



### Hay debilidades en administración del HUV: Secretario de Salud del Valle

**El unísono, directivos, personal médico, sindicatos y pacientes han pregonado por estos días que el Hospital Universitario del Valle, la principal casa de salud de la región, no da más.**

Que a los trabajadores no les pagan, que no hay insumos, que las EPS no les cancelan los servicios prestados, son las denuncias que siguen repitiendo, pese a que el Gobierno Nacional anunció un plan de choque para superar este momento de crisis.

Fernando Gurtiérrez, secretario de Salud del Valle, habla de eso, pero también de cuentas mal hechas, de alianzas que no funcionan, de la urgencia de redimensionar el HUV.

¿Cuál es hoy la situación del hospital?

Es evidente que hay dificultades de recursos que no fluyen de las EPS a los prestadores y del Fosyga a las EPS. Es un círculo vicioso donde los impactados son los hospitales, sobre todo los públicos. Estamos buscando con el Ministerio que desaten esos recursos, alrededor de \$120.000 millones deben las EPS al HUV.

¿Y por qué no pagan las EPS?

Dicen que el Fosyga les debe a ellos.

¿Ante eso qué les dice el ministro de Salud, Alejandro Gaviria?

Que hay unas dificultades financieras, unos fondos, que está tocando puertas para financiar esos pagos y ahí es donde él establece ese plan de choque con \$1,5 billones, por ejemplo, con créditos blandos a las EPS para que les puedan pagar a los hospitales.

Está ofreciendo compra de cartera, que es la opción más contundente para el HUV. Se trata de que el gerente le entregue depuradas las cuentas con cada EPS, el Ministro le paga y luego este hace un cruce con las EPS.

Pero, como lo ha dicho Gaviria, algo pasa desde que las EPS les pagan a otras entidades, pero no al HUV...



## Sala de Prensa

Es algo que se ha denunciado en la Federación Nacional de Departamentos. Pareciera que hay diferencias de relaciones entre las EPS y algunos prestadores.

Destaco al hospital Mario Correa Rengifo, que ha tenido desarrollo, transformación, rescato la gerencia de Irne Torres. Rescato el San Juan de Dios, se ha transformado, modernizado.

Son dos estilos de gerencia que hay que sobreponer sobre la problemática que en este momento tiene la red hospitalaria, o sea, sí se puede. Estamos gerenciando dificultades, pero uno tiene que saber ajustar costos, gastos, dimensionar los servicios para sacar al hospital adelante.

¿Por qué no 'aprietan' a las EPS?

El Ministro y el Superintendente de Salud ya empezaron esa gestión y la noticia es que Caprecom, que le debe al HUV, le va a girar \$15.000 millones de la facturación del último periodo. La potestad de inspección vigilancia y control sobre las EPS la tiene la Superintendencia de Salud, no la Secretaría.

El Ministro dice que en el caso del HUV la crisis no se centra solo en el no pago de las EPS. Que hay cobros que no se hacen a tiempo y que el hospital no actúa conforme a la realidad del mercado de la salud...

Es cierto y hay que ser justos porque sí hay debilidades en la administración del HUV, son evidentes, como la demora en radicar las cuentas de cobro a las EPS. Caprecom dice que desde febrero no le radican cuentas.

Hay unos atrasos que hacen que tampoco sea eficiente la gestión en el cobro y se acumuló una cartera de más de \$120.000 millones, donde un poco más de la mitad es mayor de 360 días.

El HUV tiene que redimensionarse, no puede seguir siendo como hace 20 años, cuando el Estado le daba los presupuestos, se agotaban en agosto, se tramitaba un adición y se lograban unos recursos. Hoy los ingresos dependen de lo que le vendan a las EPS.

¿Por qué llegaron a este punto de crisis?



## Sala de Prensa

La evaluación que dio el Ministerio de Salud a diciembre del 2013 dio una calificación de mediano riesgo y a diciembre del 2014 subió a alto riesgo.

Durante un año, pese a todas las medidas de control que se pudieron haber tomado, fue inflacionario el curso financiero del hospital.

La administración hizo una serie de estrategias y contratos para mejorar la tecnología y los servicios, pero no tuvo en cuenta que las finanzas del sector estaban muy restringidas, se ha quedado cortos en retribuirles a los aliados esos recursos y se ha vuelto generador de crisis.

