



ESTUDIO MACRO

“INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI”

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO MUNICIPALES.

AGOSTO 2011



Contraloria Visible, Cali Transparente

Centro Administrativo Municipal – CAM Piso 7 PBX:6442000 Santiago de Cali www.contraloriacali.gov.co



ALMA CARMENZA ERAZO MONTENEGRO
Contralora General del Municipio de Santiago de Cali

DIEGO FERNANDO DURANGO HERNÁNDEZ
Sub-contralor

HÉCTOR FABIO VARELA GÓMEZ
Director Técnico ante Sector Salud

CLAUDIA LORENA MUÑOZ OROZCO
Coordinadora - Auditor Fiscal II

ELIZABETH SANTA VELASCO
Profesional Universitario

MARCO TULIO RIASCOS BELÁLCAZAR
Profesional Universitario

WILLIAM GUTIÉRREZ VARELA
Técnico Operativo





Tabla de contenido

1. INTRODUCCION	4
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. DESARROLLO	6
3.1 EL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO	6
3.2 ASEGURAMIENTO	6
3.4 PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	13
3.4.1 MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA, ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD.	13
3.4.2 SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS IPS PÚBLICAS.	15
3.4.2.1 ANÁLISIS FINANCIERO RED DE SALUD CENTRO	15
3.4.2.2 ANÁLISIS FINANCIERO RED DE SALUD NORTE	21
3.4.2.3 ANÁLISIS FINANCIERO RED DE SALUD ORIENTE	26
3.4.2.4 ANÁLISIS FINANCIERO RED DE SALUD SURORIENTE	32
3.4.2.5 ANÁLISIS FINANCIERO RED DE SALUD LADERA.....	38
4. CONCLUSIONES	44



1. INTRODUCCIÓN

La Contraloría General de Santiago de Cali, planeó como uno de sus propósitos la realización de estudios sectoriales que permitan conocer el estado actual de temas de interés municipal, para éste caso específico en el sector salud se estableció como objetivo la identificación y evaluación de los principales componentes de integración de la salud pública haciendo énfasis en el funcionamiento de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado Municipales, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, así mismo la prestación de servicios de salud.

El estudio se centra en el desarrollo que el Municipio de Santiago de Cali, a través de la Secretaría de Salud ha dado al Plan de Salud Territorial, que está integrado por los ejes programáticos de: Aseguramiento; Prestación y Desarrollo de servicios de salud; Salud pública; Promoción social; Prevención, Vigilancia y control de riesgos profesionales y Emergencias y desastres, conforme a las directrices dictadas por el Gobierno Nacional a través del Decreto 3039 de 2007 "Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010" y la Resolución 425 de 2008 "Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales."

La comisión designada para el desarrollo del estudio adoptó como metodología el estudio de auditorías efectuadas en el periodo comprendido entre 2008 -2011, informes efectuados por la Secretaría de Salud Pública, Informes Cali ¿Cómo Vamos?, cuestionarios efectuados a los Gerentes de las ESES Municipales, entrevistas con los coordinadores de los diferentes componentes del Plan Territorial de Salud, Rendición de la Cuenta de los estados contables– Balance General y Estado de actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por los años 2008, 2009 y 2010 que las ESE's realizan de manera electrónica a la Contraloría mediante el aplicativo SIA y planes de caja con corte al 30 de junio de 2011.

La evaluación financiera de las Empresas Sociales del Estado se realizó sobre los Estados Contables - Balance General y Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental de los años 2008, 2009, 2010, flujos de Caja presentados al 30 de junio de 2011, como respuesta a requerimientos por parte de la Dirección Técnica ante el sector Salud.



2. JUSTIFICACIÓN

Los Planes de Salud son los elementos integradores de toda la política pública en salud y de los actores del sistema por lo tanto, es de vital importancia el cumplimiento de las directrices impartidas y el trabajo intersectorial de tal manera que se permita optimizar los recursos y generar las sinergias que logren mejorar la operatividad del sistema y por ende el cumplimiento de metas en salud como también el uso eficiente y efectivo de los recursos destinados para el sector.

Toda vez que el Sector Salud para el municipio de Santiago de Cali, en desarrollo del Plan Territorial en sus diferentes componentes anualmente invierte aproximadamente 300 mil millones de pesos, es decir 1,2 billones en el cuatrenio en el cual se ejecuta el Plan de Desarrollo, resulta entonces de suma importancia para el municipio y los organismos de control conocer la efectividad en el mejoramiento de la salud de la población asentada en el municipio de Santiago de Cali, que constituye un factor preponderante en el Plan de Desarrollo propuesto para el periodo 2008-2011 y la eficiencia con la cual el Municipio ha administrado dichos recursos y propendido por la rectoría y abogacía en el sistema de salud municipal.

Habitualmente los cambios de administración han dejado la sensación de abandono de toda la experiencia y aprendizaje obtenidos por el grupo de colaboradores del período anterior perdiendo la oportunidad de dar continuidad a políticas y programas que alcanzan el nivel de madurez e impacto social de forma eficiente y efectiva y en muchas ocasiones generando incertidumbre y falta de credibilidad de las instituciones y la comunidad, se pretende con el presente estudio fijar un registro de experiencias de tal manera que en futuras auditorías se pueda exigir a las administraciones venideras la continuación de las políticas o programas exitosos o con grado de madurez importante.

Los resultados obtenidos permitirán tener una idea clara y precisa en términos financieros si las Empresas Sociales del Estado del Municipio son viables o no y ayudar a tomar las decisiones necesarias para lograr la sostenibilidad financiera en el tiempo y el mejor desempeño y cobertura en la prestación del servicio de salud pública.



3. DESARROLLO

3.1 El contexto socioeconómico

Conforme al análisis socioeconómico comparativo entre lo establecido en la línea base para la formulación del Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011 y el entorno del Municipio de Santiago de Cali se observa, según informe del DANE, que el nivel de subempleo y desocupación en el periodo ha empeorado. Es así como a junio de 2011 se registra una tasa de subempleo del 42.1% y nivel de desocupación de 14.8%; entre tanto, para diciembre de 2007 la tasa de subempleados era del 40.3% y la desocupación del 11.2%.

Otros de los indicadores trazadores lo constituye la concentración de la riqueza, indicador que incide directamente sobre el bienestar del colectivo, constituido por el coeficiente GINI, que a propósito presenta un desmejoramiento del 2005 a 2010 pasando de 0.584 a 0.592 es decir que el nivel de concentración de riqueza es cada día mayor.

Dentro del aspecto socioeconómico planteado, se requiere mayor esfuerzo del estado para subsidiar a la población vulnerable en salud, vivienda, servicios públicos etc., que por efectos de la desocupación y subempleo lo requieran o un cambio en el modelo macro económico.

3.2 Aseguramiento

El aseguramiento de la salud en los últimos 10 años ha estado sometido a una prueba de ensayo y error donde se ha ido ajustando la normatividad conforme a la capacidad de respuesta y responsabilidad de las entidades territoriales, es así como de un modelo de administración de plena autonomía tanto para el régimen subsidiado como para la población pobre no asegurada se pasa a la centralización desde el Ministerio de la Protección Social, quitando gran parte de las responsabilidades designadas en la misma Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001 en consecuencia las entidades territoriales no dispusieron de la tecnología requerida, la voluntad política para establecer los procedimientos adecuados que garantizaran la transparencia y eficiencia en la buena gestión de los recursos y el manejo fidedigno de los registros de los sisbenizados y asegurados.

Para evaluar el aseguramiento de la salud deben considerarse varios factores de análisis, entre otros: la Sisbenización de la población y su respectiva validación, la



contratación del aseguramiento de la salud, la validación de derechos y obligaciones y la prestación de servicios de salud.

Respecto a la sisbenización de la población en el Municipio de Santiago de Cali, adicional a las dificultades presentadas para dar respuesta oportuna a las solicitudes de encuesta y reencuesta en los primeros tres años de la actual administración se suma la mora en la certificación y validación de las mismas por parte del Departamento Nacional de Planeación, igualmente la incertidumbre de avalar la metodología 3 para la encuesta de la población sin seguridad social lo que a Julio de 2011 dejó por fuera del sistema de seguridad social del régimen subsidiado aproximadamente a 198.000 personas, a pesar de tener disponibles recursos aproximados para cubrir 128.000 personas más.

Preocupa desde el punto de vista del control fiscal y de la administración de los recursos del régimen subsidiado y de la población pobre no asegurada, que a Julio de 2011 el Municipio de Santiago de Cali no tenga certeza de la totalidad de la población que tiene derecho al subsidio en salud y por defecto qué población se debe atender con recursos de la oferta en salud, lo anterior se evidencia en los informes del Ministerio de Protección Social de diciembre de 2009, según los cuales no debería de existir en Cali población pobre no asegurada. Sin embargo la realidad muestra que en el 2010 la red de salud municipal compuesta por las cinco Empresas Sociales de Estado atendió como población pobre no asegurada un estimado entre 300 y 350 mil personas.

Respecto a la validación de derechos y obligaciones tanto a nivel nacional como municipal hasta junio de 2010, se presentó gran incertidumbre al aplicar la reglamentación del Acuerdo 415 de 2008, dejando para Cali por depuración de base de datos un total de 488.415 personas contratadas afiliadas en el 2010 de un total de 635.782 contratados en la vigencia 2009, lo anterior como efecto de la centralización en el Ministerio de la Protección Social de las actividades de cruce de base de datos.

Adicionalmente se tiene el caso presentado con los recursos del Fosyga, donde el Fondo Local de Salud presentaba a diciembre 31 de 2010 cuentas por cobrar al Ministerio de la Protección Social del orden de \$28.078 mil millones, por concepto de población no certificada y que según la normatividad vigente el giro reconocido debía efectuarse por los afiliados debidamente certificados.

La dinámica de asignación de subsidios en el periodo junio de 2010 a junio de 2011, se vio perjudicada por factores tales como inconsistencias en las direcciones de residencia de los potenciales beneficiarios, pasividad de las E.P.S para asignación subsidios, ausencia de mecanismos de comunicación entre los diferentes actores que permitan una orientación efectiva y conciliación de medidas persuasivas del servicio de salud a la población pobre no asegurada para facilitar su aseguramiento.



3.3 Salud Pública.

El componente de salud pública comprende las acciones de de promoción de la salud y calidad de vida; Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios); Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento; Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.

Se evalúa en este componente el cumplimiento de las líneas de política, estrategias y prioridades definidas en el Decreto 3039 de 2007 y el cumplimiento del Plan Territorial 2008-2011 definido para el municipio de Santiago de Cali en el cual se invirtió, sin contar nómina, un total de \$ 32,709 millones de pesos en las líneas de políticas así:

1. **Mejorar la Salud Infantil.** La Secretaría de Salud Pública del Municipio de Santiago de Cali para cumplir y ejecutar esta prioridad la dividió en dos estrategias, así:
 - ✓ Estrategia Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Los recursos del Sistema General de Participaciones (S.G.P.) – Sector Salud – Salud Pública que se invirtieron en las tres vigencias y al 30 de junio de 2011 alcanzaron los \$1.284.2 millones de pesos, inversión que logró mantener la meta trazada de la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años por debajo de 0.47 por cada 10.000 habitantes y también se logró disminuir la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) a 15.4 por cada 100.000 habitantes.
 - ✓ Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Los recursos del S.G.P. Sector Salud-Salud Pública invertidos desde el año 2008 hasta el 30 de junio de 2011 fueron del orden de \$1.557.8 millones de pesos y logró el cumplimiento y mantenimiento de coberturas útiles de vacunación en niños y niñas menores de 1 año y de 1 año de edad del 100% y en algunos casos fue mayor al 100%. Los niños atendidos durante el período analizado por tipo de vacuna fueron los siguientes: Vacuna BCG – 133.928; Vacuna Polio – 133.460; Vacunas DPT, HIB, HB – 133.075; Vacuna Triple viral – 129.093; Vacuna Fiebre amarilla – 126.187.
2. **Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva.** Del Sistema General de Participaciones (S.G.P.) –Sector Salud-Salud Pública se invirtieron \$1.810.6 millones para desarrollar la mejora en la Salud Sexual y Reproductiva durante los años 2008, 2009, 2010 y al 30 de junio de 2011. Con esta inversión se logró disminuir al 2010 las siguientes razones:
 - ✓ La tasa de fecundidad de 35.5 en mujeres menores de 20 años a 27.45 por cada 1.000 adolescentes.
 - ✓ La razón de mortalidad materna evitable a 29 por cada 100.000 de una inicial de 43 por 100.000 nacidos vivos.



