

La gestión del sistema de salud en Bogotá.

Ensayo académico para optar por el título de Especialista en Finanzas y
Administración Pública

Autor:

Luis Enrique Páez Falla

Universidad Militar Nueva Granada

Facultad de Ciencias Económicas

Especialización en Finanzas y Administración Pública

Año 2014

Resumen

Teniendo en cuenta que Bogotá no dispone de los suficientes recursos en infraestructura hospitalaria y con los bajos índices de sistemas de gestión de calidad en la prestación de servicios de salud, este trabajo analiza si las causas del problema están relacionadas con una planeación ineficaz, inadecuada de la distribución de los recursos o por el mismo modelo del sistema, impuesto por la normatividad vigente a los entes hospitalarios. Ya que obedeciendo a los modelos de financiación y distribución de dichos recursos se lleva a que en un alto porcentaje de las ocasiones, los presupuestos sean deficitarios para las entidades participantes en especial para los hospitales que prestan servicios de alta complejidad (III y IV NIVEL), por esta razón se pretende analizar las posibles fallas que permiten al sistema actual de financiación la adecuada y óptima administración de los recursos económicos, como son: las nóminas paralelas, las convenciones colectivas y la adquisición de bienes y servicios por medio de distribuidores o terceras personas. Lo que conlleva a unos sobrecostos en la contratación de las mismas. Además de los altos inconvenientes de liquidez que se tienen por la falta de pago por parte de las Empresas Promotoras de Salud (EPS).

¹ Contador público, Universidad de San Buenaventura Bogotá, Diplomado NIIF – NIF, Universidad Militar Nueva Granada, Profesional Líder Grupo Funcional de Suministros Hospital Simón Bolívar E.S.E. Correo electrónico: Epaez14@hotmail.com.

Abstract

Knowing that Bogotá does not have sufficient resources in hospital infrastructure and with the low levels in quality management systems provisioning health services, This document analyzes if the causes of the problem are related to ineffective planning, inadequate of the distribution resources or the same system model, imposed by current regulations of the hospitals authorities. Since considering the financing models and distribution models of these resources leads to a high percentage of cases, the budgets are deficient for the participating institutions particularly for hospitals that provide highly complex service (LEVEL III and IV), for this reason we try to analyze possible failure that the current financial system allows the adequate and optimal management of economic resources, such as: parallel payroll, collective agreements and the procurement of goods and services through distributors or third parties. Which leads some overruns in hiring of those services. Additionally the high disadvantages of liquidity coming from the absence of payment from the Health Promoting Companies (EPS)

Palabras Claves: Administración y financiación en los hospitales de Bogotá.

Cobertura en salud, Sistemas de gestión de calidad en salud.

Introducción

Es evidente que a la hora de hablar de administración y financiación hospitalaria en Bogotá, muchas personas lo asimilan a la corrupción y en especial si hablamos de las administraciones de los señores Luis Eduardo Garzón y Samuel Moreno Rojas, que de éste último se conocieron por las múltiples denuncias donde se manifestaba que no fueron los gobiernos más transparentes y honestos, dado que es en estas administraciones se presentaron los hechos más señalados de corrupción en toda la historia de Bogotá y obviamente el sector salud no fue la excepción. Teniendo en cuenta que las personas más afectada son la clase obrera y los sectores sociales más vulnerables, quienes son ellos; los que más demandan los servicios de salud en las entidades estatales.

Por tal motivo este documento pretende plantar la idea de que dados los modelos de financiación de la salud en Bogotá, se ve que de la misma manera en que hay administraciones corruptas, también es cierto que hay administraciones honestas con sentido de pertenencia que lo que pretenden es trabajar honestamente y en pro de las instituciones. Es por eso que a lo largo de mi experiencia en el sector Salud y en especial en los Hospitales, he evidenciado que por más que las personas que dirigen estas entidades sean honestas o corruptas, lo que propicia la malversación de los recursos es el mismo sistema de financiación. El cual ya tenía ciertos inconvenientes de cobertura y calidad mucho antes de la promulgación de la Ley 100 de 1.993, claro está que gracias a las políticas neoliberales ayudaron a empeorar la situación con la privatización de gran parte del sector y el supuesto subsidio a la demanda, es ahí donde nacen las famosas empresas promotoras de salud (EPS) (como es el caso de SALUDCOOP EPS quien según cifras inició su capital de trabajo en el año de 1994 con \$2.500 millones de pesos y solo hasta el año 2010 ya su patrimonio era de la módica suma de \$439.391 millones de pesos; es decir, que en 16 años de vida de la empresa incrementó su capital de trabajo 176 veces más).

