

ENCUENTRO NACIONAL SECRETARIOS DE SALUD Y GERENTES DE ESES

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA

LUIS ALBERTO MARTINEZ SALDARRIAGA

Director Ejecutivo



AGENDA

- Situación de las ESE en planes de saneamiento fiscal y financiero o en PGIR.
- Estado de cartera
- Estado de la contratación de las ESE y dificultades con las EPS de la región



SITUACIÓN PAIS RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

ESES con Riesgo fiscal y financiero medio
y alto todos los niveles **ANTIOQUIA**

Res. 2509 de 2012 : 67

Res. 1877 de 2013 : 83

Res. 2090 de 2014: 83

Según indicador a 2014: **32 Riesgo M-A**

51 Riesgo Bajo o sin Riesgo(11 a la SNS)

Categorización de riesgo Fiscal y Financiero de ESES en Antioquia a 2014

REGION	No. ESE	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	% de entidades en Riesgo Medio o Alto
Bajo Cauca	5	2	0	0	3	60,00%
Magdalena Medio	5	1	1	0	3	60,00%
Nordeste	10	4	0	3	3	60,00%
Norte	16	3	2	5	6	68,75%
Occidente	18	7	1	6	4	55,56%
Oriente	24	5	4	6	9	62,50%
Suroeste	23	3	3	8	9	73,91%
Urabá	10	4	0	1	5	60,00%
Valle de Aburrá	17	4	1	3	9	70,59%
TOTAL	128	33	12	32	51	64,84%

Fuente: Resolución 2090 de 2014.

Hospitales según programa

LIQUIDADADOS (5)

PENDIENTES (32)???

- Limbo Jurídico (22)
- Documento de Red(10)

En PSFF y PGIR (50)

- En MHCP (30) Viabilizados (proceso tortuoso)
- En SNS(20)No viabilizados 7,Extemporáneos13

EL DEPARTAMENTO DICE:

“Las condiciones financieras por las que atraviesan las ESE del departamento son una barrera que limita aún más la capacidad resolutive de estas organizaciones y la disponibilidad de recursos para una atención adecuada de la población. Las dificultades para corregir un gasto que en muchos casos supera los ingresos por recaudo, afectados por una cartera creciente de poca rotación y de difícil cobro genera un círculo vicioso que se debe intervenir en forma urgente”.¹

1.Propuesta de conformación de las redes públicas de servicios de salud en el departamento de Antioquia

“Argumentos” para liquidar Hospital público

Las alternativas son riesgo bajo, sin riesgo, medio y alto, en el caso de la ESE Hospital Nuevo Horizonte de Abriaquí, este en riesgo medio, por la difícil situación que se vive debido al estado de cartera, a la cuantía de los usuarios que asisten a las instituciones y las deudas de contratos con las EPS; y aunque se recibe recursos del régimen subsidiado no son suficientes para el sostenimiento total de la Institución.

Sentencia 540 de 2001

Para estas entidades **las pérdidas en su actividad económica no deben conducir inexorablemente a su liquidación**, en cuanto su **finalidad primordial no es la de generar rentas** a las entidades públicas sino la de participar con su actividad en el cumplimiento de los fines esenciales del Estado social de derecho (C.P., arts. 1º y 2º).

Sentencia 540 de 2001

Se precisa que la decisión de la Corte **no implica que estas empresas queden exentas de las obligaciones de eficiencia, cobertura, actualización tecnológica, sistema tarifario y demás aspectos señalados en la ley para ellas,** pues la naturaleza de su objeto social no permite establecer un régimen de excepción al acatamiento de los principios de la función administrativa consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política.

SENTENCIA C 313 de 2014

“La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social”.

