

EXPERIENCIA CON LA FUSIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) DURANTE EL AÑO 2000 EN BOGOTÁ, D. C.

HÉCTOR MARIO RESTREPO MONTOYA, MD

Especialista en administración de servicios de salud. Director de desarrollo de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

JORGE HUMBERTO BLANCO RESTREPO, MD

Especialista en administración de servicios de salud. Asesor de la dirección de desarrollo de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

•

CORRESPONDENCIA

Secretaría Distrital de Salud, calle 13 No. 32-69,
Bogotá, D. C., Colombia. Teléfono: 364 90 90
Correo electrónico: investigaciones@saludcapital.gov.co

RESUMEN

Este artículo documenta la experiencia llevada a cabo en Bogotá (Colombia) con la fusión de 17 instituciones hospitalarias en siete nuevos hospitales, en el año 2000, desde la perspectiva de los autores, quienes tuvieron a cargo la coordinación del proceso en la Secretaría Distrital de Salud.

Se presentan los antecedentes del proceso y los pasos llevados a cabo para lograr la estructuración de entidades más eficientes y modernas, analizando la justificación en los órdenes jurídico, técnico, económico y organizacional, haciendo especial énfasis en los pasos llevados a cabo para desarrollar el proceso.

A la fecha de publicación del artículo la fusión de los hospitales culminó su fase de estructuración y se encuentra en proceso de consolidación lo que requerirá un monitoreo permanente para evaluar en el mediano plazo los logros alcanzados.

PALABRAS CLAVE

Empresas Sociales del Estado (ESE), fusión, administración en salud, políticas en salud.

INTRODUCCIÓN

El sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) establece la libre competencia entre los prestadores de servicios de salud públicos y privados, como un mecanismo de estímulo al mejoramiento de las condiciones de calidad de los servicios que se ofertan a los usuarios. De igual manera, establece la condición de empresas sociales del Estado (ESE) como entidades de naturaleza pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa como figura en la que deben convertirse las instituciones prestadoras de servicios de salud

públicas (IPS) para adaptarse al nuevo marco legal y mejorar su competitividad.

En el Distrito Capital, el proceso de transformación de los hospitales públicos en empresas sociales del Estado (ESE) se llevó a cabo a finales de 1997 con el propósito de dotar a dichas instituciones de la autonomía que facilitara su desarrollo institucional y permitiera elevar los niveles de calidad en los servicios prestados a sus usuarios con énfasis en la población pobre y vulnerable del Distrito, cumpliendo el precepto de obtener el equilibrio entre la rentabilidad social y financiera que como entidades estatales les establece el marco legal vigente.

Sin embargo, a pesar de este hecho, el nivel de desarrollo de las nuevas ESE en el Distrito no ha sido uniforme y, por el contrario, las condiciones de funcionamiento de algunos hospitales amenazan seriamente su sostenibilidad y viabilidad en el mercado sectorial.

Ante este panorama, en el año 2000 se hizo necesario desde la Secretaría Distrital de Salud implementar estrategias de mejoramiento para fortalecer la gestión institucional y permitir a los hospitales de la red adscrita ejecutar las acciones necesarias para adaptarse al nuevo entorno sectorial.

Una de ellas fue la fusión de instituciones cuya efectividad ha sido reconocida ampliamente a partir de las experiencias exitosas realizadas de tiempo atrás tanto en entidades públicas como privadas de diferentes sectores de la economía a nivel nacional e internacional.

Las razones para llevar a cabo las fusiones pueden agruparse en cuatro categorías, así:

1. *De orden jurídico y legal:* Relacionada con las facultades que tiene la administración para utilizar mecanismos como la fusión de entidades públicas en procura del mejoramiento de la eficiencia institucional y el beneficio social de la población que habita el ente territorial, viabilidad jurídica soportada por el artículo 12 numeral 9º del decreto 1421/93 Estatuto Orgánico de Santa Fe de Bogotá, D. C., acerca de la creación, fusión y reestructuración de entidades públicas en el Distrito Capital, así como el artículo 51 de la ley 489/98.

