,650	1,026,876
AJUSTES DE EJERCICIOS ANTERIORES	54,263			
EXCEDENTES Y/O PERDIDAS DEL EJERCICIO	168,572	250,895	90,936	123,142

Fuente: Estados Financieros Asmet Salud

Tabla 6. BALANCE GENERAL COMPARATIVO A PRECIOS CONSTANTES

ASMET SALUD ESS BALANCE GENERAL COMPARATIVO DICIEMBRE 2002 - 2003 - 2004- 2005 (Valores expresados en miles de pesos a precios constantes)				
ACTIVO	MES DIC. 2002	MES DIC. 2003	MES DIC. 2004	MES DIC. 2005
	1.177957771	1.1061675	1.0485	1
DISPONIBLE	9,594,017	7,866,797	12,988,212	10,109,134
INVERSIONES	93,462	83,203	73,021	69,643
INVENTARIOS	727,665	0	0	0
DEUDORES	31,122,193	21,681,282	20,467,927	26,205,331
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	2,691,080	2,583,510	1,527,768	2,073,302
ACTIVOS DIFERIDOS	134,141	31,052	9,296	0
OTROS ACTIVOS	226,501	461,054	601,451	126,637
VALORIZACIONES	0	0	0	322,843
TOTAL ACTIVOS	44,589,059	32,706,898	35,667,675	38,906,890
PASIVO				
OBLIGACIONES FINANCIERAS	0	0	5,047	17,404
PROVEEDORES	1,156,755	1,138,789	9,723,072	10,477,572
CUENTAS POR PAGAR	29,663,952	14,563,246	1,934,379	1,844,952
OBLIGACIONES LABORALES	0	0	659,137	848,170
PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES	5,721,344	8,064,015	11,301,907	14,942,201
DIFERIDOS	0	0	5,148,212	4,034,402
OTROS PASIVOS	1,077,562	1,892,895		148
FONDOS SOCIALES	0	3,959		
TOTAL PASIVOS	37,619,613	25,662,905	28,771,754	32,164,849
PATRIMONIO				
CAPITAL SOCIAL	5,131,119	4,936,955	5,655,147	6,077,873
RESERVA	176,479	165,724	209,697	218,184
FONDO DE DESTINACION ESPECIFICA	0	0	597,230	0
SUPERAVIT DE PATRIMONIO	1,041,143	977,691	95,347	123,141
RESULTADOS DEL EJERCICIOS ANTERIOR	422,134	686,093	0	0
RESULTADOS DEL EJERCICIO	198,570	277,532	338,501	322,843
TOTAL PATRIMONIO	6,969,446	7,043,994	6,895,922	6,742,041
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	44,589,059	32,706,898	35,667,675	38,906,890

Fuente: Estados Financieros Asmet Salud

Tabla 7. ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO A PRECIOS CONSTANTES

ASMET SALUD ESS				
ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO				
DICIEMBRE 2002 - 2003 - 2004 - 2005				
(Valores expresados en miles de pesos a precios constantes)				
INGRESOS	DICIEM. 2002	DICIEM. 2003	DICIEMBRE. 2004	DICIEMBRE. 2005
	1.177957771	1.1061675	1.0485	1
OPERACIONALES	110,143,543	114,062,656	126,154,231	148,527,872
INGRESOS UPC-S	109,829,164	113,464,647	125,595,617	148,527,832
INGRESOS ADMINISTRATIVOS Y SOCIALES	47,549	314,903	0	39
OTROS INGRESOS OPERACIONALES	266,830	283,106	558,614	0
DEVOLUCIONES Y DESCOTOS EN VENTAS				0
NO OPERACIONALES	1,351,191	2,296,358	1,891,909	3,910,757
ARRENDAMIENTOS Y ALQUILERES	2,403	1,106	0	0
INGRESOS FINANCIEROS	575,096	573,002	1,087,540	1,823,469
OTROS INGRESOS	149,767	390,688	0	0
DIVIDENDOS Y PARTICIPACIONES	0	0	163,775	0
UTILIDAD EN VENTA DE PROP PLANTA Y EQUIPO	0	0	1,302	0
RECUPERACIONES	0	0	126,550	1,452,865
INGRESOS EJERCICIOS ANTERIORES	0	0	58,353	504,897
AJUSTES EJERCICIOS ANTERIORES	623,924	1,331,563	0	0
DIVERSOS	0	0	454,389	129,526
AJUSTES POR INFLACION	0	0	0	0
CORRECCION MONETARIA	0	0	0	0
TOTAL INGRESOS	111,494,734	116,359,015	128,046,140	152,438,629
EGRESOS				
OPERACIONALES	111,296,164	116,081,483	127,950,793	152,315,487
COSTO POS-S POR SERVICIOS	96,186,597	105,079,722	117,530,610	139,535,026
GASTOS DE PERSONAL	4,783,718	3,857,825	3,516,121	3,892,893
GASTOS GENERALES	4,701,810	4,261,299	2,654,560	3,206,065
GASTOS POR DEPRECIACIONES	623,441	845,822	959,473	500,800
AMORTIZACIONES	171,151	371,736	242,925	98,195
PROVISIONES	4,138,719	501,393	1,193,531	1,811,855
GASTOS FINANCIEROS	367,905	250,379	0	0
DIVERSOS	258,904	913,308	1,264,684	2,243,777
OTROS GASTOS NO OPERACIONALES		0	588,890	1,026,876
AJUSTES DE EJERCICIOS ANTERIORES	63,919	0	0	
EXCEDENTES Y/O PERDIDAS DEL EJERCICIO	198,570	277,532	95,347	123,142

Fuente: Estados Financieros Asmet Salud

El procedimiento para inflactar los estados financieros es el siguiente:

Se toma los valores del índice de precios al consumidor para de los años 2004 y 2003.

IPC 2005 = 4.85%

IPC 2004 = 5.5%

IPC 2003 = 6.49%

Para inflactar el año 2002, procedemos a multiplicar los valores dados en miles de pesos del balance y del estado de pérdidas y ganancias, por el IPC del 2004 y del 2003, es decir lo multiplicamos por $1.0649 \times 1.055 \times 1.0485$. Y para inflactar el año 2003 lo multiplicamos por el IPC del 2004 y del 2005.

4.3. ANÁLISIS DE ESTRUCTURA

A partir de la información contable debidamente inflactada al año base de estudio 2.002, podemos observar cual ha sido la estructura del balance general y del estado de resultados.

El análisis de ASMET SALUD ESS, se desarrolla tomando como cifra base el total del activo, el total del pasivo y patrimonio y el total de ingresos corrientes.

4.3.1. Análisis Vertical

Tabla 8. BALANCE GENERAL COMPARATIVO. ANALISIS VERTICAL

ASMET SALUD ESS ANALISIS VERTICAL BALANCE GENERAL COMPARATIVO DICIEMBRE 2002 - 2003 - 2004- 2005 (Valores expresados en miles de pesos a precios constantes)								
ACTIVO	MES DIC. 2002	2,002	MES DIC. 2003	2,003	MES DIC. 2004	2,004	MES DIC. 2005	2,005
DISPONIBLE	9,594,017	21.52%	7,866,797	24.05%	12,988,212	36.41%	10,109,134	25.98%
INVERSIONES	93,462	0.21%	83,203	0.25%	73,021	0.20%	69,643	0.18%
INVENTARIOS	727,665	1.63%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
DEUDORES	31,122,193	69.80%	21,681,282	66.29%	20,467,927	57.39%	26,205,331	67.35%
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	2,691,080	6.04%	2,583,510	7.90%	1,527,768	4.28%	2,073,302	5.33%
ACTIVOS DIFERIDOS	134,141	0.30%	31,052	0.09%	9,296	0.03%	0	0.00%
OTROS ACTIVOS	226,501	0.51%	461,054	1.41%	601,451	1.69%	126,637	0.33%
VALORIZACIONES		0.00%		0.00%		0.00%	322,843	0.83%
TOTAL ACTIVOS	44,589,059	100.00%	32,706,898	100.00%	35,667,675	100.00%	38,906,890	100.00%
PASIVO								
OBLIGACIONES FINANCIERAS	0	0.00%	0	0.00%	5,047	0.01%	17,404	0.04%
PROVEEDORES	1,156,755	2.59%	1,138,789	3.48%	9,723,072	27.26%	10,477,572	26.93%
CUENTAS POR PAGAR	29,663,952	66.53%	14,563,246	44.53%	1,934,379	5.42%	1,844,952	4.74%
OBLIGACIONES LABORALES	0	0.00%	0	0.00%	659,137	1.85%	848,170	2.18%
PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES	5,721,344	12.83%	8,064,015	24.66%	11,301,907	31.69%	14,942,201	38.41%
DIFERIDOS	0	0.00%	0	0.00%	5,148,212	14.43%	4,034,402	10.37%
OTROS PASIVOS	1,077,562	2.42%	1,892,895	5.79%			148	0.00%
FONDOS SOCIALES	0	0.00%	3,959	0.01%				
TOTAL PASIVOS	37,619,613	84.37%	25,662,905	78.46%	28,771,754	80.67%	32,164,849	82.67%
PATRIMONIO								
CAPITAL SOCIAL	5,131,119	11.51%	4,936,955	15.09%	5,655,147	15.86%	6,077,873	15.62%
RESERVA	176,479	0.40%	165,724	0.51%	209,697	0.59%	218,184	0.56%
FONDO DE DESTINACION ESPECIFICA	0	0.00%	0	0.00%	597,230	1.67%	0	0.00%
SUPERAVIT DE PATRIMONIO	1,041,143	2.33%	977,691	2.99%	95,347	0.27%	123,141	0.32%
RESULTADOS DEL EJERCICIOS ANTERIOR	422,134	0.95%	686,093	2.10%	0	0.00%	0	0.00%
RESULTADOS DEL EJERCICIO	198,570	0.45%	277,532	0.85%	338,501	0.95%	322,843	0.83%
TOTAL PATRIMONIO	6,969,446	21.31%	7,043,994	21.54%	6,895,922	19.33%	6,742,041	17.33%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	44,589,059	100.00%	32,706,898	100.00%	35,667,675	100.00%	38,906,890	100.00%

Fuente: Estados Financieros Asmet Salud

En la Tabla, se puede observar que la composición de los activos para los años 2002, 2003, 2004 y 2005 tienen la mayor concentración en el activo disponible y deudores, observando que durante todos los años de análisis representan en promedio el 27% y el 65.20 % del Activo Total, respectivamente.

El Activo disponible presenta la totalidad de los fondos que tiene ASMET SALUD ESS, a su disposición, en entidades financieras como: bancos, Caja, cooperativas, corporaciones financieras y otras entidades (encargos fiduciarios).

