

Bogotá, D.C. 18 de septiembre de 2017

Doctor

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

Secretario General

PRESIDENCIA CÁMARA DE REPRESENTANTES

E S M

ASUNTO: Proposición No. 012 de 24 de agosto de 2017

**Cuestionario condiciones actuales del Sistema de
Salud**

Respetado doctor Mantilla,

En mi calidad de Director General de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC y conforme al cuestionario que nos hiciera llegar por instrucciones del Presidente de la Cámara, doctor Rodrigo Lara Restrepo, comedidamente envío a ese Despacho la respuesta a los interrogantes planteados, conforme a la visión e información disponible del gremio.

Sea lo primero agradecer el interés de esa instancia legislativa por revisar y evaluar una de las mayores dificultades que viene enfrentando la población, en materia del ejercicio del derecho fundamental a la salud. Es para este gremio, que representa a más de 300 instituciones hospitalarias públicas y privadas del país, una de sus luchas constantes, una mejora en el sistema de salud actual, que respete y defienda la institucionalidad hospitalaria y que garantice el efectivo y real acceso a la población a los servicios de salud a los cuales tiene derecho.

Diversos diagnósticos se han hecho y ya la realidad ha superado cualquier especulación o proyección posible y cada vez más, se ratifica la necesidad de un cambio en la estructura del sistema, pues en las condiciones de operación actual, resulta francamente insostenible. La ACHC, hace seguimiento constante a la situación, documenta mediante el estudio de cartera y algunas investigaciones, el impacto que la crisis del sector viene generando, e incluso ante la ausencia o escasez de información oficial, la que produce el gremio, se convierte en referente sectorial. Esperamos que la siguiente información le sea de utilidad y estaremos atentos a aportar o resolver inquietudes al respecto.

Frente al cuestionario precisamos:

1. ¿A cuánto asciende la deuda de las EPS y otros actores a las Clínicas y hospitales del país?

Este gremio, que propende por la protección y defensa de los derechos y legítimos intereses de instituciones hospitalarias, viene desde hace 18 años, haciendo seguimiento a la situación de flujo de recursos a través de un estudio de cartera que cada seis meses, a través de una muestra de sus instituciones afiliadas, se ha convertido en observatorio nacional frente a esta situación, logrando establecer y demostrar no solo el crecimiento de la deuda sino el deterioro que enfrenta el sector en este sentido.

De acuerdo con el informe número treinta y siete (37), con corte al treinta (30) de diciembre de 2016, *“La deuda a los hospitales y clínicas por la prestación de servicios de salud llegó a los \$7.3 billones de pesos, siendo este el mayor monto de cartera adeudado en los últimos 18 años, con el agravante que el 66% es cartera en mora, es decir \$4.8 billones, así lo revela el estudio más reciente realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, con corte a Diciembre 31 de 2016 en una muestra de 135 instituciones.”* – se adjunta el estudio completo en 36 folios –

Cuadro 1

Composición de cartera por tipo de deudor A Diciembre 31 de 2016

(Miles de \$ y participación %)

