

Dificultades Financieras en las Empresas Sociales del Estado de Bogotá

Martha Cecilia Mora Ortega

Autor

Luis Gabriel Ferrer

Asesor

Universidad Militar Nueva Granada

Facultad de Ciencias Económicas

Posgrado de Finanzas y Administración Pública

Bogotá D.C.

2013

RESUMEN

En lo corrido del año 2013 se ha evidenciado la problemática existente en las Empresas Sociales del Estado de Bogotá por falta de recursos para la prestación de los servicios de salud; de las veintidós se encuentran catorce en alto riesgo, situación que se viene presentando desde la misma implementación de la Ley 100 que permite la intermediación financiera e introdujo la figura de Empresa Social del Estado que deben funcionar con patrimonio propio, autonomía administrativa y con la capacidad de generar sus propios recursos para su sostenibilidad financiera, haciendo que estas tengan que competir con entidades privadas las cuales venden servicios de salud a menores costos y cuentan con infraestructuras y equipamiento moderno, situación que no pueden ofrecer estas por la falta de presupuesto y recursos efectivos para poder modernizar el equipamiento de esta red y poder ofrecer servicios con mayor calidad a la población que lo demande.

Palabras clave: intermediación, presupuesto, problemática, recursos, servicios.

Introducción

El objetivo de este ensayo es describir y vislumbrar la situación que afrontan las Empresas Sociales del Estado, que generan un impacto significativo en el ámbito financiero, por la inexistencia y poco flujo de recursos y a la poca efectividad de los organismos de control, que dentro de sus funciones contempla la vigilancia en el cumplimiento del marco normativo actual encaminado a los pagos de los servicios de salud prestados por las de Entidades Responsables del aseguramiento en Salud de la población Colombiana. Con esta situación se generan en los Hospitales carteras elevadas y en algunas ocasiones de difícil recaudo, agudizando aún más la crisis financiera del sector salud, sin contar con la cartera que los prestadores de servicios de salud no podrán recuperar jamás por las liquidaciones de las diferentes Aseguradoras, que es una situación que va en aumento en nuestro sistema y que obviamente incrementa cada vez más la pérdida en los Hospitales.

Con lo anterior es fundamental conocer que desde el punto de vista normativo y legal existen herramientas que regulan el flujo de recursos que deben girar las empresas responsables de pago a los diferentes prestadores de servicios de salud, pero que en la actualidad no están siendo acatados en principio por estas entidades generando el no pago oportuno de las obligaciones que tienen estas con las Empresas Sociales del Estado. Y adicionalmente, los Entes de Control se quedan cortos en la actuación y en el establecimiento de medidas que obliguen al cumplimiento del marco normativo, afectando e impactando las finanzas de los Hospitales, que no encuentran eco en los organismos que fueron creados para controlar y velar por el cumplimiento de la legislación.

Así mismo los problemas estructurales que presentan las Empresas Sociales del Estado como las elevadas cargas prestacionales de personal de carrera antiguo que tienen altas prebendas laborales ocasionando que gran parte del presupuesto se destine para cubrir las acreencias laborales. Por lo anterior, la inversión que las ESE pueden hacer en modernización de planta y equipo se ve afectada, pues los recursos destinados para ello son mínimos, por lo que se imposibilita la adquisición de equipos tecnológicos que generan disminución de costos de producción al hacer las actividades mucha más eficientes, respondiendo completamente a las necesidades del mercado, brindando servicios con altos estándares tecnológicos y de calidad y que a su vez genere rentabilidad en la prestación de los mismos.

Adicional a las diversas situaciones presentadas, el nivel de competitividad de las Empresas Sociales del Estado se ve seriamente comprometido frente a la oferta del sector privado, que tiene recursos para la inversión en tecnología de punta y en infraestructura, lo que les da un valor diferenciador a la población y a los aseguradores en salud, que obviamente prefieren la suscripción de contratos con prestadores privados, que les ofrecen mejores tarifas, mayor tecnología y una infraestructura hotelera con mejores condiciones. Siendo así, los costos y gastos de funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado cada vez se incrementan más y el flujo e ingreso de recursos disminuye desproporcionalmente, lo que va a generar un constante desequilibrio presupuestal y financiero.