2. *De orden organizacional y estructural de las empresas sociales del Estado:* la administración realizó el diagnóstico de las condiciones de funcionamiento de los hospitales, encontrándose como hallazgos principales los siguientes:

- La baja capacidad de respuesta de los hospitales a las necesidades y expectativas de sus usuarios relacionadas con las dificultades financieras que afrontan.
- La competencia que se da en algunas localidades del Distrito, entre hospitales de la red adscrita y no adscrita por la atención de los mismos usuarios con portafolios de servicios similares, aumentando la difícil situación en que se encuentran al competir entre sí y con entes privados cuya capacidad de maniobra para realizar los cambios que exige el entorno es mucho mayor.
- La desproporción entre la planta de personal que desarrolla labores administrativas y la que ejecuta la prestación directa de los servicios al usuario final eleva los costos indirectos de producción y dificulta las posibilidades de obtener el equilibrio financiero, limitando el desarrollo de acciones de mejoramiento institucional.
- La escasa capacidad de negociación de los hospitales con su limitada oferta, ante entidades como las administradoras del régimen subsidiado (ARS) que les condiciona a aceptar fórmulas de contratación poco favorables para la venta de sus servicios, sumada a la ausencia de estrategias de grupo entre las ESE para asumir dichos procesos.
- La escasa capacidad de negociación y compra de insumos con los proveedores, relacionadas con el poco atractivo que representa para productores y mayoristas el bajo volumen y costo de las necesidades de los hospitales principalmente de los niveles uno y dos, obligándolos a recurrir a minoristas que ofrecen condiciones menos favorables en contra del logro de economías de escala.
- La ineficiencia en la gestión de los recursos físicos y la subutilización de la capacidad.

3. *De orden técnico-científico:* las ventajas con la aplicación de la estrategia de fusión pueden resumirse en las siguientes:

- Fortalecimiento del subsector oficial de salud en cuanto a la prestación de servicios, derivado de la reestructuración de la red de entidades adscritas a la Secretaría Distrital de Salud a partir de nuevas instituciones más grandes, más competitivas, con estructuras más flexibles para responder a las necesidades de sus usuarios, socialmente más efectivas y financieramente más rentables que se

conviertan en factor de equilibrio en el SGSSS privilegiando su acción en la población pobre y vulnerable del Distrito Capital.

- Optimización de la estructura de la empresa, priorizando la inversión en las áreas asistenciales de los hospitales y racionalizando la estructura administrativa o logística que apoya la prestación de los servicios, si se tiene en cuenta que la fusión de dos o más entidades permitiría integrar en un solo equipo los recursos humanos, físicos y financieros que actualmente ejecutan acciones similares en cada una de ellas.
- Aumento de la capacidad de respuesta de la oferta institucional de los hospitales públicos a la demanda de servicios de la población usuaria, en la medida en que la fusión de hospitales permite unificar los portafolios de servicios ofrecidos por varias instituciones en uno solo más completo e integral que responda a las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud.
- Aumento de las coberturas de los servicios de salud, priorizando la atención en la población pobre y vulnerable de las diferentes localidades del Distrito ya que la nueva entidad ejercería sus acciones en un territorio mayor al de las empresas que se fusionan trabajando de manera independiente.
- Aprovechamiento de las ventajas que permiten las economías de escala para reducir los costos de operación de los hospitales, racionalizando los recursos financieros de la institución a través de estrategias de negociación con proveedores, con el fin de obtener mejores condiciones de calidad, precio, entrega y pago de insumos esenciales y no esenciales necesarios para el funcionamiento de las empresas sociales del Estado.
- Optimización de las plantas de personal en la medida en que la fusión permite aprovechar al máximo el capital humano que labora en los hospitales, conservando los derechos adquiridos en cada institución una vez se formalice y estructure la nueva entidad.
- Mayor oportunidad en la atención de los pacientes que demanden servicios especializados y servicios básicos dentro de una misma entidad ya que la nueva empresa contaría con servicios de diferentes niveles de atención garantizando la integralidad en la atención de sus usuarios (microrred de servicios institucionales).
- Fortalecimiento de las funciones de la Secretaría Distrital de Salud como responsable de la asistencia técnica y la asesoría para el fortalecimiento institucional y el control de tutela sobre las ESE.