Tipo de Deudor	A 30 días más cte	Part % edad	De 31 a 60 días	Part % edad	De 61 a 90 días	Part % edad	Más de 91 días	Part % edad	TOTAL	Part % % TOTAL COMPARATIVO	
										Dic 2016	Jun 2016
1. REG. CONTRIBUTIVO	825.283.415	28,7%	245.370.450	8,5%	194.449.901	6,8%	1.614.954.208	56,1%	2.880.057.974	39,6%	38,4%
2. ESTADO	164.305.006	22,1%	52.825.780	7,1%	27.987.397	3,8%	497.588.658	67,0%	742.706.841	10,2%	10,6%
ENTE TERRITORIAL	92.498.345	20,4%	29.464.400	6,5%	21.303.553	4,7%	310.771.294	68,4%	454.037.593	6,2%	6,0%
OPERADOR FIDUCIARIO (FOSYGA)	20.931.626	14,1%	6.916.751	4,7%	3.942.072	2,7%	116.173.579	78,5%	147.964.029	2,0%	2,3%
OTRAS	50.875.035	36,2%	16.444.628	11,7%	2.741.772	1,9%	70.643.784	50,2%	140.705.219	1,9%	2,4%
3. REG. SUBSIDIADO	533.300.318	22,6%	185.359.090	7,8%	147.803.925	6,3%	1.496.133.951	63,3%	2.362.597.284	32,5%	30,7%
4. IPS	44.207.330	19,2%	19.041.930	8,3%	15.421.169	6,7%	151.244.467	65,8%	229.914.896	3,2%	4,9%
5. PC Y MP	106.894.950	71,5%	7.139.472	4,8%	3.953.667	2,6%	31.478.590	21,1%	149.466.678	2,1%	3,1%
6. ASEGURADORAS	85.446.799	33,4%	13.087.567	5,1%	8.755.721	3,4%	148.509.703	58,1%	255.799.790	3,5%	3,6%

7. EMPRESA	93.877.325	22,0%	22.648.045	5,3%	27.348.885	6,4%	282.637.775	66,3%	426.512.030	5,9%	4,6%
8. PARTICULARES	20.940.859	30,6%	2.500.344	3,6%	8.823.857	12,9%	36.263.806	52,9%	68.528.866	0,9%	1,2%
9. ARL (RIESGOS LABORALES)	11.412.114	32,4%	2.167.744	6,2%	1.649.109	4,7%	19.980.645	56,7%	35.209.613	0,5%	0,7%
10. MAGISTERIO	3.517.681	7,3%	1.422.314	3,0%	872.325	1,8%	42.117.963	87,9%	47.930.283	0,7%	1,0%
11. SIN CLASIFICAR Y OTROS CONCEPTOS	50.491.038	67,6%	3.512.802	4,7%	1.913.336	2,6%	18.806.056	25,2%	74.723.231	1,0%	1,2%
Total general	1.939.676.835	26,7%	555.075.538	7,6%	438.979.292	6,0%	4.339.715.820	59,7%	7.273.447.486	100,0%	100,0%

Fuente: ACHC, información que reportaron 135 instituciones agremiadas.

Vale la pena señalar que esta corresponde a información de un grupo de hospitales y Clínicas y no se cuenta con cifras de todo el sistema pero se puede calcular el tamaño de la deuda si se hiciera una extrapolación. El propio gobierno no consolida ni revela cifras en este sentido y la última cifra revelada por la Superintendencia Nacional de Salud, data del año 2013, con un valor de 14.4 billones, así: "En este contexto, el consolidado de cartera de las IPS, privadas y públicas, con corte a junio de 2013 por deudas de servicios de salud ascendió a \$14.4 billones, de los cuales el 70% se concentra en las IPS privadas frente al 30% de las IPS públicas.

2. ¿Cuántas clínicas y hospitales hay en el país? ¿cómo se distribuyen las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en el territorio nacional? ¿hay escasez de servicios en algunas zonas?

En el país a la fecha existen habilitados 48.250 Prestadores (agrupadas en las categorías de IPS, Profesionales independientes, Transporte especial y de Objeto social diferente). De esos 48.250 el 21.6% corresponde específicamente a la categoría de IPS como lo muestra el siguiente cuadro:

Cuadro 2
Composición de Prestadores e IPS por naturaleza jurídica a Septiembre de 2017

TOTAL NACIONAL	IPS				TOTAL PRESTADORES
	Públicos	Privados	Mixtos	Total	
Número	1.009	9.391	21	10.421	45.028
Participación (%)	9,7%	90,1%	0,2%	100,0%	24,9%

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social. Directorio de Prestadores

De esos 10.421 IPS, 1.009 corresponden a IPS públicas y 9.412 a IPS privadas y mixtas.

