

Documentos de la escuela

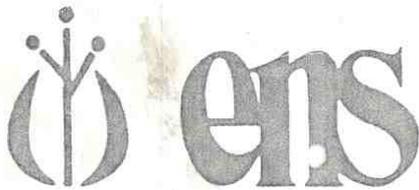


SITUACION ECONOMICO-FINANCIERA
DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Y CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS
DE SUS TRABAJADORES

Norberto Ríos
Jorge Bernal
Gustavo García

Medellín, Junio de 1986

ESCUELA NACIONAL SINDICAL ANTIOQUIA
Calle 54 No. 54-74 Tel: 242 54 37 - A.A. 12175
Medellin - Col.



escuela
nacional
sindical
Antioquia

D. # 27 D.
D0764

Personería Jurídica Res. No. 33843/84
Gobernación de Antioquia

SITUACION ECONOMICO-FINANCIERA
DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Y CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS
DE SUS TRABAJADORES

Norberto Ríos
Jorge Bernal
Gustavo García

Medellín, Junio de 1986



Escuela
Nacional
Sindical
Antioqueña

E.1
357

Personería Jurídica Res. No. 33843/84
Gobernación de Antioquia

Tel: 242-54-37

RECEBIDO
CENTRO DE DOCUMENTACION

SITUACION ECONOMICO-FINANCIERA
DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Y CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS
DE SUS TRABAJADORES

Norberto Ríos
Jorge Bernal
Gustavo García

MEDELLIN, JUNIO DE 1986

INTRODUCCION

Analizar la situación económica de una entidad como el Hospital San Vicente de Paúl es, al mismo tiempo, relativamente fácil y bastante complicado y complejo.

Fácil en tanto es muy claro que el Estado (en sus tres niveles: nacional, departamental y municipal) es el principal responsable de la crisis de la Institución, por cuanto la salud de la Sociedad y en particular de los sectores de menores ingresos (principales usuarios de estos centros) es responsabilidad suya.

Complicada y compleja por cuanto afecta e involucra a toda una comunidad (habitantes de Medellín, de Antioquia y de otros departamentos cercanos) y a más de 8.000 personas que dependen directa e indirectamente de la Fundación.

El estudio que hemos realizado, a solicitud de las organizaciones sindicales, no pretende ser la última palabra; tan sólo presenta de manera sistemática, unas reflexiones sobre el estado económico y financiero del Hospital, con base en la información oficial del mismo.

Naturalmente una preocupación central, en todo nuestro trabajo, es desvirtuar cualquier responsabilidad de los trabajadores en los problemas de la Institución. Planteamientos como el de una supuesta "voracidad sindical" entre las causas de la crisis hospitalaria, son a todas luces falsas e injustas. Sin embargo, no se puede desconocer la confusión que puedan haber generado en la opinión pública y por consiguiente es uno de los puntos a explicar con mayor persistencia por parte del sindicato y demás gremios, máxime cuando se va a iniciar la negociación de un nuevo pliego de peticiones.

Nos hemos apoyado en la metodología de las Cuentas Nacionales elaborada por el DANE, en tanto nos da mayores posibilidades de análisis que el simple estado financiero. De todas maneras, hacemos referencia a los dos para mayor claridad del Sindicato. Por último, pensamos que es muy importante que por lo menos la dirigencia sindical se vaya familiarizando con estos análisis y en particular con las cuentas que presenta el hospital para estarlos interpretando constantemente y no sólo en los períodos de negociación del pliego.

1) DIAGNOSTICOS DEL ESTADO ECONOMICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.

1) Del anterior Ministro de Salud. (Rafael de Zubiría).

En declaración aparecida en El Tiempo el 28 de mayo de 1.985, presentó la visión de su ministerio señalando lo siguiente:

"En primer lugar, es necesario fortalecer el I.S.S. ampliando su cobertura y subiendo las tarifas para aliviar la carga de los hospitales.

En segundo lugar, fortalecer el nivel primario y secundario con la meta de que los primeros asuman el 70% de los casos; los segundos el 20% de los mismos y el 10% restante se encargue de casos complicados.

En tercer lugar controlar los costos, pues la tecnología se ha encarecido mucho y los gastos de personal son muy altos, al representar entre el 70 y el 80% de sus presupuestos.

Por último el manejo irregular del situado fiscal y desviación de otras fuentes de financiación".

En el plano de las promesas y planes que siempre tienen a flor de labios los ministros pero que nunca se cumplen señaló que: "En el futuro inmediato el Ministerio de Salud recibirá un aporte presupuestal adicional de unos 10 mil millones que permitirá cubrir el déficit de 4.500 millones de los hospitales". (El Tiempo, mayo 1985).

En la misma publicación aparecen las declaraciones del Director del Presupuesto Nacional del Ministerio de Hacienda -Luis F. Alarcón- planteando que: "aceptamos que los recursos son limitados pero se requiere un esfuerzo mayor por parte de los departamentos.... las regiones han ido descargando sus responsabilidades. Además de la desviación de aportes de beneficiarios, loterías y otros. Es preciso definir responsabilidades".

Es decir, se hace un llamado a definir responsabilidades, pero ninguno asume su responsabilidad.

El que maneja el presupuesto nacional quiere descargarse en las administraciones departamentales y municipales y en las entidades descentralizadas por desviar sus recursos. A su vez estas solicitan al gobierno central (ministerio de Hacienda) que amplíen los presupuestos para el renglón salud. Y en vista que ninguna de estas solicitudes se hacen efectivas el ministro de salud quiere descargar la responsabilidad sobre el propio pueblo, extendiendo los servicios del I.S.S. a nuevos sectores populares y encareciendo aún más las tarifas a pagar a esa institución.

El nuevo ministro de Salud (Efraín Forero Ruiz) es más simple y directo. Al ser interrogado sobre los recursos que se le asignaron en la franquicia de los últimos 100 días de Betancur (150.000 millones) afirmó que "la situación financiera para el presente año es preocupante por el decrecimiento presupuestal en los últimos 10 años en 4.7% y que por esa razón el déficit para el año es de 11.800 millones.

Es decir, que en el llamado año social, tampoco le tocó nada importante al sector salud; las prioridades son obras públicas y proyectos suntuarios, ya que eso sí se puede mostrar -inaugurar- como realizaciones de un gobierno y como motivación para el próximo debate electoral.

2) De seis directores de hospitales universitarios.

"Estamos subsidiando al Estado, al Seguro Social, a las compañías de seguros y todo el que no tiene con qué pagar...".

"Hay que buscar una relación de consumidor-productor. La mediana industria es la , situación real. NO MAS MEDICINA DE CARIDAD, LA MEDICINA LIMOSNERA...".

"...De otro lado nos está golpeando la voracidad sindical, pues acaparan el 80% de los presupuestos anuales".

Para estos señores el asunto es muy fácil de resolver, de un lado no prestar más servicios de salud a la inmensa mayoría de la población que es la que requiere más estos servicios y que no tiene con qué pagarlos y de esa manera acabar la medicina de caridad y volver estos servicios un negocio lucrativo. De otra parte, acabar con las conquistas laborales y reducir aún más los salarios y así suprimir la "voracidad sindical".

3) Ex-Secretario de Salud del Municipio. (Antonio Yepes Parra).

"Al Municipio le corresponde atender a los programas a nivel primario y secundario, es el único municipio del país que invierte el 18% de su presupuesto en esto.

Soluciones: Mayor presupuesto para la salud; hoy la salud recibe entre un 6% y un 4% del presupuesto nacional. La última palabra la tiene el gobierno nacional y en último término la Presidencia de la República".

En primer lugar, no es cierto que el Municipio invierta el 18% del presupuesto en la salud. Según el Anuario Estadístico Metropolitano en 1.984 a la Secretaría de Salud Pública y Bienestar Social le correspondió el 12.8% del total de egresos. En segundo lugar, una vez más se traslada la responsabilidad al Gobierno central.

4) El Director del Hospital (Julio Toro Restrepo).