- La estructuración de nuevas entidades que puedan vender sus servicios no sólo al fondo financiero distrital de salud (FFDS) y las ARS, sino también al régimen contributivo y a las ARP como nuevas fuentes de financiación de su funcionamiento, en la medida que se aumenta y optimiza la capacidad instalada de servicios.
- Aprovechamiento de las ventajas de la unidad de empresa en aspectos como toma de decisiones y ejecución de acciones de mejoramiento que tienen mayor impacto en empresas de mayor tamaño que en aquellas pequeñas.

4. *De orden económico y financiero*: referida a la necesidad de mejorar la eficiencia en la ejecución de los recursos destinados a la salud pública en el Distrito Capital en las condiciones actuales de recesión de la economía.

1. DEFINICIÓN

Habría fusión cuando una o más sociedades se disuelven sin liquidarse, para ser absorbidas o crear una nueva entidad.

2. MARCO DE REFERENCIA

El proceso de fusiones se enmarcó en la Secretaría Distrital de Salud dentro del siguiente contexto:

2.1 *Lineamientos de política para el año 2000*

En los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud para el año 2000 se determinaron las siguientes estrategias complementarias para el fortalecimiento institucional de la red de servicios de salud, estrategia fundamental de la política.

1. Compromisos de gestión como herramienta para la transparencia, la rendición de cuentas y la gestión responsable.
2. Acciones de salud pública.
3. Implantación del sistema de regulación de atenciones ambulatorias y electivas (Sisrae) sistema de referencia y contrarreferencia.

4. Convenios de desempeño.
5. Estrategia de negociación conjunta entre la Secretaría Distrital de Salud- ESE y las ARS.
6. Estrategia de compras conjuntas de las ESE con los proveedores de suministros.
7. Sistema de atención prehospitalaria-Centro Regulador de Urgencias.
8. Estrategia de contratación para la prestación de servicios de salud y sistema de pago fijo global prospectivo por paciente atendido en actividad final.
9. Estrategia de fusión de ESE.
10. Fortalecimiento y soporte a la labor de las juntas directivas de las ESE.

La optimización de las plantas de personal es uno de sus componentes fundamentales en la medida en que la fusión permite aprovechar al máximo el capital humano que labora en los hospitales, una vez se formalice y estructure la nueva entidad.

2.2 Acuerdo No. 11 de 2000

Con el Acuerdo aprobado por el Concejo de Santa Fe de Bogotá por el medio del cual se fusionan algunas Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud y se dictan otras disposiciones, se da origen a siete nuevas Instituciones resultantes de la fusión de 17 ESE.

El acuerdo establece las líneas generales del proceso y define un plazo de cuatro meses a partir de la fecha de su entrada en vigencia para tener cristalizadas las fusiones en sus aspectos básicos.

2.3 Resolución 587 de julio 4 de 2000

Con el fin de garantizar la coherencia y efectividad del proceso de fusión se expidió por parte del secretario de salud la resolución 587 de 2000, por medio de la cual se ordena la conformación del comité para apoyar el proceso de fusión de las empresas sociales del Estado.

Por medio de esta resolución se crea un comité coordinador del proceso, integrado por los directores de la distintas dependencias de la Secretaría y que será el encargado de generar las directrices del mismo; como soporte de su labor se apoyará en siete grupos operativos que

brindarán asesoría y asistencia técnica a las ESE durante el proceso. Las áreas de intervención de dichos grupos serán: La oferta de servicios, el marco organizacional, el marco financiero, el marco administrativo, los recursos informáticos, los recursos humanos y la participación social.