De esos 9.412 IPS privadas y mixtas que reporta la base de REPS, se excluyen las siguientes categorías para poder llegar a una depuración más real de lo que se considera Clínicas y Hospitales, así:

- a) Ópticas
- b) Centros de odontología y ortodoncia
- c) Unidades de estética y cirugía plástica
- d) Laboratorios clínicos y centros de imágenes diagnósticas
- e) Consultorios
- f) Centros de atención domiciliaria
- g) Centros de fertilidad
- h) Centros de atención psicomotriz y de rehabilitación
- i) Ligas contra el cáncer
- j) Programas madre canguro

Luego de realizar esta depuración previa, se obtienen las siguientes cifras para estimar las **Clínicas y Hospitales con camas en el país**. La razón de camas hospitalarias por 10.000 habitantes en Colombia es de 17.

Cuadro 3
Composición de Prestadores, IPS y Hospitales y Clínicas con camas a Septiembre de 2017

CATEGORIA	Número	Participación Porcentual (%)
PRESTADORES	45.028	100%
IPS	10.421	23,1%
HOSPITALES Y CLÍNICAS CON CAMAS (estimado)	1.800	4,0%

Fuente: Estimación ACHC de Clínicas y Hospitales con base en REPS Ministerio de Salud y Protección Social. Módulo de capacidad instalada y Directorio de Prestadores

Adicionalmente podemos mencionar que existen 37 IPS que han logrado la máxima Acreditación Nacional en calidad, 29 IP Privadas y 8 IPS Públicas.

Por último presentamos la distribución de IPS en el territorio nacional – conforme a las precisiones arriba señaladas -.

Cuadro 4
Composición de IPS por Departamentos a Septiembre de 2017

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE IPS	PARTICIPACIÓN (%)
Bogotá D.C	1.628	15,6%
Valle del cauca	947	9,1%
Antioquia	941	9,0%
Atlántico	770	7,4%
Santander	641	6,2%
Bolívar	521	5,0%
Córdoba	391	3,8%
Magdalena	368	3,5%
Cesar	366	3,5%
Tolima	337	3,2%
Boyacá	335	3,2%
Cundinamarca	324	3,1%
Nariño	311	3,0%
Sucre	298	2,9%
Norte de Santander	272	2,6%
Meta	253	2,4%
Cauca	231	2,2%
Risaralda	221	2,1%
Huila	219	2,1%
Caldas	205	2,0%
La Guajira	158	1,5%
Quindío	157	1,5%
Chocó	154	1,5%
Casanare	123	1,2%
Arauca	64	0,6%
Caquetá	64	0,6%
Putumayo	64	0,6%

Guaviare	16	0,2%
Amazonas	14	0,1%
San Andrés y Providencia	12	0,1%
Vichada	10	0,1%
Guainía	4	0,0%
Vaupés	2	0,0%
TOTAL	10.421	100%

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social. Directorio de Prestadores

3. Presentar un mapa de Colombia con la presencia de hospitales y clínicas, en el que sea posible observar cuáles se encuentran en riesgo alto, medio y bajo y en cuanto a capacidad fiscal y financiera.

En este punto es importante señalar que esta medición y clasificación solo tiene en cuenta IPS de naturaleza pública y mide el desempeño fiscal y financiero de las mismas.

Esta información se refleja con base en las cifras oficiales a las cuales se tiene acceso, así:

Cuadro 5
Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo 2012-2017

Riesgo (N°)	Actos Administrativos					
	Resol 2509/12	Resol 1877/13	Resol 2090/14	Resol 1893/15	Resol 2184/16	Resol 1755/17
Riesgo Alto y medio	403	540	568	245	250	181
Riesgo Bajo	227	116	59	169	197	93
Sin riesgo	338	311	328	539	500	460
Total	968	967	955	953	947	734*
Riesgo (%)	Actos Administrativos					
	Resol 2509/12	Resol 1877/13	Resol 2090/14	Resol 1893/15	Resol 2184/16	Resol 1755/17
Riesgo Alto y medio	41,6%	55,8%	59,5%	25,7%	26,4%	24,7%
Riesgo Bajo	23,5%	12,0%	6,2%	17,7%	20,8%	12,7%
Sin riesgo	34,9%	32,2%	34,3%	56,6%	52,8%	62,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013, 2090 de 2014, 1893 de 2015, 2184 de 2016 y 1757 de 2017.