- ✓ La tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 15 años de 11.8 a 7.3 por cada 100.000 mujeres.
- ✓ Mantener la reducción del número de casos de VIH perinatal de 3 casos. En los años 2009 y 2010 se presentó un caso para año.
- ✓ Mantener la prevalencia de infección por VIH según línea de base 0.7 a 0.49.

3. **Mejorar la Salud Oral.** \$844.3 millones fueron los recursos que se invirtieron del S.G.P.- Sector Salud-Salud Pública para desarrollar y cumplir con esta Prioridad, que dio como resultado los siguientes logros:

- ✓ Reducción de la morbilidad oral para escolares, niños y niñas hasta 12 años de 2.7 a 1.65.

Mediante el estudio realizado por la escuela de odontología de la Universidad del Valle se obtuvo lo siguiente información de los logros alcanzados:

- ✓ 237 sedes educativas de básica primaria con estrategias de promoción y prevención en salud oral.
- ✓ 32 sedes educativas de básica primaria capacitadas con actividades de promoción y prevención en salud oral.
- ✓ El 30% de las guarderías con estrategias de difusión y formulación de políticas para promover hábitos saludables en salud oral.
- ✓ En los hogares del ICBF se cuenta con la programación para desarrollar las actividades de promoción y prevención.

4. **Mejorar la Salud Mental.** Para el desarrollo de esta Prioridad la Secretaría de Salud invirtió \$3.426.7 millones del S.G.P.- Salud Pública y se lograron cumplir las siguientes metas:

- ✓ Puesta en la agenda pública el Plan Municipal de Salud Mental de Santiago de Cali 2008-2011 con las tres líneas de trabajo: trastornos, violencias y consumo de psicoactivos.
- ✓ Posicionamiento de la campaña "Me voy de Rumba pero no me derrumbo" en el entorno institucional y social de la ciudad.
- ✓ Equipos psicosociales y asistenciales de las 5 ESE's Municipales capacitados en la aplicación de protocolos y guías de atención en violencias, consumo de spa y trastornos mentales.
- ✓ Centros de escucha comunitarios fortalecidos comunas 1, 3, 15, 20, 21, en el desarrollo de estrategias de acogida y mitigación de riesgos y conductas asociadas.
- ✓ Implementación del plan salud mental en las redes institucionales y sociales.



- ✓ Cali, modelo en Colombia de Programas de Consumo responsable de bebidas alcohólicas.
5. **Disminuir las enfermedades transmisibles y la zoonosis.** La Secretaría invirtió \$4.834.3 millones del S.G.P.-Salud Pública para cumplir con esta Prioridad, donde Cali fue reconocida internacionalmente por su trabajo en la promoción de la tenencia responsable de mascotas. Al 30 de junio de 2011 presenta Cero casos de rabia y cuenta con el silencio epidemiológico en estos casos y Cero casos de Encefalitis Equina Venezolana (EEV).
6. **Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.** Para desarrollar esta prioridad la secretaría invirtió \$1.652.7 millones del S.G.P. – Salud Pública y logró cumplir con las siguientes metas:
- ✓ 173 sedes educativas, 13 universidades y 9 centros comerciales implementan las estrategias libres de humo de cigarrillo, como también la actividad física como factor protector.
 - ✓ Una campaña de movilización social Día Mundial del no Tabaco.
 - ✓ Evento masivo de identificación temprana para el diagnostico precoz de la Hipertensión arterial y Diabetes a la población mayor a 30 años en las comunas 5, 13, 16 y 18.
 - ✓ Se dispone de una plantilla en medio magnético para la captura de la información de la incidencia, prevalencia y factores de riesgo de la población mayor a 35 años con diagnostico de hipertensión y diabetes.
7. **Mejorar la situación nutricional.** Para desarrollar esta Prioridad se invirtieron \$1.428.7 millones logrando cumplir con las estrategias participativas de promoción de alimentación saludable en:
- ✓ 37 comedores comunitarios, 48 ollas comunitarias, 4 universidades 50 centros de protección social, 235 sedes educativas y generar hábitos saludables en los estudiantes.
 - ✓ Identificación del estado nutricional del 37% de los escolares de primer año del sector oficial de Cali y el 7% de los niños menores de 5 años en los programas de crecimiento y desarrollo.
 - ✓ Cali, modelo nacional en implementación de la Ley de obesidad y estrategias de promoción de alimentación saludable en instituciones educativas.
8. **Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.** La inversión para esta Prioridad fue de \$16.242.1 millones del S.G.P. – Salud Pública. Esta Prioridad la Secretaría de Salud la divide en seis estrategias:



- ✓ Número de espacios que han desarrollado la Prioridad. Se implementa los entornos y estilos de vida saludables en 22 zonas urbanas, en 17 comunas, 4 zonas de corregimientos, 6 universidades, 32 centros recreativos, 6 centros comerciales y 56 establecimientos de concentración masiva. En 274 escuelas se están realizando acciones de control de vectores, control de alimentos y control higiénico locativo.
 - ✓ Número de Sedes educativas desarrollando la estrategia de escuelas saludables y tipificadas. 0% de sedes tipificadas en grado de desarrollo básico, 47 95% de sedes tipificadas en grado de desarrollo medio (129/269), 49.81% sedes tipificadas en grado de desarrollo superior (134/269). Cali, reconocida por modelo de Escuelas Saludables implementado en 270 sedes educativas de básica primaria en el área rural y urbana de Cali para el beneficio de 99.752 niños y niñas.
 - ✓ Disminuir las enfermedades transmitidas por vectores. El control del dengue se disminuyó del 3.4 al 2.0 de 1.000 casos.
 - ✓ Calidad de aguas potables (consumo humano) en área urbana no representa riesgo según el resultado del análisis de las muestras tomadas por la Secretaría de Salud Municipal, entre tanto en el área rural en el período 2008-2011 se pasó de tener 45 abastos de Plantas de Tratamiento de Agua Potable (PTAP) a 69 plantas, así mismo en calidad de agua se pasó de un 13% a un 35% de abastos con calidad de agua óptima. Sin contra que parte de las PTAP fueron puestas al servicio de la comunidad a finales de la vigencia 2010.
 - ✓ Aceptabilidad de alimentos de alto riesgo que se consumen en el Municipio. A mayo de 2011 el 26% de los establecimientos gastronómicos y expendios de alimentos cumplen con requisitos higiénicos, locativos y de manipulación, se han trabajado 4.463 establecimientos y de ellos cumplen con los requisitos 1.863.
 - ✓ Número de subsistemas integrados en el sistema de vigilancia de salud pública. Subsistemas de información implementados desde el año 2008: Demografía y Salud, Salud Materna e Infantil, Enfermedades transmisibles, Enfermedades transmitidas por vectores, Enfermedades crónicas no transmisibles. En el año 2009 violencia y lesiones de causa externa, Nutrición y en el 2010 Condiciones de vida.
9. **Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral.** Se realizaron algunas acciones pero sin recursos. A Diciembre de 2010, se consolidan tres mesas de trabajo con la participación de los diferentes actores del



Sistema General de Riesgos Profesionales: Comité Local de Salud Ocupacional, AARP, universidades, trabajadores, Ministerio, Secretaría de Salud, representantes de gremios. En éstas se analizan las principales temáticas relevantes para avanzar en el desarrollo del Eje Programático 5 del Plan Territorial de Salud: Riesgos profesionales a partir de sus diferentes dimensiones. De la misma manera, se han capacitado en la prevención de accidentes en el trabajo – deberes y derechos en riesgos profesionales.

10. **Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.** Prioridad que se desarrollará con recursos propios pero a la fecha no se han destinado. La meta a cumplir es: formulación para la implementación y sistematización de la implementación de los lineamientos de la política pública municipal de participación social en salud (PPMPSS 2009 – 2019).

De las entrevistas y evaluación en la aplicación de las estrategias definidas por línea de política se identificaron las siguientes fortalezas y debilidades.

Fortalezas

- ✓ La Secretaría de Salud Municipal cuenta con personal altamente calificado e idóneo para planear y ejecutar los diferentes proyectos de inversión.
- ✓ Se dio continuidad al programa de "Escuela Saludable" ampliándolo al 100% de la población estudiantil de la básica primaria, replicando en éste las diferentes estrategias definidas para la población infantil.
- ✓ El cambio de modelo de contratación para los proyectos de agua potable y saneamiento básico.

Debilidades

- ✓ No se logró consolidar un sistema que permitiera trabajar intersectorialmente con los actores del sistema y con las diferentes dependencias del municipio, las líneas de política y estrategias, de tal manera que se obtuviera una mayor eficiencia e impacto en los resultados esperados.
- ✓ En el período de duración del Plan Territorial 2008-2011 no se logró consolidar parte de las estrategias propuestas por línea de política, éstas se fueron implementando gradualmente y algunas la implementación se inicio en la última vigencia.
- ✓ Existe un gran riesgo de perder el conocimiento adquirido en desarrollo del Plan Territorial con el cambio de administración y la definición de un nuevo Plan de Salud.
- ✓ Existen dificultades en la continuidad de la ejecución de las diferentes líneas de política y prioridades en salud originadas en la oportunidad de contratación del



- talento humano requerido para la planeación y ejecución de las diferentes actividades propuestas en los planes operativos.
- ✓ La cobertura alcanzada en desarrollo de algunas políticas en salud y estrategias no es suficiente como para impactar en un nivel que permita concientizar a la ciudadanía de hábitos saludables, de aportar al sistema de salud como afiliado o de modificar conductas culturales.
 - ✓ Por ser las actividades de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) un componente importante para posicionar la Secretaría de Salud como un ente rector de las políticas de salud en el Municipio de Santiago de Cali, se hace necesario fortalecer y dar continuidad a dichos procesos en las diferentes responsabilidades que le compete.

3.4 Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud.

El eje programático contiene entre otras responsabilidades para los entes territoriales las del Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud, Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud, Mejoramiento de la calidad en la atención en salud y Sostenibilidad Financiera de las IPS públicas.

3.4.1 Mejoramiento de la eficiencia, accesibilidad a los servicios de salud y calidad en la atención en salud.

El Municipio de Santiago de Cali, en el período 2008-2011 invirtió para la atención de la población pobre no asegurada \$74.890 millones de pesos que contrató con las cinco ESES municipales permitiendo así el acceso a los servicios de salud a ésta población; en el análisis del valor promedio reconocido por persona atendida se observa que existe dispersión entre \$77.000 y \$102.000 pesos per cápita, cifra que varía según la red de servicios.

Referente a la prestación de servicios de salud, si bien en el nivel I de complejidad en la atención en salud se tienen buenos indicadores de accesibilidad en términos de oportunidad, también es cierto que para niveles superiores de complejidad se evidencia la mora en el acceso y asignación de citas médicas, igualmente se presentan serias dificultades con la entrega de medicamentos.

En cuanto a la calidad se ha aceptado como norma de costumbre que la consulta médica general se realice en quince 15 minutos, por parte de las EPS, IPS, Secretaría de Salud, sin embargo en la Circular Externa 047 de 2007 de la Superintendencia de Salud se expresa en el Título IV, Capítulo II numeral 3 que las IPS para celebrar contratos de



prestación de servicios de salud con las aseguradoras deberán garantizar el acceso a la atención en salud para lo cual la consulta médica general no debe ser menor de veinte

(20) minutos, afirmación apoyada en el artículo 97 de la Resolución 5261 de 1994, lo que es contrario a la realidad ya que en muchas ocasiones sistemáticamente se hace en entre 7 y 8 minutos, situación que se evidencia en la productividad de algunos centros y puestos de salud que supera el 150% de lo programado.

El sistema de contratación de prestación de servicios de salud por parte de las EPS con la red de salud pública municipal no ha permitido integrar las actividades de demanda inducida con las actividades de Promoción y Prevención, por cuanto se contratan con entidades diferentes dificultando, como lo afirman los representantes de las ESES, el cumplimiento de las metas y la efectividad del proceso de remisión a los servicios de salud, así mismo en los informes de las entidades contratadas por las EPS para realizar actividades de demanda inducida se afirma que no existe oportunidad en la solicitud y cumplimiento de las citas, como también que las ESEs no tiene la suficiente oferta de servicios de odontología que garanticen la oportunidad en la atención. En conclusión, no existe coordinación entre los actores que conlleve a la optimización de los recursos.