DIFICULTADES FINANCIERAS EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE BOGOTÁ

El origen y desarrollo de las Empresas Sociales del Estado

Antes de la Ley 100 el Sistema de Salud en Bogotá se encontraba a cargo de la Secretaría Distrital de Salud que contaba con una red de Hospitales y Centros de salud de carácter público que prestaban los servicios de salud a la población de bajos ingresos y que no se encontraban afiliados al Sistema de Seguridad Social; entidades a cargo financieramente y administrativamente de la Secretaría Distrital de Salud quien era la encargada de administrar y asignar a cada Institución el flujo financiero para su funcionamiento que dependían directamente del histórico del comportamiento del gasto de cada una de las instituciones.

Debido a los altos costos derivados de las cargas laborales y otros elementos que afectaban el buen funcionamiento de las Entidades Hospitalarias que constituía el antiguo sistema de salud el Gobierno Nacional del año 1993 presentó al Congreso de la Republica en cabeza del Ministro de Salud de la época una propuesta de reforma al Sistema de Salud cuyos objetivos principales, en primera instancia se contemplaba la creación de un mercado de aseguramiento, con competencia entre las empresas aseguradoras, para mejorar la calidad del servicio; segundo, crear competencia entre las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS); tercero, regular la competencia, para evitar monopolios o malas prestaciones en los servicios, y finalmente promover solidaridad en el financiamiento.

Por lo anterior, el 23 de diciembre con la sanción de la Ley 100 de 1993 se da la transformación de los hospitales públicos a Empresas Sociales del Estado cuyo objeto principal es la prestación de servicios de salud, como servicio público a cargo del estado. En el Distrito Capital mediante los Acuerdos 13 y 17 de 1997 del Concejo Distrital de Bogotá se realizó la transformación de los Establecimientos de Servicios Públicos de Salud en Empresas Sociales del Estado, motivo por el cual en la actualidad existen veintidós Empresas Sociales de Estado categorizados en primero, segundo y tercer nivel según la complejidad de los servicios prestado y ofertados con el fin de atender a la población que lo requiera sin importar su nivel socioeconómico.

Con la promulgación de la Ley estas Instituciones deben competir con altos estándares de calidad en la prestación de los servicios, de forma eficiente y eficaz, lo que les permitirá adquirir y gestionar sus propios recursos financieros a través de la comercialización del portafolio de servicios ofertado. Lo anterior, en pro de la sostenibilidad financiera promoviendo siempre la satisfacción de las necesidades de los usuarios que demande los servicios de salud. Actualmente en Bogotá las veintidós Empresas Sociales del Estado están integradas en redes teniendo en cuenta la ubicación geográfica de cada Institución y las localidades que la conforman. El objetivo de dicha integración se fundamenta en un trabajo mancomunado y de apoyo de acuerdo al nivel de complejidad de cada una de las instituciones que componen las redes.

Normatividad para el flujo de recursos de las Empresas Sociales del Estado

Las Empresas Sociales del Estado como entidades descentralizadas deben generar sus propios recursos a través de la prestación de servicios de salud ofertando sus portafolios de servicios los cuales deben ser gestionados, facturados, radicados y cobrados a las Entidades Responsables de Pago (EPSS, EPSC, aseguradoras, entes territoriales, IPS privadas y regímenes especiales) con el fin de generar sus ingresos y así cumplir con los gastos operacionales en el cumplimiento de su misión Constitucional.

La gestión de las Empresas Sociales del Estado ante los aseguradores o entidades responsables de pago debe hacerse desde el ingreso del paciente o desde el momento en que los usuarios demandan los servicios, esta gestión se centra en el trámite de las autorizaciones, que debería ser la garantía del pago de los servicios prestados a cada uno de los usuarios, el cual está enmarcado en la Resolución 3047 de 2008 y más recientemente la Resolución 4331 de 2012, que direccionan a los aseguradores y prestadores en cuanto a los formatos, tiempos y lineamientos específicos para gestionar dichas autorizaciones. Es este punto el que le permite a los Hospitales garantizar la facturación y el cobro de los servicios prestados ante los diferentes aseguradores.

