



La crisis hospitalaria y el papel de los medios de comunicación en Santander

**Karen Stefani Estupiñan Niño
Kelly Roxana Silva Quevedo
Sammy Johan Palomino Uribe**

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Facultad de Comunicación y Artes Audiovisuales
Programa de Comunicación Social
Bucaramanga, Colombia

2015

La crisis hospitalaria y el papel de los medios de comunicación en Santander

**Karen Stefani Estupiñán Niño
Kelly Roxana Silva Quevedo
Sammy Johan Palomino Uribe**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Comunicador Social

Componente profesional Comunicación Organizacional / Periodismo

Director (a): Dr. Marciano Favian Venté Alarcón

Línea de Investigación:

Comunicación y Salud pública

Grupo de Investigación:

Semillero de investigación REDIME (Redes sociales, Discurso y Métodos)

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Comunicación y Artes Audiovisuales

Programa de Comunicación Social

Bucaramanga, Colombia

Año 2015

Agradecimientos

Queremos dar las gracias primero que todo a Dios por acompañarnos y darnos paciencia en todo este proceso, por el apoyo del director de proyecto, el profesor Marciano Favian Venté Alarcón, por su exigencia y paciencia en el desarrollo de este proceso investigativo, además agradecerles a nuestros padres y compañeros el apoyo incondicional que nos brindaron para seguir adelante con este proyecto

Resumen

El panorama de la salud en Colombia se transformó drásticamente desde que se aprobó la Reforma a la seguridad Social (Ley 100 de 1993). Transcurridos 22 años desde el cambio de sistema, se evalúan las implicaciones de las políticas de privatización en la debacle de la red hospitalaria de Colombia. El objetivo de la investigación es el dimensionar el estado de la crisis hospitalaria en Santander y el tratamiento mediático que se da a esta problemática por parte de la prensa regional. Para este propósito se ha seleccionado al Hospital Universitario de Santander como objeto de estudio de la investigación, entendiendo que esta institución es el epicentro de la atención en salud en la región del oriente Colombiano. Con base en un diseño metodológico de carácter mixto (cuantitativo-cualitativo), con énfasis en el modelo de investigación-acción participativa, la investigación se aproxima progresivamente a la conclusión de que los desequilibrios del sector público de la salud devienen de la estratificación del sistema que, por lo demás, continua incurriendo en despropósitos sin ser denunciado por los medios de comunicación.

Palabras clave: Salud / Neoliberalismo / reforma / medios de comunicación / movilización social.

Abstract

The picture of health in Colombia was transformed dramatically since the Social Security Reform (Law 100 of 1993) was adopted. After 22 years since the change of system, the implications of privatization policies in the debacle of the hospital network in Colombia are evaluated. The aim of the research is to gauge the state of the hospital crisis in Santander and the media treatment given to this issue by the regional press. For this purpose it has selected the University Hospital of

Santander as subject matter of the investigation, understanding that this institution is the epicenter of health care in the region of eastern Colombia. Based on a methodological design of mixed nature (quantitative and qualitative), focusing on the model of participatory action research, research is gradually coming to the conclusion that the imbalances in the public health sector become stratification system which, moreover, continues committing blunders without being reported by the media.

Keywords: Health / Neoliberalism / reform / media / social mobilization.

Contenido

	Pág.
Resumen	V
Lista de figuras.....	IX
Lista de tablas	XI
Introducción	1
1. Capítulo 1: Marco teórico y Diseño metodológico.....	3
1.1 La salud como derecho fundamental de todo individuo.....	6
1.1.1 Las Políticas de Estado que enmarcar la salud pública.....	7
1.1.2 Reforma a la salud en Colombia (ley 100 de 1993).....	10
1.2 Niveles de prevención, atención y complejidad.....	23
1.2.1 Atención Primaria de Salud (APS).....	26
1.2.2 Sistemas de Referencia y Contra referencia	28
1.3 La sinergia del Sistema Hospitalario: salud y educación.....	30
1.3.1 Misión del Hospital Universitario, su transformación y lo que debería suceder en cuando a la educación	30
1.4 Salud Pública y Medios de Comunicación	40
1.4.1 Muchos servicios en poder de unas pocas manos	40
1.4.2 La comunicación, como elemento democratizador de la sociedad colombiana.....	42
1.4.3 Una cosa el deber y otra el hacer de los medios de comunicación.....	44
1.4.4 Los medios sugieren de qué temas debe hablar el ciudadano	47
1.4.5 Construcción del imaginario social colectivo a través de los medios informativos.....	49
1.4.6 El poder de la identidad cultural en la formación de un imaginario social reticente a la salud pública local.....	52
1.5 Diseño metodológico	56
1.5.1 Enfoque Cuantitativo	60
1.5.2 Enfoque Cualitativo	63
2. Capítulo 2: Reformas a la Salud.....	71
2.1 Los efectos de la reforma	71
2.2 El derecho a la salud en el marco de la Ley 100.....	84
3. Capítulo 3: La salud como factor de movilización social	93
3.1 Sinergia del Hospital Universitario de Santander	95
3.2 ¿Y su misión como Hospital Universitario?	102

3.3	¿Una herramienta eficaz?	109
4.	Capítulo 4: El papel de los medios de comunicación frente a la crisis de la salud	117
4.1	Lo expresado en el medio	118
4.2	Liquidación del Hospital Ramón González Valencia	124
4.3	Cobertura del medio	129
4.4	Privatización y Crisis	132
4.5	Análisis del discurso mediático	137
	Conclusiones y recomendaciones	151
	Conclusiones	151
	Recomendaciones y/o propuestas	157
	Bibliografía	160
A.	Anexo A: Seguimiento del Medio Vanguardia Liberal 1993-2013	168

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1-1: Error de exclusión de la población bajo línea de pobreza. Total Nacional, 1997.....	17
Figura 1-2: Error de inclusión de la población bajo línea de pobreza. Total Nacional, 1997.....	18
Figura 1-3: Comparación de las encuestas del nuevo Sisben y de calidad de vida..	22
Figura 4-4: Concentración de cartera de entidades Intervenidas o en liquidación y No intervenidas.....	82
Figura 3-5: El Hospital vive en los santandereanos: HUS.....	101
Figura 3-6: Primer caso de desacato de tutela	111
Figura 3-7: Segundo caso de desacato de tutela	112
Figura 3-8: Tutelas interpuestas 2010-2015 en Santander	114
Figura 3-9: Tutelas relacionadas con la salud, interpuestas 2010-2015 en Santander.....	115
Figura 3-10: Tutelas contra el Hospital Universitario de Santander en el periodo 2010-2015.....	116
Figura 4-11: Presencia del término 'crisis' en titulares del total de publicaciones del seguimiento del medio Vanguardia Liberal.....	121
Figura 4-12: Liquidación de cinco hospitales.....	122
Figura 4-13: Santander no me dejes morir: HUS.....	124
Figura 4-14: Montaje del Sisben.....	142
Figura 4-15: Contratación de obras en el hospital.....	143
Figura 4-16: ISS en jaque por beneficios del POS.....	145

Figura 4-17: Presupuesto para reestructurar el hospital.....147

Figura 4-18: Solicitud para reformar la Ley 100.....149

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 2-1: Composición de cartera de las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo - EPS-C -	79
Tabla 4-2: Concentración de cartera de 60 días y más por las 10 principales deudoras	80
Tabla 3-3: Paros y protestas tras la implementación de la Ley 100 N° 1.....	96
Tabla 3-4: Paros y protestas tras la implementación de la Ley 100 N° 2.....	96
Tabla 3-5: Paros y protestas tras la implementación de la Ley 100 N° 3.....	97
Tabla 3-6: Paros y protestas tras la implementación de la Ley 100 N° 4.....	99

Introducción

La apertura económica implantada en el Gobierno del ex presidente César Augusto Gaviria Trujillo en una época en que los estados socialistas y capitalistas estaban en disputa, en términos económicos fundamentalmente establece la negativa de la intervención del Estado en la economía de un país y el favorecimiento por el mercado internacional o de globalización. Tiene como antecedente los planteamientos del economista Adam Smith¹ quien consideraba que; Cualquier intervención del Estado, por más bienintencionada que sea, sólo logra trabar el funcionamiento del mercado, disminuyendo el óptimo social Es decir que fuera “una mano invisible” la que regulara un mercado que se rige por la privatización y el libre intercambio de bienes y servicios.

Dichas políticas económicas fueron base para que el Sistema de Salud y los medios de comunicación en el país se reformaran.

El Sistema de salud colombiano con el establecimiento de la Ley 100, indica la privatización de las empresas públicas y el debilitamiento de las funciones estatales.

Como bien lo dice Consuelo Ahumada: “Así, de un modelo basado en el concepto de servicios sociales básicos se pasa a uno centrado en el cliente y en su capacidad de pagar”².

Y en el ámbito de la comunicación, los medios dedicados a representar o reflejar la realidad de los colombianos toman el papel de una empresa más que busca su lucro y beneficio. Son grandes instrumentos ideológicos como lo establece la Escuela de Frankfurt, es por esa razón que los grandes grupos económicos manejan los medios de comunicación más importantes del país, no solo para brindar información sino también para afianzar el poderío y los intereses de unos pocos.

Así lo reafirma la comunicóloga Meliant Herrera Velásquez: “Más allá de informar, educar y entretener, el papel de los medios de comunicación social en la sociedad capitalista actual, está enfocado a crear y afianzar de forma continua, la ideología

¹ Smith, s XVIII.

² Ahumada, 1998.

y conducta de consumo en el espectador, aspecto que favorece a los que tienen hegemonía económica pues les genera capital (ganancias) para ampliar sus propiedades”

Es así como el modelo neoliberal repercute en dos derechos muy importantes: el derecho a la salud y el de ser informados ya que el capitalismo pone en cuestión la autonomía de las instituciones que componen el Sistema de Salud y los medios de Comunicación colombianos.

1. Capítulo 1: Marco teórico y Diseño metodológico

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. De este modo, es la ciencia que protege y mejora la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de estilos de vida saludables, y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones.

El desarrollo de la salud pública depende de los gobiernos, que elaboran distintos programas de salud para cumplir con los mencionados objetivos. Entre las funciones de la salud pública, se encuentran la prevención epidemio-patológica (con campañas masivas de vacunación gratuita), la protección sanitaria (control del medio ambiente y de la contaminación), la promoción sanitaria (a través de la educación) y la restauración sanitaria (para recuperar la salud).

Los organismos de la salud pública deben evaluar las necesidades de salud de la población, investigar el surgimiento de riesgos para la salud y analizar los determinantes de dichos riesgos. De acuerdo a lo detectado, deben establecer las prioridades y desarrollar los programas y planes que permitan responder a las necesidades.

La salud pública también debe gestionar los recursos para asegurar que sus servicios llegarán a la mayor cantidad de gente posible. La salud pública no puede ofrecer servicios de avanzada para ciertas personas y descuidar las condiciones de salud del resto, ya que parte de un principio comunitario y no personal. Al depender del Estado, la salud pública no debería hacer distinciones entre los habitantes de una misma región.

“Una respuesta válida es que Salud Pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población. Ahora bien, para entender mejor esta definición tenemos que desglosar los términos utilizados en ella, a saber, <salud> y <población>”³.

La definición de salud otorgada por la Organización mundial de la Salud, representó una expansión salubrista orientada hacia el desarrollo. La esencia progresista de esta definición radica en la consideración de la salud como un fenómeno que trasciende la esfera somática y psicológica, para incorporarse conjuntamente dentro de la parcela de las intervenciones sociales; producción, trabajo, vivienda, etc.

Sin embargo, la definición de salud ofrecida por la OMS presenta una serie de complicaciones epistemológicas significativas, pues presupone la universalidad sobre los conceptos que la definen. De este modo, asume que <salud> es un concepto estrictamente científico, aplicable de manera homogénea en todos los periodos históricos y a todos los grupos sociales.

Esta concepción apolítica y ahistórica evita el problema epistemológico del poder, cuando en realidad se ha puesto a prueba a través de la historia la repercusión del contexto social y político dentro de las relaciones de salubridad. Tanto en la concepción de lo que es salud y enfermedad, como en la estructuración de las instituciones sanitarias encargadas de la práctica médica.

El teórico Vicente Navarro ejemplifica la influencia de las fluctuaciones de poder en el viraje de las acepciones científicas mediante procesos históricos como la variación en la noción de homosexualidad.

La homosexualidad se definió como enfermedad hasta mediados de los años setenta. A partir de entonces los libros de texto de medicina y psiquiatría no la incluyen tal condición como enfermedad, sino como una condición normal, de mera elección sexual. ¿Cómo es que una condición humana, la homosexualidad paso de ser una situación prohibida por la ley cuya expresión estaba criminalizada (todavía hoy en día hay países donde está prohibida cualquier expresión de homosexualidad) a ser, más tarde, una condición enferma (aparecía como una condición patológica en libros de psiquiatría) y por ultimo una condición normal?

Este cambio, acto criminal - condición enferma - situación sana, se debió a la redefinición de la sexualidad generada por el movimiento feminista, que cuestionó

³ NAVARRO LÓPEZ, Vicente. Concepto actual de salud pública. Universidad Johns Hopkins. Política y Económica Sanitaria.

las normas de la sexualidad dominante. La profesión psiquiátrica no lideró este cambio, antes al contrario, se opuso hasta que finalmente hubo de aceptarlo. Podemos ver cómo el contexto social determinó un cambio en la noción de salud y enfermedad.

El concepto de <población> como sujeto de acción del sistema salubrista, se ha redefinido históricamente. A grandes rasgos, la responsabilidad del sistema médico ha sido la de atender al segmento de la población que acude a la prestación de un servicio salud como consecuencia de la afectación directa de la misma, es decir, el sector enfermo. No obstante, el sujeto de intervención del sistema de salud supera esta porción conocida. La fracción compuesta por quienes acuden al sistema es tan solo la punta del iceberg. Aquellos que no acuden al sistema, así como quienes estando sanos se encuentran en una posición vulnerable como consecuencia de la escasa intervención del sistema de salud, hacen parte de todo lo que debiese ser comprendido por el sistema. Entendiendo a la población en su totalidad, no solo la porción visible.

Se torna evidente, que existe una conexión indisoluble entre el contexto histórico de los pueblos -determinado por factores sociopolíticos- y las concepciones alrededor de la salud. El sistema de salud, evoluciona y se transforma al compás de las instituciones políticas que lo enmarcan.

A renglón seguido, los medios de comunicación, en su papel de “cuarto poder”, se han establecido como elementos determinantes en los procesos de transformación social. Su preponderancia dentro de la opinión pública, redundando en la capacidad de movilización ciudadana, y por ende, en influencia sobre las fluctuaciones del poder. El discurso mediático transforma la realidad social, en primer término, a partir de molduraciones de las estructuras mentales, que consecuentemente traen consigo, influjos de presión pública capaces de alterar el estatuto formal, modificando, en última instancia, la realidad política material. Y la salud pública no se escapa de esta dinámica.

1.1 La salud como derecho fundamental de todo individuo

“Salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y la colectividad”⁴. (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1989, preámbulo).

El derecho a la salud se constituye como un derecho fundamental del hombre, El derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental es considerado como el bien más básico que todo individuo posee. Por lo tanto, la accesibilidad a este derecho es patrimonio de todos, sin excepciones de raza, genero, ideología política o condición económica y social.

El conjunto de derechos humanos del cual hace parte el derecho a la salud, se caracteriza por su interdependencia. Son derechos de índole indivisible e interrelacionados; pues el no reconocimiento de alguno de estos derechos generalmente desemboca en la obstaculización de otros derechos humanos. En este sentido, el ejercicio del derecho a la salud posee un carácter fundante, por lo que su cumplimiento determinará en gran medida la ejecución de otra variedad de derechos inherentes del hombre, como el derecho al trabajo o a la educación.

Las normas internacionales de derechos humanos han aceptado ampliamente el derecho a la salud. El pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

A pesar de la aceptación del derecho a la salud como un derecho humano, este carece de mecanismos para su exigibilidad, en cuanto que el incumplimiento de esta normativa por parte de los organismos encargados de garantizar este derecho solo conlleva a sanciones morales y no legales. Esto supone que en términos de derecho a la salud, sólo está proyectado un principio legal, pero que adolece la ausencia de norma legal y ordenamiento coercitivo. A partir de este supuesto relucen componentes que obstaculizan la comprensión y el deber ser del derecho a la salud.

Se atribuye esta insuficiencia de la formulación del mismo derecho, a la generalidad de sus preceptos y la ambigüedad en la comprensión del concepto mismo. Es significativamente complejo afianzar y delimitar en la praxis la concepción de la

⁴ Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Preámbulo. 1986.

palabra salud, ya que posee múltiples interpretaciones en lo popular, lo filosófico y lo técnico. Félix León Martínez Martín, dice al respecto:

Resulta prácticamente imposible exigir el cumplimiento del derecho a la salud en los términos de la inasible definición de la OMS: “el estado de completo bienestar físico, psicológico y social”⁵. Es evidente que resultará imposible orientar el quehacer de los trabajadores de la salud o del sector mismo, si bajo su responsabilidad se encuentra lograr el completo bienestar social. Por otra parte, en el lado opuesto, el concepto de salud propio de la práctica médica, evidentemente expresado en términos negativos, como ausencia de enfermedad, resulta poco útil para hacer exigible el derecho.

Como se ha observado en la formulación del derecho, existe gran dificultad, tanto en la comprensión del derecho a la salud, como en la definición de su alcance (“el más alto nivel posible de salud”). En consecuencia, es difícil en la práctica exigir algo que no está claramente definido o evaluar el cumplimiento de metas que no pueden formularse con claridad.

