

Cuestión Salud

www.proesa.org.co

ISSN: 2256-5787

Publicación trimestral - Año 3 - Número 09. Cali, mayo de 2015

El Desafío del Gobierno Corporativo en Salud

Con frecuencia se denuncian y reportan en Colombia episodios de fraude, desvío de recursos y corrupción en entidades del sector salud, que han dado lugar a investigaciones y sanciones por parte de los entes de control. Entre los muchos casos hay diferencias de contexto, pero también un denominador común: fallas de fondo en el gobierno corporativo de las entidades.

Las buenas prácticas de gobierno se reconocen como un asunto de crucial importancia no solo en organizaciones públicas sino también en el sector privado. A nivel internacional la O.C.D.E. ha promovido unos principios que deben observar las organizaciones a este respecto, las cuales son de aplicación general en todos los sectores. Dada la historia reciente podría decirse que en el sector salud colombiano el asunto no es sólo importante sino urgente. Los principios y prácticas, sin embargo, deben adaptarse a las particularidades de la salud. En otros sectores el gobierno corporativo se reduce, esencialmente, a asegurar que las organizaciones se gestionen en el interés de sus propietarios (y no de sus administradores), y evitar que los socios mayoritarios abusen de los minoritarios. En el sector salud el asunto es más complejo, pues idealmente las organizaciones deben representar el interés del usuario, y regular muy bien las tensiones que puede haber entre éste, y el interés económico de los prestadores o aseguradores.

También hay que tener en cuenta que en el sector hay una alta prevalencia de entidades sin ánimo de lucro, para las cuales no son relevantes algunas de las prescripciones convencionales del gobierno corporativo.

Resulta necesario, por lo tanto, hablar de gobierno organizacional, con un enfoque más general, que sea pertinente en todo tipo de entidades. Sólo así se podrán mejorar las prácticas de entidades tan diversas como las que cohabitan en el ecosistema del sector salud colombiano: sociedades comerciales, cooperativas, cajas de compensación, establecimientos públicos, ESE, fundaciones y entidades canónicas, entre otras.

En todas las organizaciones hay una instancia que hace las veces de asamblea, otra que cumple la función de junta directiva. Así mismo hay una administración, y debe haber instancias de control interno. Todas estas deben articularse de manera coherente y coordinada, de manera que haya canales claros de rendición de cuentas hacia todas las partes interesadas en la marcha de la entidad, que incluyen a los usuarios, los trabajadores, los propietarios (cuando los hay), los proveedores, el gobierno (que financia muchos de los servicios), y la comunidad en general.

De la mano de la Superintendencia Nacional de Salud PROESA ha trabajado recientemente en desarrollar una serie de buenas prácticas de gobierno organizacional, adaptadas a las particularidades del sector salud, las cuales podrán servir de base para promover una nueva cultura y regulación



sobre la materia. La experiencia de otros países y sectores muestra que, siendo muy importante la línea que pueden dar al respecto las autoridades, es también crucial que las organizaciones y sus directivos voluntariamente vayan más allá de los mínimos obligatorios. Al hacerlo crean un ambiente de confianza y legitimidad social que, al final, redundará también en su propio beneficio.

Contenido

- El desafío del Gobierno Corporativo en Salud
- La política pública de la enfermedad terminal
- Radiografía financiera
- Indicadores sectoriales
- Actualidad Normativa
- Novedades PROESA

La política pública de la enfermedad terminal

Hay temas que por su sensibilidad muchos prefieren evitar. La enfermedad terminal y la muerte pertenecen a esta categoría. No obstante por no hablar de ellos no significa que no sucederán y mucho menos que deban dejarse sin reglas de juego claras. En Colombia el Ministerio de Salud está clarificando la política pública en esta materia, y la política avanza en la dirección correcta.

En septiembre de 2014, la Ley 1733 reguló los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de alto impacto en la calidad de vida. En esta misma ley se manifestó el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente. Este derecho se cristaliza en la suscripción del documento de Voluntad Anticipada.

En abril de 2015, mediante la resolución 1216 el Ministerio de Salud y Protección Social definió directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. Sin pérdida de generalidad, la ruta se puede resumir así: la solicitud es expresada de manera libre, informada e inequívoca por el paciente con enfermedad terminal a su médico tratante; este último le informa sobre su derecho a cuidados paliativos (Ley 1733); si el paciente se reafirma, el médico tratante convoca un Comité Científico-Interdisciplinario (cuyas características están en la resolución) en la IPS y este se pronuncia en los siguientes 10 días calendario sobre el cumplimiento de los requisitos; el paciente es nuevamente informado y se le pide reiterar su decisión; si esta es afirmativa, el paciente decide hora y fecha. Todo el proceso debe quedar debidamente documentado y deberá enviarse una copia al Ministerio. En cualquier momento el paciente puede desistir y el procedimiento es gratis.

