

**DISCURSO DRA OLGA LUCÍA ZULUAGA RODRÍGUEZ,  
PRESIDENTA EJECUTIVA ACESI  
ENCUENTRO NACIONAL DE GERENTES DE HOSPITALES  
BOGOTÁ 28 DE MAYO DE 2015**

Buenos días,

Un saludo cordial a los integrantes de la mesa principal

Doctor Ricardo Mosquera Mesa – Rector Universidad Autónoma de Colombia

Doctora Carmen Eugenia Dávila, Viceministra de Salud y Protección Social,

Magistrado auxiliar de la Corte Constitucional, Carlos Alberto Torres,

Dr. Didier Burgos, Presidente de la Comisión VII de la Cámara de Representantes quien hoy se hace presente en nombre del Congreso de la República,

Dr. Carlos Alberto Botero López, gobernador de Risaralda y quien fuera director y gerente de varios hospitales públicos de su departamento,

Dra. a la delegada por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y otras autoridades del sector, gracias por asistir.

Mil gracias por la masiva respuesta a esta convocatoria para analizar la situación no solamente del sector salud, sino en especial de los hospitales a cargo del estado.

Agradezco también a cada uno de los gerentes de los hospitales del país, muchos de ellos haciendo un esfuerzo enorme para acompañarnos hoy aquí.

Saludo cordial a los Secretarios de Salud Departamentales y Municipales, como a los directivos de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos.

Finalmente, un reconocimiento especial a la Secretaria de Salud de Bogotá por acogernos y servir de anfitriones. La logística y el apoyo incondicional fue realidad gracias a todos ustedes y a la Universidad Autónoma quien nos brindó sus instalaciones para el presente encuentro.

Recientemente calificamos como insostenible la situación de las empresas sociales del estado que prestan sus servicios a lo largo y ancho del país, debido a una mezcla de factores que las tienen al borde de su desaparición, con lo cual se podría desatar la mayor crisis de la salud en la historia de Colombia.

Desde algunos sectores calificaron nuestra posición como exagerada; sin embargo, mostraremos que realmente la situación de los hospitales públicos en nuestro país es lamentable.

Es necesario recordar que nuestra responsabilidad es la de dirigir y gerenciar entidades de salud que salvan vidas, por lo que una sola falla en el servicio puede ocasionar una o muchas pérdidas. Cargamos bajo nuestros hombros el contacto directo con los pacientes, con sus familias y desde luego, con sus dramas. Son compatriotas que no tienen alternativas, muchos de ellos no cotizan al sistema de salud y menos aún con salud prepagada, por lo que su bienestar, y les reitero, sus vidas, dependen única y exclusivamente de nosotros, los médicos, las enfermeras y los equipos administrativos que debemos de ingeniarnos la forma de atenderlos con la mejor calidad, así no tengamos los insumos mínimos... y el personal suficiente...

No somos alarmistas cuando describimos los dramas de muchos hospitales que no cuentan con qué pagar sus nóminas, o que deben re negociar los pagos de servicios públicos cuando son suspendidos o que comienzan a recortar servicios por falta del equipo técnico

necesario para garantizar el mantenimiento o la operación de los mismos.

Así no compartan en muchos despachos oficiales nuestras críticas al modelo, la realidad demuestra que el sistema de salud no solamente colapsó, sino que está a punto de explotar, tal como lo hemos asegurado ante los medios de comunicación de todo el país.

Se ha alertado, que si no se toman decisiones urgentes, se podrían perder miles de vidas porque literalmente no habrá cómo atenderlos con la oportunidad y la calidad requerida.

Porque estamos así:

En primer lugar las deudas sin pagar a los hospitales públicos por parte de los actores del sistema ascienden a más de 5 billones de pesos con corte a 31 de diciembre de 2014, es un lastre imposible de revertir sin acciones concretas por parte de los organismos de control y del gobierno nacional que garanticen el pago de la deuda a los prestadores; toda vez que trimestre tras trimestre vemos una curva en ascenso que pareciera no tener punto de quiebre, estamos viendo cómo a pesar de las normas expedidas recientemente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en torno a los indicadores financieros de las EPS en donde la deuda corriente debería estar soportada con recursos en bancos y por ende pagada en el flujo corriente; en contraste se observa una disminución cada vez más significativa del flujo de recursos para los prestadores de servicios de salud sin que se generen acciones por parte de la SNS.

Es bueno recordar que el modelo de administración de esos recursos lo cedió el estado colombiano a un tercero, que son las empresas promotoras de salud, y como responsables, debe hacer cumplir y respetar el interés general, por encima del empresarial.

El actuar de muchas EPS es cuestionable, toda vez que se vienen apalancando financieramente con los prestadores con descuentos injustificados a las capitas y políticas de no pago. Está comprobado que el manejo de miles de millones de pesos de los recursos de la salud se han canalizado para actividades distintas, acorde con lo denunciado en medios de comunicación y por los mismos organismos de control, por lo que es vergonzoso que se mire con desdén la situación de desfinanciación de las IPS públicas o lo que es peor se esgriman deficiencias gerenciales ante ésta crisis generalizada.