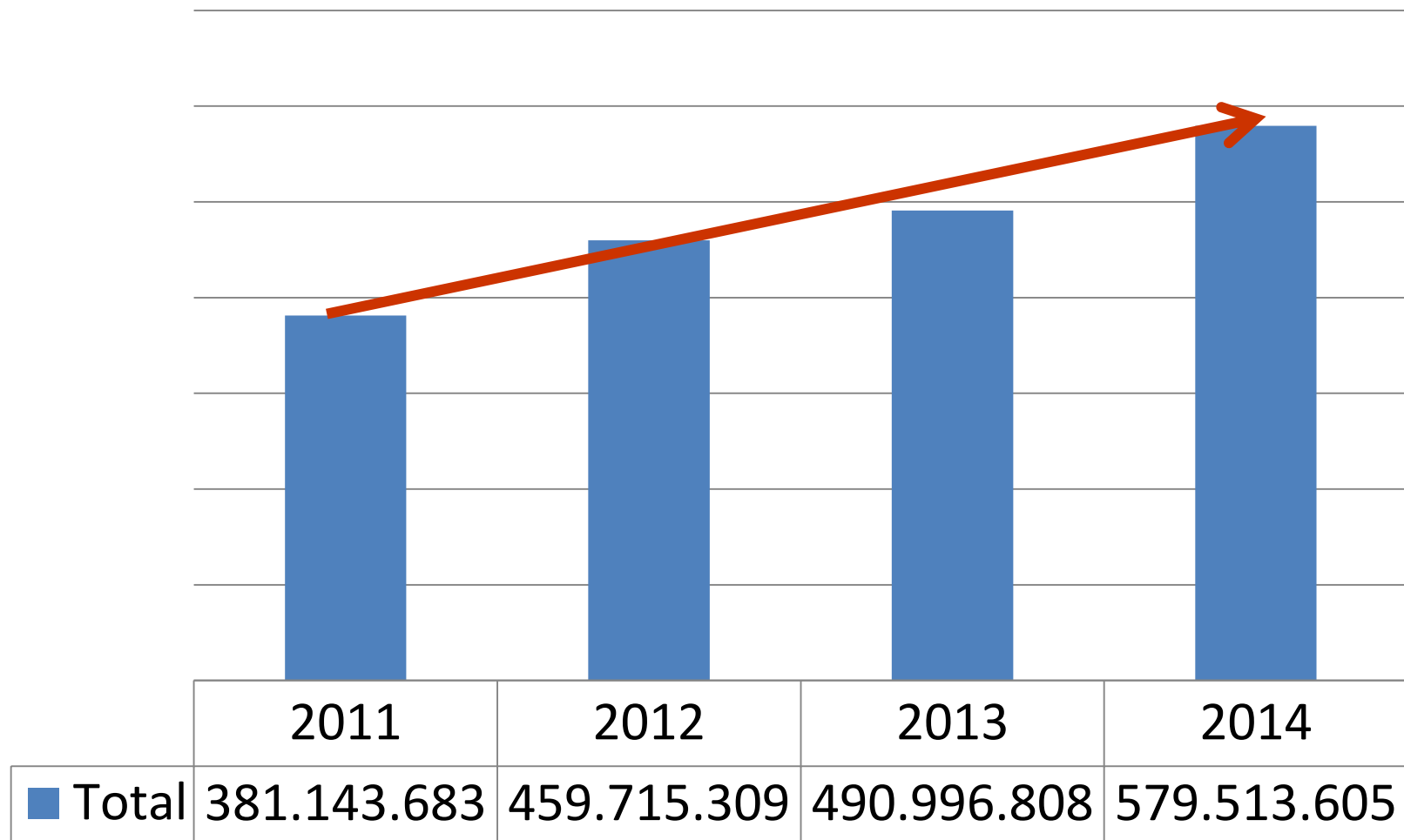


AGENDA

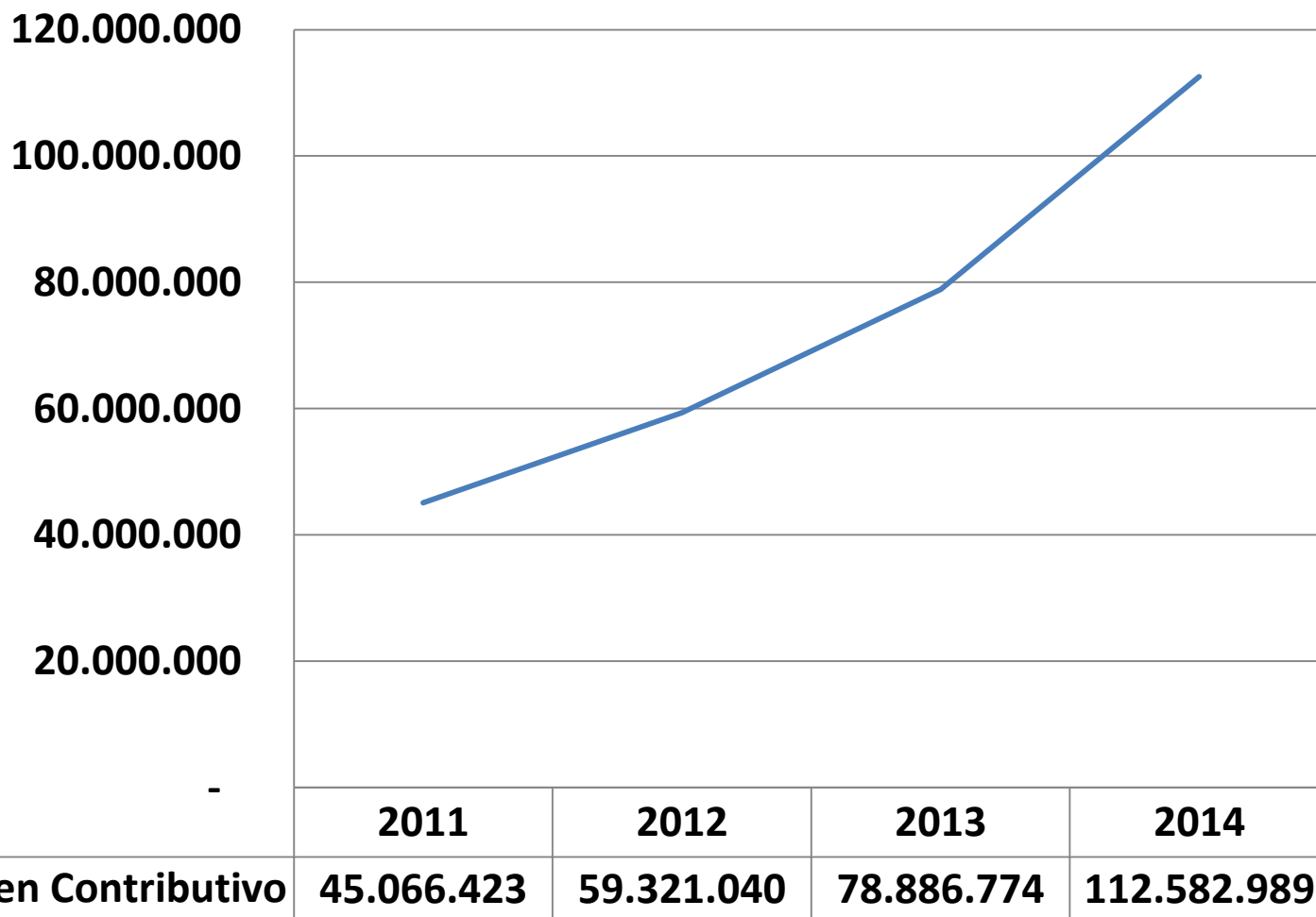
- Situación de las ESE en planes de saneamiento fiscal y financiero o en PGIR.
- Estado de cartera
- Estado de la contratación de las ESE y dificultades con las EPS de la región

Deudor	2011	2012	2013	2014	% incred. 2013- 2014
Rég. Subsidiado	169.754.801	250.792.455	252.659.546	278.025.293	10%
PPNA	63.689.775	43.123.001	25.290.783	23.329.639	-8%
Rég. Contributivo	45.066.423	59.321.040	78.886.774	112.582.989	43%
SOAT ECAT	30.712.535	37.311.190	43.158.362	48.855.135	13%
Otros Deudores	71.920.148	69.167.623	91.001.343	116.720.548	28%
Total	381.143.683	459.715.309	490.996.808	579.513.605	18%

Total cartera Hospitales Públicos Antioquia 2011-2014



Cartera Hospitales Públicos Antioquia Régimen Contributivo



RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS HOSPITALES ANTIOQUIA	2011	2012	2013	2014
Total Venta de Servicios	73	70	71	70
Población pobre no asegurada	85	82	42	37
Régimen Subsidiado	74	73	78	76
Régimen Contributivo	52	49	49	41

PASIVOS HOSPITALES DE ANTIOQUIA (miles de pesos)