"Es un problema social, que compete al gobierno nacional y a toda la comunidad...". Señaló que "no se trata de si se nacionaliza o no el hospital, precisando que no cree que con la estatización del establecimiento se corrijan sus problemas, teniendo en cuenta que otros hospitales universitarios que dependen de la Nación se encuentran en las mismas condiciones económicas que el San Vicente. Creo que el Estado no le ha puesto verdadero interés como el que debía poner a un problema de semejante magnitud".

Es decir, que ellos, los directivos del Hospital no tienen nada que ver con el problema del mismo, pues "es un problema social que compete al gobierno nacional y a la comunidad".

5) Gobernador de Antioquia (Vásquez Restrepo).

"...La nacionalización es una de las alternativas que es materia de estudio en la actualidad".

6) Comisión del Concejo Municipal (Luis E. Echeverri).

"La comisión no ha barajado cosas concretas porque: ¿ qué fórmulas va a barajar ? ¿ decirle al municipio que le dé más recursos al hospital ? Esa no es la solución porque el municipio no los tiene. Tenemos que exigirle al Sistema Nacional de Salud que le devuelva a Medellín y a Antioquia lo que este departamento y esta ciudad le da en impuestos para que pueda financiar su salud.

"Otra alternativa es crear la lotería metropolitana (proyecto de ley)".

"Lo otro es el ingreso del Hospital al Sistema Nacional de Salud". (El Tiempo, mayo 31, 1.985).

7) Comisión nombrada por el gobierno departamental. (José Miguel Guzmán).

"La comisión comprobó que de cada 100 pacientes que ingresan al Hospital, el 82% son paupérrimos y logran pagar entre el 5% y el 10% de la atención que se les presta. Que el hospital está vinculado al Sistema Nacional de Salud. Hay dos tipos de instituciones hospitalarias en Colombia; las que pertenecen por entero al Sistema Nacional de Salud (Hospital Regional de Rionegro) y estos se llaman adscritos y los que no pertenciendo al Sistema trabajan con él y son vigilados parcialmente por el Sistema como el San Vicente.

En tercer lugar que no hay burocracia. Existen 1800 personas en la planta de cargos que arroja un promedio de 2.1 personas por cama en servicio. El San Juan de Dios tiene una relación de 4.1 y el Universitario de Cali de 2.5 personas por cama.

En cuarto lugar, la nación aportó 680 millones entre ordinario y extraordinario lo que representa el 29.2% del gasto ejecutado. El departamento aportó 300 millones o sea el 17.5% del presupuesto, en 1.978 aportó el 35.7% del mismo. El municipio aporta el 0.9%.

El hospital de sus recursos y rentas propias logró aportar, en 1.978, 69 millones o sea el 24% del presupuesto y en 1.985 513 millones, o sea un 31.5%.

En quinto lugar, es mejor que el hospital siga como está, es decir, no estatizarlo pues esto no mejora la situación financiera y si crea problemas de tipo político y jurídico. (El Mundo, 17 de marzo 1986).

Mas adelante nos referiremos a este diagnóstico que a nuestro juicio es el mejor presentado de todos los conocidos.

Veamos finalmente la opinión de los sindicatos del hospital.

8) AMDA: "La nacionalización es una idea torpe y demagógica. Todas las instituciones asistenciales del Estado están en bancarrota"... "Lo del hospital es una tara congénita, su padre (el Estado) lo abandonó desde la concepción". (El Mundo, mayo 23 de 1.985).

Qué hacer entonces ? Buscar un padre adoptivo ?

9) Sintrahosvicente.

"El Gobierno colombiano es el culpable número uno de la crisis del Hospital". "De los culpables número dos : son las directivas del Hospital por despedir trabajadores, vincular burocracia y recargar el trabajo sobre los trabajadores. Lo recomendado por la O.M.S. es 4.5 enfermeros por cada paciente y en el San Vicente es 2.5". (Uno Sólo, Febrero 10, 1986).

Antes de pasar a dar nuestra opinión sobre la situación del Hospital San Vicente de Paúl ubiquemos los elementos centrales de los diagnósticos antes señalados:

1) Prácticamente todos coinciden en señalar al Gobierno Nacional como el principal responsable de la crisis de la Institución.

2) De manera un poco extraña todos (Gobierno - Directivos - Trabajadores - y comisiones nombradas) ubican la situación del Hospital como de crisis. Las diferencias entre algunos están en el señalamiento de los responsables y por lo mismo en las alternativas de solución. Unos exigiendo que el Estado aumente las partidas para esta Institución y otros pretendiendo que sean los propios usuarios (sectores populares) los que ayuden por la vía tarifas más elevadas.

3) Las opiniones se reparten ante la perspectiva de la nacionalización del hospital. Llamando la atención la coincidencia en términos de oposición ante esta alternativa entre las directivas del hospital y las organizaciones que representan a los trabajadores.

De todas maneras no es muy clara la oposición a la nacionalización, con el exigirle al gobierno nacional que responda por la financiación del mismo.

2) DIAGNOSTICO NUESTRO.

Primero que todo es básico precisar el tipo de institución cuando hablamos del hospital San Vicente. En la clasificación que efectúan las Naciones Unidas se establecen cinco sectores económicos en una economía capitalista (Empresa; sociedades y cuasisociedades no financieras); instituciones financieras o empresas financieras; el sector público; hogares e instituciones privadas sin fines de lucro que sirven a los hogares; sector externo o resto del mundo). El San Vicente se ubica en el cuarto sector, esto es, el de hogares e instituciones privadas sin fines de lucro que sirven a los hogares. Es decir, es una entidad de servicios (la salud) sin fines de lucro; en estas condiciones no es nada extraño que tenga pérdidas y acumule déficit.

2.1. Estado de los ingresos y egresos del Hospital en 1.984 y 1.985 (ver cuadros N° 1 y 2).

En cuanto a los ingresos se aprecia con facilidad que la mayor parte proviene de los aportes de la administración pública central (nacional, departamental y municipal) un total en términos porcentuados del 56.5% en 1.984 y de 59% en 1.985. De suerte que los otros ingresos (ventas a pacientes asistenciales, a pensionados, rentas propias, recursos del balance y de inversión) representan el 43.5% en el primer caso y 41% en el segundo.

En los aportes, aparece en primer lugar los de la administración departamental (37% y 34%), en segundo lugar los de la nación (18.4% y 22.9%) y por úl-

timo los del municipio (1.4 y 2.1%). Al respecto, hay que tener en cuenta que en el caso de la Nación en los dos casos y en el del municipio (el segundo año) son mayores los aportes extraordinarios que los ordinarios, es decir, mayor el de los sustos, el de la emergencia que el planteado en términos normales. En otras palabras el Ministerio obliga a presentar un presupuesto que de antemano se sabe que es deficitario, creando esa gran inestabilidad y las crisis permanentes.

A manera de ejemplo veamos la forma de aprobar el presupuesto para 1.985. "Según el estimativo de los gastos para 1.985, estos ascienden a la suma de 1.793 millones, los cuales comparados contra el total de los ingresos, 1.167 millones, arrojan un déficit de 625 millones el cual se discrimina de la siguiente manera; Servicios personales 439 millones (70%); transferencias (83 millones: 13.3%); suministros 95 millones y gastos generales 7 millones". (Acuerdo N° 09 de 1.984 por el cual se adopta un presupuesto de ingresos y egresos de 1.985).

Es decir, antes de comenzar el año saben que tienen aprobado un presupuesto deficitario y de otra parte descargan este déficit en los trabajadores, por lo cual se presentan los retrasos en los pagos salariales y prestacionales de quienes hacen funcionar la entidad.

En cuanto a los egresos es natural que el principal gasto sean los servicios personales (la nómina), lo importante a destacar acá es que su tendencia es a perder importancia (en 1.984: 60.7%) y en 1.985 el 56.5%) y que no representa lo que dice el Ministro (entre un 70 y un 80%) y menos los directores de hospitales que hablan de un 80% y de la voracidad sindical. El que casi 1.500 trabajadores del hospital (el 83% de todo el personal) gané menos de 50.000 pesos mensuales refuta completamente esta sindicación. El segundo gasto en importancia es el de las transferencias que tiene que ver con pagos al I.S.S. y al sector financiero. Los suministros son el tercer gasto y presentan tendencia al alza.

