

**CONMEMORACIÓN 25 AÑOS
DE LA ASOCIACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE
ANTIOQUIA
AESAS**



1996 / 2021

**NUCLEO TEMATICO HOSPITALES PÚBLICOS
“PERSPECTIVAS DEL HOSPITAL PÚBLICO EN COLOMBIA”**

Speaker:
Carlos H. Arango MD MSc PhD(c) Salud pública
17 de noviembre de 2021

- 1 El [H.Pub] en Colombia: en crisis permanente**
- 2 [H.Pub]: los problemas de de hoy y de antes**
- 3 [H.Pub] ¿se necesitan? ¿para qué?**
- 4 [H.Pub] Hacia una nueva política pública**

1

El [H.Pub] en Colombia: en crisis permanente...

*“El problema principal del Hospital, es que no le pagan”
“si le pagarán a tiempo el HPub no tendría problemas”*

1

El [H.Pub] en Colombia: en riesgo permanente...

RIESGO CAPACIDAD OPERACIONAL

- *AISLADO - DESINTEGRADO*
- *SERVICIOS INSUFICIENTES
- OFERTA RESTRINGIDA*
- *CALIDAD
COMPROMETIDA*

RIESGO SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

- *INVIABILIDAD FINANCIERA*
- *INGRESOS INSUFICIENTES*
- *C X C CRECIENTE Y CON
DETERIORO*
- *INVERSIÓN ESCASA*
- *RIESGOS JURIDICOS*
- *AFECTACIONES DIVERSAS*

RIESGO REPUTACIONAL

- *PERCEPCION USUARIOS:
CALIDAD SERVICIOS -
QUEJAS*
- *CAPTURA POLITICA*
- *CAPTURA DE
PARTICULARES*

1

El [H.Pub] en Colombia: en riesgo permanente...

**RIESGO
CAPACIDAD
OPERACIONAL**

**RIESGO
SOSTANIBILIDAD
FINANCIERA**

**RIESGO
REPUTACIONAL**

¿A QUIÉN AFECTA UN HP QUE NO FUNCIONA BIEN?

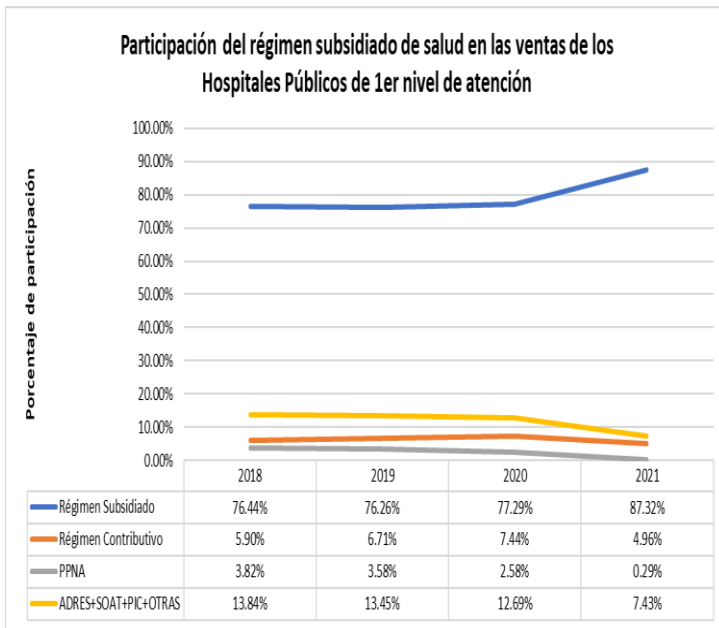
- **CIUDADANOS**
- **TRABAJADORES**
- **DIRECTIVOS**
- **GOBERNANTES**