Como consecuencia de lo expuesto, las mediciones sobre el cumplimiento del derecho a la salud terminan por acomodarse a las conveniencias de quien lo mida, desde cualquier ángulo o faceta que le resulte conveniente, como sucede en nuestro país y en casi toda Latinoamérica con la presunta cobertura universal de la seguridad social en salud o la universalidad de los regímenes de asistencia pública, cuando ni un sistema ni el otro garantizan a la población uno sólo de los componentes antes señalados en forma completa.

1.1.1 Las Políticas de Estado que enmarcar la salud pública

La ‘inversión pública’ que es dirigida al ámbito de la salud se entiende como toda erogación de recursos de origen público destinado a crear, incrementar, mejorar o reponer las existencias de capital físico de dominio público y de capital humano, con el objeto de ampliar la capacidad del país para la prestación de servicios y producción de bienes.

⁵ MARTÍNEZ MARTÍN, Félix León. ¿Derecho a la salud o equidad en salud? Salud pública y equidad. Bogotá septiembre 2010. Universidad Santo Tomas. Investigación y desarrollo.

En este sentido, la inversión se entiende como una propuesta de acción técnico económica para resolver una necesidad utilizando un conjunto de recursos disponibles, los cuales pueden ser, recursos humanos, materiales y tecnológicos, entre otros. Por lo tanto, las entidades públicas al formular su presupuesto de inversión tienen como objetivo aprovechar los recursos para proponer proyectos que mejoren las condiciones de vida de una comunidad, pudiendo ser a corto, mediano o a largo plazo. Comprende desde la intención o pensamiento de ejecutar algo hasta el término o puesta en operación normal.

En la ejecución de los proyectos de inversión pública, el Estado asigna recursos presupuestarios para la ejecución de dichos proyectos, cuyo fin es el bienestar social, de modo que la rentabilidad del proyecto no es sólo económica, sino también el impacto que el proyecto genera en la mejora del bienestar social en el grupo beneficiado, o en la zona de ejecución, dichas mejoras son impactos indirectos que genera el proyecto, como por ejemplo la generación de empleo, tributos a reinvertir u otros. En este caso, pueda ser que un proyecto no sea económicamente rentable, pero su impacto puede ser grande, de modo que el retorno total o retorno social permita que el proyecto recupere la inversión puesta por el Estado.

Los proyectos de inversión social; son con el único fin de generar un impacto en el bienestar social, generalmente en estos proyectos no se mide el retorno económico. Es más importante medir la sostenibilidad futura del proyecto, es decir si los beneficiarios pueden seguir generando beneficios a la sociedad, aun cuando acabe el período de ejecución del proyecto.

- **La apertura del modelo neoliberal, y su impacto a la reforma de salud en Colombia**

El modelo neoliberal se encuentra compuesto por un paquete de reformas políticas y económicas encaminadas hacia la apertura total de las economías al capital y los mercados internacionales. El asentamiento de las políticas neoliberales como espacio idóneo para la inversión extranjera implica; la abolición de los subsidios estatales, recorte en el gasto público y la privatización de los servicios sociales y las empresas públicas.

“Entre finales de la década del ochenta y comienzos del noventa, prácticamente todos los países latinoamericanos adoptaron los programas de estabilización y de ajuste estructural prescritos por el Fondo Monetario Internacional”⁶.

La implementación de programas de ajuste estructural en América latina surge como el producto de la acumulación de factores regionales e internacionales. En el ámbito internacional, el aumento progresivo de la competencia entre los países del nuevo orden mundial funcionó como magno detonante. En el plano regional, sería determinante para la implantación del nuevo modelo la aguda crisis económica producto de la deuda externa adquirida por los países latinoamericanos. Inexorablemente, la deuda externa potencio la influencia ejercida por las instituciones internacionales sobre los procesos económicos y políticos de la región.

La renegociación de la deuda externa con los países morosos significó la pérdida de la autonomía en la formulación de las políticas de desarrollo por parte de los mismos. Las nuevas políticas económicas de los países deudores están orientadas hacia diez objetivos fundamentales; disciplina fiscal, recortes al gasto público, reforma tributaria, liberalización financiera, un tipo de cambio competitivo, liberalización del comercio, inversión extranjera directa, privatización de las empresas estatales, desregulación y protección de los derechos de propiedad.

La agenda neoliberal se desarrolla con base en tres ejes operativos: La descentralización, la focalización y la privatización. La descentralización conlleva al traslado de obligaciones sociales que otrora eran competencia del Estado central para transferirlas a los niveles locales y regionales.

El principio de cubrimiento universal no hace parte de los criterios estructurales del neoliberalismo, contrariamente se impulsa la concentración de los recursos en una población beneficiaria específica y delimitada (focalización). Ahora bien, la escasez de los recursos en relación con las necesidades promueve pugnas desmedidas entre los aspirantes a ser beneficiarios, auspiciando derivaciones del clientelismo.

⁶MARIA CONSUELO AHUMADA BELTRAN, "Política social y reforma de salud en Colombia". Bogotá. p.129 – 156. 1997. Desafíos en la era de la globalización en: Colombia. Relaciones Internacionales. Universidad Javeriana

Finalmente, se abandona la concepción de servicio social y se introduce el criterio de la maximización de ganancias mediante la privatización. “Así, de un modelo basado en el concepto de servicios sociales básicos se pasa a uno centrado en el cliente y en su capacidad de pagar”⁷.

1.1.2 Reforma a la salud en Colombia (ley 100 de 1993)

Esta reforma marca el posicionamiento del Estado neoliberal en el centro de la política de salud. Las políticas neoliberales, someten al sistema de salud a una quiebra programada para justificar su privatización y el debilitamiento de las funciones estatales, cuyo fin es, en últimas, la rentabilidad.

En un primer momento, la población vio con buenos ojos la privatización de las instituciones componentes del sistema de salud pública en Colombia. La esperanza se basaba en que, en adelante, sí habría acceso al servicio de salud para todos. Debido a que la ley 100 fijó como objeto general del Sistema de Seguridad Social en Salud “regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención”⁸. Más adelante se hará énfasis al régimen encargado de esas ‘condiciones de acceso de toda la población’.

La Reforma de Seguridad Social, también conocida como ley 100 fue aprobada por el Congreso colombiano el 23 de diciembre de 1993. El sistema de la ley 100 se encuentra enmarcado dentro los lineamientos esenciales de las políticas neoliberales, lo cual indica la privatización de las empresas públicas y el debilitamiento de las funciones estatales.

Una de las principales funciones que debía cumplir la Ley 100 de 1993, y la cual está estipulada en la misma, es la promoción a la salud, según la carta de Ottawa; la promoción de la salud debía estar orientada al desarrollo de condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas favorables a la salud y propender por la ejecución de acciones articuladas entre sectores, instituciones, individuos y comunidades.

Ahora bien, para llegar a conocer cómo es entendida la “promoción de la salud” dentro del sistema de salud pública en Colombia, se hará un recorrido conceptual

⁷MARIA CONSUELO AHUMADA BELTRAN, "Política social y reforma de salud en Colombia". Bogotá. p.129 – 156. 1997. Desafíos en la era de la globalización en: Colombia. Relaciones Internacionales. Universidad Javeriana

⁸ COLOMBIA, (1991) Constitución política de 1991. Artículo 152.

de las reformas que ha tenido la ley 100, con el fin de conocer qué procesos se han llevado a cabo para el cumplimiento de lo que allí se estipuló, desde sus inicios.

La constitución de 1991 estimuló la reforma de Salud en Colombia, la cual fue concretada con la ley 100 de 1993, esta tenía como objetivo principal garantizar a la población colombiana el acceso a la seguridad social en salud, para cumplir con esto, se hizo una estructuración en dos grandes componentes: Descentralización y Acceso a la salud.

La descentralización consiste en separar las funciones de administración del aseguramiento y de prestación de servicios, y esperar que las instituciones públicas y privadas confluyan en un ambiente de competencia. En este terreno, el Estado concerta las reglas con los actores del mercado y vigila su cumplimiento, mientras subsidia la demanda de los que demuestren ser extremadamente pobres. Se pretende transformar el anterior subsector oficial o de asistencia pública; del subsidio a la oferta al subsidio a la demanda, con la detección de los verdaderamente pobres para incorporarlos al mercado de aseguramiento (acceso a la salud) mediante un subsidio directo. Así, se plantea la coexistencia de dos regímenes: contributivo y subsidiado. El primero, con un plan de beneficios mínimo para quienes puedan cotizar. El segundo, con sólo el 70 % de los beneficios para quienes demuestren no poder cotizar.

En el componente de acceso a la salud, se encuentran ligados diferentes factores que posibilitan su función primordial: brindar acceso a la salud a toda la población colombiana. Para ello se responsabilizan las Empresas Promotoras de Salud (EPS), “nombre que generó confusión, pues aunque allí esté explícita la promoción de la salud, el funcionamiento de estas empresas nada tiene que ver con ella”.⁹ Evolución Conceptual y normativa de la promoción de la salud en Colombia. Y a su vez, estas deben garantizar la prestación del servicio de salud a la población vinculada a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

Si bien por medio de las EPS se garantiza el acceso a la salud, este acceso está dividido en dos grandes regímenes, anteriormente mencionados: RS y RC. Para estos dos tipos de vinculación se creó, un Plan Obligatorio de Salud (POS) “Este

⁹ MANTILLA, Blanca. Evolución Conceptual y normativa de la promoción de la salud en Colombia. 2011, vol.43 no.3.

POS comprende acciones individuales orientadas a la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades”.¹⁰

Si bien este Plan Obligatorio de Salud comprende funciones que apuntan, no solo a la atención y tratamiento post enfermedad, sino a unas acciones que se enfocan en la prevención de enfermedades y a su vez en la promoción a la salud, al analizar los componentes que comprenden el POS para régimen subsidiado encontramos que allí se reducen sus beneficios a un 50% comparado con el POS para régimen contributivo.

POS para el régimen contributivo, “protección integral para la salud en caso de enfermedad general o maternidad, (...), diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las enfermedades independientemente de lo costosa o compleja que sea la atención requerida”¹¹

Mientras que para el régimen subsidiado se establece lo siguiente, “el Plan Obligatorio de Salud del régimen Subsidiado (POS-S) y que cubre aproximadamente un 50% de las acciones del POS contributivo” (Mantilla, Blanca. 2011, vol.43 no.3)

Aunque lo referente a “promoción de la salud” y prevención de enfermedades es igual en los dos regímenes, encontramos que en cuanto a los servicios de salud, según el POS, el sector subsidiado – que se supondría es la población más necesitada y vulnerable – padece las limitaciones de un sistema de salud excluyente.

Sin dudas, la población con mayor afectación es la población pobre de Colombia. Históricamente esta porción de la sociedad ha sido ignorada en la satisfacción de sus necesidades básicas. Gran parte de la población rural del país no cuenta con seguridad social, aun así se ha implantado un sistema de privatización que vuelve cada vez más inaccesibles estos servicios para los sectores marginados, “quien tenía con qué pagar sigue pagando, en el régimen contributivo o en la medicina prepagada, mientras que de los pobres sólo se ha logrado cubrir el 56,3 %, si se asume como pobres la población con Necesidades Básicas Insatisfechas”.¹²

¹⁰ MANTILLA, Blanca. Evolución Conceptual y normativa de la promoción de la salud en Colombia. 2011, vol.43 no.3

¹¹ Sistema de seguridad social en régimen contributivo - 1.

¹² HERNÁNDEZ, Mario. 2000, p.131.

Con la Ley 100, “los hospitales se transforman en Empresas Sociales del Estado (ESE), con funcionamiento descentralizado, patrimonio propio, autonomía administrativa y recursos provenientes de la venta de servicios”.¹³

Para el financiamiento de los hospitales públicos se reemplaza progresivamente el presupuesto tradicional de recursos de oferta, por un sistema de pago que toma en cuenta el tipo y cantidad de servicios prestados; con ello la viabilidad financiera, y no la rentabilidad social, pasó a determinar su permanencia. Adicionalmente, el efecto financiero de la no cancelación de la deuda contraída por el Estado por la atención de la población no asegurada acentúa la crisis hospitalaria.

Quintana se refirió a la problemática en los siguientes términos:

“En rasgos generales, el principal problema aparece porque los centros prestadores de salud quedan supeditados a la acción de varios intermediarios, que les giran los recursos en lugar de recibirlos directamente (recursos que, muchas veces, quedan mermados en manos de agentes privados). Mientras tanto, las EPS reciben mensualmente los recursos por cada una de las personas afiliadas, independientemente de que éstas utilicen o no los servicios. Esto conlleva una capitalización de estas empresas”¹⁴.

▪ **Sisben; aplicación al régimen subsidiado de salud**

El proceso de selección de beneficiarios del RS es clave para el modelo institucional establecido por la ley 100, y la manera como se lleve a cabo supedita el logro de los objetivos del Sistema de Seguridad Social en Salud en términos de ‘cobertura universal y unificación efectiva de Derechos Humanos (derecho a la salud) para toda la población’. Cobertura que independiente de la capacidad de pago y el riesgo de contraer enfermedades consigna objetividad en la provisión gradual de servicios con el mismo nivel de calidad para todos.

La Misión Social del Departamento Nacional de Planeación (DNP), inicia el diseño técnico del Sisben para la focalización de programas sociales, dentro del contexto de las reformas sociales que privilegiaban los subsidios a la demanda. La constitución de 1991 determinó las bases jurídicas para llevarlas a cabo y la ley 60

¹³ FRESNEDA. Óscar. 2003, Rev. Salud pública. 5 (3):209-245.

¹⁴ QUINTANA, Stella. España, 2002. El acceso a los servicios de salud en Colombia.

de 1993 concretó los alcances en la perspectiva de la descentralización administrativa, sentada especialmente en la educación y la salud.

Precisando que “para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el Sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable, así como los mecanismos para evitar la selección adversa”, se combinan dos criterios para determinar los beneficiarios: la falta de ingresos y la vulnerabilidad ante el riesgo de contraer enfermedades que afecten la salud. Primero, con el objetivo de disminución de la pobreza, por la carencia de ingresos; segundo, con el finalidad de asegurar que estos grupos, con desventajas para tener una vida sana, tengan acceso a los servicios.

Lo que encontramos es que en los dos criterios de focalización hay enfoques no coincidentes, con intervenciones diferentes respecto a los incentivos que promueven, los gastos sociales que suscitan y el tipo de información que se requiere para la aplicación.

El procedimiento de selección por la carencia de ingresos, como expresa Amartya Sen: “puede tener considerables costos administrativos –consistentes en el gasto de recursos y retrasos burocráticos- y entrañar la pérdida de intimidad y de autonomía individual que implican la necesidad de revelar una gran cantidad de información y el correspondiente programa de investigación y seguimiento. A estos costes hay que sumar, además, los costes sociales del poder asimétrico de que disfrutaban los potentados de la burocracia frente a los suplicantes solicitantes. Y por si esto fuera poco, en este caso existen mayores posibilidades de que haya corrupción, ya que en un sistema de ayuda condicionada los potentados adquieren la potestad de conceder prestaciones por cuya concesión los beneficiarios pueden no estar dispuestos a pagar”.¹⁵

Hay además otras posibles distorsiones promovidas por los intentos de lograr una selección adecuada de los beneficiarios de programas focalizados a través de los ingresos, que a su vez, promueven incentivos y des utilidades que inciden en el bienestar de las personas: distorsión de la información, distorsión de incentivos, des utilidad y estigma, viabilidad política y calidad.

De esas posibles distorsiones en los intentos de lograr una selección adecuada preguntémosnos ¿identifica realmente el índice Sisben a los pobres? La capacidad

¹⁵ SEN, Amartya. 2000, p. 170-171; Sen, Amartya. 1995, p. 12-15).

de identificación se evalúa a través de las frecuencias cruzadas de la población clasificada según su condición de pobreza.

Los errores de inclusión: (tipo 1) proporción de no pobres identificados como pobres; y de exclusión: (tipo 2) proporción de pobres que son identificados como no pobres.

Los investigadores de la Universidad Nacional, Fresneda y Martínez, junto con el Programa de Apoyo a la Reforma del Ministerio de Salud publican cifras de los errores de inclusión y exclusión de la población bajo línea de pobreza, con distintos criterios de selección Total Nacional, a partir de las cuales presentaremos las siguientes ilustraciones.

Según el estudio de investigación, con el mecanismo totalmente aleatorio, la probabilidad de que una persona pobre fuera escogida como beneficiaria del régimen subsidiado sería igual a la tasa de incidencia de la pobreza: 0.476. Con la aplicación de la metodología del Sisben esa probabilidad sería algo menor: 0.469 (la proporción de pobres clasificados en los niveles 1 y 2).

Estas cifras evidencian la utilidad de los puntajes del Sisben para exceptuar a los no pobres, y los grandes inconvenientes para determinar a los pobres. Bajo esta consideración, la eficacia del Sisben es negativa respecto a la identificación de la población más vulnerable para que sea beneficiaria del RS.

El proceso de selección de beneficiarios del RS es clave para el modelo institucional establecido por la ley 100. La manera como se lleve a cabo supedita el logro de los objetivos del Sistema de Seguridad Social en Salud en términos de 'cobertura universal y unificación efectiva de Derechos Humanos (derecho a la salud) para toda la población'. Cobertura que independiente de la capacidad de pago y el riesgo de contraer enfermedades, consigna objetividad en la provisión gradual de servicios con el mismo nivel de calidad para todos.

La Misión Social del Departamento Nacional de Planeación (DNP), inicia con el diseño técnico del Sisben para la focalización de programas sociales, dentro del contexto de las reformas sociales que privilegiaban los subsidios a la demanda. La constitución de 1991 determinó las bases jurídicas para llevarlas a cabo y la ley 60 de 1993 concretó los alcances en la perspectiva de la descentralización administrativa, sentada especialmente en la educación y la salud.

