

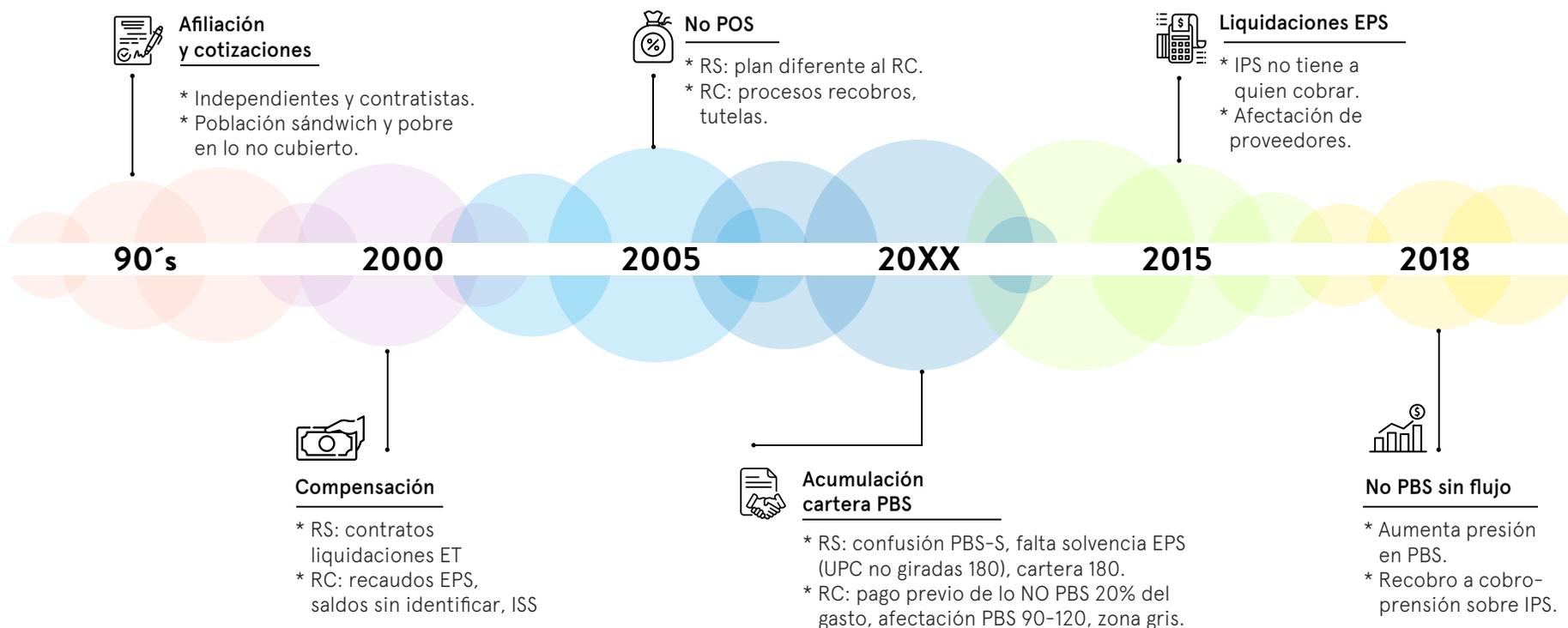
TRAZABILIDAD EN EL FLUJO DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud [SGSSS] colombiano y, en general, los sistemas de salud son redes complejas en las que interactúan varios actores con incentivos particulares entre sí, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de los usuarios, protegerlos financieramente y mantener su estado de salud a un costo sostenible para el nivel de desarrollo económico de los países. Por esta razón y, sobre todo porque se trata de recursos públicos, los gobiernos ponen especial atención a cómo se distribuyen y ejecutan los recursos financieros entre todos los actores que participan en la cadena de valor del sistema de salud.