- **EPS Y OTROS PAGADORES**
 - **PROVEEDORES**
 - **TERCEROS ASOCIADOS**
- **LA REPUTACION DE TODOS LOS DEMÁS HP**

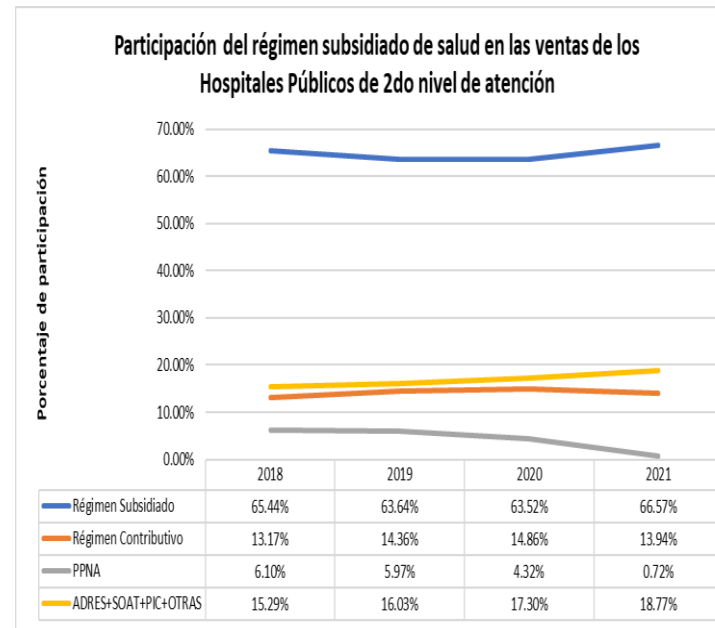
2

[H.Pub]: los problemas de hoy y de antes

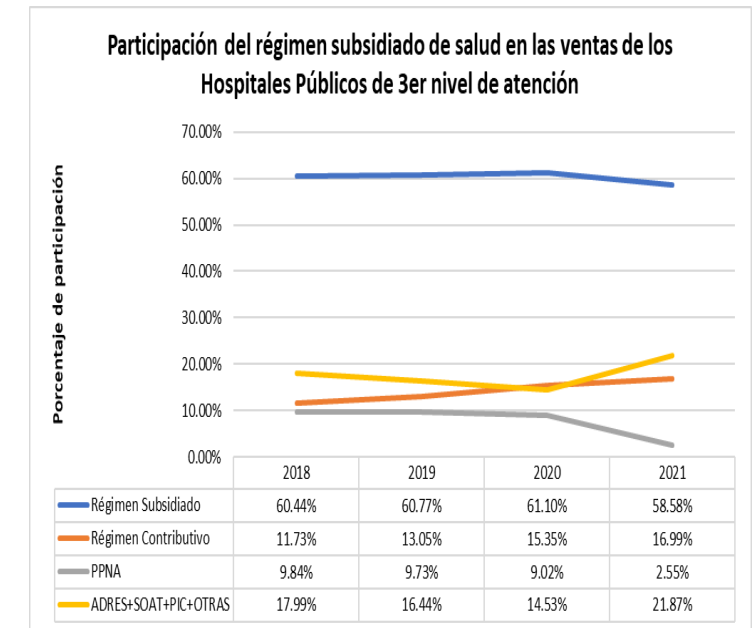
1er nivel



2do nivel



3er nivel



La participación de la población más pobre: SUBSIDIADA y PPNA es atendida en Colombia en hospitales públicos*

87% en H.P. del 1er nivel / 67% en el 2do nivel y 59% en el 3er nivel

2

[H.Pub]: los problemas de hoy y de antes

Origen Territorial	Nivel de atención			Total	%
	1	2	3		
Departamental (Gobernadores)	105	104	17	226	24%
Distrital (Alcaldes)	2	0	4	6	1%
Municipal (Alcaldes)	685	9	3	697	75%
Nacional (Presidencia)	2	0	2	4	0%
Total	794	113	26	933	100%
%	85%	12%	3%	100%	

2

[H.Pub]: los problemas de hoy y de antes

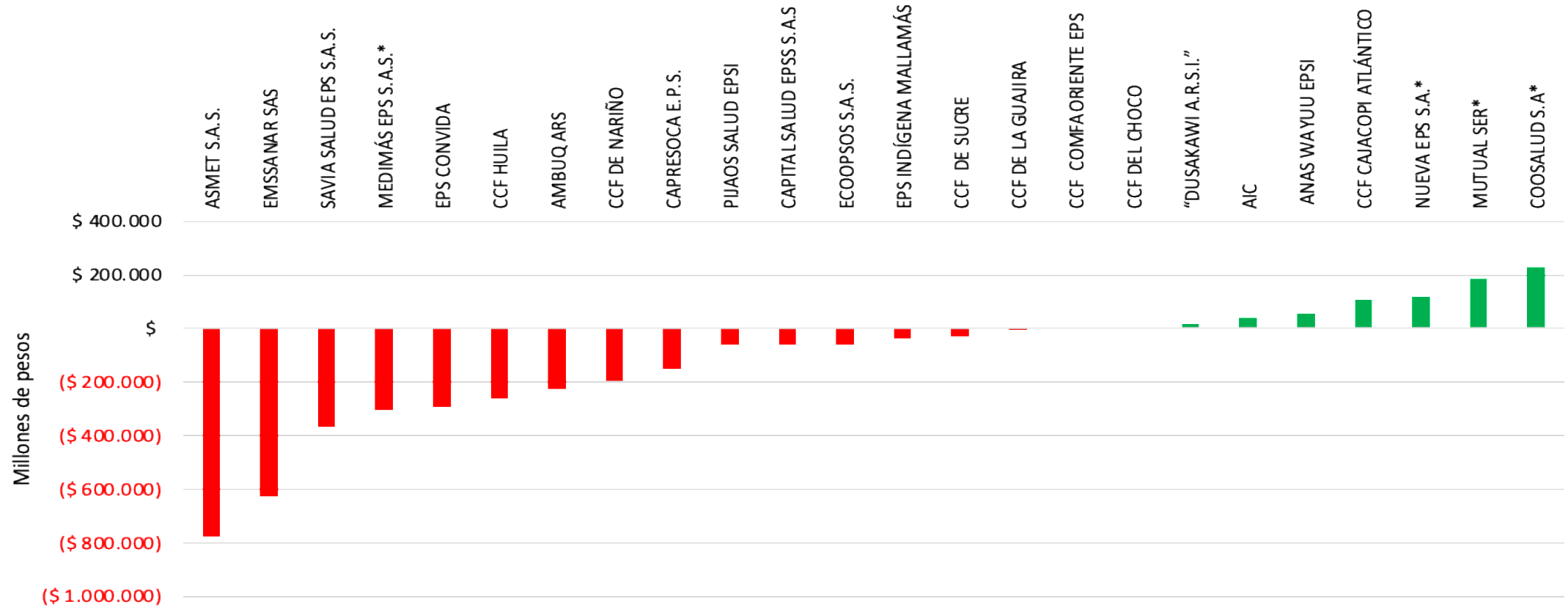
La suerte financiera de las ESE depende de manera directa de la suerte financiera de las EPS del régimen subsidiado (EPS-S)