Ahora bien de acuerdo con la ejecución presupuestal en 1.984 se presenta un déficit de tesorería (ingresos recaudados frente a gastos pagados) de 32 millones de pesos. Para 1.985 se presenta la situación contraria, esto es, un superávit de 15 millones. En términos de déficit presupuestal (ingresos causados frente a gastos causados) en 1984 fue de 332 millones y en 1985 de 328 millones, es decir, una disminución de 1.2%.

Esto es, que ciertamente se mantiene el déficit presupuestal, pero que no es de las proporciones señaladas por la dirección del hospital al comenzar el año (625 millones). Esto se debe a los aportes extraordinarios, ya que en lo que se refiere a los ordinarios, el nacional disminuyó en un 260% y los municipa-

lesles en un 7.8%. Todas estas cifras las hemos presentado en términos corrientes es decir, sin descontar la inflación. Para apreciar la evolución de los aportes recibidos por el hospital en términos reales, en pesos constantes tomamos como base de análisis el año 1980 y apreciamos que los aportes nacionales que en términos corrientes crecieron en un 37% entre 1.984 y 1.985 (tanto los ordinarios como los extraordinarios) en términos reales no crecieron sino en un 22%; que los departamentales que en términos corrientes (nominales) crecieron en un 14% en pesos reales disminuyeron en un 4.4.% y que los municipales que nominalmente crecieron en un 58% (por los extraordinarios) en realidad no fue sino en 49%. (Ver cuadro n°3). Tomando globalmente todos los aportes ordinarios disminuyeron en términos reales en un 20.4% y los extraordinarios en un 50.6% lo que da un promedio en los aportes totales del 7.9%. Es decir, que son los aportes extraordinarios los que equilibran la situación financiera del hospital.

Veamos ahora comparadamente las transferencias que recibe el Hospital (aportes) y las que da (ver cuadro N°4). Como se comenta en el mismo cuadro en varios años son mayores las transferencias que da que las recibe y aún en los que este resultado es positivo, hay que tener en cuenta que esa diferencia se debe destinar a pagos de suministros, de gastos generales y otros.

Miremos ahora el estado económico del hospital, según la metodología de las cuentas nacionales para el período de 1.979 a 1.985 (ver cuadros Nros. 6 al 12).

Es claro que en términos de su actividad típica (cuenta de producción) la situación deficitaria se da en tanto tiene que subsidiar los costos de los pacientes de bajos recursos. En un segundo momento, en la redistribución del ingreso que efectúa el Estado (aportes a la institución) la situación se hace más manejable, esto es lo que se aprecia en la cuenta de ingresos y gastos en varios años de los analizados.

De otro lado vale la pena destacar el crecimiento más dinámico de la venta de servicios a los pacientes asistenciales que el de los servicios a pensionados. Puede obedecer a una mayor afluencia del primer tipo de pacientes o a que se han elevado más rápido los costos a los asistenciales que a los pensionados, o a las dos cosas.

Respecto a los insumos se destaca un crecimiento considerable durante 1- 6 años analizados (un 75.2%) pero si comparamos los dos últimos años (84'-85) este crecimiento sólo es del 9.8%. Además, al analizar esta remuneración en términos constantes, es decir, descontando la inflación resulta que prácticamente no ha crecido desde 1.980 (362 millones) hasta 1.985 (364.5 millones, ver cuadro n°13). Es decir, que por efectos de la inflación los trabajadores del hospital no han visto mejorar sus ingresos en términos reales, o lo que es lo mismo han venido pactando la inflación. Lo grave es que entre 1.984

y 1.985 el deterioro de la remuneración es muy considerable al llegar a un 10%.

Creemos que con esto queda desvirtuada cualquier sindicación sobre la supuesta voracidad sindical.

2.2. Principales problemas y causas.

Si bien es cierto que los elementos descritos permiten visualizar el origen de los problemas del hospital, expliquemos de manera aún más clara cuál es la estructura del déficit de esta institución; para esto veamos el cuadro número cinco. Al relacionar el total de bienes y servicios producidos, con los efectivamente vendidos (ventas a pacientes asistenciales y pensionados) resulta el déficit de cada año. El promedio para los seis años es de un 64.2%, lo que quiere decir que de cada 100 pesos producidos recibe 35.8% y debe subsidiar 64.2. Este déficit, en parte se supera con los aportes del gobierno, pero ya hemos visto que en varios años persiste el desfase y este se acumula convirtiéndose en lo que se conoce como el déficit fiscal de una institución (la acumulación de varios déficit presupuestales).

Ahora bien, ya hemos establecido que de los aportes del gobierno en sus tres niveles, los menos representativos son los nacionales y los municipales. Respecto a los nacionales no hay ninguna justificación para esta escasa participación, cuando su obligación es brindar adecuada asistencia en materia de salud a la gran masa de la población. El que cada año estén recortando el presupuesto para la salud de los colombianos al punto de reducirlo en más de la mitad (de 9.5% que representaba en el presupuesto nacional

al 4.5% en el último año) y dejar acumular un déficit cercano a los 12 mil millones de pesos es la mejor prueba del carácter antipopular y oligárquico de un gobierno y de un Estado. Más aún cuando con bombos y platillos se habló de este último año como el año social y cuando el Estado tiene suficientes recursos para remediar esta situación. Un ejemplo de esto último es que con sólo destinar un 3% de los dineros que le van a ingresar adicionalmente al país por efecto de la bonanza cafetera, se solucionaba en lo fundamental el déficit del sector salud. En el caso particular del San Vicente estamos seguros que con un aporte del 50% sobre el total de transferencias que este recibe se corrige en buena parte su déficit.

En cuanto a los aportes municipales y departamentales, no creemos que sea suficiente argumento para evadir su responsabilidad, el que se hagan transferencias para los centros de asistencia de nivel primario y secundario, por cuanto el San Vicente sigue siendo el centro por excelencia en atención a los sectores populares y el que recibe las consecuencias de la aguda situación social de este municipio. (De un total de 14.813 adultos ingresados, 11.375 -el 76%- ingresan ~~son~~ por lesiones personales y de tránsito. Las intervenciones quirúrgicas urgentes representan el 54.8%, mientras que las ambulatorias y no ambulatorias representan tan sólo el 45.2%). Además tanto el municipio de Medellín como el Departamento de Antioquia han registrado superávits en sus ejecuciones presupuestales de los últimos años; el problema es que para estas autoridades las prioridades

son los túneles, los trenes, las vías y otras obras que les permitan mantener su prestigio y su cuota política. La salud del pueblo poco importa en estos propósitos.

Finalmente un elemento de discusión que se ubicó en casi todos los diagnósticos es el relativo a la posible nacionalización del San Vicente. Las opiniones son muy contrarias pero a nuestro juicio ninguna de las dos posiciones son contundentes y en algunos casos son contradictorias. Ciertamente los establecimientos y actividades que dependen del Estado no presentan un panorama radicalmente diferente al del San Vicente.

Sin embargo, la posibilidad de exigirle unos mayores aportes a la nación, sin efectuarse el transpaso a manos de esta es más incierta. Sin tener una posición muy definida si pensamos que es conveniente una mayor discusión y reflexión por parte de los representantes de los trabajadores y por el conjunto de estos.

2.3 Conclusiones.

Nuestra conclusión básica es que la crónica situación de déficit del Hospital San Vicente de Paúl es solucionable. Que esta solución de ninguna manera pasa por el encarecimiento de los servicios prestados por esta institución hasta el punto de llegar a la relación de consumidor-productor o de medicina-industria. El llegar a esto sería de hecho negar los servicios de salud al 80% de la población de Medellín y de Antioquia. Tampoco es descargando aún más la crisis sobre los trabajadores de la institución. Por el contrario ya es hora de mejorar de verdad los ingresos de la inmensa mayoría de ellos para que compensen en algo el exceso de trabajo y las pésimas condiciones y grandes riesgos que tienen que afrontar.

Creemos que el problema es ante todo político, de correlación de fuerzas, de que el conjunto de trabajadores del San Vicente y en general de todos los hospitales y centros de salud (agrupados en Fentrasalud) adelanten una acción muy contundente y efectiva que gane el apoyo y respaldo del resto de trabajadores y de la población en general y que obligue al Gobierno a prestar la debida atención a este sector.

