

CRISIS DE  
HOSPITALES PÚBLICOS  
POST CONFLICTO  
LEY ESTATORIA DE SALUD  
COSTO DE SER ESTADO

ELIZABETH BELTRÁN ORTÍZ  
GERENTE ESE HOSPITAL CENTRO  
ORIENTE II NIVEL

# SALUD EN EL POSTCONFLICTO

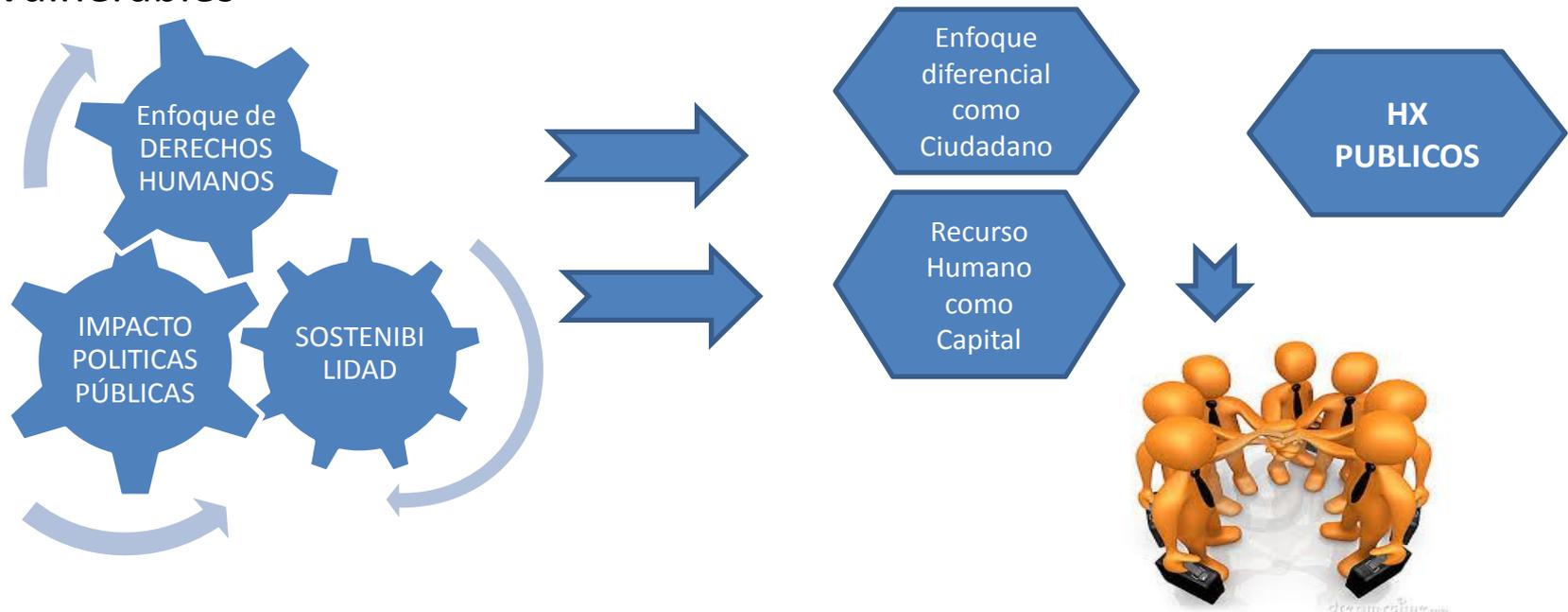
## RETOS

APS → “La justicia social es una cuestión de vida o muerte. Afecta:

- al modo en que vive la gente,
- a la probabilidad de enfermar
- y al riesgo de morir de forma prematura.”