Otra de las deficiencias observadas en el sistema y que tiene su origen en proceso de contratación, lo constituye el aislamiento de la consulta médica asistencial de las actividades de promoción y prevención que deben realizarse a los usuarios según los rangos de edad definidos en los protocolos de atención, desnaturalizando de ésta manera la filosofía del sistema de salud consistente en la priorización de las actividades de promoción y prevención antes que el servicio asistencial. Si bien la red de servicios de salud municipal en el período 2008-2011 mejoró el porcentaje de actividades de promoción y prevención, aún se registran planes de mejoramiento con las EPS por incumplimiento de estas metas, como son los casos concretos de las ESEs Norte, Ladera, Centro y Suroriente.

Si bien la situación financiera en que la actual administración recibió la EPS Calisalud era difícil desde el punto de vista financiero, también es cierto que la junta directiva no tomó las acciones correspondientes para minimizar el costo de la contratación de los servicios de salud en la debida oportunidad, ni definió estrategias para la adquisición de medicamentos entre otras, razones por las cuales debió ser intervenida con efectos de liquidación por parte de la Superintendencia de Salud.

La Secretaría de Salud del Municipio de Santiago de Cali no garantiza a la población pobre y vulnerable no asegurada el acceso permanente a medicamentos especialmente medicamentos para manejo de la hipertensión y diabetes.



3.4.2 Sostenibilidad Financiera de las IPS Públicas.

La evaluación permite determinar si las ESE's presentan: liquidez y/o solvencia para afrontar nuevos compromisos a corto y largo plazo; nivel de endeudamiento mostrando el riesgo para los acreedores; grado de rentabilidad y comportamiento de los costos y gastos incurridos en la prestación del servicio de salud y conocer el comportamiento en la recuperación de cartera (eficiencia).

Este estudio está basado en dos aspectos:

- Razones Financieras: el análisis de las razones financieras se interrelacionará con las demás variables que permitan lo que realmente está aconteciendo en las ESE's. (Anexos 1-2 y 3).
- Estado de Flujo de Caja: es una herramienta financiera que muestra los flujos de ingreso y egreso de efectivo real que han obtenido las ESE's, en un período determinado y conocer su liquidez.

Las razones financieras utilizadas son: Liquidez: Capital de trabajo - razón corriente - prueba acida y solidez; Endeudamiento: Endeudamiento del corto plazo - endeudamiento total - apalancamiento total - independencia financiera - endeudamiento financiero y carga financiera; Rentabilidad: Margen de rentabilidad operacional - margen de rentabilidad neto - margen gasto social y margen gasto administrativo; Actividad (eficiencia): Rotación de cartera.

3.4.2.1 ANÁLISIS FINANCIERO RED DE SALUD CENTRO

Liquidez. Como conclusión obtenida del resultado de los índices de liquidez, la ESE Centro presentó capacidad y/o solvencia para afrontar nuevos compromisos a corto y largo plazo durante los años 2008, 2009 y 2010, tal como se puede apreciar en el cuadro No. 1 Indicadores y gráficas Nos. 1 y 2 siguientes.

Cuadro No. 1 Indicadores

Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Capital de Trabajo	1.983.4	1.422.7	1.628.9
Razón Corriente	1.63	1.35	1.61
Prueba Acida	1.54	1.33	1.52
Solidez	6.12	3.53	4.94

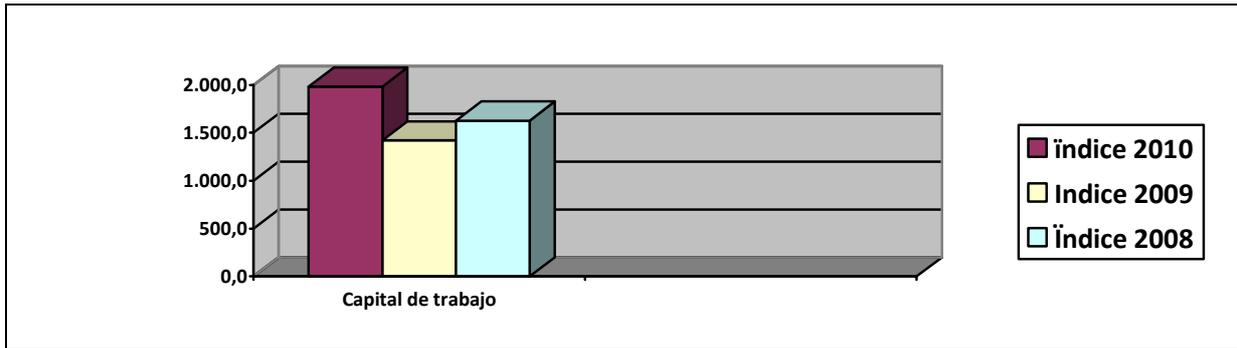
Fuente: Rendición de cuentas.



Capital de Trabajo.

En los tres períodos analizados la ESE Centro mantiene un capital de trabajo positivo que le permite atender las necesidades de la operación normal una vez descontados los pasivos inmediatos.

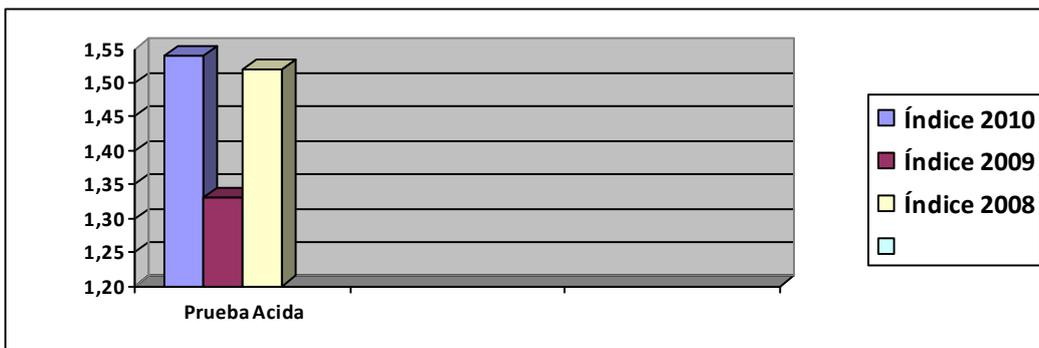
Gráfica 1



Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Capital de Trabajo	1.983.4	1.422.7	1.628.9

Prueba Ácida La ESE Centro por cada peso (\$1.00) adeudado en los tres períodos dispuso de excedentes como respaldo y tiene capacidad para cubrir los pasivos a corto plazo, en forma inmediata, sin recurrir a la venta de inventarios.

Gráfica 2



Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Prueba Ácida	1.54	1.33	1.52



Endeudamiento. La ESE Centro en las tres vigencias presentó un nivel de deuda bajo denotando menos riesgo para los acreedores logrando un efecto positivo sobre las utilidades. Para calcular estos índices se tuvieron en cuenta las siguientes indicadores, de los cuales se graficarán los más representativos: cuadro No. 2 y gráficas Nos. 3 y 4.

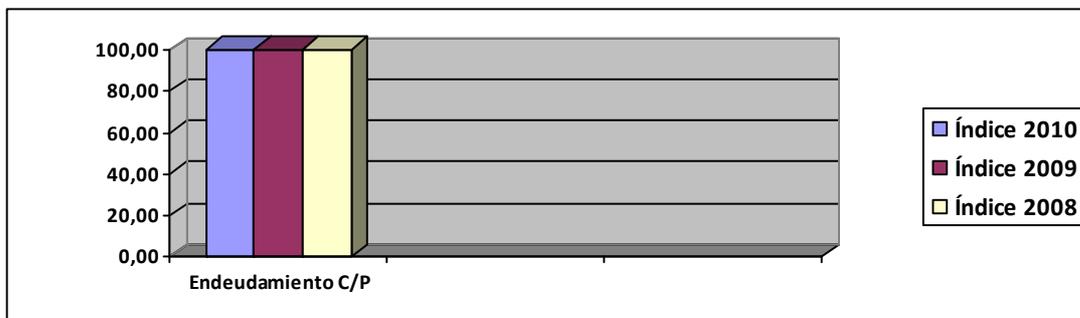
Cuadro No. 2 Indicadores

Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Endeudamiento C/P	100.0%	100.0%	100.0%
Endeudamiento total	16.34%	28.36%	20.22%
<i>Apalancamiento total</i>	0.20	0.40	0.25
Independencia Financiera	0.84	0.72	0.80
Endeudamiento Financiero	0.0%	1.49%	0.00%
Carga Financiera	0.0	0.01	0.0

Fuente: Rendición de Cuentas

Endeudamiento corto plazo. La deuda a corto plazo con terceros en los tres períodos fue del 100%.

Gráfica 3.

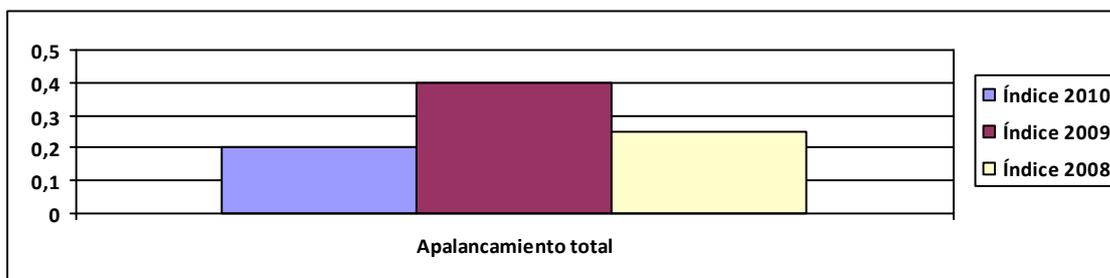


Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Endeudamiento C/P	100.0%	100.0%	100.0%



Apalancamiento Total. La ESE Centro muestra que por cada peso (\$1.00) del patrimonio adeuda \$0.20, \$0.40 y \$0.25 con terceros para los años 2010, 2009 y 2008 respectivamente.

Gráfica 4.



Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Apalancamiento total	0.20	0.40	0.25

Rentabilidad. La ESE Centro obtuvo como resultado una rentabilidad baja llegando inclusive en el 2009 a una pérdida; es importante advertir que se deben minimizar los gastos de administración.

Cuadro No. 3 Indicadores

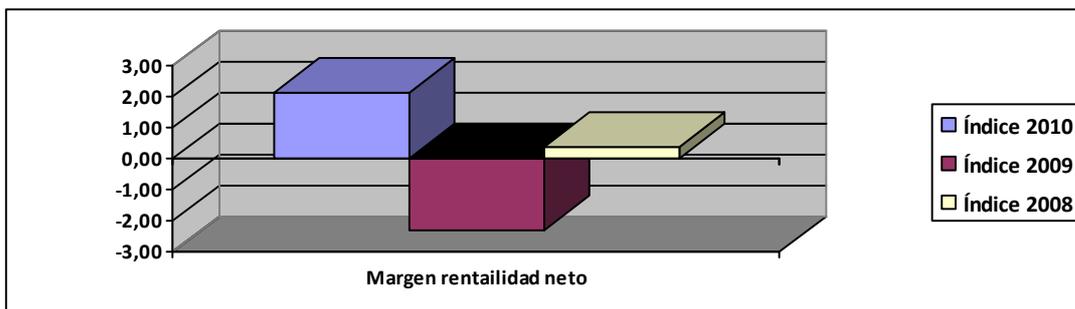
Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Rentabilidad Operacional	28.85%	19.23%	9.89%
Margen Rentabilidad Neto	2.11%	-2.30%	0.38%
Margen Gasto Social	71.15%	80.77%	68.38%
Margen Gasto Adm.	21.95%	29.23%	21.73%

Fuente: Rendición de cuentas

Margen de rentabilidad neto. Por cada peso (\$1.00) de ingreso, la ESE generó un excedente neto del 2.11% para el 2010, déficit o pérdida del -2.30% para el 2009 y excedente neto 0.38% para el 2008. En este análisis se observa que los Otros Ingresos son menores a los Otros Gastos situación que afecta el excedente neto.



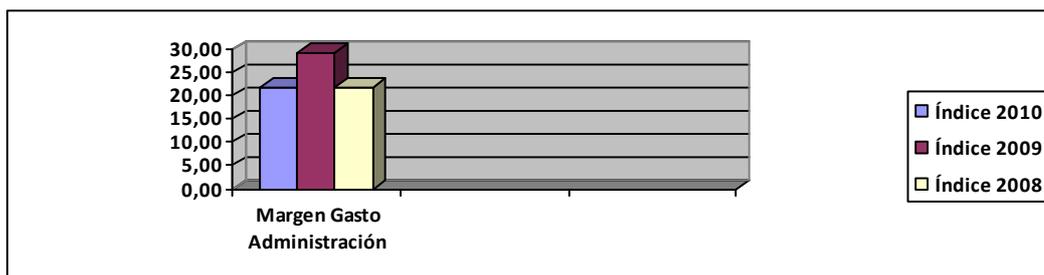
Gráfica 5



Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Rentabilidad Neto	2.11%	-2.30%	0.38%

Margen gasto de administración. Los gastos de administración incurridos denotan una representación significativa, los cuales se deben analizar por parte de la Alta Dirección con el fin de minimizarlos.