CUADRO No. 1
ESTADO DE LOS INGRESOS Y EGRESOS DEL HOSVICENTE

INGRESOS	MILLONES (\$)				
	1984	Porcentaje	1985	Porcentaje	Variación
-Ventas a Pag. Asistenc:	131,6	9,2%	191,5	10,5%	31,2%
-Ventas a Pensionados	246,9	17,2%	277,8	15,2%	11,1%
-Rentas Propias	50,8	3,5%	51,6	2,8%	1,5%
-Aportes Nacionales	263,3	18,4%	418,0	22,9%	37,0%
-Aportes Departamentales	529,1	37,0%	621,6	34,0%	14,0%
-Aportes Municipales	16,0	1,1%	38,7	2,1%	58,6%
-Recursos del Balance	134,3	9,4%	162,4	8,9%	17,5%
-De inversión	61,0	4,2%	61,2	3,3%	0,3%
TOTAL:	1428,3	100%	1823,8	100%	21,6%
EGRESOS					
-Servicios Personales	886,5	60,7%	1022,8	56,5%	13,3%
-Suministros	146,8	10,0%	217,7	12,0%	32,5%
-Gastos Generales	57,5	3,9%	24,0	1,3%	(-139,5%)
-Transferencias	189,0	13,0%	217,5	12,0%	13,1%
-Cuentas por pagar (Vig. anterior)	154,8	10,6%	299,1	16,5%	48,2%
-Inversion	25,5	1,7%	26,7	1,4%	4,4%
TOTAL	1460,3	100%	1808,0	100%	19,2%
DEFICIT DE TESORERIA	(32,1)	2,1%	15,8		
DEFICIT PRESUPUESTAL (DEFICIT FISCAL)	(332,5)	22,7%	(328,3)	18,1%	(-1,2%)

Fuente: Ejecución presupuestal del Hospital.

CUADRO No. 2

TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO E INGRESOS ORDINARIOS

	1984	%	1985	%	Variacion
1) NACIONAL					
Ordinario:	90'800.000		25'080.000	1,3%	(-260%)
Extraordi:	172'500.000		393'000.000		
	<u>263'300.000</u>	18%	<u>418'080.000</u>	22,9%	37%
2) Departamental:					
Ordinario:	528'700.000		607'800.000	33,3%	13,0%
Extraordi:	458.326		13'895.000		
	<u>529'158.326</u>	37%	<u>621'695.000</u>	34,0%	14,0%
3) MUNICIPIO:					
Ordinario :	16'000.000		14'999.998	0,8%	(-7,8%)
Extraordin:			23'771.600		
	<u>16'000.000</u>		<u>38'770.598</u>	2,1%	58,6%
Sub - total Ordinarios:	635'500.000	44%	647'700.000	35,5%	1,8%
Sub-total Extraord:	172'958,300	12%	430'500.000		59,8%
TOTAL APORTES:	808'458.300	56%	1078'200.000	59,1%	25,0%
TOTAL RECAUDOS:					
	1.428'338.405	100%	1825'881.908	100%	21,6%
4) VENTA A PAC. ASISTENCIALES:					
	181'616.373	9,2%	191'503.140	10,5%	31,2%
5) VENTA SERVIC. PENSIONADOS;					
	246'919.198	17,2%	277'857.713	15,2%	11,1%

CUADRO No. 3

TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO EN TERMINOS CONSTANTES

(BASE: 1980)

	1984	1985	var. %
1. Aportes Nacionales	119'681.818	154'844.444	22%
2. Aportes Departamentales	240'526.511	230'257.407	(-4,4%
3. Aportes Municipio	7'272.727	14'359.480	49,6%
. Sub-total Ordinario	288'863.636	239'888.888	(-20,4%)
. Sub-ttl Extra-ord.	78'617.409	159'444.444	50,6%
Total Aportes	367'481.045	399'333.333	7,9%
Total Recaudos	649'244.729	675'511.817	3,8%

COMPARACION ENTRE LAS TRANSFERENCIAS QUE RECIBE Y LAS QUE DA EL HOSVICENTE

	1979	1980	1981	1982	1984	1985	var. %
A. Transferencias del Gbno.	298.574	403.044	458.777	549.275	809.971	1078.300	24,88
B. Transf. del Hospital a:							
1- Los hogares:	278,840	346.907	347.964	487.070	710.777	749.100	5,18
2- Al gobierno (ISS)	15.113	20.537	30.465	35.962	60.736	69.932	13,18
3- A la asistencia Social:	6.461	-0-	14.745	19.814	30.124	34.100	11,78
4- Al sector financiero:	31,448	51.207	23.344	- 0 -	36.008	21.955	(-64%)
SUB-TOTAL:	331.862	418.651	416.518	542.846	837.645	876.000	4,38
C. Diferencia o Deficit:	33.288	15.607	(-42259)	(-6.429)	27.674	(202,3)	

Se puede apreciar que, en lo fundamental lo que el hospital recibe como transferencias del gobierno nacional departamental y municipal, lo transfiriere a los lugares -a la comunidad- al propio gobierno y al sector financiero.

Como tiene que cubrir los gastos del consumo intermedio, naturalmente tiene que enfrentar un deficit permanente y estructural. Esa es la causa de los problemas financiero del hospital.

ESTRUCTURA DEL DEFICIT DEL HOSPITAL

Se trata de relacionar los bienes y servicios vendidos (ventas a pacientes asistenciales y a pensionados) con el valor total de la producción (ingresos) para de esta manera establecer cuánto debe ser subsidiado. (Servicios producidos para su propio uso)

CUADRO No. 5

Veamos:

	1979	1980	1981	1982	1984	1985
Totál Producción	373,3	499,7	608,5	794,2	1.145,1	1.221,4
Ventas	95,2	153,4	261,2	307,8	435,4	472,3
DEFICIT:	74,5%	69,4%	57,1%	61, 3%	62%	61,4%

Esta relación quiere decir que, de cada 100 pesos producidos recibe 38 pesos en el caso de 1984 y 1985, debiendo subsidiar 62. Si estableciéramos una media para los seis años tendríamos un déficit de 64,2%, o sea que recibe \$35,8 y subsidia \$64,2.

De otro lado, apreciando la evolución en éste período, tenemos que de 1979 a 1981 la tendencia es a la reducción del déficit, en 1982, vuelve a incrementarse para estabilizarse en los años siguientes.

SITUACION ECONOMICA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL (1979 - 1985)

CONCEPTO	1979	1980	1981	1982	Var. %	1984	1985	Var. % (84-85)	Var. % (85-79)
1. Insumos (total)	373.318	499.763	608.522	794.233	53,0	1'145.166	1'221.400	6,2%	69,4
1.1 Consumo inter-medio:	129.775	136.885	164.984	210.623	38,3	257.121	235.900	-8,9	44,9
1.2 Remuneración total:	243.543	362.878	443.583	583.610	58,2	888.045	985.500	9,88	75,2
2. Valor Bruto Prod.	373.318	499.763	608.522	794.223		1'145.166	1'221.400	6,2	69,4
2.1 Venta Bienes	9.800	33.535	44.611	68.132	85,6	182.215	191.100	4,6	94,8
2.2 Venta otros ByS	85.420	119.900	216.600	239.754	64,3	253.280	281.200	9,9	69,6
2.3 S.P.P.U	278.098	346.328	347.311	486.347	42,8	709.671	749.100	5,2	62,8
3. Pagos	317.263	434.610	484.648	598.740	47,0	855.099	875.087	2,2	96,3
3.1 S.P.P.U.	278.098	346.328	347.311	486.347	42,8	709.671	749.100	5,2	62,8
3.2 Prest. S.S.	15.113	20.537	30.465	35.962	57,9	60.736	69.932	13,1	
3.3 P.I. A EN B F E	6.461	51.207	14.745	19.814		30.124	34.100,4		
3.4 Intereses	31.448	579	23.344			36.008	21.955		
3.5 T.C Hogares	742		653	723		906			
Ahorro Bruto (14.599)		15.959	68.130	55.894		46.861	286.314	83,6	
4. Ingresos	317.263	434.610	484.648	598.740	47,0	855.099	875.087,5	2,2	
4.1 T.C. IPSFL	11.698	25.056	9.606	26.655	56,0	31.324	42.821,5	26,8	72,6
4.2 T.C APUD	79.282	93.500	109.242	243.965	67,5	178.084	208.079	14,4	61,0
4.3 T.C. APUC	219.292	309.544	349.535	305.310	28,1	631.887	871.153	17,4	74,0
4.4 T.C. Hogares	500	6.446	1.520	2.900	82,7	12.640	4.266,3		
4.5 C.I. AENBFE	6.461		14.745	19.814		30	30.124		
4.6 Ind. Seguros	30	64				347	982,8		
5. Valor Agregado	243.543	362.878	443.583	583.610	58,2	888.045	985.500	9,8	75,2
6. No. Pers.Ocupad.				1.900			1.800		
7. Productividad				467.392			547.500		
8. No. Pers. Por cama				2.2			2.		