Desde el punto de vista económico neoliberal, en el “sector salud ha fracasado porque básicamente el modelo está fundamentado en principios netamente económicos de rentabilidad y beneficio como los siguientes: el sector privado es más eficiente que el público y por ello la función del estado no es producir bienes y servicios, sino regular; un mercado libre y competitivo que genere servicio de mejor calidad.” (Jimy, 2011)

Si bien es cierto las políticas neoliberales no ayudan al sistema pero adicionalmente sumemos que la gran mayoría de hospitales se convirtieron en un fortín político tanto para senadores, concejales y alcaldes. Y esto es evidente con el crecimiento exagerado de las plantas de personal, nóminas paralelas, convenciones colectivas y en general con los múltiples despilfarros y actos de corrupción en donde lo único que se logra es malgastar el presupuesto del erario público y de paso perjudicar al usuario que en la gran mayoría de ocasiones es población vulnerable con niveles 1, 2 y 3 del SISBEN.

Este documento pretende presentar los datos e informar las diferentes causas del bajo nivel de atención y cobertura en salud; además de mostrar el modo de trabajo de los Hospitales de III nivel en Bogotá, para lo cual hemos obtenido información como son la proyección presupuestal para el año 2014 y la asignación presupuestal para esta vigencia. (Scott J David, Orozco A Julio M, Olivares C Fánika, 2012)

Desarrollo

Para hablar de la problemática que se presenta en los hospitales del distrito es necesario revisar la situación de la salud en Colombia que a lo largo de la historia ha sido un tema controversial, ya que presentan complicaciones pero no se ha generado una política que permita el mejoramiento tanto en cobertura como en la prestación de servicios de calidad y mejora continua en los procesos.

La Ley 100 del año 1.993 es la que establece el sistema de seguridad social en salud, la cual busca regular el servicio público, que el acceso a los servicios de salud mejore siendo equitativos, obligatorios, con protección integral, de libre escogencia, autonomía de las instituciones, que sea descentralizada, con participación social, concertación y calidad. (Ley 100 de 1993)

El estado será quien regule estas características y vigile que se cumplan; se determina que serán tres tipos de afiliados: contributivo, subsidiado y vinculados. Los Hospitales públicos se convierten en Empresas Sociales del Estado, esta Ley busca regular el modelo de salud que se encontraba vigente en este momento, pero presenta demasiadas falencias, toda esta situación ha venido mostrando las complicaciones en el sistema, el cual ha tenido que ser modificado desde el momento de entrada en vigencia hasta la fecha, ampliando las coberturas del sistema, ingresando actividades, procedimientos y medicamentos al POS (Plan Obligatorio de Salud), unificando el POS y actualizando otras modificaciones según las necesidades y avances tecnológicos y científicos.

Como podemos observar en el siguiente cuadro, la cobertura en salud para diciembre 31 de los años 2010 - 2011 y 2012 se ha venido incrementado de una manera discreta, ya que solo en estos tres años el gobierno aumentó la cobertura en 3.09% sabemos que esta problemática está dada por la falta de estrategias gubernamentales y políticas para llegar al gran objetivo que es la cobertura en salud del 100% de la población.