Ahora bien, como si fuera poco la cartera que se viene incrementando por el no pago de las EPS, ahora con la expedición de la Resolución 1479 de 2015 que hace referencia al pago del no POS, directamente por parte de los Entes Territoriales, soluciona el problema para las EPS pero nos traslada la carga de asumir éstas prestaciones y por ende de incrementar aún más nuestra cartera toda vez que los Entes Territoriales no cuentan con recursos para garantizar el pago de estos servicios, producto entre otras cosas de la disminución a los territorios de casi 1 billón de pesos en el Conpes 179 de 2015.

Si a esto le sumamos la normatividad que exige a los hospitales presupuestar los gastos de acuerdo a su recaudo, estamos ante una crisis más aguda de los prestadores de mediana y alta complejidad pública en donde el recaudo en promedio no supera el 50% de su facturación.

La obligación a la “laboralización” sin recursos, es otra imposición que nos tiene contra la pared, situación que hemos afirmado hasta el cansancio por no ser sostenible para muchas de nuestras entidades. Somos los primeros en defender la laboralización, pero

lo que si no podemos permitir es que se nos obligue a formalizar las nóminas, como un salto al vacío, que coloca en riesgo de liquidación a las ESE y con ello finalmente, dejar sin trabajo a miles de profesionales y a la comunidad sin un servicio esencial, como lo es la salud para una población.

Estamos total y absolutamente de acuerdo con el trabajo digno y la remuneración justa, pero sería enormemente irresponsable contratar al personal formalmente con la situación actual financiera de las ESE y con los modelos de contratación vigentes que realizan las EPS con los Hospitales en donde de una día para otro, anohecen con una población y amanecen con la mitad de la misma contratada, presentándose todo tipo de violaciones a las normas existentes como integralidad en la prestación del servicio, prohibición de barreras de acceso para la atención, entre otras; sin que hasta la fecha se generen sanciones contundentes por las denuncias realizadas y por ende la ESE debe continuar con el personal contratado en planta a pesar de no contar con la población para la prestación del servicio, situación que generaría una liquidación más apresurada de los hospitales públicos.

Otro grave problema que enfrentamos son los indicadores financieros con los que son medidas las ESE, situación que ha colocado en riesgo fiscal y financiero en el 2012 a 403 hospitales, en el 2013 a 540 y en el 2014 a 568 hospitales públicos, cuyos planes de saneamiento, dentro del marco de las exigencias del Ministerio de Hacienda o la Superintendencia Nacional de Salud, son casi imposibles de cumplir en un año. No entendemos incluso, porque año tras año se incluyen más entidades pero no son retiradas de los planes de saneamiento fiscal y financiero y de esa lista negra las entidades que logran equilibrar sus indicadores.

Es preocupante que mientras que la Corte Constitucional por segunda vez a través de la Ley estatutaria define claramente la labor social de las ESE y que por ende no pueden medirse exclusivamente desde el punto de vista financiero, en contravía el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud continúa colocando la sostenibilidad financiera de los Hospitales por encima de la sostenibilidad social y es así como ya están listos varios acuerdos de los consejos municipales para la liquidación de Hospitales en Atlántico, Boyacá, Antioquia, por resaltar algunos de los Departamentos más golpeados por los proyectos de red en donde priman criterios financieros a criterios sociales.

Ahora bien, mientras que a las EPS sí se les dan gabelas y oportunidades de pagar sus deudas en plazos hasta de 7 años y éstas a su vez éstas haciendo propuestas de pago a la red en esos tiempos, los prestadores debemos equilibrar las finanzas en una año a pesar de que las condiciones externas no han sido modificadas y me refiero al incumplimiento reiterativo a las normas como porcentaje mínimo de contratación de la red pública, integralidad en la contratación, liquidación de contratos en 4 meses, flujo de recursos en los términos establecidos por el Decreto 4747 de 2007, por mencionar algunas de las normas que permanentemente son incumplidas sin que se generen medidas por parte de los organismos de control. Lo más penosos e irónico es que las empresas promotoras de salud que más deben son las de origen público, o que están intervenidas por el estado.

En general, este modelo fallido de la siniestra relación entre las EPS y los prestadores, de la Mercantilización del derecho supone un trato en desventaja para los hospitales, toda vez que incluso los incrementos de la UPC, en buen porcentaje, quedan en manos de los primeros, con lo que el deterioro en la calidad del servicio sigue

creciendo y por ende la vulneración sistemática del derecho fundamental a la salud.

En general, esta es la situación que en forma repetitiva veremos hoy aquí, cuando cada uno de los delegados departamentales haga un balance de su caso particular.

Dejamos una reflexión final....

En la medida que el gobierno, los organismos de control y el mismo Congreso de la República con la capacidad de control político que tiene, no valoren en su justa medida esta crisis, el desenlace se traducirá en la pérdida de vidas humanas con toda seguridad y en la medida que nosotros sigamos pasivos a las medidas generadas desde el Ministerio de Hacienda tendremos dentro de muy poco, una gran masacre de la red pública hospitalaria, llegó la hora de tomar decisiones y decidir el destino que queremos para nuestros hospitales públicos como agentes del estado para avanzar en equidad, justicia social pero sobretodo en contribución a la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Muchas Gracias!