CUADRO No. 7

I) CUENTA DE PRODUCCION (1979)

GASTOS		INGRESOS (\$)	
1. Consumo intermedio:	129.775	1. Mercancías o bienes productivos	9.800
2. Remuneración	243.543	2. Ventas residuales de otros bienes y servicios	85.420
			(95.220)
		3. Servicios producidos para su propio uso	278.098
TOTAL	373.318	TOTAL	373.318

II CUENTA DE INGRESOS Y GASTOS

PAGOS		INGRESOS	
1. Servicios producidos para su prop. uso	278.098	1. Transf. Ctes de las Inst. Pr. S. A.L	\$ 11.698
2. Prestaciones a la seguridad social (ISS)	15.113	2. Transf. ctes de la Apu Descentralizada	\$ 79.282
3. Prestaciones de asistencia a los E.N B.E.F.E.	6.461	3. Transf. Ctes de la Apu Central	219.292
4. Transferencias cts. a los hogares	500	4. Transf. Ctes de los hogares	500
5. O Intereses	31.448	5. Contribución imputadas para la A.ENBEFE	6.461
		6. Indemnización de seguros	30
Ahorro Bruto	#331.862 14.599		
TOTAL	317.263	TOTAL:	317.263

III CUENTA DE ACUMULACION Y FINANCIACION

ACUMULACION	FINANCIACION
1' Formación Bruta de capital	ahorro bruto

CUADRO No. 8

I) CUENTA DE PRODUCCION (1980)

GASTOS		INGRESOS	
1) Consumo intermedio	136'885	1) Mercancías o bienes producidos	33.535
2) Remuneración	362'878	2) Ventas residuales y otros servicios	119.900
		3) Servicios producidos para su propio uso:	346.328
TOTAL:	499.878	TOTAL:	499.763

II) CUENTA DE INGRESOS Y GASTOS

PAGOS		INGRESOS	
1) Servicios prod. para su prop. uso	346.328	1) Transf. Ctes de las I.S.F.L.	25.056
2) Prestaciones a la seguridad social	20.537	2) Transf. ctes de la Apu. Descentraliz.	93.500
3) Transf. ctas a los hogares	579	3) Transf. ctes de la Apu. Central	309.544
4) Intereses	51.207	4) Transf. ctes hogares	6.446
		5) Indemnización de seguros	64
Ahorro Bruto	418.651		
	15.959		
TOTAL	434.610	TOTAL	434.610

III) CUENTA DE ACUMULACION Y FINANCIACION

ACUMULACION		FINANCIACION	
- Formación Bruta Capital	18.400	- Ahorro Bruto	15.959

CUADRO No. 9

I) CUENTA DE PRODUCCION (1981)

GASTOS		INGRESOS	
1) Consumo intermedio	164.984	1) Mercancías o bienes prod.	44.611
2) Remuneración	4443.538	2) Ventas residuales de otros bienes y servicios	216.600
		3) Servicios prod. para su propio uso	347.311
TOTAL:	608.522	TOTAL:	608.522

II) CUENTA DE INGRESOS Y GASTOS

PAGOS		INGRESOS	
1) S.P.P.U.	347.311	1) Transf. ctes de los IPSFL	9.606
2) Prestaciones a la seg. social	30.465	2) Transf. ctes de la apu des-centralizada	109.242
3) Prestaciones de Asist. a los E.N.B.E.F.E.	14.745	3) Transf. ctes de la Apu Centralizada	349.535
4) Transf. ctas hogares	653	4) Transf. ctes hogares	1.520
5) Intereses	23.344	5) Contribución imputada para la A E N B E F E	14.745
	416.518		
Ahorro bruto	68.130		
TOTAL:	484.648	TOTAL:	484.648

III) CUENTA DE ACUMULACION Y FINANCIACION

ACUMULACION		FINANCIACION	
- Formación bruta de capital	41.134	- Ahorro bruto	68.130

CUADRO No. 10

I) CUENTA DE PRODUCCION (1982)

GASTOS		INGRESOS	
1) Consumo Intermedio	210.623	1) Mercancias o bienes prod.	68.132
2) Remuneración	583.610	2) Ventas resid. de otros bienes y servicios	239.754
		3) Servicios producidos para su propio uso	486.347
TOTAL:	794.233	TOTAL:	794.233

II) CUENTA DE INGRESOS Y GASTOS

PAGOS		INGRESOS	
1) S.P.P.U.	486.347	1) Transf. ctes de las IPSFL	26.665
2) Prestaciones Seg. Social	35.962	2) Transf. ctes de Apu descentr.	243.965
3) Prestaciones de asist. a los E.N F E F E	19.814	3) Transf. ctes de Apu Central	305.310
4) Transf. ctas a hogares	723	4) Transf. ctes a hogares	2.900
		5) Contrib. imputadas para la A E N B E F E	19.814
	542.846		
Ahorro bruto	55.894		
TOTAL:	598.740	TOTAL:	598.740

III) CUENTA DE ACUMULACION Y FINANCIACION

ACUMULACION		FINANCIACION	
- Formación bruta de capital	22.310	- Ahorro Bruto	55.894

CUADRO No. 11

I) CUENTA DE PRODUCCION (1984)

GASTOS		INGRESOS	
1) Consumo intermedio	257.121	1) Merc. o bienes prod.	182.215
2) Remuneración	888.045	2) Ventas residuales de otros bienes y servicios	253.280
		3) Serv. prod. para su propio uso	709.671
TOTAL:	1.145.166	TOTAL:	1.145.166

II) CUENTA DE INGRESOS Y GASTOS

PAGOS		INGRESOS	
1) S.P.P.U.	709.671	1) Transf. ctes de las IPSFL	31.324
2) Prestaciones a la seg. social	60.736	2) Transf. ctes de la Apu des-centralizada	178.084
3) Prestaciones de asist. a los E N B F E	29.308	3) Transf. ctes de la Apu Central	631.887
4) Transf. ctas hogares	906	4) Transf. ctes hogares	12.640,5
5) Contribuciones imp. AENBFE	816	5) Contrib. imp. a AENFE	816
6) Intereses	36.008	6) Indemnización de seg.	347
	837.545		
Ahorro Bruto	17.554		
TOTAL:	855.099	TOTAL:	855.099

III) CUENTA DE ACUMULACION Y FINANCIACION

ACUMULACION		FINANCIACION	
1) Formación bruta de capital	20.651,9	1) Ahorro Bruto	17.554
2) Variación de existencias	90.734	2) Consumo capital fijo (depre)	84.279
	111.385	3) Transf. netas de capital	58.126
Préstamo Neto:	48.573		
TOTAL:	159.959	TOTAL:	159.959

CUADRO No. 12

I) CUENTA DE PRODUCCION (1985)

GASTOS		INGRESOS	
1) Consumo intermedio	235.900	1) Mercancias o bienes prod.	19.100
2) Remuneración	985.500	2) Ventas residuales	281.200
		3) Serv. producidos para su propio uso	749.100
TOTAL:	1'221.400	TOTAL:	1'.221.400

II) CUENTA DE INGRESOS Y GASTOS

PAGOS		INGRESOS	
1) Serv. prod. propio uso	749.100	1) Trans. ctes de IPSFL	42.821,5
2) Prestac. Seg. social	69.932,1	2) Trans.ctes Apu descentr.	208.079
3) Prestac. asist. ENBFE	34.100,4	3) Trans. ctes central Apu	871.153
4) Intereses bancarios	21.955	4) Trans. ctes hogares	4.266,3
	<u>875.087</u>	5) Indemniz. de seguros	982,8
5) Ahorro Bruto:	286.314,5	6) Contab. E N B F E	34.100
TOTAL:	1'161.402	TOTAL:	1'161.402

CUADRO No. 13

REMUNERACION CONSTANTE EN EL HOSPITAL SAN VICENTE

	1980	1981	1982	Var. %	1983	1984	Var. %	1985	VAR.
1. Remuneracion Corriente:									
	362,8	443,5	583,6	37,8%	888,0	985,5	9,9%		
2. Remuneración Constante									
	362,8	348,1	378,9	4,2%	401,2	364,5	(-10,0%)		

Fuente: Cálculos nuestro con base en información del hospital y del Dane.