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia Dirección de Operación del Aseguramiento			
DEPARTAMENTO	COBERTURA 2012	COBERTURA 2011	COBERTURA 2010
ANTIOQUIA	89,63%	89,96%	88,06%
ATLANTICO	98,45%	97,69%	94,31%
BOGOTA D.C.	88,99%	89,44%	86,09%
BOLIVAR	97,91%	93,97%	91,62%
BOYACA	86,80%	87,56%	86,12%
CALDAS	87,37%	87,53%	86,62%
CAQUETA	78,20%	77,66%	77,89%
CAUCA	91,21%	90,18%	87,87%
CESAR	100,00%	100,00%	100,00%
CORDOBA	100,00%	99,74%	90,72%
CUNDINAMARCA	76,86%	76,15%	73,72%
CHOCO	92,33%	87,69%	87,48%
HUILA	92,82%	92,61%	90,97%
LA GUAJIRA	95,83%	91,14%	85,39%
MAGDALENA	100,00%	100,00%	100,00%
META	86,74%	84,83%	80,94%
NARIÑO	82,93%	82,08%	82,21%
NORTE DE SANTANDER	91,52%	94,26%	93,20%
QUINDIO	84,59%	86,83%	86,68%
RISARALDA	88,61%	88,91%	85,43%
SANTANDER	91,75%	91,82%	91,17%
SUCRE	100,00%	100,00%	100,00%
TOLIMA	84,48%	84,62%	81,21%
VALLE	91,92%	91,13%	88,06%
ARAUCA	84,72%	84,72%	87,10%
CASANARE	100,00%	100,00%	95,49%
PUTUMAYO	91,11%	90,59%	87,54%
SAN ANDRES	74,40%	71,05%	72,44%
AMAZONAS	69,33%	98,71%	62,42%
GUAINIA	80,70%	100,00%	95,56%
GUAVIARE	70,35%	73,78%	74,23%
VAUPES	58,17%	63,58%	57,10%
VICHADA	100,00%	100,00%	100,00%
Total general	91,14%	90,87%	88,04%
Fuente: BDUA a Diciembre de 2011-2012-2013 DANE Estimaciones y Proyecciones de Población Año 2012 http://www.dane.gov.co/inde			

Para este cuadro se muestra el comportamiento por departamento para la vigencia 2012, tanto en afiliados el régimen contributivo y subsidiado con el porcentaje de cobertura



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia
Dirección de Operación del Aseguramiento

DEPARTAMENTO	AFILIADOS CARGADOS EN BDU A DICIEMBRE 31 DE 2012		Total general	DANE (Estimación y Proyección)	COBERTURA
	Contributivo	Subsidiado			
ANTIOQUIA	3.220.651	2.355.679	5.576.330	6.221.817	89,63%
ATLANTICO	1.065.292	1.271.435	2.336.727	2.373.550	98,45%
BOGOTA D.C.	5.485.967	1.251.955	6.737.922	7.571.345	88,99%
BOLIVAR	615.587	1.367.571	1.983.158	2.025.573	97,91%
BOYACA	408.631	694.735	1.103.366	1.271.133	86,80%
CALDAS	401.225	456.885	858.110	982.207	87,37%
CAQUETA	66.901	292.424	359.325	459.515	78,20%
CAUCA	252.692	971.893	1.224.585	1.342.650	91,21%
CESAR	300.434	802.581	1.103.015	991.584	100,00%
CORDOBA	307.653	1.325.622	1.633.275	1.632.637	100,00%
CUNDINAMARCA	1.036.261	929.408	1.965.669	2.557.623	76,86%
CHOCO	49.940	398.341	448.281	485.543	92,33%
HUILA	295.929	736.155	1.032.084	1.111.947	92,82%
LA GUAJIRA	154.211	683.883	838.094	874.532	95,83%
MAGDALENA	369.059	921.524	1.290.583	1.223.875	100,00%
META	392.206	394.398	786.604	906.805	86,74%
NARIÑO	252.032	1.141.921	1.393.953	1.680.795	82,93%
NORTE DE SANTANDER	414.199	794.641	1.208.840	1.320.777	91,52%
QUINDIO	222.991	247.189	470.180	555.836	84,59%
RISARALDA	469.334	360.004	829.338	935.910	88,61%
SANTANDER	1.010.707	852.531	1.863.238	2.030.775	91,75%
SUCRE	157.816	784.375	942.191	826.780	100,00%
TOLIMA	445.987	733.335	1.179.322	1.396.038	84,48%
VALLE	2.280.491	1.832.296	4.112.787	4.474.369	91,92%
ARAUCA	35.559	179.259	214.818	253.565	84,72%
CASANARE	134.204	207.611	341.815	337.886	100,00%
PUTUMAYO	42.127	261.499	303.626	333.247	91,11%
SAN ANDRES	34.179	21.279	55.458	74.541	74,40%
AMAZONAS	12.585	36.368	48.953	70.604	69,33%
GUAINIA	3.604	19.358	22.962	28.454	80,70%
GUAVIARE	11.297	63.547	74.844	106.386	70,35%
VAUPES	2.596	21.334	23.930	41.141	58,17%
VICHADA	5.325	69.846	75.171	66.917	100,00%
Total general	19.957.672	22.480.882	42.438.554	46.566.357	91,14%