NOTA ACLARATORIA*: Durante la Clasificación 2017 quedaron fuera de la categorización de Riesgo, los 22 Hospitales públicos del Distrito Capital que ahora hacen parte de la Sub redes integradas por cuanto las mismas fueron inscritas en

el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud el 1 de agosto de 2016, lo que impide tener información en los doce meses de la vigencia 2016. Igualmente los 185 Hospitales públicos que están en ejecución y/o trámite de viabilidad de los Planes de Gestión Integral del Riesgo — PGIR o en trámite de otras medidas en los términos y condiciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Estos hospitales deberán continuar con dichos procesos. La suma de estas dos notas explicativas suma un total de 207 E.S.E sin clasificar.

Gráfico 1

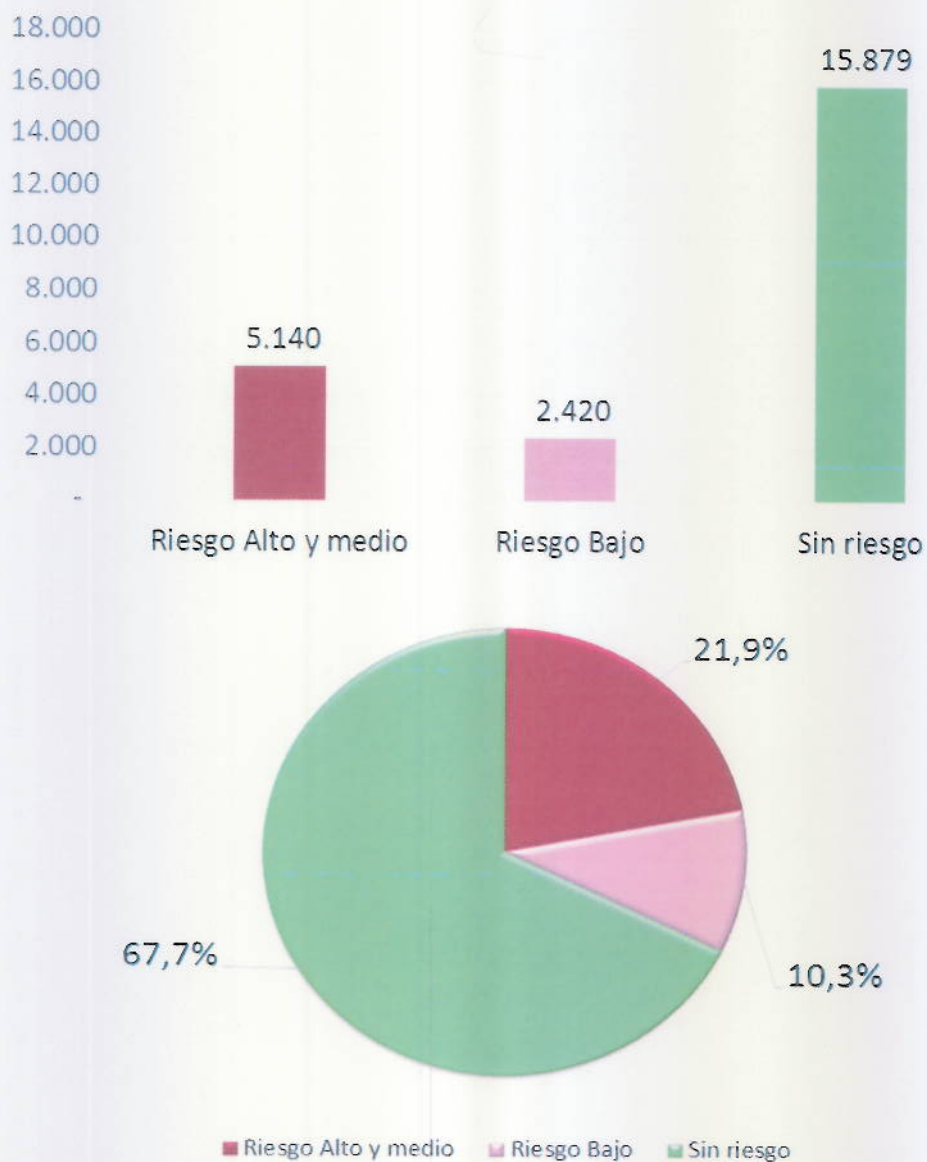
Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo 2012-2017