Existe una concentración en activos corrientes, lo cual es explicable por ser una empresa dedicada a la prestación de servicios de salud, los activos corrientes se encuentran constituidos por el disponible.

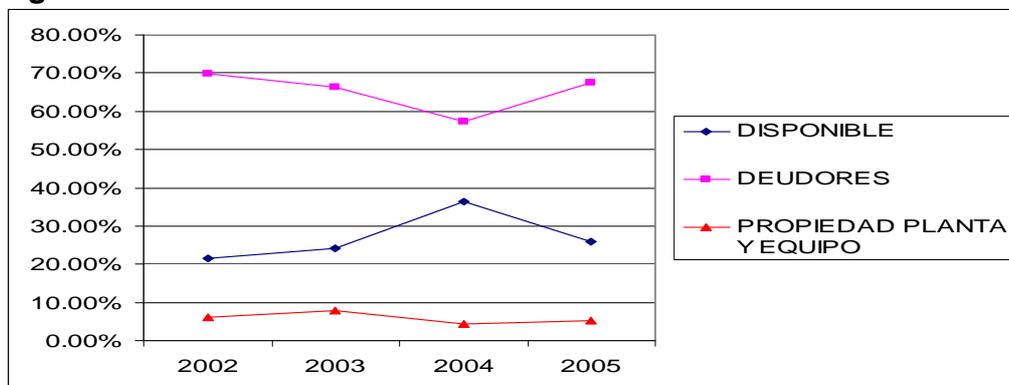
Los encargos fiduciarios, representan los depósitos constituidos para el manejo de los recursos derivados de los contratos de administración del régimen subsidiado, cualquiera que sea su denominación, en cumplimiento a las normas que exige el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), para la empresa.

Por otra parte las Cuentas por Cobrar representan los ingresos UPC-S causados mensualmente por el valor equivalente a los beneficiarios efectiva y debidamente afiliados, carnetizados, y facturados de acuerdo a la UPC-S establecida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Dada la naturaleza de la empresa, al ser administradora de recursos de salud, mas no una prestadora de dichos servicios, no dispone de activos fijos como edificaciones, terrenos, vehículos, sus activos fijos los constituyen los muebles y equipos de oficina. En otros activos ASMET SALUD ESS registra el movimiento de las operaciones realizadas entre regionales, sucursales y oficina principal, exclusivamente por operaciones que tienen que ver con traslado de activos y de gastos.

En La gráfica se observa que dentro del activo el mayor porcentaje lo tiene el activo disponible 65%, seguido por las cuentas por cobrar 26% que son aquellos valores que adeudan los municipios, los otros activos representan el 8% y un 1% de propiedad planta y equipo, en este rubro ASMET SALUD ESS, no posee ningún bien raíz, aquí se encuentran los equipos de oficina que utiliza para el funcionamiento de la parte administrativa de la ARS.

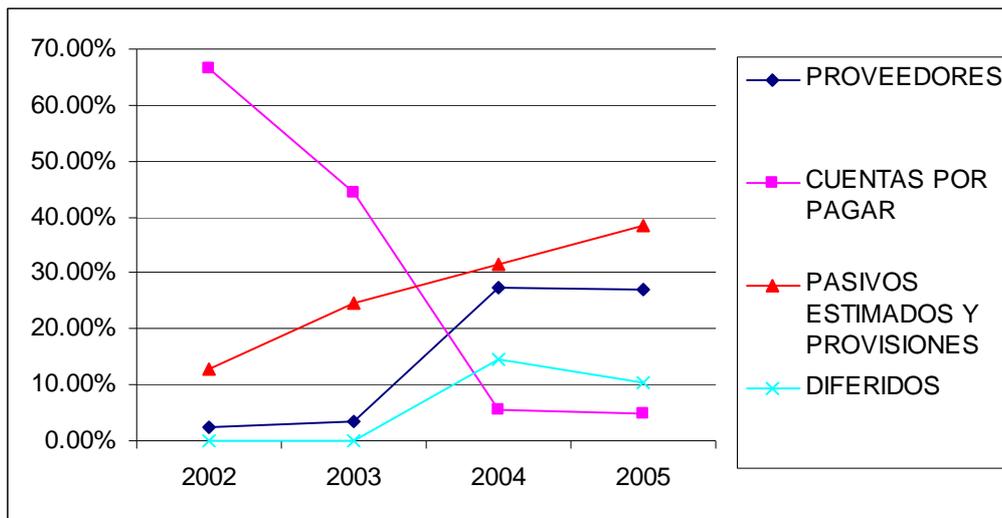
Figura 3. COMPORTAMIENTO DE ACTIVOS EN LOS AÑOS DE ESTUDIO



En los años de estudio se observa que prácticamente las cuentas del activo tienen el mismo comportamiento financiero. En cuanto a la propiedad Planta Y Equipo permanece estable y los otros activos disminuyen.

El análisis del pasivo y patrimonio nos muestra la siguiente composición:

Figura 4. COMPORTAMIENTO DE LOS PASIVOS EN LOS AÑOS DE ESTUDIO



Se observa en el gráfico que para los años 2002 y 2003 las cuentas por pagar que tiene la empresa son altas, sin embargo hacia el año 2004 y 2005, la cuenta de mayor representatividad en el Pasivo son los Pasivos Estimados y provisiones, compuesto por valores provisionados para cubrimiento de Proveedores de Servicios de Salud de la Red Hospitalaria Pública y Privada estimada razonablemente conforme a los factores que atienden la realidad económica a Diciembre 31 de 2.005, hace referencia a servicios prestados mediante ordenes de apoyo suministradas por ASMET SALUD y aun no facturados por parte de las IPS, y los contratos de capitación que no están facturados.

En la Tabla 9, referente al estado de resultados se observa la siguiente composición en el año 2.005 tomado como 100% el renglón de los ingresos corrientes:

Tabla 9. ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO - ANALISIS VERTICAL

ASMET SALUD ESS ANALISIS VERTICAL ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO DICIEMBRE 2002 - 2003 - 2004 - 2005								
INGRESOS	DICIEM. 2002	%	DICIEM. 2003	%	DICIEMBRE. 2004	%	DICIEMBRE. 2005	%
OPERACIONALES	110,143,543	100.00%	114,062,656	100.00%	126,154,231	100.00%	148,527,872	100.00%
INGRESOS UPC-S	109,829,164	99.71%	113,464,647	99.48%	125,595,617	99.56%	148,527,832	100.00%
INGRESOS ADMINISTRATIVOS Y SOCIALES	47,549	0.04%	314,903	0.28%	0	0.00%	39	0.00%
OTROS INGRESOS OPERACIONALES	266,830	0.24%	283,106	0.25%	558,614	0.44%	0	0.00%
DEVOLUCIONES Y DESCOTOS EN VENTAS	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
NO OPERACIONALES	1,351,191	1.23%	2,296,358	2.01%	1,891,909	1.50%	3,910,757	2.63%
ARRENDAMIENTOS Y ALQUILERES	2,403	0.00%	1,106	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
INGRESOS FINANCIEROS	575,096	0.52%	573,002	0.50%	1,087,540	0.86%	1,823,469	1.23%
OTROS INGRESOS	149,767	0.14%	390,688	0.34%	0	0.00%	0	0.00%
DIVIDENDOS Y PARTICIPACIONES	0	0.00%	0	0.00%	163,775	0.13%	0	0.00%
UTILIDAD EN VENTA DE PROP PLANTA Y EQUIPO	0	0.00%	0	0.00%	1,302	0.00%	0	0.00%
RECUPERACIONES	0	0.00%	0	0.00%	126,550	0.10%	1,452,865	0.98%
INGRESOS EJERCICIOS ANTERIORES	0	0.00%	0	0.00%	58,353	0.05%	504,897	0.34%
AJUSTES EJERCICIOS ANTERIORES	623,924	0.57%	1,331,563	1.17%	0	0.00%	0	0.00%
DIVERSOS	0	0.00%	0	0.00%	454,389	0.36%	129,526	0.09%
AJUSTES POR INFLACION	0		0		0		0	
CORRECCION MONETARIA	0		0		0		0	
TOTAL INGRESOS	111,494,734	101.23%	116,359,015	102.01%	128,046,140	101.50%	152,438,629	102.63%
EGRESOS								
OPERACIONALES	111,296,164	101.05%	116,081,483	101.77%	127,950,793	101.42%	152,315,487	102.55%
COSTO POS-S POR SERVICIOS	96,186,597	87.33%	105,079,722	92.12%	117,530,610	93.16%	139,535,026	93.95%
GASTOS DE PERSONAL	4,783,718	4.34%	3,857,825	3.38%	3,516,121	2.79%	3,892,893	2.62%
GASTOS GENERALES	4,701,810	4.27%	4,261,299	3.74%	2,654,560	2.10%	3,206,065	2.16%
GASTOS POR DEPRECIACIONES	623,441	0.57%	845,822	0.74%	959,473	0.76%	500,800	0.34%
AMORTIZACIONES	171,151	0.16%	371,736	0.33%	242,925	0.19%	98,195	0.07%
PROVISIONES	4,138,719	3.76%	501,393	0.44%	1,193,531	0.95%	1,811,855	1.22%
GASTOS FINANCIEROS	367,905	0.33%	250,379	0.22%	0	0.00%	0	0.00%
DIVERSOS	258,904	0.24%	913,308	0.80%	1,264,684	1.00%	2,243,777	1.51%
OTROS GASTOS NO OPERACIONALES	0	0.00%	0	0.00%	588,890	0.47%	1,026,876	0.69%
AJUSTES DE EJERCICIOS ANTERIORES	63,919	0.06%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
EXCEDENTES Y/O PERDIDAS DEL EJERCICIO	198,570	0.18%	277,532	0.24%	95,347	0.08%	123,142	0.08%

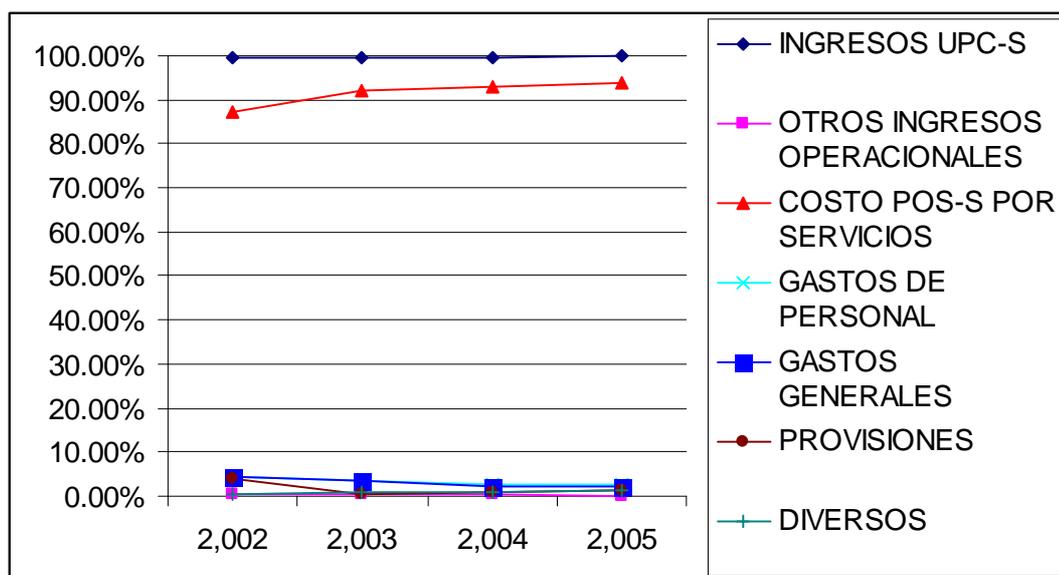
Fuente: Estados Financieros Asmet Salud

ASMET SALUD ESS causa ingresos correspondientes a los contratos de administración de recursos del régimen subsidiado en salud, celebrados con los entes territoriales, más los copagos, recobros al Fosyga, recobro de enfermedades de alto costo y los rendimientos financieros que hace parte de los ingresos UPC-S en cumplimiento a las normas del SGSSS.