- Existe copiosa evidencia de la grave situación patrimonial y financiera de las EPS- S que comprometen la viabilidad: al menos **18 de las 22 EPS-S** tienen indicadores graves de **disfunción financiera y operacional**
- **La disfuncionalidad financiera de los H.P. está fuertemente ligada a su fuente principal de recursos: las EPS del régimen subsidiado de salud EPS-S**
- **Cuando las EPS-S “entran en bancarrota”, el hospital público “entra en riesgo”:**
 - ...provocando una disfunción en su funcionamiento*
 - ...afectando el acceso y calidad de la atención a los ciudadanos*
 - ...afectando trabajadores y proveedores de bienes y servicios*

2

[H.Pub]: los problemas de hoy y de antes

SITUACIÓN PATRIMONIAL DE LAS EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO JUNIO 2021



Fuente: SNS. Reportes información financiera EPS 2021, junio.

2

[H.Pub]:
los
problemas
de hoy y
de antes

#	TIPO	animo de lucro	EPS	Población Afiliada a junio de 2021 [1]	Corte a junio de 2021 (cifras en millones de pesos \$ COP\$) [2]	Cumplimiento REQ. solvencia SNS Marzo 2021 [3]			Situación actual a septiembre de 2021 [3]
				Pob. afiliada total	Patrimonio ajustado per cápita	capital mínimo	patrimonio adecuado	Reserva técnica 2020	
1	CCF (corporación)	NO	CCF COMFACOR			-	-		Intervención Forzosa para Liquidar
2	CCF (corporación)	NO	CCF CARTAGENA			-	-		Intervención Forzosa para Liquidar
3	CCF (corporación)	NO	CCF COMFACUNDI			-	-		Intervención Forzosa para Liquidar
5	CCF (corporación)	NO	CCF DE NARIÑO	160.927	-\$1.198.174	NO	NO	NO	Retiro voluntario
4	1 CCF (corporación)	NO	CCF HUILA	551.551	-\$476.429	NO	NO	NO	Vigilancia Especial
6	2 CCF (corporación)	NO	CCF DE SUCRE	118.770	-\$258.052	SI	SI	NO	Vigilancia Especial
7	3 CCF (corporación)	NO	CCF DE LA GUAJIRA	255.705	-\$27.925	NO	NO	NO	Vigilancia Especial
8	4 CCF (corporación)	NO	CCF COMFAORIENTE EPS	182.435	-\$17.699	NO	NO	NO	
9	5 CCF (corporación)	NO	CCF DEL CHOCO	178.068	\$36.447	SI	SI		Vigilancia Especial
10	6 CCF (corporación)	NO	CCF CAJACOPI ATLÁNTICO	1.231.322	\$87.882	SI	SI	SI	
11	7 INDIGENA	NO	PIJAOS SALUD EPSI	98.893	-\$636.332	NA	NA		
12	8 INDIGENA	NO	EPS INDÍGENA MALLAMÁS	339.752	-\$108.727	NA	NA		
13	9 INDIGENA	NO	AIC	542.311	\$78.238	NA	NA		
14	10 INDIGENA	NO	"DUSAKAWI A.R.S.I."	249.259	\$63.221	NA	NA		Vigilancia Especial
15	11 INDIGENA	NO	ANAS WAYUU EPSI	217.626	\$257.664	NA	NA		
16	12 Pública (Est Pub)	NO	CAPRESOCA E.P.S.	173.819	-\$862.762	NO	NO	NO	Vigilancia Especial
17	13 Pública (IECE)	NO	EPS CONVIDA	507.152	-\$573.969	NO	NO	NO	Vigilancia Especial
18	S.A.	SI	SALUDVIDA S.A. EPS						Intervención Forzosa para Liquidar
19	14 S.A.S.	SI	MEDIMÁS EPS S.A.S. [4]	942.798	-\$322.202	NO	NO	NO	Vigilancia Especial
20	15 S.A.S.	SI	SAVIA SALUD EPS S.A.S.	1.666.724	-\$220.502	NO	NO	NO	Vigilancia Especial
21	16 S.A.S.	SI	ASMET S.A.S.	1.933.909	-\$401.622	NO	NO	NO	Vigilancia Especial
22	17 S.A.S.	SI	EMSSANAR SAS	1.943.298	-\$323.497	NO	NO	NO	Vigilancia Especial
23	18 S.A.S.	SI	ECOOPSOS S.A.S.	330.397	-\$186.609	NO	NO	NO	Vigilancia Especial
24	19 S.A.S.	SI	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S	1.169.718	-\$53.586	NO	NO	NO	En programa de recuperación
25	20 S.A.	SI	COOSALUD S.A [4]	2.637.536	\$86.525	NO	NO	NO	
26	21 S.A.	SI	NUEVA EPS S.A. [4]	3.401.949	\$34.744	SI	SI	NO	
27	SOLIDARIA (Mutual)	NO	EMDISALUD			NO	NO	NO	Intervención Forzosa para Liquidar
28	SOLIDARIA (Mutual)	NO	AMBUQ ARS			NO	NO	NO	Intervención Forzosa para Liquidar
29	SOLIDARIA (Cooperativ)	NO	COMPARTA			NO	NO	NO	Intervención Forzosa para Liquidar
30	22 SOLIDARIA (Mutual)	NO	MUTUAL SER [4]	2.108.890	\$87.940	SI	SI	SI	