Fuente: Resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013, 2090 de 2014, 1893 de 2015, 2184 de 2016 y 1757 de 2017.

De esta información de IPS Públicas, se muestra de forma complementaria, la información de las camas hospitalarias conforme a la categorización de riesgo del año 2017.

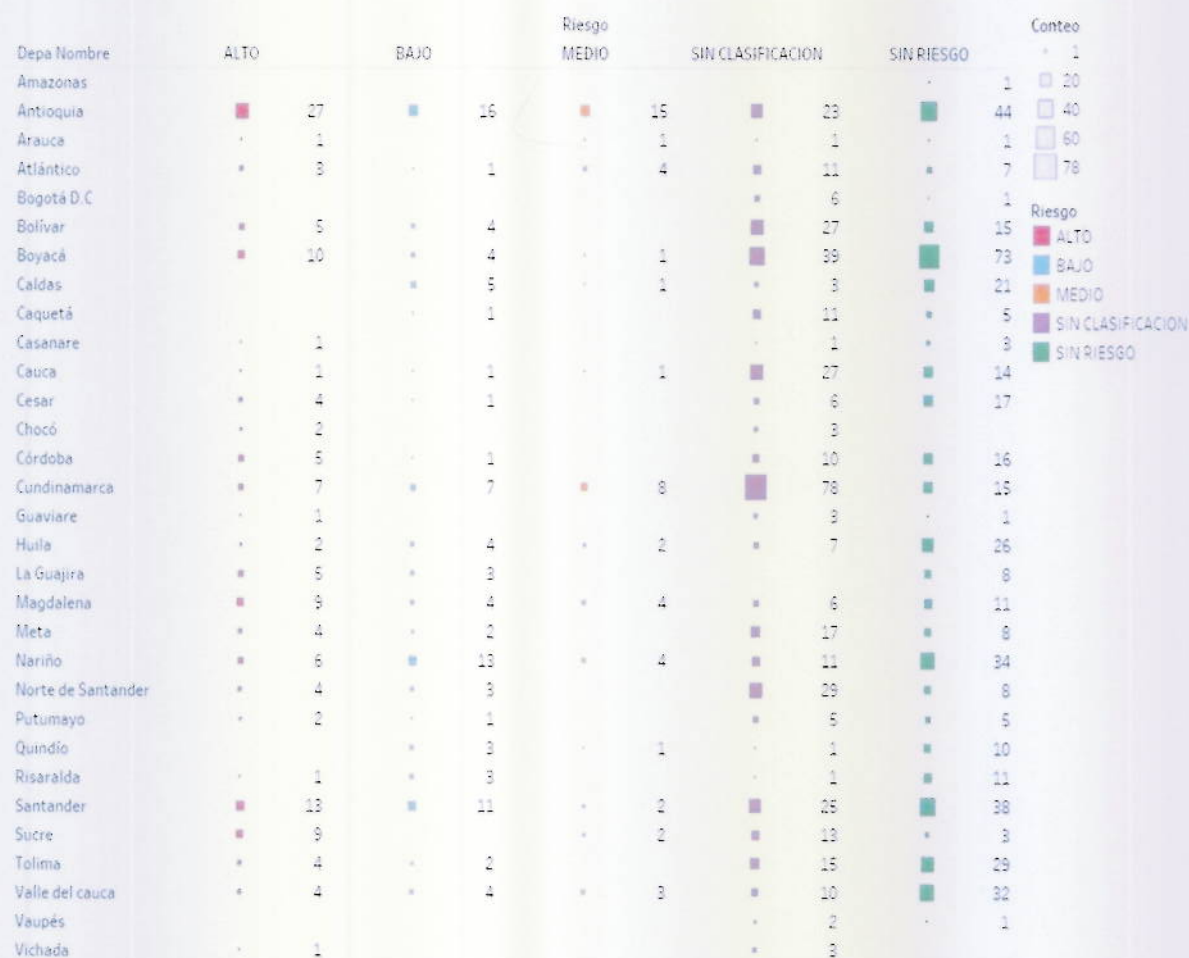
Gráfico 2
Camas hospitalarias Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo 2017



