

Imprimir

*La semana anterior se llevó a cabo en San Andrés el congreso “Acción por la Salud” en su décimo-octava versión, certamen que organiza la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos, ACESI. Por deferencia de los organizadores, participé en mi calidad de columnista sectorial y consultor en el Foro “¿Requiere cambios el sistema general de seguridad social en salud en Colombia?”, junto con el Ministro de Salud, Fernando Ruiz, la Directora de ACESI, Olga Lucía Zuluaga, el asesor en política del sector salud en la Federación Nacional de Departamentos, Carlos Humberto Arango, el Presidente de la Nueva EPS, José Fernando Cardona, y que fue moderado por el Rector de la Universidad CES de Medellín, Jorge Julián Osorio.*

*Aunque se abordaron varios tópicos temáticos dentro del propósito del precitado Foro, resultó relevante para los asistentes el análisis y las consideraciones desde las diferentes perspectivas desde la pluralidad de los participantes sobre la situación actual de los hospitales públicos en Colombia.*

*Desde mi óptica lo que les ocurre a los hospitales públicos amerita varios tipos de análisis relacionados con la coherencia entre lo que se les pide a dichas entidades y lo que ellas son realmente capaces de cumplir, el entendimiento del actual mercado de prestadores de servicios de salud que incluye también a los actores del subsector privado, la calidad en la prestación de los servicios de salud como derecho de quienes demandan servicios en los hospitales públicos, el estudio del efecto real de las intervenciones de la Supersalud en estos prestadores, así como la condición de quienes laboran en esas entidades, entre otras aristas.*

*Lo que primero debe reconocerse es que hoy no existe una verdadera política hospitalaria en el país que aborde entre otros capítulos los temas de interés planteados en el párrafo inmediatamente anterior, además de otros como la caracterización técnica de la tipología de los hospitales tanto por niveles de atención como por grados de complejidad, portafolio de servicios, y características epidemiológicas de la población donde tienen cobertura, por solo mencionar algunos factores críticos; así mismo, falta revisar y definir los lineamientos de la regulación de la oferta tecnológica de servicios de salud en Colombia, como también sigue pendiente consolidar el tema de los hospitales universitarios en Colombia.*

*En ese orden de ideas, iniciemos con el tema de la coherencia entre lo que se les pide a los hospitales públicos y lo que ellos son realmente capaces de cumplir. Por ejemplo, se les pide desde los entes de control y los Ministerios de Salud y del Trabajo, que deben formalizar a los trabajadores con función misional a las plantas de cargos y se les prohíbe la contratación de este recurso humano a través de las mal llamadas cooperativas o inclusive a través de las órdenes de prestación de servicio. Esto representa un imposible para los gerentes de estas empresas sociales del estado por una razón sencilla, pero de mucho peso: la carencia de recursos financieros para poder realizar esa vinculación del talento humano como se lo piden los entes de control y los ministerios antes citados.*

*Habría que iniciar entonces por revisar por qué, aunque los hospitales contratan sus servicios con los diferentes actores que administran planes de beneficios en salud en este país, atienden a los usuarios en cumplimiento de esos contratos y también por urgencias, la mayoría de ellos facturan y radican las cuentas ante las entidades pagadoras, pero sencillamente no les pagan ni las atenciones recientes ni las de mayor antigüedad. Algo tan simple y básico como pagarles por los servicios que prestan, aún hoy no está resuelto a pesar de tanta normatividad expedida sobre flujo de recursos entre actores del sistema.*

*Otra circunstancia que también debe revisarse cuanto antes es quién le va a pagar en últimas a los hospitales públicos (y también a las IPS privadas) que han atendido a pacientes de EPS en intervención y en liquidación bajo el agenciamiento de la Superintendencia Nacional de Salud. La deuda no pagada que por ese concepto tienen los hospitales públicos es billonaria y la salida no puede ser que los gerentes den de baja esa cartera de sus estados financieros sencillamente porque “esa platica se perdió”. Debe haber una salida que permita que tanto los hospitales públicos como las clínicas privadas reciban el pago que se les adeuda por ese concepto pues en su momento atendieron efectivamente a los usuarios, facturaron y radicaron las cuentas oportunamente ante las agencias del aseguramiento a las que estaban afiliados los usuarios que fueron atendidos y que justamente estaban bajo la responsabilidad del ente que hace vigilancia y control al sector salud como es la Superintendencia Nacional de Salud.*