Con respecto a los Egresos operacionales, se observa que los costos POS-S por servicios constituyen para los años de estudio constituyen en promedio el 92% de los egresos.

Los demás egresos, los representan en menor participación los gastos de Personal, gastos generales, depreciaciones, amortizaciones, provisiones, gastos financieros generados por los sobregiros, a los que la empresa ha recurrido, para cubrir parte de sus pasivos, y de igual manera se encuentran los Gastos diversos los cuales corresponden a demandas laborales, ajustes al peso y en un 95.80% a vinculación a diferentes proyectos sociales.

Figura 5. COMPORTAMIENTO DE INGRESOS Vs COSTOS



4.3.2. Análisis Horizontal

Tabla 10. ANALISIS HORIZONTAL DEL BALANCE GENERAL

ASMET SALUD ESS			
ANALISIS HORIZONTAL DEL BALANCE GENERAL COMPARATIVO			
DICIEMBRE 2002 - 2003 - 2004- 2005			
(Valores expresados en miles de pesos a precios constantes)			
	VAR % 2002- 2003	VAR % 2003- 2004	VAR % 2004- 2005
ACTIVO			
DISPONIBLE	-21.96%	39.43%	-28.48%
INVERSIONES	-12.33%	-13.94%	-4.85%
INVENTARIOS			
DEUDORES	-43.54%	-5.93%	21.89%
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	-4.16%	-69.10%	26.31%
ACTIVOS DIFERIDOS	-331.99%	-234.04%	
OTROS ACTIVOS	50.87%	23.34%	-374.94%
VALORIZACIONES			
TOTAL ACTIVOS	-36.33%	8.30%	8.33%
PASIVO			
OBLIGACIONES FINANCIERAS		100.00%	71.00%
PROVEEDORES	-1.58%	88.29%	7.20%
CUENTAS POR PAGAR	-103.69%	-652.86%	-4.85%
OBLIGACIONES LABORALES		100.00%	22.29%
PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES	29.05%	28.65%	24.36%
DIFERIDOS		100.00%	-27.61%
OTROS PASIVOS	43.07%		
FONDOS SOCIALES	100.00%		
TOTAL PASIVOS	-46.59%	10.81%	10.55%
PATRIMONIO			
CAPITAL SOCIAL	-3.93%	12.70%	6.96%
RESERVA	-6.49%	20.97%	3.89%
FONDO DE DESTINACION ESPECIFICA		100.00%	
SUPERAVIT DE PATRIMONIO	-6.49%	-925.40%	22.57%
RESULTADOS DEL EJERCICIOS ANTERIOR	38.47%		
RESULTADOS DEL EJERCICIO	28.45%	18.01%	-4.85%
TOTAL PATRIMONIO	1.06%	-2.15%	-2.28%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	-36.33%	8.30%	8.33%

Fuente: Estados Financieros Asmet Salud

El análisis horizontal estudia los cambios en las cuentas individuales de un periodo a otro y por lo tanto requiere de dos o más estados financieros de la misma clase presentados para periodos diferentes. En la empresa en estudio se tomará los años 2002-2003, 2003-2004, y 2004-2005, expresados en miles de pesos, a precios constantes, año base 2005. Este análisis es importante, en su dinámica, porque se ocupa del cambio o movimiento de cada cuenta de un periodo a otro.

En la Tabla 10, referente al balance general comparativo, el disponible presenta una variación del año 2002 a 2003 de -21.96%, en términos relativos, entre el 2004 y el 2003, la variación fue de del 39.43%, y de -28.48, entre el 2004 y 2005. Denotando dificultades de liquidez en la empresa a excepción del año 2004, único en el que se observa una variación positiva.

Las cuentas por cobrar de los contratos de Administración de recursos suscritos entre la empresa y los Entes Territoriales, de acuerdo a la Unidad de pago por Capitalización Subsidiada "UPC-S" plena, con prima y parcial se incrementaron significativamente, en el último año, con un incremento del 21.89% con respecto al año del 2004, esto, dado que de igual manera se incrementaron las contrataciones de Recursos de Régimen Subsidiado en varias Regionales.

Se observa que en relación al pasivo, en cada una de las vigencias objeto de análisis (2002, 2003, 2004,2005), son las cuentas por pagar, el único aspecto representativo, es de tener en cuenta que desde el año 2002 han presentado una disminución significativa, con respecto a los años anteriores a pesar de que el numero de afiliados se incrementó, aumentando también la facturación por prestación de servicios en el 2004, dando así cumpliendo con las políticas de la empresa de cancelar a proveedores en los días pactados y logrando un descuento por pronto pago.

La cuenta otros pasivos la representan rubros de menor valor, generados por obligaciones laborales causadas, pagos recibidos por anticipado, de entes Territoriales, y cuentas pendientes de pago a otras regionales de la mismas empresa, producto de la atención de afiliados en su red de servicio, procedimiento establecido desde la tesorería nacional.

Los pasivos estimados correspondientes a la provisión de pasivos de la Red de Salud, está compuesto por valores provisionados, de la red hospitalaria pública y privada, haciendo referencia específicamente a servicios prestados mediante ordenes de Servicios suministradas por ASMET SALUD ESS, y aún no facturados por parte de las IPS.

Esta provisión de prestación de Servicios de Salud de la Red de servicios, se ha estimado para atender facturación posterior, en todos los niveles de complejidad del periodo anterior.

Tabla 11. ANALISIS HORIZONTAL DEL ESTADO DE RESULTADO

ASMET SALUD ESS			
ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO			
DICIEMBRE 2002 - 2003 - 2004 - 2005			
(Valores expresados en miles de pesos a precios constantes)			
INGRESOS	VAR % 2002- 2003	VAR % 2003- 2004	VAR % 2004- 2005
OPERACIONALES	3.44%	9.58%	15.06%
INGRESOS UPC-S	3.20%	9.66%	15.44%
INGRESOS ADMINISTRATIVOS Y SOCIALES	84.90%		100.00%
OTROS INGRESOS OPERACIONALES	5.75%	49.32%	
DEVOLUCIONES Y DESCOTOS EN VENTAS			100.00%
NO OPERACIONALES	41.16%	-21.38%	51.62%
ARRENDAMIENTOS Y ALQUILERES	-117.24%		
INGRESOS FINANCIEROS	-0.37%	47.31%	40.36%
OTROS INGRESOS	61.67%		
DIVIDENDOS Y PARTICIPACIONES		100.00%	
UTILIDAD EN VENTA DE PROP PLANTA Y EQUIPO		100.00%	
RECUPERACIONES		100.00%	91.29%
INGRESOS EJERCICIOS ANTERIORES		100.00%	88.44%
AJUSTES EJERCICIOS ANTERIORES	53.14%		
DIVERSOS		100.00%	-250.81%
AJUSTES POR INFLACION			
CORRECCION MONETARIA			
TOTAL INGRESOS	4.18%	9.13%	16.00%
EGRESOS			
OPERACIONALES	4.12%	9.28%	16.00%
COSTO POS-S POR SERVICIOS	8.46%	10.59%	15.77%
GASTOS DE PERSONAL	-24.00%	-9.72%	9.68%
GASTOS GENERALES	-10.34%	-60.53%	17.20%
GASTOS POR DEPRECIACIONES	26.29%	11.85%	-91.59%
AMORTIZACIONES	53.96%	-53.02%	-147.39%
PROVISIONES	-725.44%	57.99%	34.13%
GASTOS FINANCIEROS	-46.94%		
DIVERSOS	71.65%	27.78%	43.64%
OTROS GASTOS NO OPERACIONALES		100.00%	42.65%
AJUSTES DE EJERCICIOS ANTERIORES			
EXCEDENTES Y/O PERDIDAS DEL EJERCICIO	28.45%	-191.08%	22.57%

Fuente: Estados Financieros Asmet Salud

En la Tabla 11, se presenta el estado de resultados comparativo el cual presenta las siguientes variaciones: los ingresos operacionales, correspondiente a los contratos de administración de recursos del régimen subsidiado en salud, celebrados con los entes territoriales, más los copagos y recobro de enfermedades de alto costo que hace parte de los ingresos UPC-S en cumplimiento a las normas del SGSSS, han presentado un considerable incremento cada año, teniendo en cuenta que desde el año 2002, se ha ampliado la cobertura, y por ende el número de ingresos UPC, siendo más notorio el incremento del año 2005, presentando un 15.06% con respecto al año 2004.

Los ingresos no operacionales, que están representados por los descuentos financieros por pronto pago a proveedores, los rendimientos financieros de fiducia, las recuperación de costos en liquidación de contratos con IPS y de los diversos ingresos por duplicados de carné, reintegro de costos entre otros, presentaron una disminución en el año 2004, con respecto al 2003 del -21, 38%, y un incremento del 51.62% en el año 2004, con respecto al año 2005.

Los gastos de ejercicios anteriores únicamente se presentan los años 2003 y 2004, toda vez que no fueron provisionados en su momento, para el caso de ASMET SALUD ESS, la presentación extemporánea de facturación de gastos administrativos, es de resaltar que para el año 2004, la subestimación de ésta provisión, es mucho menos significativa.

El costo entre los años de estudio, presenta un incremento una vez más a razón del mayor consumo de servicios en los niveles de mediana y alta complejidad, e incremento de los porcentajes de capitación en el primer nivel, no compensados con el crecimiento alcanzado.