Gráfica 6.

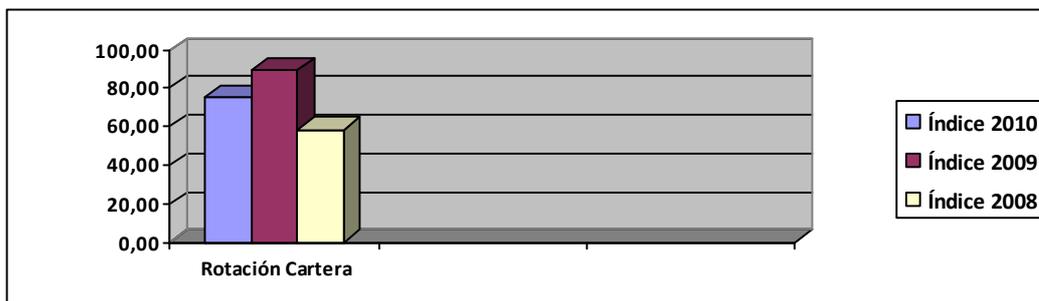


Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Gasto Adm.	21.95%	29.23%	21.73%

Actividad y/o Eficiencia. Rotación Cartera: La ESE Centro para recuperar su cartera utilizó 75.24 días en el 2010, 89.50 días en el 2009 y 58.55 en el 2008. En el año 2010 disminuyó 14.26 días mejorando su rotación.



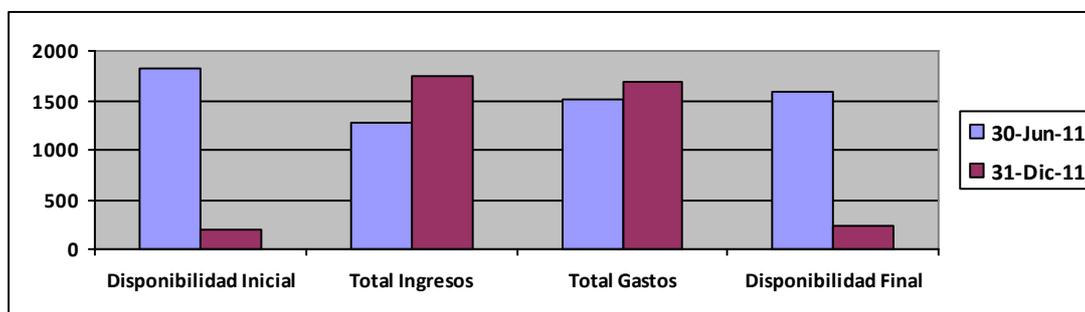
Gráfica 7.



Actividad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Rotación Cartera	75.24	89.50	58.55

Flujo de Caja al 30 de junio de 2011 y proyección al 31 de diciembre de 2011. La ESE Centro al 30 de junio dispone de recursos suficientes para cubrir los gastos de funcionamiento normal, logra invertir y cancela cuentas por pagar de vigencias anteriores. Al 31 de diciembre, la proyección muestra una disponibilidad final después de haber cancelado las cuentas por pagar y haber invertido en sus programas de salud.

Gráfica 8.



Cuadro No. 4.

Flujo de Caja (millones de pesos)	30 junio 2011	31 diciembre 2011 (proyección)
Disponibilidad inicial	1.830.5	196.6
Total Ingresos	1.272.7	1.741.3
Total Gastos	1.510.3	1.692.9
Disponibilidad Final	1.593.0	244.9

Fuente: Respuesta requerimiento.



Conclusión General. La ESE Centro en las tres vigencias mostró solvencia para afrontar compromisos a corto y largo plazo, tuvo un nivel de endeudamiento bajo pero su rentabilidad fue muy regular llegando en la vigencia anterior a déficit o pérdida neta; la recuperación de su cartera es superior a dos meses. En el año 2011 presenta un flujo de caja con resultado positivo debido a que una vez cancelados sus gastos totales obtiene disponibilidad final que pasaría a hacer parte de los recursos de libre inversión para la próxima vigencia.

3.4.2.2 ANÁLISIS FINANCIERO RED DE SALUD NORTE

Liquidez. La ESE Norte no presentó liquidez para afrontar nuevos compromisos a corto plazo, dispuso de alguna solvencia para el largo plazo.

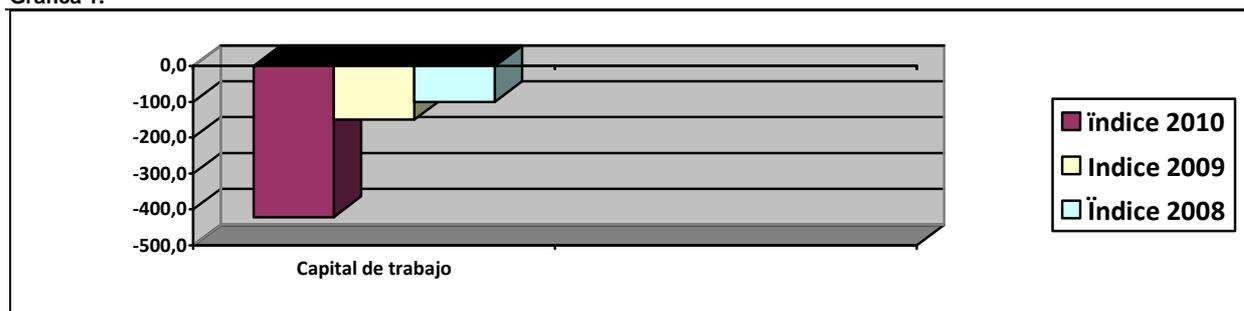
Cuadro No. 1 Indicadores

Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Capital de Trabajo	-420.8	-149.6	-100.2
Razón Corriente	0.82	0.95	0.96
Prueba Acida	0.79	0.90	0.90
Solidez	6.05	4.00	4.76

Fuente: Rendición de cuentas.

Capital de Trabajo. La ESE mostró en las tres vigencias analizadas capital negativo que no le permitió siquiera atender las necesidades de la operación normal.

Grafica 1.

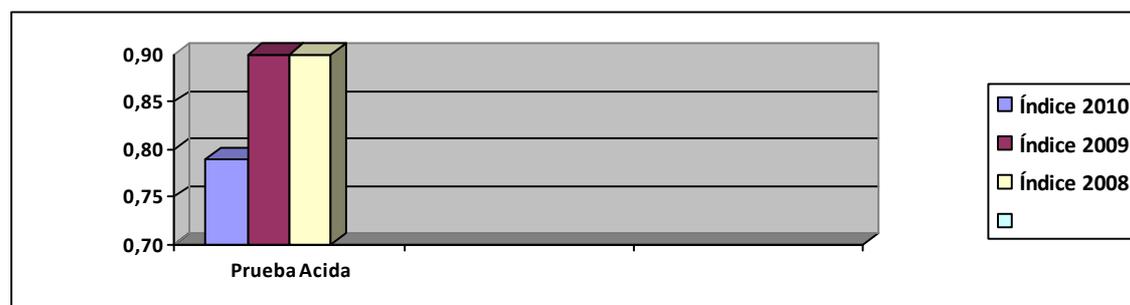


Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Capital de Trabajo	-420.8	-149.6	-100.2



Prueba Ácida. La ESE por cada peso (\$1.00) adeudado dispone de \$0.79 como respaldo y demuestra que no tiene capacidad para cubrir pasivos a corto plazo, en forma inmediata y aún recurriendo a la venta de inventarios.

Gráfica 2.



Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Prueba Acida	0.79	0.90	0.90

Endeudamiento. La ESE evidencia un nivel de deuda bajo denotando menos riesgo para los acreedores.

Cuadro No. 2 Indicadores

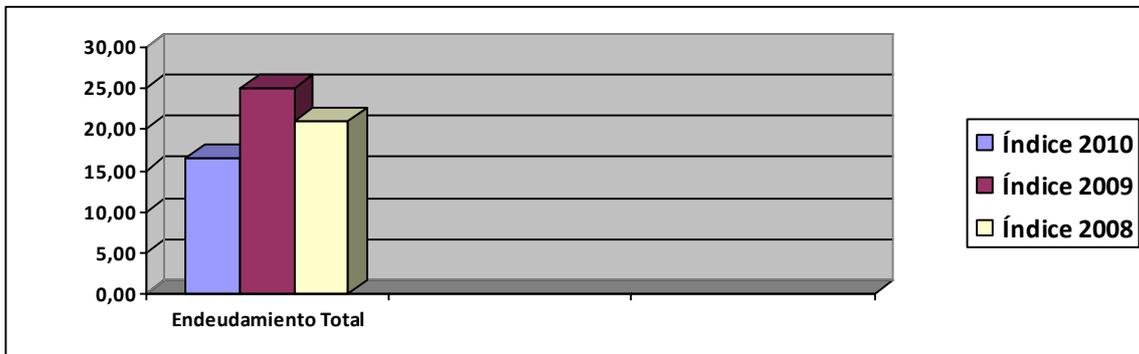
Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Endeudamiento C/P	98.97%	99.89%	98.55%
Endeudamiento total	16.54%	25.02%	21.01%
Apalancamiento total	0.20	0.33	0.27
Independencia Financiera	0.83	0.75	0.79
Endeudamiento Financiero	1.27%	2.94%	2.46%
Carga Financiera	0.00	0.01	0.00

Fuente: Rendición de Cuentas

Endeudamiento Total. Por cada peso (\$1.00) que la ESE tiene en el activo, debe \$0.16 en el 2010, \$0.25 en el 2009 y \$0.21 en el 2008. Esta es la participación de los acreedores en los activos.



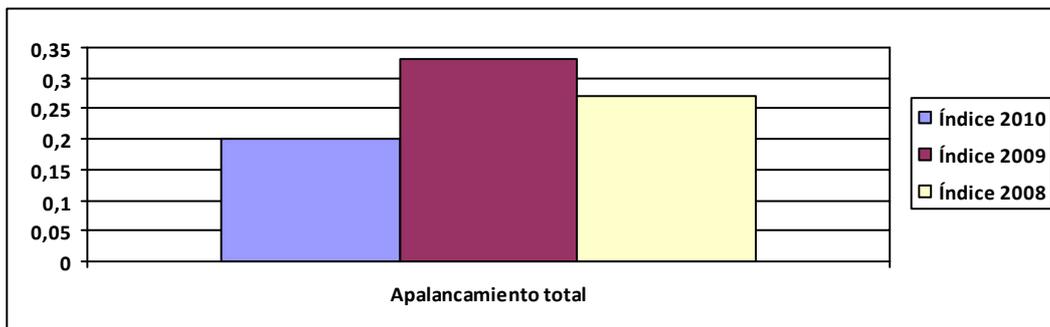
Gráfica 3.



Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Endeudamiento total	16.54%	25.02%	21.01%

Apalancamiento Total. La ESE por cada peso \$1.00 del patrimonio adeuda \$0.20, \$0.33 y \$0.27 a los terceros 2010/09/08 respectivamente.

Gráfica 4.



Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Apalancamiento total	0.20	0.33	0.27



Rentabilidad. La ESE Norte obtuvo como resultado un grado de rentabilidad muy bajo; es preciso advertir que la Administración debe minimizar los gastos de administración que son muy similares a los gastos sociales.

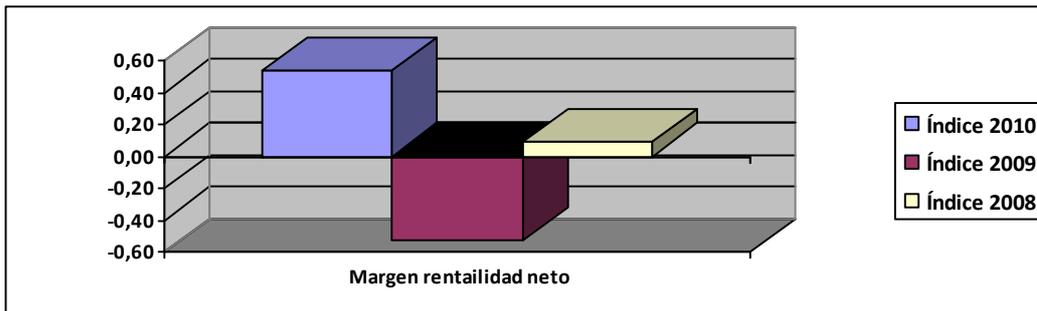
Cuadro No. 3 Indicadores

Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Rentabilidad Operacional	53.87%	54.32%	37.14%
Margen Rentabilidad Neto	0.54%	-0.53%	0.09%
Margen Gasto Social	46.13%	45.68%	62.86%
Margen Gasto Adm.	44.80%	47.75%	45.01%

Fuente: Rendición de cuentas

Margen de rentabilidad neto. Por cada peso (\$1.00) de ingreso, la ESE generó apenas un excedente neto del 0.54%% para el 2010, déficit o pérdida del -0.53%% para el 2009 y excedente neto 0.09% para el 2008. En este análisis se observa que los Gastos son muy elevados y por los Otros Ingresos que son superiores a los Otros Gastos se obtuvo excedente neto.

