

LA ALTA GERENCIA EN EL SECTOR SALUD

Sara Barrera Clavijo (código d4700026)

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA FAEDIS

ESPECIALIZACION DE ALTA GERENCIA

PROYECTO DE GRADO

Bogotá, D.C., febrero 05 de 2014

INDICE

INDICE	2
INDICE	<u>2</u>
RESUMEN.....	4
ABSTRACT	4
INTRODUCCION.....	5
REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
PREGUNTA DE INVESTIGACION	7
HIPOTESIS	7
OBJETIVOS.....	7
General	7
Específicos.....	7
MARCO TEÒRICO	8
A. NORMATIVIDAD Y SITUACIÓN ACTUAL.....	9
1. Actores del sistema	9
a) Clientes:	9
b) Organizaciones Focales: Corresponden a:.....	11
c) Capa 1 de Proveedores:.....	12
d) Capa 2 Proveedores:.....	12
2. Cotizantes y Beneficiarios.....	13
3. Ingresos de las EPS	15
a) Cotizaciones:.....	15
b) Cuotas Moderadoras:	15
c) Copagos:	15
4. Como se presta el servicio de salud.....	15
a) POS:.....	15
b) NO POS:	15
5. Cuántos Médicos tenemos.....	16
6. Recobros	16
7. En qué invierte el dinero el FOSYGA.....	18
8. Rentabilidades del Sector IPS Y EPS.....	19
9. Flujo de Recursos.....	20
a) Régimen Contributivo:.....	20
b) Régimen subsidiado:	21

B. OTROS ASPECTOS	23
1) Realmente las EPS niegan los servicios para generar que todo pase por Tutelas?	³ 23
a) Ley 100 de 1993 parágrafo 2 del artículo 162.....	23
b) Ley 1122 de 2007 artículo 7 – Funciones:	23
c) Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional	24
d) Ley 1438 de 2011 artículo 25.....	24
2) A Quienes han intervenido?	24
3) La Ética.....	25
a) EPS	25
b) El Gobierno y entes de control.....	26
c) Médicos:	26
d) Usuarios:	26
4) Lo positivo del sistema de salud Colombiano	27
5) EPS Actuales y su comportamiento con el gasto.....	28
6) Posiciones de los diferentes sectores	29
a. Contraloría	29
b. Políticos:	30
c. Medio de Comunicación	31
d. Usuarios	31
e. Prestadores.....	32
C. RESULTADOS - APLICACIÓN DE LA ALTA GERENCIA EN EL SECTOR SALUD	33
1. Análisis de las situaciones que ayudaron a generar la crisis.....	33
2. Retos de la alta Gerencia.....	35
a) Visión.....	35
b) Planeación estratégica	35
c) Recurso Humano.....	35
d) Usuarios	36
e) Cultura Organizacional	36
f) Cadena de valor.....	36

LA ALTA GERENCIA EN EL SECTOR SALUD

Sara Barrera Clavijo, Universidad Militar Nueva Granada, Facultad de Estudios a Distancia,
Especialización de Alta Gerencia

RESUMEN

En este proyecto quiero mostrar como se ve el sector salud desde el interior de una EPS mediante la identificación del funcionamiento del sistema de salud Colombiano y su normatividad y establecer como un Especialista de Alta Gerencia pone en práctica todos los conceptos aprendidos ya que desde el punto de vista administrativo y financiero manejar los recursos de una EPS conlleva un alto grado de responsabilidad, criterio, toma de decisiones y sobre todo una visión gerencial integral para garantizar la continuidad de empresa, el cumplimiento de la labor social, el acatamiento a normas, el manejo de los recursos y lo más importante garantizar que se cuente con lo necesario para que los usuarios tengan acceso a los servicios de salud, desde el recurso humano hasta la infraestructura. Se pueden escuchar infinidad de comentarios lo cierto es que detrás de este sector hay más de 5.000 familias que cada días se levantan a prestar un servicio a los usuarios del sistema y acabarlas puede generar una verdadera crisis económica y social.

PALABRAS CLAVE: Plan estratégico, Visión, Cultura Organizacional, Cadena de valor

SENIOR MANAGEMENT IN THE HEALTH SECTOR

ABSTRACT

In this project I want to show how is the health sector from within an EPS by identifying the operation of Colombian health and regulations and establish as a Specialist Senior Management implements all concepts learned since from the point administratively and financially manage the resources of an EPS carries a high degree of responsibility, judgment, decision making and above all a comprehensive management vision to ensure business continuity, compliance with social work, compliance to standards, resource management and most importantly ensure you have obtained ensure that users have access to health services, from human resources to infrastructure. You can hear plenty of opinions the truth is that behind this sector there are over 5,000 families each day are raised to provide a service to users of the system and finish them can generate real economic and social crisis.

KEYWORDS: Strategic Plan, Vision, Organizational Culture, Value Chain

INTRODUCCION

Como Estudiante de la Especialización de Alta Gerencia de la Universidad Militar he tenido la oportunidad de Ejercerla en el campo laboral y en este sector tan controvertido que me ha medido como profesional. No puedo enfocar este proyecto de grado a una sola línea del conocimiento porque tener la Visión Gerencial exige tener en cuenta todas las líneas.

Administrar una empresa cuyo sector es cuestionado por la mayoría de los stakeholders requiere de líderes que aplicando la prospectiva estratégica logren diseñar un futuro deseado mediante el establecimiento de estrategias inspiradoras que cautiven a los aliados para resistir la crisis y lograr salir de ella. Esto ayudaría inclusive a crear una cultura empresarial con la que se identifique todo el recurso humano que haga parte de la Organización.

En el año 2011, fue detectado un gran desfalco que venían haciendo miembros del Fosyga y de algunas Entidades prestadoras de Salud y desde entonces se escucha casi a diario alguna noticia ya sea sobre intervenciones, liquidaciones y/o cierres de EPS, arrestos, sentencias, decretos y de la tan esperada reforma a la salud. .Nosotros como ciudadanos no podemos estar ajenos al tema ya que de una u otra forma nos veremos afectados.

Movida por las diferentes noticias alarmantes que me han llegado y teniendo acercamiento al sector de la salud y a la visión que debemos tener desde la alta gerencia he querido hacer un análisis del tema para identificar factores que influyeron en la crisis, y proponer cambios que ayuden a que las EPS puedan seguir cumpliendo su labor social.

Este trabajo contempla los conceptos, datos y cifras del sistema de salud colombiano y su evolución para ubicarnos en cómo viene funcionando el sistema, analizaré lo último que ha salido a decir la contraloría y uno de los políticos, dejaré los comentarios literales de algunos usuarios frente al sector para continuar con las conclusiones de lo que ha contribuido a generar la crisis para por último realizar propuestas que desde mi punto de vista puede ayudar a atacar la crisis.

REVISIÓN DE LITERATURA

El sector salud se caracteriza por tener gran cantidad de normas con las que se debe convivir y que son importantes tener en cuenta para conocer cómo funciona el modelo de salud en Colombia, desde el marco regulatorio dado por la ley 100 hasta las diferentes sentencias que establecen límites a los recursos del sistema.

Desde el punto de vista de la Alta gerencia los Stakeholders son la base para identificar a los actores del sistema y la responsabilidad social que cada uno tiene y con base en esto se pueden establecer los rompimientos que generan la crisis para así proponer los atenuantes que mejoren esta situación.

La prospectiva estratégica permite crear un modelo soñado que se mantenga en el futuro, sin embargo no debe perderse de vista que las variables de entorno y regulatorias crean inestabilidad por los constantes cambios lo que puede afectar o fortalecer los efectos los atenuantes propuestos.

Los medios de comunicación se encargan de hacernos conocer cómo ven al sector los diferentes stakeholders por eso es importante analizar sus comentarios.

METODOLOGIA

Para el desarrollo de este proyecto de grado ubiqué toda la información posible de los conceptos que pueden ayudar a entender cómo funciona el sistema, así como los datos estadísticos que permiten ver la realidad de la situación.

Se analizan aspectos como la ética, lo positivo del sistema, por qué no todo lo atienden las EPS, el manejo del gasto que estos entes tienen de acuerdo a los informes de los entes de control y se muestra cuáles son las EPS Intervenidas

Se toman la visión de un ente de control frente a la crisis financiera de las EPS para mirar con hechos lo que sucedería si se aplicara lo que este ente de control enfatiza con respeto a la crisis financiera. Así mismo se toma uno de los artículos publicados por los medios de comunicación para explicar lo que sucede y poder observar cómo una noticia sin análisis puede afectar la credibilidad de la población.

Se muestran los comentarios literales de usuarios frente a las EPS quienes llevados por el desconocimiento del modelo de salud o por las nefastas noticias de los medios de comunicación atacan al sector.

Con base en esto se sacan las conclusiones de aspectos que han influido en la crisis para de esta forma proponer desde la Alta Gerencia los atenuantes que ayudarían que el sistema no solo se mantenga sino se mejore y así contribuir a evitar una crisis económica y social.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Qué debe hacer la Alta Gerencia para lograr sacar adelante una empresa donde la incertidumbre afecta negativamente su desempeño?

HIPOTESIS

1. Teniendo en cuenta que existe una normatividad por la cual se deben regir las EPS y que no se puede cambiar, es posible que se requiera de líderes que reinventen la forma de hacer las cosas para lograr salir de la crisis sin acabar el sistema?
2. La responsabilidad social es de las EPS quienes se deben encargar de suministrar los servicios de salud? o es del gobierno quien debe velar por garantizar la calidad de vida de los ciudadanos?
3. Conociendo los actores del sistema y su función dentro del modelo, son las EPS las que realmente se quedan con el dinero de la Salud?

OBJETIVOS

General

Identificar qué herramientas puede utilizar la Alta Gerencia en momentos de crisis e incertidumbre mediante el análisis de las situaciones que rodean a unos de los sectores que están en la mira de los entes de control para lograr la estabilidad y adherencia de los objetivos empresariales de 2.000 familias que tienen relación directa con la Organización.

Específicos

1. Entender cómo funciona el sistema de salud mediante las fuentes bibliográficas para aclarar conceptos, ver parte de la reglamentación para entender legalmente cómo es el diseño del sistema y así tener el marco teórico en el que basaré el documento final.
2. Analizar situaciones reales de las EPS que tienen que ver el manejo de recursos mediante la comprensión de la operatividad que estas instituciones deben manejar, para compartir con los lectores algunos detalles que se desconocen
3. Generar las conclusiones que salgan de la investigación y dar mis aportes personales mediante la puesta en práctica de lo aprendido en la especialización.

MARCO TEÒRICO

Para entender cómo funciona este sector y poder identificar los factores que llevaron a generar la crisis, es importante conocer cómo funciona el sistema de salud. Esto nos permite identificar y aclarar a los usuarios temas que en ocasiones solo quienes estamos dentro de este sector conocemos y que sabemos que no se pueden cambiar en su mayoría, para así poder entrar a establecer si se puede o no reinventar la forma de hacer las cosas para salir de esta crisis y beneficiar a la comunidad.