4.3.3. RAZONES FINANCIERAS En la Tabla 12, se calcula las razones financieras que son el resultado de establecer la relación numérica entre dos cuentas diferentes del balance general y/o del estado de pérdidas y ganancias.

Tabla 12. RAZONES FINANCIERAS

ASMET SALUD ESS
RAZONES FINANCIERAS
DICIEMBRE 2003 - 2004-2005

(Valores expresados en miles de pesos a precios constantes. Año base 2,005)

INDICADOR		A 31 DE DICIEMBRE DE 2003		A 31 DE DICIEMBRE DE 2004		A 31 DE DICIEMBRE DE 2005
DE LIQUIDEZ	VALOR	RAZON CORRIENTE	VALOR	RAZON CORRIENTE	VALOR	RAZON CORRIENTE
ACTIVO CORRIENTE	7,866,797	-	12,988,212	2,573.48	10,109,134	580.85
PASIVO CORRIENTE	0		5,047		17,404	
	VALOR	CAPITAL DE TRABAJO	VALOR	CAPITAL DE TRABAJO	VALOR	CAPITAL DE TRABAJO
ACTIVO CORRIENTE	7,866,797	7,866,797.39	12,988,212	12,983,164.90	10,109,134	10,091,730
PASIVO CORRIENTE	0		5,047		17,404	
	VALOR	INVERSA INDICE SOLVENCIA	VALOR	INVERSA INDICE SOLVENCIA	VALOR	INVERSA INDICE SOLVENCIA
(1-(1/S)*100)		-		96.11%		82.78%
	VALOR	SOLIDEZ	VALOR	SOLIDEZ	VALOR	SOLIDEZ
ACTIVO TOTAL	32,706,898	1.27	35,667,675	1.24	38,906,890	1.21
PASIVO TOTAL	25,662,905		28,771,754		32,164,849	
DE ENDEUDAMIENTO	VALOR	ENDEUDAMIENTO TOTAL	VALOR	ENDEUDAMIENTO TOTAL	VALOR	ENDEUDAMIENTO TOTAL
TOTAL PASIVO	25,662,905	78	28,771,754	81	32,164,849	83
ACTIVO TOTAL	32,706,898		35,667,675		38,906,890	
	VALOR	RAZON DE PROTECC PASIVO	VALOR	RAZON DE PROTECC PASIVO	VALOR	RAZON DE PROTECC PASIVO
CPITAL CONTABLE	4,936,955	0.19	5,655,147	0.20	6,077,873	0.19
PASIVO TOTAL	25,662,905		28,771,754		32,164,849	
	VALOR	ENDEUDAMIENTO SIN VALORIZ	VALOR	LEVERAGE, APALANCAMIENTO TOTAL	VALOR	LEVERAGE, APALANCAMIENTO TOTAL
TOTAL PASIVO	25,662,905	0.78	28,771,754	0.81	32,164,849	0.83
TOTAL ACTIVO - VALORIZACIONES	32,706,898		35,667,675		38,584,047	
	VALOR	ENDEUDAMIENTO FINANCIERO	VALOR	ENDEUDAMIENTO FINANCIERO	VALOR	ENDEUDAMIENTO FINANCIERO
OBLIGACIONES FINANCIERA * 100	0	0.00%	504,694	0.40%	1,740,400	1.17%
INGRESOS	113,464,647		125,595,617		148,527,832	
APALANCAMIENTOS	VALOR	APALANCAMIENTO TOTAL	VALOR	APALANCAMIENTO TOTAL	VALOR	APALANCAMIENTO TOTAL
PASIVO TOTAL	25,662,905	3.64	28,771,754	4.17	32,164,849	4.77
PATRIMONIO	7,043,994		6,895,922		6,742,041	
		RAZON DE INDEPENDENCIA FCRA		RAZON DE INDEPENDENCIA FCRA		RAZON DE INDEPENDENCIA FCRA
PATRIMONIO	7,043,994	0.22	6,895,922	0.19	6,742,041	0.17
ACTIVO TOTAL	32,706,898		35,667,675		38,906,890	
INDICADORES DE ACTIVIDAD		ROTACION DE CARTERA		ROTACION DE CARTERA		ROTACION DE CARTERA
CUENTAS POR COBRAR	21,681,282	0.19	20,467,927	0.16	26,205,331	0.18
VENTAS	113,464,647		125,595,617		148,527,832	
		ROTACION DE ACTIVOS FIJOS		ROTACION DE ACTIVOS FIJOS		ROTACION DE ACTIVOS FIJOS
VENTAS	113,464,647	43.92	125,595,617	82.21	148,527,832	71.64
ACTIVO FIJO	2,583,510		1,527,768		2,073,302	
		ROTACION ACTIVO TOTAL		ROTACION ACTIVO TOTAL		ROTACION ACTIVO TOTAL
VENTAS TOTALES	116,359,015	3.56	128,046,140	3.59	152,438,629	3.92
ACTIVOS TOTALES	32,706,898		35,667,675		38,906,890	
INDICADORES DE RENTABILIDAD		MARGEN NETO DE UTILIDAD				
UTILIDAD NETA * 100	27,753,156	0.24	9,534,652	0.07	12,314,165	0.08
VENTAS NETAS	116,359,015		128,046,140		152,438,629	
		RENDIMIENTO DEL PATRIMONIO				
UTILIDAD NETA *100	27,753,156	394.00%	9,534,652	138.27%	12,314,165	182.65%
PATRIMONIO	7,043,994		6,895,922		6,742,041	

• Análisis de Indicadores

Capital de trabajo. Representa el margen de seguridad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones a corto plazo. El valor que le quedaría a la empresa representado en efectivo u otros activos corrientes después de restar todos sus pasivos de corto plazo en el caso en que tuvieran que ser cancelados de inmediato en miles de pesos: para el año 2004 \$ 7.866.797,39, para el 2005 \$10.091.730.

Razón corriente. Indica cual es la capacidad de la empresa para hacer frente a sus deudas en el corto plazo comprometiendo sus activos corrientes. Por cada peso que tiene la empresa de deuda corriente en el 2004 tiene \$2.573,48 de activo corriente para respaldarlo, para el 2005 tiene \$580,85.

Este indicador nos muestra una liquidez fluida de la empresa, lo cual se explica, por cuanto la Empresa no esta obligada a pagar a las entidades prestadoras de servicio en tanto no se le desembolse el valor de la UPC-S.

El indicador de liquidez es bueno, por cuanto en los tres periodos se tiene una relación superior a 1 entre las obligaciones y los recursos disponibles para cubrirla.

Básicamente esta razón nos muestra que relación existe entre los activos circulantes y los pasivos circulantes, cuanto de los primeros esta disponible para pagar las obligaciones en el corto lazo.

Inversa del índice de solvencia. La empresa tiene bajo riesgo de que sus deudas a corto plazo resulten impagadas El porcentaje en que la empresa puede disminuir sus activos corrientes sin afectar las obligaciones corrientes es de 96.11% para el 2004 y de 82.78% para el 2005, lo cual nos indica que ASMET SALUD ESS no posee deudas significativas en el corto plazo.

Solidez. Capacidad de la empresa a corto y largo plazo para demostrar su consistencia financiera para los años de estudio es de 1.27, 1.23 y 1.21. Nos indica que la empresa es solidan, no presenta problemas de liquidez y su endeudamiento es bajo.

Indicadores de endeudamiento Son indicadores que nos muestran en que grado los activos de la empresa están comprometidos para pagar obligaciones. Nos dan un nivel de endeudamiento o de apalancamiento en determinado momento. También nos muestran cuantas veces el patrimonio esta comprometido para pagar obligaciones.

Endeudamiento total. Refleja el grado de apalancamiento que corresponde a la participación de los acreedores en los activos de la empresa. El índice es de 78, 81 y 83 para los años 2003, 2004 y 2005 respectivamente, lo cual nos indica que el apalancamiento de la empresa es alto y bueno.

Razón de protección al pasivo total. Por cada peso de los propietarios hay \$ 0.19 pesos de inversión de los acreedores para los años 2003 y 2005 y para el año 2004 \$0.20 pesos. Como nos indica este indicador, los acreedores tienen una mínima propiedad sobre la empresa.

Endeudamiento sin valorización. La participación de los acreedores sobre los activos de la empresa sin considerar las valorizaciones es de \$0.78, \$ 081 y \$083.

Como se observa los acreedores tienen una mínima participación sobre la empresa.

Endeudamiento financiero. El porcentaje que representan las obligaciones financieras para los años 2004 y 2005 son 40.18 % y 117.18% de sus ingresos.

Leverage financiero o total. Mide el grado de compromiso del patrimonio para con las deudas adquiridas con entidades financieras. Por cada peso del patrimonio ASMET SALUD ESS tiene de deuda con terceros \$ 3,64 para el 2003 \$ 4,17 para el 2004 y \$ 4.77 para el 2005.

Índice de propiedad o Razón de independencia financiera. Por cada peso invertido en la empresa le corresponde a los propietarios \$0.22 para el 2003. \$0.19 para el 2004 y \$0.17 para el 2005

Indicadores de actividad. Estos indicadores muestran el tiempo de conversión de activos en caja.

Rotación de activos fijos. Nos indica que por cada peso invertido en activos fijos se puede generar ingresos para ASMET SALUD ESS de \$43,92 para el 2003 \$ para el 2004 y \$ 71,64 para el 2005

Rotación del activo total. Los activos totales rotaron 3,56 veces en el 2003, 3,62 veces en el 2004 y 3,92 veces en el año 2005, En otros términos se puede decir que cada peso invertido en activos totales generó ventas por 566 pesos, 362 pesos y 392sos respectivamente. Indica que la Empresa es eficiente en la utilización de sus activos para generar ingresos.

Indicadores de rentabilidad Se refieren a la efectividad de la administración para convertir ventas y la inversión en utilidades.

Margen de utilidad neta. La utilidad neta correspondió a un 24% de los ingresos UPC en el año 2003, 0.7% en el 2004 y 0.8% en el año 2005. Según este indicador el incremento en la utilidad, es un reflejo del incremento en las ventas, es decir, la afiliación de nuevos usuarios al sistema de seguridad social en salud que maneja la empresa.

Rendimiento del patrimonio. Las utilidades correspondieron al 394% sobre el patrimonio en el año 2003, 155.28% en el año 2004 y 182.65% en el año 2005, es decir, que los socios o dueños de la empresa obtuvieron un rendimiento sobre su inversión del 394%, 155.28% para los años 2002 y 2003 y 182.65% para el año 2004.

