

**PROYECTO DE LEY NO. \_\_\_\_\_ de 2017– SENADO**

*“POR LA CUAL SE ESTABLECE LA CATEGORIA DE HOSPITAL PUBLICO UNIVERSITARIO, SE FIJA UNA FUENTE ESPECIAL DE FINANCIACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**CAPÍTULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTÍCULO 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto el fortalecimiento de los Hospitales Públicos Universitarios, estableciéndolos como categoría especial dentro del sistema general de seguridad social en salud; se crea una nueva fuente de financiación para el sostenimiento y modernización de estos; y se regula su relación docencia-servicio.

**ARTÍCULO 2º. Del Hospital Público Universitario.** El Hospital Público Universitario es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, constituido como Empresa Social del Estado, que cumple de manera simultánea con las funciones de entrenamiento universitario y formación de talento humano en salud, investigación y atención médica de calidad.

**Parágrafo.** El Hospital Público Universitario será una institución especial dentro del sistema general de seguridad social en salud. Bajo esta condición debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a) Manifiestar explícitamente dentro de su misión y objetivos, su vocación docente e investigativa;
- b) Estar debidamente habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y mantener esta condición durante la ejecución de los convenios de docencia-servicios;
- c) Disponer de una capacidad instalada, recurso humano especializado y una tecnología acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos;

- d) Tener convenios o contratos de prácticas formativas con instituciones de educación superior legalmente reconocidas que cuenten con programas en salud acreditados;
- e) Garantizar la acción conjunta del personal y la utilización de su tecnología hospitalaria y educativa; para que desarrollen el componente de prácticas formativas de los programas de pre y posgrado de las diferentes disciplinas del área de la salud proporcional al número de estudiantes recibido y dentro del marco del convenio docencia-servicio;
- f) Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes de pregrado y posgrado, mínimo con las especialidades médicas básicas y todas las que correspondan a las prioridades de salud pública del país;
- g) Cumplir con todos los criterios de evaluación de las prácticas formativas establecidos por la autoridad competente;
- h) Actuar como centro de referencia para redes de servicios departamentales o nacionales y distritales;
- i) Obtener y mantener reconocimiento permanente nacional y/o internacional de las investigaciones que realice la entidad, como contribución a la resolución de los problemas de salud de la población de acuerdo a la reglamentación que para tal efecto se expida y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias;
- j) Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación;
- k) Para el ofrecimiento de programas de especialidades médico quirúrgicas establecerá los requisitos de vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa;
- l) Disponer de espacios para la docencia y la enseñanza adecuadamente equipados, que correspondan a sus objetivos de formación y al número de estudiantes.

El Hospital dispondrá de instalaciones para el bienestar de docentes y estudiantes, áreas adecuadas para el estudio, descanso y bienestar dentro de la Institución como en sus escenarios de práctica.

## CAPÍTULO II

### DE LA FINANCIACIÓN ESPECIAL DE HOSPITALES PÚBLICOS UNIVERSITARIOS

**ARTÍCULO 3º. Financiación De Hospitales Públicos Universitarios.** Sin perjuicios de los recursos provenientes de la venta de servicios, transferencia de la nación y convenios docencia-servicio suscritos por cada entidad, el Gobierno Nacional destinará a los Hospitales Públicos Universitarios el uno (1) por ciento de los recursos recaudados para los regímenes de salud, incluidos los regímenes especiales.

**Parágrafo Primero.** Créese la Subcuenta de Fortalecimiento de los Hospitales Públicos Universitarios del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA. La subcuenta se financiará con los recaudos a que hace referencia el presente artículo, o quien haga sus veces

**Parágrafo Segundo.** Los recursos se contabilizarán anualmente y se transferirán a cada Hospital Público Universitario, en doce mensualidades, dentro de la respectiva vigencia fiscal, en forma directa.

**Parágrafo Tercero.** El Gobierno Nacional definirá en el término de seis (6) mes, a partir de la vigencia de la presente ley, el mecanismo de asignación de los recursos de que trata la presente. Para ello atenderá como mínimo los siguientes criterios: población estudiantil, residente e interna que tenga cada institución en formación, la ubicación de la misma, la población de injerencia, los procesos de formación en especialidades deficitarias, los buenos resultados de indicadores en salud, y la calidad y humanización del servicio prestado.