Variable

2014

TOTAL PASIVO

467.979.983

SERVICIOS
PERSONALES

119.106.342

Otros Acreedores

330.717.348

CONTRATACIÓN Y EPS

- Salida de Caprecom del Departamento Cartera **\$56.000 millones RED**
- Salida de Coomeva de municipios con menos de 600 afiliados.. ..Cartera **\$32.000 millones problemas de Red, 70% aumento de cartera, IPS de Garaje.**
- Situación Saludcoop **\$30.000 millones, Int. vertical?**
- Situación Nueva EPS **Sin Contratos , sin interlocución**
- Situación FMP **10 meses de deuda promedio, sin red**
- Situación Savia Salud **Sin Contratos, torre de babel**
- Situación Emdisalud **???? Ecoopsos Sin Red, pagos??**
- Liquidaciones “absorbidas” por Hospitales (Comfenalco, Condor, Solsalud, Bonsalud, Masalud, Camacol,etc....)**\$55.000 millones**

Reflexiones y propuestas

Desarrollar esquemas alternativos de operación de hospitales públicos(BPND)

Mejorar el acceso con calidad, involucra enfrentar las limitaciones en eficiencia y sostenibilidad de la red hospitalaria pública, por lo que se promoverá la formulación e implementación de alternativas jurídicas, técnicas, administrativas, financieras y operativas, así como los mecanismos para su implementación, con miras a la adaptación de estas instituciones a la dinámica propia del aseguramiento y del modelo de atención del SGSSS en condiciones de eficiencia, competitividad, calidad y sostenibilidad financiera.

Desarrollar esquemas alternativos de operación de hospitales públicos (BPND)

Las alternativas abarcan:

- *Ajuste al **régimen laboral y empresarial***
- *Gobierno corporativo y **nombramiento de gerentes***
- *Mecanismos de operación que se apoyen en **esquemas de participación público privadas***
- *Regulación de subsidios de oferta en condiciones **de eficiencia.....***

¿Sostenibilidad financiera como fin del Estado?

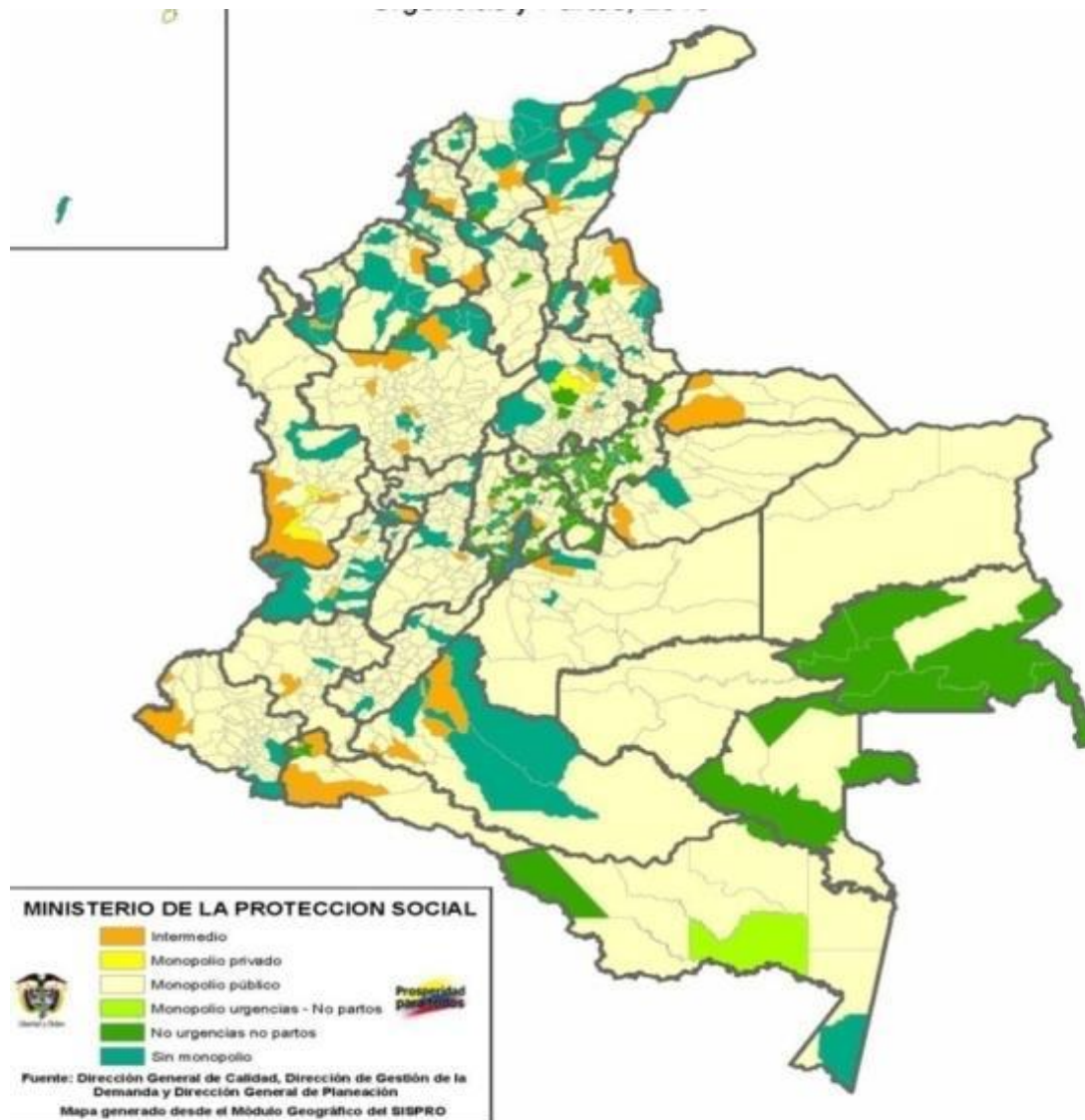
Los límites de la sostenibilidad financiera según la Corte...