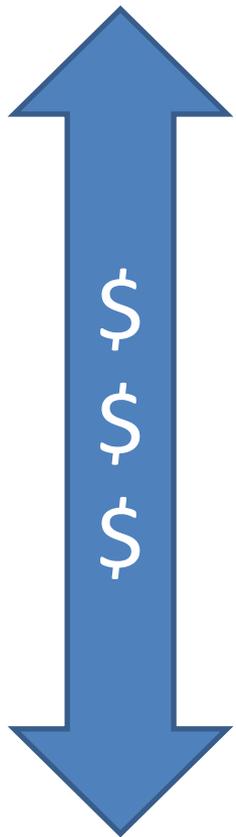
*Informe final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud  
Perú (2009)*

La justicia Social de un gobierno se mide por el grado en que el Estado asegura el bienestar de sus ciudadanos con priorización de los más vulnerables



# SALUD EN EL POSTCONFLICTO

## RETOS - PAÍS



Hospitales  
Públicos  
ESE

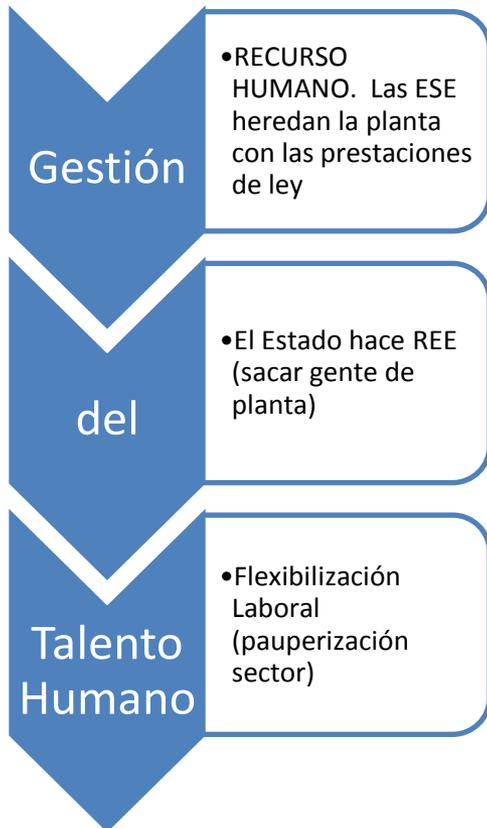
- POLÍTICAS PÚBLICAS
- ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

ENFOQUE  
APS Y  
DETERMINANTES  
SOCIALES

- INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
- INSERCIÓN SOCIAL

# CRISIS HOSPITALES PÚBLICOS

## ANÁLISIS RETROSPECTIVO GÉNESIS DE LAS ESE - Ley 100



# CRISIS HOSPITALES PÚBLICOS

## ANÁLISIS RETROSPECTIVO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANÁLISIS VERTICAL		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANÁLISIS HORIZONTAL
E	Como Empresa debe generar RENTABILIDAD FINANCIERA -SOSTENIBILIDAD	<p>ESE = IPS. Como IPS sus ingresos se generan en el mercado (tarifas) enfrentando posición dominante de las EPS y unas tarifas desiguales frente a las IPS de la integración vertical. Adicionalmente se enfrenta a estrategias de DILACIÓN EN LOS PAGOS, CARTERAS INCIERTAS Y sin apoyo del Estado en su rol de IVC (Supersalud)</p>
S	Como Sector Social debe cumplir políticas públicas y atender población vulnerable (subsidiados) sin negar servicios y RESPONDE por las funciones del Estado como Sector <u>Salud</u>	
E	Como Estado debe tener estructuras de Burocracia Técnica requeridas para cumplir FINES de Estado y RESPONDE todos los requerimientos de información	