En el año 2011, fue detectado un gran desfaldo que venían haciendo miembros del Fosyga y de algunas Entidades prestadoras de Salud y desde entonces se escucha casi a diario alguna noticia ya sea sobre intervenciones, liquidaciones y/o cierres de EPS, arrestos, sentencias, decretos y de la tan esperada reforma a la salud. .Nosotros como ciudadanos no podemos estar ajenos al tema ya que de una u otra forma nos veremos afectados. Moviada por las diferentes noticias alarmantes que me han llegado y teniendo acercamiento al sector de la salud y a la visión que debemos tener desde la alta gerencia he querido hacer un análisis del tema reuniendo los aspectos relevantes que se encuentran involucrados en el modelo de salud de Colombia y en los entes que lo conforman ya que los medios si bien dan la información esta está parcializada.

Iniciemos entendiendo y contextualizando los diferentes conceptos que se manejan en el sistema de salud Colombiano.

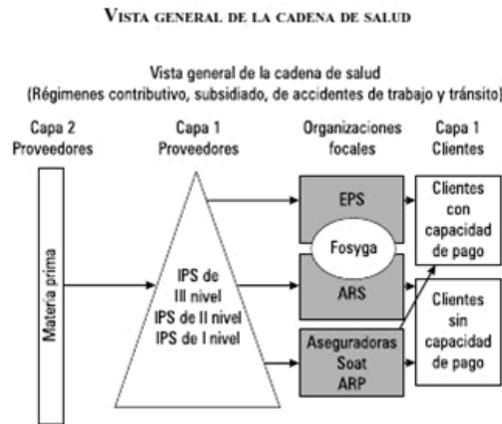
A. NORMATIVIDAD Y SITUACIÓN ACTUAL

1. Actores del sistema

Para lograr que el servicio de salud fuera prestado de una manera diferente, fue necesario que entraran nuevos actores al sistema con funciones específicas como se aprecia en la gráfica # 1., los cuales se explican a continuación:

GRAFICA # 1

ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO



Fuente: Anatomía de la cadena de prestación de salud en Colombia en el régimen contributivo

Fuente: Anatomía de la cadena de prestación de salud en Colombia en el régimen contributivo

a) Clientes:

Corresponden a los ubicados a la derecha del gráfico, estos se encuentran divididos en dos, Clientes con capacidad de pago (Régimen contributivo) y Clientes sin capacidad de pago (Régimen subsidiado). Cuando la ley 100 fue creada se fijó como meta que un tercio de los afiliados pertenecieran al sector subsidiado y dos tercios al contributivo.

Hoy en día la situación no es esta, ya que de acuerdo al informe del DANE del 2013 del total de la población afiliada al SGSSS el 48,11% pertenece al régimen subsidiado y el 42,76% al régimen contributivo como se muestra en la gráfica No 2, lo que demanda crecientes recursos del presupuesto nacional y aunque el gobierno ha hecho esfuerzos para la formalización del empleo se evidencia que

¹ Isaza, José Fernando, Rector Universidad Jorge Tadeo Lozano, <http://www.elespectador.com/impreso/opinion/columna-318853-salud>

no ha sido suficiente, ni siquiera estableciendo controles como los instaurados mediante la ley 1393 del 2010 donde se adoptan medidas para evitar la evasión y elusión de aportes a la salud.

GRAFICA # 2

COBERTURA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

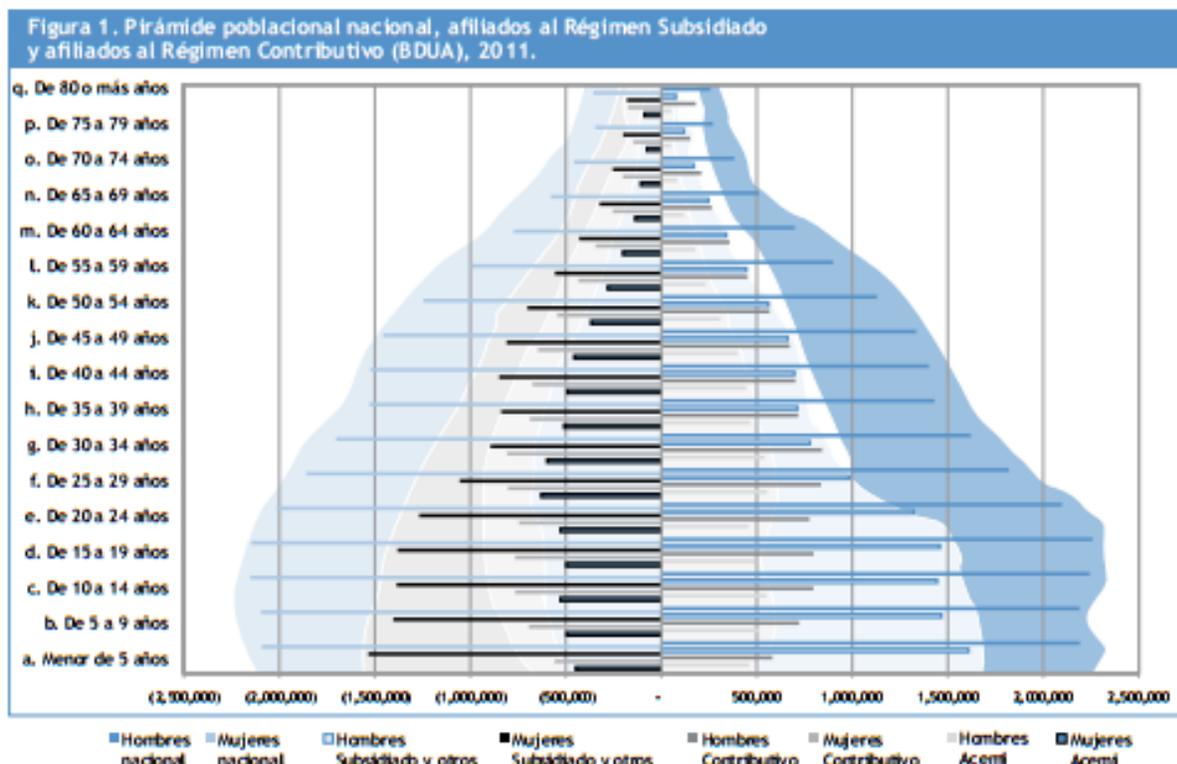
Aseguramiento- Georeferenciado				
	% de afiliación Régimen Contributivo	% de afiliación Régimen Subsidiado	% de afiliación	% de población no afiliada
2000	35.22	23.6	58.83	41.17
2001	32.68	27.12	59.8	40.2
2002	31.86	27.69	59.55	40.45
2003	32.99	28.36	61.35	38.65
2004	35.07	36.71	71.78	28.22
2005	36.31	43.32	79.63	20.37
2006	37.67	46.32	84	16
2007	38.91	49.19	88.1	11.9
2008	38.77	50.59	89.36	10.64
2009	40.16	46.64	86.8	13.2
2010	41.08	47.63	88.71	11.29
2011	42.61	48.26	91.67	8.33
2012	42.84	48.53	92.21	7.79
2013	42.76	48.11	91.69	8.31

Fuente; <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/aseguramiento/grafica.ver/15>

Si lo miramos discriminando género y rango de edad, en el informe del Fosyga podemos ver la diferencia de afiliados del Régimen Subsidiado y Contributivo, de acuerdo a la gráfica No 3 para los hombre solo a partir de los 35 años empiezan a ser el mismo número del contributivo, mientras que en las mujeres solo en el rango de mayores a 80 años se igualan las que pertenecen al contributivo y subsidiado, como se aprecia estamos lejos de que el 70% de la población aporte al sistema

GRAFICA # 3

PIRÀMIDE POBLACIONAL AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO



Fuente: Acemi Libro de cifras e indicadores 2011

b) Organizaciones Focales: Corresponden a:

- EPS²: Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente ley.
- FOSYGA³: Fondo de Solidaridad y Garantía, es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud, que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia. En su artículo 2 la Estructura del Fosyga, tendrá las siguientes subcuentas:

² LEY 100 de 1993

³ LEY 100 de 1993

- De compensación interna del régimen contributivo
 - De solidaridad del régimen de subsidios en salud.
 - De promoción de la salud.
 - Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito (ECAT)
- En el artículo 3 establece que los recursos del Fosyga se manejan de manera independiente dentro de cada subcuenta y se destinarán exclusivamente a las finalidades consagradas para estas en la ley, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la Constitución política. Los intereses y rendimientos financieros que produzca cada una de ellas se incorporarán a la respectiva subcuenta, previo el cumplimiento de las normas presupuestales que sean aplicables a cada una de ella.

c) Capa 1 de Proveedores⁴:

En ella encontramos las Instituciones Prestadoras de Salud (**IPS**) y corresponden a todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

d) Capa 2 Proveedores:

En ella se encuentran ubicados quienes suministran bienes y servicios a las IPS como laboratorios farmacéuticos, material de osteosíntesis y otros insumos utilizados en la prestación del servicio de salud.

Al cierre del 2013 la composición de entes aseguradores y prestadores de servicios de salud es el que se refleja en la gráfica No 4 reflejándose en la cantidad de actores del sistema habilitados para prestar servicios de salud desde EPS de Contributivo y Subsidiado que con 24 en promedio cada una, pasando por las Empresas de medicina prepagada y ambulancias que unidas dan el mismo número de EPS y el reflejo de la gran cantidad de IPS que es donde nos atienden los servicios de salud a los Ciudadanos, observemos⁵:

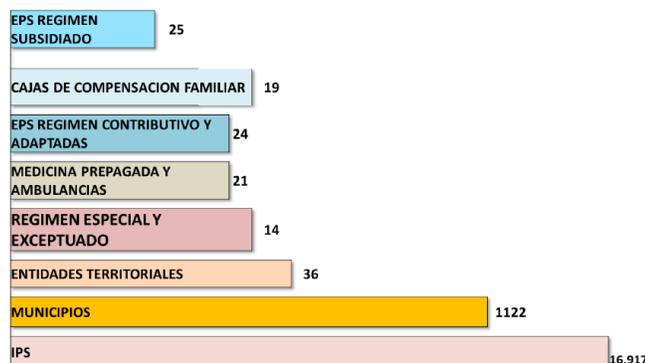
⁴LEY 100 de 1993

⁵Supersalud, informe de gestión 2011

GRAFICA # 4

CUADRO 1. TOTAL DE ENTIDADES VIGILADAS – HABILITADAS

DICIEMBRE 2011



FUENTE: DATOS SDAS ARCHIVO 2011

Informe de gestión SNS 2011

2. Cotizantes y Beneficiarios

La población Colombiana además de pertenecer a un régimen tiene una característica y es que se puede ser Cotizante (el trabajador) o beneficiarios (esposa, hijos, padres, etc. que no laboran). Si bien las EPS deben promover la afiliación de los ciudadanos, estas deben contar con la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud de algo que se llama capacidad de afiliación, que quiere decir hasta cuántos usuarios puede afiliar en un lugar del país, es decir no son libres de afiliar a cuanto ciudadano quiera, esto debido a que la EPS debe garantizar la red de prestadores que den cobertura al número de usuarios y que cuente con puntos de atención para trámites de estos.