En este sentido, la gobernanza es la encargada de decidir todo lo relacionado con las gestiones de dichos sistemas y a la rendición de cuentas de los mismos en el desarrollo de políticas alineadas con los recursos disponibles. Es un aspecto clave para el adecuado funcionamiento del sistema y en lo referente al flujo de los recursos financieros. La trazabilidad de los recursos, entendida como la capacidad de rastrear todos los procesos a lo largo de la cadena de valor del sistema de salud, desde la financiación del aseguramiento hasta la adquisición de insumos médicos para la prestación de las atenciones en salud, facilita la eficiencia en el uso de los recursos, y es fundamental para la formulación y planificación de políticas sólidas, particularmente en los países en desarrollo donde los recursos son escasos e impredecibles.

El Gobierno Nacional ha implementado desarrollos normativos y directrices de política pública recientes orientados a mejorar la gobernanza, la trazabilidad y el flujo de recursos financieros en el sector (Figura 1). Entre las medidas vigentes se encuentra el Acuerdo de Punto Final [APF], por medio de la que, a la fecha, se han desembolsado recursos por alrededor de \$1.5 billones de un total de \$6.7 billones presupuestados para honrar los compromisos del acuerdo. Asimismo, se estableció una medida de giro directo de los recursos desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud [ADRES] hacia los prestadores, operadores logísticos, y proveedores de insumos y medicamentos; medida con la que, para el 2018, se giraron, directamente, recursos por un valor de \$20.3 billones. A pesar de las grandes cantidades de dinero y estas acciones, varios actores del SGSSS perciben que los recursos no fluyen de forma oportuna y que no hay transparencia ni trazabilidad o seguimiento del flujo de estos a lo largo de la cadena de valor del sistema de salud.

Figura 1: Línea de tiempo de la presión sobre el flujo de recursos



Principales dolientes por periodo

Sistema	Sistema y EPS	Sistema EPS e IPS	EPS e IPS	IPS y sus proveedores	EPS - IPS operadores y proveedores
		La sentencia de la Corte Constitucional T-760.	Reforma tributaria + CRES	Ley estatutaria	Ley de punto final
Inicio de base de datos. Cobertura SISBEN	Compensación ISS - disminución subsidio oferta	Procedimientos recobro, aclaraciones POS.	Ampliación POS-S - Unificación BDUa PILAS RS	MIPRES - ADRES circular 30 - recursos cierre UPC RS y no POSS ET	

Para responder esta preocupación de los agentes, el objetivo de esta nota es elaborar un diagnóstico sobre la trazabilidad de los flujos financieros en el sistema de salud de Colombia y plantear propuestas de lineamientos de política pública orientadas a superar los obstáculos que tiene dicha trazabilidad, utilizando la perspectiva de sistemas de salud y política pública. De esta manera, se hizo un análisis de corte cualitativo sobre la trazabilidad y el flujo de recursos en el sistema de salud mediante 34 entrevistas semiestructuradas a expertos y actores de la cadena de servicios de salud. Igualmente, se entrevistó a representantes del gobierno, aseguradores, IPS, gremio médico, operadores logísticos, y proveedores de insumos y medicamentos.

Principales resultados

El diagnóstico derivado de las entrevistas pone de manifiesto que hay un problema de trazabilidad del flujo de los recursos en toda la cadena, partiendo de la Entidad Promotora de Salud [EPS], que traslapa con la percepción de los actores sobre insuficiencia de medios para atender todas las bondades que ofrece el sistema de salud colombiano. El problema parece tener su origen primario en el fenómeno No PBS, distinguido por tener una cartera acumulada. Este problema de flujo no se hace evidente en la transferencia corriente de los recursos de UPC, pues, de acuerdo con el reporte de giro directo y la Circular 08, la mayor parte de los recursos recibidos por este concepto por las EPS son transferidos a los prestadores u operadores logísticos. En el caso de los pagos por No PBS, estos tienen pago previo o giro directo, sin embargo, en el aplicativo Mi Prescripción (MIPRES) no existe un registro completo de las atenciones No PBS prestadas.