Tabla 13. RAZONES FINANCIERAS II

ASMET SALUD ESS
RAZONES FINANCIERAS
DICIEMBRE 2003 - 2004-2005
(Valores expresados en miles de pesos a precios constantes. Año base 2,005)

INDICADOR		A 31 DE DICIEMBRE DE 2003		A 31 DE DICIEMBRE DE 2004		A 31 DE DICIEMBRE DE
SISTEMA DUPONT						
UTILIDAD NETA	277,532	0.0085	95,347	0.0027	123,142	0.0032
ACTIVO TOTAL	32,706,898		35,667,675		38,906,890	
	VALOR	"Z"	VALOR	"Z"	VALOR	"Z"
		4.07		4.21		4.39
		X1		X1		X1
ACTIVO CORRIENTE - PASIVO EX	7,866,797	0.24	12,983,165	0.36	10,091,730	0.26
ACTIVO TOTAL	32,706,898		35,667,675		38,906,890	
		X2		X2		
UTILIDADES EJER. ANTERIORES	686,093	0.02	209,697	0.01	218,184	0.01
ACTIVO TOTAL	32,706,898		35,667,675		38,906,890	
		X3				
UTILIDAD OPERACIONAL	277,532	0.01	338,501	0.01	322,843	0.01
ACTIVO TOTAL	32,706,898		35,667,675		38,906,890	
		X4				
PATRIMONIO	7,043,994	0.27	6,895,922	0.24	6,742,041	0.21
PASIVO TOTAL	25,662,905		28,771,754		32,164,849	
		X5				
VENTAS	116,359,015	3.56	128,046,140	3.59	152,438,629	3.92
ACTIVOS TOTALES	32,706,898		35,667,675		38,906,890	
VALOR ECONOMICO AGREGADO						
	VALOR		VALOR		VALOR	
UTIL. OPERATIVA	277,532	277,532	338,501	338,501	322,843	322,843
IMPUESTOS	0		0		0	
	VALOR	CAPITAL INVERTIDO OPERATIVO	VALOR	CAPITAL INVERTIDO OPERATIVO	VALOR	CAPITAL INVERTIDO OPERATIVO
ACTIVO OPERATIVO	24,264,791	-1,398,113	21,995,696	-6,776,058	28,278,633	-3,886,216
PASIVO OPERATIVO	25,662,905		28,771,754		32,164,849	
	VALOR	COSTO PROMEDIO PONDERADO DE K	VALOR	COSTO PROMEDIO PONDERADO DE K	VALOR	COSTO PROMEDIO PONDERADO DE K
ESTRUCTURA DE CAPITAL	5.00%		5.00%		5.00%	
	VALOR	EVA	VALOR	EVA	VALOR	EVA
UTILID. OPERAT - IMPUESTOS	277,532	347,437	338,501	677,304	322,843	517,154
C.I.O. POR C.P.P.K.	-69,906		-338,803		-194,311	

El sistema Dupont. Correlaciona los indicadores de actividad con los de rendimiento. Representa la efectividad total de la administración para producir utilidades con los activos disponibles. Este indicador nos muestra la capacidad del activo para producir utilidades es decir que por cada peso invertido en activo total se genera una utilidad neta de \$0.0085 en el 2003, \$0.0027% en el 2004 y \$ 0.0032 en el 2005. Independientemente de la forma como haya sido financiado.

Modelo Z. Dada la importancia de perfeccionar el análisis financiero de las empresas y en razón de las circunstancias particularmente difíciles de recesión, déficit fiscal, escasez de crédito por las que atraviesa el país, la utilidad del factor Z como instrumento evaluativo de una empresa es de gran importancia.

La formula de la función Z es:

$$Z = 0.012X_1 + 0.014X_2 + 0.033X_3 + 0.006X_4 + 0.999X_5 \text{ Donde:}$$

X1= Capital De Trabajo/ total activos (en %)

X2= Utilidades Retenidas/total activos (en %)

X3= Utilidades antes de intereses e impuestos/total activo (en %)

X4= Valor de mercado del Patrimonio/valor en libros de la deuda (en %)

X5= Ventas netas/ total de activos (en veces)

4,07

4,25

4,39

Para el año 2003 la función Z es de 4.07, en el 2004 de 4.25 y el 2005 de 4.39 indica que la empresa se encuentra en buena posición financiera y la utilización de sus recursos es apropiada y eficiente.

Valor Económico Agregado – EVA. Para su cálculo partimos de la siguiente formulación:

$$\text{EVA} = (\text{Utilidad operativa} - \text{Impuestos}) - (\text{capital invertido operativo} \times \text{Costo promedio ponderado de capital})$$

El capital invertido operativo se obtiene de restar los pasivos operativos de los activos operativos, teniendo en cuenta los activos corrientes de operación en el sentido estricto de la palabra, que son solamente las cuentas por cobrar y los inventarios más los activos fijos de operación y dentro de los pasivos operativos se debe excluir los impuestos.

Para el cálculo del costo promedio ponderado de capital (Ver Tabla 14)

Tabla 14. CALCULO DEL COSTO PROMEDIO PONDERADO DE CAPITAL

ASMET SALUD ESS

(Valores expresados en miles de pesos a precios constantes: Año base 2005)

Estructura de capital	<u>2,003</u>	<u>2,004</u>	<u>2,005</u>
Deuda en moneda Nacional	-	-	-
Patrimonio	7,043,994	6,895,922	6,077,873
Total Estructura de Capital	7,043,994	6,895,922	6,077,873
% Participación			
Deuda en moneda Nacional	0%	0%	0%
Patrimonio	100%	100%	100%
Total Estructura de Capital	100%	100%	100%
Costo			
Deuda en moneda Nacional	0.00%	0.00%	0.00%
Patrimonio	5.0%	5.0%	5.0%
Aporte a WACC	5.00%	5.00%	5.00%
Deuda en moneda Nacional	0.00%	0.00%	0.00%
Patrimonio	5.0%	5.0%	5.0%
Total WACC	5.0%	5.0%	5.0%

Fuente: Estados financieros ASMET SALUD ESS

- La tasa mínima de rentabilidad de los accionistas se la estima en el 20%.
- La tasa impositiva del 35%.
- El patrimonio se lo toma sin valorizaciones para los años de estudio
- El costo de la deuda no se considera

El Valor Económico Agregado nos muestra para todos los años de estudio un valor positivo ó sea que el rendimiento del capital es mayor al costo de oportunidad.

EVA 2003 = 557.154 EVA 2004 = 467.983 EVA 2005 = 511.102

4.3.4. RELACIÓN ENTRE INDICADORES

Relación entre indicadores de liquidez e indicadores de actividad.

	2003	2004	2005
Razón corriente	-----	2.573,74	580.85
Rotación de cartera	0.19	0.16	0.18

La razón corriente en el año 2005, nos indica que por cada peso que debe la empresa a corto plazo, tiene 580.85 pesos en activos corrientes para atender dicha deuda. Así el margen entre lo que se tiene y lo que se debe a corto plazo es amplio.

Relación entre indicadores de endeudamiento y de rendimiento.

	2003	2004	2005
Nivel de endeudamiento	78	81	83
Margen neto	0.24	0.07	0.08

Se observa que el nivel de endeudamiento aumenta, en tanto que el margen neto se disminuye

5. ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL FLUJO DE RECURSOS EN EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

ASMET SALUD ESS ARS inicia operaciones en el Departamento de Nariño el 1º de Abril de 2001, al entrar en vigencia el Decreto 1804 de 1999, a través del cual se definen lineamientos sobre el funcionamiento del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

ASMET SALUD ESS obtiene sus recursos de la UPC-S que la nación establece anualmente para atender el régimen subsidiado en salud, es así como la distribución de la UPC-S por gastos y costos en salud según la normatividad vigente, se distribuye para los años 2002, 2003 y 2004 como se indica en la Tabla.

Tabla 15. DISTRIBUCIÓN DE LA UPC-S

CONCEPTO	2001	2002	2003	2004
Costo en salud de primer nivel	61%	60%	55,99%	55,99%
Costo en salud de segundo y tercer nivel	15%	14%	19%	19%
Costos en salud de cuarto nivel	14%	16%	13%	13%
Gastos de administración	10%	10%	8%	8%
Total	100,00%	100,00%	95,99%	95,99%

Fuente: Gerencia Regional Asmet Salud ESS ARS

Se debe aclarar en la tabla anterior tres grandes eventos, el primero es que en la entidad, se acumulan los costos en salud para el segundo y tercer nivel en un solo rubro, el segundo es que los gastos de administración los fija el gobierno nacional, de ahí que la empresa no puede disponer de ingresos superiores para esos efectos, los ingresos de administración fueron reducidos en dos puntos porcentuales desde el año 2003; por último como tercer aspecto fundamental en la determinación de la distribución de la UPC-S por gastos y costos en salud no se estima con base en el 100% puesto que por acuerdo del Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud asignó un 4,01% a la administración del ente territorial delegando en ellos, la atención de los siguientes servicios Planificación familiar, vacunación, y demanda inducida de los mismas.

5.1. AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Es competencia de las Administradoras de Régimen Subsidiado, garantizar a sus afiliados, una red de servicios habilitada, amplia y suficiente, oportunidad en la prestación de servicios de Salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud

Subsidiada POS-S, con atributos como pertinencia y seguridad, continuidad, oportunidad, garantizando además la implementación de un sistema de información de Salud, todo lo anterior, tendiente a lograr una disminución de los riesgos de la morbilidad prevenible de los afiliados.