Se fue quedando sin efectivo para comprar los medicamentos, para pagar a los trabajadores. Hay una bomba de tiempo por desactivar.

Si eso es así, ¿Dónde estaban ustedes cuando eso pasó, donde estaba la Junta Directiva?

En la norma actual las Empresas Sociales del Estado son autónomas. La junta directiva es el órgano superior, pero por estatutos el gerente es autónomo. Lo que hacemos es hacer seguimiento a las políticas, recomendaciones, un control, pero quien fue desarrollando los modelos de contratación fue la Gerencia del HUV.

¿Qué opina de esas alianzas estratégicas tan cuestionadas?

No son buenas ni malas, eso depende del tipo de contrato que se haga. Al parecer, esta contratación es la que está cuestionada por los organismos de control y los sindicatos, en el sentido de que está propiciando más caos. Al parecer es en el tema contractual donde se está fallando.

Entonces el hospital no hizo un buen negocio con estas alianzas...

El tema no es alianza 'per se' sino el negocio que se hace con el tercero. Por ejemplo, se dice que le debe al operador de medicamentos (Vallefarma) más de \$20.000 millones. Yo no puedo hacer una alianza estratégica para deberle a un tercero, sino para que el tercero me retribuya a mí a través de la facturación y hacemos una negociación de porcentajes.

Con todo esto que señala, ¿cómo califica la gerencia de Jaime Rubiano?



## Sala de Prensa

Me parece que uno debe garantizar siempre un buen equipo que lo rodee a uno en su gestión. Indudablemente hay debilidades y es lo que estamos tratando de identificar y hay unas responsabilidades del Gerente del HUV.

A la Gobernación también le reclaman que le debe plata al hospital...

Hoy estamos al día en los recursos adeudados... estamos tramitando \$13.700 millones para quedar al día. No hay la deuda adicional que algunos han venido replicando de \$120.000 millones por excedentes de facturación de años anteriores.

¿Pero cuál es el cobro que les hace el HUV?

\$120.000 millones, que no tienen ninguna sustentación jurídica. Los contratos a los que se refieren fueron debidamente liquidados, ya el ministro de Salud lo sabe.

El HUV, ante la crisis, echó mano a esa opción de que el Departamento le reconociera esos recursos por contratos realizados en vigencias 2005 a 2010 que son por capitación, pero están las actas de liquidación. No hay deuda.

¿Qué tiene que pasar para que el HUV supere esta crisis?

Ya le estoy diciendo al rector de Univalle y al Gerente Rubiano que hay que redimensionar el hospital, no puede llegar al 2016 en las mismas condiciones.

Debe ser viable técnica y financieramente. Tenemos que precisar cuál es el hospital que queremos. Hay que hacer mucho énfasis en la parte financiera, en un sistema de costos que tenga un eficiente sistema de facturación y de cartera, los hospitales se volvieron empresas y tienen que saber cobrar oportunamente.

El doctor Rubiano explica que al HUV le toca la parte más dura de todas, recibiendo a pacientes de todas las complejidades que no atienden en otros lados...

Es cierto. En el modelo de red planteada por nosotros precisamente vimos eso y clasificamos la baja, mediana y alta complejidad. Lo que está pasando es que no se está cumpliendo adecuadamente la red y están llegando al HUV pacientes que se pueden atender en otro hospital. Tenemos que desarrollar más los hospitales de segundo nivel. Para eso se estableció el plan de contingencias, para desconcentrar los pacientes del HUV.



# Sala de Prensa

¿Con las medidas inmediatas, cuándo debe empezar a 'sacar la cabeza' del agua el hospital?

En la medida en que le aportemos los recursos, el hospital tiene que ir saliendo, pero al mismo tiempo tiene que depurarse, es tiempo de decantar. Por ejemplo, el gerente tiene la obligación de disminuir costos y gastos, disminuyendo los contratos con las agremiaciones, contratos indirectos que están golpeando los estados financieros.

¿Cuáles son esos contratos?

Hay de todo, las agremiaciones reemplazaron las cooperativas de trabajo asociado, ahí tienen enfermeras, médicos generales, especialistas.

El Ministerio ha sido vocero de la política de formalización, la idea es ir desapareciendo esos contratos para que sean personal de planta, con sus prestaciones y sea digna la vinculación de los profesionales de la salud, que no puede seguir bajo la figura de la tercerización.

Diario El País, 26 de Julio de 2015. Página A16.