2

[H.Pub]: los problemas de hoy y de antes

#	TIPO	ánimo de lucro	EPS	Población Afiliada a junio de 2021 [1]	Cumplimiento REQ. solvencia SNS Marzo 2021 [3]				Situación actual a septiembre de 2021 [3]
				Población Afiliada a junio de 2021**	ifras en millor Patrimonio ajustado per cápita	capital mínimo	patrimonio adecuado	Reserva técnica 2020	
				A	E = D/A				
	S.A.	SI	SALUDVIDA S.A.						Intervención Forzosa para Liquidar
1	S.A.	SI	COOMEVA EPS S.A.	1.380.312	- 392.956	SI	NO	NO	Intervención Forzosa para Administrar
2	S.A.S.	SI	MEDIMÁS EPS S.A.S. [4]	669.818	- 322.202	NO	NO	NO	Vigilancia Especial
3	S.A.	SI	SOS S.A.	824.086	- 266.939	NO	NO	NO	Vigilancia Especial
4	LTDA	SI	FAMISANAR LTDA.	2.645.281	18.530	SI	NO	SI	
5	S.A.	SI	NUEVA EPS S.A. [4]	4.444.937	34.744	SI	SI	NO	
6	S.A.	SI	SANITAS S.A.	4.153.569	55.641	SI	SI	SI	
7	S.A.	SI	SURA S.A.	4.440.895	67.668	SI	SI	SI	
8	S.A.	SI	SALUD TOTAL S.A.	3.882.173	76.755	SI	SI	SI	
9	S.A.	SI	COOSALUD S.A [4]	255.703	86.525	NO	NO	NO	
10	SOLIDAR	NO	MUTUAL SER [4]	187.084	87.940	SI	SI	SI	
11	CCF	NO	COMFENALCO VALLE E.P.S.	261.396	138.847	SI	SI	NO	
12	S.A.	SI	ALIANSA SALUD EPS S.A.	244.639	238.487	SI	SI	SI	
13	S.A.	SI	SALUD MÍA EPS	45.539	244.637	SI	NO	SI	
14	CCF	NO	COMPENSAR EPS	1.953.255	270.386	SI	SI	NO	
TOTAL				25.388.687					

3

[H.Pub] ¿se necesitan? ¿para qué?

Soberanía Sanitaria

-El HP como activo (y reserva) sanitario estratégico del país-

¡ Garantía del derecho a la salud !

***Condiciones en las que no se garantiza el derecho,
en un sistema “mixto” público/privado como el Colombiano:***

***Población no amparada por los beneficios
del SGSSS: no afiliado, no cotiza***

***Población en condiciones especiales
(migrantes p.e.)***

***Población que no recibe servicios en municipios
sin oferta (urgencias, partos, etc)***

***Población en territorios en donde “no operan
los mercados” (ruralidad dispersa, rural, áreas
marginales urbanas o cualquier lugar en donde
“falla” el SGSSS)***

***Población afiliada a EPS en “bancarrota”:
barreras de acceso “comerciales”***

3

[H.Pub] ¿se necesitan? ¿para qué?

Soberanía Sanitaria

-El HP como activo (y reserva) sanitario estratégico del país-

“Necesidad de contar con talento humano en salud necesario para la operación del sistema de salud”:

- *Contar con el tipo, cualidades y cantidad requeridos en el país*
 - *...en los lugares donde se requiere su presencia, por ausencia, escasos o bajo estímulo para su localización*
 - *.. Con las competencias y perfiles que requiere el sistema*
-
- *¿dejar en manos del mercado la formación?*
 - *¿permitir que el estado tenga injerencia en la formación?*
 - *¡Que pueda proporcionar entrenamiento universitario de pregrado, postgrado en formación docencia e investigación!*

4

[H.Pub] Hacia una nueva política pública

Se requieren **dos conjuntos simultáneos** de intervenciones para:

- Atender la **crisis de gestión, financiera y de sostenibilidad actual** de los hospitales públicos del país, y
- Resolver **los factores “de fondo” que deben ser modificados** para no regresar en el futuro a la situación actual

4

[H.Pub] Hacia una nueva política pública

... **Gestionar una solución “de fondo”** :

- **Redefinir la política pública de prestación de servicios de salud del país...** definir opciones que permitan corregir las falencias institucionales advertidas hoy en la figura de la empresa social del estado... y proponer un renovado modelo: “**EL NUEVO HOSPITAL PÚBLICO COLOMBIANO**”
- Definir reglas de juego específicas, diferenciales pero integradas, para la GESTIÓN PRIMARIA y para la GESTIÓN COMPLEJA, redefiniendo el papel de HOSPITALES PÚBLICOS PRIMARIOS en redes y HOSPITALES COMPLEJOS integrados.