*“...las reglas de **responsabilidad fiscal y el criterio de sostenibilidad** tienen un carácter instrumental respecto de los fines y principios del Estado Social de Derecho, en particular, **son una herramienta útil para la realización progresiva** de los contenidos prestacionales de las garantías constitucionales. Sin embargo, ha resaltado que la **disciplina fiscal y la sostenibilidad financiera** no pueden tomarse como fines últimos del Estado ni justificar limitaciones de los derechos fundamentales (...)”*.

“la sostenibilidad financiera del sistema de salud” Según la Corte

“(...) Dentro del diseño del sistema de la seguridad social en salud el equilibrio financiero tiene como objetivo garantizar la viabilidad del sistema y por lo tanto su permanencia en el tiempo a efectos de que se pueda seguir manteniendo el fin primordial: la cobertura de las necesidades sociales a las que está expuesta la población protegida (...)”.

¿Y el Mercado de la salud?



REFLEXIONES FINALES

- ¿Las Entidades Territoriales se Hipotecarán para realizar el SFF de las ESES?
- ¿Dejaremos Liquidar la Red Pública Hospitalaria del País en contra de la Jurisprudencia de la Corte Constitucional?
- ¿El Gobierno nacional tiene recursos para liquidar ESES, pero no para fortalecer la Red Pública Hospitalaria?
- ¿Que medidas efectivas ha tomado el Gob. Nal. para que el recaudo de las ESES Mejore?

QUE HACER?

- Política de fortalecimiento Hospitalario, consecuente con Ley Estatutaria en Salud
- Financiación Estatal según necesidades de la población
- El SGSSS debe virar de la Competencia a la cooperación entre prestadores.
- Acabar costos de transacción que no agregan valor a la atención
- Fortalecimiento del Talento Humano
- Entre otras

PROPUESTAS

- No comercialización mínimo en el primer nivel de atención
- Capacidad instalada según necesidades, paquete básico de servicios cercano a residencia.
- Percapita ajustado a riesgos y costos
- Medir resultados (cobertura, Resolutividad y oportunidad...incentivos)

FINALMENTE...

- Liquidar hospitales públicos por no ser rentables financieramente es un retroceso en equidad y justicia social..
- Podremos tener hospitales rentables financieramente pero insolventes socialmente
¡Estado fallido!





¡GRACIAS!

LUIS ALBERTO MARTINEZ SALDARRIAGA

info@aesa.org.co

www.aesa.org.co

@DIRECTORAESA