## CRISIS HOSPITALES PÚBLICOS ANÁLISIS RETROSPECTIVO COSTO DE SER ESTADO - ROLES

LA **ESE** CUMPLE CON FUNCIONES DE ESTADO Y CON FUNCIONES DEL SECTOR SOCIAL SALUD QUE TAMBIÉN ES FUNCIÓN DEL ESTADO

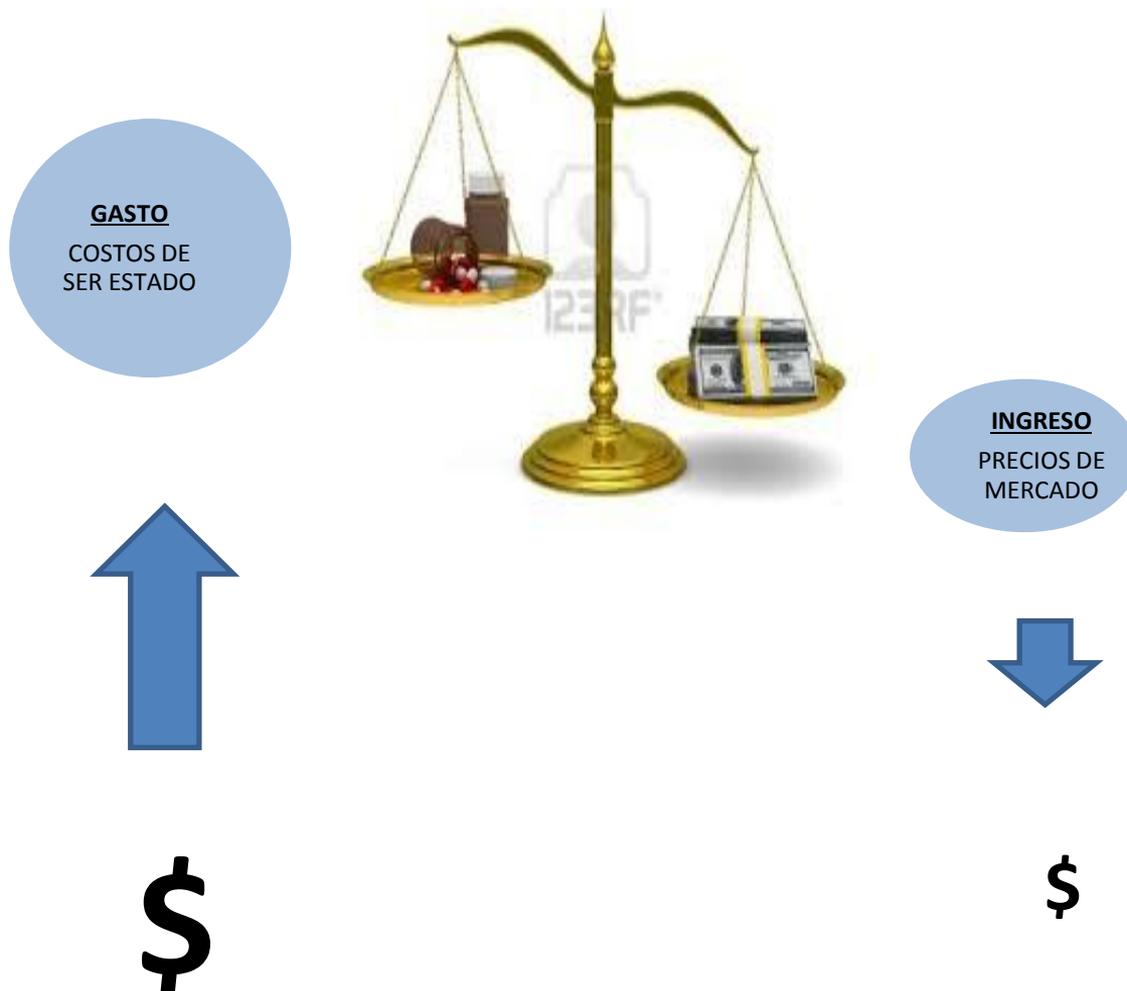
EN LAS **ESE** ESENCIALMENTE SOMOS OPERATIVOS DE LAS DIRECTRICES Y NORMAS QUE REGULAN EL SECTOR -SALUD COMO IPS PRIVADA- Y DE LAS POLITICAS PUBLICAS -ROL ESTADO Y ROL DE SECTOR SOCIAL-.