Radiografía financiera

(Esta sección es tomada de nuestra publicación del mismo nombre)

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

La tabla 1 muestra información referente a los estados de resultados de 17 EPS del Régimen Contributivo (RC) que reportaron información al cuarto trimestre de 2013. Nuevamente para el 2014 se presentan los datos de 15 EPS debido a que Comfenalco Antioquia y Colpatria liquidaron.

En 2014 la situación financiera fue menos mala para las EPS en comparación al 2013. Disminuyó la pérdida neta, la cual pasó de \$0,69 billones a \$0,30. Este cambio se produjo gracias a que los ingresos totales crecieron (8,63%) en mayor proporción que los costos totales (7,79%). A su vez, el crecimiento de los ingresos totales fue jalonado por el incremento de los ingresos por UPC. A diferencia de la UPC, los recobros al FOSYGA decrecieron 7,61% perdiendo participación dentro de los ingresos totales, pasaron de 16% en 2013 a 13,68% en 2014. Los costos y gastos totales presentan comportamientos disímiles, mientras los primeros crecieron en un 7,79%, los segundos decrecieron 9,82%.

RÉGIMEN SUBSIDIADO

La tabla 2 muestra información de 23 EPS privadas del Régimen Subsidiado que reportaron información para el cuarto trimestre de los años 2013 y 2014.

En 2014 registran incrementos en la pérdida neta en comparación al año anterior, es

decir, empeoró su situación financiera. Esto se ocasionó debido al menor crecimiento de los ingresos totales (9%) frente al de los costos totales (12%).

La participación de los recursos provenientes de la UPC pasó de 91% en 2013 a 86% en 2014. Adicionalmente, los Recobros al FOSYGA decrecieron en un 7%, sin embargo solo representan el 0,37% del ingreso total.

Tabla 1: EPS del Régimen Contributivo

Estado de resultados acumulado			
	Millones de pesos		VAR %
	A diciembre 2014	A diciembre de 2013*	
Ingresos UPC	\$14.064.788	\$12.607.756	11,56%
Ingresos Recobros FOSYGA	\$2.518.563	\$2.725.911	-7,61%
Demás Ingresos	\$1.833.742	\$1.619.527	13,23%
Ingresos Totales	\$18.417.094	\$16.953.193	8,63%
Costos Total	\$17.181.639	\$15.940.515	7,79%
Gastos Totales	\$1.540.033	\$1.707.659	-9,82%
Utilidad Neta	\$(304.579)	\$(694.981)	

* Incluye Coomfenalco Antioquia y Colpatria Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Circular Única

Tabla 2: 23 EPS del Régimen Subsidiado

Estado de resultados acumulado			
	Millones de pesos		VAR %
	A diciembre 2014	A diciembre 2013	
Ingresos UPC	\$7.574.732	\$7.349.077	3%
Ingresos Recobros FOSYGA	\$ 32.327	\$34.796	-7%
Demás Ingresos	\$1.186.831	\$653.999	81%
Ingresos Totales	\$ 8.793.889	\$8.037.872	9%
Costos Total	\$8.323.840	\$ 7.447.447	12%
Gastos Totales	\$ 727.105	\$672.678	8%
Utilidad Neta	\$(257.056)	\$(82.253)	

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Circular Única.