Por otro lado existen normas que regulan el flujo de recursos en la generación del pago de las deudas contraídas por las Entidades Responsables de Pago, que tienen como finalidad la protección de los recursos en la prestación de los servicios de salud de forma ágil y efectiva, en la que se estipula los tiempos de pago, se regulan los acuerdos de voluntades entre los

prestadores de servicios de salud y las Entidades Responsables de Pago e incluyen el cobro de intereses moratorios de las glosas o devoluciones mal formuladas los cuales se encuentran normados en la Ley 1122 de 2007 y Decreto 4747 de 2007.

Así mismo, con la Ley 1438 de 2011, se incluyó el cobro de interés moratorios por el no pago de la deuda, prohíbe de forma contundente los procesos de auditorías efectuadas por las Entidades Responsables de Pago previa radicación de las Facturas y autoriza el envío de las facturas a través de correo certificado, regula los tiempos de recepción y contestación de glosas por las partes involucradas (Entidades Responsables de Pago e Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud), como los tiempos de pago de las glosas levantadas o subsanadas e introduce la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud de las glosas que persistan por desacuerdos entre las partes, y que de alguna manera se convierte en un apoyo para los prestadores de servicios de salud, pero que a su vez implica que el pago de las deudas contraídas y no reconocidas por los aseguradores se dilate mucho más afectando directamente el flujo de recursos de las Empresas Sociales del Estado. Por último con la Resolución 2320 de 2011 se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a través de los giro directos que estarán a cargo del Ministerio de Protección Social.

Concepción de Empresas Sociales del Estado en todos sus ámbitos

En el ámbito internacional se define Empresa Social como una organización que busca el bienestar de una población a través de la prestación de un servicio en el que el riesgo económico es asumido por la entidad, su origen está dado en los años 90 en Europa y Estados Unidos.

En Colombia, con la Ley 100 de 1993 son creadas las Empresas Sociales del Estado como entidades públicas descentralizadas con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio encargadas principalmente de la prestación de servicios de salud. En el marco normativo, las Empresas Sociales del Estado se definen como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las cuales deben producir servicios de salud eficientes y efectivos teniendo en cuenta los principios de eficacia y calidad (Ley 1876,1994). Es por tanto que la razón de ser de las Empresas Sociales del Estado está enmarcada en la prestación de servicios y a la vez en la autogestión de los recursos para su propia subsistencia como está contemplado en la normatividad vigente.

Entidades que ejercen control a las Entidades Responsables de Pago

Teniendo en cuenta que las Empresas Sociales del Estados de Bogotá son entidades adscritas a la Secretaría de Salud Distrital, esta última tiene la competencia relacionada con la inspección, vigilancia y control en la prestación de los servicios de salud que ofrecen estas Instituciones.

Así mismo la Superintendencia Nacional de Salud como entidad de control en la defensa de los derechos de los ciudadanos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene la competencia de Inspección, vigilancia y control sobre las entidades que actúan en la generación, administración, recaudo y flujo de los recursos que interactúan dentro del Sistema. Para lo cual, estas entidades deben realizar sus funciones de manera integral desde el proceso inicial de aseguramiento hasta la prestación efectiva en condiciones de calidad y eficiencia a todos los usuarios del territorio nacional, sin dejar a un lado la vigilancia del pago oportuno y transparente de las deudas contraídas entre aseguradores y prestadores, ya que es lo que le permitirá al sistema de salud su óptimo funcionamiento y garantía de la sostenibilidad en el mercado. El Ministerio de Protección Social es otro de los organismos rectores en la asistencia social y salud pública, encargado de adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar, evaluar y administrar los recursos asignados por el Gobierno Nacional para promover la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Decreto 4170, 2011).

Otros de los organismos que interactúan con las Empresas Sociales del Estado son las Contralorías, que ejercen el control fiscal a la gestión efectuada por estas Instituciones en el manejo de eficiencia, economía y equidad de los recursos públicos, estas entidades generan responsabilidades fiscales con el fin de recuperar los recursos del erario público; de otra parte, la Procuraduría tiene función de iniciar, adelantar y fallar las investigaciones que por faltas disciplinarias se inicien contra toda las personas que manejan dineros del estado ya sean servidores públicos o particulares, está a la vez está conformada por la Personería y defensoría

del pueblo. Por último la Veeduría tiene a su cargo el control social en pro a la defensa de lo público que tiene un alcance local.