5.1.1. INDICADORES DE SALUD. Dada la naturaleza de la empresa, la calidad en la prestación de los servicios se mide a través de indicadores, como:

Tabla 16. INDICADORES DE SALUD

Objetivos estratégicos u Objetivos de calidad	Nombre	Formula	Fuente de información	Valor actual	Meta	Frecuenc de análisis
Cumplir con el 100% de los requisitos de habilitación establecidos por la norma a diciembre de 2003.	Cumplimiento de requisitos de habilitación	Total requisitos cumplidos x100 / Total requisitos de habilitación	Lista de chequeo habilitación	70%	100%	Mensual
Contribuir a mejorar el estado de salud de los afiliados mediante el fomento de acciones preventivas	Cumplimiento de actividades de promoción y prevención	No actividades realizadas x 100 / No actividades programadas	Seguimiento a las matrices de promoción y prevención	58%	100%	Trimestral
	Población recuperada de patologías de alto costo	Total pacientes de alto costo recuperados x 100 / Total pacientes de alto costo	Informe de paciente hospitalizado	72%	100	Semestral
Garantizar a los afiliados la calidad de la prestación de los servicios de salud	Carnetización de afiliados	No afiliados carnetizados x100 / Total afiliados	Registro control de entrega de carnés	98%	100	Bimestral
	Nivel de cumplimientos de actividades contratadas con la red	Sumatoria (Porcentajes de cumplimiento de compromisos contractuales por parte de las IPS)/Total IPS contratadas	Actas de interventoría, Tabla de ponderación de las actas de interventoría	80%	100	Semestral
	Satisfacción de Proveedores de salud y entes territoriales	Total de IPS satisfechas x 100 / Total IPS encuestadas	Encuestas de satisfacción aplicada a IPS, Reporte de red de servicios contratada	56%	100	Annual
Incentivar la implementación de procesos de calidad en los proveedores de servicios de salud.	IPS con procesos de implementación de sistemas de calidad	Total IPS con procesos de calidad x 100 / Total IPS contratadas	Informe de evaluación de la red	19%	100	Semestral

Fuente: Dirección de Aseguramiento ASMET SALUD ESS

Visto el resultado de los indicadores de Salud en la prestación de los servicios a los Afiliados de ASMET SALUD ESS, podemos evidenciar, que existen debilidades en aspectos críticos para el cumplimiento de la misión como:

- Cumplimiento de metas de promoción y prevención: el cumplimiento promedio de estas actividades, se encuentra en el 58%, indicador que no corresponde a las metas establecidas para la entidad, toda vez que de acuerdo a la legislación vigente (Res. 412 y 3384 de 2000), debe garantizar coberturas a toda la población afiliada, de acuerdo al grupo etáreo al que pertenecen los afiliados y al perfil epidemiológico de los mismos. Esta situación a demás de obedecer a la dispersión geográfica de los Afiliados, que incrementa los costos de operación para la prestación del servicio, es producto del inadecuado flujo de recursos hacia la red de servicios, al no presentar cumplimientos acordes al periodo transcurrido del contrato, situación que ha contribuido a iliquidez de las IPS, conllevando al detrimento en la calidad y oportunidad en la prestación de servicios en general.
- Nivel de satisfacción de las IPS de la red de servicios: El indicador nos muestra un 56% de IPS satisfechas con la ejecución de los contratos suscritos con la ARS, encontrando como principal factor, la mora en los pagos de los diferentes contratos de prestación de servicios de salud, suscritos en diferentes vigencias.
- Numero de IPS contratadas que adelantan procesos de gestión de calidad son pocas: el hecho de que solo el 19% de IPS contratadas (previo análisis de cumplimiento de requisitos mínimos esenciales en comité de contratación de al empresa), es un factor critico para ASMET SALUD ESS, por que atenta contra el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y de calidad, ya que dada su condición de administradora de recursos, sin la posibilidad de prestar servicios directamente a su población afiliada, está obligada a contratar mínimo el 40% de los recursos con la red publica de IPS, que en el 95% de los casos, es la única oferta de servicios existente en los municipios, quedando sujeta a la calidad que ofrecen estas IPS, que a la fecha no adelantan la Implementación de sistemas de gestión de calidad.
- Población recuperada de patologías de Alto Costo: el indicador se encuentra en un 72%, del total de pacientes de alto costo recuperados, lo que implica que la atención prolongada de pacientes sin recuperación en el tiempo esperado, so pena del cumplimiento de los protocolos de atención para cada una de las patologías catastróficas que padecen, incrementa los costos por este concepto, al no encontrarse totalmente amparados por la aseguradora respectiva.

5.2. ESTADO ACTUAL DE LA CARTERA

Tras la suscripción de los contratos de administración de recursos con entes territoriales, se genera la cartera de la empresa, la cual es directamente

proporcional al número de usuarios afiliados por ASMET SALUD ESS en cada municipio, multiplicado por el valor de la UPC-S (Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado en Salud) vigente; esto constituye en esencia los ingresos totales de la empresa y el principal concepto de acumulación de cartera.

En este momento ASMET SALUD ESS, cuenta con saldos de cartera correspondientes a diferentes vigencias de contratación, comprendidas entre los años 2002 a 2005, equivalente al 45% de los ingresos causados para el último año.

A la fecha los valores pendientes de recaudo, han afectado la liquidez de la empresa, llevando a incumplir los compromisos contractuales de pago con la red de servicios de los diferente niveles de complejidad, puesto que debe pagar a las IPS, de manera incondicional al recaudo de su cartera, afectando las operaciones de la empresa, es decir la atención integral a todos sus afiliados; analizado lo anterior puede se concluye que el recaudo se hace inminente, dada la necesidad de ajustarse a lo establecido en la normatividad y en los contratos con las IPS, además de garantizar su funcionamiento administrativo.

5.3. CUENTAS POR PAGAR MAS REPRESENTATIVAS

Las cuentas por pagar con mayor representatividad dentro de los pasivos de la empresa, son las obligaciones adquiridas con los Hospitales y Centros de Salud de primer nivel de complejidad, que forman parte de la red de servicios, para la atención de los afiliados de la empresa. El monto al cual ascienden estas obligaciones equivale al 60% del total del pasivo convirtiéndose a la distancia en la deuda más apremiante de la entidad.

Si bien en los niveles de atención, segundo, tercero y cuarto, las atenciones tienen costos individualmente representativos, la entidad está sujeta a la demanda de los mismos, por parte de los Usuarios, de ahí que no se cuenta con estructura de costos estandarizadas en estos niveles, toda vez que estas varían según el perfil epidemiológico de las poblaciones.

5.4. EQUILIBRIO ENTRE CARTERA Y CUENTAS POR PAGAR

Dado que la contratación predominante en el medio, con la red de servicios de primer nivel, es la modalidad de capitación, (entendiendo por ella la contratación establecida por las partes, en la cual el contratista recibe un porcentaje, de los ingresos totales que recibirá la ARS, en un período y población determinados, siempre igual, a la vigencia del contrato de administración de recursos suscrito con el ente territorial), pero el equilibrio entre las cuentas por pagar y cuentas por pagar, se hace cada vez menos posible, en la medida en que las IPS, exigen el

pago, independientemente al recaudo de la empresa, a fin de garantizar su normal funcionamiento,

En este sentido se ha podido evidenciar la iliquidez, que ha obligado a la empresa a recurrir a endeudamiento bancario, puesto que la oportunidad de los pagos no satisface las necesidades de equilibrio entre recaudo de cartera y pasivos.

5.5. COSTOS FIJOS

Los costos fijos en el contexto del objeto social de la empresa, corresponden al 60% de los ingresos, principalmente representados por la contratación de servicios de salud del primer nivel, las atenciones de segundo, tercer y cuarto nivel de complejidad están sujetas a la demanda de los usuarios.

Se considera oportuno manifestar que se encuentra establecido en la legislación vigente, que las contrataciones por capitación con IPS (institución prestadora de servicios de salud) que han habilitado todos los servicios propios de éste nivel, no podrán ser inferiores al 40% de los ingresos recibidos por la empresa, en una determinada vigencia, e igualmente no podrán contratarse con una misma IPS más de 2 niveles de atención, en cuyo caso la contratación no será inferior al 50% de los ingresos.

Es por esto que al contar con ingresos fijos por concepto de UPC-S determinados anualmente por el Gobierno Nacional, los costos fijos afectan directamente los resultados financieros de la empresa.

5.6. COSTEO A CADA CLIENTE

Con los ingresos recibidos por todos los usuarios, por esencia una Administradora de Recursos de Régimen Subsidiado - ARS, debe garantizar el 100% de atenciones de primero a cuarto nivel de atención, incluidas en el plan obligatorio de salud subsidiada POS-S, requeridas por sus Usuarios. Esto traducido en términos operativos, significa que en todo momento la empresa debe tener conocimiento de costos, gastos e ingresos de lo que representan los usuarios para la empresa.

A la fecha la entidad presenta utilidades positivas, producto de la administración de los ingresos per-cápita, recibidos por los afiliados en su conjunto, puesto que los costos se generalizan, no se imputan a cada Usuario, o municipio con el que se suscribe el contrato de administración o aseguramiento, sino al rubro general de costos en salud de la empresa, aun cuando la empresa dispone de estadísticas de consumo por usuario y por región mediante las cuales se ejecuta el proceso de planeación del servicio de salud.

5.7. PROYECCIONES FINANCIERAS

Para realizar las proyecciones financieras, se elabora en Excel una base de datos que contiene inicialmente parámetros macroeconómicos como la inflación que nos sirven para realizar la proyección de los estados financieros.

En una siguiente hoja, establecemos las políticas de planeación que tiene la empresa.

Tabla 17. POLÍTICAS DE PLANEACIÓN

AÑO BASE 2005						
Años	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PARÁMETROS OPERACIONALES						
Crecimiento real de ventas		1.00%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
Incremento de precios		6.00%	6.00%	6.00%	6.00%	6.00%
Incremento nominal de ventas		7.1%	7.1%	7.1%	7.1%	7.1%
CV (% Ventas)		90.00%	90.0%	90.0%	90%	90%
Rot CxC (Días ventas)	64.4	64.4	64.4	64.4	64.4	64.4
Otros deudores (Inflación)		6%	6%	6%	6%	6%
Rot Inv. (Días CV)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Proveedores (Días CV)	27.4	27.4	27.4	27.4	27.4	27.4
CxP (% Gtos Admon)	47.4%	47.4%	47.4%	47.4%	47.4%	47.4%
Obligaciones laborales (Inflación)		6%	6%	6%	6%	6%
Otros pasivos (Inflación)		6%	6%	6%	6%	6%
Provisión Cartera (% Ventas)	1.22%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
Provisión Inventario (% CV)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Inversión Activos Fijos (5 años)		0				
Inversión Activos Fijos (10 años)			0			
Inversión Activos Fijos (20 años)				0		
Tasa libre de riesgo	5.28%	5.28%	5.28%	5.28%	6%	6%
Riesgo país	5.60%	5.60%	5.60%	5.60%	18%	18%
Beta medio del sector	0.27	0.27	0.27	0.27	1.59	1.59
Costo real de Capital	5.37%	5.37%	5.37%	5.37%	25.08%	25.08%

Fuente: Estados financieros Asmet, Corfinsura, Diario Oficial.

El costo de ventas tomado en esta Tabla se toma de dividir el del costo de POS-S entre los ingresos obtenidos de la UPC- S $(139.535/148.528) = 93.94\%$

En la elaboración del estado de pérdidas y ganancias se presenta un desfase de la utilidad para el 2005 de 8 pesos por motivo de que el costo de ventas se calcula con los parámetros establecidos en las hojas de cálculo.

Para el cálculo de la rotación cartera, se toma las cuentas por cobrar del balance y el costo de ventas del estado de pérdidas y ganancias:

Cuentas por cobrar
Costo del POS-S
 $365 * (26.205 / 139.535) = 47.4\%$

Para el cálculo del porcentaje a utilizar para la proyección de las cuentas por pagar, se toma las cuentas por pagar del balance y se las divide entre Gastos de administración del estado de pérdidas y ganancias.