Fuente: BDU A a Diciembre de 2012

DANE Estimaciones y Proyecciones de Población Año 2012 http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=72

Para iniciar a entrar en el contexto del gobierno nacional podemos ver el comportamiento de cobertura de cada uno de los departamentos para la vigencia 2012, pero lo que hoy queremos resaltar es el comportamiento de Bogotá, que siendo la capital debe fortalecer sus políticas para lograr aumentar la cobertura en los servicios de salud de toda la población capitalina. Que como se puede evidenciar en la administración de la BOGOTA POSITIVA podemos ver que en cambio de aumentar la cobertura, lo que se hizo fue disminuir del 89.44% en el 2011 al 88.99% en el 2012. Lo que claramente evidencia una falta de políticas

claras y de gestión administrativa para lograr la cobertura del 100% de la población y eso sin tener en cuenta la baja calidad en la prestación de todos los servicios de salud, en especial para los pacientes con enfermedades y patologías de alto costo como son el cáncer, VIH y las patologías del sistema nervioso central.

Además de las complicaciones referentes a la normatividad se suman otras que corresponden a la parte humana de las instituciones, esta situación no afecta solamente a las personas que acceden a los servicios de salud sino también a los funcionarios que laboran en las diferentes IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) dado que la falta de humanización y concientización del personal que labora en estas IPS del servicio que se presta hace que los niveles de calidad y oportunidad en los servicios no sea la más adecuada para los usuarios que en un momento determinado están pasando por un momento difícil en sus vidas.

Cabe aclarar que con los funcionarios tampoco hay políticas claras de beneficios o planes de mejoramiento o de capacitación con ellos, además de la falta de estabilidad laboral ya que en la mayoría de casos de un 100% de funcionarios solo el 30% es de planta (personal y cuenta con todos los beneficios de tener un empleo fijo con el pago de todas sus prestaciones sociales, mientras el otro 70% trabajan en la modalidad de contratos de prestación de servicios en donde del mismo pago de sus honorarios deben sacar para hacer el pago correspondiente de salud y pensión sin tener derecho a vacaciones, cesantías, intereses de cesantías, primas y todas esas otras prebendas con las que si cuentan los funcionarios de planta de estas instituciones. Esto ha permitido las malas administraciones, encontrando que las plantas de personal aumentaron de adjudicación de contratos a cambio de beneficios económicos personales, despilfarros, tal es el caso que se presentó en el Hospital de Meissen donde se realizaban eventos en los cuales se gastaba sumas de dinero exorbitantes, a los pacientes se les estaba sirviendo en el menú mariscos y otros despilfarros que

llevaron a las instituciones a tener problemas económicos, que no les permiten prestar un servicio adecuado, ya que el dinero que debían utilizar para mejorar el servicio eran usados en otras cosas. (EL ESPECTADOR, : Domingo, 01 de junio de 2014, 2012)

De los 22 hospitales del distrito, actualmente 18 presentan déficit, solamente 4 presentan una situación económica estable.

El déficit que presentan los hospitales asciende a 512.533 millones, de los cuales 257.003 son cartera superior a 90 días; es decir de difícil cobro, esta situación muestra claramente la crisis que se está viviendo en los hospitales. Los hospitales que más problemas presentan son Hospital de Meissen mencionado por el derroche que presentaba, Hospital Simón Bolívar en el cual se presenta un aumento de nómina considerable, Hospital Engativá que se encontraba subutilizando servicios(no estaba utilizando con eficiencia algunos subcontratación la cual estaba generando más gasto que ganancia, Hospital El Tunal en el cual se estaba presentando alta rotación del personal, los únicos hospitales que están medianamente estables son Hospital Pablo VI Bosa, Hospital San Blas, Hospital Chapinero y Hospital La Victoria, aclarando que el único hospital de estos cuatro que presta servicios de alta complejidad es La Victoria.