ESTOS ROLES GENERAN GASTOS QUE LLEVAN A QUE LA **ESE** ASUMA GASTOS Y COSTOS QUE DESDE EL "NEGOCIO DE LA SALUD" NO ATIENDE UNA IPS PRIVADA PERO QUE LA ESE SÍ EN SU FUNCIÓN SOCIAL. EL PAGO SE DILUYE EN TRÁMITES ADMINISTRATIVOS DE TAL MANERA QUE LA **ESE** ENTRA EN GASTOS ADMINISTRATIVOS (COSTO DE TRANSACCIÓN) Y FINALMENTE LOS AUDITORES GLOSAN POR VARIOS MOTIVOS HASTA QUE LA CUENTA TERMINA CLASIFICADA COMO CARTERA NO CORRIENTE Y LUEGO DE DIFÍCIL COBRO Y LUEGO HACE PARTE DE LAS PÉRDIDAS DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS



“AL FINAL SE EVALÚA COMO INEFICIENCIA EN LA ESE”

- **CRISIS HOSPITALES PÚBLICOS ANÁLISIS RETROSPECTIVO  
COSTO DE SER ESTADO - SOSTENIBILIDAD**



## CRISIS HOSPITALES PÚBLICOS ANÁLISIS RETROSPECTIVO COSTO DE SER ESTADO – BUROCRACIA TÉCNICA

POR NORMAS DE TRANSPARENCIA, EFICIENCIA Y CONTROL TODAS LAS ENTIDADES DEL ESTADO DEBEN CONTAR CON UNA BUROCRACIA TÉCNICA NECESARIA PARA CUMPLIR SUS FINES:

**A) UN GRUPO DE CONTROL INTERNO.** PARA LAS **ESE** CON MÁS DE 200 EMPLEOS DE PLANTA Y CON MÁS DE 300 CONTRATISTAS Y VARIAS SEDES, EL EQUIPO MÍNIMO ES DE 3-4 PERSONAS DE ALTO NIVEL PROFESIONAL Y TÉCNICO Y GENERALMENTE DE PLANTA.

**B) UN GRUPO PARA CUMPLIR CON LOS SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN.** SON 7 SISTEMAS Y PARA UNA **ESE** GRANDE, REQUIERE GENERALMENTE COMO MÍNIMO, UN PROFESIONAL DEL TEMA, LO CUAL IMPLICA 7-8 PROFESIONALES ALTAMENTE CALIFICADOS (AUDITORES Y POSGRADO).

**C) UN GRUPO PROFESIONAL PARA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.**

## CRISIS DE HOSPITALES PÚBLICOS ANÁLISIS RETROSPECTIVO COSTO DE SER ESTADO – BUROCRACIA TÉCNICA

**D) UN GRUPO JURÍDICO Y DE CONTRATOS** QUE TENGA UNA PERSONA AUXILIAR O TÉCNICA PARA QUE CUMPLA CON CADA NORMA QUE EL ESTADO REQUIERE... A MANERA DE EJEMPLO, SE DEBE SUBIR A LA WEB TODOS LOS CONTRATOS... UNA **ESE** TIENE MES A MES CONTRATOS PARA AUXILIARES MAS O MENOS 400.. ESTO IMPLICA MÍNIMO DOS PERSONAS PARA CUMPLIR LA NORMA.

 **COSTO DE SER ESTADO DE UNA ESE**, SÓLO EN TÉRMINOS DEL RECURSO HUMANO DA UN PORCENTAJE ADICIONAL A LO QUE REQUIERE UNA IPS PRIVADA... PERO EL INGRESO ES EL MISMO (TARIFAS) O INCLUSO MENOS PORQUE LA EPS LES PAGAN MEJORES TARIFAS A SU RED PRIVADA QUE ES LA INTEGRACIÓN VERTICAL, QUE A LAS ESE.

 **COSTOS INDIRECTOS DE LAS ESE** PAPELERÍA E IMPRESIONES, RH, SERVICIOS GENERALES... ETC UNA **ESE** EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA ALCALDÍA DE PETRO DEBE DAR RESPUESTA A TODO EL QUE QUIERA ELEVAR UN DERECHO DE PETICIÓN Y TODAS LAS **IAS** CON SUS DIFERENTES UNIDADES Y COMPONENTES.