Gráfica 5.



Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Rentabilidad Neto	0.54%	-0.53%	0.09%

Margen gasto de Administración. Los gastos de administración incurridos denotan una representación significativa con relación a los ingresos obtenidos, los cuales se deben analizar por parte de la Alta Dirección con el fin de minimizarlos.



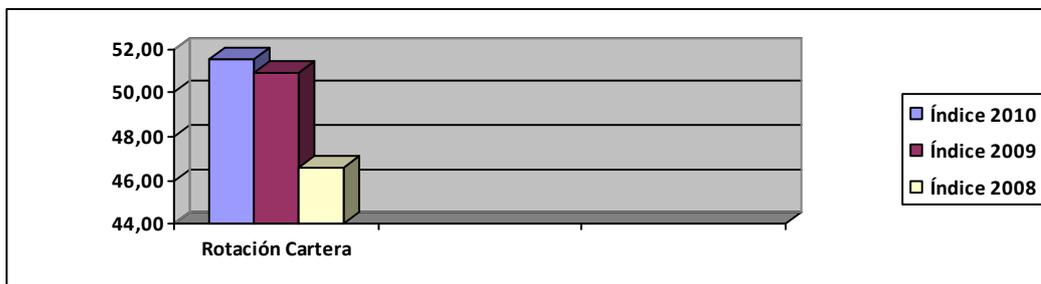
Gráfica 6.



Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Gasto Adm.	44.80%	47.75%	45.01%

Actividad y/o Eficiencia. Rotación Cartera: La ESE Norte para recuperar su cartera utilizó 51.53 días en el 2010, 50.88 días en el 2009 y 46.56 en el 2008. En el año 2010 aumenta 0.65 días aumentando su rotación.

Gráfica 7.

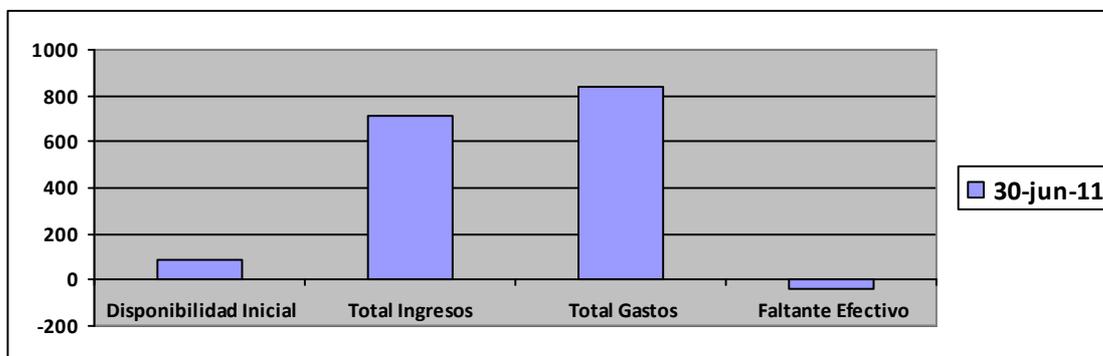


Actividad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Rotación Cartera	51.53	50.88	46.56

Flujo de Caja al 30 de junio de 2011. La ESE Norte al 30 de junio no dispone de recursos suficientes para cubrir los gastos de funcionamiento normal, recurre a recursos financieros pero tampoco logra obtener una disponibilidad final sino por el contrario faltante de efectivo.



Gráfica 8.



Fuente: Respuesta Requerimiento

Cuadro No. 4.

Flujo de Caja (millones de pesos)	30 junio 2011
Disponibilidad inicial	91.3
Total Ingresos	713.7
Total Gastos	842.2
Faltante	-37.2

Fuente: Respuesta Requerimiento

Conclusión General. La ESE Norte en las tres vigencias no mostró solvencia para afrontar compromisos a corto plazo mientras que a largo plazo dispuso de alguna solvencia, tuvo un nivel de endeudamiento bajo pero su rentabilidad fue muy baja llegando en la vigencia anterior a déficit o pérdida neta; la recuperación de su cartera es casi de dos meses. Al 30 de junio de 2011 presenta un flujo de caja negativo a pesar de haber recurrido a recursos financieros.

3.4.2.3 ANÁLISIS FINANCIERO RED DE SALUD ORIENTE

Liquidez. Como conclusión obtenida del resultado de los índices de liquidez, la ESE Oriente presentó capacidad y/o solvencia para afrontar nuevos compromisos a corto y largo plazo durante los años 2008, 2009 y 2010, tal como se puede apreciar en el cuadro No. 1 Indicadores y gráficas Nos. 1 y 2 siguientes.



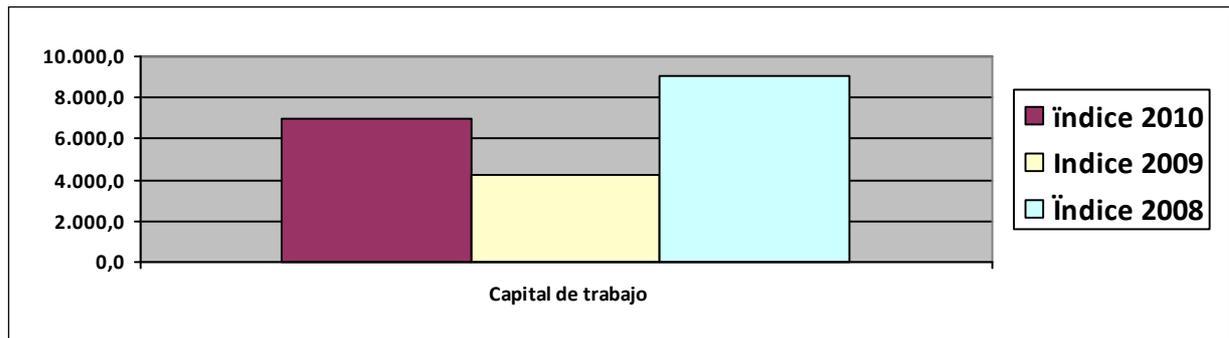
Cuadro No. 1 Indicadores

Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Capital de Trabajo	6.935.0	4.267.4	9.038.4
Razón Corriente	2.85	1.51	2.48
Prueba Acida	2.27	1.25	2.07
Solidez	12.46	6.1	6.03

Fuente: Rendición de cuentas.

Capital de Trabajo. En los tres períodos analizados la ESE Oriente mantiene un capital de trabajo positivo que le permite atender las necesidades de la operación normal una vez descontados los pasivos inmediatos.

Gráfica 1.

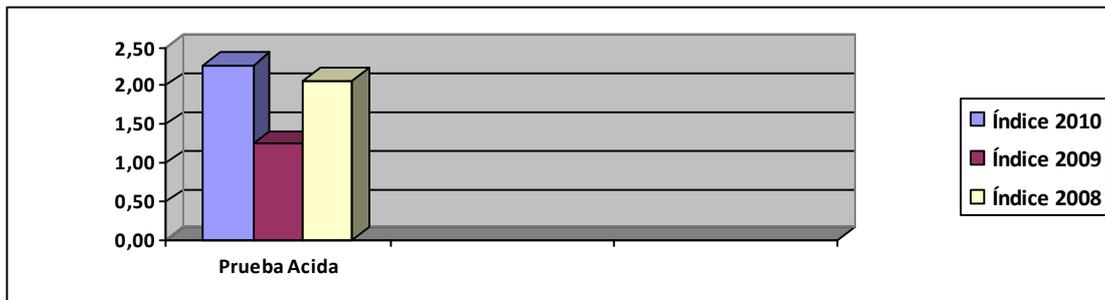


Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Capital de Trabajo	6.935.0	4.267.4	9.038.4

Prueba Ácida. La ESE Oriente por cada peso (\$1.00) adeudado en los tres períodos dispuso de excedentes como respaldo y tiene capacidad para cubrir los pasivos a corto plazo, en forma inmediata, sin recurrir a la venta de inventarios.



Gráfica 2.



Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Prueba ácida	2.27	1.25	2.07

Endeudamiento. La ESE Oriente en las tres vigencias presentó un nivel de deuda bajo denotando menos riesgo para los acreedores y logró un efecto positivo sobre las utilidades. Para calcular estos índices se tuvieron en cuenta las siguientes indicadores, de los cuales se graficaron los más representativos: cuadro No. 2 y gráficas Nos. 3 y 4.

Cuadro No. 2 Indicadores

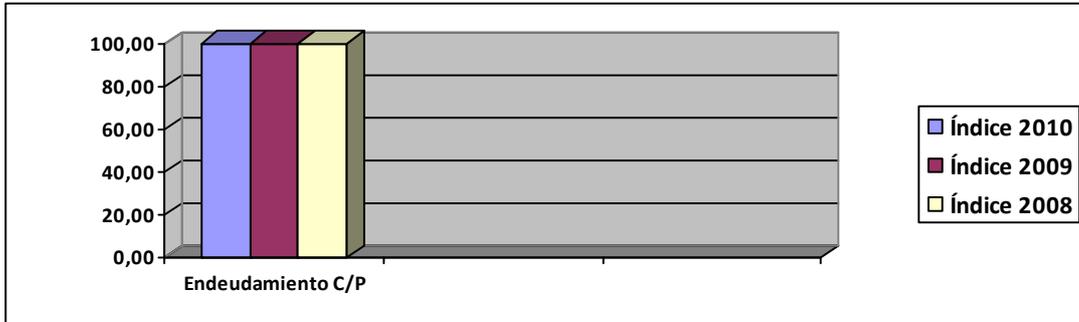
Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Endeudamiento C/P	100.0%	100.0%	100.0%
Endeudamiento total	8.02%	16.39%	16.58%
Apalancamiento total	0.09	0.20	0.20
Independencia Financiera	0.92	0.84	0.83
Endeudamiento Financiero	0.0%	0.0%	0.0%
Carga Financiera	0.0%	0.0%	0.0%

Fuente: Rendición de Cuentas

Endeudamiento corto plazo. La deuda a corto plazo con terceros en los tres períodos fue del 100%.



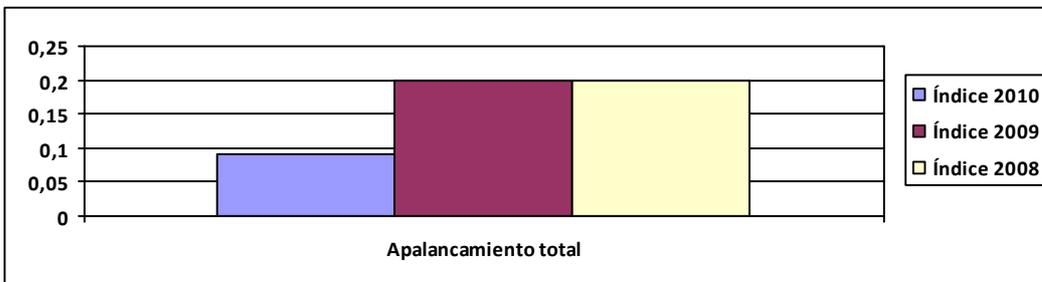
Gráfica 3.



Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Endeudamiento C/P	100.0%	100.0%	100.0%

Apalancamiento Total. La ESE Oriente muestra que por cada peso (\$1.00) del patrimonio adeuda \$0.09, \$0.20 y \$0.20 con terceros para los años 2010, 2009 y 2008 respectivamente.

Gráfica 4.



Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Apalancamiento total	0.09	0.20	0.20



Rentabilidad. La ESE Oriente obtuvo como resultado un grado de rentabilidad muy bajo; es preciso advertir que la Alta Gerencia debe minimizar los gastos de administración y los otros gastos.