Sin embargo es importante aclarar que la crisis que se está presentando no es solamente por inconvenientes con las IPS (instituciones prestadoras de salud) u Hospitales del Distrito, sino también por los problemas que presentan las EPS (Entidades Promotoras de Salud) tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo, estas instituciones no han sido ajenas a los problemas de corrupción, muchas de estas han sido intervenidas o cerradas, por inconsistencias encontradas, tal es el caso de Saludcoop intervenida por malos manejos, Humana Vivir y Solsalud intervenidas y cerradas.

Toda esta situación ha hecho que el sistema en salud se encuentre en un colapso al cual no le han encontrado salida, encontrando que las políticas que se han

venido presentando son solamente pequeños flotadores para salir de las crisis inmediatas, mas no porque se han establecido políticas gubernamentales de fondo que permitan encontrar una solución para el mejoramiento tanto de las instituciones, del sistema, de los usuarios, de los empleados y en general todos los actores que intervienen directa o indirectamente en todo lo relacionado con la salud en Colombia. (EL TIEMPO , 2010)

Sin contar que toda esta corrupción no solamente ha sido generada por los administradores de los hospitales, también se ha presentado en las instituciones gubernamentales que rigen y velan por el sistema de salud, un caso específico es el que se presentó en la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá en donde han existido denuncias que han mostrado los desfalcos y hoy en día tiene a varios funcionarios detenidos y condenados por malos manejos y por enriquecimiento ilícito, se puede hablar específicamente del caso del anterior secretario de salud Héctor Zambrano Rodríguez quien hoy en día se encuentra detenido en la cárcel modelo de Bogotá por haber recibido dinero de algunos contratistas para que los beneficiara con contratos, toda esta situación desató y destapó la manera como se está manejando la salud en nuestro país, involucrando otros funcionarios y políticos que también se vieron beneficiados por los dineros destinados a la salud.

Además y como para tener en cuenta el señor Zambrano fue Alcalde (e) de Bogotá y nombrado como mejor funcionario del Distrito en varias oportunidades, es lo que nos deja a todos perplejos y pensantes de quienes en verdad son las personas que llevan las riendas de este país.

Estas declaraciones de acusaciones han implicado a muchos funcionarios del Estado que han buscado beneficio personal y no de la sociedad, cada uno de los hospitales del distrito se manejaban no solamente por el gerente, detrás de este se encontraban algunos políticos que recibían dinero por la adjudicación de contratos, volviendo la salud un negocio lucrativo para sus respectivas arcas.

Ahora bien todos estos temas que se muestran de corrupción, malos manejos, malas administraciones y obviamente una falta de políticas claras y contundentes para evitar todos estos desmanes en el sector se debe revisar las medidas que toma el gobierno para la continuidad de estos, si bien hoy por hoy se está tratando de subsanar el problema con los diferentes tipos de controles y la forma como se están revisando las diferentes administraciones tanto de la Secretaria Distrital de Salud como de los diferentes hospitales de Bogotá y es en este caso donde quiero resaltar que cuando se presentó todo este sin numero de desfalcos y todo este tipo de desmanes de corrupción fue muy poco los controles y los obstáculos que se les aplicaron a estas administraciones, dado que hoy por hoy con una nueva administración tanto para Bogotá como para los veintidós (22) hospitales que componen la red hospitalaria en el distrito capital y en donde uno de los objetivos primordiales es la calidad en el servicio, trabajando con valores como honestidad y transparencia es el caso del Hospital Simón Bolívar III Nivel ya que desde la llegada de la nueva administración en el mes de mayo de 2012 se plantean políticas claras de austeridad del gasto y cómo podemos evidenciar en el siguiente cuadro se muestra los altos costos en los gastos de los primeros cuatro (4) meses del año 2012 en donde analizando los aumentos normales que tienen los bienes y servicios que consume una entidad como estas, dados por los incrementos en el IPC, la inflación, la tasa de cambio, etc. no se ha dejando de prestar el servicio y el gasto de los dos siguientes años se mantiene por debajo del gasto del años 2012