El objetivo es la interacción coherente y racional con los equipos operativos que se creen en las ESE en proceso de fusión.

2.4 Decreto 574 de 2000

Por medio del cual se determinan los funcionarios encargados de la dirección y administración de las empresas sociales del Estado creadas por el acuerdo 11 de 2000.

2.5 Resolución 618 del 14 de julio de 2000

Por medio de la cual se determinan las juntas directivas de los hospitales fusionados.

3. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

El proceso de fusión se basó en unos principios fundamentales que sirvieron de guía a las decisiones garantizando la coherencia del mismo, buscando que las ESE resultantes de la fusión se adaptasen a las exigencias del entorno actual y a las necesidades de la población que han de servir. Los principios pretenden salvaguardar la calidad y la eficiencia de los nuevos entes. Dichos principios fueron:

3.1 Redefinición de la misión corporativa

Como resultado de los análisis de los entornos externo e interno de las organizaciones en proceso de fusión se definió el nuevo direccionamiento de la institución para adaptarla a los nuevos escenarios de la demanda y al nuevo marco jurídico.

3.2 Oferta de servicios

El proceso de fusión implicó el reacondicionamiento de la oferta de servicios de salud, bajo dos condicionantes básicos:

–El funcionamiento en red

La Secretaría Distrital de Salud debe garantizar el acceso de la población a los servicios de salud, en especial a la población vinculada a través de la oferta pública adecuada y suficiente que responda a las condiciones de salud de dicha población. Para el cumplimiento de esta función debe propender por un funcionamiento de las ESE adscritas con criterios de red. Ellas se convierten en un importante elemento con el fin de garantizar un funcionamiento dinámico y brindar una atención oportuna, integral, eficiente y con calidad a la comunidad.

Las fusiones deberán tener en cuenta el escenario de redes de servicios, las necesidades de la demanda de la población y la participación social. No se puede concebir una institución aislada de las demás, se requiere articular su oferta de servicios con las instituciones de su zona de influencia para que se apoyen y complementen en la prestación de los servicios que le demanden.

–La adaptación al comportamiento del mercado

La normatividad vigente y la imperfección del mercado de la salud, entre otros aspectos, hacen necesario realizar un análisis de mercado por instituciones que permita evaluar la tendencia de la oferta de servicios en los últimos años, su crecimiento o decrecimiento en el área de influencia de cada ESE, y además se debe estudiar el comportamiento de la demanda de servicios por parte de los usuarios reales y potenciales teniendo como referente la población objetivo de cada institución.

En este escenario, y ante la dinámica que muestre cada mercado, se debe garantizar que las nuevas ESE puedan competir en igualdad de condiciones que los demás prestadores, y al mismo tiempo sean viables desde el punto de vista social y económico.

3.3 Operación corriente en equilibrio-sostenibilidad

De acuerdo con la normatividad vigente las ESE, y específicamente las nuevas Instituciones que surgen del proceso de fusión, deberán ser sostenibles y viables, teniendo como fuente de ingresos la venta de servicios.

Como ente descentralizado con autonomía administrativa y patrimonio propio, tiene la responsabilidad de garantizar su viabilidad financiera y su rentabilidad social.

El control del gasto se convierte en estrategia fundamental para asegurar la supervivencia de las Instituciones, en un mercado en el que el marco tarifario vigente exige el mayor grado de eficiencia operacional.

3.4 Flexibilidad-dinamismo

Éste es uno de los conceptos fundamentales de las organizaciones modernas exitosas; se basa en la flexibilidad y adaptabilidad al cambio. Las instituciones no pueden ser rígidas, tienen que ser capaces de responder rápidamente a las amenazas del entorno y satisfacer las necesidades del usuario.

Las organizaciones exitosas igualmente deberán contar con estructuras “planas”, no burocratizadas, disminuyendo los tramos de control, para que se facilite la comunicación bidireccional entre las directivas y los operadores.