Veamos en la gráfica No 5 una parte de cómo es dicha distribución⁶ donde se aprecia que cada EPS tiene un límite en el número de afiliados que puede tener:

⁶https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:dfmv7UgGn1IJ:www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket%3DSe6SnQ89RW0%253D%26tabid%3D82%26mid%3D1339%26forcedownload%3Dtrue+capacidad+de+afiliacion+eps&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEESjjz2bzbiZtpvOipWpV2RE5RuJdDyFPcx1atvE_aRcni1MvvHjXo_nmK8IU4maKn8AJ52Ou27XIGZ9DD2SqDIJvNF3mrbFIwemv05QAmMWN4mEiLlp8F_K_qtLSYNXbG5DI0qwB&sig=AHIEtbOK-eCGcDK29yG8J3slzHA3yvs5Yw

GRAFICA # 5

14

CAPACIDAD DE AFILIACIÓN AUTORIZADA POR LA SNS PARA LAS EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - DIC 2011

DEPARTAMENTO	EPS SURA.	COMFENALCO VALLE E.P.S.	SALUDCOOP E.P.S.	HUMANA VIVIR S.A. EPS	SALUD COLPATRIA EPS
	EPS010	EPS012	EPS013	EPS014	EPS015
AMAZONAS			14.200		
ANTIOQUIA	2.005.000		1.132.800	44.900	10.000
ARAUCA			25.000		
ATLANTICO	180.000		318.900	27.000	
QUINDIO	40.000		132.600	23.000	
RISARALDA	21.000	3.000	295.000	56.800	
SAN ANDRES			10.000	15.500	
SANTANDER	15.000		432.800	60.200	10.000
SUCRE			155.300	11.800	
TOLIMA	15.000		260.900	50.681	
VALLE	175.000	268.500	708.800	63.076	10.000
VAUPES			1.000		
VICHADA			1.200		
TOTAL	2.899.000	276.500	8.878.800	1.071.790	200.000

El sistema reconoce a las EPS por cada afiliado (cotizante o beneficiario) un valor fijo al año. De acuerdo a los estudios del Departamento Nacional de Planeación, en la gráfica No 6 se puede apreciar la distribución entre cotizantes y Beneficiarios ⁷ que permite ver que el promedio de beneficiarios por cada cotizante es del 1,5, es decir que cada cotizante tiene por lo menos un beneficiario.

GRAFICA # 6

Afiliación a la Seguridad Social				
Número de Personas Afiliadas	2008	2009	2010	2011
Cotizantes Régimen Contributivo en Salud	8.147.834	8.365.153	8.644.408	8.655.647 *
Beneficiarios Régimen Contributivo en Salud	9.614.770	9.697.702	9.652.477	9.806.555*
Afiliados Cotizantes Pensiones	5.748,068	5.963,485	6.142,036	5.868.797*
Sistema General de Riesgos Profesionales	6.188,317	6.707,433	6.828,126	7.097.907**
Cajas de Compensación Familiar	5.665,950	5.781,793	6.054,970	6.014.555**

Fuente: MPS
 * A enero de 2011
 ** A febrero de 2011

⁷http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=O_s4QTJDurg%3D&tabid=1467

3. Ingresos de las EPS

a) Cotizaciones:

Como lo veremos más adelante, si bien es cierto que las EPS “recaudan” las cotizaciones de los afiliados en una cuenta maestra a nombre del FOSYGA⁸ dineros que la EPS no puede utilizar. Posteriormente mediante el proceso de compensación la EPS podrá retirar lo que le corresponda de multiplicar Número de Usuarios X UPC. Esta UPC para el año 2014 se fijó en \$594 mil pesos anuales por cada uno. E decir si la EPS tiene 800.000 afiliados podrá disponer de \$36 mil millones de pesos mensuales para cubrir exclusivamente los gastos de salud, entendiendo que estos recursos son “Públicos”

b) Cuotas Moderadoras:

Solo se cobran en el contributivo Es un dinero que debe ser cancelado por el Cotizante y sus beneficiarios a la IPS al momento de utilizar los servicios.

Su monto depende del rango salarial al cual pertenezca el cotizante. Fue creada para regular la utilización y estimular el buen uso.

c) Copagos:

Es un valor que se debe pagar por los beneficiarios cuando estos van a realizarse un procedimiento quirúrgico o de alto costo. Tiene un tope máximo al año dependiendo del nivel salarial del cotizante.

4. Como se presta el servicio de salud

a) POS:

Se debe estar actualizando por los nuevos procedimientos y medicamentos que entran al mercado de la medicina. En un principio lo que se hizo fue conformarlo con lo que venía del Seguro Social sin realizar ningún estudio actuarial.⁹ Sin embargo al observar el listado de lo que cubre se evidencia un sin número de procedimientos y medicamentos codificados pero que a la fecha debido a su actualización pueden ser consultados por cualquier ciudadano en la página de la CRES (Comisión de regulación en Salud)

b) NO POS:

⁸ Actualizado según Decreto 4023 de 2011

http://www.imprenta.gov.co/diariop/diario2.pdf?v_numero=48.521&v_opcion=consult

⁹ <http://www.elespectador.com/node/184922>

Corresponde a los medicamentos y procedimientos que no se encuentra dentro del POS al cual un ciudadano puede acceder mediante Tutela. Una vez salga a favor la tela, las EPS disponen de 48 horas para acatarla. Las cubren, las pagan a las IPS y posteriormente las pueden recobrar al FOSYGA.

5. Cuántos Médicos tenemos

Año a año salen más médicos generales graduados a ejercer su profesión, cumpliendo con la misión de por lo menos mejorar la calidad de vida de las apersonas. Sin embargo vemos que ni los médicos generales ni los especialistas son suficientes para atender toda la población y es por esta razón que las citas médicas con especialistas pueden estar a 4 meses inclusive. Veamos en la gráfica No 7 cuál es la situación para que comprendamos una de las razones en la demora de las citas médicas:

GRÁFICA # 7

Tabla 40. Proyección de disponibilidad y requerimientos de médicos a 2011			
Tipos de médico	En el 2011 contaba con	Se requerían	Faltaban
Médicos generales	77.473	91.897 a 103.253	14.424 a 25.780
Médicos internistas	2.011	2.217 a 2.491	206 a 480
Cirujanos generales	1.442	1.659 a 1.864	217 a 422
Pediatras	2.120	2.329 a 2.617	209 a 497
Anestesiólogos	1.513	1.998 a 2.245	485 a 732
Ortopedistas y traumatólogos	786	863 a 970	77 a 184
Segunda especialidad cirugía general	1.442	1.659 a 1.864	217 a 422
Segunda especialidad medicina interna	2.011	2.217 a 2.491	206 a 480
Segunda especialidad pediatría	2.011	2.217 a 2.491	206 a 480

Fuente Acemi informe 2011

Aquí podemos apreciar el déficit en el que nos encontramos, esta es una de las razones por las cuales el gobierno proponía como parte de la reforma que las clínicas formaran directamente a los especialistas.

6. Recobros

El sistema de salud como lo vimos anteriormente se financia de los recursos aportados por los

trabajadores y los recursos de la nación¹⁰. Con estos dineros se presta el servicio de salud POS. Sin embargo existen procedimientos de alto costo, insumos, dispositivos médicos y fármacos no reconocidos por el POS reclamados mediante tutelas

Se evidencia el crecimiento exponencial de estos ver gráfica # 9¹¹ Sin embargo es importante tener en cuenta que uno de los desfalcos evidenciados se dio vía recobros. Una de las soluciones que se ha dado es la ampliación del POS, el tope máximo de recobro para medicamentos.

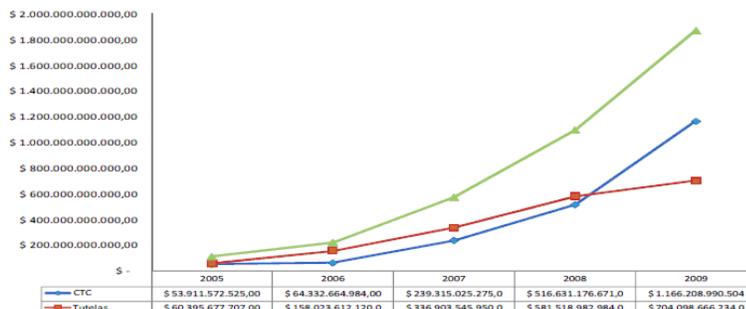
Aquí vale la pena resaltar que una vez dada la Tutela, las EPS tienen 48 horas para cumplir o de lo contrario será un desacato con las consecuencias legales que esto trae. Una vez prestado el servicio o entregado el insumo o medicamento, la EPS debe pagar a un tercero estos bienes o servicios, para los cuales la ley establece límites en el tiempo en que se debe pagar.

Una vez la EPS haya pagado puede proceder a realizar el recobro al FOSYGA, en otras palabras, las EPS financian lo NO POS por un determinado tiempo mientras les es devuelto vía recobros este dinero.

En Agosto del 2012 el POS fue actualizado pero la UPC se mantuvo haciendo que con los mismos recursos de UPC se debieran cubrir más medicamentos y tratamientos. Entre 2013 y 2014 se volvió a realizar una actualización y se incrementó la UPC, sin embargo el sector está mirando qué tanto alcanza a cubrirse con la UPC.

GRAFICA # 8

Valores de reclamaciones CTC y Tutelas



Fuente: Base de datos recobros administrados por consorcio fiduciario FIDUFOSYGA // Corte paquete 1009 – Informe de “Sostenibilidad del FOSYGA (subcuentas de compensación, solidaridad y promoción), MPS.

¹⁰<http://www.cres.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=DmJqNOTDbzg%3D&tabid=525>

¹¹<http://www.cres.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=DmJqNOTDbzg%3D&tabid=525>

Pero si bien los recobros se han incrementado debemos dejar claro que no todo lo recobrado es pagado por el Fosyga, en algunas ocasiones esto se da por:

1. Errores en los documentos ej.: número de cédula errado
2. Documentos incompletos
3. Medicamentos por fuera de tope (costo + 12%)
4. Presentación de los medicamentos por principios activos
5. Detalle del procedimiento practicado a los pacientes
6. Falta de evidencia de recibido

Con esto se observa que no todo lo que las EPS financian les es devuelto.

Para un mayor entendimiento observemos la gráfica No 9 los recobros en un lapso de tiempo transcurrido en 2011.