HOSPITAL SIMON BOLIVAR E.S.E III NIVEL COMPARATIVO TOTAL GASTOS DE APOYO			
PERIODO	2014	2013	2012
ENERO	3.185.523.305	2.459.129.341	3.759.076.699
FEBRERO	3.137.218.519	3.075.898.317	4.650.336.375
MARZO	3.102.188.344	3.005.603.399	4.767.239.402
ABRIL	3.436.464.976	3.060.508.162	4.442.707.242

Fuente: Informe racionalización del gasto Abril 2014 Emitido por la Subgerencia Administrativa del Hospital Simón Bolívar

Lo que se pretende hacer saber es primero mostrar el manejo que se le viene dando a la administración de este hospital y segundo hacer caer en cuenta a las autoridades nacionales y distritales que este hospital es un referente importante a nivel nacional en las patologías de alto costo como son: El gran quemado, VIH y pacientes con patologías de Psiquiatría y todo lo referente a la salud mental, por esta razón se crea el gran interrogante de cómo es posible administrar y manejar una institución como estas con tan pocos recursos asignados.

En el siguiente cuadro mostraremos los valores proyectados en el plan de compras 2014 y el valor asignado presupuestalmente para esta vigencia.

HOSPITAL SIMON BOLIVAR E.S.E III NIVEL PLAN DE COMPRAS AÑO 2014		
RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR PROGRAMADO 2014	VALOR ASIGNADO 2014
Arrendamientos	\$ 2.412.272.041	\$ 1.096.000.000
Gastos de Computador	\$ 839.361.733	\$ 246.000.000
Gastos de Transporte y Comunicación	\$ 225.025.385	\$ 121.000.000
Impresos y Publicaciones	\$ 656.072.563	\$ 187.000.000
Mantenimiento y Reparaciones	\$ 5.123.591.649	\$ 4.814.000.000
Combustibles, Lubricantes y Llantas	\$ 250.288.308	\$ 69.000.000
Materiales y Suministros	\$ 308.000.000	\$ 308.000.000
Seguros	\$ 714.738.228	\$ 380.000.000
Medicamentos	\$ 9.579.631.506	\$ 5.523.000.000
Material Médico-Quirúrgico	\$ 9.576.759.807	\$ 5.515.000.000
Insumos de Salud Pública	\$ 720.000.000	\$ 66.000.000
Mantenimiento Equipos Hospitalarios	\$ 835.755.046	\$ 291.000.000
Servicio de Lavandería	\$ 547.131.200	\$ 283.000.000
Suministro de Alimentos	\$ 3.070.244.954	\$ 1.250.000.000
Adquisición de Servicios de Salud	\$ 5.220.000.000	\$ 967.000.000
VALOR TOTAL	\$ 40.078.872.420	\$ 21.116.000.000

Fuente: Proyección plan de compras año 2014. Emitido por la Subgerencia Administrativa del Hospital Simón Bolívar

Con todo este trabajo lo que se pretende es hacer concientizar tanto a la administración central, la distrital y a todos y cada uno de los actores que intervienen en este proceso de administración en salud a trabajar por la

comunidad y en pro de los usuarios obviamente sin descuidar la parte financiera ya que si se trabaja correctamente el mismo sistema generara las utilidades necesarias para el sostenimiento del sistema.

Sumado a todo este problema administrativo que se presenta, es importante analizar que muchos de los usuarios del servicio de salud no hacen uso adecuado de estos servicios sin contar que muchos no presentan afiliación correctamente ya que están en la capacidad económica y social de afiliarse al régimen contributivo y prefieren evadir este deber, sosteniendo una afiliación al régimen subsidiado la cual permite que el uso de servicios que son para personas de bajos recursos; lo estén disfrutando personas que por lo menos moralmente no deberían tener acceso a ello.