4

[H.Pub] Hacia una nueva política pública

... **Gestionar una solución “de fondo”** :

- Para esto es necesario considerar la menos **5 acciones claves**:
 - (i) Naturaleza jurídica
 - (ii) Gobierno corporativo: juntas directivas, gerencias
 - (iii) La organización y el modelo de atención
 - (iv) La contratación y pago
 - (v) El régimen laboral

4

[H.Pub] Hacia una nueva política pública

... **Gestionar una solución “de fondo”**

(i) replantear la naturaleza jurídica:

¿Se requiere hoy la figura de “empresa social del estado”?

- ¿Se debería replantear el concepto del hospital empresa y el concepto de auto-sostenibilidad?
- ¿Los ingresos deben seguir dependiendo de contratos comerciales + ventas de servicios? ¿los servicios que se deben ofertar deben seguir siendo
- Se transforme la forma de relacionamiento entre HOSPITALES y EPS

“Hospitales Públicos Primarios:

¿cómo EMPRESAS individuales que sobreviven en MERCADOS de compra-venta de servicios de salud, con alta incertidumbre y riesgo de inviabilidad permanente?

ó

¿cómo ENTIDADES integradas en redes colaborativas que ofertan servicios específicos con certidumbre en el financiamiento corriente e

manejando los resultados?”

4

[H.Pub] Hacia una nueva política pública

... **Gestionar una solución “de fondo”**

(i) replantear la naturaleza jurídica:

“Hospitales Públicos Primarios:

¿cómo EMPRESAS públicas que deben sobrevivir en MERCADOS de compra-venta de servicios de salud, con alta incertidumbre y riesgo de inviabilidad permanente?

ó

¿cómo ENTIDADES públicas autónomas, integradas en redes colaborativas, que ofertan servicios específicos con certidumbre en el financiamiento corriente e incentivos por resultados?”

4

[H.Pub] Hacia una nueva política pública

... **Gestionar una solución “de fondo”**

- (ii) introducir cambios para fortalecer los **gobiernos corporativos:** que permita fortalecer el ***ejercicio colegiado*** eficaz en la toma de decisiones, de las juntas directivas y de los equipos de gerencia de estas entidades.
- (iii) el **modelo de organización y modelo de atención** **basado en un modelo de redes regionales integradas** que incorpore un nuevo **modelo de atención en salud** centrado en la prestación primaria y apoyado en la prestación complementaria

4

[H.Pub] Hacia una nueva política pública

- (iv) las **formas de contratación, pagos e incentivos:** contratación y pagos contra disponibilidad efectiva y resolutive de servicios que genere ingresos para cubrir el funcionamiento corriente y pagos adicionales por cumplimiento de resultados de gestión y desempeño para utilizar en inversión
- (v) Garantía de **calidad en el empleo público** para los trabajadores de los hospitales públicos

4

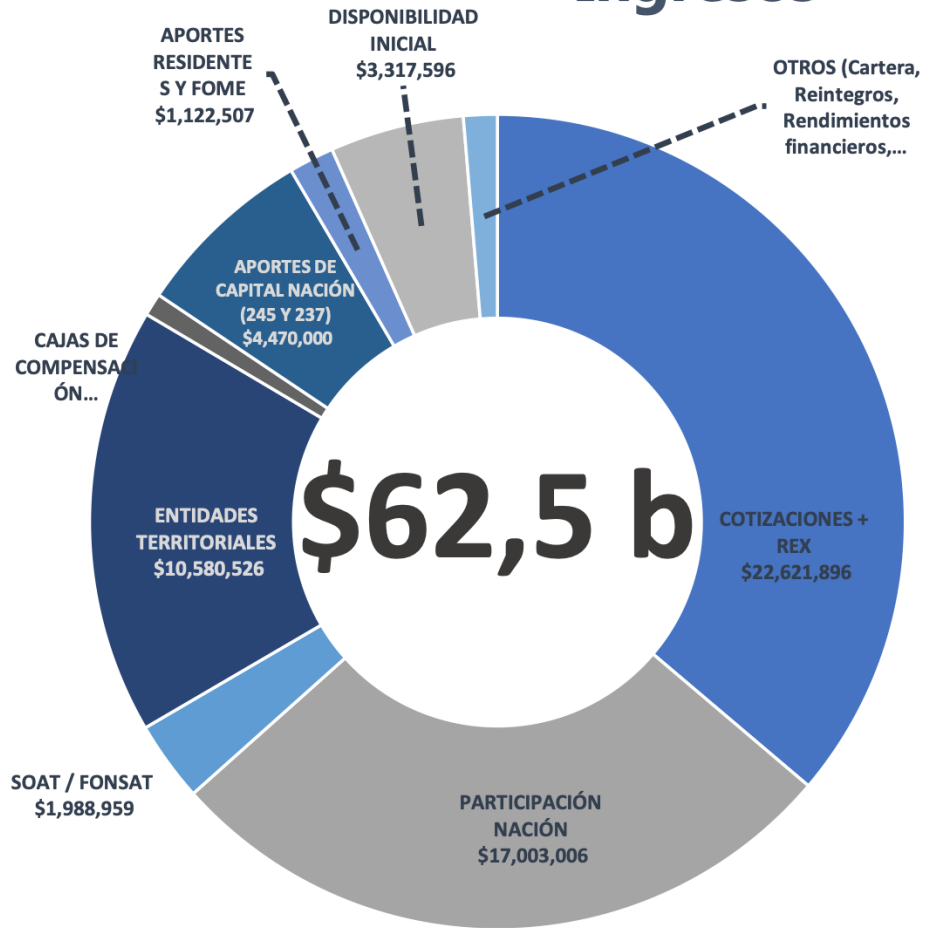
[H.Pub] Hacia una nueva política pública