GRAFICA # 9

Recobros radicados y pagados 2011			
PAQUETE	RADICADOS	VALOR PRESENTADO (Millones pesos)	VALOR PAGADO (Millones pesos)
Enero	378.758	287.499	148.947
Febrero	336.159	274.665	154.417
Marzo	367.273	259.714	171.260
Abril	463.180	322.145	217.492
Mayo	332.252	231.599	145.666
Junio	264.193	159.801	ND*
Julio	264.302	182.545	ND*

*En proceso de Auditoria.

Fuente: CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005.

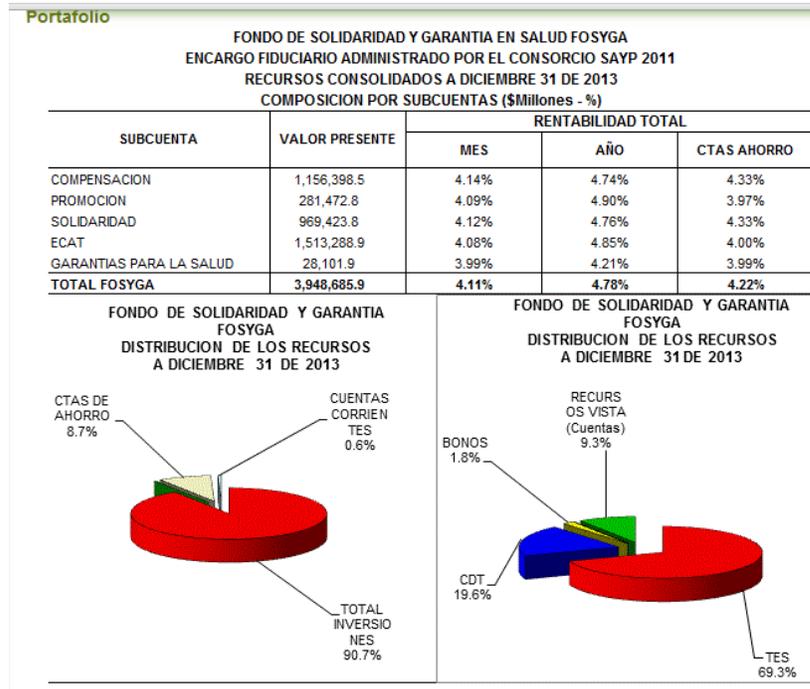
El 40% de lo radicado lo paga el Fosyga, lo otro es devuelto para corregir y/o asumir por parte de las EPS.

7. En qué invierte el dinero el FOSYGA

Teniendo en cuenta que los ingresos recaudados son administrados por el FOSYGA esta entidad debe hacerlos rentar. Por esta razón se le permite efectuar inversiones, miremos el panorama de en qué tiene invertido dicho dinero.

TES: son títulos expedidos por gobierno nacional con la intención de conseguir recursos para el financiamiento de sus actividades.

¹²GRÁFICA # 10



Fuente <http://www.fosyga.gov.co/Estad%C3%ADsticas>

A diciembre de 2013 se observa que lo que tiene disponible para pagar a las EPS es mínimo como se aprecia en la gráfica No 10

8. Rentabilidades del Sector IPS Y EPS

De acuerdo al último informe de Fenalco emitido el 30 de Agosto de 2012 podemos ver en la gráfica No 11 que las rentabilidades que genera el sistema, son obtenidas en su mayoría por las IPS y no las EPS como muchos piensan. Esto se debe a que el servicio es prestado y cobrado por las IPS que contratan las EPS sobre las cuales debe existir una regularización que si bien se da

¹²<http://www.periodicoelpulso.com/html/0803mar/debate/debate-04.htm>

con el límite que tienen de contratar con IPS propias (máximo el 30%) falta poner topes a temas como medicamentos e implementar sistemas de información que permitan hacer seguimientos.²⁰

GRAFICA # 11

Rentabilidad Operativa

Año	Instituciones Cardiológicas	Instituciones Ayudas Diagnósticas	Hospitales y Clínicas	Laboratorios Clínicos	EPS
2008	21%	29%	24%	27%	1%
2009	20%	28%	28%	26%	1%
2010	19%	30%	30%	26%	1%

Fuente: SNS; cálculos propios

Fedesarrollo: la sostenibilidad Financiera del sistema de salud Colombiano Agosto 30 de 2012.

Observemos como se mantiene la situación y se refleja que los medios diagnósticos son los que mayor rentabilidad obtienen a diferencia de las EPS ya que estas reciben unos recursos para que con esto se les pague a las IPS la atención a los usuarios.

9. Flujo de Recursos

Para describir el flujo del sistema de Salud se debe partir teniendo como premisa que existen dos regímenes, el contributivo y el subsidiado.

a) Régimen Contributivo:

En este las entradas o recursos provienen de los trabajadores y personas que generan ingresos, los que están obligados a cotizar en el sistema, su aporte mensual es del 12,5% de los ingresos, conformado por el 8,5% que está a cargo de los empleadores y del 4% por los trabajadores. El recaudo de estos recursos se le ha asignado a las EPS's sin que pueda ser utilizado ya que esto lo regula la UPC, lo que hace la EPS es recaudar en una cuenta a nombre del Fosyga.

Las EPS's obtienen sus ingresos sobre la base de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que es pagada por cada uno de sus afiliados. El sistema reconoce mensualmente las UPC teniendo en cuenta el recaudo efectivo de las cotizaciones.

21

Otro de los ingresos de las EPS es de los pagos por concepto de copagos y cuotas moderadoras. Adicionalmente, realizan recobros frente al Fosyga por prestación de servicios, dispositivos, medicamentos e insumos que no se encuentran incluidos en el régimen, pero que son obligados a prestar por órdenes de tutela mediante la emisión de conceptos de comités técnico-científicos.

Para gestionar el pago de los recobros se realiza un proceso de compensación definido por la ley. La EPS para garantizar la prestación del servicio lo hace a través de su propia red de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) o mediante la contratación con IPS de terceros, ya sean de naturaleza pública o privada.

En el caso que se utilice un tercero existen tres tipos de contrato:

Por contratación por capitación, que consiste en fijar un valor por usuario a partir de un grupo de servicios pre-establecidos. La unidad de pago depende del número de personas con derecho a ser atendidas.

Por evento, el pago se realiza por actividad, procedimiento, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un periodo determinado y ligado a un evento de atención en salud.

El último se realiza por caso, conjunto integral, de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, este consiste en pagar un conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico.

b) Régimen subsidiado:

En este régimen los recursos están dados por:

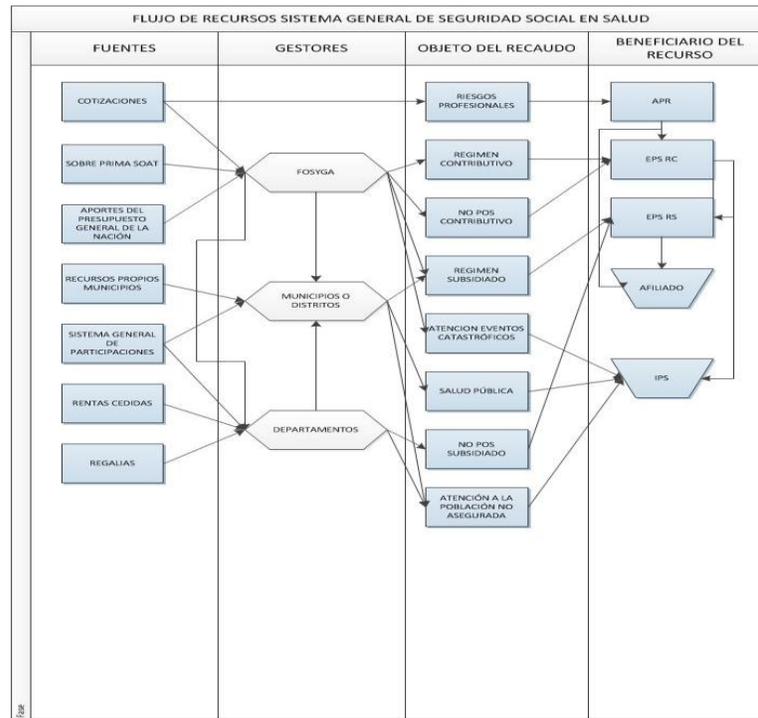
- Recursos de la cuenta de solidaridad del Fosyga que tiene como ingresos:
- Un punto de la cotización del régimen contributivo, de todos los que ganan más de 4 SMLV. Si no gana más de 4 SMLV no aporta al subsidiado.
- Aportes de las cajas de compensación familiar (CCF).

- Aportes del presupuesto nacional.
- Rendimientos financieros.
- Recursos del impuesto de remesas de utilidades de las exportaciones de petróleo.
- Recursos de IVA social destinados a ampliación de cobertura de seguridad social a las madres comunitarias de ICBF. En este punto en particular se afirmó que no es muy aplicado.
- Transferencias para inversión social con destino a los municipios (Ingresos Corrientes de la Nación).
- Transferencias para salud dirigidas a los departamentos (Situado fiscal).
- El esfuerzo propio de los entes territoriales.
- Recursos de las cajas de compensación familiar (CCF)
- Impuesto a las armas (10%).

Veamos en la gráfica # 13 el flujo del proceso gráficamente y en forma general.¹³ Los recursos se obtienen de varias fuentes, son centralizados por entidades estatales quienes a través de cálculos distribuyen los recursos para atender no solo al régimen contributivo y subsidiado, sino para tratar eventos catastróficos, salud pública, no asegurados entre otros, Por intermedio de las IPS (Instituciones prestadoras de salud) las EPS del Contributivo prestan los servicios a los afiliados. Lo que no se alcanza a observar en la gráfica es lo que sucede cuando las EPS deben atender tratamientos o entregar medicamentos que no están dentro del POS, es decir cuando deben responder con los recursos destinados para el POS lo No POS para después recobrar al Fosyga y encontrarse con un alto porcentaje de devoluciones que conllevan a que los accionistas deban capitalizar las empresas para poder cubrir esto y así no incurrir en causales de intervención.

¹³Procuraduría General de la Nación

GRAFICA # 13



Fuente; *Financiamiento del Sistema General de Social en Salud Seguimiento y control preventivo las políticas públicas*

B. OTROS ASPECTOS

1) Realmente las EPS niegan los servicios para generar que todo pase por Tutelas?

Continuamente se denuncia que las EPS no atienden x o y procedimiento o no entrega los medicamentos y que se debe recurrir a tutelas.