3.5 Responsabilidad con la gestión local

Las ESE, como su nombre lo indica, tienen un rol social que cumplir; ello conlleva un compromiso con la comunidad en la resolución de sus necesidades de salud, con su activa participación.

Por esta razón, es un imperativo la articulación con los otros sectores y con las organizaciones de la comunidad, comprometiéndose con los procesos de desarrollo de las localidades.

Es por ello que las nuevas ESE deberán ejecutar las acciones no solamente de carácter asistencial, sino de promoción y prevención, con una visión integral de la problemática social y de salud de su comunidad.

4. MARCO TÉCNICO

El proceso de fusiones se fundamentó técnicamente en el estudio integral de redes basado en que la multicausalidad como variable relevante de la problemática de la oferta pública de servicios de salud a nivel del Distrito Capital, hace necesario plantear propuestas alternativas para su solución, siendo el enfoque de redes un modelo de atención que permite redireccionar el concepto aislado de institución hospitalaria, determinando su articulación con otras instituciones, para conformar un

conjunto organizado de servicios de salud para una comunidad. Ésta es una propuesta flexible de organización que permite fortalecer la relación entre la oferta de servicios y la comunidad objetivo en su entorno geográfico.

La estrategia de conformar redes de prestadores de servicios de salud, integradas en principio por los hospitales adscritos a la Secretaría Distrital de Bogotá, responde en esencia a la necesidad de lograr una mayor eficiencia en la utilización de los recursos humanos, logísticos, financieros y tecnológicos con que cuentan estas instituciones. Como consecuencia de ello se espera lograr más y mejores servicios de salud para los habitantes de la capital, y permitir a los hospitales enfrentar de mejor forma la competencia a la que se ven abocados por efecto del actual esquema de salud impuesto por la ley 100 de 1993.

La estrategia parte de reconocer la existencia de una cadena vertical de producción de servicios de salud, integrada por entidades de distinto nivel de complejidad que necesariamente se deben complementar entre sí, operando dentro de un esquema de división del trabajo y utilización eficiente de los recursos, que finalmente conduzca a alcanzar un mayor nivel de salud de la población y a la vez obtener el menor daño posible para el paciente y la sociedad cuando se presenta la enfermedad.

La estrategia busca una integración vertical entre prestadores de servicios de diferente nivel de complejidad, agrupados para el caso de Bogotá en cuatro grandes redes piramidales conformadas según criterios de ubicación geográfica y tamaños de mercados potenciales, con una amplia base de centros básicos y primarios de atención, que confluyen en su vértice con un hospital de tercer nivel de complejidad, ubicados estratégicamente a lo largo de la ciudad; se pretende igualmente una integración horizontal para ciertos tipos de servicios de alta complejidad, buscando con ello la especialización de funciones que hagan más eficiente la utilización de los recursos y generen servicios de la más alta calidad.

La Secretaría Distrital de Salud ha realizado un completo estudio de la red de servicios de salud, y será este el eje fundamental de la propuesta de reorganización de las ESE objeto de la fusión.

5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El proceso de fusión de las ESE se orientó al logro de tres objetivos básicos:

1. Lograr el mejoramiento de los servicios de salud prestados a la población de las localidades en donde se ubican las ESE objeto de la fusión.
2. Mejorar los niveles de eficiencia organizacional, incrementando los ingresos y racionalizando el gasto en las ESE fusionadas.
3. Fortalecer el desarrollo institucional estructurando nuevas organizaciones capaces de enfrentar el entorno de manera exitosa.

6. PROCESO

Para la implementación del proceso de fusiones se desarrollaron las siguientes fases:

Fase 1. Planeación: en esta fase se desarrolló un conjunto de actividades preparatorias para llevar a cabo el proceso. Comprendió las actividades para la preparación del proyecto de acuerdo al Concejo Distrital, y las de programación posteriores a la aprobación; éstas son:

1. Elaboración de estudios técnicos y financieros para fundamentar el proyecto.
2. Presentación y aprobación del proyecto de acuerdo al Concejo.
3. Sanción del acuerdo.
4. Determinación de cronograma para el proceso de fusiones.
5. Conformación del grupo coordinador Secretaría Distrital de Salud.
6. Conformación de grupos de trabajo de la Secretaría Distrital de Salud.
7. Estandarización del grupo de la Secretaría Distrital de Salud.
8. Elaboración del diagnóstico de capacidad instalada y propuesta de reorganización de servicios de salud.