Precisando que “para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el Sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable, así como los mecanismos para evitar la selección adversa”. Se combinan dos criterios para determinar los beneficiarios: la falta de ingresos y la vulnerabilidad ante el riesgo de contraer enfermedades que afecten la salud. Primero, con el objetivo de disminución de la pobreza, por la carencia de ingresos; segundo, con la finalidad de asegurar que estos grupos, con desventajas para tener una vida sana, tengan acceso a los servicios.

Se encontró que, en los dos criterios de focalización hay enfoques no coincidentes, con los gastos sociales que suscitan y el tipo de información que se requiere para la aplicación. Además de, intervenciones diferentes respecto a los incentivos que promueven.

El procedimiento de selección basado en la carencia de ingresos, como expresa Amartya Sen¹⁶: “puede tener considerables costos administrativos –consistentes en el gasto de recursos y retrasos burocráticos- y entrañar la pérdida de intimidad y de autonomía individual que implican la necesidad de revelar una gran cantidad de información y el correspondiente programa de investigación y seguimiento. A estos costes hay que sumar, además, los costes sociales del poder asimétrico de que disfrutaban los potentados de la burocracia frente a los suplicantes solicitantes. Y por si esto fuera poco, en este caso existen mayores posibilidades de que haya corrupción, ya que en un sistema de ayuda condicionada los potentados adquieren la potestad de conceder prestaciones por cuya concesión los beneficiarios pueden no estar dispuestos a pagar”.¹⁷

Existen, además, otras posibles distorsiones promovidas por los intentos de lograr una selección adecuada de los beneficiarios de programas focalizados a través de los ingresos, que a su vez, promueven incentivos y desutilidades que inciden en el bienestar de las personas: distorsión de la información, distorsión de incentivos, desutilidad y estigma, viabilidad política y calidad. (Sen, Amartya. 2000, p. 169 y 172).

De esas posibles distorsiones en los intentos de lograr una selección adecuada preguntémosnos ¿identifica realmente el índice Sisben a los pobres? La capacidad de identificación se evalúa a través de las frecuencias cruzadas de la población clasificada según su condición de pobreza.

¹⁶ SEN, Amartya. 2000, p. 169 y 172.

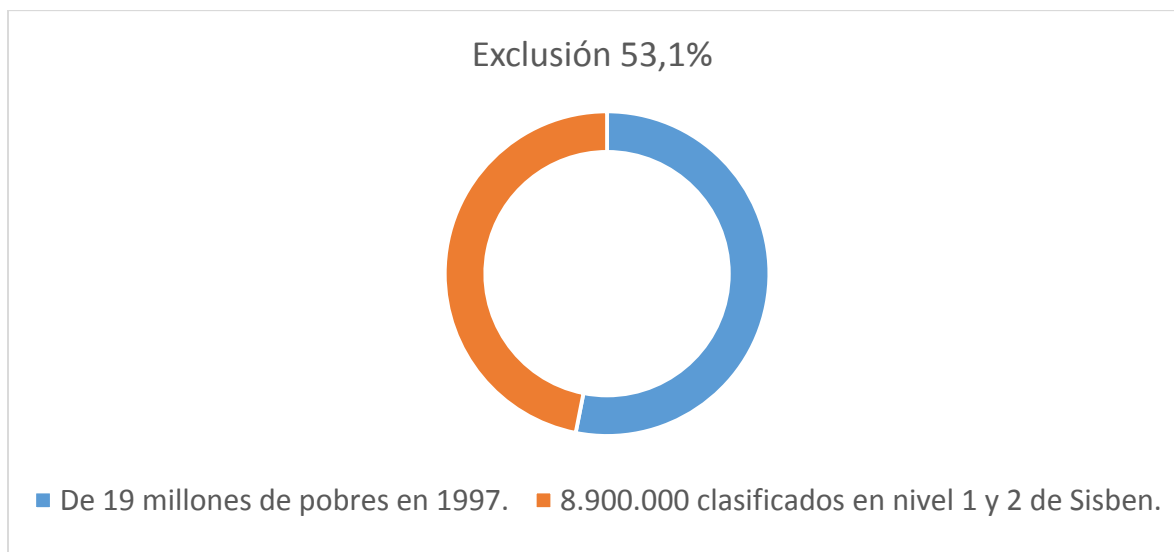
¹⁷ SEN, Amartya. 2000, p. 170-171; Sen, Amartya. 1995, p. 12-15.

Los errores de inclusión: (tipo 1) proporción de no pobres identificados como pobres; y de exclusión: (tipo 2) proporción de pobres que son identificados como no pobres.

Los investigadores de la Universidad Nacional, Fresneda y Martínez, junto con el Programa de Apoyo a la Reforma del Ministerio de Salud publican cifras de los errores de inclusión y exclusión de la población bajo línea de pobreza, con distintos criterios de selección Total Nacional, a partir de las cuales presentaremos las siguientes ilustraciones.

Los gráficos presentados a continuación, son los presentados por Fresneda y Martínez, junto con el Programa de Apoyo a la Reforma, del Ministerio de Salud.¹⁸

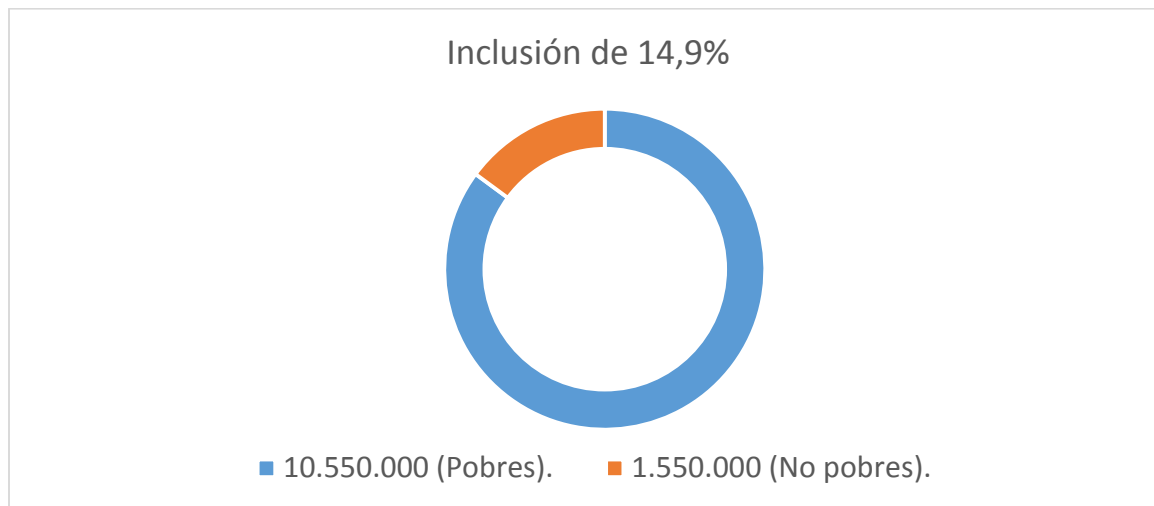
Figura 1-1: Error de exclusión de la población bajo línea de pobreza. Total Nacional, 1997



Fuente: Fresneda y Martínez, junto con el Programa de Apoyo a la Reforma, del Ministerio de Salud. 2003.

Figura 1-2: Error de inclusión de la población bajo línea de pobreza. Total Nacional, 1997

¹⁸ FRESNEDA, Óscar y MARTÍNEZ, Patricia. 2003, pp, 20-43.



Fuente: Fresneda y Martínez, junto con el Programa de Apoyo a la Reforma, del Ministerio de Salud. 2003.

Según el estudio de investigación, con el mecanismo totalmente aleatorio, la probabilidad de que una persona pobre fuera escogida como beneficiaria del régimen subsidiado sería igual a la tasa de incidencia de la pobreza: 0.476. Con la aplicación de la metodología del Sisben esa probabilidad sería algo menor: 0.469 (la proporción de pobres clasificados en los niveles 1 y 2).¹⁹

Estas cifras, evidencian la utilidad de los puntajes del Sisben para exceptuar a los no pobres, y los grandes inconvenientes para determinar a los pobres. Bajo esta consideración, la eficacia del Sisben es negativa para efectos de identificación de la población más vulnerable para que sea beneficiaria del RS.

La administración descentralizada del régimen subsidiado de salud propicia que, los intereses partidistas y electorales tengan influencia en la asignación de los subsidios. Es común oír apreciaciones respecto a estas prácticas, que por lo general se acentúan en época de los períodos de afiliación y los preelectorales.

Sin embargo, se presentan como fenómenos influyentes en la calidad, que sesgan los procesos de selección y afiliación de beneficiarios, ya sea por la influencia de prácticas clientelistas como por otros tipos de intereses (económicos o familiares).

¹⁹ El método que integra los enfoques de línea de pobreza y necesidades básicas insatisfechas (MMIP) lleva a concluir que, aunque disminuyen de modo notable los errores de inclusión (a 5,6% en el total nacional, a 8,8% en las zonas urbanas y a 7,5% en las rurales) los errores de exclusión se mantienen: 50,7% para el conjunto del país, 62,7% en las áreas urbanas y 81,9% en las rurales.

En muchos municipios las deficiencias de cobertura, calidad y actualización en la información, las limitaciones en la aplicación y administración del Sisben, hacen que se evidencie la pérdida de precisión en la asignación de subsidios a los pobres que supone un manejo político del Sisben.

Como ejemplo de estas limitaciones, vamos a exponer partes de una publicación que hizo el periódico El País: La ‘pesca milagrosa’ del Sisbén. El retraso en la depuración de la base de datos tendría que ver con conveniencias políticas. Cali pierde plata. (2005).²⁰

Según los datos entregados por Planeación, Cali cuenta con 761.656 cupos. Estos son pobres que necesitan subsidios del Gobierno, de los cuales 622.215 corresponden a población activa (usuarios reales) y 139.441 a gente que ha sido retirada por múltiples razones. Unos, porque le hacen trampa al Sisben: aparecen en la base de datos, pese a estar afiliada al régimen contributivo, o sea, a los servicios de salud de las EPS.

De acuerdo a las mismas cifras de Planeación Municipal, son 139.441 cupos los que se han perdido por esta circunstancia: no administrar la base de datos del Sisben y de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud. Esto implica depurar la información, con el fin de detectar casos de múltiple afiliación, retirar a estas personas y reemplazar sus cupos con personas no afiliadas que en verdad lo requieran. Hacer a tiempo las encuestas en terreno para saber quiénes son las personas que tienen derecho a los subsidios y quienes no e incluir a los que hacen falta, a fin de ampliar la cobertura de los servicios al 100% de la población.

“El afán de los políticos por controlar ‘esa’ encuesta radica en que cada familia que sea incluida en ella y favorecida con subsidios de salud, vivienda, empleo o adulto mayor, lo que podría significar diez votos a favor del ‘padrino’ que les hace el ‘milagro’”, reveló una ex funcionario de Salud.

Eso quiere decir que mientras para Planeación Nacional los pobres aún no afiliados de Cali son 70.000 para las ESES que atienden cada día esta población en sus hospitales y centros de salud son 550.000. No obstante, la cifra no coincide con los mismos cálculos de la Secretaría de Salud que dice que los pobres no afiliados de Cali son 336.256 personas.

²⁰ MELO, Luiyith. (2009) La pesca ‘milagrosa’ del sisbén. El País.
<http://historico.elpais.com.co/paionline/calionline/notas/Julio262009/sisben.html>

Las confusiones en las cifras reales de los beneficiarios bajo la perspectiva de los ingresos y la falta de responsabilidad administrativa, además de conducir a errores de exclusión elevados, indican que el índice Sisben no logra captar adecuadamente una alta proporción de las situaciones particulares de privación de capacidades para el disfrute de la salud y su aplicación para la selección de beneficiarios.

Con las altas proporciones de no afiliados que cumplen con los requisitos para ingresar al RS se torna indefinida la población destinataria. Esta situación, agravada por las dificultades de las finanzas municipales, llevó a que en variados casos, las encuestas Sisben se mantuvieran desactualizadas, después de la aplicación generalizada de las encuestas en 1995 y 1996, y que no se haya logrado una cobertura satisfactoria.

También fue indicada para dar cabida a la maniobra de intereses de sectores políticos o grupos de presión que, en alguna medida, han impulsado su interés particular y no el de la colectividad, en el manejo de los recursos del Sistema de seguridad social en salud.

“A los responsables del Sisben no les interesa depurar las bases de datos porque hay “muchos políticos y funcionarios que pescan en río revuelto”. De hecho, el presidente del Concejo Milton Castrillón reconoció que desde que fue creado en 1994, que el Sisben se ha prestado ‘para hacer politiquería y ha elegido concejales’.²¹

A tal efecto contribuyó igualmente la falta de consolidación de mecanismos de monitoreo y control, y de participación ciudadana en torno a la selección y afiliación de beneficiarios en los municipios. Cuyo resultado fue una tendencia al deterioro progresivo de los niveles de focalización de los subsidios en los pobres, a pesar de que se había generalizado el uso del Sisben.

Entre 1997 y 2000 la proporción de no pobres afiliados a este régimen aumentó de 27 a 39%, según información de las encuestas nacionales de hogares. Frente a esto el acuerdo 244 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud redefine los criterios para asignación de subsidios²², en este mismo años se inició,

²¹ MELO, Luiyith. 2005, publicación del periódico El País.

²² En “el artículo 7° se define la prioridad a: 1. Recién nacidos. 2. La población del área rural. 3. Población indígena. 4. Población del área urbana. En cada uno de los grupos de población, descritos en los numerales anteriores, se priorizarán los potenciales afiliados en el siguiente orden: 1. Mujeres en estado de embarazo o periodo de lactancia que se inscriban en programas de control prenatal y posnatal. 2. Niños menores de cinco años. 3. Población con discapacidad identificada mediante la encuesta Sisben. 4. Mujeres cabeza de familia, según la definición legal. 5. Población de la tercera edad. 6. Población en condición de desplazamiento forzado. 7. Núcleos familiares de las madres comunitarias. 8. Desmovilizados”.

por parte del DNP, el programa de aplicación del llamado ‘nuevo’ Sisben que desarrolla las orientaciones del documento Conpes en los municipios.

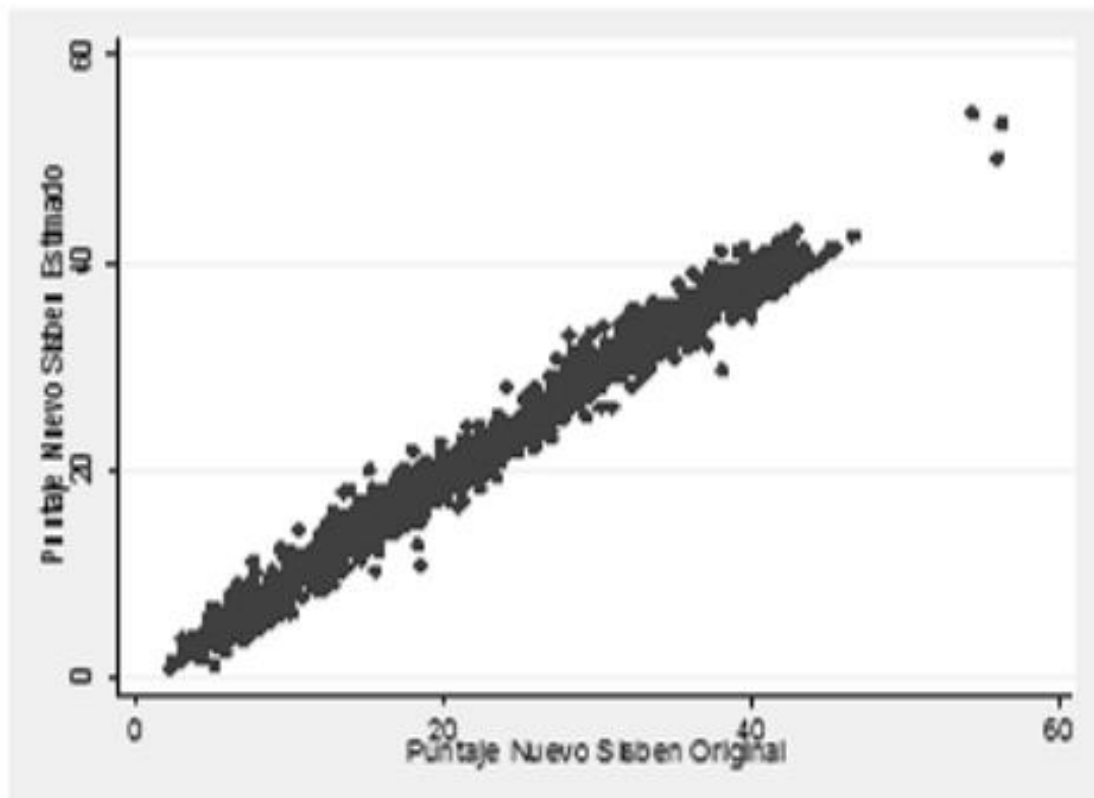
En el nuevo Sisben (NS) se usan dos bases como fuentes de información demográfica de los hogares, corresponden al NS y a la encuesta de calidad de vida (ECV) esto para que sean dos fuentes diferentes las que brinden información a preguntas similares.

La ECV es una encuesta bianual que, se realizaba en el ‘viejo’ Sisben a los hogares con el fin de obtener información relacionada con el empleo, la salud, la educación y las condiciones de vida generales de los hogares. La encuesta del nuevo Sisben por su parte, contiene además información sobre las condiciones físicas de la vivienda y una breve caracterización demográfica de sus habitantes menos detallada que la ECV.

Bottia, Cardona-Sosa & Medina enfatizan en que “a diferencia de lo documentado por Camacho y Conover (2007) para el caso de la encuesta del viejo Sisben con respecto a la manipulación en épocas pre-electorales, con la encuesta del nuevo Sisben, no parece observarse dicho problema”. Y de hecho para evitar fines políticos, las encuestas han sido interrumpidas en épocas preelectorales. Además se halla una similitud entre el puntaje que la base del NS le asigna a cada hogar y el puntaje estimado con base en la fórmula.