Recursos asignados a las Empresas Sociales del Estado

Las Empresas Sociales del Estado como entidades públicas en materia de ingresos y gastos deben presentar en cada vigencia fiscal un anteproyecto de presupuesto ante sus Juntas Directivas, sustentarlo ante el Ministerio de Hacienda, Departamento de Planeación y el Ente Territorial, el cual es aprobado por el Consejo Superior de Política Fiscal “CONFIS”, este a su vez, hace parte del Presupuesto General de la Nación, el cual es aprobado por el Congreso de la República. Para el año 2013 fue aprobado un presupuesto por valor de \$ 185.5 billones, de los cuales \$ 11.6 billones hacen parte del Sector Salud y Protección Social y para el año 2012 fue aprobado un presupuesto por valor de \$ 165.3 billones de los cuales 11.3 billones fueron asignados al sector Salud (Ministerio de Hacienda, 2013), estos recursos son financiados en primera medida por las cotizaciones de trabajadores, los recursos del sistema general de participaciones, las regalías de entidades territoriales y por los impuestos al consumo, producción y explotación de licores, tabacos y juegos de azar.

Para el año 2012 se asignaron a las veintidós Empresas Sociales del Estado de Bogotá un presupuesto de ingreso total por valor de \$ 1.457.902 millones de pesos obteniéndose un recaudo de \$ 1.108.050 millones, de los cuales \$ 853.736 millones hacen parte de los ingresos proveniente a la venta de servicios de salud lo que significa un 59% de la ejecución presupuestal

de ingresos. El total de compromisos para la misma vigencia fue de \$ 1.366.975 millones lo que significó un déficit de \$ 258.925 millones.

HOSPITAL	TOTAL COMPROMISOS	TOTAL RECAUDO	DEFICIT	SUPERAVIT
LA VICTORIA	88.089	71.497	- 16.592	
EL TUNAL	97.482	70.012	- 27.470	
SIMON BOLIVAR	136.157	102.861	- 33.296	
OCCIDENTE KENNEDY	124.719	89.732	- 34.987	
SANTA CLARA	113.727	84.123	- 29.604	
BOSA	24.402	19.634	- 4.768	
ENGATIVA	83.896	59.142	- 24.754	
FONTIBON	50.668	46.375	- 4.293	
MEISSEN	128.510	82.108	- 46.402	
TUNJUELITO	34.018	28.976	- 5.042	
CENTRO ORIENTE	34.464	31.158	- 3.306	
SAN BLAS	42.565	33.475	- 9.090	
SUBA	103.635	73.772	- 29.863	
CHAPINERO	25.930	29.117	-	3.187
USAQUEN	19.806	18.863	- 943	
USME	38.069	34.675	- 3.394	
DEL SUR	51.460	55.084	-	3.624
NAZARETH	7.781	10.292	-	2.511
PABO VI	50.628	52.156	-	1.528
SAN CRISTOBAL	28.154	35.996	-	7.842
RAFAEL URIBE URIBE	38.172	34.107	- 4.065	
VISTA HERMOSA	44.643	44.895		252
TOTAL	1.366.975	1.108.050	- 277.869	18.944

CUADRO 1. Déficit al Cierre del Ejercicio Año 2012 (Cifras en Millones de Pesos)

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá- Dirección Financiera

Situación que originó que catorce de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital entraran en categorización de mediano y alto riesgo, no solamente por el déficit presentado durante el año 2012 sino por el continuo crecimiento de este indicador dado que paso de

\$120.977 millones para el año 2009 a \$ 258.925 millones para el año 2012, que significó un crecimiento de 114% del déficit hospitalario del Distrito.