Por otro lado, este seguimiento se realiza en relación con los ingresos de las EPS y no con el valor de los servicios prestados, por lo que no refleja el problema de tiempos de cartera, es decir, la oportunidad en el pago, los trámites y la porción que nunca termina pagándose. A partir de las IPS, los problemas de flujo afectan a la totalidad de la cadena de instituciones que aportan a la producción de servicios de salud, sin embargo, no hay trazabilidad de dichos movimientos desde su llegada a las EPS. Se percibe poca integración y visibilidad de la información existente para garantizar su transparencia y uso por parte de los actores del sistema.

El desequilibrio entre las expectativas de provisión de servicios creadas por el legislador y lo que en realidad puede ser financiado por la misma población es la causa primordial de la insuficiencia de recursos y el traslape entre

los mismos para atender el PBS y el No PBS, y que se evidencia en la imposibilidad de hacer un seguimiento preciso y consistente del flujo de recursos dirigidos a las atenciones en salud. Todo esto, unido a la judicialización de la salud, ha producido un sistema paralelo de prestaciones. Estas son las primeras causas de problemas de trazabilidad del flujo que se originan a nivel sistémico.

Desde el punto de vista operativo, el panorama en trazabilidad de los flujos no es alentador. Los entrevistados señalaron que la falta de estandarización de los trámites y tiempos de auditoría, las actualizaciones de plataformas y mallas validadoras, la radicación, procesamiento, conciliación y pago de facturas, no solo generan un desgaste administrativo que pone en jaque la capacidad de los actores del sistema para dar respuesta oportuna y adecuada, sino que también tienen consecuencias directas en los recursos que se reciben por los diferentes actores. La complejidad de los procesos y reprocesos se traduce en una limitada trazabilidad del flujo de recursos.

Adicionalmente, las aseguradoras y prestadores tienen sistemas de reporte de sus transacciones que se diferencian entre sí, generando confusión y desconfianza de ambas partes, lo que agrava el problema. La falta de desarrollo institucional de algunos actores en el sistema deteriora aún más el seguimiento ordenado y completo de los flujos. Por último, la ausencia de consecuencias contundentes para quien incumpla las reglas empobrece la credibilidad en las mismas y en las instituciones responsables de hacerlas cumplir.

De acuerdo con los entrevistados, los efectos más importantes de los problemas descritos se evidencian en el aumento de tarifas para cubrir los costos financieros de la operación, el cierre de servicios y la concentración de los mercados hacia los actores con mayor capacidad financiera, conllevando un impacto negativo sobre los estándares de calidad, el acceso equitativo a los servicios de salud, la percepción de los usuarios y sobre los resultados en salud.

Recomendaciones

Como respuesta a las causas identificadas, que finalmente limitan la trazabilidad de los flujos de recursos, se priorizaron soluciones de política pública desde una perspectiva de sistemas de salud y criterios de gobernanza para el sistema que incluyen transparencia, trazabilidad, participación y rendición de cuentas. La Figura 2 presenta las propuestas para abordar los problemas de flujo y trazabilidad en el SGSSS.

Figura 2. Propuestas para abordar los problemas de flujo y trazabilidad en el SGSSS