**EL COSTO DE SER ESTADO  
BUROCRACIA TÉCNICA  
INFORMES POR NORMA  
COSTOS INDIRECTOS**

# **CRISIS HOSPITALES PÚBLICOS ANÁLISIS RETROSPECTIVO COSTO DE SER ESTADO – INFORMES E INFORMACIÓN**

**REDUNDANCIA DE REQUERIMIENTOS DE GESTION O DE REPORTE DE INFORMACIÓN SOLICITADO POR NORMA:**

**LA OFICINA DE GESTION PÚBLICA DEL HOSPITAL CENTRO ORIENTE CONSOLIDA EN SU MATRIZ DE SEGUIMIENTO 76 INFORMES OBLIGATORIOS**

**COMITÉ PACTO TRANSPARENCIA**

**EQUIPO FUNCIONAL DE CONTROL SOCIAL**

**EQUIPO FUNCIONAL DE CONTROL SOCIAL DE LA SDS**

**DECRETO 334 2013 SISTEMAS DISTRITAL DE ACUERDOS DE GESTIÓN PARA JEFES DE CONTROL INTERNO SIVICOF**

**MEDIDAS PACTO TRANSPARENCIA CONTRALORÍA**

**PLAN DE GESTIÓN GERENTE**

**PLAN OPERATIVO ANUAL**

**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**PLAN DE MANEJO DE RIESGOS**

**SEGUIMIENTO A 41 COMITÉS DE TRABAJO**

**PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO: ANTITRÁMITES, RIESGOS ANTICORRUPCIÓN, MEJORA ATENCIÓN AL CIUDADANO Y RENDICIÓN DE CUENTAS.**

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORÍA.**

**PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO**

**SIHO**

**ACCIONES DE MEJORA ACREDITACIÓN.**

**CADA ENTE DE CONTROL GENERA SUS PROPIOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTOS A LAS ESE QUE SE VUELVEN REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN.**

## **ANÁLISIS DURANTE .... NUEVO MILENIO COSTO DE SER ESTADO - PARTICULARIDADES**

**¿CÓMO ABORDÓ EL ESTADO LOS RESULTADOS? CON MEDIDAS DE REESTRUCTURACIÓN A VARIAS ESE CON ENFOQUE EFICIENTISTA FINANCIERO. DISMINUCIÓN DE PLANTAS DE PERSONAL**

**CASO BOGOTA: PRIMA EXTRALEGAL DE HASTA EL 50%. EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D. C LO APROBÓ MEDIANTE ACUERDO 199 PUBLICADO EL 29 DE DICIEMBRE DE 2005. SIN PARTIDA FINANCIERA PRESUPUESTAS PARA LAS ESE (SUBSIDIO POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL)**

**SENTENCIA C -614/2009: PROHÍBE CONTRATAR POR OPS PARA ACTIVIDADES DE CARÁCTER PERMANENTE. RIESGO JURIDICO**

**DECRETO 1376 DEL 22 JUL DE 2014 PLANTAS TEMPORALES. LAS PLANTAS NO SE PUEDEN AMPLIAR PORQUE NO HAY PRESUPUESTO EN LAS ESE PARA ELLO. Y LOS CARGOS NO SE ENCUENTRAN CREADOS EN LAS ESE**

**LAS ARS LUEGO EPSS SE LIQUIDARON Y QUEBRARON LAS IPS PRIVADAS QUE NO ERAN DE SU INTEGRACIÓN VERTICAL Y A LOS HOSPITALES PÚBLICOS ESE**

**CADA FIN DE AÑO LAS ESE GENERAN DÉFICIT (OBVIO) QUE IMPLICAN CONVENIOS DESDE LA ENTIDAD TERRITORIAL (SE LEE COMO INEFICIENCIA)**



**LOBBY POLITICO**

## ANÁLISIS RETROSPECTIVO COSTO DE SER ESTADO – ALGUNOS ESTUDIOS

¿Qué hay detrás de un cambio en la productividad hospitalaria? Banco de la República feb 2015