Al hacer la comparación entre remuneración corriente (sin descontar la inflación) y la remuneración constante (descontado el índice de precios al consumidor) se pone de manifiesto el deterioro en los ingresos de los trabajadores del hospital por efecto de la aceleración en la tasa de inflación. Esto se hace más evidente en el último año (1985) cuando el aumento salarial pactado fue del 18,5% y la inflación alcanzó un nivel del 22.5%, es decir, que se deterioró el salario en un 4% o en cuatro puntos.

SALARIO PROMEDIO PONDERADO DIA FRENTE A CANASTA FAMILIAR
OBRERA Y EMPLEADOS MEDELLIN

- Salario básico promedio:	1112,9	
- Valor canasta familiar (obrera)	1210,3	en mayo 1986
- Valor canasta familiar	2908,9	en mayo de 1986
- Déficit frente a Canasta obrera	97,4	= 8,04%
- Déficit frente a Canasta empleados	1796,0	= 61,74%

Si tomarámos el déficit del salario básico promedio ante el valor de la canasta familiar obrera de mayo, como punto de referencia para la negociación y si tomamos en cuenta que la inflación para el primer año de vigencia de la convención que se va a firmar, será por lo menos del 22%, (según el ministro de Hacienda): Podríamos decir que lo mínimo que se puede pactar en salarios para primer años, sería un 30%, ésto para recuperar y mantener el poder de compra, sin tener un aumento real.

Naturalmente si tomarámos la canasta de empleados como punto de comparación la petición salarial rompería los parámetros "normales".

CUADRO No. 22

SALARIO PROMEDIO PONDERADO HOSVICENTE (1985)

SALARIOS	No. Casos	S.B. PROMEDIO PONDERADO	SALARIO TOTAL
-Hasta 24.714	846	24.714	20'908.044
-De 24.715 a 28.613	374	26,664	9'972.336
-De 28.615 a 47.002	178	37.808	6'729.913
-De 47.005 a 49.342	89	48.173	4'287.397
-De 49.345 a 86.365	34	66.272	2'253.248
-De 86.400 a 116.086	43	98.781	4'247.583
-De más de 120.000	33	149.115	4'920.795
	1597		53'319.316 = 1597
			33.387

Es decir que el salario promedio ponderado entre 1597 personas que laboran en el hospital es de \$33.387,17. Es preciso aclarar que de éste análisis se excluyeron aquellos que voluntariamente se excluyen del beneficio de la convención colectiva.

De otro lado, que por estar incluidos salarios tan altos (algunos muy cercanos a 200.000 pesos mensuales fuera de las prestaciones sociales), resulta un salario promedio relativamente alto, en tanto no lo reciben el grueso de trabajadores (1220). De base. Por tal razón para la negociación hay que manejar el promedio total, pero también el promedio para ciertos oficios similares o ingresos parecidos.

SALARIO BASICO FRENTE A CANASTA FAMILIAR (Febr. 1986)

SALARIO B.P.P.	C.F.Ob. (1)	C.F. Empl. (2)	DEFICIT (1)	DEFICIT (2)
\$ 24.714	33,606,5		8.892,5 (26,5%)	
\$26.664	33.606,5		6.942,5 (20.6%)	
\$ 37.808		80.929,2		43.121=53,2%
\$ 48.173		80.929,2		32.756,2=40,4%
\$ 66.272		80.929,2		14.657=18,1%
\$ 98.781		80.929		+17.851
\$149.115		80.929		+68.185

Resulta entonces, que a febrero de 1986, el 76,3% del personal del hospital no alcanzaba a cubrir tan siquiera el valor de la canasta familiar para ingresos bajos que presenta el Dane.

De otro lado el 95,2% del personal, se halla por debajo de la canasta para ingresos medios. Esto se hace aún más dramático si se proyecta a Junio o Julio, es decir, la época en que los trabajadores pueden estar recibiendo el primer aumento.

CUADRO No. 24

SALARIO BASICO FRENTE A CANASTA FAMILIAR (Jul./86)

SALARIO BASICO	C.F.O.N.* (1)	C.F.E.N.** (2)	DEFICIT (1)	DEFICIT (2)
\$24.714	37.639		-12.925=34,3%	
26.664	37.639		-10.975 =29,1%	
37.808	37.639	89.022,12		- 51.214 = 57,5%
48.173		89.022,12		- 40.849,1=45,8%
66.272		89.022,1		- 22.750,1=25,5
98.781		89.022		+ 9.759

Con la proyección de la inflación al mes de julio: Resulta que más del 80% del personal del hospital está por debajo del valor de la canasta de ingresos bajos.

En estas condiciones no sería irracional pedir un aumento del 54% para el primer año y para el núcleo de trabajadores de base, ya que terminan esta negociación con un déficit del 34,3% y con una proyección de la inflación muy modesta del 20% para el año julio de 1986-julio de 1987; resulta una petición del 54% que apenas mantendría el poder de compra del salario, sin representar un aumento real.

* Con 12 puntos acumulados entre Marzo y Julio

** Con 10 puntos acumulados entre Marzo y Julio

AUMENTO SALARIAL NECESARIO PARA CUBRIR CANASTA FAMILIAR DE MAYO DEL * / 86

Salario Actual Basico dia	Aumento (%)	Lo que representa (\$)	Nuevo salario Basico dia	Canasta Familiar dia	Deficit (\$)	% Porcentaje
\$ 823,8	20%	\$164,7	988,5	1210,33	221,8	18,32%
"	22%	181,2	1005,0	"	205,3	16,96%
"	24%	197,7	1021,5	"	188,8	15,59%
"	25%	205,9	1029,7	"	180,6	14,92%
"	30%	247,1	1070,9	"	139,4	11,51%
"	35%	288,3	1112,1	"	98,2	8,11%
"	40%	329,5	1153,3	"	57,0	4,7%
"	45%	370,7	1194,5	"	15,7	1,3%
"	47%	381,1	1210,9	"	0	0

Es decir, que tomando el valor de la canasta familiar obrera para Medellin en el mes de Mayo de 1986, seria necesario un aumento del 47 % para cubrir ese valor, o lo que es lo mismo, superar el deficit que trae de la negociacion anterior.

Si tenemos en cuenta que la inflacion para el primer año de la negociacion sera minimo del 22%, resultaria entonces que los 846 trabajadores de base que reciben \$24.714, de basico normal, necesitaran un aumento del 69%, para el primer año y del 22% o 23% para el segundo año.

AUMENTO SALARIAL PARA PRIMER PERÍODO (para salarios de \$26.664)

Salario actual básico-día	Aumento (%)	Lo que representa en pesos	Nuevo salario basico día	Canasta familiar(día)	Déficit (%)
888,8	20%	177,7	1066,56	1210,33	(-11,88%)
"	25%	222,2	1111,0	"	(- 8,20)
"	30%	266,64	1155,4	"	(- 4,53)
"	35%	311,08	1199,8	"	(- 0,86)
"	37%	328,85	1217,6	"	(- 0,60)

En este caso se requiere un aumento del 37% para superar el déficit acumulado, más 22% de inflación para el primer año de vigencia de la nueva convención, resulta una petición de 59% para el primer período.