Indicadores sectoriales

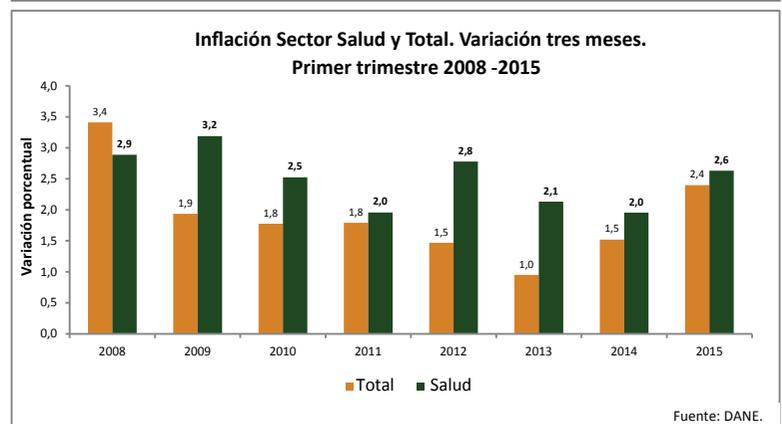
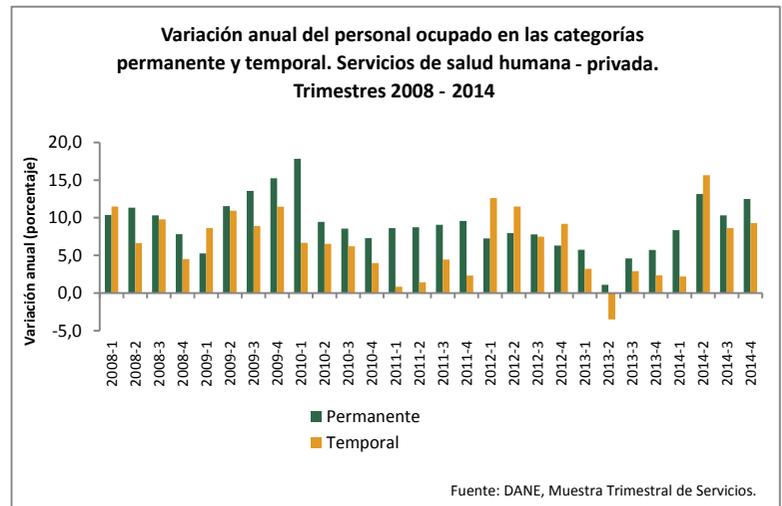
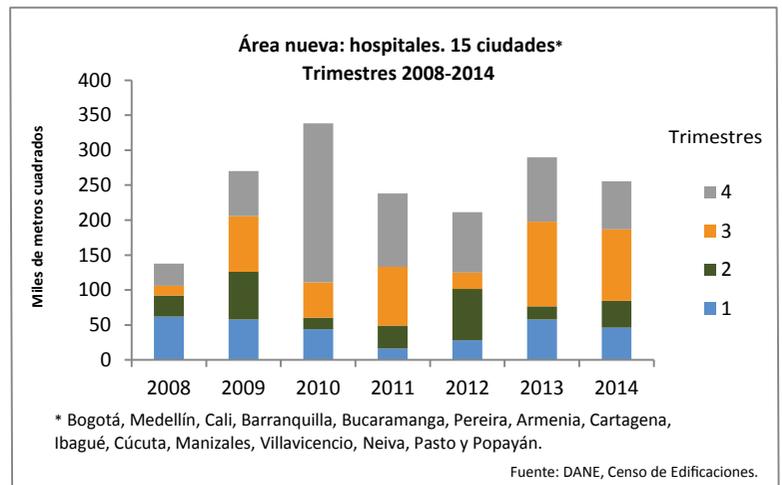
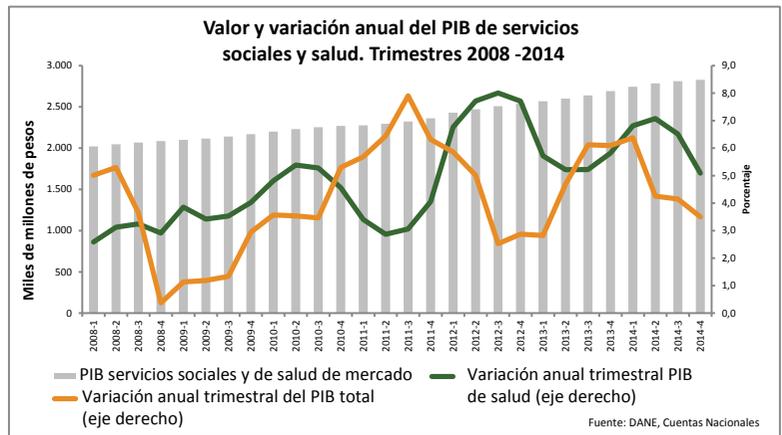
¿Cómo van los principales indicadores del sector? En esta sección resumimos el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

Valor agregado: En el cuarto trimestre del 2014, el PIB del sector de salud creció 5.1%, superior al crecimiento de la economía (3.5%) y al de servicios (4.2%) frente al mismo periodo del año anterior. Para el 2014, el crecimiento anual del sector salud fue 6.4%, también excediendo el crecimiento de la economía (4.6%) y del sector servicios (5.5%).

Construcción: En el cuarto trimestre del 2014, el área nueva destinada a hospitales alcanzó los 69 mil metros cuadrados, con una reducción del 25% con respecto al año anterior. En el mismo periodo, el área en proceso de construcción hospitalaria aumentó 6.5% y acumuló 730 mil metros cuadrados.

Inflación: En el primer trimestre del 2015, se registró una inflación del 2.6% en el gasto en salud, superando el nivel general de precios (2.4%), pero inferior al gasto en alimentos (4.6%), educación (4.4%) y comunicaciones (3.4%).