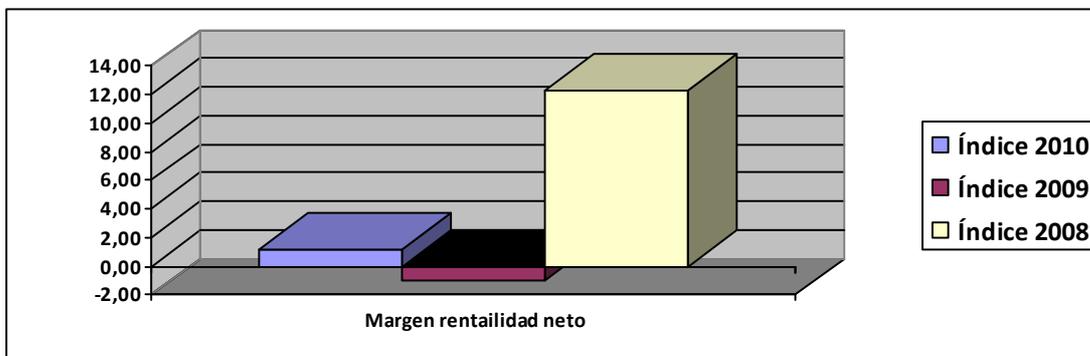
Cuadro No. 3 Indicadores

Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Rentabilidad Operacional	51.04%	46.93%	48.61%
Margen Rentabilidad Neto	1.21%	-0.97%	12.24%
Margen Gasto Social	48.96%	53.07%	51.39%
Margen Gasto Adm.	24.58%	34.15%	43.37%

Fuente: Rendición de cuentas

Margen de rentabilidad neto. Por cada peso (\$1.00) de ingreso, la ESE Oriente generó apenas un excedente neto del 1.21%% para el 2010, déficit o pérdida del -0.97%% para el 2009 y excedente neto 12.24% para el 2008. En este análisis se observa que los Gastos son muy elevados y los Otros Ingresos son menores a los Otros Gastos; situación que amerita que la Administración deba analizar y estudiarlos para determinar una reducción significativa con el fin de lograr excedentes del ejercicio.

Gráfica 5.

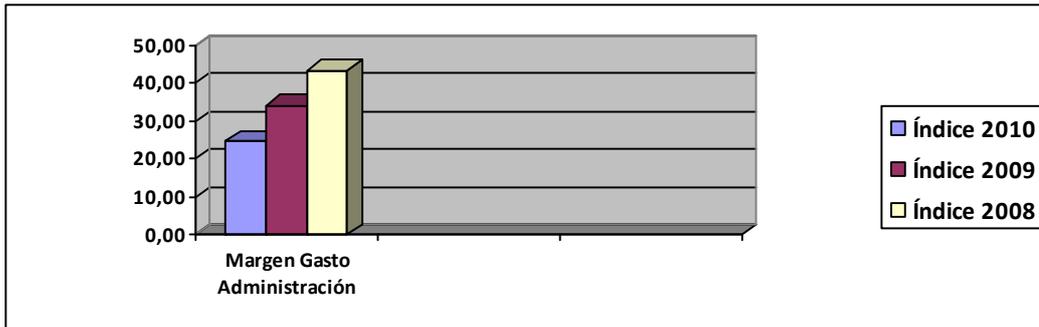


Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Rentabilidad Neto	1.21%	-0.97%	12.24%



Margen gasto de administración. Los gastos de administración incurridos denotan una representación significativa con relación a los ingresos obtenidos; éstos se deben analizar por parte de la Alta Dirección con el fin de minimizarlos.

Gráfica 6.



Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Gasto Adm.	24.58%	34.15%	43.37%

Actividad y/o Eficiencia. Rotación Cartera: La ESE Oriente para recuperar su cartera utilizó 40.41 días en el 2010, 51.98 días en el 2009 y 45.73 en el 2008. En el año 2010 disminuye 11.57 días mejorando su rotación.

Gráfica 7.

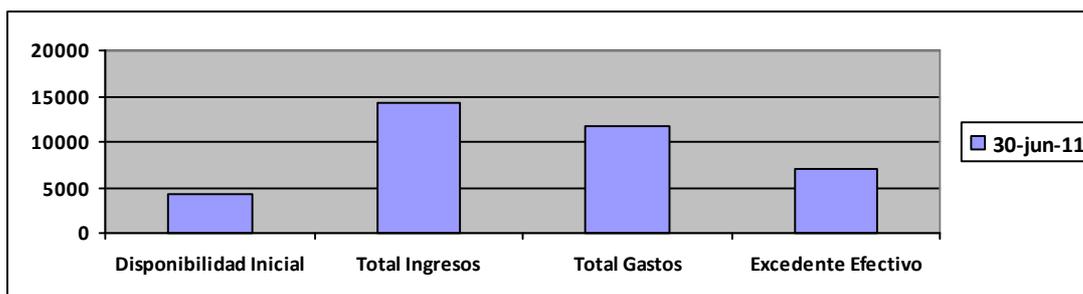


Actividad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Rotación Cartera	40.41	51.98	45.73



Flujo de Caja al 30 de junio de 2011. La ESE Oriente al 30 de junio dispone de recursos suficientes para cubrir los gastos de funcionamiento normal, logra obtener una disponibilidad final importante, la cual permite afrontar nuevos compromisos y/o cumplir con los programados.

Gráfica 8.



Flujo de Caja (millones de pesos)	30 junio 2011
Disponibilidad inicial	4.332.1
Total Ingresos	14.335.6
Total Gastos	11.739.5
Excedente Efectivo	6.928.3

Fuente: Respuesta Requerimiento

Conclusión General. La ESE Oriente en las tres vigencias mostró solvencia para afrontar compromisos a corto plazo y largo plazo, tuvo un nivel de endeudamiento bajo pero su rentabilidad fue muy baja llegando en la vigencia anterior a déficit o pérdida neta; la recuperación de su cartera es casi de mes y medio. A 30 de junio de 2011 presenta un flujo de caja con excedente de efectivo, el cual le permite atender nuevos compromisos o cumplir con los programados.

3.4.2.4 ANÁLISIS FINANCIERO RED DE SALUD SURORIENTE

Liquidez. Como conclusión obtenida del resultado de los índices de liquidez, la ESE Surorienté presentó capacidad y/o solvencia para afrontar nuevos compromisos a corto y largo plazo durante los años 2008, 2009 y 2010, tal como se puede apreciar en el cuadro No. 1 Indicadores y gráficas Nos. 1 y 2 siguientes.



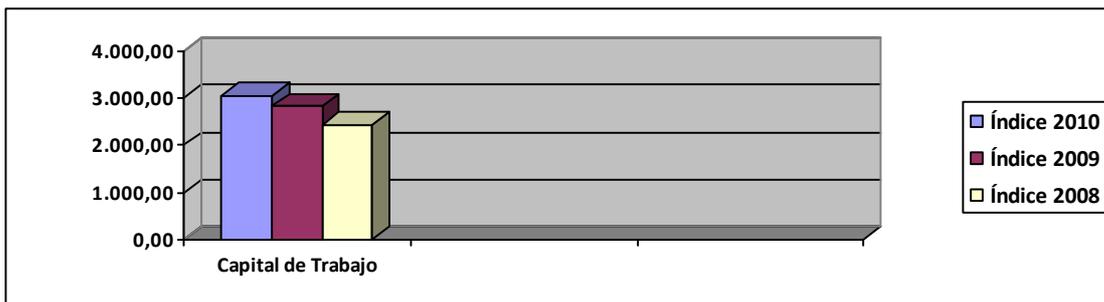
Cuadro No. 1 Indicadores

Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Capital de Trabajo	3.037.7	2.820.6	2.435.0
Razón Corriente	4.07	4.40	4.81
Prueba Acida	3.97	4.30	4.63
Solidez	2.28	2.34	2.17

Fuente: Rendición de cuentas.

Capital de Trabajo. En los tres períodos analizados la ESE Surorienté mantiene un capital de trabajo positivo que le permite atender las necesidades de la operación normal una vez descontados los pasivos inmediatos.

Gráfica 1.

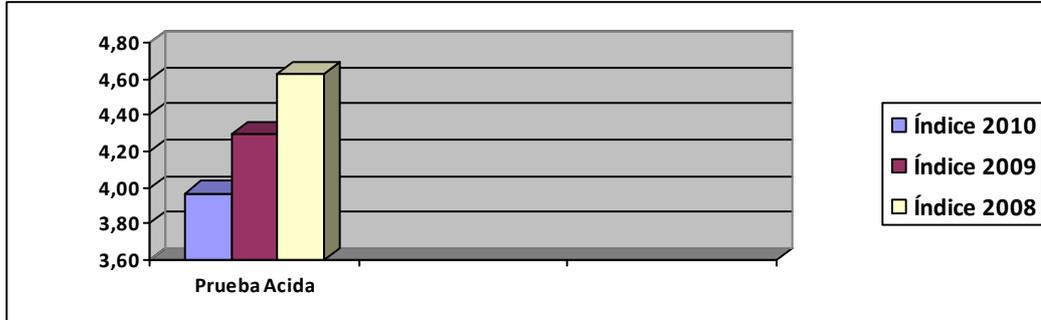


Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Capital de Trabajo	3.037.7	2.820.6	2.435.0

Prueba Ácida. La ESE Surorienté por cada peso (\$1.00) adeudado en los tres períodos dispuso de excedentes como respaldo y tiene capacidad para cubrir los pasivos a corto plazo, en forma inmediata, sin recurrir a la venta de inventarios.



Gráfica 2.



Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Prueba Acida	3.97	4.30	4.63

Endeudamiento. La ESE Surorienté en las tres vigencias presentó un nivel de deuda alto denotando riesgo para los acreedores. Para calcular estos índices se tuvieron en cuenta las siguientes indicadores, de los cuales se graficaron los más representativos: cuadro No. 2 y gráficas Nos. 3 y 4.

Cuadro No. 2 Indicadores

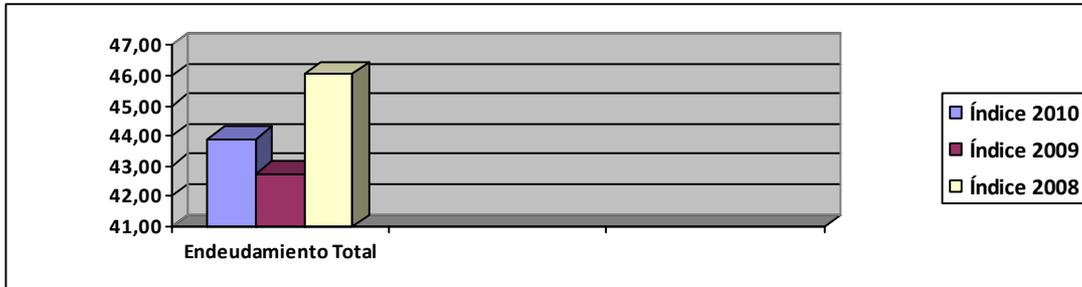
Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Endeudamiento C/P	39.75	38.77	31.37
Endeudamiento total	43.9	42.74	46.04
Apalancamiento total	0.78	0.75	0.85
Independencia Financiera	0.56	0.57	0.54
Endeudamiento Financiero	0.0	0.0	0.0
Carga Financiera	0.0	0.0	0.0

Fuente: Rendición de Cuentas

Endeudamiento total. Por cada peso (\$1.00) que la ESE Surorienté tiene en el activo, debe \$0.43 pesos par el 2010, \$0.42 para el 2009 y \$0.46 para el 2008; de la misma manera ésta es la participación de los acreedores sobre los activos de la ESE.



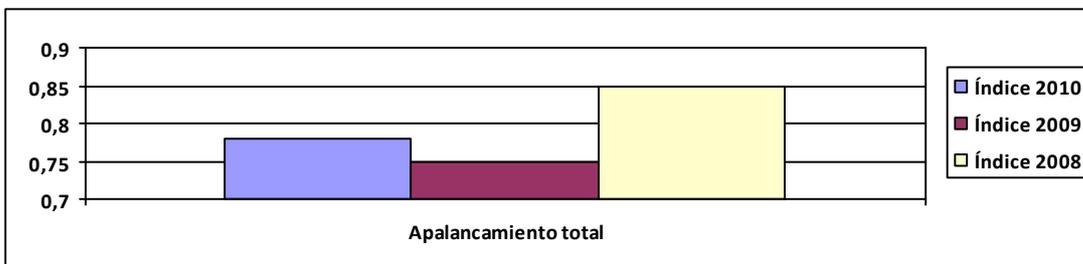
Gráfica 3.



Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Endeudamiento total	43.9	42.74	46.04

Apalancamiento Total. La ESE Surorienté muestra que por cada peso (\$1.00) del patrimonio adeuda \$0.78, \$0.75 y \$0.85 con terceros para los años 2010, 2009 y 2008 respectivamente; índices que determinan un alto grado de endeudamiento.

