

**¿POR QUÉ HAY DIFICULTAD FINANCIERA Y POCO ACCESO A LA
SALUD EN LAS ENTIDADES DE SALUD DEL ESTADO (E.S.E)?**

AUTOR

ALEJANDRA KATHERINE LÓPEZ PONCE DE LEÓN

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA UNICOC
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ COLOMBIA
2017**

**¿POR QUÉ HAY DIFICULTAD FINANCIERA Y POCO ACCESO A LA
SALUD EN LAS ENTIDADES DE SALUD DEL ESTADO (E.S.E)?**

ALEJANDRA KATHERINE LÓPEZ PONCE DE LEÓN

Propuesta de trabajo para optar al título de: Especialista en gerencia en
servicios de Salud

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA UNICOC
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ COLOMBIA
2017**

Nota de aceptación

El trabajo denominado ¿por qué hay dificultad financiera y poco acceso a la salud en las entidades de salud del estado (e.s.e)?

Elaborado por Alejandra Katherine López Ponce De León

Ha sido aprobado como requisito parcial para optar el título de: Especialista en gerencia en servicios de Salud.

ANTONIO GOMEZ RODRIGUEZ
Director de la especialización
Gerencia en salud

Bogotá, 21 Julio del 2017

Yo Alejandra López, manifiesto en este documento la voluntad de ceder a la institución universitaria colegios de Colombia los derechos patrimoniales consagrados en el artículo 72 de la ley 23 de 1982, del trabajo de grado denominado ¿por qué hay dificultad financiera en las entidades de salud del estado (E.S.E)? Producto de nuestra actividad académica para optar el título de: Especialista en gerencia en servicios de Salud. En institución universitaria colegios de Colombia. La institución, entidad académica sin ánimo de lucro, queda por lo tanto facultada para ejercer plenamente los derechos anteriormente cedidos en su actividad ordinaria de investigación, todo, en nuestra condición de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al artículo 30 de la ley 23 de 1982. En concordancia suscribimos este documento en el momento mismo que hacemos entrega del trabajo final a la biblioteca del colegio odontológico colombiano

FIRMA

Alejandra López Ponce de león
C.C.1015439028 de Bogotá,

INTRODUCCIÓN

Las Empresas Sociales del Estado son entidades prestadoras del servicio de salud, las cuales hoy en día se sabe, se encuentran en dificultad financiera debido a que no cuentan con los recursos suficientes y además, han tenido que verse obligadas a adquirir deudas impagables. Por lo anterior, el gobierno nacional ha tenido que inyectar dinero no presupuestado para los hospitales que están a punto de cerrar y que se han convertido en establecimientos con poco o ningún tipo de inversión en infraestructura y/o tecnología; con salarios muy bajos para su talento humano; e insumos muy básicos, a la hora de prestar el servicio a los usuarios.

Con la Ley 100 de 1993 los hospitales públicos pasaron a ser Empresas Sociales del Estado (E.S.E), cuyo objeto principal es la prestación de servicios de salud, como servicio público. Estas a su vez, se categorizan en primero, segundo y tercer nivel según la complejidad de los servicios prestado y ofertados, con el fin de atender a la población que lo requiera sin importar su nivel socioeconómico.

Las Empresas Sociales del Estado como entidades descentralizadas, deben generar sus propios recursos a través de la prestación de servicios de salud. De ahí que, ofertan sus portafolios de servicios, que deben ser gestionados, facturados, radicados y cobrados a las Entidades Responsables de Pago (EPSS, EPSC, aseguradoras, entes territoriales, IPS privadas y regímenes especiales), con el fin de generar sus ingresos y así poder cumplir con sus gastos operacionales, para dar cumplimiento a su misión constitucional.

Sin embargo, entre los distintos problemas financieros de las Empresas Sociales del Estado, se destacan los que tienen que ver con los resultados que arrojan los organismos de control, la corrupción y los malos manejos administrativos, que afectan la dinámica entre el flujo de efectivo, cartera, cuentas por pagar y

pasivos, que tienen que ver especialmente con el manejo de los ingresos correspondientes al régimen subsidiado, que es la fuente de recursos de estas instituciones, ya que los hospitales facturan sus servicios a las EPS.