El puntaje observado y estimado del nuevo Sisben presenta una similitud con el puntaje que la base del NS le asigna a cada hogar.

Figura 1-3: Comparación de las encuestas del nuevo Sisben y de calidad de vida



Fuente: Datos pareados entre las encuestas del nuevo SISBEN 2003-2005, y de calidad de vida 2003 para Bogotá.

Al “ser alta la correlación entre el nivel y la fórmula (0.99), la figura permite observar que no hay casos atípicamente anómalos, como sí lo pudieron hacer Camacho y Conover (2007) con la base del viejo Sisben”.

Más allá de la evidencia preliminar disponible que ‘arroja mejoras’ en la focalización del RS según Bottia, Cardona-Sosa & Medina, el NS no se proyecta dentro del horizonte de buscar medidas a largo plazo para poder llevar a cabo la focalización de subsidios de salud y sobre todo para direccionar al Sistema de seguridad social en salud, hacia la unión de los servicios de los dos regímenes y la incorporación de los mecanismos para precisar tarifas y subsidios parciales.

1.2 Niveles de prevención, atención y complejidad

La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, donde se define como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”.

La estrategia propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables. El compromiso de la promoción de salud supone, involucrar a la comunidad en la implantación de las políticas. La promoción de salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente.

La prevención se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo; en cambio la promoción de salud está centrada en ella y pone su acento en los determinantes de la salud y en los determinantes sociales de la misma. Cuando se hace referencia a prevención, se centra en la enfermedad, y cuando se habla de promoción, en la salud.

La **prevención** se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.²³

La **prevención primaria**, hace referencia a las “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”.²⁴

“Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”.²⁵

²³ Organización Mundial de la Salud, 1998.

²⁴ COLIMON, 1978

²⁵ Ibid., 1998.

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo: uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención de VIH y la hepatitis, programas educativos para enseñar cómo se transmite y se previene el dengue, prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

La **prevención secundaria**, está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y de la búsqueda de casos (Pruebas de Screening).

En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la capacitación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. La capacitación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad”.²⁶

Ejemplo es el tratamiento de la hipertensión arterial en sus estadios iniciales realizando un control periódico y seguimiento del paciente, para monitorear la evolución y detectar a tiempo posibles secuelas.

La **prevención terciaria**, se refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento, y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas, buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y el seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. En lo relativo a la rehabilitación ejemplificaremos: la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura.

²⁶ Ibid., 1978..

Se define **niveles de atención** cómo una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven.

Clásicamente se distinguen tres niveles de atención.

El **primer nivel** es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Esta dado, en consecuencia, como la organización de recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

En el **segundo nivel** se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y segundo nivel se pueden resolver hasta el 95% de problemas de salud de la población.

El **tercer nivel** de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente el 5% de los problemas de salud que se planteen.

Se entiende como **complejidad** el número de tareas diferenciadas o procedimientos complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por ella. Cada nivel de atención condiciona el nivel de complejidad que debe tener cada establecimiento. El grado de complejidad establece el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la unidad asistencial, sus servicios y organización.

El **primer nivel de complejidad** se refiere a policlínicas, centros de salud, consultorios y otros, donde asisten profesionales como Médicos Familiares y Comunitarios, Pediatras, Ginecólogos, Médicos Generales.

El **segundo nivel de complejidad** se ubicaría, al igual que en el nivel de atención, a los hospitales con especialidades como Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Psiquiatría, etc.

El **tercer nivel de complejidad** se refiere a establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de subespecialidades de estas, que se caracterizan por un uso intensivo de recursos humanos y equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología.

1.2.1 Atención Primaria de Salud (APS)

Es una estrategia definida en la conferencia de Alma Alta en 1978, donde se estableció un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel, por modelos basados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la población. La APS fue definida como: “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.

La APS no es atención de segunda clase destinada a las comunidades vulnerables socioeconómicamente, sino que es una estrategia dirigida a todos los sectores sociales sin distinción. Se destacan como elementos esenciales de la APS: el suministro de alimentos y nutrición adecuada, agua potable y saneamiento básico, la asistencia materno-infantil, la planificación familiar, inmunizaciones, el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes.

Refiere la estrategia como líneas de acción para su implementación las siguientes: reorientación de personal de salud hacia la APS, participación de la comunidad, coordinación intersectorial e interinstitucional, centralización normativa y descentralización ejecutiva, enfoque de riesgo, coordinación docente asistencial y cooperación internacional.

Desde 1978 han existido importantes cambios en el contexto mundial, así como en la conceptualización y práctica de la APS. La APS fue considerada como un desafío

al “orden establecido”, generando desconfianza en los recintos del poder económico mundial y también en algunos organismos regionales y locales. Esta desconfianza fue reforzada por las políticas neoliberales de comienzos de la década del 80, llamada la “década perdida”. Apenas nacida, la APS enfrentó duros obstáculos, voluntarios o involuntarios, en el ámbito internacional. Por ejemplo, el mismo Director de la OMS, Aldfarn Malher tuvo en el interior de su organización grupos que se resistían a promover y apoyar la APS como se implantó en 1978, llegando a decirse que la Declaración de Alma-Ata era “una basura que no merecía leerse”³. Uno de sus más cercanos colaboradores K. Newell²⁷ dijo: La APS es una amenaza y puede ser considerada como una contrarrevolución... puede ser destructiva... Tiene que ser rechazada.

También, en 1982, la UNICEF lanzó la APS Selectiva, con el apoyo de otras organizaciones internacionales, la cual consistió en un programa que recortaba el alcance de la APS a sólo cuatro intervenciones en la población materno- infantil: crecimiento y desarrollo, hidratación oral, lactancia materna, e inmunizaciones (GOBI por las siglas en inglés). Este enfoque socavó la confianza de la población en el personal de salud al restringir las intervenciones esenciales identificadas en Alma-Ata⁵. Luego, sólo 8 años después de la Declaración de Alma-Ata, la misma OMS realizó una reunión en Ottawa donde proclamó la famosa “Carta de Ottawa” sobre promoción de la salud. Esta propuesta contiene muchos elementos en común con la APS, pero no hubo esfuerzos para armonizar y complementar las dos iniciativas.

El penoso nacimiento y desarrollo inicial de la APS condujo a crear un ambiente de mal entendimiento y a generar concepciones despectivas, al punto de llamarla una forma primitiva, elemental, improvisada, y superflua de dar servicios de salud a los pobres, ignorando los adelantos de la tecnología médica y recurriendo al uso de personal no profesional en vez de personal profesional. Esta visión totalmente distorsionada también fue apoyada parcialmente por la profesión médica sin prever que en el futuro sería la salvación de la práctica de la medicina general orientada a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. No obstante, muchos países desarrollaron experiencias muy exitosas de APS que garantizaron su supervivencia, y otras tantas organizaciones internacionales tuvieron que aceptar

que el enfoque de APS refrendado en Alma-Ata es una alternativa solución ética y económicamente viable para promover servicios de salud, especialmente de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en amplios grupos de población, reducir problemas de acceso a servicios médicos y contribuir al bienestar general.

La confusión principal difundida en la literatura científica consiste en identificar la APS con el concepto de Atención Primaria – AP- desarrollado en Norteamérica y Europa (primer nivel de atención médica). Bárbara Starfield, una de las principales investigadoras sobre AP en países desarrollados, le asigna las siguientes características:

“(La AP) Es el suministro coordinado y continuo de servicios de cuidado primario de alta calidad mediante el uso eficiente de recursos humanos para proveer cuidado de alta calidad que contribuya a distribuir equitativamente la salud en la población. Son intervenciones médicas orientadas a la persona, la familia y la comunidad desde el primer nivel del sistema de servicios médicos. Generalmente es la puerta de entrada al sistema de servicios médicos para la atención continua de las personas. Usualmente es suministrada por médicos y otros profesionales de la salud formados en medicina general, familiar y/o comunitaria que trabajan desde los servicios ambulatorios de primer nivel. Starfield dice que la APS es la AP aplicada en poblaciones, en vez de individuos. En su copiosa investigación, Starfield ha demostrado que la AP permite un enfoque centrado en la persona con mayor accesibilidad cuidado médico de calidad, un manejo temprano de los problemas de salud (evitando hospitalizaciones) y un enfoque personalizado de la prevención.

La confusión de los conceptos es tan diseminada que la misma Directora General de la OMS en su Informe sobre la Salud en el Mundo (2008) dice al referirse a la APS: “En este informe se recupera la perspectiva ambiciosa de la atención primaria como un conjunto de valores y principios que orientan el desarrollo de los sistemas de salud”.

1.2.2 Sistemas de Referencia y Contra referencia

Debe existir un sistema de referencia y contra referencia para que los niveles de atención funcionen adecuadamente y se permita la continencia o capacidad operativa de cada uno de los mismos. Para que el proceso de atención a los usuarios se pueda dar ininterrumpidamente por parte del sistema sanitario, los niveles de atención deben de funcionar con una adecuada referencia y contra referencia. Y para esto es fundamental la coordinación entre los diferentes niveles.

Para que esto se pueda dar debe existir una continencia o capacidad operativa de cada uno de ellos acorde con las necesidades, debiendo tener siempre en cuenta que la entrada del usuario al sistema debe darse siempre desde el primer nivel de atención.

La referencia constituye un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual un establecimiento de salud, de acuerdo al nivel de resolutivez que le corresponda, transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o el procesamiento de una prueba diagnóstica, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutivez.

La contra referencia es el proceso administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud de un paciente o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud referente (de menor complejidad) para su control y seguimiento necesario.

1.3 La sinergia del Sistema Hospitalario: salud y educación

1.3.1 Misión del Hospital Universitario, su transformación y lo que debería suceder en cuando a la educación

Antes del siglo XX, el hospital universitario tenía como objetivo realizar una caridad de curación, más que ser un escenario de estudio e investigación médica. Posteriormente, surgió todo un compendio de modelos que lograron enfocar a los hospitales universitarios en el ambiente académico, con lo cual se dispara el progreso de la medicina, y con ello, la contribución en la calidad del servicio de salud enfocada a la población en general.

El hospital comienza a proporcionar un escenario idóneo para la identificación de las enfermedades y la adquisición de los saberes prácticos frente al tratamiento de enfermedades específicas.²⁸

La intención de este modelo, tuvo como objetivo la transformación de la finalidad del Hospital Estudiantil. Fue dada una mayor lógica al proceso de formación del profesional médico, elevándose el enunciado básico del vínculo estrecho e íntimo, por demás indispensable, entre la escuela de medicina y el hospital. Y de esta manera, lograr contrastar el saber de los libros con la realidad del enfermo, asimismo, brindar el escenario para adquirir las competencias básicas del ejercicio práctico de la medicina.

Bajo este concepto, se comienza a asumir una nueva noción del hospital universitario, incluyendo diversas funciones que suelen formularse como; la docencia, la investigación y la extensión de las temáticas. Estas funciones se desglosan con la intención de conseguir la construcción de conocimiento; generación de un pensamiento crítico; formación profesional de calidad; una reflexión pedagógica que se evidencie en la práctica; deliberación de la opinión pública y formulación de los problemas estableciendo prioridades.

El Hospital Universitario Implica la conjugación de dos complejas organizaciones, la de un *hospital*, y la de una *universidad*. Los hospitales de enseñanza son tan antiguos como el concepto de salud que surge con el Renacimiento. Sin embargo, la medicina y su impacto en el aumento de la especialización, a partir de los

²⁸ FERREIRA, J.R., 1981. ¡La necesidad de colaboración efectiva entre la educación médica y el servicio de salud! EN: Educación Médica y Salud 15(2): 154-165.

comienzos del siglo XX, amplió el alcance de estas instituciones, haciendo obligatoria la vinculación orgánica y la dependencia institucional entre Facultades de Medicina y Hospitales de Enseñanza. Los hospitales se convierten en un escenario institucional para el análisis científico, que apoya el desarrollo de acción terapéutica, generando así nuevos conocimientos y recreándolos en acciones profesionales.²⁹

La crisis de los hospitales universitarios constituye una seria amenaza para la salud de los colombianos; trae consigo además el derrumbe de la red de atención de las regiones, donde los hospitales locales ven agravada su crisis por no tener hacia dónde remitir los pacientes que requieren un manejo médico de mayor complejidad.

En Colombia dicha crisis se ha hecho evidente desde la ejecución de la ley 100, pues fenómenos como cierres de hospitales importantes, deterioro de la atención y de las instalaciones se hacen cada vez más frecuentes en todo el país. Algunos de los hospitales afectados, que incluso tenían una centenaria tradición son el “San Juan de Dios” y el “Lorencita Villegas” en Bogotá, el Hospital Universitario de Cartagena y el Hospital Universitario de Manizales. Estos son sólo unos ejemplos de instituciones que solían tener una gran fuerza en el país y en estos momentos ni siquiera tienen sus puertas abiertas. Lo grave de la situación es que los números de hospitales afectados cada vez son mayores, imposibilitando así el trabajo y el aumento de la adquisición de experiencia de los universitarios.³⁰

Conocidas las condiciones de vida de la mayoría de los colombianos (las cuales son pobreza, desempleo y desigualdad), se infiere la vital misión de la RPH (Régimen de la Propiedad Horizontal) y se entiende la gravedad de cada cierre. Con la Ley 100, los hospitales Estudiantiles fueron obligados a convertirse en ESE (Empresa Social del Estado) y con ello la viabilidad financiera, y no la rentabilidad social, pasó a determinar su permanencia. Dejando a un lado su objetivo el cual debería ser brindar un escenario de formación práctica para profesionales en las diferentes áreas de la salud (medicina, enfermería, terapias, odontología, entre otras) lo que generaría la práctica de lo aprendido en las universidades y se complementaría el ejercicio profesional, esto dejaría como resultado mejores

²⁹ FOUCAULT, M., 1978. «Incorporación del hospital en la tecnología moderna», en: Educación Médica y Salud.

³⁰ VILLAR C. Luis Ángel. La Ley 100: el fracaso estatal en la salud pública Escuela de medicina de la Universidad Industrial de Santander.

profesionales y por lo tanto progreso en la implementación de las políticas de salud en Colombia.

Desde 1993, el modelo de financiación estatal de la capacidad instalada de los hospitales fue reemplazado por los “subsidios a la demanda”; en consecuencia, su sostenibilidad pasó a depender del pago de la facturación de los aseguradores del sistema, incluido el Estado mismo, quien responde por los “vinculados”. Otros, como las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), agentes de intermediación innecesarios creados por la Ley 100 solo con el propósito de favorecer grandes intereses financieros a costa de la salud de los hospitales públicos, son además verdaderos campeones de la dilación en los pagos, a través de las sistemáticas glosas con que someten a todos sus proveedores de servicios y de la simple demora, más allá de toda norma, del pago de sus obligaciones.

Aunque la crisis económica hospitalaria obedece a múltiples factores, es indudable que, por su magnitud, el efecto financiero de la no cancelación de la deuda contraída por el Estado por la atención de la población no asegurada es el determinante. Ninguna empresa, por eficiente que sea, puede sobrevivir si no le cancelan lo que le adeudan. En el modelo de financiación vigente de la Red Pública el pago por parte del Estado, a precios justos, de la llamada “cuenta de vinculados” es fundamental para la supervivencia de los hospitales. De lo contrario se les conminará al cierre, a menos que éstos renuncien a atender a quienes no tienen aseguramiento y con ello a su misión social, una opción antipopular y absurda.

Para lograr el sostenimiento de los hospitales públicos, cuyo principal cliente es el paciente pobre no asegurado, el punto de fondo es que los recursos que por este concepto aporta la nación sean suficientes y a todas luces no lo son.

En el actual modelo los hospitales públicos serán viables si el Estado les cancela, al valor justo, lo que les adeuda. De lo contrario, será indispensable regresar a la “financiación de la oferta” o de su capacidad instalada. Mientras esto llega, en un país como Colombia que carece de camas hospitalarias, se cierran hospitales y es corriente que en los otros no haya sábanas, drogas, ni los más elementales instrumentos quirúrgicos; sus empleados realizan enormes sacrificios, la mayoría sin recibir por semestres enteros mesadas salariales y padecen de la escasez de mínimos elementos e insumos para el trabajo; al tiempo, las finanzas de los hospitales sufren los efectos de su limitado flujo de caja, que restringe su operatividad con riesgo de un progresivo cierre de sus salas.

Si no se recibe una pronta cancelación de sus deudas, a pesar de que no falten los enfermos, en un tiempo cercano y por no poder éstos ser atendidos, el índice número de trabajadores/número de pacientes se invertirá y tornará ineficientes a

los hospitales, escenario en el que paradójicamente el Estado deudor los podrá intervenir y ordenar su cierre. Tal ha sido la enseñanza de varios de los hospitales ya clausurados.

Tal realidad contrasta con que simultáneamente el Contralor General de la Nación haya denunciado la existencia de \$2,5 billones del FOSYGA³¹ provenientes de aportes de los salarios de los trabajadores y depositados en TES y CDT que, en lugar de irrigar el sector de la salud para lo cual tienen destinación específica, son utilizados como soporte de transacciones financieras del Estado frente a la banca local e internacional. Bien le vendría este dinero para balancear financieramente a la red de hospitales del país, cuya deuda nacional se estima en \$1,2 billones, la mitad del fondo en mención. La movilización de esos recursos podría resolver las hoy angustiosas horas de la RPH.

La salida que ha propuesto el gobierno nacional a la crisis, las llamadas “reestructuraciones” ha demostrado ser equívoca y conducente a acelerar y no a aliviar la crisis en mención; la experiencia y estudios recientes lo demuestran. Lo fallido de la fórmula estriba en que el foco de la misma se hace sobre la reducción de los egresos hospitalarios y no sobre el aumento de los ingresos, lo que significaría mayores aportes de la Nación.