En Colombia la tasa libre de riesgo se asocia a los bonos del gobierno y los llamamos TES (Títulos de tesorería y los hay en pesos, en dólares y en pesos indexados con la inflación (no son los bonos soberanos que se emiten en dólares y se negocian en el exterior y es sobre los cuales se calcula lo que se llama "spread" que es la diferencia entre la rentabilidad de los bonos del Tesoro de los EE.UU. y la rentabilidad de los bonos soberanos de Colombia)).

La tasa libre de riesgo. Se toma como tasa libre de riesgo el rendimiento promedio de los bonos del tesoro de Estados Unidos a 75 años, para el período comprendido entre 1928 y 2003, y corresponde a una tasa de 5.28%.

Riesgo país = Corresponde al promedio del spread de la deuda soberana colombiana del período comprendido entre junio de 2002 y diciembre de 2004, el cual es de 5.60%.

Costo real de Capital resulta de restar el riesgo país menos la tasa libre riesgo del mercado multiplicado por el beta medio del sector y sumado la tasa libre de riesgo

Tasa libre de riesgo	5,28%
Riesgo país	5,60%
Beta medio del sector	0,59
Costo real de Capital	5,56%

INDICADOR BETA. Es un indicador del riesgo sistémico o del mercado de la inversión en acciones, que permite establecer que tan sensible es el comportamiento de la rentabilidad de una acción cuando se presentan movimientos en la rentabilidad del mercado accionario. Si el valor de BETA para una acción es igual a 1, significan que los rendimientos de ésta varían de manera proporcional a los rendimientos del mercado, es decir que las acciones tienen el mismo rendimiento que el mercado. De otra parte, un BETA mayor que 1 significa que el rendimiento de la acción varía de manera más que proporcional al

rendimiento del mercado, y un BETA menor que 1 significa que la acción varía de manera menos que proporcional al mercado.

Para el sector de salud el beta calculado a nivel nacional es de 0.27% lo cual nos indica que la acción varía de manera menos proporcional al mercado.

Una vez establecidos los parámetros macroeconómicos y de planeación se procede a realizar la proyección financiera de los estados financieros de la empresa, para cuyo efecto se realiza la proyección del estado de resultados teniendo en cuenta los parámetros macroeconómicos, las políticas de planeación y el flujo de caja como se observa en la Tabla 18.

Tabla 18. FLUJO DE CAJA

	2,006	2,007	2,008	2,009	2,010
Flujo de Caja					
= Utilidad Operacional	9,615	10,340	11,119	11,956	12,855
+ Depreciación Act. Fijos	220	233	247	262	277
+ Amortización Act. Dif	0	0	0	0	0
+Amortización otros activos	0	0	0	0	0
+ Provisiones	1,940	2,077	2,224	2,380	2,549
+ Incrementos en Capital de Trabajo		156	153	148	142
+ Otros ingresos	3,271	3,271	3,271	3,271	3,271
- Pago de impuesto de renta	0	-4,418.83	-4,490.12	-4,566.28	-4,647.67
- Plan de Inversiones Activos Fijos	0	0	0	0	0
- Amortización Deuda Extranjera	0	0	0	0	0
- Intereses	0	0	0	0	0
= Caja del Período	14,765	11,658	12,523	13,451	14,446
+ Caja Inicial	10,092	24,857	36,516	49,038	62,489
= Caja Final	24,857	36,516	49,038	62,489	76,935
Inversiones de C.P.	24,857	36,516	49,038	62,489	76,935
Sobregiro	0	0	0	0	0

Fuente: Estados financieros Asmet Salud

Para obtener el flujo de caja, se toma la utilidad operacional del estado de resultados proyectado, se suma la depreciación de activos fijos y el incremento en el capital de trabajo que se obtiene de las cuentas del balance general que son proyectadas con el índice de inflación.

La estructura de capital se define como la cantidad relativa de deuda permanente, a corto y largo plazo incluyendo el patrimonio que se utiliza para financiar la Empresa. Decidir la estructura de capital es importante para la empresa, porque

en la práctica existe una estructura en la que el costo de capital es mínimo. Esta estructura de costo mínimo es la estructura de capital óptimo, porque el valor de la empresa se maximiza en este punto.

La empresa presenta un endeudamiento nulo, lo que nos indica que ASMET SALUD ESS se financia en un 100% con su patrimonio. El costo de capital representa lo que la empresa tiene que pagar por el capital, en el caso de ASMET SALUD ESS, la empresa debería rentar como mínimo 11.7% para los años proyectados sobre su patrimonio para que sus socios tengan en la empresa la misma oportunidad que en otra inversión con condiciones del mercado similares.

Tabla 19. ESTRUCTURA DE CAPITAL

Estructura de capital	2,006	2,007	2,008	2,009	2,010
Deuda en moneda Extranjera	-	-	-	-	-
Patrimonio	6,742	15,545	24,797	34,746	45,443
Total Estructura de Capital	6,742	15,545	24,797	34,746	45,443
% Participación					
Deuda en moneda Extranjera	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Patrimonio	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Estructura de Capital	100%	100%	100%	100%	100%
Costo					
Deuda en moneda Extranjera	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%
Patrimonio	11.7%	11.7%	11.7%	32.6%	32.6%
Aporte a WACC					
Deuda en moneda Extranjera	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Patrimonio	11.7%	11.7%	11.7%	32.6%	32.6%
Total WACC	11.7%	11.7%	11.7%	32.6%	32.6%

Fuente: Estados financieros Asmet Salud.

El flujo de caja nos indica que las actividades que involucran efectivo dejaron un saldo positivo en caja, lo cual nos indica que para los años de estudio tiene suficiente disponible para cubrir sus necesidades

En el flujo de caja libre se tiene en cuenta los rubros de operación, inversión o financiación, permitiendo establecer si el negocio produce efectivo en su propia actividad, como se observa para los años proyectados ASMET SALUD ESS presenta una generación de efectivo.

Tabla 20. FLUJO DE CAJA LIBRE

	2,005	2,006	2,007	2,008	2,009	2,010
Flujo de Caja Libre						
= Utilidad Operacional		9,615	10,340	11,119	11,956	12,855
+ CM		-260.93	-782.15	-1,343.38	-1,947.62	-2,598.06
= Utilidad Operacional Ajustada		9,354.2	9,557.9	9,775.5	10,008.1	10,256.6
- Impuestos Operativos		-3,273.98	-3,345.27	-3,421.43	-3,502.82	-3,589.79
= Utilidad Operacional Neta		6,080.3	6,212.6	6,354.1	6,505.2	6,666.8
- CM		260.9	782.2	1,343.4	1,947.6	2,598.1
+ Depreciación Act. Fijos		220	233	247	262	277
+ Amortización Act. Dif		0	0	0	0	0
+ Provisiones		1,940	2,077	2,224	2,380	2,549
+ Incrementos en Capital de Trabajo			156	153	148	142
- Plan de Inversiones Activos Fijos		0	0	0	0	0
= FCL		8,220	9,461	10,321	11,243	12,233
WACC (Nominal)		11.7%	11.7%	11.7%	32.6%	32.6%
WACC (Real)		5.4%	5.4%	5.4%	25.1%	25.1%
+ VPN FCL	33,433	37,341	32,524	25,759	20,469	12,233
+ VPN Valor Terminal	19,915	22,243	24,843	27,747	36,788	48,775
= Valor total de la empresa (TEV)	53,349					
+ Efectivo	10109					
- Deuda Financiera	-17					
+ Activos no operacionales	0					
= Equity value (Valor del patrimonio)						
- EV	63,441					

En La Tabla 21 referente al balance general proyectado observamos que en el activo las cuentas por cobrar se incrementan, disminuye a cero el disponible; en cuanto a los activos fijos se observa que los terrenos aumentan por la valorización y los activos fijos presentan una disminución por la depreciación.

El pasivo corriente se incrementa, pues según el flujo de caja la empresa no posee disponible para estos años de estudio y es necesario recurrir a un sobregiro o préstamo si la empresa así lo determina.

El patrimonio se ve afectado, por el cálculo de las utilidades retenidas, presentando una disminución para los años de estudio.

Tabla 21. BALANCE GENERAL PROYECTADO

BALANCE GENERAL	2,005	2,006	2,007	2,008	2,009	2,010
Activos						
Disponible	10,109	24,857	36,516	49,038	62,489	76,935
CxC	26,205	24,375	24,142	23,892	23,625	23,339
Provisión Cartera	0	1,940	2,077	2,224	2,380	2,549
Otros deudores	0	0	0	0	0	0
Inventarios	0	0	0	0	0	0
Provisión de inventarios	0	0	0	0	0	0
Total activo corriente	36,314	51,172	62,734	75,154	88,494	102,823
Terreno	197	209	221	235	249	264
PP&E	2,073	1,978	1,863	1,728	1,570	1,387
Valorización Act. Fijo	323	323	323	323	323	323
Total activo fijo	2,593	2,509	2,408	2,286	2,142	1,974
Activos Diferidos	0	0	0	0	0	0
Corrección debito diferido	0	0	0	0	0	0
Inversión de largo plazo	0	0	0	0	0	0
Otros activos	0	0	0	0	0	0
Total otros activos	0	0	0	0	0	0
Total Activos	38,907	53,682	65,142	77,440	90,636	104,796
Obligaciones financieras	17	0	0	0	0	0
Proveedores	10,478	10,747	11,506	12,318	13,188	14,119
CxP	1,845	1,956	2,073	2,197	2,329	2,469
Obligaciones laborales	848	899	953	1,010	1,071	1,135
Otros pasivos	18,977	20,116	21,323	22,602	23,958	25,396
Imporrenta x P	0	4,419	4,490	4,566	4,648	4,735
Total pasivo corriente	32,165	38,136	40,345	42,694	45,194	47,853
Obligaciones financieras - Ext	0	0	0	0	0	0
Pensiones de jubilación	0	0	0	0	0	0
Total Pasivo de LP	0	0	0	0	0	0
Crédito por corrección monetaria	0	0	0	0	0	0
Total Pasivo	32,165	38,136	40,345	42,694	45,194	47,853
Capital social	6,078	6,078	6,078	6,078	6,078	6,078
Reservas legales	218	218	218	218	218	218
Utilidades retenidas	192	323	8,529	16,868	25,348	33,980
Utilidad del ejercicio	131	8,206	8,339	8,480	8,631	8,793
Superávit por valorizaciones	123	323	323	323	323	323
Revalorización del patrimonio	0	397	1,310	2,779	4,844	7,552
Total Patrimonio	6,742	15,545	24,797	34,746	45,443	56,943
Pasivo + patrimonio	38,907	53,682	65,142	77,440	90,636	104,796
Act- (Pas+Pat)	0	0	(0)	0	(0)	0

Básicamente el estado de resultados proyectado (Ver Tabla 22), nos informa que la Empresa al continuar con las políticas financieras que esta utilizando hasta el momento, tendrá utilidades en los años futuros.