AUMENTO SALARIAL PARA PRIMER PERIODO (PARA SALARIOS DE \$ 66.272 EN PROMEDIO)

Salario actual básico día	Aumento (%)	Lo que representa en pesos	Nuevo salario básico día	Canasta familiar-día	Déficit (%)
2209,06	20%	441,8	2650,8	2908,9	(-8,87%)
"	25%	552,2	2761,3	"	(-5,07)
"	30%	662,7	2871,7	"	(-1,27)
"	32%	706,8	2915,9	"	(+0,24%)

En éste rango, en que se encuentran un sector de médicos (los de plata) y otros profesionales, también apreciamos un déficit considerable de los salarios enfrentados a la canasta familiar de empleados de Medellín.

Para Otro tipo de empleados (enfermeras, auxiliares, secretarias) que tienen una remuneración menor, lógicamente el déficit es mayor.

CUADRO No. 29

COMPOSICION DE LA REMUNERACION EN HOSVICENTE

AÑO	SALARIO (*) (%)	PRESTACIONES (%)
1979	77,80	22,70
1980	72,70	27,30
1981	65,46	34,54
1982	66,82	33,18
1984	64,09	35,91
1985 **	66,00	34,00

Se muestra muy evidente el gran peso de los salarios en la remuneración total que recibe el personal del hospital. En los últimos años ocurre cierto desplazamiento en favor de las prestaciones, sin embargo, hay que tener en cuenta que, con un incremento en las prestaciones, se da también una disminución en el pago de horas extras, lo que hace disminuir el peso del salario en la remuneración total.

De todas maneras, resulta claro que una forma de mejorar la remuneración es incrementar el nivel de las prestaciones sociales.

A manera de ejemplo en el departamento de Antioquia la proporción entre salario y prestaciones es de 58,09% para el primero y 41,91%, el segundo.

(*) Acá se incluye el básico, las horas extras y el auxilio de transporte.

** Es provisional y aproximado.

ANEXO

ABREVIATURAS UTILIZADAS EN LA CUENTA DE PRODUCCION

- S.P.P.U.: Servicios producidos para su propio uso. Es la parte que transfiere o subsidia el Hospital a los hogares.
- E.N.B.F.E.: Empleados no basados (prestaciones) en fondos especiales.
- Transf. Ctes de las I.P.S.F.L.: Transferencias corrientes de las Instituciones privadas sin fines de lucro (los aportes de Corpaul al hospital)
- A.P.U. Descentralizadas: Administración pública descentralizada. (entidades descentralizadas)
- A.P.U. Central: Administración pública central (gobierno nacional, departamental y municipal)
- A E N B E F E: Asistencia a empleados no basadas en fondos especiales (se trata especialmente de las pensiones de jubilación).
- Indemnización de seg.: Indemnización de seguros (pagos recibidos de las compañías de seguros).

FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL
COSTO DE LA CONVENCION
1.985

C O N C E P T O	\$	%
(1) Salario básico y primas legales y extra=		
legales	857.109.926	71.88
Sueldo personal de nómina	626.427.957	
Sueldo personal supernum.	10.093.475	
Domingales y festivos	66.508.457	
Recargo nocturno	26.040.466	
Horas extras	2.651.344	
Sub-total	<u>731.721.699</u>	
Prima de navidad	67.016.164	
Aguinaldo	18.103.562	
Prima de vacaciones	57.760.540	
Sub-total	<u>142.880.266</u>	
Total	874.601.965	
Menos 2%	(17.492.039)	
Neto	<u>857.109.926</u>	
(2) Cesantías causadas	103.316.258	8.66
Cesantías consolidadas a		
Dic.1.985	613.174.458	
Cesantías canceladas	36.638.625	
Menos cesantías consolida-		
das a Dic. 1.984	(544.388.330)	
	<u>105.424.753</u>	
Menos 2%	2.108.495	
	<u>103.316.258</u>	
(3) Intereses a las cesantías	72.516.637	6.08
(4) Aportes a Comfama	32.763.763	2.75
(5) Auxilio de transporte	30.762.541	2.58
(6) Aportes al I.S.S.	69.932.130	5.86
(7) Bienestar Social	1.980.000	0.17
(8) Alimentación	20.736.000	1.74
Rac. $\frac{900}{2} \times 128 \times 360$ días		
(9) Primas extralegales no habituales	1.874.900	0.16
Matrimonio	1.215.700	
Nacimiento	282.500	
Defunción	<u>376.700</u>	
(10) Auxilio de estudio	1.426.513	0.12
TOTAL	<u>1.192.418.668</u>	<u>100</u>

COSTO DEL PLIEGO PARA EL PRIMER AÑO

CONCEPTO	PESOS	PORCENT.
1) SALARIO BASICO Y PRIMAS LEGALES Y EXTRALEGALES: $(\$1.112,90 + (1.112,90 \times 37,2)) \times (360 + 30 + 40 \text{Ext.}) = 656.563$ $(656.563 + 35.057) \times 1.597 =$ Vac. Adic. $((320 \times 1.526,89) - (2 \times 1.112,9)) \times 6 \times 2 =$ Menos:	253.243.762 1.104.517.140 5.836.548 <u>(857.109.926)</u> 253.243.762	38,45%
2) CESANTIAS CAUSADAS $\$45.806,70 \times 4.500 \text{ días} \times 1.597 =$ $\frac{360}{360}$ Menos	301.241.791 \$914.416.249 <u>(613'174.458)</u> \$301'241.791	45,74%
3) INTERES A LAS CESANTIAS $(914'416.249 - 40'000.000) \times 12\% =$ Menos	32'413.313 104'929.950 <u>(72'516.637)</u> 32'413,313	4,92%
4) APORTES A COMFAMA (4% de nómina) $1.146'765.288 \times 4\% =$ Menos	13'106.849 45'870.612 <u>(32'763.763)</u> 13'106.849	1,99%
5) AUXILIO DE TRANSPORTE $(\$1.650 + 250) \times 12 \times 1.597 =$ Menos	5'649.059 36'411.600 <u>(30'762.541)</u> 5'649.059	0,85%
6) APORTES AL I.S.S. $1'146.765.288 \times 8,5\% =$ Menos	27'542.919 97'475.049 <u>(69'932.130)</u> 27'542.919	4,18%
7) VIVIENDA	5'000.000	0,75%
8) BIENESTAR SOCIAL $1'980.000 \times 20\%$	396.000	0,06%
9) ALIMENTACION $\frac{\text{Rac. } 900}{2} \times (\$128 + (128 \times 22\%)) \times 360 \text{ días}$ Menos	4'561.920 \$25'297.920 <u>(20'736.000)</u>	0,69%
10) PRIMAS EXTRALEGALES NO HABITUALES Matrimonio $(50 \times 2.500) =$ Nacimiento $(105 \times 2.500) =$ Defunción $(5 \times 40.000 + 20 \times 5000) =$ Menos	(1'187.400) 125.000 262.500 <u>300.000</u> 687.500 <u>(1'874.900)</u>	0,18%

FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL
COSTO DE LA CONVENCION
1.985

C O N C E P T O	\$	%
(1) Salario básico y primas legales y extra=		
legales	857.109.926	71.88
Sueldo personal de nómina	626.427.957	
Sueldo personal supernum.	10.093.475	
Dominicales y festivos	66.508.457	
Recargo nocturno	26.040.466	
Horas extras	2.651.344	
Sub-total	<u>731.721.699</u>	
Prima de navidad	67.016.164	
Aguinaldo	18.103.562	
Prima de vacaciones	57.760.540	
Sub-total	<u>142.880.266</u>	
Total	874.601.965	
Menos 2%	(17.492.039)	
Neto	<u>857.109.926</u>	
(2) Cesantías causadas	103.316.258	8.66
Cesantías consolidadas a		
Dic.1.985	613.174.458	
Cesantías canceladas	36.638.625	
Menos cesantías consolida-		
das a Dic. 1.984	(544.388.330)	
	<u>105.424.753</u>	
Menos 2%	2.108.495	
	<u>103.316.258</u>	
(3) Intereses a las cesantías	72.516.637	6.08
(4) Aportes a Comfama	32.763.763	2.75
(5) Auxilio de transporte	30.762.541	2.58
(6) Aportes al I.S.S.	69.932.130	5.86
(7) Bienestar Social	1.980.000	0.17
(8) Alimentación	20.736.000	1.74
Rac. $\frac{900}{2} \times 128 \times 360$ días		
(9) Primas extralegales no habituales	1.874.900	0.16
Matrimonio	1.215.700	
Nacimiento	282.500	
Defunción	<u>376.700</u>	
(10) Auxilio de estudio	1.426.513	0.12
TOTAL	<u>1.192.418.668</u>	<u>100</u>

CONCEPTO

PESOS

PORCENT.