El llamado “ajuste” a que vienen sometidos los hospitales públicos se reduce a la búsqueda de una disminución de los costos laborales mediante la desvinculación masiva de trabajadores y recontractación de sus necesarias labores con trabajadores que, agrupados en cooperativas, han perdido la estabilidad y otros derechos laborales; sin abordar el problema de fondo, esta vía no logra la sostenibilidad financiera de los hospitales y sí trae consigo, dado que no todas las labores son reemplazadas, la dependencia para procedimientos claves con

³¹ De acuerdo con lo establecido en el artículo 218 de la ley 100 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 1283 del 23 de julio de 1996 el cual reglamenta el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud donde establece que el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud.

terceros, pérdida de la capacidad resolutive y reducción del portafolio de servicios de los hospitales que se sometan al “ajuste”.

Con la salida de personal calificado la facturación del hospital como empresa cae, afectando el balance financiero de la IPS pública. Al respecto, un reciente e interesante estudio realizado por la Academia Nacional de Medicina provee evidencia de cómo las reestructuraciones no resuelven el problema financiero de los hospitales y cómo aquellos ya sometidos al proceso, frente a los que aún no lo han sido, exhiben similares condiciones de inviabilidad.

La pregunta es, ¿cuál es entonces la solución de la crisis financiera de los hospitales? Evidentemente no lo es la reestructuración; con ella todos perdemos. Dado lo cuantioso de las deudas del Estado para con los hospitales públicos, cualquier plan de mejoramiento institucional, considerado como una fórmula para sacarlo avante, será insuficiente si al tiempo, el hospital universitario no recibe el justo reconocimiento a su labor asistencial y el Estado le cancela la deuda referida. Solo en este contexto, un plan de mejoramiento institucional hospitalario conducido bajo criterios técnicos, podría ser exitoso. El argumento de que los hospitales públicos son empresas que “no son rentables” no es más que una argucia, puesto que en un país donde la mayoría de la población no tiene ingresos fijos y por tanto no puede pertenecer al régimen contributivo en salud, a la RPH le “sobran clientes”, pero el responsable de la cuenta, que es el Estado, no paga.

En síntesis, la crisis económica y consiguiente semidestrucción de la Red Pública obedece principalmente a la simultánea aplicación de una política de subsidio a la demanda orientada a favorecer la intermediación financiera, junto al abandono de la responsabilidad del Estado en el pago de la obligación de la atención de salud de los pobres que acuden a los hospitales. Ello a pesar que gran parte de estos dineros son recaudados para ese fin de los salarios de los trabajadores.

Como ya se dijo antes, en términos financieros, muchos hospitales se sostienen hoy apoyados básicamente en la deuda de las mesadas no canceladas a sus trabajadores, a quienes deben aún dineros de 2003. Al tiempo se arguye que la causa de los problemas financieros no son los bajos ingresos de origen estatal sino la alta carga laboral y con ello se justifican los despidos masivos de trabajadores. Pero los negativos alcances de la Ley 100 sobre las condiciones de trabajo van mucho más allá; como bien lo ha denunciado la Academia Nacional de Medicina en múltiples escenarios de Colombia, bajo el principio de la salud como negocio las EPS privadas promueven prácticas que atentan contra las bases del profesionalismo en salud: la ausencia de recursos y espacios para la discusión académica que sacrifica la actualización en el conocimiento es la norma.

También se deberían estar generando propuestas pedagógicas que ayuden en los procesos educativos del personal sanitario en cada una de sus especialidades; capacitar a los usuarios de los servicios tanto en el uso adecuado de los mismos como en pautas de educación sanitaria y en los derechos a la asistencia sanitaria y a la seguridad social y, por último, resolver los problemas patológicos que afectan a las personas que asisten al hospital, pero que este no sea su objetivo principal como sucede actualmente en Colombia, específicamente en el HUS, en donde los anteriores puntos, por sus inconvenientes estructurales, de dirección y las mismas políticas nacionales, dejan de lado la intención educativa y la investigación.

Hoy día, el que un médico logre asistir a un congreso científico depende de que se autofinancie y además pague los honorarios de quien lo reemplace. También se atenta contra la autonomía intelectual de los profesionales en la toma de decisiones a través de la presión que por distintos medios ejerce el empleador para sacrificar calidad de atención a cambio de control de costos. Son ejemplo de ello un tiempo reducido para la atención de pacientes, el prácticamente prohibir remisiones a otros profesionales o especialistas y la solicitud de reducir al máximo el número de pruebas diagnósticas y de medicamentos prescritos y, en clínicas y hospitales, el número de días de hospitalización.

Se conocen de múltiples casos en los que los ingresos del profesional están sujetos al cumplimiento de estas restricciones. Todo ello deforma la calidad del servicio y subyuga al profesional. El control de costos en salud, una política que tiene sentido en la medida que no sacrifique la calidad de la atención (esto es, el acceso, oportunidad y eficacia de la misma) es esgrimida como argumento para justificar un aumento de la tasa de ganancia del capital financiero a costa de la salud de los usuarios.

Estas prácticas han ensombrecido aún más el panorama de las condiciones del profesional de la salud en Colombia y afectan seriamente su ejercicio, un factor clave para alcanzar una efectiva atención. Es este profesionalismo y no una auditoría médica mal entendida y, ejercida al servicio de la ganancia del gran capital, lo que cualquier sistema de salud necesita para alcanzar altos estándares de calidad.

Como hemos podido apreciar, la salud en Colombia se encuentra gravemente enferma, en este caso la única manera de obtener unas condiciones dignas y

sostenibles de salud para los colombianos será el alcance de la soberanía y con ella el desarrollo pleno de nuestro aparato productivo.

Entre tanto, el grave y complejo escenario descrito requiere correctivos urgentes. A nuestro parecer el problema principal radica en el haber permitido que el capital financiero incursione en el sector y asuma el cobro de esa especie de “peaje” que significa la intermediación de los dineros de la salud. De este modo sus ganancias se derivan de especular con el dinero de la salud de los colombianos y al tiempo, negar y restringir el derecho de la población a la salud. La intermediación financiera debe suspenderse, lo que es posible si los recaudos de los trabajadores pasan a ser administrados por fondos sin ánimo de lucro cuyo objetivo único sea contratar servicios de salud de alta calidad.

Se necesita con urgencia redireccionar los recursos hacia el fortalecimiento de la red pública, que atiende asalariados, subsidiados y no asegurados. Los dineros estatales derivados hacia los subsidios de la población más pobre podrían ser igualmente administrados o entregados para su ejecución a la RPH, que se vería fortalecida con recursos que hoy son manejados por intermediarios innecesarios como las ARS. Ello contribuiría a la reconstrucción del Sistema Hospitalario Estatal. El ISS y la RPH requieren dineros frescos que le permitan oxigenarse y reorganizar su red de atención, retornando a la modalidad de financiación estatal de su capacidad instalada, desligando su futuro de la facturación y el recaudo de la misma. Estas medidas permitirían sobreaguar la crisis engendrada. Que no se cierre ni un hospital más y los que ya han sucumbido a la catástrofe sean nuevamente puestos al servicio de la población.

Ello podría atenuar la marcha hacia atrás que rápidamente ha emprendido la salud pública del país bajo el modelo neoliberal. Con un nuevo modelo de salud que persiga el acceso equitativo, oportuno y de calidad a la atención de los colombianos, un ISS fuerte, una red pública financiada y fortalecida y unos programas de prevención dirigidos y financiados por un sistema único nacional del Estado, la salud de los colombianos podría superar parcialmente sus actuales escollos, en busca de un mejor mañana, y al mismo tiempo fortalecer la verdadera intención de un hospital universitario, enfocándola en la investigación y ejercicio de práctica para los que serán los profesionales médicos del futuro.

La concepción tradicional define un hospital universitario (HU) como una institución que se caracteriza: a) por ser un prolongamiento de un establecimiento de enseñanza en salud (de una facultad de medicina, por ejemplo); b) por proporcionar entrenamiento universitario en el área de salud; c) por ser reconocido oficialmente como hospital de enseñanza, estando sometido a la supervisión de las autoridades

competentes; d) por ofrecer atención médica de mayor complejidad (nivel terciario) a un sector de la población.³²

En un estudio realizado a 22 países de desarrollo alto y bajo³³, en el que se tiene en cuenta factores económicos y sociales que desata desde un punto de vista práctico, la realidad de los países analizados y muestra que un hospital universitario es entendido, ante todo, como un centro de atención médica de alta complejidad que: a) tiene un importante papel en la atención médica de nivel terciario; b) presenta un fuerte compromiso en actividades de enseñanza e investigación relacionadas con el tipo de atención médica que dispensa; c) atrae una alta concentración de recursos físicos, humanos y financieros en salud; y d) por ser de alto costo, juega un papel político importante en la comunidad en la que está inserto.

La mayoría de los países participantes no consideran que los HUs deban ser orientados hacia la solución de problemas sociales. No son instituciones filantrópicas ni se orientan directamente a cumplir actividades orientadas a mitigar la pobreza y mejorar la distribución del ingreso. Incluso así, pueden ofrecer servicios gratuitos a poblaciones carenciadas que no podrían, de manera regular, pagar por servicios de salud de alta complejidad.

Ahora bien, esta problemática en la que se ahogan los hospitales generales se torna aún más asfixiante para los hospitales universitarios en la medida en que a éstos se les exige, por un lado, mayores logros debido a su condición de centros de docencia, asistencia e investigación y, por otro, iguales resultados financieros.

Los HUs son instituciones caras, ya que concentran atención de alta complejidad, además de actividades que combinan actos médicos con procedimientos didácticos. Los estudios realizados en Australia muestran que, incluso para los

³² "Los desafíos de la formación médica en el próximo siglo". Cuadernos Médico Sociales 76: 93-105, 1999.

³³ "The Proper Function of Teaching Hospitals Within Health Systems" (Institute for Health Policy Studies - IEPS/ World Health Organization, setiembre de 1995). El estudio se realizó en los siguientes países, ordenados según nivel de ingreso: Suiza, Japón, Suecia, Francia, Holanda, Australia, Reino Unido (ingreso alto, superior a 8.000 dólares per capita); Corea del Sur, Chile, Jamaica, Colombia, Marruecos, Filipinas, Albania (ingreso medio, entre 635 y 8.500 dólares per capita); Egipto, Indonesia, Pakistán, China, Benin, Nigeria, Tanzania y Vietnam (ingreso bajo, menor de 900 dólares).

mismos grupos relacionados por diagnóstico (DRG), el costo de los hospitales universitarios es 12% más elevado que el de los hospitales no universitarios de alta tecnología.

Es posible que actividades que involucren enseñanza incluyan una cierta dosis de ineficiencia técnica implícita en el proceso didáctico. En el caso de los hospitales de Corea del Sur, la media de costos relacionada con DRG es 28% mayor. En razón de presentar costos más elevados, difícilmente los hospitales universitarios podrían ser competitivos en sistemas de “honorarios por servicio” y serían poco atractivos para los planes de seguro médico.

La tendencia, por lo tanto, es que se conserve la financiación por el sector público, con buena parte de los servicios prestados en forma gratuita o subsidiada. Incluso así, deberían desarrollar esfuerzos para tener información financiera relacionada con costos, además de buscar fuentes alternativas de financiamiento para la atención médica en forma separada de las diferentes funciones adicionales (enseñanza e investigación) que los diferencian de los demás hospitales.

En otras palabras, los HUs deberían ser unidades de venta de servicios al gobierno, a los planes privados de salud y a las personas en tanto individuos. Esta debería ser la manera por la cual podrían componer su presupuesto asistencial, dejando que las funciones de enseñanza e investigación sean financiadas a través de otras formas de relación con el sector público, las empresas y las demandas sociales. Las mismas universidades o facultades de medicina deberían ser consideradas como “clientes” de los HUs y no como órganos de control o gestores de los mismos. Todos esos aspectos, sin embargo, supondrían la búsqueda de una mayor eficiencia y racionalidad en la gestión de estas Instituciones.

En el caso de Colombia, el desequilibrio de poder instaurado entre las EPS y las IPS, a favor de las primeras, así como la visión mercantil de corto plazo que se ha erigido como hegemónica en el sistema hacen difícil convencer a las EPS de que exploren y ensayen, junto con las universidades, nuevos modelos de atención a la población, pues sus objetivos no están ligados al desarrollo social, sino a ganancias económicas y la sobrevivencia de dichas entidades. Es por esto que no es posible que se implemente una ayuda para concebir al hospital universitario como un proyecto universitario, educacional donde se articula la asistencia a la docencia e investigación y donde se aúnan las preocupaciones científico-técnicas. Lo que deja

de lado descubrimientos científicos que generen innovación en el campo de la medicina, para lo que debería funcionar como prioridad un hospital universitario.³⁴

³⁴ Céspedes, J.E., 1999. ¿Qué lecciones deja la crisis financiera de las IPS? EN: Seguridad Social al día 15: 23-25.

1.4 Salud Pública y Medios de Comunicación

1.4.1 Muchos servicios en poder de unas pocas manos

La apertura de la economía continuó después de la presidencial de Virgilio Barco, quien ya había aplicado el liberalismo económico en el sistema de salud; en el siguiente periodo presidencial César Gaviria lo seguiría aplicando en las telecomunicaciones, en el año de 1992, con la Ley 033.

La ley fue una medida neoliberalista, a priori en el sentido económico, y posteriormente, también en sentido ideológico. En términos económicos, la medida buscaba reestructurar el sector de las telecomunicaciones y la participación del Estado en este ámbito.

Lo que en aquella época pretendía el gobierno, fundamentalmente era, la privatización de las empresas telecomunicativas, y con esto, la ampliación de la competitividad de este sector. Que, en términos generales, se ocupa de la transmisión y recepción de señales de cualquier naturaleza comunicativa, dichas señales contienen signos, sonidos, imágenes y cualquier tipo de información que se desee manifestar a cierta distancia.

Desde las primeras utilidades de la tecnología de información y la comunicación, hasta el año 1992, el Estado colombiano tenía en su poder medios de comunicación como la radio, la televisión y la telefonía. Sin embargo, como narra Moreno (2013), el proyecto buscaba quedar en manos no gubernamentales “una pluralidad de operadores que ofrezcan una multiplicidad de servicios adecuados a las diversas necesidades de telecomunicación a los usuarios”.

La reestructuración del papel de Estado en las telecomunicaciones planteaba ambiciosas metas, como modernizar la infraestructura existente en la época y aumentar el cubrimiento de los servicios telecomunicativos.

Detrás del estatuto implantado, no solo estaban las intenciones de continuar con el neoliberalismo en Colombia – modelo imperante a nivel mundial a partir de la caída de la URSS en 1991 –, también estaba vigente la incapacidad del Estado para garantizar el avance del sector.

La principal consecuencia de esta decisión, fue la emersión de un oligopolio mediático, es decir, las empresas de comunicación quedaron a la orden de grupos económicamente más poderosos.

Una de las principales características del liberalismo económico, es el debilitamiento del Estado frente a los distintos sectores de un país, en el caso colombiano este factor se replicó, lo que llevo a una acumulación de medios por parte de unos pocos.

La meta de propiciar la libre competencia, hizo que el grupo Santo Domingo y Ardila Lule en los 90's se apropiaran de la mayoría de medios de comunicación.

El grupo Santo Domingo que en ese entonces tenía gran influencia, entre otros, en la operación inmobiliaria, los hoteles, el sector financiero, el comercio al por menor, el petróleo y la banca, decide enfocarse en los medios de comunicación creando un canal privado de comunicación, adquiriendo el periódico El Espectador e incursionando en la logística de medios.

Por otro lado, el grupo económico Ardila Lule, participante en inversiones en el área textil, agroindustrial, automotriz, entre otros, crea en 1978 RCN Televisión. Empresa que en 1998 se convirtió en un canal privado de comunicación con señal abierta, a su vez, solidifica su estructura de comunicación radial.

Estos dos grupos económicos, que inicialmente se enfrentaban, en la actualidad han incrementado su cobertura mediática a nivel mundial, aunque han vendido algunos de sus medios, su poderío económico es aún inequívoco a nivel nacional.

Las circunstancias no han cambiado desde entonces, los medios siguen en manos de entidades económicamente fortalecidas. Solo por nombrar algunos ejemplos a nivel nacional, RCN Televisión y Radio todavía pertenece al grupo Ardila Lule, Caracol Televisión sigue siendo del grupo Santo Domingo, Caracol Radio ahora es del grupo Prisa o el periódico El Tiempo ahora pasó a manos del hombre más rico de Colombia, según la revista Forbes –edición 2012-, Luis Carlos Sarmiento Angulo, presidente del holding Grupo Aval Acciones y Valores S.A.

1.4.2 La comunicación, como elemento democratizador de la sociedad colombiana

Los medios de comunicación en Colombia, como fue mencionado con anterioridad, pertenecen en su mayoría a unos pocos, que por lo general son dueños de poderosos grupos económicos. Podría pensarse que, como toda empresa, los grandes consorcios mediáticos están en la obligación de, como objetivo primordial, seguir los lineamientos políticos e ideológicos que maximicen el acrecentamiento del patrimonio económico. No obstante, algo que se ha logrado establecer gracias a la reflexión periodística es que, los medios de comunicación, en su rol de agentes sociales, representan un “deber ser”, que apunta hacia la consecución del bienestar público, a partir del trato que conviene darle a la información, sin tomar en consideración los intereses particulares del emisor en cuestión.

En Colombia, al igual que en muchos otros países, no existe una entidad que regule el flujo de mensajes que envían los medios de comunicación, y como algunos pensarían esto no debería hacerse por el derecho a la libre expresión. Sin embargo, existe la necesidad de que aparte de un defensor del lector, del oyente, del televidente o del cibernauta exista una organización independiente que vele por hacer cumplir la ética periodística.