En Colombia el sistema de salud era de baja cobertura, el acceso a los servicios dependía de la capacidad de pago de las personas y la mayor parte de la población no contaba con garantías de calidad. Por consiguiente, se buscó cambiar el sistema de salud. La Ley 100 de 1993 entonces transformó el Sistema de salud en Colombia, creando el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tiene como objetivo “regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso a toda la población al servicio en todos los niveles de atención”.

De ahí que, establece que la prestación de los servicios de salud se va a regir por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, a partir de establecer políticas públicas para la prestación de servicios de salud, por parte de entidades públicas y privadas, a través de una organización descentralizada del sistema de salud.”

Además, se busca garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, con la finalidad de que este servicio sea universal, de que todas las personas puedan estar afiliadas a un modelo en salud estructurado y liderado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Sin embargo, hay que decir que recientemente quienes se encargan de regular este servicio, han convertido a la salud en un negocio y no en un derecho; motivo por el cual, no se está dando una correcta garantía de acceso a todas las personas, debido a las barreras que ponen tanto las EPS como las IPS, a la hora de prestar el servicio. Lo anterior, se explica debido a que en la actualidad, estas entidades no cuentan de manera sostenible, con suficientes recursos para financiar el acceso de todas las personas en el país, a un sistema de salud de calidad.

PROBLEMA

Aunque existan herramientas que regulan el flujo de recursos que deben girar las empresas responsables del pago a los diferentes prestadores de servicios de salud, la realidad es que estas herramientas no funcionan bien, pues las E.S.E, no realizan sus pagos de manera oportuna y en general, están incumpliendo con sus demás obligaciones, entre ellas la de brindar una prestación de salud de calidad a los pacientes en el país. De igual manera, como si fuera poco, los Entes de Control, que deben velar por el cumplimiento de las funciones de estas entidades, no tienen una verdadera función que los obligue a realizar algo efectivo que mejore estos factores y por consiguiente, esto sigue agudizando el panorama de los Hospitales, especialmente en lo que tiene que ver con sus asuntos financieros.

Por otro lado, la inversión que las E.S.E pueden hacer en modernización de planta y equipo se ve afectada, ya que los recursos destinados para este fin, son mínimos. Es decir que la compra de equipos tecnológicos e infraestructura, que podrían estar disminuyendo los costos y hacer de las actividades que se realicen en estos centros, procesos más eficientes para garantizar las necesidades de los usuarios y así brindar servicios con altos estándares de calidad, se ve entorpecida porque no hay recursos suficientes.

En cuanto al acceso a la salud, las empresas sociales del estado, tienen como objetivo la prestación de salud como servicio público y ellas hacen parte del sistema de seguridad social, donde se busca garantizar la universalidad de la presentación de este servicio para toda la población que lo necesite. Por lo tanto, al ser amplia la cobertura, se espera que las personas tengan un buen acceso a los servicios de salud sin discriminación alguna. No obstante, este fin no se ha logrado, pues se ha demostrado que entre más se amplía la cobertura, esto no se traduce en un mejor acceso en salud para todas las personas.

CONCEPTOS GENERALES SOBRE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Naturaleza

El artículo 194 de la Ley 100 de 1993 reza: "Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo." Régimen jurídico El artículo 195 de la Ley 100 de 1993 reza: "Régimen jurídico. Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico: 1. El nombre deberá mencionar siempre la expresión "Empresa Social del Estado" 2. El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social. 3. La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la ley 10 de 1990 4. El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo 192 de la presente ley. 5. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del capítulo IV de la ley 10 de 1990. 6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. 7. El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la presente ley. 8. Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales. 9. Para efectos de tributos nacionales, se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos. La ley 489 de 1998, en su artículo 83 establece: Las empresas sociales del Estado, creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación en forma directa

de servicios de salud se sujetan al régimen previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y en la presente ley en los aspectos no regulados por dichas leyes y a las normas que las complementen, sustituyan o adicione.