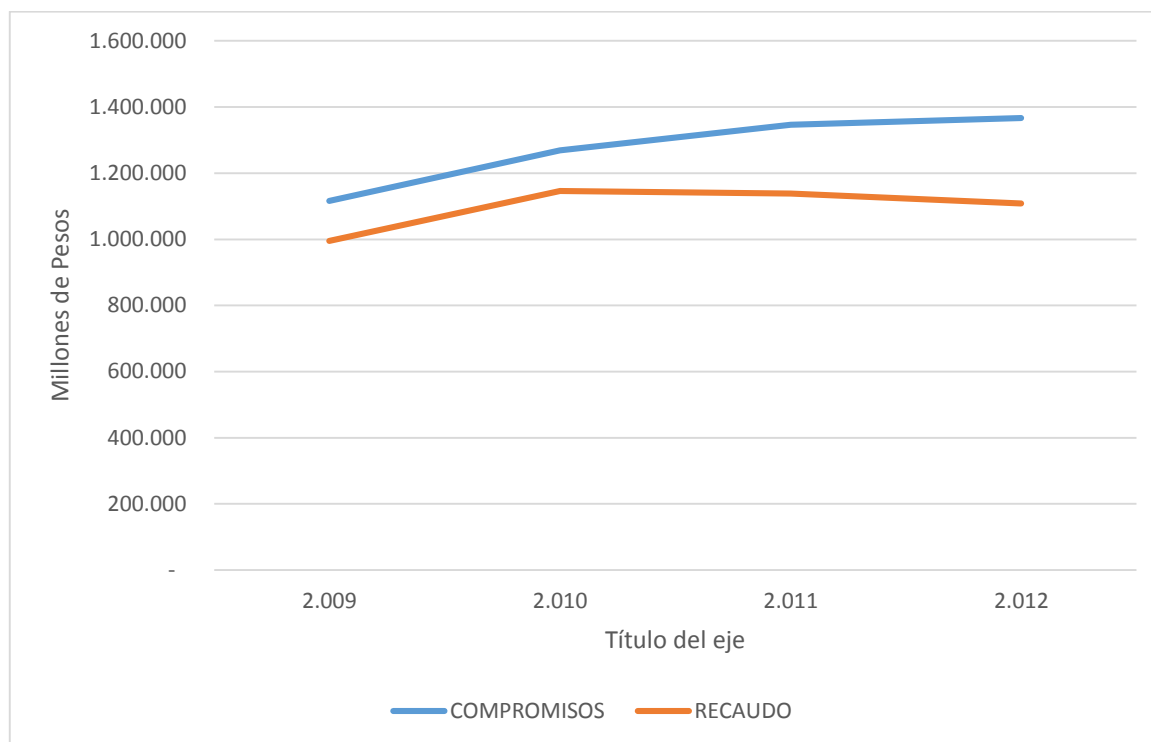


GRÁFICO 1. Tendencia del Déficit años 2009, 2010, 2011 y 2012

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Por lo anterior en el mes de diciembre del año 2012 se inicia por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que busca la estabilidad de las finanzas de las Empresas Sociales del Estado en la que cada entidad debe presentar durante la presente vigencia un programa de saneamiento que contenga el fortalecimiento institucional en la prestación de los servicios de salud y que involucre la

sostenibilidad financiera de la entidad, la reorganización administrativa, racionalización del gasto y el saneamiento de pasivos.

Causas que llevaron a la crisis financiera a las Empresas Sociales del Estado

La intermediación que se presenta en el sistema de salud, viene afectando la liquidez financiera de las institución prestadoras de servicios de salud públicas ya que estas dependen directamente de los recursos obtenidos por la venta de servicios que no son cancelados oportunamente por los intermediarios del sistema como son las Empresas Promotoras de Salud, entidades que colocan trabas para el pago y en la mayoría de los casos no reconocen los servicios efectivamente prestados, aunque existe regulación tendiente a mejorar las relaciones entre prestadores y entidades responsables de pago estas no son respetadas, así mismo no se ejercen mecanismos de control que hagan cumplir con sus obligaciones adquiridas.

Sumado a esta problemática el sistema viene siendo atacado por graves problemas de corrupción que afectan directamente los recursos destinados para la atención en salud de la población colombiana, estos niveles de corrupción abarcan desde los mismos intermediarios del sistema que destinan los recursos entregados por el Gobierno Nacional para actividades que no tienen que ver con el objeto para lo cual fueron creadas, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se evidencian mala planeación en la contratación, despilfarro, nominas paralelas y gastos no justificados lo que constituye en una desviación de los recursos de su presupuesto hacia actividades que no hacen parte de la misión de la entidad y los organismos de

control que no ejercen las funciones para las cuales fueron creados con el propósito de dinamizar y articular el sistema de salud. Situación que se pone de manifiesto en la actualidad al existir varias investigaciones, procesos de Intervención Forzosa y liquidación definitiva a entidades aseguradoras por malos manejos y deficiencia en la prestación de los servicios de salud, problemática que afecta a la población usuaria de estos servicios. En el caso de los prestadores en la actualidad se encuentran en procesos de investigación de varios directivos de hospitales por mal manejo de los recursos y por apropiación indebida a favor propio o de terceros.