Largo plazo					
Brújula sectorial	Crear valor y mostrarlo	Sistema transaccional común transparente y con estándares	Armonización y simplificación normativa con monitoreo y divulgación	Acuerdo punto final expandido	Fortalecimiento institucional
Mediano plazo					
Acuerdo de desarrollo institucional deseado en un marco de 10 años.	Consolidación de la cadena de valor y un sistema de seguimiento y su monitoreo a los actores basado en el difusión de resultados.	De la auditoría al registro del pago, procesos estandarizados con información unificada para el seguimiento.	Proceso de ajuste normativo que permite al paso anterior e involucrar a todos los agentes de la cadena.	Expandir la gestión para el cierre de cuentas del pasado en el sector - énfasis contable y financiero (apalancamiento)	Programa para entidades modernizar la prestación y digitalizarla fortaleciendo los procesos.
<ul style="list-style-type: none"> * Visión conjunta. * Estabilidad a 10 años. * Claridad para cada actor. * Cumplimiento de hitos mandatorios para seguir en la SGSSS. * Cuidado de los recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Identifica el aporte de cada actor al sistema. * Identifica un sistema para monitorearlo. * Da una justificación de los márgenes. * Permite una depuración de los agentes de acuerdo con hitos de plan decena. 	<ul style="list-style-type: none"> * Se constituye en un sistema de monitoreo del flujo permanente y único - tipo ACH. * Permite generar alertas si se acumulan deudas. 	<ul style="list-style-type: none"> * Viabiliza varias soluciones y la inclusión de toda la cadena. 	<ul style="list-style-type: none"> * Estados financieros reflejen situación real. * Condiciones de desarrollo institucional. * Permite evaluar si la operación corriente es viable. 	<ul style="list-style-type: none"> * Unificar operaciones y sistemas de información facturación y tesorería red pública. * Centralizar selección de directores de hospitales y operadores habilitación.
Corto plazo					
Buenas prácticas - casos de éxito.	Valor agregado. libro blanco por tipo de actor.	Abc procesos. Aportes sectoriales para estandarización.	Propuesta ampliación circulación 08	Identificación necesidades y barreras depuración contable.	Sistema de información, facturación, tesorería.

Fuente: Elaboración equipo de PROESA



1) La brújula del sector. Definir explícitamente los objetivos del sistema de salud, y la aceptación de las reglas de transparencia. A partir de una visión conjunta entre los diferentes actores que participan en la cadena de producción de servicios de salud, se deben definir explícitamente los objetivos y ética del sistema de salud, y la aceptación de las reglas para el seguimiento del flujo de recursos. Además, se debe implementar un conjunto de incentivos para alinear el quehacer de los actores con el logro de las metas sistémicas y con una vocación de estabilidad en las reglas en un marco de diez años, como se hizo, por ejemplo, en el Plan Decenal de Salud Pública. Un punto de inicio en la construcción de esta brújula es la identificación de buenas prácticas o casos de éxito en temas como la gestión centrada en el paciente, en la gestión del riesgo en salud, financiero y operativo, el relacionamiento con proveedores, la información contable, y la tesorería y sistemas de información.

2) Sistema de monitoreo y difusión del valor agregado que cada actor aporta al sistema de salud. Consolidar un esquema de monitoreo del valor agregado generado por cada actor del sistema de salud. El esquema debe contemplar la contribución con los objetivos del sistema de salud por parte de los actores y visibilizar dicha contribución o valor agregado de cada uno de ellos y del sistema de salud en su conjunto; igualmente, debe justificar márgenes y permitir identificar el no cumplimiento de metas sectoriales.

3) Sistema transaccional común transparente y con estándares. Aprovecha la facturación electrónica para generar procesos estandarizados entre los diferentes actores del sistema.

4) Armonización y simplificación normativa: armonizar las normas alrededor del flujo de recursos y simplificar algunos procesos de recursos. Se trataría de avanzar en un proceso de armonización en el que se analicen, particularmente, las derogatorias tácitas que se han presentado a lo largo del tiempo que generan confusión en quienes deben aplicar las normas. Se trataría de un proceso a mediano plazo que debería desembocar en la derogatoria o modificación de aquellos apartes normativos que resulten redundantes o inoperantes.

5) Acuerdo de Punto Final Extendido. Crea una ruta de saneamiento y recuperación de los problemas del pasado que amplía el alcance de la Ley de punto final.

6) Fortalecimiento institucional: fortalecer la institucionalidad que respalda todo el desarrollo de las soluciones anteriores. Es fundamental hacer un acompañamiento a las instituciones para que mejoren en capacidad de gestión. Este acompañamiento debe incluir la unificación de operaciones y sistemas de información, facturación y tesorería de la red pública y pequeños actores; armonización contable entre los actores; y centralización de la selección de directores de hospitales y operadores de habilitación para independizarlos de los avatares políticos.