11) AUXILIO DE ESTUDIO		6'473.487	0,98%
Preescolar: 50 B. x 2000 x 10 meses		1'000.000	
Primaria: 50 B. x 2000 x 10 meses		1'000.000	
Bachillerato: 250 B. x 2000 x 10 meses		5'000.000	
Post.secund.: 50 B. x 10.000 x 2 semestres		1'000.000	
		<u>8'000.000</u>	
	Menos	(1'426.513)	
12) PRIMA DE ANTIGUEDAD		10'101.904	1,53%
5 años - N° e. 47 x 18 x \$1.526,89 =	\$	1'291.749	
10 años N° e. 23 x 30 x \$1.526,89 =		1'053.554	
15 " " 19 x 40 x \$1.526,89 =		1'160.436	
20 " " 27 x 60 x \$1.526,89 =		2'473.562	
25 " " 30 x 80 x \$1.526,89 =		3'664.536	
30 " " 3 x 100x \$1.526,89 =		458.067	
TOTAL:		658'543.604	100%
INCREMENTO PORCENTUAL:			55,22%

COSTO DEL PLIEGO PARA EL SEGUNDO AÑO

CONCEPTO	Pesos	Porcentaje
1) Salario básico y primas legales y extra-legales:	393'739.529	41,02%
$(1526,89 + (1526,89 \times 37,2\%)) \times (360 + 30 + 40) =$ 900.803 $(900.803 + 47.468) \times (1.597 =$ 1'496.048.839 Vac. Adic. $320 \times 2094,89 \times 6 \times 2 =$ $8.044.378$ $1'504.093.217$ Menos: $(1.110.353.688)$ $393'739.529$		
2) Cesantías Causadas	440'527.179	45,90%
$\$2094,89 \times 30 \times 4860 \text{ días} \times 1597 =$ 360 1.354'943.428 Menos (914.416.249)		
3) Intereses a las cesantías	52'863.261	5,50%
1.354'943.428 (40'000.000) canceladas $1.314'943.428 \times 12\% =$ 157'793,211 Menos (104'929.950) $52'863.261$		
4) Aportes a Comfama (4% de nómina)	17'008.165	1,77%
$\$1571'969.422 \times 4\% =$ 62'878.777 Menos (45'870.612) $17'008.165$		
5) Auxilio de transporte	6'956.532	0,72%
$(1650 + (1650 \times 22\%) + 250) \times 12 \times 1597 =$ $43'368.132$ Menos (36'411.600) $6'956.532$		
6) Vivienda	5'000.000	
Menos (5'000.000)	<u>0</u>	
7) Aportes al I.S.S.	36'142.352	3,76%
$\$1.571'969.422 \times 8,5\% =$ 133'617.401 Menos (97'475.049) $36'142.352$		

concepto	pesos	porcentaje
8) Bienestar social	522.720	0,05%
(1'980.000+ 396.000)x22%= 2'898.720		
Menos (2'376.000)		
9) Alimentación	5'533.920	0,57%
Rac. $\frac{900}{2} \times (156 + (156 \times 22\%)) \times 360 \text{ días} =$		
30'831.840		
Menos (25'297.920)		
5'533.920		
10) Primas legales no habituales	- 0 -	
Matrimonio (50x2.500) 125.000		
Nacimientos (105x2.500) 262.500		
Defunción (5x40.000+ 20x5000) 300.000		
687.500		
Menos (687.500)		
11) Auxilio de estudio	- 0 -	
Pre-escolar: 50B.x\$2000x10 meses= \$1'000.000		
Primaria: 50Bx\$2000x10 meses= \$1'000.000		
Bachillerato: 250B.x\$2000 x 10 mes= \$5'000.000		
Post-secund. 50B.x\$10.000 x 2 semes. 1'000.000		
8'000.000		
Menos (8'000.000)		
12) Prima de antigüedad	6'456.107	0,67%
5 años N°e 43 x 18 x 2.094,89= 1'621.445		
10 años N°e 43 x 30 x 2.094,89= 2'702.408		
15 " N°e. 70 x 40 x 2.094,89= 5'865.692		
20 " N°e. 27 x 60 x 2.094,89= 3'393.722		
25 " N°e. 14 x 80 x 2.094,89= 2'346.277		
30 " N°e. 3 x 100x 2.094,89= 628.467		
16'558.011		
Menos (10'101.904)		
6'456.107		
TOTAL	959'749.765	100%

COSTOS TOTALES ADICIONALES POR EL PLIEGO

CONCEPTO		PESOS	PORCENTAJE
1) Salario básico y primas legales y extra legales:		646'983.291	39,97%
	1º Año: 253'243.762		
	2º año: 393'739.529		
2) Cesantías Causadas:		741'768.970	45,83%
	1º año: 301'241.791		
	2º año 440'527.179		
Intereses a las cesantías		85'276.574	5,26%
	1º años 32'413.313		
	2º año 52'863.261		
4) Aportes a Comfama		30'115.014	1,86%
	1º años 13'106.849		
	2º año 17'008.165		
5) Auxilio de transporte		12'605.591	0,77%
	1º año 5'649.059		
	2º años 6'956.532		
6) Vivienda		5'000.000	0,30%
	1º año 5'000.000		
	2º año — 0 —		
7) Aportes al I.S.S.		63'685.271	3,93%
	1º año 27'542.919		
	2º año 36'142,352		
8) Bienestar Social		918.720	0,05%
	1º año 396.000		
	2º año 522.720		
9) Alimentación		10'095.840	0,62%
	1º año 4'561.920		
	2º año 5'533.920		
10) Primas extralegales no habituales:		(1'187.400)	(0,07%)
	1º año (1'187.400)		
	2º año — 0 —		
11) Auxilio de estudio		6'473.487	0,39%
	1º año 6'473.487		
	2º año — 0 —		

CONCEPTO		PESOS	PORCENT.
12) Prima de antigüedad		16'558.011	1,02%
	1° año	10'101.904	
	2° año	6'456.107	
	TOTAL:	<u>\$1618'293.369</u>	100%

COSTOS TOTALES AÑO 1985: 1192,4 (Millones)
 COSTOS TOTALES EN EL 1er. AÑO: 1850,90 (Millones)
 COSTOS TOTALES EN EL 2° AÑO: 2810,60 (Millones)

TABLA SALARIAL MENSUAL

Rangos	Nº de personas
1. 24.714 - 28.613	1.220
2. 28.615 - 47.002	178
3. 47.100 - 49.400	90
4. 50.000	109
	<u>1.597</u>

TABLA SALARIAL MENSUAL PRIMER AÑO

Rangos	Nº de personas	Incremento
1. 35.056 - 39.736	1.220	20% + \$180
2. 38.838 - 60.902	178	20% + \$150
3. 60.910 - 62.880	90	20% + \$120
4. 62.890	109	20%
		<u>37% ponderado</u>

TABLA SALARIAL MENSUAL SEGUNDO AÑO

Rangos	Nº de personas	Incremento
1. 47.467 - 53.083	1.220	20% + \$180
2. 51.106 - 77.582	178	20% + \$150
3. 77.600 - 79.056	90	20% + \$120
4. 79.100	109	20%
		<u>37.20% ponderado</u>

COSTO DE LA CANASTA FAMILIAR - MEDELLIN

MARZO 31/86

OBREROS: 34.579
 EMPLEADOS: 83.111

ABRIL 30/86

35.578.63
 85.039.68