Origen Territorial	Nivel de atención			Total	%	\$ PRESUPUESTO DEFINITIVO 2020 (billones de pesos)	
	1	2	3			\$	%
Departamental (Gobernadores)	105	104	17	226	24%	\$ 9,20	51%
Distrital (Alcaldes)	2	0	4	6	1%	\$ 2,25	13%
Municipal (Alcaldes)	685	9	3	697	75%	\$ 5,93	33%
Nacional (Presidencia)	2	0	2	4	0%	\$ 0,58	3%
Total	794	113	26	933	100%	\$ 17,96	100%
%	85%	12%	3%	100%			
\$ PRESUPUESTO DEFINITIVO 2020 (billones de pesos)	\$ 5,48	\$ 5,51	\$ 6,97	\$ 17,95			
%	31%	31%	39%	100%			

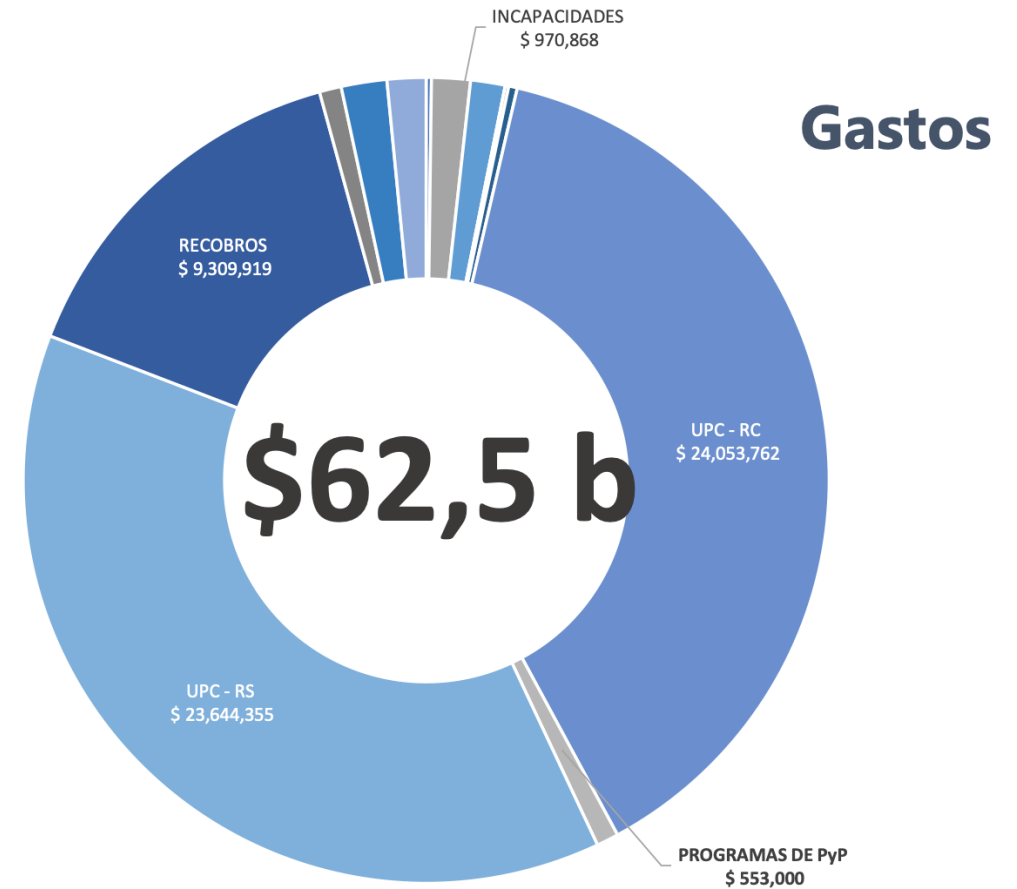
4

[H.Pub] Hacia una nueva política pública

Ingresos