Resumen El objetivo de esta investigación es identificar los factores que habrían influido en los cambios de la productividad hospitalaria estimados por Orozco (2014) para el periodo 2003-2011. Para esto se analizarán los casos de cuatro hospitales públicos que experimentaron los cambios de mayor y menor magnitud. Estos son: el Hospital Santander Herrera de Pivijay (Magdalena), el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo (Valle del Cauca), ambos de nivel II; el Hospital Santo Tomás de Villanueva (La Guajira) y el Hospital de Usaquén (Bogotá), de nivel I. Como resultado de las entrevistas y la revisión de los datos registrados en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO) se encontró que **la alta rotación del personal, los problemas de cartera**, la dificultad que han tenido los hospitales de nivel II para encontrar **médicos especialistas**, el **conflicto armado** y la **baja inversión** son los principales factores que pudieron afectar este cambio.

## CRISIS HOSPITALES PUBLICOS CONCLUSIONES ESTUDIOS

Gran parte de la atención médica en el país es provista por instituciones prestadoras de servicios (IPS) públicas. En efecto, en el 45% de los municipios del país solo existe un prestador de servicios de salud y este es de carácter público . debería repensarse en el país es cuál es el papel que han jugado los hospitales públicos y cuál debería ser su misión. ¿Se seguirá insistiendo en que estos deben competir con las IPS privadas o por el contrario se debería acordar que debe primar su función social como entidades que procuran la salud y el bienestar de los más pobres? debería aceptarse que el modelo de competencia no ha funcionado

Inversión hospitalaria era insuficiente (actualización tecnológica e infraestructura)  
Se debe adecuar el SIHO para que pueda capturar completamente las actividades del PIC, tan importantes para algunos hospitales públicos de nivel I. La producción global de un hospital suele agruparse en términos de la producción equivalente UVR (Unidad de Valor Relativo), la cual asigna ponderadores a cada tipo de servicio brindado por el hospital. Sin embargo, las actividades correspondientes al PIC no han sido contempladas en su totalidad en el Decreto 2193,  
Establecer mecanismos de rendición de cuentas para las ESE y sus gerentes, de tal manera que aumente la transparencia en el manejo de los recursos y se 42 reduzcan la injerencia política y la rotación del personal ante cambios en las administraciones municipales o departamentales.

## CRISIS HOSPITALES PUBLICOS CONCLUSIONES ESTUDIOS

Avendaño (2010) subrayó la importancia de los aportes gubernamentales. La autora realizó un análisis de la situación hospitalaria del país entre 2000 y 2009 en donde planteó que las instituciones no estaban listas para funcionar sin ser financiadas en alguna medida por el gobierno. Esto debido a que se encontraban en desventaja con respecto a los prestadores privados, al atravesar dificultades financieras como la demora en los pagos por parte del gobierno y las EPS, la carga del pasivo prestacional y su obligación de atender a la población pobre. Agregando que debido a su falta de liquidez les era difícil modernizar su tecnología y remodelar su infraestructura física. **Entonces, valdría la pena destacar la necesidad de indagar hasta qué punto son necesarios los aportes del gobierno para que los hospitales públicos puedan sostenerse y ofrecer servicios de calidad, e incluso determinar qué tipo de aportes son los más ventajosos, ¿en especie como medicamentos, vacunas, equipos, inversión en infraestructura?, o ¿en efectivo? ¿Con destinación específica o que la administración del hospital pueda decidir cómo serán invertidos? ¿Podría pensarse en algún tipo de transferencia condicionada?**

# ANÁLISIS PROSPECTIVO

**Ley 1438 de 2011: obligación de determinar el riesgo financiero de las ESE. Las de riesgo alto y medio tienen la obligación de elaborar un programa de saneamiento fiscal y financiero (art 80-81-82). Ley 1608 de 2013**



**Año 2012: ESE Centro Oriente clasificada en riesgo alto**



**Año 2013: ESE Centro Oriente clasificada presenta al MDPCP el PSFF que busca la sostenibilidad de la ESE. 29 de Nov. Avalado por SDS.**