Gráfica 4.



Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Apalancamiento total	0.78	0.75	0.85



Rentabilidad. La ESE Suroriente obtuvo como resultado un grado de rentabilidad muy bajo; es preciso advertir que la Alta Gerencia debe minimizar los gastos de administración.

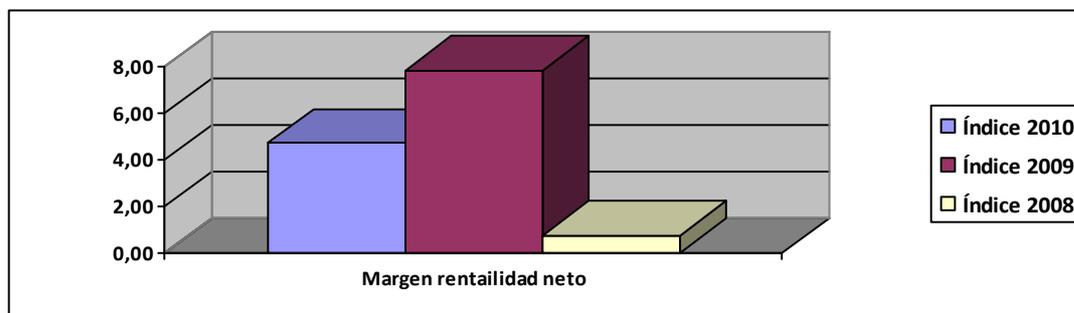
Cuadro No. 3 Indicadores

Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Rentabilidad Operacional	44.33	45.34	54.35
Margen Rentabilidad Neto	4.71	7.8	0.79
Margen Gasto Social	55.67	54.66	45.65
Margen Gasto Adm.	42.25	40.89	53.80

Fuente: Rendición de cuentas

Margen de rentabilidad neto. Por cada peso (\$1.00) de ingreso, la ESE generó apenas un excedente neto del 4.71% para el 2010, 7.80% para el 2009 y excedente neto 0.79% para el 2008. En este análisis se observa que los Gastos son muy elevados; situación que amerita que la Administración deba analizar y estudiarlos para determinar una reducción significativa con el fin de lograr excedentes del ejercicio.

Gráfica 5.

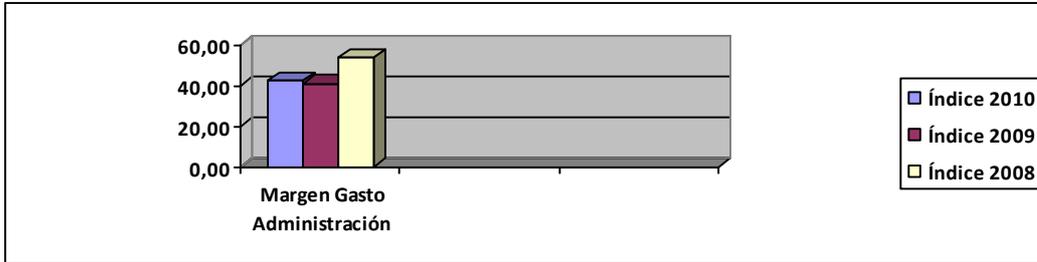


Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Rentabilidad Neto	4.71	7.8	0.79

Margen gasto de Administración. Los gastos de administración incurridos denotan una representación significativa con relación a los ingresos obtenidos; éstos se deben analizar por parte de la Alta Dirección con el fin de minimizarlos.



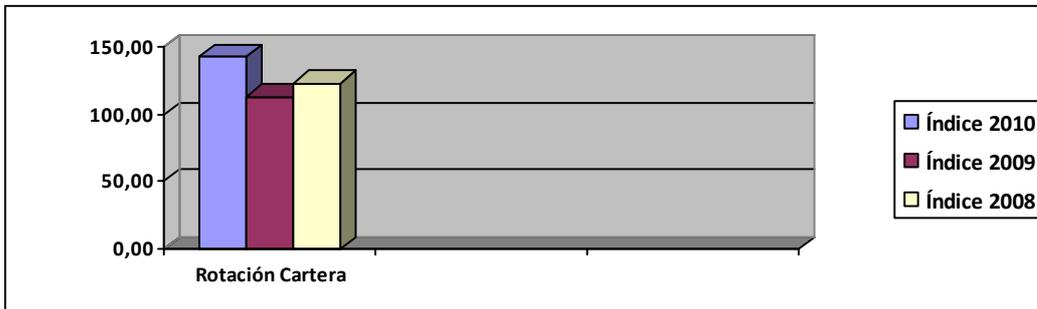
Gráfica 6.



Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Gasto Adm.	42.25	40.89	53.80

Actividad y/o Eficiencia. Rotación Cartera: La ESE Sur Oriente para recuperar su cartera utilizó 142.48 días (4.7 meses) en el 2010, 113.35 días en el 2009 y 123.42 días en el 2008. En el año 2010 aumenta 29.13 días empeorando su rotación.

Gráfica 7.

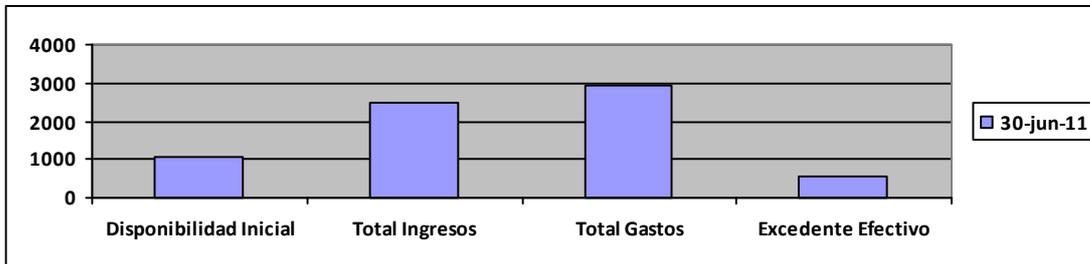


Actividad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Rotación Cartera	142.48	113.35	123.42

Flujo de Caja al 30 de junio de 2011. La ESE Suroriente al 30 de junio dispone de recursos para cubrir los gastos de funcionamiento normal, logra obtener una disponibilidad final aceptable, la cual permite afrontar algunos nuevos compromisos y/o cumplir con algunos de los programados.



Gráfica 8



Flujo de Caja (millones de pesos)	30 junio 2011
Disponibilidad inicial	1.055.6
Total Ingresos	2.474.3
Total Gastos	2.960.9
Excedente Efectivo	569.0

Fuente: Respuesta Requerimiento

Conclusión General. La ESE Sur Oriente en las tres vigencias mostró solvencia para afrontar compromisos a corto plazo y largo plazo, tuvo un nivel de endeudamiento alto mostrando riesgo para los acreedores y obtuvo una rentabilidad muy baja; la recuperación de su cartera es alta casi de cinco meses. Al 30 de junio de 2011 presenta un flujo de caja con excedente de efectivo aceptable, el cual le permite atender algunos nuevos compromisos o cumplir con algunos de los programados.

3.4.2.5 ANÁLISIS FINANCIERO RED DE SALUD LADERA

Liquidez. Como conclusión obtenida del resultado de los índices de liquidez, la ESE Ladera presentó capacidad y/o solvencia para afrontar nuevos compromisos a corto y largo plazo durante los años 2008, 2009 y 2010, tal como se puede apreciar en el cuadro No. 1 Indicadores y gráficas Nos. 1 y 2 siguientes.

Cuadro No. 1 Indicadores

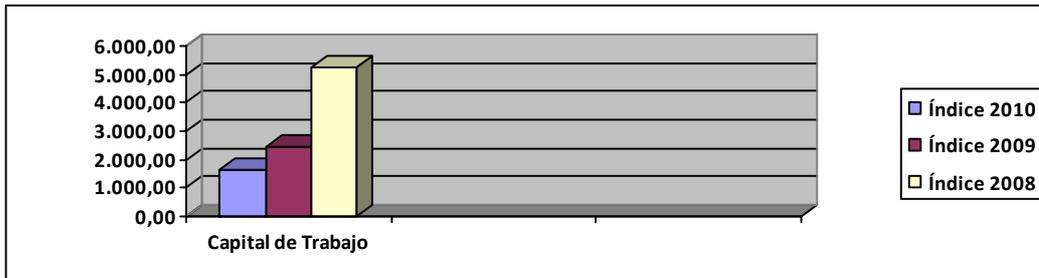
Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Capital de Trabajo	1.636.5	2.483.9	5.263.4
Razón Corriente	1.58	1.62	1.98
Prueba Acida	1.36	1.46	1.88
Solidez	6.28	4.65	3.24

Fuente: Rendición de cuentas.



Capital de Trabajo. La ESE Ladera presenta que al transcurrir los años su capital de trabajo va disminuyendo pero que aún así le permite atender las necesidades de la operación normal.

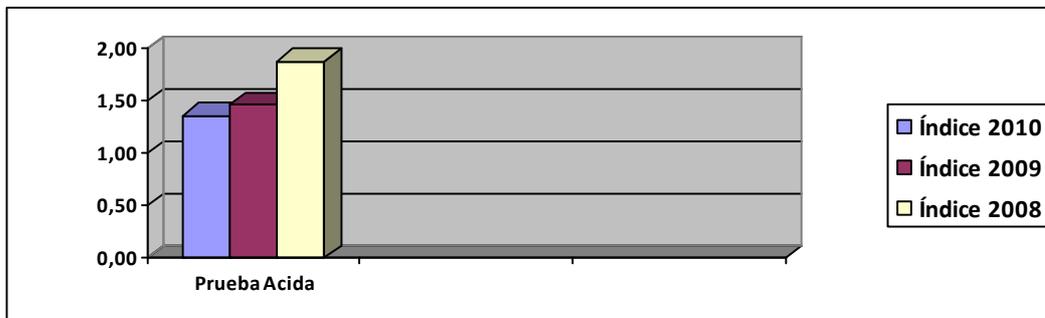
Grafica 1.



Liquidez de	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Capital de Trabajo	1.636.5	2.483.9	5.263.4

Prueba Ácida. La ESE Suroriente por cada peso (\$1.00) adeudado en los tres períodos dispuso de excedentes como respaldo y tiene capacidad para cubrir los pasivos a corto plazo, en forma inmediata, sin recurrir a la venta de inventarios.

Gráfica 2.



Liquidez	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Prueba ácida	1.36	1.46	1.88



Endeudamiento. La ESE Ladera en las tres vigencias presentó un nivel de deuda bajo denotando menos riesgo para los acreedores. Para calcular estos índices se tuvieron en cuenta las siguientes indicadores, de los cuales se graficaron los más representativos: cuadro No. 2 y gráficas Nos. 3 y 4.

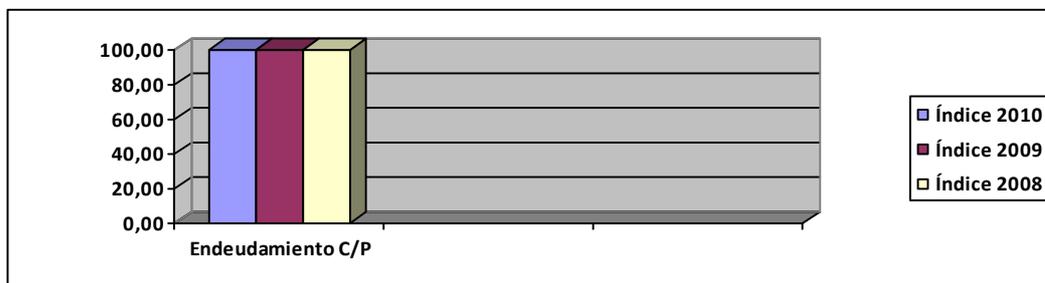
Cuadro No. 2 Indicadores

Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Endeudamiento C/P	100.0	100.0	100.0
Endeudamiento total	15.92%	21.50%	30.89%
Apalancamiento total	0.19	0.27	0.45
Independencia Financiera	0.84	0.78	0.69
Endeudamiento Financiero	0.0	0.0	0.0
Carga Financiera	0.0	0.0	0.0

Fuente: Rendición de Cuentas

Endeudamiento corto plazo. Por cada peso (\$1.00) que la ESE Ladera adeuda al corto plazo el 100% lo tiene comprometido con terceros.

Gráfica 3.