*Desde otra perspectiva, se les pide a los hospitales públicos ser competitivos en el mercado de prestadores de servicios de salud en Colombia, pero cómo pueden ser competitivos si justamente por las razones antes expuestas no tienen los recursos suficientes ni siquiera para pagar la nómina, mucho menos los tienen para pensar en renovación tecnológica que es necesaria para procurar ser competitivos en este mercado dominado por las IPS privadas, especialmente en la alta complejidad.*

*Y en ese mismo sentido, siendo que ya es muy difícil que los hospitales públicos cumplan con todos los requisitos mínimos obligatorios exigidos por la normatividad vigente en Colombia para estar habilitados, resulta imposible que puedan aspirar a cumplir con estándares superiores de calidad dentro del proceso de acreditación. Muestra de ello es que en el país hoy los hospitales acreditados, es decir que voluntariamente han optado por cumplir con esos altos estándares de calidad, no superan en número los dedos de una mano. Así las cosas, las características de la calidad en los servicios de salud, se hacen prácticamente imposible de cumplir en las empresas sociales del estado ante la expectativa válida de los usuarios en búsqueda de su plena satisfacción al ser atendidos.*

*Ante la problemática de sostenibilidad y viabilidad financiera que tienen los hospitales públicos, varios de ellos terminan siendo intervenidos por la Superintendencia Nacional de Salud. Sin embargo, en el ambiente del sector siempre está la pregunta si al final de la mencionada intervención del ente de control las empresas sociales del estado terminan estando mejor o peor que antes de ser intervenidos...y no son pocos los casos que muestran que después de intervenciones largas y hasta con varios interventores a bordo, los hospitales públicos terminan siendo menos viables que antes que fueran asumidos en su control por la Superintendencia en mención.*

*Capítulo aparte merece el tema del talento humano en los hospitales públicos, no solo desde el punto de vista de la vinculación, sino de la remuneración digna y oportuna, así como la evidente ausencia de una política de educación continuada de este recurso, que es el más valioso de una entidad que presta servicios de salud.*

*He sostenido siempre que los hospitales públicos como empresas sociales del estado son el principal patrimonio de la comunidad, especialmente la población usuaria que pertenece al régimen subsidiado, que es quien principalmente demanda servicios de salud en este tipo de entidades. Sin embargo, con todas las consideraciones aquí relatadas y sin entrar a revisar muchas otra que quedaron pendientes de análisis tanto en problemática como en solución, es muy difícil predecir cuál será el escenario en el corto plazo de los hospitales públicos.*

*La circunstancia obliga a la consideración inmediata e inaplazable de una reforma integral del sistema de seguridad social en salud en Colombia donde uno de sus grandes e importantes capítulos sea el de los hospitales públicos, distantes ellos de la politiquería (tal y como lo reconoció el mismo Ministro de Salud en el Foro en San Andrés) y como verdaderos centros de soluciones de atención en salud y protección de la vida en cumplimiento de lo definido al respecto en la Ley Estatutaria de Salud de 2015, restaurándoles así el verdadero rol a los centros hospitalarios con el objetivo superior de garantizar el derecho fundamental de la salud a quienes allí acudan y la dignidad a quienes allí laboran.*

*Por eso, en medio de un sistema como el actual que solo le genera certidumbre a los hospitales públicos en términos de obligaciones y gastos pero de incertidumbre en lo relacionado con los recursos a recibir, resulta muy difícil pensar en el futuro de los hospitales públicos si desde ahora no se les garantiza en el presente ser parte de una transformación integral del sistema de salud en este país. Sin presente viable, no hay futuro posible.*

Ulahy Beltrán López, Médico Cirujano, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud y Especialista en Seguridad Social Latinoamericana. Ha sido: Vicepresidente de la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), Consejero Nacional, Departamental (Atlántico) y Distrital (Barranquilla), de Seguridad Social en Salud, miembro de juntas directivas de IPS privadas y de empresas sociales del estado, asesor en salud de la Contraloría General de la República, gerente del Hospital Universitario CARI ESE. Actualmente: docente universitario, columnista en medios impresos y virtuales, consultor y asesor en servicios en salud, editor de NOTAS DE ACTUALIDAD EN EL SECTOR SALUD. Todas las columnas del autor encuéntrelas en <https://ulahybeltranlopez.blogspot.com> o solicítelas al



“Futuro sin presente es imposible”

contacto: ubeltran@hotmail.com

Foto tomada de: Eltiempo.com