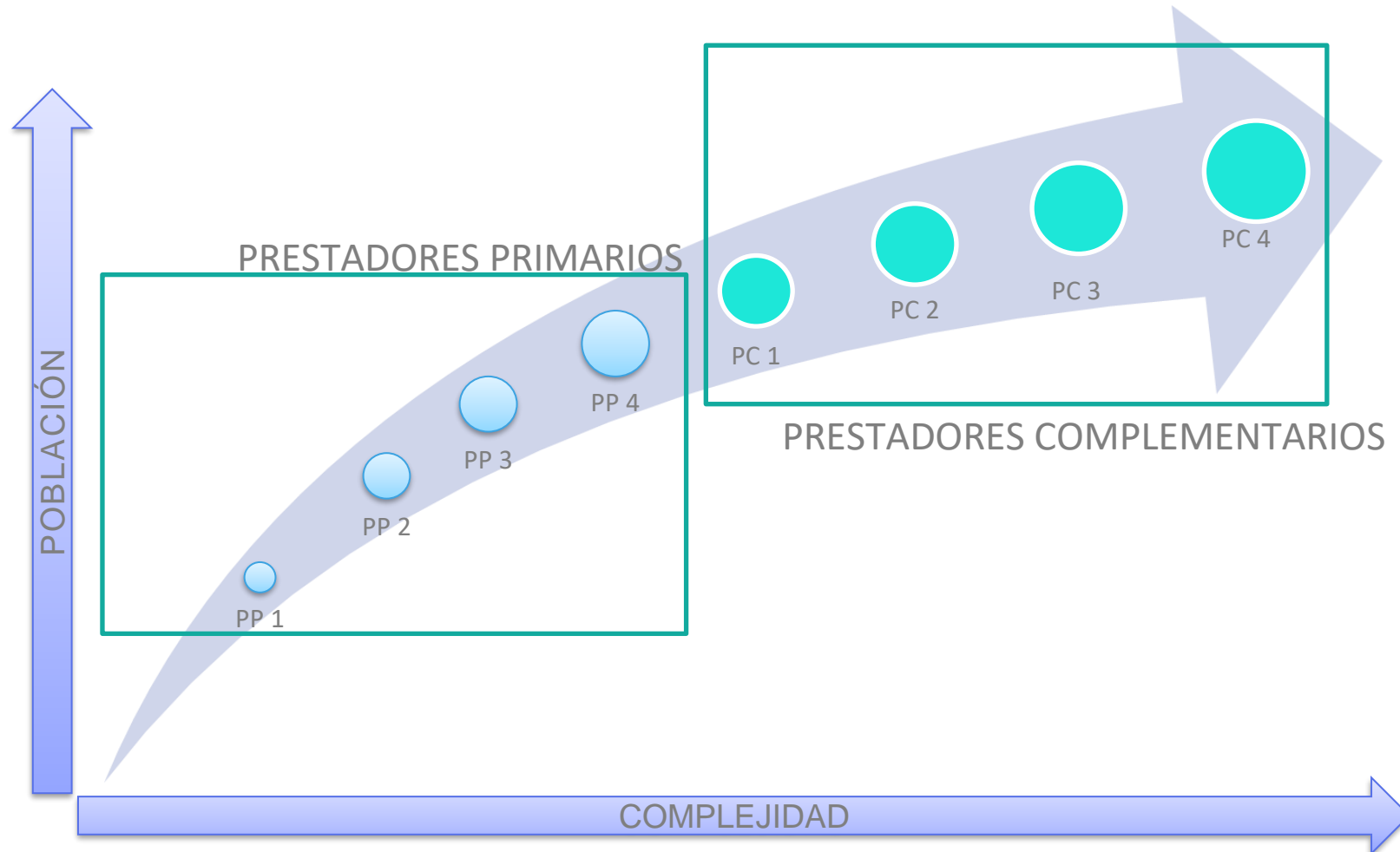


Gastos



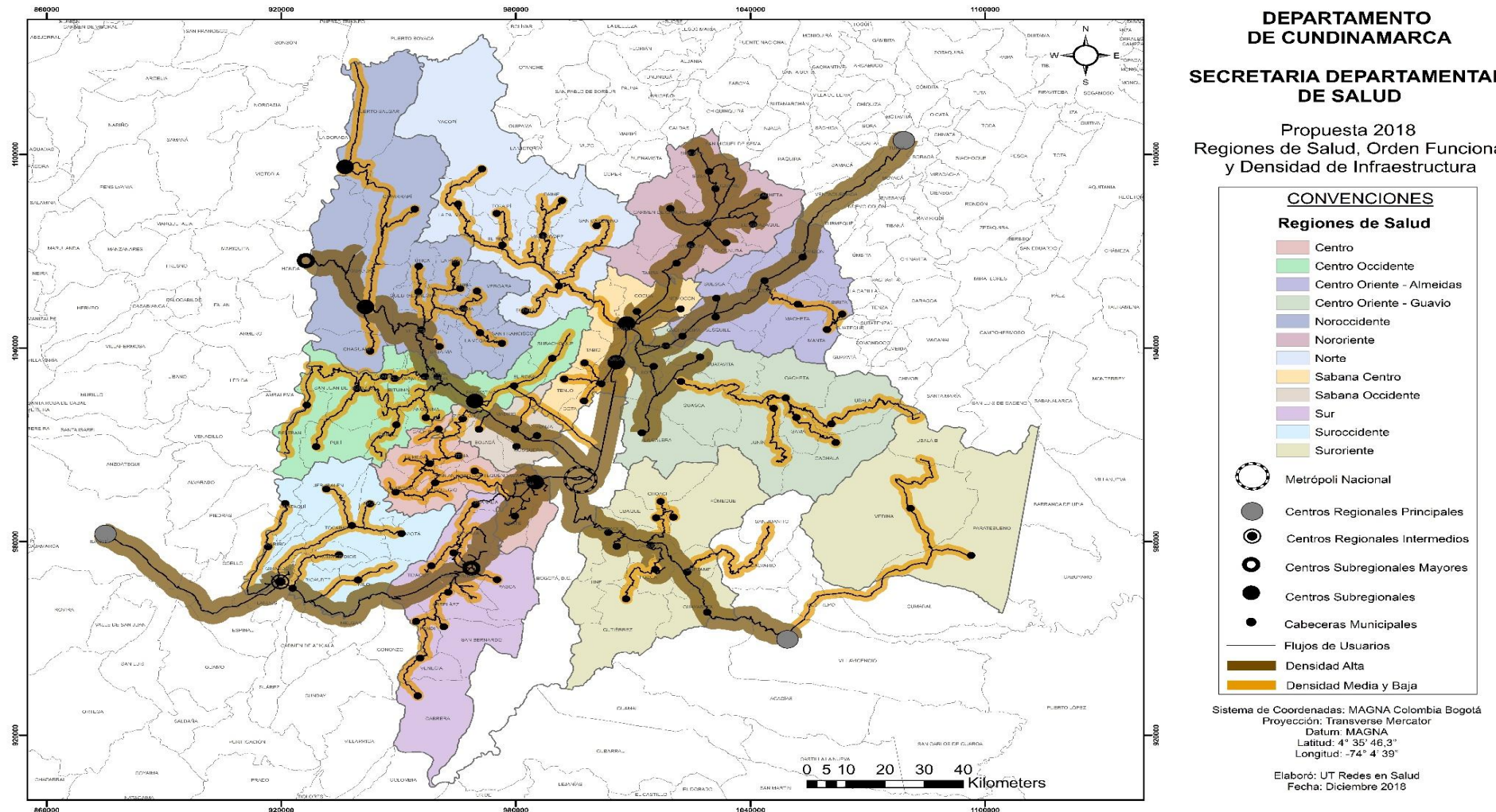
4

[H.Pub] Hacia una nueva política pública



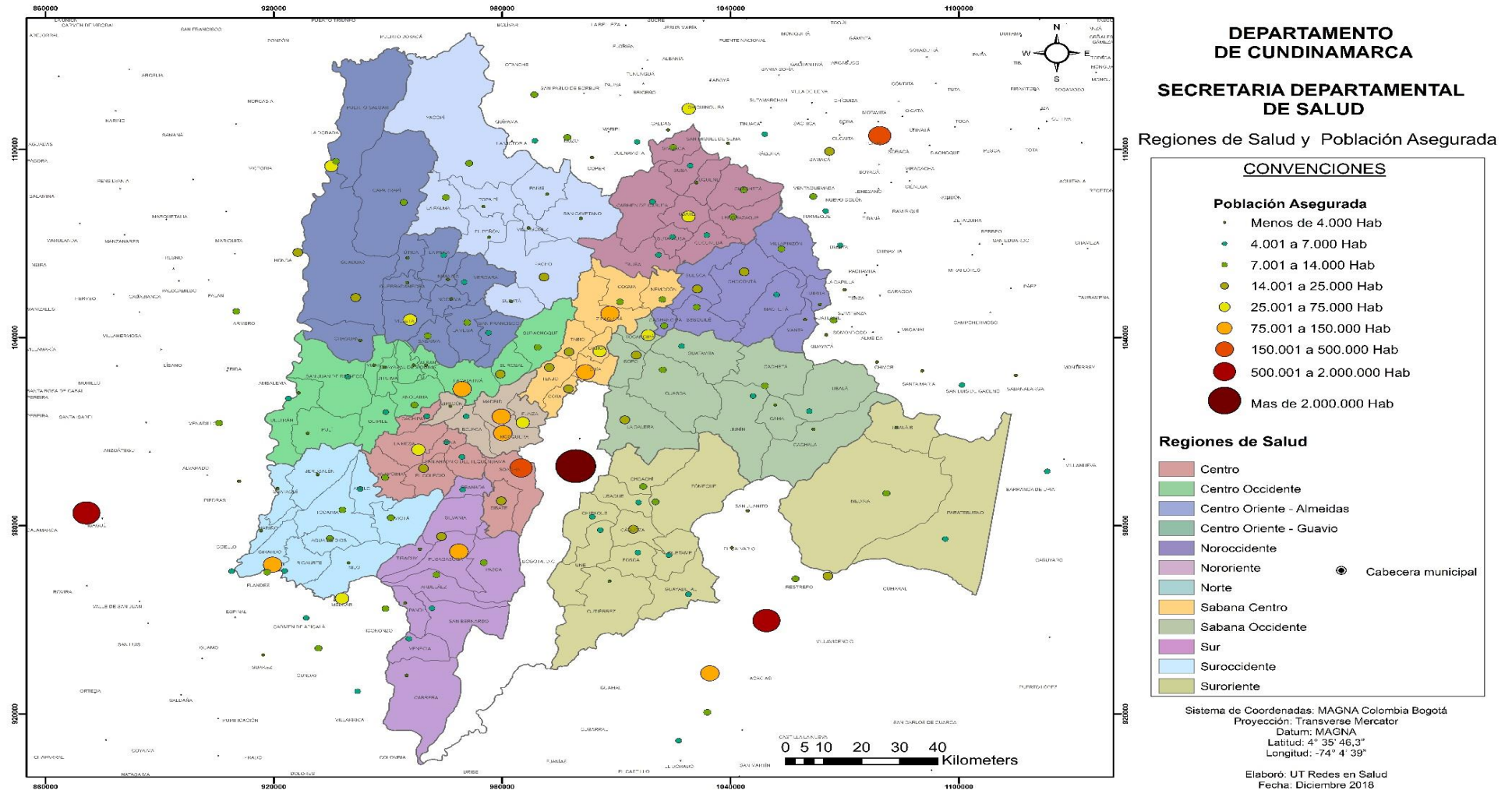
4

[H.Pub] Hacia una nueva política pública



4

[H.Pub] Hacia una nueva política pública



4

[H.Pub] Hacia una nueva política pública