La falta de inspección, vigilancia y control por parte de las entidades responsables de ejercerlo ha contribuido a que la situación se agudice al no existir controles eficaces en el sistema que contribuyan a evitar el desvío de los recursos y a su vez hagan cumplir la normatividad existente para el buen funcionamiento de todos los actores del sistema, así mismo beneficiar a la población usuaria haciendo que prestación de los servicios de salud sean de manera adecuada y oportuna los cuales se encuentran contemplados en los planes de beneficios

Por otro lado el sistema de salud afronta situaciones de competencia entre los actores de esta, lo que genera mala calidad en la prestación de los servicios de salud, desequilibrio financiero debido a que tienen que competir con precios más bajos, esto a causa de mantener altas cargas prestacionales para el funcionamiento lo que hace que no puedan competir con escalas de precios más bajos, situación que debería ser manejada y regulada por los organismos de control mediante la fijación de precios mínimos que no afecten el funcionamiento de estas entidades.

Esta competencia origina que la capacidad instalada de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas no esté utilizada plenamente generando sobrecostos en la operación de estas.

Situación actual de las Empresas Sociales del estado

La grave crisis que afronta el sistema hospitalario en el país es una problemática que viene presentándose desde hace tiempo atrás, se acentúa aun mas con la promulgación de las Ley 100 de 1993 al incluir en el sistema la participación de particulares en lo que tiene que ver con el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, lo que ha generado que en la actualidad catorce Empresas Sociales del estado estén en alto riesgo por el déficit que han presentado durante los últimos años.

Sumado a esta situación surge la proliferación de múltiples IPS privadas con deficientes instalaciones para la prestación de los servicios de salud ubicadas en garajes de barrio, no ofreciendo garantías en la atención, las cuales le restan mercado a las IPS públicas al brindar bajos precios y competencia desleal sin que los organismos de control intervinieran en esta situación, este crecimiento se ha generado en el interés de los particulares en obtener grandes ganancias a costa de los recursos de la salud del país ofreciendo servicios de mala calidad y en condiciones de salubridad deficientes y precarias en algunas situaciones afectando la salud de los usuarios.

Otro problema que se presenta en la actualidad es la escasez de recursos que se obtienen por la venta de servicios a las entidades responsables de pago las cuales no están ingresando de manera efectiva y en el corto plazo lo que genera iliquidez que incide directamente en el funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado ya que no puede cumplir con sus obligaciones laborales y la provisión de medicamentos e insumos necesarios en su operación por falta de flujos de recursos en sus tesorerías.

A raíz de la problemática que afronta el sistema de salud a nivel nacional las entidades prestadoras, sus empleados y los sindicatos del sector han promovido diferentes marchas en las que muestran su desacuerdo con las políticas que regulan el sistema de salud, manifestando que estas atropellan la dignidad de los usuarios, de los prestadores y sus trabajadores, exigiendo al Gobierno Nacional el desmonte del modelo actual de salud del país y la creación de un modelo incluyente donde su objetivo sea la universalización de la salud, la sostenibilidad financiera y el trato digno al usuario a través de la humanización de los servicios para poder cumplir con el precepto constitucional del derecho a la salud.

A través del estudio efectuado por la Asociación Colombiana de Hospitales la cartera que adeudan las Entidades Prestadoras de Salud a las Empresas Sociales del Estado al 31 de diciembre de 2012 es de \$ 4.9 billones de pesos, de los cuales \$ 2.9 billones son deudas morosas, estas deudas se encuentran a cargo principalmente por la EPSS Caprecom, el grupo Saludcoop y el Fosyga (2013). Así mismo durante la vigencia 2012 y en lo corrido del año 2013 han entrado en proceso de liquidación forzosa entidades como Salud Condor, Humana Vivir y Solsalud que

afectan las finanzas hospitalarias en \$ 1.6 billones de pesos, Situación que afecta directamente el funcionamiento de las Instituciones Hospitalarias debido a que el flujo de recursos es menor a las necesidades.