**ARTÍCULO 3º. Destinación Del Beneficio.** Los recursos recibidos por el Hospital Público Universitario se destinaran de forma exclusiva al: i) Fortalecimiento de los servicios de atención asociados a la práctica universitaria, con énfasis en las especialidades de base y las que correspondan a las prioridades de salud pública del país; ii) La investigación en salud, relacionada con los servicios y programas académicos amparados bajo el convenio docencia-servicio; iii) Mejoramiento tecnológico de la Institución Hospitalaria, con énfasis en laboratorios de simulación. iv) Cofinanciamiento de los subsidios a internos y residentes de los programas académicos amparados bajo el convenio docencia-servicio.

**ARTICULO 4º. Beneficiarios De Los Recursos:** Los Hospitales Públicos Universitarios beneficiaros de los recursos indicados en el artículo 3º de la



presente ley, serán todos aquellos que cumplan los requisitos que los acredite como tal de conformidad con el artículo 2° de la presente ley.

### **CAPITULO III**

#### **DISPOSICIONES VARIAS**

**ARTÍCULO 5°. NORMAS COMPLEMENTARIAS.** Lo no previsto en la presente ley, se regirá por las normas generales del régimen de seguridad social en salud y en especial las relacionadas con el fortalecimiento de los hospitales públicos y .

**ARTÍCULO 6°. VIGENCIA.** La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Senadores y Representantes

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

### **1. OBJETO**

El presente proyecto de ley tiene por objeto crear la categoría de Hospital Público Universitario, como actor especial dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. Dentro de esta estrategia orientar un porcentaje de los recursos de la salud para el fortalecimiento de estas instituciones.

La iniciativa agrupa una serie de requisitos exigibles a estas instituciones para hacerlas competitivas dentro del sistema y puedan cumplir con las funciones de entrenamiento universitario, investigación y atención médica de calidad.

### **2. IMPORTANCIA DEL PROYECTO DE LEY**

Uno de los actores más importantes del Sistema de Salud es sin duda, la institución hospitalaria, lugar en el cual se atiende a los individuos que padecen una determinada enfermedad y que acuden a él, con el objeto de recibir un diagnóstico y un posterior tratamiento para su afección.

Sin embargo, dentro de este género encontramos la especie de Hospitales Universitarios, definido por la doctrina como el hospital dedicado a la asistencia, docencia e investigación médica, lo que lo diferencia de otros hospitales por su vinculación y compromiso con las funciones esenciales de la universidad: docencia, investigación y extensión.<sup>1</sup>

Lo anterior dota de mayor importancia a la institución de salud por la múltiple condición que representa, entre ellas la formación de talento humano en salud y la investigación, eslabones que garantizan la consecución de los fines de la salud pública.

---

<sup>1</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital\\_universitario](https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_universitario)



El papel preponderante de estas instituciones trae consigo un sin número de dificultades, propias de su forma de constitución y funcionamiento. Toda vez que asumir la carga de las tres funciones mencionadas implica mayores costos de funcionamiento, mayor desgaste administrativo y ampliación de la capacidad instalada.

Las funciones de enseñanza, investigación y atención médica de la comunidad se convierten en los objetivos del hospital docente. Estos objetivos no son jerarquizables, todos adquieren igual prioridad, lo cual ofrece dificultades de orden administrativo, en especial entre la institución responsable de la atención médica de la población y el organismo encargado de desarrollar los programas de enseñanza. La enseñanza y la investigación son funciones íntimamente relacionadas y mutuamente dependientes. La atención del paciente y la enseñanza deben estar estrechamente relacionadas, pues la calidad de la enseñanza depende esencialmente del nivel de calidad de la atención. Esta mutua correspondencia entre calidad de la atención y calidad del programa docente es directamente proporcional<sup>2</sup>. La integración no solamente debe hacerse en el orden funcional, sino que debe facilitarse también en la estructura administrativa, en tal forma que la organización académica corresponda exactamente a la de atención de pacientes. La integración de las tres funciones del hospital o del centro de enseñanza deberá ser el resultado de la más armoniosa relación de la universidad a través de la facultad de Salud y del Gobierno Nacional, Estatal o Municipal, que en la mayor parte de los casos es el organismo responsable de prestar el servicio de salud a la población.