Régimen de contratación

En el artículo 195 de la ley 100 de 1993, en su numeral 6° establece el régimen privado como aquel aplicable a las Empresas Sociales del Estado. El decreto 1876 de 1994, en su artículo 16, ratifica el régimen jurídico de los contratos afirmando que se aplicarán las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia y que podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. El decreto 536 de 2004¹⁰ establece que las Empresas Sociales del Estado de las entidades territoriales, podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros o convenios con entidades públicas o privadas, o a través de operadores externos. Con relación al régimen de contratación de las Empresas Sociales del Estado, existe un concepto del Consejo de Estado¹¹ que de manera clara muestra el alcance de la aplicación de las normas del derecho civil y las condiciones que se generan cuando se hace uso de las cláusulas excepcionales del estatuto de contratación pública. Conforme al artículo 194 de la ley 100 de 1993¹² la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las empresas sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos¹³. En lo pertinente, estas entidades también son reguladas por la ley 344 de 1996.

CONCEPTUALIZACIÓN

El sistema de salud en Colombia funciona por medio de las aseguradoras, que son entidades privadas como por ejemplo, las EPS, que actúan como intermediarias para administrar los recursos que da el estado, o las instituciones prestadoras de salud (IPS), que son las clínicas y/o laboratorios, entre otras, que prestan directamente el servicio a los usuarios.

Cada EPS para poder ser habilitada en una zona del país, debe contar con una red de prestadores de servicios médicos, que garantice la prestación de salud y brinde fácil acceso para los usuarios al mismo. Los prestadores mandan las cuentas de cobro a las EPS y ellos giran dinero por los servicios que les prestaron a los pacientes. Lo que está incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS), las EPS les pagan a los prestadores, con lo que les giran correspondiente al aseguramiento del afiliado. Si no está incluido en el POS, los servicios se prestan, pero tienen que ser recobrados ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), que es un fondo virtual administrado por una fiducia y a donde llegan los recursos provenientes de 14 fuentes, y el cual va a ser el encargado de transferir el dinero a las EPS con el criterio de la Unidad de Pago por Capitación, que es el valor monetario por atender a una persona en el sistema de salud.

Manejo financiero del ese en riesgo:

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 2184 de 2016 efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado para la vigencia 2016, con corte a 30 de mayo de 2016, a partir de lo establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011. Con esta categorización, se busca cumplir con lo reglamentado para que las ESE puedan presentar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Para realizar la categorización de las ESE, el Ministerio de Salud y Protección Social se basó en la metodología establecida a través de

la Resolución 2509 de 2012 modificada por la Resolución 2090 de 2014

Tipos de categorización – Resolución 2184 de 2016

Dentro de la Resolución 2184 de 2016, se categorizan las Empresas Sociales del Estado en tres tipos de categorías adscritas en tres anexos técnicos. - En el Anexo Técnico 1 se categorizan a las ESE sin riesgo, riesgo alto, medio o bajo. - En el Anexo Técnico 2 están las ESE que a 30 de abril de 2016, no tenían información consolidada, validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales, se categorizarán en riesgo alto. - En el Anexo Técnico 3 están las ESE que presentaron Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda, viabilizados a 31 de diciembre de 2015. Estas ESE deben continuar ejecutando y cumpliendo dichos programas y presentando los informes al departamento. Las Empresas Sociales del Estado que en esta resolución (2184 de 2016), queden categorizadas en riesgo medio o alto y que no cuenten con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero presentado ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Libro 2, Parte 6, Título 5 del Decreto 1068 de 2015 (Decreto Único del Sector Hacienda y Crédito Público) Igualmente, las ESE del nivel territorial con Plan de Gestión Integral de Riesgo - PGIR viabilizado o en trámite ante la Superintendencia Nacional de Salud, deberán cumplir con las determinaciones que dicha entidad defina para el efecto, en el marco de sus competencias.