La conducta de los medios de comunicación se debe guiar por unos parámetros esenciales, Víctor Ramos³⁵ dice que la comunicación es un instrumento de peso para hacer cumplir que la función del Estado esté por encima de cualquier interés de un grupo. De igual manera cualquier medio de comunicación debe promulgar la diversidad de voces, estos elementos es lo que realmente garantiza que los medios de comunicación cumplan con promover, difundir y replicar la democracia.

La comunicación es un puente entre el Estado y el pueblo. El elemento social, comunicativo y mediático sirve para que la población pueda participar en temas que son de carácter público, que atañen a toda la sociedad colombiana o una parte de ésta.

El cumplimiento de cualquier gobierno nacional, departamental o municipal, debe ser regulado por los medios, que deben encargarse de verificar que a la comunidad, como mínimo, le sean satisfechas las necesidades básicas, como la salud. En el caso del Hospital Universitario de Santander, los medios debieron estar comprometidos a informar a la ciudadanía y ahondar en las causas de su crisis, no

³⁵ RAMOS, Víctor. 1997, no.8

solo para informar, sino para que el gobierno nacional y departamental tome medidas frente al tema.

Como lo establece el primer artículo de la Constitución Política de Colombia, este país es un estado social de derecho, lo que implica la búsqueda de la dignidad humana en todos los sentidos, a ser atendido eficazmente en una entidad hospitalaria o a ser informado mostrando todas las perspectivas posibles.

Colombia tiene una gran diversidad de culturas. Por lo tanto, no todos los colombianos comparten rasgos comunes de carácter social, económico, religioso, por lo cual, sería ideal que todos estos grupos contaran con una voz. Como lo manifiesta Víctor Ramos³⁶ “la comunicación es un instrumento muy valioso para lograr que la población participe” en ámbito local, nacional y por qué no, mundial.

El oficialismo debería ser, como arguye Miguel Ángel Bastenier, un virus que debería ser eliminado por los periodistas. Claro está que los funcionarios están en la obligación de expresarse, pero sería mejor si sus comentarios fueran en respuesta de la comunidad, la réplica de los discursos sin ningún contraste, es un atentado democrático.

La sociedad colombiana, tiene como prejuicio que, el Estado es ilegítimo y corrupto, y todo ello se ve justificado gracias a los múltiples escándalos de quienes gobiernan. A los colombianos se les ha robado, asesinado, ultrajado y mentido, por lo que una de las funciones más relevantes de los medios, principalmente los independientes es, “formarse como agujijones permanentes del poder político”.³⁷

Es necesario establecer reformas a la comunicación, ceñidas a la concepción de que la comunicación es un servicio para el pueblo, en el que la pluralidad y la diversidad puedan ser sinónimos de información. La censura política no tendría cabida porque se trataría de construir una sociedad civil.

Los distintos puntos de vista deben estar representados en las pantallas, en los micrófonos, en los periódicos, en las cintas cinematográficas. Por consiguiente, se

³⁶ Ibid., no.8.

³⁷ KEANE, John. 1992, Intermedios No1.

reafirma que el modelo comunicativo contemporáneo debe ser reestructurado y superado para que exista democracia.

1.4.3 Una cosa el deber y otra el hacer de los medios de comunicación

Los medios de comunicación en Colombia, como fue mencionado con anterioridad, pertenecen en su mayoría a unos pocos, que por lo general son dueños de poderosos grupos económicos. Podría pensarse que, como toda empresa, los grandes consorcios mediáticos están en la obligación de, como objetivo primordial, seguir los lineamientos políticos e ideológicos que maximicen el acrecentamiento del patrimonio económico. No obstante, algo que se ha logrado establecer gracias a la reflexión periodística es que, los medios de comunicación, en su rol de agentes sociales, representan un “deber ser”, que apunta hacia la consecución del bienestar público, a partir del trato que conviene darle a la información, sin tomar en consideración los intereses particulares del emisor en cuestión.

En Colombia, al igual que en muchos otros países, no existe una entidad que regule el flujo de mensajes que envían los medios de comunicación, y como algunos pensarían esto no debería hacerse por el derecho a la libre expresión. Sin embargo, existe la necesidad de que aparte de un defensor del lector, del oyente, del televidente o del cibernauta exista una organización independiente que vele por hacer cumplir la ética periodística.

La conducta de los medios de comunicación se debe guiar por unos parámetros esenciales, Víctor Ramos³⁸ dice que la comunicación es un instrumento de peso para hacer cumplir que la función del Estado esté por encima de cualquier interés de un grupo. De igual manera cualquier medio de comunicación debe promulgar la diversidad de voces, estos elementos es lo que realmente garantiza que los medios de comunicación cumplan con promover, difundir y replicar la democracia.

La comunicación es un puente entre el Estado y el pueblo. El elemento social, comunicativo y mediático sirve para que la población pueda participar en temas que son de carácter público, que atañen a toda la sociedad colombiana o una parte de ésta.

El cumplimiento de cualquier gobierno nacional, departamental o municipal, debe ser regulado por los medios, que deben encargarse de verificar que a la comunidad,

³⁸ Ibid., no.8.

como mínimo, le sean satisfechas las necesidades básicas, como la salud. En el caso del Hospital Universitario de Santander, los medios debieren estar comprometidos a informar a la ciudadanía y ahondar en las causas de su crisis, no solo para informar, sino para que el gobierno nacional y departamental tome medidas frente al tema.

Como lo establece el primer artículo de la Constitución Política de Colombia, este país es un estado social de derecho, lo que implica la búsqueda de la dignidad humana en todos los sentidos, a ser atendido eficazmente en una entidad hospitalaria o a ser informado mostrando todas las perspectivas posibles.

Colombia tiene una gran diversidad de culturas. Por lo tanto, no todos los colombianos comparten rasgos comunes de carácter social, económico, religioso, por lo cual, sería ideal que todos estos grupos contaran con una voz. Como lo manifiesta (Ramos, Víctor. 1997, no.8) “la comunicación es un instrumento muy valioso para lograr que la población participe” en ámbito local, nacional y por qué no, mundial.

El oficialismo debería ser, como arguye Miguel Ángel Bastenier, un virus que debería ser eliminado por los periodistas. Claro está que los funcionarios están en la obligación de expresarse, pero sería mejor si sus comentarios fueran en respuesta de la comunidad, la réplica de los discursos sin ningún contraste, es un atentado democrático.

La sociedad colombiana, tiene como prejuicio que, el Estado es ilegítimo y corrupto, y todo ello se ve justificado gracias a los múltiples escándalos de quienes gobiernan. A los colombianos se les ha robado, asesinado, ultrajado y mentido, por lo que una de las funciones más relevantes de los medios, principalmente los independientes es, “formarse como agujijones permanentes del poder político”.³⁹

Es necesario establecer reformas a la comunicación, ceñidas a la concepción de que la comunicación es un servicio para el pueblo, en el que la pluralidad y la diversidad puedan ser sinónimos de información. La censura política no tendría cabida porque se trataría de construir una sociedad civil.

³⁹ Ibid., intermedios No1.

Los distintos puntos de vista deben estar representados en las pantallas, en los micrófonos, en los periódicos, en las cintas cinematográficas. Por consiguiente, se reafirma que el modelo comunicativo contemporáneo debe ser reestructurado y superado para que exista democracia.

Anteriormente se han mencionado algunas de las principales responsabilidades del oficio periodístico. Empero, para los colombianos, así como se tiene una imagen negativa de los gobiernos, se sostiene, con toda la autoridad, la negación de que dichos estándares se cumplan en función de la democracia.

McChesney, Robert. (1999) dice que, se puede acusar a los medios de difusión de haberse convertido en una importante fuerza antidemocrática. En el contexto nacional, en el que la mayoría de medios de comunicación están en unas pocas manos, pareciera no hacerse visible la diversidad cultural de la que hace alarde nuestro país.

Los medios de mayor circulación y recepción son aquellos que pertenecen a grupos económicos importantes, como el grupo Santo Domingo, el grupo Ardila Lule o el grupo Prisa, estos medios en su mayoría no representan la interculturalidad del pueblo.

Los medios colombianos, en su mayoría, podrían ser un caso más de las teorías planteadas por la Escuela de Frankfurt. Los medios de comunicación, como componente de las industrias culturales, son una manifestación de la razón instrumental, es decir, la comunicación como instrumento para alimentar y reforzar la ideología capitalista.

En palabras de Blanca Muñoz, “las modificaciones que la economía capitalista experimenta están directamente relacionadas con la acción poderosa de la superestructura”⁴⁰, es decir, el aspecto económico condiciona el mundo de las ideas e ideologías de la comunidad con el fin de establecer una sola forma de ver el mundo.

⁴⁰ MUÑOZ, Blanca. 2011. La industria cultural como industria de la conciencia: el análisis crítico en las diferentes generaciones de la teoría de la escuela de frankfurt. Constelaciones Revista de Teoría Crítica, número 3, p. 61-89

El ámbito mediático refuerza la ideología imperante y ejerce presión para que se mantenga el orden establecido. Por ello, no es casual que muchos de los que manejan los medios de comunicación pasen también a ser parte de la política.

El periódico El Tiempo, en sus inicios era propiedad de la familia Santos, el medio se caracterizaba por impartir una ideología liberal a nivel nacional. La injerencia parcializada de este diario en el plano político, a través de sus publicaciones, ayudó a que varios de los integrantes de la familia alcanzaron el cargo más importante del país, la presidencia de la República de Colombia.

En cuanto a los contenidos de los medios, solo un mínimo de empresas se dedican a mostrar una mirada distinta de la realidad. Las franjas de noticias de los canales de televisión RCN y Caracol, prácticamente no muestran diferencias en la manera de abordar los temas noticiosos. Además, constantemente se escuchan las mismas voces, excluyendo casi por completo, la opinión de los afrodescendientes, del campesino, del homosexual o como se sostiene en el ejemplo a continuación, al indígena, acallando su voz, descontextualizando, deliberadamente, las conductas de esta comunidad.

En julio de 2012, la población indígena del cerro del Alto de Berlín, Toribio- Cauca, expulsaron violentamente de sus tierras a soldados. Los indígenas reclamaron a la fuerza pública que saliera de sus territorios, para según ellos ponerse a salvo de los enfrentamientos entre las Fuerzas Militares y guerrilleros de las FARC.

Muchos de los medios de comunicación no tomaron en cuenta las declaraciones de la población indígena, se limitaron a escuchar a los militares y a replicar las imágenes del hecho, estigmatizando a esta comunidad.

1.4.4 Los medios sugieren de qué temas debe hablar el ciudadano

El oligopolio de los medios hace, que ejemplos como el anterior, al transmitir una información de una manera muy mercantilista -en este caso recurriendo al conflicto-, se pueda incitar el consumo de sus publicaciones, imponiendo una percepción única de los hechos.

¿A caso para los medios de comunicación todos vemos el mundo de la misma manera? ¿Lo mismo piensa un campesino, un afrodescendiente y un indígena?

La respuesta es más que obvia, claro que no piensan de igual manera, lo que pasa es que el mercado estandariza, casi que extinguen los modos alternativos de ver el mundo. Obedecen al liberalismo económico, la libre oferta y la libre demanda de los contenidos informativos, lo cual representa el incumplimiento a la ética periodística, pues según Graham Murdock hay que "facilitarle a una comunidad auténtica, formas de vida, gustos y opiniones para habilitar a una pluralidad de ciudadanos que no estén gobernados por estados despóticos ni por las fuerzas del mercado".⁴¹

El acertijo del mercado nunca podrá solucionarse, ¿los medios de comunicación emiten los temas que el público quiere saber o son los medios de comunicación los que asignan los temas para el público?

Puede decirse que ocurre en mayor medida la segunda razón. McLuhan, afirmaba que en el contorno mercantilista de los contenidos informativos "modelamos nuestras herramientas y, después, ellas nos modelan"⁴².

Es por esto que los grandes medios, concebidos como actores políticos ideológicos, deben comprenderse "(...) fundamentalmente como instrumento de manipulación de intereses y de intervención de la vida social" (Ramos, Víctor. 1997, no.8). La dictadura de sus contenidos, de la búsqueda de la palabra o la imagen única, es devastadora para las minorías que no representan una fuente potencial de consumo mediático, las diferencias y la pluralidad se agotan en un mercado que generaliza.

La noticia o hasta los mejores géneros periodísticos como el reportaje o el informe especial, son mercancía, debido a su carácter capitalista. Se minimizan derechos fundamentales como el derecho a la libertad de expresión de las minorías y exageran este derecho para los medios, gracias a que están en el juego del mercado, y a que la mayoría de empresas de la información y la comunicación son de carácter privado.

Bajo estos parámetros comerciales y otros aspectos como visibilidad, credibilidad y el debate, se rige la información y la comunicación. Son aspectos básicos a la

⁴¹ Murdock citado por John Kean en "La Democracia y los Medios de Incomunicación", Intermedios, no 2 " En la práctica -dice Kean- la redefinición del modelo de servicio público exige el desarrollo de una pluralidad de medios no estatales de comunicación que funcionen como agujones permanentes del poder político, contribuyendo así a reducir al mínimo la censura política, y que sirvan como medios primarios de comunicación de los ciudadanos que se encuentran en una sociedad civil" Intemedios, ibídem.

⁴² McLuhan, Marshall. 1996. Pp. 24-25

hora de decidir las temáticas a tratar en los medios. Para establecerse las cuestiones a tratar los medios establecen su agenda informativa.

Éstos deciden que quieren publicar y posteriormente hacen sobresalientes para la opinión pública informaciones concretas, son los medios de comunicación quienes cotidianamente configuran la superestructura social, para decirnos qué se debe saber, conocer y entender de manera arbitraria pues "sólo parece real lo que se legitima mediáticamente, porque el resto de la realidad no existe (en esos términos)" (McCombs, 1996, p.17).

Es decir que los medios de comunicación fijan aquellos temas políticos, sociales y económicos que se discuten. Determinan el favorecer o destruir la reputación de una organización, persona o grupo de personas; proporciona informaciones, detalles, y directa e indirectamente sugiere al público la adopción de una estructura de pensamiento concreta.

Todo lo anterior es prueba de la implementación de la razón instrumental de los medios, utilizados para un fin en específico. Las ideas de las sociedad colombiana no producto exclusivo de su experiencia de vida, también se constituyen en relación a lo que leen, ven y escuchan por los medios. Entonces, cabe preguntarse ahora, ¿se vive como se piensa o se piensa como se vive?

1.4.5 Construcción del imaginario social colectivo a través de los medios informativos

El filtro informativo que se hace en las agendas informativas es una prueba fehaciente de que no solo los medios y los periodistas que componen los medios son parciales. Al escogerse qué temas tratar, inevitablemente, se nos induce a cómo pensar sobre algún ámbito mundial, nacional, regional o local.

La herramienta comunicativa, como podría definirse, es una de las armas de control más poderosas en nuestra sociedad. El cuarto poder establece visiones de la realidad que modifican - en mayor o menor medida- el imaginario social de los colombianos, aunque quienes manejan los medios saben que el ser humano es impredecible, activo y crítico.

Hace 76 años, el entonces locutor Orson Welles de la CBS, causó pánico en los Estados Unidos al leer la novela de ficción la Guerra de los Mundos, que hizo creer a cientos de oyentes que ciudades del país norteamericano estaban siendo

atacados por extraterrestres. El episodio hizo caer en la cuenta de la influencia de la radio y de sus efectos en los oyentes.

El predominio de los medios nuevamente dio de que hablar en 1972, cuando el presidente Nixon buscaba su reelección. El presidente había ordenado el espionaje telefónico a el partido Demócrata, que era rival en su candidatura presidencial, la investigación de dos periodistas de investigación de Washington Post, llamados Carl Bernstein y Bob Woodward, hicieron la revelación del hecho, que causó escándalo y que más tarde terminaría con la renuncia del presidente electo por segunda vez.

En la investigaciones de Cohen, Bernard. 1963, p, 120 se planteó que “los medios informativos pueden no acertar al decirnos cómo pensar sobre un determinado tema, pero sí cuando nos dicen sobre qué pensar” aunque ha pasado mucho tiempo él ha sido inspiración de que otros investigadores sigan planteando lo mismo aunque no se haga referencia al mismo contexto histórico.

La imagen, el sonido o la lectura provocan reacciones y emociones lo cual nos hace vulnerables ante el cómo se presenta una información, como lo expresa Carpizo, Jorge. (1999) el poder posee instrumentos que le hacen posible imponerse y condicionar la conducta de otros poderes, como en los ejemplos anteriores.

Los medios emiten juicios subjetivos y de valor sobre los diferentes miembros de la sociedad y son sin duda alguna uno de los mayores productores de los estereotipos. El suministro de la información está cargado de subjetividad, según la percepción y los intereses de un medio se determina que es bueno y malo, que es correcto e incorrecto, si un hecho es positivo o negativo, es decir le ofrecen al ciudadana una opinión que puede adoptar.

Como lo expresa Sádaba, Framing (2007) cuando a un grupo social se le destaca solo los aspectos negativos, se genera un rechazo social pero cuando se enfatiza en lo positivo se termina la comunidad subvalora a un grupo o personaje.

En la mayoría de temas expuestos en los medios, la gente del común no participa en asuntos públicos, entonces es el medio quien va al lugar de los hechos y nos cuenta que sucedió, Lippman, Walter (1992) comenta en este tipo de casos son las empresas de comunicación quienes propician la construcción de imágenes en la mente (percepciones).

Frente al panorama una cosa parece clara: hay una disputa por el poder de enunciación y la disputa instalada pasa centralmente por el poder de representación y las condiciones enunciabilidad, que buscan implantar “saberes

capaces de orientar y configurar los sentidos en la construcción de nuevos sujetos sociales” (Reguillo, Rossana. 2008. Comun. soc no.9).