Tabla 22. ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
P&G						
Ventas	148,528	159,014	170,240	182,259	195,127	208,903
CV	139,527	143,113	153,216	164,034	175,614	188,013
Provisión Inventarios	0	0	0	0	0	0
Depreciación	501	219.7	232.9	246.9	261.7	277.4
Utilidad Bruta	8,500	15,682	16,791	17,979	19,251	20,613
Gastos de admon	3,893	4,127	4,374	4,637	4,915	5,210
Depreciación	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Amortización Diferidos	98	0	0	0	0	0
Provisión Cartera	1,812	1,940	2,077	2,224	2,380	2,549
Total Gastos de Admon	5,803	6,067	6,451	6,860	7,295	7,758
Utilidad Operacional	2,697	9,615	10,340	11,119	11,956	12,855
Gastos Intereses	0	0	0	0	0	0
Diferencia en Cambio	3,206	0	0	0	0	0
Otros ingresos	3,271	3,271	3,271	3,271	3,271	3,271
	3,911					
Utilidad antes de CM e Impuestos	131	12,886	13,611	14,390	15,227	16,126
Corrección Monetaria	0	-261	-782	-1,343	-1,948	-2,598
Utilidad antes de Impuestos	131	12,625	12,829	13,047	13,279	13,528
Imporrenta	0	4,419	4,490	4,566	4,648	4,735
Utilidad Neta	131	8,206	8,339	8,480	8,631	8,793

Fuente: Estados Fianciers Asmet Salud

6. PLAN DE ACCIÓN

A través del plan de acción se determinan objetivos, estrategias, acciones, responsables, recursos enmarcados en el tiempo, lo cual permite a la gerencia conocer la situación actual de la empresa y proyectarla, mejorando sus niveles de productividad, competitividad y rentabilidad.

Ante la problemática del manejo de la cartera y por ende del comportamiento del flujo de recursos financieros en la empresa se observa la implementación de las siguientes estrategias:

Tabla 23. **PLAN DE ACCIÓN**

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACCIONES	RESPONSABLES	TIEMPO
Mejorar el flujo de Recursos Financieros hacia la ARS	Cobro jurídico a municipios en mora	Establecer demandas en instancias correspondientes a municipios con saldos en mora mayor a 90 días	Gerencia Regional, Asistente financiero	A partir de Enero, con actualización de datos mensualmente a la División Financiera Nacional.
	Solicitud de giro directo de los recursos por parte de la nación a la ARS	aplicación del decreto 3260 del 7 de octubre de 2004	Gerencia Regional, Asistente financiero	A partir de Enero, con actualización de datos mensualmente al ministerio de Protección Social.
	Suscripción de Acuerdos de pago entre ARS y municipios	Levantamiento de un cronograma de Reuniones con Tesoreros y Alcaldes de municipios	Gerencia Regional, Asistente financiero	mayo-agosto de 2007
	Concientizar a los clientes externos de la importancia del cumplimiento estricto de la normatividad vigente	Aplicación puntual de los decretos 050 de 2003 y 3260 de 2004	Gerencia Regional, Asistente financiero	Permanentemente
Aumentar la satisfacción de los Usuarios, en la prestación de los Servicios	Intervención oportuna a los contratos de prestación de servicios con incumplimiento	Suscripción de un plan de mejoramiento con las IPS, ante el incumplimiento de metas de Protección específica y detección temprana contratadas.	Director de Aseguramiento, Gerentes Regionales	Enero -Abril - Julio - Octubre de 2007
		Visitas Seguimiento a los planes de Mejoramiento suscrito	Asistente de Promoción de Prevención	Mensualmente
		Reporte del incumplimiento de Planes de mejoramiento a entes de vigilancia y Control (Instituto Departamental de Salud, Ministerio de Protección)	Gerencia Regional	Semestral
	Mejorar el Flujo de Recursos hacia las IPS	Suscripción de Acuerdos de pago con IPS, de cuentas por pagar mayores a 90 días	Gerencia Regional, Asistente financiero	A partir de Enero de 2007

7. CONCLUSIONES

- Los recursos destinados a régimen subsidiado, están relacionados directamente con el comportamiento macroeconómico del país: el cual determina la capacidad de gasto del gobierno y los montos de transferencias e inversión de la nación. Adicionalmente, el nivel de empleo define la capacidad de afiliación al régimen contributivo, que es factor determinante de los recursos recaudados por concepto del punto de solidaridad.
- La estrecha relación, entre fuentes de financiamiento del régimen subsidiado y variables macroeconómicas, conduce a pensar que ante escenarios económicos tan inciertos, es preciso reflexionar, sobre la posibilidad de garantizar escenarios futuros menos vulnerables al comportamiento de la economía en general, y definidos bajo criterios coherentes con la política de subsidios en salud y el avance en las metas propuestas hacia el futuro.
- El comportamiento global de recursos que financian el régimen subsidiado y la continuidad de la asignación de subsidios a través de la oferta, los cuales demandan mayores recursos para su financiamiento, limitan el avance en las metas propuestas para el programa de subsidios de demanda, en consecuencia el progreso en la implementación del sistema de seguridad social en salud propuesto por la Ley 100.
- La falta de una clara política hospitalaria, ha conducido a que la red prestadora de servicios de salud pública, demande cada vez mayores recursos para su financiamiento, lo cual dificulta la viabilidad financiera de estas instituciones, y del régimen subsidiado en su conjunto.
- El lento proceso de implementación de la Ley 100, y la falta de claridad política frente a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, han llevado a una situación financiera insostenible en el mediano plazo, que bajo las situaciones económicas actuales conducen a la necesidad de definir con prontitud, una decisión frente a los dos mecanismos de asignación de subsidios que en el momento coexisten.
- La permanencia de dos mecanismos de asignación de subsidios, exigirán por parte de la nación, la programación de recursos adicionales, para el financiamiento del régimen subsidiado, con el fin de no retroceder en las reformas estructurales del sector salud, Ley 100 y no causar traumatismos adicionales a la red de servicios pública, a saber:
 - El manejo de los excedentes financieros de los recursos de Fosyga, deben ser consecuentes con el objetivo de su recaudo y la sostenibilidad financiera del sistema.

- Los entes territoriales deben comprometerse, con un manejo eficiente del régimen subsidiado, lo cual les exigirá apoyar un proceso de transformación de hospitales públicos, una mayor asignación de subsidios a través de la demanda, y un mayor compromiso en la cofinanciación de este programa con recursos propios, los cuales muestran una tendencia descendente en el último año.

8. RECOMENDACIONES

- La ARS ASMET SALUD ESS en su contexto, debe dar cumplimiento a la normatividad vigente sobre flujo de recursos, para garantizar su recaudo en términos de oportunidad, toda vez que el incurrir en mora, afecta la liquidez de las IPS y la calidad de los servicios a los usuarios.
- Se debe tener presente que tanto el Situado Fiscal, y Participaciones de los municipios en los ingresos corrientes de la nación, han sido definidos en la Constitución Política de la Nación, como porcentajes de los Ingresos Corrientes de la Nación, por ende fueron proyectados de acuerdo a la tasa de crecimiento real, variable determinante de estos recursos.
- Sería interesante que se pretenda aumentar las rentas monopólicas, provenientes de actividades relacionadas con juegos de azar y apuestas permanentes, que adicionalmente serán dirigidas a los fondos de pensiones territoriales del sector salud.
- La capacitación y educación a la comunidad debe tener mayor impacto, se debe evaluar constantemente, y programar con mayor frecuencia, pero en función de la productividad y funcionalidad del sistema.
- Buscando mejorar la calidad de vida de la población afiliada a esta empresa, su estilo de vida, educación y bienestar, se recomienda aunar esfuerzos de los diferentes actores implicados, lo cual facilitaría al sector salud tener mayor cobertura, y generar mayor impacto en materia de bienestar comunitario, fomentando la práctica del autocuidado y la prevención.
- El sector salud, su manejo y normatividad están cambiando constantemente, lo cual obliga a sus actores a estar en permanente actualización y capacitación, a los directivos y funcionarios de la ARS e IPS en general, se les recomienda invertir en programas de capacitación continuados y participar de todos los cursos pertinentes a promoción de la salud y prevención de las enfermedades prevenibles.
- Si lo que se pretende es controlar el riesgo de enfermedad, la inversión de la nación en el sector salud, debería tener tendencia hacia la prevención primaria y autocuidado en vez de generar gasto en tratamientos curativos.

9. BIBLIOGRAFÍA

ALVARADO, Eduardo. El régimen subsidiado de salud. Bogotá: Fundación Creer, 1998. Pp. 73-87.

CÁRDENAS, Diana I. Sostenibilidad Financiera del Régimen Subsidiado. DNP. DDS Bogotá. Agosto 2000 ENDEX – PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. Entorno, aseguramiento y acceso en el régimen subsidiado en Colombia. Documento en línea. http://www.fundacioncorona.org.co/descargas/PDF_publicaciones/Salud/Salud_En_torno_Acseso.pdf

FRESNEDA BAUTISTA, Oscar. La focalización en el régimen subsidiado de salud: elementos para un balance. Documento en línea. <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-5/Salud-Espacio-2.pdf>

HERRERA VT. Régimen subsidiado de salud: evolución y problemática. Escuela Superior de Administración Pública – ESAP, Bogotá

JARAMILLO, Ignacio. El futuro de la salud en Colombia. 3ª ed. Bogotá: FESCOL, FES, FRB, Fundación Corona, 1998. Pp. 193-236.

MINISTERIO DE SALUD. Propuesta metodológica para evaluar el impacto de las políticas de salud. Dirección de Análisis de la Política Sectorial, Santa Fe de Bogotá, D. C. 1999, 753 p.

MINISTERIO DE SALUD. Programa Sistemas Municipales de Salud (PSMS), Proyecto Municipios Centinela, Segunda Medición, Santa Fe de Bogotá, D. C. 1998, 52 p.

MONTES, M y ESPINOSA, A. Propuesta para organizar el sector salud en Colombia: régimen subsidiado. Documento en línea. <http://empleados.uniandes.edu.co/dependencias/Departamentos/ingenieria-industrial/magister/memos/sep2002/MONPOS.pdf>

TAFUR, LA. La salud en el sistema general de seguridad social. Ley 100 de 1993. Cali: Centro Editorial Catorce, 1998. Pp. 153-185.

VELASCO, Javier. Demografía y salud pública. Cali: Editorial XYZ, 1990. Pp. 25-36.