Fuente: ACHC con base en REPS Minsalud y categorización de riesgo 2017.

Por último, se presenta la categorización de riesgo 2017 a nivel departamental

Gráfico 3
Distribución Departamental de la categorización de riesgo fiscal y financiero ESES año 2017



Fuente: Resolución 1757 de 2017

4. ¿Cuánto dinero le deben hoy las clínicas y hospitales a los trabajadores de la salud?

Hasta donde ha sido público, no se cuenta con cifras del país, pero la ACHC con el fin de documentar y medir el impacto de la crisis financiera del sistema de salud, mediante dos encuestas aplicadas a sus instituciones hospitalarias afiliadas en los años 2015 y 2016, pudo establecer aspectos preocupantes como la pérdida de recurso

humano vía renuncia del personal, por demoras en el pago o vía recorte de personal por parte de las instituciones, con particular significancia en las áreas asistenciales.

El estudio del año 2015, reveló que un 22,8% y un 23,6 en el año 2016 de las instituciones reportantes, tuvieron inconvenientes para realizar el pago oportuno de la nómina y por efecto de la demora en el pago de la nómina, un 16,7% en el 2015 y un 16,4 en el 2016, reportó haber renunciado. El 28,1 en el 2015 y el 36,4 reportó haber reducido su planta de personal.

Frente a la relación entre IPS – Proveedores, los resultados muestran el impacto negativo de la crisis financiera en las cuentas del presupuesto de gastos, en particular, aquel que tiene que ver con el cumplimiento de obligaciones recurrentes para el normal funcionamiento de las instituciones. Se evidencia que de 114 IPS, el 75,4% ha entrado en mora con sus principales proveedores, frente al 24,6% que no ha sentido el impacto en el cumplimiento de sus obligaciones. Este resultado impacta negativamente a las instituciones en la medida que se eliminan los descuentos que en condiciones normales se dan en las negociaciones proveedor – prestador al tiempo que se encarece la adquisición de inventarios.

De no atenderse los gastos prioritarios de las instituciones prestadoras de salud, tales como el gasto de funcionamiento, se empieza a notar el rezago en los gastos de inversión en asuntos como la adquisición o actualización de equipo, que registró un 36,8% que decidió reducir su presupuesto y el 34,2%, que canceló la adquisición de equipos.

Otra variable que se ha visto afectada, es el recorte de programas de formación y capacitación, donde el 51,8% redujo los montos presupuestales, el 28,9% aplazó programas en el año 2015 y el 20,2% canceló dichos programas, frente a un 30,9 en el año 2016 que debió aplazar programas de formación, resultados que afectan de manera importante al personal asistencial de las IPS. – se adjunta estudio completo -

- 5. Sírvase explicar, desde su perspectiva, los principales retos y desafíos del sistema general de seguridad social en salud. ¿Cuál es el problema de mayor relevancia que la Asociación puede identificar y cuáles las propuestas y alternativas de solución?**

Como sector prestador de servicios de salud, de manera constante evidenciamos la difícil situación de flujo de recursos, somos testigos de excepción de las fallas sistémicas, de la afectación real a los usuarios, del deterioro en la salud de la población que acude cada vez más enferma a nuestros servicios hospitalarios, vemos la lucha diaria de hospitales y clínicas por subsistir, por sortear las múltiples barreras que las

EPS les imponen para radicar las facturas o cobrar los servicios prestados a sus afiliados.