Bibliografía¹

1. Murray CJL, Frenk J. Theme Papers A framework for assessing the performance of health systems [Internet]. [cited 2020 Jul 6]. Available from: [https://www.who.int/bulletin/archives/78\(6\)717.pdf?ua=1](https://www.who.int/bulletin/archives/78(6)717.pdf?ua=1)
2. Greer SL, Wismar M, Figueras J. Strengthening Health System Governance European Observatory on Health Systems and Policies Series. 2016.
3. Powell-Jackson T, Mills A. A review of health resource tracking in developing countries [Internet]. Vol. 22, Health Policy and Planning. Oxford Academic; 2007 [cited 2020 Sep 11]. p. 353–62. Available from: <https://academic.oup.com/heapol/article/22/6/353/699004>

—

1. Los datos aquí consignados corresponden a bibliografía consultada como soporte para la elaboración de la Nota de Política.



Política en Breve - PROESA

Trazabilidad en el flujo de recursos del sistema de salud.

© Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud - PROESA.

Cali / Universidad Icesi, 2020

ISSN: 2256-4063 (En línea)

Palabras claves:

Salud / Economía / Investigación / Cali (Colombia)

Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Primera edición / Septiembre 2020

Rector: Francisco Piedrahita Plata

Secretaria General: María Cristina Navia Klemperer

Director Académico: José Hernando Bahamón Lozano

Decanos de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas:

Carlos Enrique Ramírez, Ramiro Guerrero

Comité Editorial: Norman Maldonado, Victoria E. Soto, Ramiro Guerrero,
Sergio I. Prada, Yuri Takeuchi.

Redacción: PROESA- William García, Catalina Saavedra, Jefferson Muñoz,
Santiago Mosquera

Coordinador Editorial: Adolfo A. Abadía

Diseño y Diagramación: Sandra Moreno

Cali - Colombia

Calle 18 No. 122-135 (Pance), edificio B - piso 2.

Teléfono: +57 (2) 555 2334

E-mail: editorial@icesi.edu.co



PROESA es el centro de investigación en economía de salud de la Universidad ICESI y la Fundación Valle del Lili (FVL).

PROESA – Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud – hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud, tanto a nivel nacional como internacional.

Misión

La misión es realizar investigación de alta calidad, diseminar el conocimiento y proveer orientación imparcial y objetiva para las políticas en protección social y economía de la salud.

Visión

La visión es ser reconocidos a nivel nacional como el centro de pensamiento líder en su campo, e internacionalmente como generador y transmisor de conocimiento en protección social y economía de la salud.

Principios

Pertinencia | Independencia | Transparencia | Excelencia

Equipo de trabajo

Norman Maldonado

Economista y PhD en Economía. Se desempeña actualmente como director de PROESA y profesor asociado de la Escuela de Economía y Finanzas de la Universidad Icesi.

Victoria Eugenia Soto

Economista y PhD en Ciencias de la Salud Pública. Se desempeña actualmente como investigadora de PROESA y Profesora afiliada al Departamento de Salud Pública de la Universidad Icesi.

William Ricardo García

Economista y MA en Economía. Se desempeña actualmente como investigador junior de PROESA y profesor tiempo parcial de la Escuela de Economía y Finanzas de la Universidad Icesi.

Ramiro Guerrero

Economista y PhD en Economía. Se desempeña actualmente como decano de la Escuela de Economía y Finanzas de la Universidad Icesi.

Sandra Camacho

Médica cirujana, especialista en epidemiología y magister en salud pública. Consultora independiente en entidades públicas y privadas, y en el diseño y evaluación de proyectos e investigaciones.

María de los Ángeles Pascual

Abogada, especialista en seguros y seguridad social. Consultora independiente con experiencia en como asesora de los Ministerios de salud y Hacienda.

PROESA



Calle 18 No - 122-135
Universidad Icesi - Oficina B 102
Telefono: +57(2) 321-20-92
Cali - Colombia
icesi.edu.co/proesa

Encuétranos en:

 @centro_proesa  ProesaCali