Empleo: Según la MTS trimestre en el cuarto trimestre del 2014, el volumen de personal ocupado del sector salud humana privada creció 11.7% frente al mismo trimestre del año anterior, crecimiento significativamente superior al total nacional (3.0%) registrado en la Encuesta Continua de Hogares. Para el mismo periodo: el empleo permanente creció 12.5%, superior al temporal en 3.2 puntos porcentuales.



Actualidad normativa

El decreto 055 de enero de 2015 establece las reglas para la afiliación y el pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales de los estudiantes de instituciones educativas públicas o privadas que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución o cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios.

El decreto 058 de febrero de 2015 busca reglamentar el reporte de información, por parte de las entidades territoriales, de las deudas de contratos del régimen subsidiado hasta marzo de 2011 reconocidas y no pagadas con recursos de cuentas maestras o que habiendo reportado al Ministerio de Salud evidenciaron diferencias en los valores reportados por las Entidades Promotoras de Salud – EPS o que aclararon, reconocieron y conciliaron deudas con Entidades Promotoras de Salud – EPS con

posterioridad a la entrada en vigencia del Decreto 1080 de 2012.

Con el decreto 056 de enero de 2015 se establecen las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud. La cobertura del siniestro estará a cargo de la compañía aseguradora o de la Subcuenta ECAT del FOSYGA, según sean las condiciones de aseguramiento del evento. Además se redefine el valor de la indemnización por incapacidad permanente para cada categoría de edad, el monto máximo de cobertura de servicios de salud para siniestros y el monto máximo de indemnización por muerte.

Novedades PROESA

Publicaciones recientes

Revistas científicas

Chernichovsky, Dov y Prada, Sergio (2015). Ajustes a la arquitectura del sistema general de salud de Colombia: una propuesta. **Estudios Gerenciales** 31(2): 163-170.

Martínez, Lina y Prada, Sergio (2015). What are some of the features of the Worksite Wellness Interventions in the United States? **Journal of Occupational and Environmental Medicine** 57(3): e26-e29

Prada, Sergio, Takeuchi, Yuri y Ariza, Yoseth (2014). Costo Monetario del Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer en Colombia. **Acta Neurológica Colombiana** 30(4): 247-255

Documentos PROESA

La desagregación de los gastos privados en atención médica en Colombia: Implicaciones de política. Autor: Dov Chernichovsky. Documento PROESA #7.

Escenarios posibles para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Autores: Ramiro Guerrero, Sergio Prada. Documento PROESA #8.

Cursos internacionales

Investigadores de PROESA y profesores de la Universidad Icesi dictan el curso "Evaluación económica de medicamentos y

procedimientos en salud" en la Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL), en Guayaquil (Ecuador) de Abril a Junio de 2015. El curso se dicta con el apoyo de la ESPAE Graduate School of Management. Entre los asistentes están directivos de hospitales públicos y privados, funcionarios del Ministerio de Salud Pública, profesores y profesionales de la industria farmacéutica.

Balance del Congreso de ACOES 2015

El 4to Congreso de la Asociación Colombiana de Economía de la Salud terminó con éxito. Contó con 213 participantes entre los cuales se encuentran 143 asistentes y 70 conferencistas. Se presentaron tres conferencias magistrales guiadas por expertos internacionales. También contó con conferencias del Ministro de Salud, el Viceministro de Salud y el Superintendente de Salud. El resto de la agenda académica contó con: cuatro paneles en los cuales intervinieron 19 panelistas, 44 trabajos de investigación de forma oral presentados en 14 sesiones distintas, y 14 trabajos presentados en forma de poster. Los videos, diapositivas de las ponencias y fotos del evento se encuentran disponibles en: http://www.proesa.org.co/iv_congreso_acoes.php

Acerca de PROESA

PROESA es un centro de estudios en economía de la salud fundado por la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili. Hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud a nivel nacional e internacional.



Comité Editorial:

Ramiro Guerrero
Sergio Prada
Dov Chernichovsky
Yuri Takeuchi

Redacción: PROESA

Asistente Editorial:

Ángela María González Terán
Johnny Campiño

Diseño y diagramación:

Raquel Muñoz Naranjo

Impresión:

Velasquéz Digital



Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud
Universidad Icesi · Fundación Valle del Lili

Calle 18 No - 122-135,
Universidad Icesi - Oficina B 102
Teléfono: +57(2) 321-20-92
Cali - Colombia
www.proesa.org.co

Encuentranos en



@centro_proesa



www.facebook.com/ProesaCali

Vea todas nuestras publicaciones en:
www.proesa.org.co