Por su parte, en Colombia existen 18 Hospitales Universitarios, la mayoría de ellos de carácter público; son instituciones médicas de gran importancia dentro del sistema general de salud por estar ancladas al sector académico superior, lo cual las convierte en las principales formadoras de talento humano. Además se convierten en excelentes centros de servicios a través de las acreditaciones en alta calidad; grandes espacios de formación y foco de investigaciones y avances científicos. Estos hospitales deben responder a la necesidad de crear un círculo entre los médicos como formadores de nuevas generaciones y el respaldo de las

---

<sup>2</sup> Dávila, Carlos. artículo "Hospitales de Enseñanza". El Dr. Dávila es funcionario del Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington, D. C.



universidades al servicio de la salud y la vida, para generar mejor resultados médicos.

Sin embargo la memorable labor de estas instituciones está comprometida. La crisis del sistema de salud ha puesto en peligro la subsistencia de la Hospitales Universitarios y con mayor gravedad, cuando los mismos son públicos.

Con la promulgación de la Constitución de 1991, y la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 y en sus decretos reglamentarios, el país ha ido modificando su sistema de salud volcándolo a una política de apertura y privatización, convirtiendo la prestación del servicio de salud en un negocio del mercado de capital fundamentado en la ley de oferta y demanda, reduciéndose poco a poco el subsidio a la oferta, enfatizando en los recursos de demanda.

Si entrar a juzgar la conveniencia de este cambio, el mismo convirtió a los directores de los hospitales públicos en gerentes y a los usuarios en clientes, cifrando en la venta de servicios los principales ingresos de la red oficial hospitalaria, todo con la pretensión de volver a esas instituciones viables, eficientes y rentables y descargar al Estado, en su nivel central, de parte de sus responsabilidades.

Aunado a lo anterior, al crear la figura intermediación financiera para el manejo de los recursos del sistema de salud, ha generado que E.P.S. (Empresas Promotoras de Salud) tanto del régimen contributivo como del subsidiado, acumulen por concepto de intermediación importantes recursos del sistema. Esto les permitió ampliar sus propias redes de IPS, contratando internamente los servicios en desmedro de las instituciones privadas. Pese a las restricciones de la integración vertical, poco a poco los servicios que orbitaban en la red pública han ido migrando a la privada, bajo el control de las EPS.

Las cifras del presente nos revelan, nunca antes se habían destinado tantos recursos para la salud por parte del Estado y nunca antes tampoco había funcionado tan mal el sector.

Bajo nuestro análisis, los principales afectados, luego de los usuarios, han sido los Hospitales Universitarios. Como se expresó en líneas anteriores la triple condición que ostentan estas instituciones reclaman mayores gastos para sostenimiento, condición que se acrecienta cuando la institución es de carácter público.

El hospital público universitario debe cumplir con su función de forma talento humano en salud, y el desarrollo profundo de la investigación, lo que

indudablemente trae sus consecuencias. El costo de la atención en el hospital universitario es mayor, y eso lo coloca en franca desventaja competitiva con sus similares que no lo son. Esta condición administrativa debería conllevar a la contención del costo y diferentes estrategias para solventar la desventaja, como los contratos por presupuesto, la disminución de las tarifas, la auditoría médica de cuentas, sin embargo nuestro sistema no contempla estas posibilidades, al contrario insiste en tratar la medicina académica igual que cualquier otro proveedor de la salud, lo que debilita cada día mas.

Algunos estudios revelan que el sobre costo de la actividad académica en el pregrado puede estar en el orden del 30%<sup>3</sup>. En relación con las especialidades por ejemplo, se considera que dada la carga investigativa que deben soportar estos centros, la operación puede ser más costosa hasta en un 44%.

Por su parte, Guillermo López-Casasnovas, al analizar las diferencias de costos en los hospitales universitarios de España y el extra costo de la enseñanza en el posgrado, específicamente, encontró que los hospitales universitarios son también 14% más costosos que aquellos donde no se hace docencia<sup>4</sup>.

Estos factores, en suma, han sumido a estas casas médicas en una grave situación financiera que las tienen al borde del colapso. La acumulación de deudas con las EPS, el Gobierno Nacional, y las Entidades Territoriales, han conducido a estas instituciones al cierre de los principales servicios médicos, en el mejor de los casos, ya que algunas han cerrado definitivamente. Hace unos pocos días la Clínica Minerva, de Ibagué, anunció su cierre definitivo. Los gobernadores de Santander y Valle del Cauca decretaron recientemente la alerta amarilla por la crisis hospitalaria. El Hospital Universitario del Valle, el claustro medico universitario más grande de país funciona a media marcha.