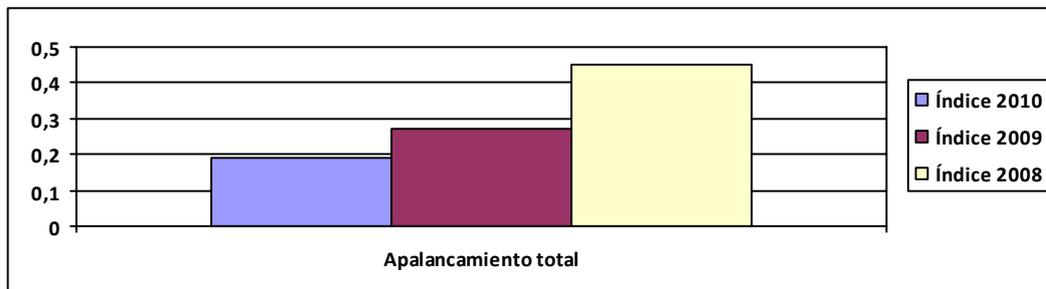


Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Endeudamiento C/P	100.0	100.0	100.0

Apalancamiento Total. La ESE Ladera muestra que por cada peso (\$1.00) del patrimonio adeuda \$0.19, \$0.27 y \$0.45 con terceros para los años 2010, 2009 y 2008 respectivamente, denotando una mejora para las dos últimas vigencias.



Gráfica 4.



Endeudamiento	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Apalancamiento total	0.19	0.27	0.45

Rentabilidad. La ESE Ladera obtuvo como resultado un grado de rentabilidad regular; es preciso advertir que la Alta Gerencia debe minimizar los otros gastos para mejorar la rentabilidad.

Cuadro No. 3 Indicadores

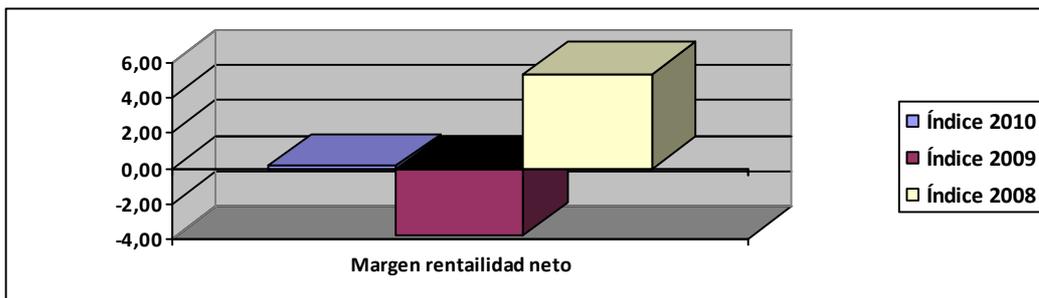
Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Rentabilidad Operacional	19.87	7.99	12.20
Margen Rentabilidad Neto	0.12%	-3.81%	5.35%
Margen Gasto Social	80.13%	92.01%	87.80%
Margen Gasto Adm.	7.75%	7.77%	8.68%

Fuente: Rendición de cuentas

Margen de rentabilidad neto. Por cada peso (\$1.00) de ingreso, la ESE Ladera generó apenas un excedente neto del 0.12% para el 2010, pérdida o déficit de -3.81% para el 2009 y excedente neto 5.35% para el 2008. En este análisis se observa que los Otros Gastos son muy superiores a los Otros Ingresos; situación que amerita que la Administración deba analizar y estudiarlos para determinar una reducción significativa con el fin de mejorar los excedentes del ejercicio.



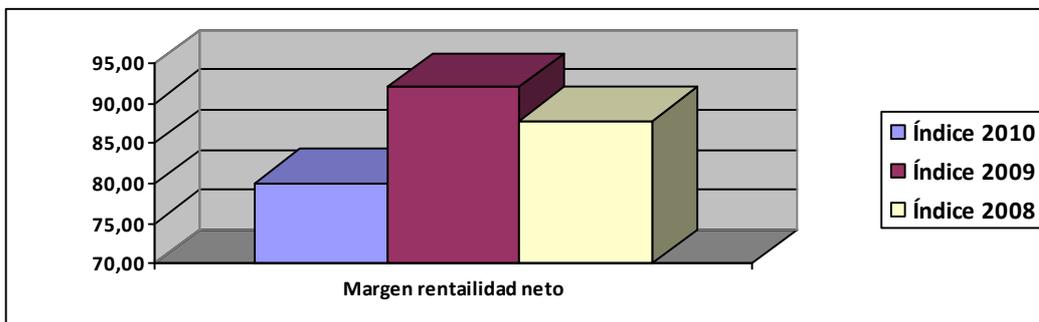
Gráfica 5.



Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Rentabilidad Neto	0.12	-3.81	5.35

Margen Gasto Social. La ESE Ladera de los Ingresos obtenidos ha realizado la mayor inversión en los gastos sociales con el fin de dar mayor cobertura a la prestación del servicio. Los Gastos de Administración son muy inferiores a los sociales.

Gráfica 6.

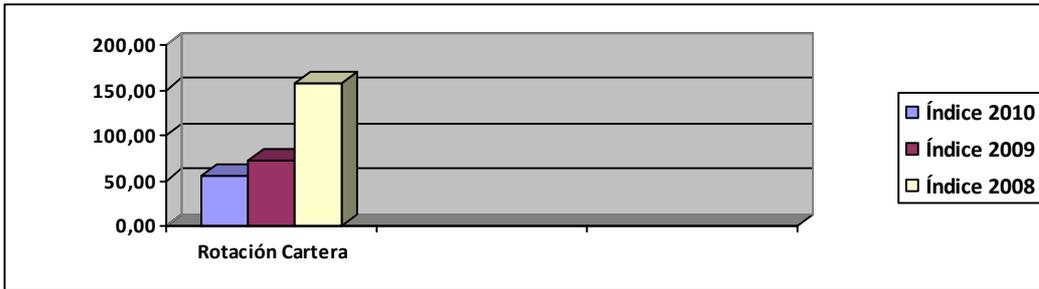


Rentabilidad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Margen Gasto Social	80.13%	92.01%	87.80%

Actividad y/o Eficiencia. Rotación Cartera: La ESE Ladera para recuperar su cartera utilizó 55.72 días (dos meses) en el 2010, 72.47 días en el 2009 y 157.47 días en el 2008. La ESE ha mejorado los índices de recuperación de cartera en los dos años anteriores.



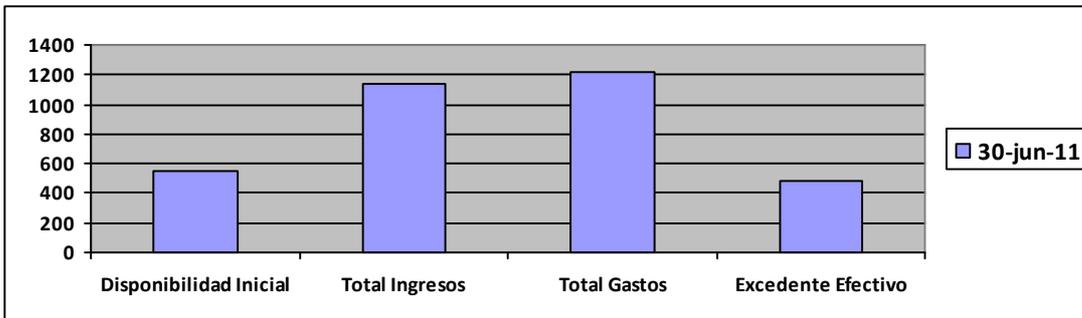
Gráfica 7.



Actividad	Índice 2010	Índice 2009	Índice 2008
Rotación Cartera	55.72	72.47	157.47

Flujo de Caja al 30 de junio de 2011. La ESE Ladera al 30 de junio dispone de recursos para cubrir los gastos de funcionamiento normal, logra obtener una disponibilidad final aceptable, la cual permite afrontar algunos nuevos compromisos y/o cumplir con algunos de los programados.

Gráfica 8.



Flujo de Caja (millones de pesos)	30 junio 2011
Disponibilidad inicial	551.6
Total Ingresos	1.142.6
Total Gastos	1.211.9
Excedente Efectivo	482.3

Fuente: Respuesta Requerimiento



Conclusión General. La ESE Ladera en las tres vigencias mostró solvencia para afrontar compromisos a corto plazo y largo plazo, tuvo un nivel de endeudamiento bajo mostrando menos riesgo para los acreedores y obtuvo una rentabilidad muy baja llegando a pérdida en la vigencia anterior; la recuperación de su cartera es aceptable casi de dos meses. Al 30 de junio de 2011 presenta un flujo de caja con excedente de efectivo aceptable, el cual le permite atender algunos nuevos compromisos o cumplir con algunos de los programados.

4. Conclusiones

➤ *Aseguramiento:*

El aseguramiento de la salud a nivel nacional ha venido corrigiendo las deficiencias que se presentaban tanto en el proceso de sisbenización, como en el de afiliación, liquidación de novedades a través del cambio de normatividad, sin embargo los municipios no lograron garantizar la administración efectiva del mismo, ello ha implicado que se centralice en el Gobierno Nacional el proceso de la administración del régimen subsidiado y su interventoría.

En cuanto a la prestación del servicio se observa que el sistema de contratación definido entre las administradoras y los prestadores del servicio de salud no garantiza la atención integral de la población, teniendo en cuenta que la atención asistencial está aislada de las actividades de inducción, promoción de la salud y prevención de la enfermedad con lo que se genera duplicidad de esfuerzos, incumplimiento de metas e identificación de patologías en estado avanzado en un alto porcentaje de la población, impactando negativamente en el alto costo de la atención médica y poniendo en riesgo la viabilidad financiera del sistema.

Los organismos de control y vigilancia, como la Superintendencia de Salud y Secretaría de Salud, para el caso de nivel I de atención que es el que ocupa la atención del presente estudio, deben exigir el cumplimiento del tiempo estipulado para la consulta médica general de tal manera que con ésta actividad se pueda propender por una mejor calidad de la atención y la integralidad de ésta; igualmente deben insistir sobre la adherencia al control de las diferentes enfermedades que lo ameriten, con lo cual se lograría una mayor confianza entre los actores del sistema, con el fin de garantizar mejores términos de contratación optimizando los recursos.



➤ *Desarrollo del Servicio:*

Teniendo en cuenta el marco normativo actual y el entorno en cual operan las Empresas Sociales del Estado, son viables financieramente las ESES Centro, Oriente y Ladera pero para lograr su sostenibilidad en el tiempo, mejor desempeño y ampliar cobertura en la prestación del servicio de salud, es preciso, que la alta dirección tome medidas y decisiones necesarias con respecto a minimizar los Gastos de Administración y los Otros Gastos con el fin de mejorar el grado de rentabilidad, aumentar el excedente de efectivo en el flujo de caja y disminuir al máximo su rotación de cartera; mientras que, la situación financiera de las Empresas Sociales del Estado de Norte y Suroriente es crítica. En la primera, no hay solvencia para afrontar compromisos a corto plazo, la rentabilidad es mínima y no dispone de excedente de efectivo en su flujo de caja a pesar de haber recurrido a financiación bancaria. En la segunda, el nivel de endeudamiento es alto, la rentabilidad baja, la recuperación de cartera es alta y los excedentes de efectivo en su flujo de caja son mínimos, los cuales cubrirán algunos compromisos. Las Juntas Directivas deben atacar estos frentes con decisiones acertadas para lograr la viabilidad financiera, la sostenibilidad en el tiempo y alcanzar mejor desempeño y cobertura en la prestación del servicio.

El Desempeño de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado del Municipio, durante el período 2008-2011 no fue el esperado frente a las directrices y control de los gerentes de turno, tan palpable es que nunca se inició el proceso para la conformación de las ternas y posterior nombramiento de los gerente, que por Ley debió adelantarse en el año 2009, así mismo no controlaron o exigieron a éstos metas financieras que permitieran garantizar la sostenibilidad financiera en cada una de las vigencias y el control de los costos y gastos, tampoco exigieron la existencia del sistema de costos por actividad para los diferentes servicios que se prestan poniendo en riesgo alto la toma oportuna de decisiones y ajustes pertinentes en el proceso de contratación y la competitividad de las ESEs en el mercado.

La Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali destinó \$33.081.4 millones de pesos del S.G.P. Sector Salud – Salud Pública entre los años 2008 y 30 de junio de 2011, para lograr los propósitos contemplados en el Decreto 3039 de 2007 como son: Mejorar el estado de salud de la población; Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad; Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica; Disminuir las inequidades en salud y también para cumplir con el Plan Territorial de Salud del Municipio de Cali, de ésta manera ejecutó 8 de las 10 Prioridades en salud, obteniendo logros favorables.

