

Categorización del riesgo de hospitales

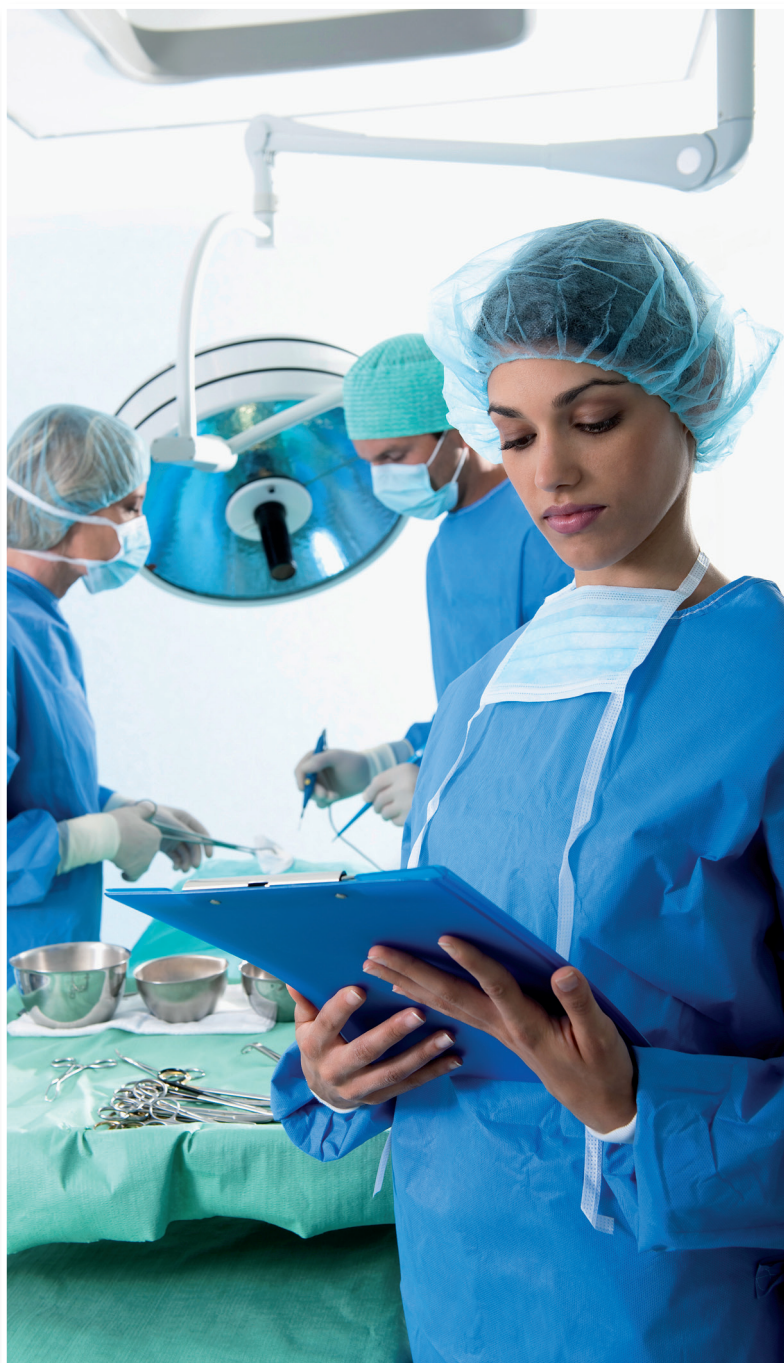


El pasado 29 de agosto de 2012, el Ministerio de Salud y Protección expidió la Resolución 2509 de 2012, por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se efectúa la correspondiente a la vigencia 2012. La resolución reglamenta lo establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011.

Por: Dr. **Carlos Édgar Rodríguez**,
Director de Acreditación
en Salud, ICONTEC.

Sin entrar en los detalles técnicos, a través de los cuales se define la categoría de riesgo, las instituciones se clasifican teniendo en cuenta la información presupuestal y financiera que ellas mismas reportan, en cumplimiento de la obligación establecida en el Decreto 2193 de 2004. Para la clasificación se verifica la capacidad de las instituciones para financiar las obligaciones operacionales corrientes y no corrientes, frente a sus ingresos operacionales

corrientes. Igualmente, se establecen elementos diferenciales para las instituciones que operan en condiciones de mercado especiales, por ejemplo, estar ubicada en un municipio que pertenezca al quintil más alto de dispersión poblacional y sea la única opción en el municipio para la atención de urgencias y partos; o si la institución tiene más de 50 % de sus sedes en municipios de estas características; o su función es la hospitalización de pacientes con enfermedad mental.