La disputa por el espacio interpretativo es también una disputa por la voluntad “política” de la sociedad y, en este sentido, y no obstante a que existen resistencias el poder propietario, intermediario y productivo de las empresas culturales, debilita las posibilidades de colocar – en condiciones más equitativas o un poco menos equitativas- los discursos y explicaciones distintas y plurales del mundo.

Lo mencionado hace caer en cuenta del riesgo que autores como Reguillo, Rossana (2008) reconocen en que “el poder de representación configura imaginarios, conduce colectivos, compromete voluntades y produce imperativos en cuyo nombre se actúa”.

Hay que aclarar que el nivel de vulnerabilidad para todos los ciudadanos no es el mismo, pues Tichenor, Phillip y Donohue, George (1980) en sus planteamientos han destacado los grupos comunicacionales, los cuales definen “la capacidad receptiva, de comprensión y asimilación de información que está directamente relacionada con el conocimiento previo del receptor”

Entre menor sea el conocimiento mediático- cultural del entorno y las mayores dificultades para las personas en su entorno socio-económico, más susceptibles estará una determinada población, lo que ha logrado evidenciarse es un notorio desconocimiento en la sociedad colombiana gracias al bajo nivel económico y a la baja calidad del sistema educativo. Ejemplo de esto, lo que menciona (Chiang, 1995. Tesis Maestría) cuando dice que “en los grupos de mayor educación y conocimiento la influencia más determinante la obtiene la prensa y la más baja la televisión”, por lo cual se hace fundamental tratar de frenar la atraso por medio de la educación.

1.4.6 El poder de la identidad cultural en la formación de un imaginario social reticente a la salud pública local

Se ha expuesto ya, a la agenda setting como una herramienta que presenta como realidad social, los temas de mayor importancia e interés para los medios en particular, con el fin de influenciar en la construcción de una opinión pública y de crear imaginarios colectivos sobre diferentes situaciones. Existe un constituyente que predomina en la formación del imaginario social, este factor es la identidad.

En este sentido, la intención de este subcapítulo, es poder exponer el papel de la identidad cultural en la formación del imaginario social, tomando como base el papel de los medios de comunicación en lo respectivo a la temática de salud pública local.

La identidad está sujeta a la cultura, ya que de este factor, depende su constitución. Gilberto Giménez, define la cultura como un “conjunto de significados compartidos y duraderos”⁴³, que son interiorizados al punto de ser entendidos como inherentes al ser, a su vez, estos se presentan en un espacio y tiempo determinado. Ya que es dentro del espacio y del tiempo donde se presentan situaciones cargadas de significados compartidas por individuos de una misma sociedad.

Gilberto Giménez plantea que, “la teoría de la identidad se inscribe dentro de una teoría de los actores sociales, ya que no podrían existir acciones con sentidos, sin actores, y a su vez estos se caracterizan por tener un espacio en una estructura social”. La estructura social tiene lugar dentro de la sociedad.

Para el proceso de construcción de una sociedad, es necesario consolidar un grupo de significaciones. Estas operan a través de los individuos -actores sociales-, quienes a su vez las exteriorizan en los imaginarios y representaciones sociales.

Al ser la identidad formada por significados compartidos, se puede hablar de una identidad colectiva. La cual se concibe como una autorepresentación, que a su vez posibilita la visión que se tiene del mundo. Así mismo, la percepción que se tenga del grupo al que se pertenece, va sujeta a la concepción atribuida per se, y a la manera en que es concebido por la sociedad.

Por otro lado, existen diferentes procesos que intervienen en la construcción de la identidad colectiva. José Valenzuela Arce, habla de la identidad como intersubjetividad, en la que el individuo se apropia de roles impuestos, en esto, el

⁴³ GIMÉNEZ, Gilberto. 2003. La Cultura como Identidad y la Identidad como Cultura. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. México.

proceso de socialización establece una conexión entre la conciencia individual y la conciencia colectiva, prevaleciendo la influencia grupal, esto, puede llevar a que el individuo interiorice rasgos identitarios negativos o estereotipados.⁴⁴

Del mismo modo se constituyen las estructuras sociales referentes al Estado, lo que implica que un cambio en esta esfera social conlleve transformaciones en la identidad de los individuos pertenecientes a una sociedad.

Las reformas que se presentaron en el sector salud en Colombia, pueden ser denominadas un cambio estructural. Este cambio, ha traído consigo crisis en la prestación del servicio de salud pública, por lo cual, prevalece una identidad cultural que tiene en su conciencia colectiva que la prestación del servicio de salud es, un privilegio y no un derecho fundamental. Esta mentalidad impacta en la medida que el derecho a la salud no puede ser reconocido como tal por los individuos, sino como una prestación a la que solo se puede tener acceso mediante recursos económicos. En esta corriente de ideas, al ser las reformas a la salud un cambio estructural, se posiciona al Estado como un poder que establece un orden social, en el que participan los individuos pasivamente, siendo quienes deben adaptarse al sistema impuesto.

Los planteamientos de Rousseau, quien expone al Estado como una construcción colectiva que supera al ser individual, sobreponiendo la justicia y la moral sobre el instinto y el egoísmo (Valenzuela, José. 2000. 2da Edición), permite suponer que el Estado, actúa a favor del bien colectivo sin que prevalezcan los intereses individuales, lo que hace consecuente la existencia de una sociedad que vele por los beneficios de una colectividad.

Sin embargo, lo anteriormente planteado se torna enteramente idealista. Trayendo la teoría al plano de salud pública en Colombia, las divergencias se hacen notorias, en tanto que las políticas de Estado velan principalmente por la estabilidad de un sistema económico y no por la garantía de un derecho fundamental como lo es el derecho a la salud. Esto se refleja en la crisis de Salud pública que se vive en el país.

⁴⁴ Imaginario social, comunicación e identidad colectiva. Colegio la Frontera Norte. Tijuana Baja California Norte. 2 Edición. 2000.

Ahora bien, es indispensable entrar a mirar cuáles son los factores más influyentes en la construcción de una sociedad. José Manuel Valenzuela Arce, nos sugiere “una inherente relación entre el individuo y la colectividad, para la construcción de una identidad colectiva”. Explicando también que, la transformación que ha sufrido una sociedad repercute en lo que se construye como identidad cultural, haciendo referencia en uno de sus apartados a lo que significó el desarrollo de medios de comunicación para las sociedades modernas.

El desarrollo tecnológico impulsó el avance en los medios de comunicación, estos medios exponen la información que se enlaza a las prácticas cotidianas de una colectividad, y a su vez, esta información cumple el papel de referente para el ambiente sociocultural.

Los medios de comunicación sirven como referente para los individuos, no solo para conocer y tener una noción sobre las situaciones que toman relevancia en una sociedad, sino que, al posicionarse como instituciones, sirven como fundamento para la creación de significaciones.

Los medios de comunicación privados, siendo estos los más aceptados por la audiencia en el país, pertenecen a conglomerados mediáticos, lo que conlleva a que la información que exponen, sobre temáticas que impactan a una sociedad, se configure de acuerdo a los intereses de sus dueños. Y que la lectura que un ciudadano hace sobre esta información, esté cargada de interpretaciones basadas en los aspectos que enmarcan su identidad.

Daniel H Cabrera plantea a la comunicación en la sociedad actual, como un mecanismo que posibilita la producción de creencias e imágenes colectivas. Así que esta se transforma en un espacio en el que se consolida la identidad colectiva, en el sentido de representación, ósea, en la forma de verse, imaginarse y pensarse. Por lo que el imaginario es indispensable para la interpretación, de la comunicación.

Para la consolidación de una sociedad, tienen participación la identidad, las significaciones y por último el imaginario social. Estos imaginarios provienen de las significaciones dadas por la identidad de los individuos, es por eso que la identidad juega un papel fundamental en la construcción de un imaginario social.

Por ello, el lenguaje y las instituciones de una sociedad son, en gran medida, los encargados de constituir la identidad colectiva, pues su influencia marca la identidad de cada individuo, quienes a través de las significaciones representadas en imaginarios sociales posibilitan la existencia de una sociedad.

Así mismo, la consolidación de una sociedad tiene sus bases en la creación de imaginarios, estos imaginarios son concebidos por los individuos, quienes cuentan con una identidad cultural, que les permite establecer significaciones, lo que remite al imaginario social.

1.5 Diseño metodológico

El proceso investigativo que se relatará en estas líneas, ha sido planteado con base en un esquema de enfoque integrado multimodal o enfoque mixto. En este esquema se reúnen las características de los dos principales enfoques empleados para la investigación científica, a saber: el enfoque cualitativo y el enfoque cuantitativo. “A lo largo de la Historia de la Ciencia han surgido diversas corrientes de pensamiento tales como el empirismo, el materialismo dialectico, el positivismo, la fenomenología, el estructuralismo, así como diversos marcos interpretativos tales como la etnografía, y el constructivismo, que han originado diferentes rutas en la búsqueda del conocimiento... Sin embargo, y debido a las diferentes premisas que las sustentan, desde la segunda mitad del siglos XX tales corrientes se han polarizado en dos enfoques principales o aproximaciones al conocimiento: el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo de la investigación”⁴⁵.

La determinación de emplear un esquema de enfoque mixto, se basa en la convicción de que la integración de los enfoques cualitativo y cuantitativo confiere a la investigación científica mayor rigurosidad. Cualquiera de los dos enfoques, en cuanto agrupación de procesos sistemáticos orientados a la generación de conocimientos, puede sustentar a cabalidad las necesidades de la investigación. Tal como afirma Sampieri, ambos enfoques efectúan procesos de evaluación y observación de fenómenos; proponen suposiciones a partir de las observaciones y evaluaciones; se ocupan de probar el fundamento de tales suposiciones; contrastan las suposiciones con las pruebas y el análisis; plantean nuevas observaciones y evaluaciones para sustentar, transformar o reemplazar las suposiciones.

Ahora bien, a pesar de que los enfoques comparten una serie de macroprocesos de investigación científica, cada uno de ellos -cuantitativo y cualitativo- poseen características únicas, inherentes a su naturaleza, e irremplazables por su semejante investigativo. Por tanto, hemos considerado necesaria la participación conjunta de sendos enfoques en el desarrollo de nuestro proyecto de investigación, a saber: La crisis hospitalaria y el papel de los medios de comunicación en Santander.

⁴⁵ HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ-COLLADO, Carlos y BAPTISTA, Pilar. Metodología de la investigación. México D.F: MacGraw-Hill, 1991, p. 4

En la misma línea de pensamiento, desde la óptica propuesta por Di Silvestre⁴⁶, la complementariedad metodológica ha permeado la comunidad científica por lo que se ha ido posicionando en la actualidad una estrategia de investigación que permite combinar la metodología cualitativa y la cuantitativa aun cuando éstas en el pasado se han encontrado en posturas opuestas. Esta estrategia de investigación es la denominada “multimétodos”, “métodos mixtos”, o “triangulación metodológica”, cualquiera sea su nombre ella apunta a la combinación de la metodología cualitativa y la cuantitativa

De igual manera, autores como Rocco, Bliss, Gallagher y Pérez-Prado⁴⁷ plantean que el enfoque mixto está basado en el paradigma pragmático. Argumentan que los diseños mixtos se fundamentaron en la posición pragmática (el significado, valor o veracidad de una expresión se determina por las experiencias o las consecuencias prácticas que tiene en el mundo) o en la posición dialéctica (hay una mejor comprensión del fenómeno cuando se combinan los paradigmas) y conformaron, así, una tercera fuerza en la investigación.

Los autores y autoras en mención señalan que los diseños mixtos permiten, a las investigadoras y a los investigadores, combinar paradigmas, para optar por mejores oportunidades de acercarse a importantes problemáticas de investigación. En ese sentido, señalan que la investigación mixta se fortaleció, al poder incorporar datos como imágenes, narraciones o verbalizaciones de los actores, que de una u otra manera, ofrecían mayor sentido a los datos numéricos. Igualmente afirman que los diseños mixtos permiten la obtención de una mejor evidencia y comprensión de los fenómenos y, por ello, facilitan el fortalecimiento de los conocimientos teóricos y prácticos. Destacan, también, que los investigadores han de contar con conocimientos apropiados acerca de los paradigmas que van a integrar mediante los diseños mixtos, de modo que se garantice dicha estrategia.

⁴⁶ Di SILVESTRE, C. (s.f.). Metodología cualitativa y los diseños de investigación mixtos: conceptos fundamentales. Argentina: ANACEM. p. 71.

⁴⁷ ROCCO, T., BLISS, L., GALLAGHER, S. y Pérez-Prado, A. (2003). Métodos mixtos de investigación en sistemas organizacionales. *Information Technology, Learning, and Performance Journal*, pp. 19-29.

Para llevar a cabo el análisis de las noticias relacionadas con nuestro objeto de estudio, que es el Hospital Universitario de Santander, estructuramos categorías que cubren los asuntos más relevantes en nuestra investigación. La primera categoría se destacó por el seguimiento de medios realizado al principal periódico -virtual e impreso- de la región (Vanguardia Liberal). La segunda categoría la planteamos desde un análisis mediante la recopilación de información, hacia la construcción mediática que se ha dado en los últimos años, desde la instauración de la ley 100, con esto podremos establecer cuál ha sido la intención de los mensajes transmitidos a los ciudadanos. Por este motivo, el seguimiento se realiza desde el año 1993, tiempo en que se instaura la ley 100, hasta el 2013, año en que se cumplen 20 años de funcionamiento de la misma.

En el cubrimiento periodístico incluimos variables como el origen de los textos, el género periodístico, la coherencia de los títulos y su contenido, los actores y las situaciones que generan una iniciativa de cubrimiento. En el seguimiento periodístico es de suma importancia enfatizar en la descripción de los sujetos o víctimas involucrados en el tema, como también establecer el lenguaje y los términos que se destaquen en la construcción de la noticia.

La investigación es de carácter descriptiva y exploratoria, en tanto que ofrece una caracterización de las noticias publicadas en los medios de comunicación de la ciudad, para indagar qué características tiene el cubrimiento noticioso, el estudio utiliza una metodología cuantitativa a través de la técnica de análisis de contenido para determinar asuntos particulares del cubrimiento periodístico, y del contenido manifiesto de los textos.

De acuerdo con expertos en investigación de medios “el análisis de contenido supone aplicar sistemáticamente unas reglas fijas previamente que sirvan para medir la frecuencia con que aparecen unos elementos de interés en el conjunto de una masa de información que hemos seleccionado para estudiar algunos de los aspectos que nos parecen útiles”⁴⁸

En cuanto a las notas periodísticas referidas a la fase de recopilación de la información, el análisis da cuenta de la mirada de los medios informativos a temas como el impacto humano, los daños materiales y pérdidas económicas, la respuesta de las autoridades, las acciones de la comunidad frente a la condición de la salud pública, entre otras.

⁴⁸ Berganza, M. y Ruiz San Roman, J. (2005). Investigar en Comunicación. Madrid: Mc Graw Hill.

En el desarrollo de la investigación se ponen a prueba las hipótesis iniciales que el grupo de trabajo planteó. Estas hipótesis iniciales con las cuales se da pie al proceso de investigación, son las siguientes:

- La calidad en la prestación del servicio de salud en el HUS viene en deterioro desde el año 1993.
- La inconformidad alrededor de la salud pública aumentará en la población más desfavorecida de Santander.
- La falta de profundidad periodística incrementa la falta de información de los Santandereanos.
- A mayor inversión en protección social, mayor calidad en la prestación del servicio de salud pública.
- Los intereses políticos priman por encima de los derechos a la salud y a la información.
- El acceso al servicio de salud se presenta de forma distinta para la población de clase baja que para los sectores de clase media y alta.
- Si las condiciones laborales de una institución son idóneas, se producirá una mejora en el desempeño de los empleados que allí se desenvuelven.
- Los intereses políticos determinan el discurso mediático concerniente a la crisis en el HUS.
- El desempeño de los individuos en la sociedad se encuentra estrictamente relacionado con sus condiciones de salud.
- El modelo de salud de Colombia atenta contra el derecho a la salud.

Por supuesto, algunas de las hipótesis iniciales se transforman a medida que se profundiza en la temática, pero de igual modo algunas otras se reafirman gracias a los testimonios del círculo humano que rodea a la problemática de la crisis hospitalaria en Santander. Con el apoyo, claro está, de las estadísticas que aporta el enfoque cuantitativo de la investigación.

En el proceso de recopilación de la información se presentan múltiples contratiempos que dificultan la comprobación, supresión o modificación de las

hipótesis iniciales. Tal es el caso de la permanente renuencia del gerente del Hospital Universitario de Santander a ser entrevistado. De igual manera, la investigación dedica grandes esfuerzos a la obtención de datos estadísticos provenientes de la oficina de registro judicial, pero se enfrenta a la burocracia del sistema de justicia. Lo cual dilata copiosamente la inserción de los datos dentro del estudio.

Tal como se menciona con anterioridad, la investigación se desenvuelve tanto en el plano cuantitativo como en el cualitativo. En consecuencia, se encuentran herramientas de investigación absolutamente disímiles entre sí, pero que al ser contrastadas y analizadas en conjunto ofrecen mayor claridad sobre el estado en que se encuentra nuestro objeto de estudio.

1.5.1 Enfoque Cuantitativo

“En el caso de las ciencias sociales, el enfoque cuantitativo parte de que el mundo "social" es intrínsecamente cognoscible y todos podemos estar de acuerdo con la naturaleza de la realidad social”⁴⁹

En ese sentido, el enfoque cuantitativo es la herramienta idónea para el estudio de la realidad objetiva. Las realidades pueden clasificarse en dos tipos: la realidad subjetiva y la realidad objetiva. La primera forma de realidad se compone de las experiencias, personas, las creencias y presuposiciones. Las realidades subjetivas se expresan en diferentes grados de desarrollo. En un primer nivel se manifiestan intuitivamente, creencias y presuposiciones de carácter impreciso o superficial. Las realidades subjetivas, sin embargo, poseen la capacidad de transformarse en creencias lógicamente fundamentadas mediante teorías formales. Pese a esto, la realidad subjetiva -cualquiera sea su nivel de desarrollo- es inextricablemente dependiente de las creencias que se tengan sobre ella. Pues bien, la realidad objetiva es precisamente lo opuesto.