Consideramos que el actual sistema de salud ha llegado al límite de su potencialidad, el aumento en las frecuencias de uso y su impacto en la carga de la enfermedad, producto de no implementar prevención y promoción a tiempo, ha generado una presión sobre el gasto en salud, desequilibrando el modelo financiero del sistema. Lo anterior aunado a un esquema de Inspección, vigilancia y control, tardío e ineficaz. Creemos que mientras el funcionamiento del sistema se mantenga en la estructura actual, difícilmente podremos tener un sistema de salud que responda a las necesidades de la población, mantenga la independencia de sus agentes y preserve como patrimonio el sistema de salud y el de quienes en él sirven.

Creemos que con los avances que se han obtenido hasta el momento y con las dificultades que se han venido dando, se debe avanzar a una reforma al sistema de salud colombiano. Consideramos que sobre lo ya logrado se deben realizar una serie de adaptaciones importantes, tales como mutar el modelo de atención en el país hacia un esquema en el que se le dé mayor importancia a la atención primaria en salud, es decir, a un sistema más prevencionista que asistencial y en eso el papel del sector hospitalario es muy importante porque la baja complejidad del sistema de salud debe mejorar su capacidad de resolver los problemas de la sociedad.

Se debe trabajar en la construcción funcional de redes integradas de servicios de salud para que toda la institucionalidad hospitalaria de los diferentes niveles de complejidad y diferentes naturalezas jurídicas, sea capaz de rodear a la población en el sitio donde residen y se derive una solución integral a los problemas que tienen las personas con respecto a la salud a fin de no fragmentar la atención. Esta organización no debe permitir la integración vertical en ningún sentido entre IPS y EPS.

La ACHC propone un cambio de rol de los actuales “aseguradores” mediante lo que la ACHC ha denominado una administración regulada.

La propuesta detallada del gremio, se puede ver en el escrito adjunto denominado “alternativas y equilibrios”.

6. Presentar algún tipo de evaluación y percepciones sobre las gestiones y acciones de la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

Este gremio como agente activo en la dinámica y problemática sectorial, ha denunciado públicamente la actuación tardía, parcial e inoportuna de la intervención, vigilancia y control del ente de vigilancia y control del sector salud. El sector prestador de servicios de salud, ha sentido orfandad en esta función, pues con frecuencia se presentan las quejas, requerimientos y preocupación de instituciones hospitalarias, en especial las serias dificultades que enfrentan en el relacionamiento con las Entidades Responsables de Pago, sin que se obtenga asertividad en las actividades desplegadas por el ente de vigilancia y control.

Inclusive en las acciones que se realizan al amparo de la función jurisdiccional que le ha sido conferida, no se logran los resultados esperados. La función de vigilancia y control debe ser ajustada y revisada.

7. ¿Cuáles son los tres cambios fundamentales que los prestadores en su conjunto, están implementando para salir de la crisis actual que persiste en el sistema de salud?

Conforme a las encuestas referenciadas en la pregunta No. 4, podemos señalar que el sector hospitalario ha tratado de sortear la crisis sistemática que enfrenta. Los cambios o ajustes que han tenido que implementar, buscan su sostenibilidad, en efecto, han ajustado procesos disminuyendo personal, conteniendo o cerrando servicios, acuden a la banca y ya con dificultad logran ser sujetos de crédito debido a sus limitaciones en endeudamiento. Esos esfuerzos por mantener su operación resultan insuficientes porque el funcionamiento del sistema condiciona los resultados del sector hospitalario.

Es por lo anterior que este gremio denuncia, documenta las situaciones y ha invocado la acción e intervención decidida del Gobierno, de los órganos de vigilancia y control y ha acudido al Congreso de la República con la esperanza de lograr un cambio en la operación del Sistema de Salud. Creemos que no bastará el esfuerzo al interior de las IPS si no se logra el cambio con una nueva estructura.

Con un cordial saludo,



JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA
Director General ACHC