Otra situación que se presenta es la falta de cultura de los ciudadanos los cuales sin razón tienen saturados los servicios que presentan las entidades de salud, es decir dentro de las pocas políticas que existen hay una que realmente es bien interesante y que los colombianos no sabemos utilizarla y es los servicios de PyP (Promoción y Prevención en salud), los cuales nos enseñan unos parámetros para prevenir los diferentes tipos de enfermedades y eventos que se pueden presentar durante las diferentes etapas de crecimiento del ser humano como son las vacunas y programas para los niños menores de 1 y 5 años, todo lo referente a la salud sexual y reproductiva, los controles gestacionales, además de las citologías, exámenes de seno y todo lo referente al cuidado y prevención en salud oral.

Cabe informar que este tipo de servicios se presta básicamente en las IPS de I y II nivel de complejidad. Y a lo que me refiero al iniciar este párrafo es que es muy poca la población colombiana que conoce y disfruta de estos servicios y beneficios ya que como su propio título lo menciona el fin es prevenir cualquier tipo de patología que afecte el buen desarrollo de la salud del ser humano, y no estar llenando los servicios de urgencias y consulta externa por la falta de conocimiento de esta política, además de asistir al servicio de urgencias por una gripa o una

fiebre controlada entre otras y como dejar pasar las personas que en estado de alicoramiento ingresan a los servicios de urgencias para solicitar una incapacidad para no ir a laborar al día siguiente, porque aunque no lo crean esos casos se presentan y son más frecuentes de lo que nosotros nos podamos imaginar.

Conclusiones

Si bien es cierto que la responsabilidad principal del sector salud, está en manos del gobierno central, porque son ellos los que lo crean, modifican, regulan las normas, los estatutos y finalmente son quienes distribuyen los recursos, nosotros como ciudadanos debemos tener el compromiso y la necesidad de velar porque éste funcione de la mejor manera. Así mismo deberían concientizarse el Senado de la República, la Cámara de Representantes, el Ministerio de la Protección Social y todos aquellos órganos gubernamentales que tienen alguna injerencia en el sector. Ya que por el momento contamos con un sistema cuyos principios son importantes, pero que a través de los años se ha evidenciado que el fracaso es total y por el contrario debemos pensar en una solución radical al problema, no con paños de agua tibia, sino con la creación de una nueva estructura sólida que brinde apoyo, confianza y respeto tanto al usuario como al profesional de la salud, obviamente trabajando desde un marco de honestidad y transparencia en el cual el principal objetivo debe ser el derecho a la vida de cada uno de los colombianos.

Por este motivo se cree que la salud es un derecho que todos los Colombianos tenemos, pero hasta que todos no logremos tomar conciencia de la importancia que tiene el buen manejo de los servicios y del dinero, no vamos a tener un modelo de salud auto sostenible, ya que todos los ciudadanos somos agentes activos y debemos tener un cambio de conciencia para dejar de pensar en mis beneficios personales y pensar en los beneficios colectivos.

Bibliografía

EL ESPECTADOR, : Domingo, 01 de junio de 2014. (2012). *“Desfalco de dineros públicos”2012*. Recuperado el 01 de 06 de 2014, de <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/asegurado-exdirector-del-hospital-meissen-multimillonar-articulo-375639>.

EL TIEMPO . (2010). *“Once hospitales de Bogotá están en déficit y nueve a punto de quebrar*. Recuperado el 01 de 06 de 2014, de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-8292722>.

Jimy, R. (2011). *ANNCOL NEW COLOMBIA NEW AGENCY*. Recuperado el 02 de 06 de 2014, de <http://anncolprov.blogspot.com/2011/07/colombia-el-neoliberalismo-mata-los.html>.

Ley 100 de 1993. (s.f.). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma>. Recuperado el 15 de 06 de 2014

Scott J David, Orozco A Julio M, Olivares C Fánika. (2012). *ESTUDIO DE FACTIBILIDAD TECNICA Y ECONOMICO PARA LA TOMA EN OPERACIÓN DE LA ESE HOSPITAL “ANA MARIA RIDRIGUEZ”*. Recuperado el 01 de 06 de 2014, de http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1168/crisis_hospitalaria_en_colombia.html.

Constitución Política de Colombia 1.991

Plan de compras 2014 Hospital Simón Bolívar E.S.E