Frente a este punto debemos aclarar que no son las EPS las que definen qué cubre y que no, desde la ley 100 de 1993 se encuentra reglamentado así:

a) Ley 100 de 1993 parágrafo 2 del artículo 162

‘Los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud serán actualizados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema’. (Lo subrayado fuera de texto)

b) Ley 1122 de 2007 artículo 7 – Funciones:

La Comisión de Regulación en Salud ejercerá las siguientes funciones: 1. Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS)

garantizaran a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. 2. Definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios.”(Lo subrayado fuera de texto)

c) Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional

Como una medida complementaria, se ordenará a la Comisión de Regulación en Salud la revisión de los Planes Obligatorios de Salud por lo menos una vez al año, con base en los criterios establecidos en la ley (de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema –artículo 162, parágrafo 2, Ley 100 de 1993)”. (Lo subrayado fuera de texto)

d) Ley 1438 de 2011 artículo 25

El POS deberá actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del Plan de Beneficios.

La actualización efectivamente la tenemos en el 2014 y acaba de tener inclusiones que van a beneficiar a todos los ciudadanos porque tendrán mayores coberturas y menos trámites, sin embargo considero apropiado un cambio en el sistema de pago para que este no sea realizado por las EPS si no que lo NO POS lo pague directamente el FOSYGA a las IPS, de esta forma se evitan los recobros desde las EPS y facilitarían la liquidez para poder cumplir con el régimen de Inversiones, patrimonio mínimo y margen de solvencia que tienen las EPS. Para esto se hace necesario que el Fosyga implemente un sistema ágil, claro y concreto a fin de lograr los pagos oportunos ya que hoy así el Fosyga no le pague a las EPS, estas le pagan a las IPS y recobran al Fosyga, pero si con el modelo propuesto el Fosyga no fuera oportuno en los pagos las IPS no tendrían liquidez para cubrir sus gastos y nos afectarían a todos.

2) A Quienes han intervenido?

Siempre se ha escuchado sobre intervenciones a EPS, pero no aclaran que dichas intervenciones han sido a EPS del régimen subsidiado, que es el que durante los últimos años ha tenido un crecimiento representativo y que es financiado con recursos del estado, el recaudo del IVA, Juegos de azar y el 1% del régimen contributivo, generando que la ciudadanía se cree un percepción errada de que el sistema realmente es obsoleto. Y que está afectando a la comunidad porque ha llevado inclusive al cierre de hospitales. Veamos en la gráfica # 14 cuáles han sido intervenidas

GRAFICA # 14

Intervenciones forzosas 2012 por entidad

Tabla 32. Intervenciones forzosas 2012 por entidad

Nombre de Entidad	Tipo de Entidad	Ciudad sede	Departamento	Medida
SALUD COLOMBIA EPS	EPS Régimen Contributivo	CALI	VALLE DEL CAUCA	Intervención Forzosa para Liquidar
CALISALUD EPS-S	EPS Régimen Subsidiado	CALI	VALLE DEL CAUCA	Intervención Forzosa para Liquidar
COMFACA	EPS Régimen Subsidiado	FLORENCIA	CAQUETA	Intervención Forzosa para Liquidar
CAMACOL	EPS Régimen Subsidiado	MEDELLIN	ANTIOQUIA	Intervención Forzosa para Liquidar
COMFENALCO ANTIOQUIA Caja	EPS Régimen Subsidiado	MEDELLIN	ANTIOQUIA	Intervención Forzosa para Liquidar
CAFABA Caja	EPS Régimen Subsidiado	BARRANCABERMEJA	SANTANDER	Intervención Forzosa para Liquidar
CAJASAN Caja	EPS Régimen Subsidiado	BUCARAMANGA	SANTANDER	Intervención Forzosa para Liquidar
COMFENALCO SANTANDER Caja	EPS Régimen Subsidiado	BUCARAMANGA	SANTANDER	Intervención Forzosa para Liquidar
COMFAORIENTE Caja	EPS Régimen Subsidiado	CUCUTA	NORTE DE SANTANDER	Intervención Forzosa para Liquidar
FAMISALUD COMFANORTE Caja	EPS Régimen Subsidiado	CUCUTA	NORTE DE SANTANDER	Intervención Forzosa para Liquidar
COMFENALCO TOLIMA Caja	EPS Régimen Subsidiado	IBAGUE	TOLIMA	Intervención Forzosa para Liquidar
SEVASALUD EPS	EPS Régimen Subsidiado	MOCOA	PUTUMAYO	Intervención Forzosa para Liquidar
SALUD CONDOR EPS	EPS Régimen Subsidiado	PASTO	NARIÑO	Intervención Forzosa para Liquidar

FUENTE: Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

Informe de gestión SNS 2012

3) La Ética

La responsabilidad social frente a la salud de los Colombianos, el buen manejo de los recursos y la aplicación de programas preventivos enfocados al mejoramiento de la calidad de vida, es de todos los actores del sistema y no de uno específico cada uno tienen una responsabilidad clara y específica incluidos nosotros como ciudadanos que debemos velar por mantener una buena salud. No se trata de buscar culpables o de delegar a las EPS o IPS responsabilidades cuando son ellas las que se deben regir por una normatividad que establece el mismo gobierno y que además es notoriamente cambiante haciendo más fácil que se incurra en errores de tipo operativo.

a) EPS

Mediante la ley 100 de 1993 se les asignó la responsabilidad de organizar y garantizar a los usuarios la prestación del Plan de Salud obligatorio. Desde esta perspectiva son ellas quienes

contratan a las IPS o prestan directamente el servicio en algunos casos, es aquí donde su responsabilidad Social juega un papel importante en dos aspectos:

26

A Buscar mecanismos para garantizar que a los usuarios se les atienda lo que se le debe atender, en otras palabras y para ser concreta: que si lo hospitalizan sea realmente porque lo requiere y no por generar ingresos, que si le envían medios de diagnóstico sean los que realmente se requieren y no le envíen exámenes innecesarios, que los medicamentos sean los que menos efectos secundarios le generen al paciente y no se trate de un arreglo con un laboratorio.

Optimizar los recursos, esto se consigue con:

- a. Negociaciones claras con las IPS
- b. Auditorías
- c. Análisis de tratamientos dados a los pacientes
- d. Creando programas de promoción y prevención para que los usuarios aprendan a cuidarse
- e. Crear programas de seguimiento o demandas inducidas para que quienes tienen enfermedades de seguimiento como diabetes, hipertensión, sida, entre otros asistan a consultas regularmente y se pueda verificar el estado de salud y evitar complicaciones que pueden salir más costosas y afectar la vida.

Es un trabajo netamente operativo y que requiere inversión o recursos pero que ayuda a garantizar una buena y eficiente prestación.

b) El Gobierno y entes de control

Tienen una responsabilidad social en velar que los recursos sean bien utilizados, en buscar medidas que garanticen la optimización de estos y no se delegue esta responsabilidad exclusivamente en las EPS. Una de las quejas de los entes de control es la falta de información para hacer seguimientos. Sería bueno que implementaran un sistema de información parecido al Muisca para que sea utilizado por todos los actores del sector para poder realizar verdaderos análisis en la prevención en términos de salud y financieros en vez de estar buscando culpables.

c) Médicos:

Su responsabilidad social se refleja en garantizar la pertinencia de tratamientos médicos que realmente contribuyan a la salud pública en forma oportuna generando mayor calidad de vida lo que repercute en la optimización del costo médico ya que un tratamiento a tiempo minimiza el riesgo desde todo punto de vista.

d) Usuarios:

Nosotros carecemos de cultura en salud y por ejemplo muchos tratamientos no los terminamos generando consecuencias adversas en nuestro cuerpo reflejándose²⁷ en enfermedades más graves con el paso de los años. Inclusive se ven los casos de personas que no cumplen sus citas quitándoles la oportunidad de atención a otras personas e impidiendo la atención oportuna. Nuestra responsabilidad social la podemos ejercer cuidando nuestros hábitos, haciendo chequeos periódicos, los autoexámenes, cumpliendo oportunamente las citas médicas. Así contribuimos a que el sistema funcione.

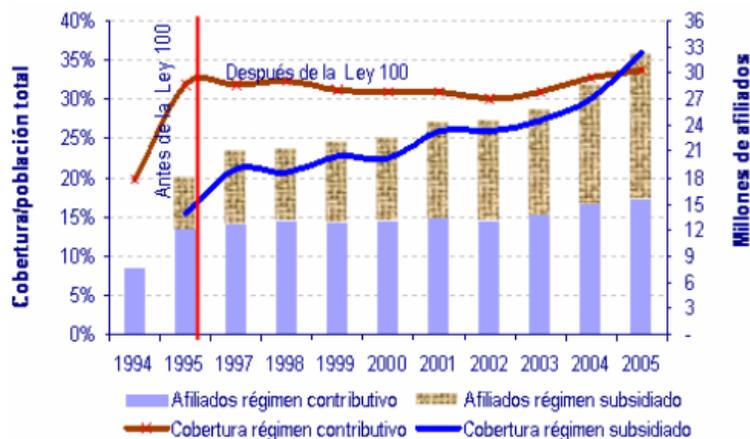
4) Lo positivo del sistema de salud Colombiano

Si bien nuestro sistema tiene deficiencias, no debemos desconocer que algo muy positivo es que ha avanzado en cobertura, calidad y equidad, situación que con el antiguo sistema no se tenía. Esto inclusive se evidencia en la distribución de usuarios entre las diferentes EPS y dependiendo de las zonas geográficas, los cuales regulariza y autorizan los propios entes de control.

Observemos en la gráfica No 15 cómo ha evolucionado la cobertura, donde antes de la ley 100 no existía el régimen subsidiado ni contributivo, a partir de la Ley nacen estos dos y el Régimen Subsidiado empieza a tener cobertura a través del SISBEN con subsidios dados por el gobierno para sostener el sistema y ofrecer a quienes pertenecen a este régimen la cobertura en salud a todo el grupo familiar.

GRAFICA # 15

Cobertura 1994 - 2005



Fuente: El seguro de salud en Colombia ¿COBERTURA UNIVERSAL?

En cuanto a la accesibilidad a tener una cita médica de medicina general también se observa cómo se ha incrementado la oportunidad, para esto ha sido necesaria la creación de instituciones donde puedan asistir los usuarios y no como antes donde cada quien buscaba a su médico familiar. Si bien esto no ha sido 100% resuelto por la alta demanda, el gobierno ha estado exigiendo al sector el tiempo máximo para citas y cómo debe ser el manejo de agendas para lograrlo. Esto conlleva a realizar inversión en sitios donde se preste el servicio de salud, a contar con el personal médico y asistencial y a tener una georreferenciación para que el acceso sea cercano al sitio de vivienda o trabajo.

En cuanto a la oportunidad en la entrega de medicamentos, lo primordial es contar con la disponibilidad de estos en las farmacias a costos razonables y en las dosis requeridas. Si bien para finales del 2014 se empezó un nuevo control en medicamentos los cuales se comprobaron ser más costosos que en otras partes del mundo aún falta trabajar en la dosificación requerida ya que los médicos piden que sean 30 pastillas pero cada caja viene en presentación de 20 unidades, esto es un desperdicio para el sistema.

Sobre medicamentos falta trabajar mucho para lograr optimizar ya que son indispensables para los tratamientos efectuados a los usuarios y si bien la oportunidad es aceptable, se evidencia que no el no tener control sobre los precios pudo haber generado un hueco financiero al sistema.