Mecanismo para afrontar la crisis hospitalaria

A partir de la crisis financiera del sector salud el Gobierno Nacional presentó en marzo de 2013 una propuesta de Ley que pretende reformar el sistema de salud del país, la cual busca regular el sistema a través de un modelo donde el responsable de la administración de los recursos del sistema sea un único fondo creado por el legislativo para cumplir con el giro de los recursos a las entidades prestadoras, las actuales Empresas Promotoras de Salud se convertirían en gestoras pero al igual del modelo que se encuentra actualmente serían las que autoricen el giro de los recursos a través de las auditorías efectuadas a la radicación de los servicios prestados, así mismo continúan con el aseguramiento de la población y solo se mantendrán en el mercado aquellas más antiguas y que demuestren viabilidad administrativa y financiera.

Por otro lado mediante la Ley 1608 de 2013 el Ministerio de Salud y de Protección social adopta medidas para mejorar la liquidez de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud a través de la utilización de los recursos de las cuentas maestras, aportes patronales, excedentes de rentas cedidas y los recursos de la subcuenta de garantías para la Salud del Fosyga en el reconocimiento de deudas por concepto de pagarés por los servicios prestados a la población pobre no asegurada, compra de cartera haciendo énfasis a la más antigua, al saneamiento de

pasivos y al financiamiento de los programas de saneamiento fiscal y financiero de la Empresas Sociales del Estado.

En la ejecución de estas medidas las Empresas Sociales del Estado que se encuentra categorizada en mediano y alto riesgo deberán realzar todos los esfuerzos tendientes a lograr la sostenibilidad financiera o por lo contrario serán intervenidas forzosamente y podrán ser liquidadas.

Conclusiones

La crisis de las Empresas Sociales del Estado se ha suscitado por causa de los malos manejos del sector donde han predominado la mala conducta de los aseguradores y la posición dominante que tienen en los modelos de contratación que afectan los intereses de los prestadores generando riesgo financiero y colocándolos en una posición donde imperan desventajas para el reconocimiento de los servicios prestados.

El manejo de los recursos por parte de los prestadores ha evidenciado circunstancias malignas que afectan los presupuestos de estas entidades encontrándose situaciones de corrupción al interior de las Instituciones Prestadoras de Salud, en las que predominan la contratación amañada, sobrecostos en las compras realizadas y gastos de personal innecesario que afectan sus finanzas y sostenibilidad en el sector.

Como se puede observar los recursos asignados al sector salud no son suficientes, teniendo en cuenta la población beneficiada del sistema de seguridad social en salud de Colombia y que cada vez tiene un crecimiento ascendente, contrario al comportamiento en la asignación de recursos al sector salud. La reforma mantiene la intermediación en el sistema la que ha sido un factor determinante en la crisis de las entidades hospitalarias del país.

Las elevadas cuentas por cobrar que tienen las Empresas Sociales del Estado a su favor que no son reconocidas por las Empresas Promotoras de Salud y otras entidades se manifiestan en la alta cartera y poca rotación que es reportan que no es cancelada de forma oportuna y en algunos casos se convierte en cartera de difícil recaudo teniéndose que provisionar en los estados financieros para luego ser castigada, estos recursos si fueran cancelados entrarían a suplir las necesidades de los prestadores para cumplir con su misión de prestar servicios de salud.

Bibliografía

De Carlos Castañeda (2012).La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano - dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. Recuperado de <http://www.fedesarrollo.org.co>.

Ley 100 de 1993 (diciembre 23). Recuperado de <http://www.secretariassenado.gov.co>

Ministerio de Hacienda y Crédito Público (2013). Recuperado de <http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/presupuestogeneraldeLANACION>.

Recuperado de http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1168/conceptos_generales_sobre_empresas_sociales_del_estado.html.

Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normas1.jsp>

Recuperado de <http://www.razonpublica.com/index.php/regiones-temas-31/2890-crisis-hospitalaria-en-bogota-razones-de-fondo.html>

Secretaría Distrital de Salud (2013). Situación financiera red hospitalaria cierre diciembre de 2012.