El índice de riesgo es la resultante del cálculo e integración de diferentes variables, entre las cuales se destacan la estimación del recaudo de cartera, los pasivos adquiridos en vigencias anteriores, los ingresos reconocidos, los gastos comprometidos, el superávit o el déficit presupuestal y operacional. En función de todas estas variables, la resolución define las siguientes categorías:

- Riesgo alto
- Riesgo medio
- Riesgo bajo
- Sin riesgo

Como parte de la categorización, las instituciones que no tenían actualizada la información correspondiente a 16 de agosto de 2012, fueron clasificadas como de alto riesgo.

Un aspecto fundamental de esta categorización es que a partir de ella, las Empresas Sociales del Estado categorizadas como de riesgo alto y medio deberán adoptar el programa de saneamiento fiscal y financiero al que se refiere la Ley 1438 de 2011, en su artículo 81. La no adopción de esta programa será causal de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Aunque es claro que la resolución puede ser objeto de observaciones metodológicas de fondo, es importante reseñar que la categorización de riesgos financieros constituye no solo una necesidad, sino una urgencia, dada la precaria situación de flujo de caja que experimentan en el momento, muchas instituciones de salud del país. La categorización puede contribuir, de una vez por todas, a poner en claro las cuentas de los hospitales, pues es llamativo que las cifras son inexactas o varían en rangos muy altos, según las fuentes de información, lo cual resulta incoherente y debe ser superado a la mayor brevedad, si queremos mejorar realmente las condiciones de atención.

Por otra parte, los resultados de la categorización son francamente preocupantes, pues de los 968 hospitales que son Empresas Sociales del Estado, 312, es decir, el 32,2 % están la categoría de alto riesgo y en riesgo medio están 91 el 9,4 %, con lo cual la cifra de hospitales en condiciones financieras que afectan su sostenibilidad es de 41,6 %. En riesgo bajo están 227 (el 23,5 %) y sin riesgo 338 (34,9 %).

Un aspecto adicional para tener en cuenta es que los cortes de información son de 2011, en razón de lo cual se desconoce si la situación en la presente vigencia ha mejorado o empeorado; debería ser mejor si se tienen en cuenta los esfuerzos hechos en estos trimestres por el Ministerio, para garantizar un mejor flujo de recursos, a través de medidas como el giro directo de los recursos a los hospitales o las presiones a las EPS para que mejoren los tiempos de pago por los servicios prestados.

Otro aspecto para tener en cuenta a partir de la información generada por la resolución es la concentración de hospitales con riesgo alto en los Departamentos de Antioquía, Santander y Bolívar, que se suman a la situación denunciada por las autoridades distritales de Bogotá, según las cuales la mayoría de los hospitales de la ciudad estaría la borde de la quiebra.

Es evidente que la situación de los hospitales públicos debe constituir una prioridad en la agenda del gobierno y, en especial, del recién posesionado Ministro de Salud y Protección. Con toda razón, el gobierno ha anunciado iniciativas de salvamento con recursos nuevos y la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda un verdadero programa de ajuste fiscal y de apoyo institucional que dote de liquidez y mejore las condiciones de atención en salud. A esa intención hay que sumar la de analizar a fondo el impacto financiero que pueda tener la vinculación en nómina del personal que presta servicios en hospitales, a través de órdenes de prestación de servicios y otras modalidades.

Es indudable que los hospitales necesitan una serie de medidas del orden financiero, que les permitan superar la crisis actual y proyectarse al futuro. Sin embargo, dichas medidas han probado ser insuficientes en el pasado; se requiere un verdadero plan nacional de mejoramiento de la calidad (tal cual establece la Ley 1438 de 2011) que permita unir los esfuerzos de estabilización financiera con los esfuerzos en materia de mejoramiento de la calidad.

El mejoramiento de la calidad debe verse en dos vías: por una parte, se requiere salud financiera para abordar el mejoramiento de la calidad;

por otra, sin mejoramiento de la calidad, no es muy probable que las instituciones superen los problemas de calidad que los hacen deficitarios. Ambos problemas deben ser abordados en forma conjunta estimulando con incentivos concretos a aquellos que cumplen con su objeto misional. No ligar estas dos vertientes significa seguir aportando recursos económicos a entidades que no necesitan preocuparse por la calidad pues tendrán a mano tarde o temprano, el apoyo que necesitan para sobrevivir y seguir en las mismas.

Finalmente, el abordaje de los riesgos de las instituciones de salud, no puede limitarse a la situación financiera. La Acreditación en Salud ha enfatizado en la necesidad de una gestión del riesgo que incluya aspectos tan críticos como la obsolescencia tecnológica, el mantenimiento de la infraestructura, el reforzamiento estructural, el manejo de la información, incluyendo los aspectos de historia clínica y generación de indicadores, las presiones legales y de demandas por mala práctica, la intrusión de grupos al margen de la ley, los riesgos reputacionales, el nivel de gestión y la capacidad directiva, el flujo de recursos y sobre todo, la gestión de los riesgos clínicos para lo cual el abordaje de los ejes de la acreditación es una herramienta eficaz y probada, que puede contribuir a que los hospitales sobrevivan la situación actual y cumplan su objeto social.