5) EPS Actuales y su comportamiento con el gasto

La normatividad actual establece que las EPS solo pueden disponer del 10% de la UPC para gastos administrativos, buscando que se disponga de mayores recursos para cubrir salud.

GRAFICA # 16

ENTIDAD/CONCEPTO	INGRESOS			Gastos Administrativos	RES. 4480/12 10%
	UPC	UPC ADICIONAL	UPC + UPC Adicional		
NUEVA EPS	1.197.590.028	307.952	1.197.897.980	118.237.142	9,9
SALUDCOOP	1.131.633.485	535.416	1.132.168.901	123.042.805	10,9
COOMEVA	873.823.267	2.089.110	875.912.377	67.993.330	7,8
SALUD TOTAL	504.570.185	512.278	505.082.463	19.652.609	3,9
SURA	450.129.319	2.435.998	452.565.317	38.452.147	8,5
FAMISANAR	414.925.599	613.966	415.539.565	40.368.189	9,7
SANITAS	375.647.053	1.294.290	376.941.343	32.621.567	8,7
COMPENSAR	268.936.001	1.082.195	270.018.196	26.183.692	9,7
S.O.S.	225.097.083	584.281	225.681.364	24.754.181	11,0
CAFESALUD	223.859.525	126.927	223.986.452	21.819.618	9,7
CRUZ BLANCA	157.254.405	48.894	157.303.299	14.918.921	9,5
ALIANSALUD	115.453.430	1.742.460	117.195.890	2.021.258	1,7
COMF. ANTIOQUIA	103.478.398	503.229	103.981.627	12.738.176	12,3
COMF. VALLE	88.183.045	0	88.183.045	6.346.647	7,2
SOLSALUD	36.940.938	365	36.941.303	2.638.646	7,1
FERRONALES	33.813.152	0	33.813.152	5.097.591	15,1
GOLDEN GROUP	17.368.634	0	17.368.634	6.100.454	35,1
SALUDVIDA	14.802.387	0	14.802.387	432.591	2,9
COLPATRIA	14.731.398	42.546	14.773.944	688.242	4,7
EPM	5.261.765	0	5.261.765	5.774.221	109,7

Fuente: Circular Unica

6) Posiciones de los diferentes sectores

a. Contraloría

En la última intervención de la Contralora basándose en el informe de la situación financiera de las EPS, ella menciona que son inviables básicamente porque la cartera que tienen no la han castigado debido a que las normas se lo permiten.

Esa es la realidad de las EPS, se tiene una alta cartera por cobrar al Fosyga, la cual ha sido cubierta en la mayoría de los casos con capitalizaciones que realizan los accionistas. La realidad es que si esa cartera no se recuperara y se debiera castigar nos quedaríamos sin EPS. Esto debido a que el castigo inmediatamente genera pérdidas que llevan a que las EPS queden con un Patrimonio técnico negativo

FIGURA No
ESTADOS FINANCIEROS EPS SEGUNDO TRIMESTRE 2013

GRUPO	CONCEPTO	15	16	17	18	19	20	TOTALGENERAL
		SALUD TOTAL	SALUDCOOP	SALUDVIDA	SANITAS	S.O.S.	SOLSALUD	
		EPS002	EPS013	EPS033	EPS005	EPS018	EPS026	
ACTIVO	Activo							
	Disponibles	127.956.251	103.187.759	20.391.420	105.984.583	30.548.986	12.989.048	854.356.262
	Inversiones/inversiones e Instrumentos Derivados	199.315.268	184.611.071	4.782.117	32.046.876	389.140	74.551	619.913.303
	Deudores	101.531.935	615.257.866	44.039.514	244.827.504	79.663.184	29.266.723	3.659.737.986
	Inventarios	0	47.168.731	0	0	0	0	49.819.795
	Total Activo Corriente	428.803.454	950.225.427	69.213.051	382.858.963	110.601.310	42.330.322	5.183.827.346
	Propiedad Planta y Equipo	29.038.094	25.195.330	3.479.706	2.920.316	3.456.001	2.610.102	141.570.344
	Intangibles	0	67.706.623	15.459.554	175.267	57.297	43.686	105.603.117
	Diferidos	2.473.757	1.039.087	480.557	2.310.088	6.587.479	98.179	35.844.265
	Valorizaciones/Otros Activos	19.984.354	279.374.325	670.404	688.962	3.441.935	2.593.717	413.160.452
	Total Activo	480.299.659	1.323.540.792	89.303.272	388.953.596	124.144.022	47.676.006	5.880.005.524
	Información Adicional							
	Cuentas por Cobrar FOSYGA	33.226.439	108.164.789	2.781.735	50.072.653	26.774.982	2.760.471	778.609.136
	Pendientes de Radicar							
	Cuentas por Cobrar FOSYGA Radicadas	44.263.702	331.691.055	7.852.094	126.432.531	68.604.770	23.871.400	2.125.656.372
	Giro Previo del FOSYGA	0	-82.811.542	0	-54.976.406	-10.063.894	0	-300.750.990
Total Cuentas por Cobrar FOSYGA	77.490.141	357.044.302	10.633.829	121.528.778	85.315.858	26.631.871	2.603.514.518	
Provisiones de Cartera	-573.208	-251.284.451	-1.160.888	-59.570.404	-15.165.726	-42.978.884	-867.788.906	
Edificios e Inmuebles	21.111.728	13.341.986	3.799.816	1.746.261	4.062.699	3.659.734	120.060.519	
PASIVO	Pasivo							
	Sobregiro Bancarios	0	0	0	800.214	0	0	5.571.854
	Proveedores	13.365.119	56.141.392	0	54.080.858	32.716.737	4.505.676	447.694.490
	Cuentas por pagar	132.043.512	226.040.505	20.918.881	65.935.577	15.830.221	13.961.629	914.259.448
	Impuestos gravámenes y Tasas	268.998	335.058	64.683	1.024.729	63.123	199.193	6.615.563
	Obligaciones Laborales/Seguridad	981.056	483.131	87.328	3.212.139	1.522.222	106.912	28.967.500
	Pasivos Estimados y Provisiones	62.971.765	81.450.974	3.571.262	8.588.611	2.959.537	2.511.535	339.121.357
	Diferidos	0	0	0	0	3.017.213	0	8.178.877
	Otros Pasivos	195.502	317.237	21.323.825	109.842	0	9.932.254	37.901.418
	Reservas Técnicas	152.869.383	703.592.887	35.215.122	134.647.175	122.691.498	75.628.534	3.168.060.420
	Subtotal Pasivo Corriente	362.695.335	1.068.361.184	81.181.101	268.399.145	178.800.551	106.845.733	4.956.370.927
	Obligaciones Financieras_Pagares y Otros	45.000.000	96.744.299	1.051.554	57.147.740	6.600.000	0	437.296.561
	Total Pasivo	407.695.335	1.165.105.483	82.232.655	325.546.885	185.400.551	106.845.733	5.393.667.488
	Información Adicional							
	Reservas Técnicas - Facturas al Cobro IPS	32.560.611	650.741.759	35.183.165	106.075.535	69.709.336	53.971.628	2.309.373.993
	PATRIMONIO	Capital Social/Capital Fiscal/Capital Suscrito y Pagado/Capital Asignado	9.318.972	67.319.848	4.525.080	29.120.813	16.156.535	24.500.000
Superavit de Capital		19.013.905	9.138.526	0	100.352.906	0	745.741	158.409.156
Reservas		17.278.044	281.571.977	1.560.564	1.192.012	202.582	147.944	342.519.995
Revalorización del Patrimonio / Depreciaciones (Públicas)		0	0	0	0	0	0	1.461.462
Dividendos o Participaciones								
Decretados en Acciones Cuotas o Restos de Interés Social		0	0	0	0	0	0	12.708.672
Resultado del Ejercicio		7.009.049	-144.834.094	314.569	4.087.522	-11.439.422	-28.941.157	-244.121.369
Resultado de Ejercicios Anteriores		0	-238.818.975	0	-72.035.504	-68.987.054	-58.215.972	-665.723.338
Superavit por valorizaciones		19.984.354	279.374.325	670.404	688.962	3.441.935	2.593.717	413.160.452
Superavit-Aplicación Metodo de Participación		0	34.214.386	0	0	0	0	35.128.114
Provisiones, Depreciaciones y Amortizaciones (DB)		0	0	0	0	0	0	-95.010
Patrimonio Total		72.604.324	158.435.309	7.070.617	63.406.711	-61.256.529	-59.169.727	486.338.036

FUENTE: Supersalud, Estados Financieros Segundo trimestre 2013

Esta situación como bien lo dice la contralora es generalizada, no es de una sola EPS o de las menos reconocidas.

Si esto no la ha pagado el Fosyga cómo se han financiado las EPS?, muchas recurren a endeudamientos financieros, otras sus accionistas capitalizan y otras sencillamente no cumplen con el Patrimonio y las liquidan.

Las deudas del Fosyga se generan por lo No POS y recordemos que para que las EPS puedan recobrar, las facturas deben estar previamente pagadas a los prestadores, de lo contrario no se las aceptan.

La Alta Gerencia: Teniendo en cuenta que el Fosyga no paga inmediatamente y que en un alto porcentaje los recobros son devueltos a las EPS por diferentes circunstancias, la alta gerencia debe saber analizar las cifras, generar alertas sobre incumplimientos, buscar los recursos para pagar, para invertir cubriendo los pasivos existentes y hacer toda una gestión financiera que permita la continuidad.

b. Políticos:

Cecilia López Montaña en Noviembre del 2013 publicó un artículo que se titulaba, “Donde está el poder de las EPS?, en el cual menciona que el sector privado “manejó billones de pesos y en detrimento de la salud de los Colombianos, convirtió la salud en un negocio para ellos”...”bajo el modelo de cooperativas- muchas sacaron la plata de la salud por la puerta de atrás” Hoy, las EPS se declaran en quiebra —para muchos ficticia— con deudas de miles de millones de pesos a los hospitales públicos y aduciendo que es el Estado, o sea nosotros, el que tiene que pagar sus deudas.

Las irregularidades encontradas en la EPS más grande del país han generado que se generalice la percepción de corrupción en todas las EPS. Este comentario es un solo ejemplo, de muchos que se escuchan con la misma posición.