Fase 2. Estructuración de la fusión: consistente en las actividades para configurar jurídicamente la fusión, éstos son:

1. Determinación de gerentes para dirección y administración de las ESE.
2. Determinación de juntas directivas (transitorias).
3. Posesión de juntas directivas (transitorias).

4. Conformación del grupo intersectorial.
5. Clasificación de niveles de atención.
6. Conformación de la comisión de seguimiento.
7. Elaboración y presentación de propuesta de estructura organizacional de las nuevas ESE, planta de personal y cálculo de costos.
8. Aprobación en junta directiva transitoria: estatutos.
9. Elaboración del proyecto de presupuesto para las ESE fusionadas.
10. Presentación del proyecto de presupuesto de las nuevas ESE en el comité coordinador del proceso de fusiones.
11. Aprobación en junta directiva transitoria del presupuesto de las nuevas ESE.
12. Presentación al Confis del proyecto de presupuesto de las nuevas ESE.
13. Elaboración de manuales de funciones y procedimientos de las nuevas ESE.
14. Presentación y aprobación de estructura organizacional y planta de personal a la junta directiva transitoria.
15. Aprobación en junta directiva transitoria: reglamento interno, manuales de funciones y requisitos, y manuales de procedimientos.
16. Convocatoria junta directiva definitiva.
17. Conformación de juntas directivas definitivas.
18. Nombramiento de gerentes ESE transitorios.
19. Incorporación de personal a la nueva planta.
20. Posesión de juntas directivas definitivas.
21. Conformación de la terna para gerentes definitivos.
22. Nombramiento de gerentes definitivos.
23. Posesión de gerente definitivo.

Fase 3. Consolidación: actividades de orden técnico-administrativo encaminadas a consolidar desde el punto de vista estructural y funcional las nuevas empresas. Áreas prioritarias a ser consolidadas:

1. Financiera.
2. Servicios de apoyo.
3. Suministros.
4. Sistemas.
5. Recurso humano.
6. Participación social.

7. CONCLUSIONES

1. La fusión de las ESE ha permitido ampliar los portafolios de servicios de las instituciones, propiciando mejoramiento en cobertura y beneficios para la comunidad.
2. El ajuste institucional ha llevado a un mejor balance entre las cargas administrativa y asistencial, logrando una relación 20%-80%, más cercana a lo esperado en una empresa que busque la eficiencia.
3. Las nuevas estructuras son más flexibles, permitiendo una adaptación más fácil al entorno cambiante y específicamente a las necesidades del mercado de la salud.
4. Se ha logrado una reducción sustancial de las nóminas paralelas, tanto en las áreas administrativas como asistenciales.
5. Se alcanza un ahorro importante de recursos que se revertirá en mejoramiento de los servicios a la población objeto de los mismos.
6. Se mantiene o incrementa el nivel de productividad de las ESE, a pesar de la reducción en la planta, gracias a un ajuste en los niveles de eficiencia organizacional.

REFERENCIAS

1. Hacia la eficiencia social en la inversión de recursos, la gestión transparente y la rendición de cuentas en su manejo en el sistema público de salud de Bogotá. Lineamientos de política para el año 2000. Secretaría Distrital de Salud; diciembre de 1999.
2. Lineamientos proceso de fusiones. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; julio de 2000.
3. Acuerdo 11 de 2000. Bogotá: Concejo de Bogotá; julio 11 de 2000.
4. Resolución 587 de julio 4 de 2000. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; julio de 2000.
5. Decreto 574 de 2000. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; julio de 2000.
6. Resolución 618 de julio 14 de 2000. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud, julio 14 de 2000.