**El 13 de Marzo de 2014 el MHCP aprueba el PSFF**

# ANÁLISIS PROSPECTIVO

## Programa de Saneamiento Financiero y Fiscal

### TOTAL MEDIDAS

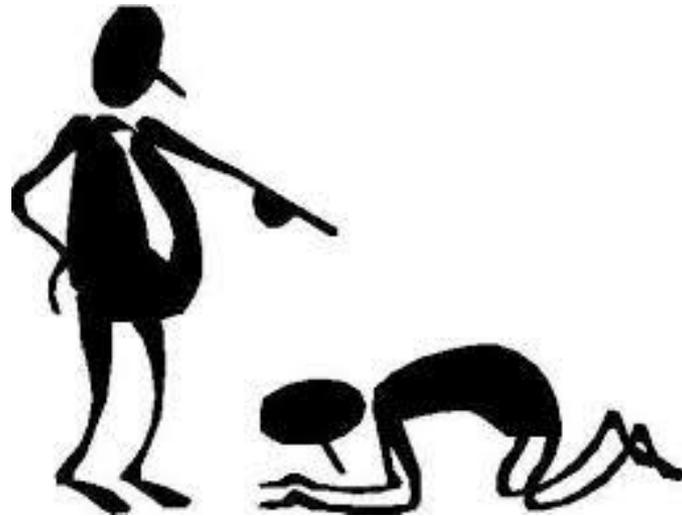
MEDIDA	2.014	2.015	2.016	2.017	TOTAL
1.-Medida de integracion sedes asistenciales	\$ 352.811.511,50	\$ 705.623.023,00	\$ 705.623.023,00	\$ 705.623.023,00	\$ 2.469.680.580,50
2.-Reorganización servicio urgencias sede Perseverancia	\$ 139.039.883,12	\$ 278.079.765,36	\$ 278.079.765,36	\$ 278.079.765,36	\$ 973.279.179,20
3.-Reorganización servicio ginecoobstetricia	\$ 30.960.000,00	\$ 30.960.000,00	\$ 30.960.000,00	\$ 30.960.000,00	\$ 123.840.000,00
4.-Medida de cambio modalidad de contratacion de los rurales	\$ 202.183.551,00	\$ 424.104.640,00	\$ 424.104.640,00	\$ 424.104.640,00	\$ 1.474.497.471,00
5.-Medida de reduccion gastos de funcionamiento por contratacion de servicios personales	\$ 0,00	\$ 357.663.653,00	\$ 357.663.653,00	\$ 357.663.653,00	\$ 1.072.990.959,00
6.-Medida de ajuste en la compensacion por OPS	340.696.995	824.961.253	1.164.341.813	1.503.671.685	\$ 3.833.671.746,29
7.-Medida de ahorro prepensionados		\$ 374.874.149,07	\$ 765.175.051,05	\$ 765.175.051,05	\$ 1.905.224.251,18
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.065.691.940,70</b>	<b>\$ 2.996.266.483,83</b>	<b>\$ 3.725.947.945,06</b>	<b>\$ 4.065.277.817,59</b>	<b>\$ 11.853.184.187,17</b>

# ANÁLISIS PROSPECTIVO

## ¿QUÉ PASA SI NO SE ELABORA Y CUMPLE EL PLAN?

**“La no adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, por parte de una Empresa Social del Estado de nivel territorial, será causal de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud,...”**

Art 9, resolución 2509 de 2012 del Ministerio de Salud.



# ANÁLISIS PROSPECTIVO

## LEY ESTATUTARIA EN SALUD

ARTICULO 24: «Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas.....

.....La extensión de la Red Pública Hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social»



**ANÁLISIS PROSPECTIVO  
CONCLUSIÓN**

**ASFIXIA DE LAS ESE CON LOS  
PSFF  
DESAPARECERÁN!!!**

**DECISIÓN Y VOLUNTAD  
POLÍTICA  
QUE TAMBIEN DEPENDE DE  
NOSOTROS  
PARTICIPACIÓN Y ELECTORES!!**

**¡GRACIAS!**