Alta gerencia: Recoge sus valores organizacionales para hacerle frente a la situación. Aquí debo reconocer que no se encuentra la perfección que se quisiera, los altos volúmenes de transacciones, el tener que revisar una a una las facturas que llegan y por ejemplo separar lo POS de lo No Pos, o colocar un sellos de pagado, asegurarse que se tenga la firma del recibido de un medicamento cuando un usuarios se encuentra en estado crítico de salud, hace

que la minucia a realizar lleve a tomar dos caminos; tener un batallón de gente especializada revisando las facturas o buscar con los recursos que se tienen una operatividad que aunque encaminada a la perfección no logra dar abasto con tanta revisión.

c. Medio de Comunicación

“Las EPS reciben pagos por “atender” a unos 89.000 meros, es el titular de El Tiempo el 13 de diciembre de 2013”

Este problema que afecta a todas las EPS tiene sus orígenes básicamente en 3 situaciones

- El cotizante fallece en una red diferente a donde está afiliado y su familia no informa
- Los beneficiarios siguen pagando la cotización por miedo a quedarse sin salud y no informan a la EPS
- Errores en las bases de datos de la Registraduría y/o de la EPS

Son situaciones que se deben corregir desde los sistemas de información para que el de la Registraduría sirva de cruce con el de las EPS. Aclaro que esta situación es real y producto de esto las EPS debimos devolver al estado el dinero y con intereses.

Alta gerencia: Debe buscar mecanismos que por lo menos garanticen que estos errores no sean por falta de información y que corra procesos con la debida periodicidad.

d. Usuarios

Aquí solo puedo decir que los usuarios son los funcionarios de las EPS, los gritan tildándolos de ladrones, de que por ellos es que les pagan un sueldo, etc. Al respecto no quiero hacer comentarios pero coloco algunos ejemplos de lo que dicen los usuarios por los medio.

Alta gerencia: Solo puede fortalecer a sus funcionarios mostrándole estrategias para hacer que las EPS salgan adelante, sin embargo el temor de que las EPS se acaben ha generado la creación de sindicatos en el sector, no se alcanzan a imaginar lo duro que es ver estos comentarios cuando se ha luchado por sacar una empresa adelante en luchar por mejorar el servicio para los usuarios cada día...

- “Si no es buen negocio porque quieren seguir en él? Por qué tenemos que pagar lo que los señores palacinos de Saloodccop, Sanitas, Salud Total viven taaaaan bien y con tanta inversión? y por que tiene que el pueblo atropellado agonizando pidiendo un servicio de salud, pagar los recursos que las EPS han desviado?”
- “Las EPS están quebradas en el papel. Sólo sus datos contables lo reportan. La razón ? Todos sus balances los hacían (hacen) con recobros de servicios muy por encima de su valor corriente. Por ejemplo: si en una cirugía utilizo un catéter doble J (insumo no pos), la empresa distribuidora lo cobra a la IPS por 5 pesos; a su vez la IPS lo cobra a la EPS por 10 pesos; y en la cadena de intermediación la EPS se lo recobra al FOSYGA a 100 pesos. Cuando los pusieron en cintura con las intervenciones y con la vigilancia (algo) sobre los recobros y con la inclusión en el POS de algunos medicamentos, insumos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, empezaron a reflejarse los datos que deberían ser los reales; donde no se obtiene ganancia para ellos (no hay lucro!!), y donde se medio cumple con lo que la ley indica.”
- “Con tan solo el dinero que cobrab de cuota moderadora les alcanza para pagar sus nominas y gastos de amnistracion... lo mismo pasa con las cuotas moderadoras de exámenes y meicamentos ... hagan cuentas...”
- “Estan quebrados y a la hora q a un trabajador le descuenten ej a mi casi 100 mil en salud mas lo q aporta el empleador es decir mas de 200 mil mensuales en salud donde uno va una vez al año o en su defecto nunca la usa porque tiene prepagada. Pero el dia de una urgencia la atención es como si te la estuvieran regalando y uno tiene q rogar para q las EPS te aprueben algo.
- “Ladrones de poca monta... Eso es lo que son.””
- “Pinochos!”
- “es una vergüenza que saquen a la luz publica una mentira tan indiscutible si las EPS no son rentables porqué tantos congresistas les les encanta ese chicharrón y me imagino como alteran los informes para ganarse otro peso de demás. Ayudemos a hacer una recolecta para ayudar a estos pobrecitos”

e. Prestadores

Las EPS les deben y por eso no pueden pagar salarios, ni comprar medicamentos y se están quebrando....

En algunos casos puede ser cierto y esto es el reflejo de la falta de liquidez que puede llegar a tener en un momento dado las EPS en parte debido a los recobros que están pendientes por que les paguen.

Alta gerencia: Lo primero es aclarar las cuentas con estos entes porque se ha evidenciado que tienen desorden contable que les impide identificar quien le pagó y qué le pago.

Sin embargo como se trata de optimizar los recursos y prestar el mejor servicio, no nos podemos quedar lamentándonos porque el Fosyga no ha pagado. Se pueden buscar alternativas que permitan a la vez optimizar el costo en salud para hacer bien nuestra función.

C. RESULTADOS - APLICACIÓN DE LA ALTA GERENCIA EN EL SECTOR SALUD

Por más incertidumbre que exista frente a lo que va a pasar con este sector, las empresas no desconocen que el fracaso de ellas afectará no solo su reputación y su futuro sino que se vendrán abajo años de sacrificio, dinero invertido (capitalizaciones realizadas) y que esto repercutirá negativamente en los funcionarios y en sus familias que llevan años trabajando en busca de un mejor futuro.

Tomando solo 2 EPS para ver el número de funcionarios que tienen estamos hablando de 4.935 y teniendo en cuenta que la densidad de los hogares es del 1,5 estaríamos impactando a 7.400 personas.

En vista de eso vemos la importancia de no dejar caer lo ya construido sino por el contrario retomar el sueño que un día los accionistas tuvieron para corregir, mejorar o reforzar el manejo de una Entidad promotora de Salud, sus funciones y responsabilidades.

No sin antes reconocer que los constantes ataques a los que se ven sometidas las EPS y su personal crea una sentimiento adverso hacia la atención y el sacrificio que puede repercutir en la calidad del servicio.

1. Análisis de las situaciones que ayudaron a generar la crisis

- a) El 70% de la población no es cotizante, esto lo demuestran los análisis del DANE. Esta situación hace que el estado deba atender a más personas en régimen subsidiado a través de los entes destinados para esto lo que ha conllevado a que se deban sacar más recursos de los previstos con la creación de la Ley 100 trayendo como consecuencia que la demora en los pagos a las EPS del subsidiado haga que estos entes no cumplan índices requeridos para continuar como EPS y que

además estas entidades no tengan con qué pagarle a los hospitales públicos ni estos a sus funcionarios ni proveedores. Llevando al cierre e intervención con las consecuencias de desempleo que esto acarrea.

- b) Los independientes no cotizan sobre los ingresos reales pero si se les cubre todo en salud.

Esto lo ha evidenciado el estado y es así como sacó normatividad que obliga a las empresas a crear mecanismos que garanticen que los independientes paguen los aportes de acuerdo a sus ingresos mediante la aplicación de retenciones, así se logra sanear el sistema y se traen los recursos reales sobre aportes que deben realizar los independientes. Ejm un profesional que presta sus servicios de asesoría puede ganar \$3 millones al mes pero cotizaba sobre el mínimo, ahora para que una empresa que lo contrate le pueda pagar, debe demostrar que por lo menos cotiza sobre la facturación que le va a hacer a la empresa.

- c) Las IPS como cualquier otro negocio con ánimo de lucro quiere mejorar sus ingresos lo que puede hacer que se encarezcan los servicios o se soliciten exámenes que no son necesarios. Aquí se evidencian temas como, la tasa de hospitalizaciones de 1 día donde se han evidenciado casos en los que se hospitaliza pudiendo darse un manejo diferente al paciente con los debidos controles. Observar gráfica del capítulo “rentabilidad del sector IPS y EPS” Han llegado quejas donde nos informan que los hospitalizan para que los vea el especialista y pasados unos días hospitalizados le informan al paciente que no lo han podido atender porque el especialista va una sola vez a la semana.
- d) Falta control por parte de las EPS de que las IPS den a los usuarios del sistema los tratamientos necesarios y las hospitalizaciones requeridas.
- e) POS y NO POS que si bien a simple vista se ve fácil de entender realmente es difícil de aplicar ya que está dado de acuerdo a las moléculas en los medicamentos y unidades de medida que genera vacíos que pueden ser malinterpretado por algunos y/o aprovechado por otros.
- f) Desconocimiento de los jueces que fallan tutelas, ya que en estos fallos una sola palabra puede cambiar un tratamiento no pos a pos haciendo que las EPS los deban cubrir con sus propios recursos generando el desbalance financiero.
- g) Cultura ciudadana que impide la racionalidad en la utilización del servicio, como incumplimiento a citas, no seguir las indicaciones de los médicos en los tratamientos, no ir a chequeos permanentes que sean preventivos.
- h) Normatividad cambiante que quiere controlar tanto pero termina obstaculizando el servicio de salud

- i) Generalización del malestar de los usuarios por información incompleta (EPS Intervénidas) los medios de comunicación cuando informan los hallazgos en las EPS no aclaran que estas son de Régimen Subsidiado donde es el estado el que maneja los recursos, sino que generalizan haciendo que los usuarios perciban que son “todas” las que están fallando.

2. Retos de la alta Gerencia

Entendido el panorama, las EPS deben generar su planeación estratégica pero a la vez debe hacer que el recurso humano esté alineado y se sienta parte del cambio, lo primero es recordar el sueño de la organización:

a) Visión

Es como los accionistas quieren ver su empresa hacia futuro, es la traducción de su sueño cuando decidieron crear empresa.

Al ser un sueño los objetivos deben estar encaminados al logro de este sueño. Es algo que no se modifica por una crisis como la que se está viviendo sino por el contrario es lo que nos muestra el norte a donde debemos llegar.

Lo importante es retomarla, que no se quede en el simple papel y la formalidad sino que sepamos, compartamos y luchemos cada uno de los funcionarios por vivir esa visión.

b) Planeación estratégica

Pensando en cómo atacar varios de los problemas que se presentan considero que una base para establecer la estrategia es la mencionada en el capítulo de la ética de las EPS donde propongo centrar los esfuerzos en:

- a. Negociaciones claras con las IPS
- b. Auditorías
- c. Análisis de tratamientos dados a los pacientes
- d. Creando programas de promoción y prevención para que los usuarios aprendan a cuidarse
- e. Crear programas de seguimiento o demandas inducidas para que quienes tienen enfermedades de seguimiento como diabetes, hipertensión, sida, entre otros asistan a consultas regularmente y se pueda verificar el estado de salud y evitar complicaciones que pueden salir más costosas y afectar la vida.

c) Recurso Humano

Es la materia prima de la estrategia ya que los objetivos de una planeación estratégica los logramos los seres humanos.