SUSTENTACIÓN

Lo que se ha venido comentado a lo largo de este escrito, es resultado de la implementación de la Ley 100, que permite la intermediación financiera y la figura de Empresa Social del Estado que debe funcionar con patrimonio propio. En otras palabras, con autonomía administrativa y con capacidad de generar sus propios recursos para su sostenibilidad financiera. Lo anterior, le ha quitado la responsabilidad al Estado de preocuparse más por estas entidades, al tiempo que las ha llevado a que éstas, se vean en la tarea de competir con entidades privadas, que prestan servicios de salud a menores costos y de forma oportuna, pues cuentan con mejor infraestructura y buenas tecnologías.

Otro aspecto de la dificultad financiera de las E.S.E. puede estar relacionada con la cantidad de pacientes que se encuentran en estados de enfermedad avanzada, lo que hace que no exista tampoco un financiamiento para todas las personas. Por lo anterior, es necesario cambiar el pensamiento de que el gobierno debe garantizar la salud, es mejor que cada una de las personas, empiecen a cuidarse y tengan capacitaciones sobre enfermedades prevenibles, con el fin de bajar drásticamente la tasa de enfermos, que ayudaría en un primer momento a reducir los costos de las E.S.E.

Por ejemplo, si las personas fueran conscientes de que tomar perjudica la salud y que esta va a afectar sus propios bolsillos, porque el gobierno no respalda de manera eficiente la salud, entonces el consumo de alcohol y de otras sustancias nocivas, se reduciría y la gente sería más consciente del cuidado y prevención de la enfermedad pero como se ha mencionado anteriormente, esto sólo sería una propuesta de solución al problema de financiamiento de corto plazo. Por tanto es necesario que en trabajo conjunto, la sociedad civil y el sector público y privado, propongan otro tipo de herramientas para no sólo solucionar el tema financiero de estas E.S.E, sino también lo más importante, brindar un servicio de

calidad en salud para todos los colombianos, independientemente de su cultura, posición económica, política, etcétera.

Hoy en día se observa una crisis financiera, donde no se ve la garantía del servicio de salud y los servicios que son no POS, están siendo servicios que se dan por medio de tutelas, lo cual genera recobros al Fosyga. También el régimen subsidiado se ve afectado ya que las entidades territoriales, no hacen el aporte económico para financiar la Unidad de Pago por Capacitación (UPC). Con todo eso, entonces se ve como faltan ingresos y las EPS no se hacen cargo de pagar a las IPS y por lo tanto, estas últimas no prestan el servicio de salud a las personas. Por último se ha aumentado la frecuencia de la utilización de procedimientos en salud, donde hay mayor consulta por parte de los pacientes, y por ende el aumento de los afiliados, y esto hace que no haya suficiente capacidad para la atención básica en salud para los usuarios.

Las cifras de cobertura en seguridad social y la calidad de la salud no reflejan el acceso por parte de todas las personas a este servicio, por lo tanto se debe trabajar en generar más inversión para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, además, para que el sistema pueda funcionar mejor ya que la mayor parte de los pacientes acuden al médico cuando están muy enfermos y los costos de su atención se vuelven más altos.

Referencias Bibliográficas

(<http://www.consultorsalud.com/printmail/categorizacion-de-riesgo-de-las-ese-2016-resolucion-2184-de-2016>)

(<https://alexiure.wordpress.com/2011/12/18/la-desconcentracion/>) y sobre la delegación (<http://wp.me/p1BET9-53>)

Ley 100 de 1993. Artículo 202. Edición actualizada año 2000

<http://www.usbcali.edu.co/sites/default/files/gyd10-cap5.pdf>

Carlos Alfonso Kerguelén Botero MD MA Calidad en salud en Colombia Los principios

Ley 100 de 1993 (diciembre 23). Recuperado de <http://www.secretariasenado.gov.co>