Por ejemplo, al Hospital Universitario de Santander le adeudan 100 mil millones de pesos, a la IPS Universitaria de Medellín 310 mil millones y al Hospital Universitario San Vicente de la capital antioqueña 250 mil millones de pesos.

Así mismo al Hospital Universitario del Valle las EPS adeudan cerca de 200 mil millones de pesos, sumergiéndolo en una de sus peores crisis financieras de los últimos tiempos. Similar situación viven los Hospitales Universitarios del Caribe,

---

<sup>3</sup> Mechanic R, Coleman K, Dobson A. Teaching hospital costs implications for academic missions in a competitive market. JAMA [en internet]. 1998; 280:1015-9 [citado 2008 abr 7]. Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/280/11/1015>

<sup>4</sup> Koenig L, Dobson A, Ho S, Siegel JM, Blumenthal D, Weissman JS. Estimating the mission-related costs of teaching hospitals. Health Affairs [en internet]. 2003;22(6): 112-22 [citado 2008 abr 7]. Disponible en: <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/>





Ibagué y Neiva. Todo lo anterior sin contar además con deudas consideradas como pérdidas pues obedecen a obligaciones no cumplidas por EPS ya liquidadas.

El drama de un niño con cáncer que no recibe tratamiento, o de los médicos que no renuncian a salvar vidas aún sin los mínimos recursos, son unos pocos ejemplos de lo que se vive día a día debido a esta situación.

La situación no solo afecta al personal médico y administrativo, sino a los pacientes, las IPS ante la dificultad de trabajar, suspenden los servicios ambulatorios, cirugías programadas y otras atenciones que requieren los usuarios de las EPS. Al mismo tiempo la calidad de la atención se ve seriamente afectada por la falta de insumos, medicinas y de personal médico especializado.

En muchas ocasiones las instituciones se ven obligadas a disminuir el número de camas, se suspenden servicios y se afecta la calidad de vida de aquellas personas que se encuentran hospitalizadas por falta de medicinas e insumos. Los hospitales deben dinero a los proveedores que a su vez también se ven forzados a suspender el envío de medicinas e insumos. Incluso algunos hospitales universitarios han llegado al extremo de no poder pagar los servicios públicos.

Colateralmente se debilitan otros peldaños del sistema. Encontramos que la inviabilidad de estos centros de práctica conlleva a la ausencia de especialistas y la concentración de los mismos en las principales urbes, desprotegiéndose los espacios alejados del país, que por su condición social económica y geográficas reclaman mayores servicios sanitarios.

La crisis hospitalaria en Colombia reclama de nuevos mecanismos para que los hospitales universitarios sean viables. Falta una política pública hospitalaria y unas reglas de juego claras para sostener estas entidades y garantizar la calidad del servicio que en ellas se ofrece, la formación de nuevo talento humano, los avances científicos y la preservación de la vida y la promoción y prevención de la salud de los colombianos.

### **3. IMPACTO FISCAL**



En cumplimiento del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, referente al análisis del impacto fiscal de las normas, de forma clara y explícita manifestó que la disposiciones contenidas en el proyecto de ley son compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, en la medida que los recursos que dispone la ley ya hacen parte del sistema y se emplearan en el mismo, pero direcciona a los Hospitales Públicos Universitarios.

#### **4. CONCLUSIONES**

Finalmente, con la iniciativa que dispone de 6 artículos incluidos la vigencia, que fortalecen en gran medida a las instituciones médicas de carácter público y énfasis universitario, permitiendo que compitan en el sistema en igualdad de condiciones.

De esta forma en el corto plazo los Hospitales Públicos Universitario, podrán solventar la crisis y a largo plazo contribuir efectivamente en aumentar los estándares de calidad de servicio y humanización de los mismos.

Por las razones expuestas solicito al Honorable Congreso de la República que vote positivamente la presente iniciativa, teniendo en cuenta los graves problemas que enfrenta el sistema de salud en especial estas instituciones públicas.

De los honorables Senadores y Representantes