Para el recurso humano de una EPS es importante crear un canal de comunicación efectivo donde cada funcionario conozca como aporta a la estrategia, se mantenga enterado de los logros alcanzados y sea un sentir unánime los triunfos y fracasos creando así una cultura organizacional de ir por la excelencia para lograr el efecto diferenciador que llevara a que la compañía salga de la crisis.

d) Usuarios

Los usuarios son para quienes trabajamos y debemos escucharlos. Esto lo podemos hacer a través del análisis de quejas donde se lleve la tipificación de estas en forma tal que se establezcan planes de acción para poderlas atender, que no queden en una simple respuesta al usuario sino que se traduzca en una acción concreta. Esto debe hacer parte del plan estratégico.

e) Cultura Organizacional

Como ya se tiene un plan estratégico, este debe ser divulgado a los funcionarios para que con base a este construyan sus objetivos. De esta forma son ellos quienes tiene una participación directa en el logro de objetivos, el conocer el norte me centra en lo que debo hacer para alcanzarlo.

Ya realizada la sensibilización de la estrategia y la formulación de objetivos se deben comunicar periódicamente los avances, para poder ajustar lo que sea necesario o crear nuevos objetivos.

Es importante que las personas conozcan para dónde va la organización porque así como los logros son de todos y nos benefician, las equivocaciones también

f) Cadena de valor

Se debe garantizar que se hable sobre procesos y no sobre áreas ya que esto permite la alineación y trabajo en equipo para conseguir el resultado esperado.

Por ejemplo no sacamos nada si desde el área médica se realiza un contrato con una IPS y se realizan acuerdos de pago sin tener en cuenta a la parte financiera que es la que debe conseguir los recursos.

O si quiero abrir una unidad de atención primaria y administrativa tiene la sede y los equipos pero Recursos Humanos no trabaja al mismo ritmo para conseguir los médicos.

CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación no puede parar aquí, considero que es necesario estudiar los efectos de implementar una estrategia que le permita a las EPS optimizar sus procesos para ser oportunos en las autorizaciones que deben dar producto de analizar si son o no POS ya que es urgente que se pueda garantizar la calidad de vida y la atención oportuna a los ciudadanos y que no sea el tema financiero lo que prime en el sector por culpa de una legislación existente.

Con este trabajo investigativo los objetivos los alcancé en un 95%, debido a que uno de los límites encontrados fue el no conseguir información detallada al cierre de año 2013, y/o no tener acceso a toda la información.

Los beneficiarios de este trabajo investigativo son

- a) Los usuarios del sistema quienes con mayor conocimiento establecen un criterio claro de lo que está sucediendo y de lo que se debe atacar.
- b) Los entes de control quienes de alguna forma deben buscar mecanismos para que el sistema funcione sin tanta tramitología ni financiaciones entre entes estatales y accionistas.
- c) Los estudiantes de la Especialización de Alta gerencia a quienes les quiero transmitir que las bases y herramientas obtenidas en la especialización son totalmente aplicables y valiosas a nivel gerencial lo que nos hace ser profesionales que agregamos valor en nuestras empresas.
- c) Los funcionarios de las EPS quienes son los más maltratados. Para quienes espero sean valorados por los usuarios del sistema quienes deben entender cómo funciona este y que no son las EPS las que niegan los servicios.
- d) Los usuarios a quienes invito a hacer un uso racional de los servicios y den la oportunidad a otros de acceder a ellos cancelando las citas a tiempo cuando no puedan asistir, cuidando su propia salud para no tener que recurrir a

Consecuencias de la investigación: Si todos somos conscientes de cómo funciona el sistema y empezamos a entender sus falencias y a trabajar sobre ellas en vez de estar buscando detrimentos patrimoniales o soluciones vía tutelas podremos enfocarnos en el crecimiento económico del país y la garantía de trabajo para los ciudadanos.

El aporte que esta investigación genera a la parte empresarial, es que en las crisis se conocen los verdaderos líderes que son los que con su visión pueden transformar la sociedad y ser motivadores para ver los retos como oportunidades.

Adicionalmente se puede comprobar que un plan estratégico claro genera mayor coherencia entre quienes luchan por alcanzar las metas ya que con esto todos trabajan encaminados hacia un mismo fin. De esta investigación se derivan otras para entender las premisas de la ley 100 que no han funcionado pese a que las autoridades están tratando por todos los medios que el trabajo se formalice.

También se puede abrir una investigación sobre qué modelo debería existir para no tener límites en la cobertura en salud y que las empresas puedan ponerse a pensar en cómo mejorar el servicio en vez de estar pensando de dónde va a sacra el dinero que el FOSYGA le debe o cómo minimizar gastos administrativos para que alcance a cubrir los operacionales.

Una de las limitantes que me llamó la atención es que se encuentra un sin número de análisis financieros del sector, si cumplen indicadores, si utilizaron bien los recursos pero muy pocos análisis en temas de cómo contratan las redes de prestadores las EPS, o cómo las EPS garantizan la calidad de atención a usuarios en los hospitales, ni si miden o no la pertinencia de los tratamientos dados a los usuarios. Todos los análisis encontrados son financieros.

Otra limitante detectada fue la norma de protección de datos que me impidió traer ejemplos concretos de casos de la vida real que reflejan la minucia que deben tener los actores del sistema para saber si es POS o No Pos y aclarar que si la percepción de la contraloría es de robo se debe más a esta minucia a que ha llevado la normatividad que conlleva casi a la necesidad de contar con expertos en farmacología pagado con los recursos del estado para no cometer errores.

La metodología utilizada para esta investigación se basó en entender cómo funciona el sistema para poder desvirtuar las teorías de que las EPS se roban la plata y que el sistema es susceptible de mejoras en la cual todos tenemos una participación importante. Como segunda parte de la investigación me parecería importante ahondar en las rupturas existentes entre los actores del sistema quienes tienen intereses diferentes para proponer atenuantes que logren la sostenibilidad del modelo.

En cuanto a los resultados obtenidos producto de la investigación puedo ver que la inestabilidad del sistema es generada por los mismos entes de control ya que buscando controlar sacan al año más de 5 modificaciones a normas entre decretos, resoluciones, circulares y solicitudes de información.

Puedo determinar que la crisis existe así como existe la desinformación que hace que yo como ciudadano no sienta que soy partícipe del cambio y siempre esté esperando que el cambio lo hagan otros y ojalá con sanciones, cierres y hasta cárcel sin pensar en que esa no es la solución porque se está tapando la verdadera razón de la crisis lo que puede llevar a la quiebra de las empresas y con ella el crecimiento del desempleo, la inseguridad y la crisis económica.

Mi propuesta como líder y especialista de Alta Gerencia es que debemos comunicarnos más para poder construir, que se deben hacer ajustes al modelo como lo expongo en el capítulo de ética, que se deben volver a colocar comparendos a quienes les quitan la oportunidad a otros de tener su cita médica.

Considero que el plan estratégico debe llevarnos a profundizar las fallas que encarecen los servicios.

CIBERGRAFÍA

Isaza, J.(2011). Salud. diciembre, Obtenida el 28 de diciembre de 2011, Disponible en www.elespectador.com/impreso/opinion/columna-318853-salud

Supersalud, capacidad de afiliación autorizada por la SNS para las EPS del Régimen Contributivo – Dic 2011, Disponible en

https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:dfmv7UgGn1IJ:www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket%3DSe6SnQ89RW0%253D%26tabid%3D82%26mid%3D1339%26forcedownload%3Dtrue+capacidad+de+afiliacion+eps&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEESjiz2bzbiZtpvOipWpV2RE5RuJdDyFPcx1atvE_aRcni1Mv vHjXo_nmK8IU4maKn8AJ52Ou27XIGZ9DD2SqDIJvNF3mrbFIwemv05QAmMWN4mEiLlp8F_K_qtLSYNXbG5DI0qwB&sig=AHIEtbQK-eCGcDK29yG8J3slzHA3yvs5Yw

Rincón, Perfetti, Germán Humberto, La verdad sobre los copagos y cuotas moderadoras. Disponible en <http://encolombia.com/heraldo231-verdad.htm>

Orozco Africano, J.M. (2006) *Porqué reformar la reforma* Edición electrónica. Texto completo en www.eumed.net/libros/2006/jmo/

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, Régimen contributivo. Disponible en <http://leyseguridadsocialcolombia.blogspot.com/p/regimen-contributivo-perte-i.html>

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, Plan Obligatorio de Salud Unificado. Disponible en <http://www.pos.gov.co/Paginas/InicioPOS.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, Plan Obligatorio de Salud Unificado. Disponible en <http://www.pos.gov.co/Paginas/InicioPOS.aspx>

De paula Gómez, Francisco, El sistema de salud está amenazado por culpa de los recobros, (2010).

40

Disponible en

<http://www.afidro.org/img/documento/E1%20sistema%20de%20salud%20esta%20amenazado%20por%20culpa%20de%20los%20recobros.pdf>

Semana, com. Recobros en salud un desfalco anunciado, mayo 3 de 2011.

<http://www.semana.com/nacion/recobros-salud-desfalco-anunciado/156077-3.aspx>

SUPERSALUD, Informe situación financiera entidades promotoras de salud régimen contributivo y subsidiado primer trimestre 2013. Disponible en:

<http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=G3WyXZPAL0%3D&tabid=93&mid=1489>

WIKIPEDIA, Ministerio de Salud y Protección Social, Disponible en:http://201.234.78.38/ocs/public/informacion/mando_eapb_indi.aspx?tipo=c

Ley 1122 de 2007, disponible en <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=74>

WIKIPEDIA, Contraloría general de la Nación, disponible en:
[http://es.wikipedia.org/wiki/Contralor%C3%ADa_General_de_la_Rep%C3%BAblica_\(Colombia\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Contralor%C3%ADa_General_de_la_Rep%C3%BAblica_(Colombia))

BIBLIOGRAFIA

Paredes, N. (diciembre 2013), El costo de las reformas. En Conexxion Revista de la Asociación de Empresas de Medicina Integral – Acemi, Año2, numero4, 20-22.

Arias, J. (diciembre 2013), Perspectivas y amenazas del aseguramiento social en salud en Colombia, En Conexxion Revista de la Asociación de Empresas de Medicina Integral – Acemi, Año2, numero 4, 48-57.

Santos, A. (diciembre 2012), Regulación, un desafío para el sector, En Conexxion Revista de la Asociación de Empresas de Medicina Integral – Acemi, Año1, número 1, 38-43.

Espejo, R. (1993), El método Viplan. Un método para estudiar la estructura de una organización (pp1-21)

Taylor, F. (1997) Principios de la Administración Científica. Capítulo 1: Fundamentos de la Administración Científica, pp.18-33. Capítulo 2: Principio de la Administración Científica, pp 34-40, Mexico, Herrero Hermanos.

Alonso F., Forte S. y Marques J. (2006), “Implied default barrier in credit default swap premia”. Working Paper: 0639, Banco de España.

Altman E. I. (1968), “Financial ratios, discriminant analysis and the prediction of corporate bankruptcy”, Journal of Finance, September, pp. 589-609.

Altman E. I.; E. Haldeman y P. Narayanan (1977), "Z Analysis: A new model to identify bankruptcy risk of corporations", Journal of Banking and Finance, vol. 1(1) (Junio), pp. 29-54.

■

—