Esta segunda forma de realidad se constituye indistintamente de lo que se piense sobre ella. Es, por ende, absolutamente externa e independiente de las creencias del investigador. Las realidades objetivas son entonces, el arquetipo de la realidad que es susceptible de conocerse.

Existe una necesidad de conocer o tener la mayor cantidad de información sobre la realidad objetiva. “Conocemos la realidad del fenómeno y también los eventos que nos rodean a través de sus manifestaciones; para entender nuestra realidad (el porqué de las cosas). Es necesario registrar y analizar dichos eventos. Desde

⁴⁹ Ibid., p. 4

luego, en el enfoque cuantitativo, lo subjetivo existe y posee un valor para los investigadores; pero de alguna manera este enfoque se aboca a demostrar que tan bien se adecua a la realidad objetiva. Documentar esta coincidencia constituye un propósito central de muchos estudios cuantitativos (que los efectos que consideramos que provoca una enfermedad sean verdaderos, que capturemos la relación "real" entre las motivaciones de un sujeto y su conducta, que un material que se supone posea una determinada resistencia auténticamente la tenga, entre otros)⁵⁰

En efecto, la realidad objetiva es punto de referencia para la realidad subjetiva. En cierto sentido, el conjunto de creencias, hipótesis o presuposiciones del investigador -la teoría misma- se encuentran supeditadas a los efectos de las formas objetivas de la realidad. "Cuando las investigaciones creíbles establezcan que la realidad objetiva es diferente de nuestras creencias, estas deben modificarse o adaptarse a tal realidad". Sobre esta premisa descansa la importancia del enfoque cuantitativo en nuestra investigación, puesto que el acercamiento al conocimiento a través del método cuantitativo es, en definitiva, acercamiento a la realidad externa al investigador; es decir, a la realidad objetiva.

Para la recolección de los datos se utilizará la observación directa de la unidad de análisis. La experiencia permitirá definir las categorías empleadas en el formato y consolidar sus significados dentro del proceso. En cuanto al análisis cuantitativo se llevará a cabo una investigación transeccional que nos permita la recolección de datos en un tiempo determinado ya que es esencial definir las deficiencias de la Salud Pública y las inconformidades de los pacientes, doctores, estudiantes y directivos del Hospital Universitario de Santander.

Asimismo se desarrollará una investigación evolutiva que definirá el orden cronológico y progresivo de las condiciones en la prestación de salud desde el momento en el que se implantó la ley 100, hasta el día de hoy, con estos resultados será posible establecer inferencias y plantear las consecuencias que trajo la reestructuración de los modelos de salud en nuestro país, específicamente en Bucaramanga.

Entre las herramientas utilizadas en el enfoque cuantitativo de la investigación se encuentra, en primer lugar, la aplicación de encuestas a los pacientes del Hospital

⁵⁰ CRESWELL, J, and GRINNEL, R.M. Qualitative inquiri and research designs: Choosing harmony among five traditions, citado por HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ-COLLADO, Carlos y BAPTISTA, Pilar. Metodología de la investigación. México D.F: MacGraw-Hill, 1991, 7.

Universitario de Santander, con el fin de obtener un panorama global de las condiciones en que se prestan los servicios de salud en la institución. A renglón seguido, aparecen las estadísticas aportadas por la Red Hospitalaria de Colombia, entre las que destaca el estado de la cartera del Hospital. Los datos financieros ofrecen a la investigación certidumbre sobre los recursos con que cuenta el HUS para la atención en salud.

Para poder determinar si el modelo de salud vigente atenta contra el derecho a la salud, es indispensable contar con el número de tutelas interpuestas en Santander por concepto de salud. La tutela es un mecanismo que defiende los derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la salud. Por tanto, cada tutela representa a un ciudadano al que se le ha violado el derecho constitucional a la salud. La investigación comprende el número total de tutelas interpuestas entre los años 2010 – 2015. En ese sentido, las estadísticas aportadas por el Palacio de Justicia de Bucaramanga son una fuerte herramienta para el estudio de la crisis hospitalaria en Santander.

Las recolecciones alusivas al género periodístico y La unidad de análisis de la presente investigación se definirán gracias a los textos de medios que tienen soporte digital e impreso de la ciudad de Bucaramanga, relacionados con la temática. El periódico que decidimos analizar es Vanguardia Liberal, el cual será una fuente esencial de información. El análisis de medios posee una doble participación en la investigación. Por una parte funciona como herramienta del enfoque cuantitativo, toda vez que arroja una cifra determinada e invariable de noticias relacionados con la crisis de la salud en Santander. Estos datos conforman un argumento en sí mismo: la frecuencia con que se aborda el tema por parte de los medios de comunicación. Por otra parte, participa en el enfoque cualitativo cuando se entra a estudiar el contenido de cada artículo.

1.5.2 Enfoque Cualitativo

Por su parte, el enfoque cualitativo, fenomenológico o naturalista, se desarrolla en torno a las percepciones e impresiones de los participantes en la investigación. El proceso de recolección de la información está orientado hacia la consecución de datos de carácter estrictamente subjetivo: experiencias, emociones, sensaciones, intuiciones, etc. “El investigador pregunta cuestiones generales y abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe y analiza y los convierte en temas, esto es, conduce la indagación de una manera subjetiva y reconoce sus tendencias personales”⁵¹

María J. Mayan, arguye lo siguiente: “La indagación cualitativa explora las experiencias de la gente en su vida cotidiana. Es conocida como indagación naturalista, en tanto que se usa para comprender con naturalidad los fenómenos que ocurren”⁵². En consecuencia, el investigador no intenta manipular el escenario de la investigación al controlar influencias externas o al diseñar experimentos. Se trata de hacer sentido de la vida cotidiana tal cual se despliega, sin interrumpirla.

La indagación cualitativa es semejante a armar un rompecabezas: “... usted no está reuniendo piezas de un rompecabezas cuya imagen ya conoce. Está construyendo una imagen que se forma cuando se reúnen y examinan las partes” afirma Mayan, documento Electrónico disponible en línea, disponible en: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf> Se puede tener las piezas de los extremos, que proporcionan algunas claves (datos cuantitativos o sus propias suposiciones basadas en su experiencia, lo que ha leído, etc.), pero es usted quien realmente construye la imagen. Esto se llama aproximación inductiva: permite que las ideas o categorías emerjan preferentemente desde los datos y no al colocar un marco preexistente a ellos.

En el enfoque cualitativo el investigador es un intérprete. Está encargado de reunir las experiencias de los participantes para traducirlas en observaciones, representaciones, anotaciones que evocan una visión de mundo. La máxima

⁵¹ TODD, Z., NEERLICH, B. y McKEOWN, S. *Mixing methods in Psychology*, citado por HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ-COLLADO, Carlos y BAPTISTA, Pilar. *Metodología de la investigación*. México D.F: MacGraw-Hill, 1991, 8.

⁵² Mayan, Maria (2001): *Una Introducción a los Métodos Cualitativos*, Modulo de Entrenamiento para Estudiantes y Profesionales. Internacional Institute for Qualitative Methodology

preocupación del investigador es la de que sus representaciones sean fieles con los sentimientos y experiencias de los participantes para encontrar sentido a los fenómenos. Para este propósito, los objetos e individuos son estudiados dentro de su ambiente natural.

El marco de interpretación es esencial dentro del enfoque cualitativo, "el concepto de patrón cultural (Colby, 1996), que parte de la premisa de que toda cultura o sistema social tiene un modo único para entender situaciones y eventos. Esta cosmovisión, o manera de ver el mundo, afecta la conducta humana. Los modelos culturales se encuentran en el centro del estudio de lo cualitativo, pues son entidades flexibles y maleables que constituyen marcos de referencia para el actor social, y están contruidos por el inconsciente, lo transmitido por otros y por la experiencia personal"⁵³.

Los procesos estandarizados e inalterables no hacen parte del enfoque cualitativo. Las investigaciones de tenor cualitativo son mutables *per se*, su naturaleza se alimenta del dinamismo propio de las interacciones sociales. En ese sentido, cada investigación de este tipo es enteramente única. Lo cualitativo implica un compendio de particularidades conferidas por un entorno específico.

En coherencia con lo anterior, los diseños del proceso de la investigación cualitativa no son apriorísticos, sino que se van desarrollando conforme a la experiencia obteniendo de la relación planteamiento-inmersión inicial-trabajo de campo. "En el enfoque cualitativo, el diseño se refiere al "abordaje" general que habremos de utilizar en el proceso de investigación"⁵⁴.

A propósito de la metodología cualitativa, Miguel Martínez⁵⁵ plantea que el término "cualitativo", ordinariamente, se usa bajo dos acepciones. Una, como cualidad: "fulano tiene una gran cualidad: es sincero". Y otra, más integral y comprehensiva, como cuando nos referimos al "control de calidad", donde la calidad representa la naturaleza y esencia completa y total de un producto.

Igualmente, el Diccionario de la Real Academia define la cualidad como la "manera de ser de una persona o cosa" (2ª acepción). Y el Diccionario que acompaña a la Enciclopedia Británica dice que la cualidad "es aquello que hace a un ser o cosa

⁵³ HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ-COLLADO, Carlos y BAPTISTA, Pilar. Metodología de la investigación. México D.F: MacGraw-Hill, 1991, p. 686, Ibid., p. 686

⁵⁴ HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ-COLLADO, Carlos y BAPTISTA, Pilar. Metodología de la investigación. México D.F: MacGraw-Hill, 1991, p. 706

⁵⁵ Miguel Martínez M. Miguel Martínez Miguélez La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación: Manual Teórico-Práctico. Edit. Trillas, México, 1999

tal cual es" (1ª acepción, entre 11). Ambos diccionarios siguen el concepto aristotélico.

Es esta acepción, en sentido propio, filosófico, la que se usa en el concepto de "metodología cualitativa". No se trata, por consiguiente, del estudio de cualidades separadas o separables; se trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es: Una persona, una entidad étnica, social, empresarial, un producto determinado, etc.; aunque también se podría estudiar una cualidad específica, siempre que se tengan en cuenta los nexos y relaciones que tiene con el todo, los cuales contribuyen a darle su significación propia.

De esta manera, la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante.

De acuerdo con María Galeano, la investigación social de corte cualitativo apunta a la comprensión de la realidad como resultado de un proceso, el cual debe ser histórico de construcción a partir de las lógicas de sus protagonistas, con una óptica interna y rescatando su diversidad y particularidad, haciendo especial énfasis en la valoración de lo subjetivo, vivencial y la interacción entre los sujetos de la investigación⁵⁶.

Pues bien, el abordaje general que este grupo de investigadores ha de emplear en el presente estudio, es el diseño de Investigación-Acción participativa (IAP). "En el concepto de Investigación-Acción Participativa están involucrados los conceptos de Investigación Acción y de Investigación Participativa, el pueblo (el colectivo) participa en una o varias fases de investigación y va conociendo la realidad en la medida que la transforma"⁵⁷.

⁵⁶ Galeano, Galeano María Eumelia (2004). Diseño de proyectos en investigación cualitativa. Medellín. Fondo editorial EAFIT.

⁵⁷ SCHEMELKES, Silvia: Fundamentos Teóricos de la Investigación Participativa. México. CREFAL. 1986.

Hemos considerado -creemos justificadamente- que en Santander existe una crisis en lo que respecta al sector hospitalario. Tratándose de una materia tan estrictamente vinculada al ejercicio pleno del derecho a la salud y, en consecuencia, al bienestar colectivo, concluimos que la finalidad de esta investigación será la de abocarse a un proceso de cambio social. Por tanto, seleccionamos el diseño de investigación-acción participativa, pues su talante investigativo se inclina hacia la transformación de realidad, las reformas estructurales, y los procesos de concientización social.

De igual manera, como manifiesta Fals Borda, la Investigación-Acción Participativa "se relaciona más con una actividad de investigación propia de la base popular sobre su realidad, que con una acción receptiva de investigaciones realizadas por élites de intelectuales ajenas a ellas. En la Investigación-Acción Participativa, el científico social se enfrenta a la necesidad de compartir los objetivos y los métodos mismos con la base social. Ya no es investigación para" las masas, sino que surge de la base social misma"⁵⁸.

Nuestra pretensión es, entre otros aspectos, tener un panorama claro sobre los problemas cotidianos que surgen dentro del Hospital Universitario de Santander. Por supuesto, esto sustentado desde el pilar de estudio de una situación social a la que tenemos como parte de nuestra responsabilidad, la intención de promover un cambio, de manera que quienes influyan en la reconstrucción social sean los mismos participantes que están viviendo la problemática de manera directa, ellos serán los más capacitados en abordar los temas desde un entorno más claro ante las circunstancias.

Por otra parte, dentro del presente diseño, también se espera propiciar un cambio social, en el que las personas que interfieren directa e indirectamente puedan dar razón al hecho de que de ellos también depende la corrección de las fallas en el sistema, pues expresando lo que está sucediendo y replanteando la información que hasta ahora los medios de comunicación han transmitido, es posible generar conciencia social. Toda vez que "a Investigación-Acción es un mecanismo para sistemáticamente ligar la reflexión teórica acerca de una realidad con la acción transformadora de la misma", Como lo afirma Orlando Borda.

La metodología cualitativa es la mejor para el estudio de los entornos naturalistas, puesto que es uno de sus pilares epistemológicos. En el diseño metodológico se involucra a los directivos del HUS, a los pacientes, estudiantes, médicos externos

⁵⁸ FALS BORDA, Orlando: La Ciencia y el Pueblo en Investigación Participativa y Praxis Rural. Lima. Moxa Azul Editores, 1981.

y profesores que permitirán llevar a cabo un óptimo conocimiento de la problemática, pues con ellos trabajaremos entrevistas directas y de esta manera poder especificar información que fortalecerá los resultados de nuestra investigación.

Para recabar la información se emplearon varias de herramientas disponibles en el enfoque cualitativo. Se llevó a cabo una serie de entrevistas personales, asignadas a las voces más relevantes dentro del espectro de la salud en Santander.

La investigación aborda mediante entrevista al Gobernador de Santander, Richard Aguilar Villa, quien es además el presidente de la junta directiva del Hospital Universitario de Santander. De manera que Aguilar Villa es la máxima autoridad en materia resolutoria, y es el principal responsable del funcionamiento del hospital. Por ende, la participación del gobernador es decididamente indispensable para el desarrollo de la investigación.

Asimismo, se aplica entrevista semiestructuradas al Representante estudiantil ante el Consejo Superior de la Universidad Industrial de Santander, Carlos Monroy. Con su participación se integra a la investigación la perspectiva estudiantil de la crisis del Hospital Universitario de Santander. Perspectiva que es importante sobremanera, pues la comunidad estudiantil es la que lidera la movilización social en contra de las políticas de salud del sistema vigente.

El método de la entrevista semiestructurada también se emplea con la Secretaria de Salud de Santander, Alix Porras. La importancia que tiene para la investigación radica en su cargo, es la principal encargada de la ruta de la salud en el departamento.

Las estrategias de promoción y prevención; gestionar la financiación de la dotación, construcción, ampliación, remodelación y mantenimiento integral de las instituciones de prestación de servicios a cargo del municipio y de los centros de bienestar del anciano; y dirigir labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento, son algunas de sus facultades.

De igual manera se entrevista al Decano de la facultad de Medicina de la Universidad Industrial de Santander. Conoce a la perfección la dinámica que

vincula -desde la liquidación del otrora Hospital Ramón Gonzáles Valencia- al hospital y a las facultades de salud de UIS.

Para complementar las apreciaciones de los entrevistados, el grupo de investigación desarrolla una serie de grupos focales encaminados a debatir con los grupos de influencia del Hospital Universitario.

En primer lugar, se realiza un grupo focal de usuarios del servicio de salud, entendiendo que la población es la más indicada para evaluar la atención que se ofrece en las instituciones de salud. Para la puesta en marcha de la dinámica grupal, se convocó a pacientes del régimen subsidiado y del régimen contributivo, con el ánimo de generar constaste y evaluar las características esenciales de cada régimen.

También se hacen sendos grupos focales con estudiantes de Enfermería y de Medicina de la Universidad Industrial, y con sus homólogos de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Las charlas con los estudiantes permiten comparar las diferencias entre lo público y lo privado en materia de salud.

Por otra parte, se realiza un análisis de contenidos a partir del seguimiento de medios. La observación de imágenes jugará un papel muy importante en nuestra investigación, no sólo las expuestas en los medios, sino las que encontremos como soporte en cada trabajo de campo y que realizaremos de manera tecnocientífica, deliberativa y emancipadora, para esto el subjetivismo juega un papel primordial. Las imágenes que se plantearán bajo la observación y las cuales analizaremos eligiendo a un objeto sincrético, que en este caso podría ser la imagen de algún piso del hospital, que conjuga iconicidad y textualidad y que por ende se aborda desde tres perspectivas: la semiótica de la imagen, la semiótica del discurso y el análisis crítico del discurso (ACD).

Con respecto de la primera aproximación, se realizará un análisis desde el nivel figurativo y el nivel plástico; en relación con la segunda, se pondrá el acento en aspectos como el análisis narrativo: programa de búsqueda, actantes, análisis modal y cuadrado semiótico. Se hará referencia al Análisis Crítico del Discurso (ACD) para precisar la inclusión de la imagen de algún paciente, del hospital, de los doctores, dentro de la situación de producción discursiva y establecer su importancia en relación con la sociedad.

Para darle respuesta a los planteamientos de la investigación se codificó cada entrevista y encuesta hecha, cada descripción e inferencia entre la realidad e imaginarios que se logra rescatar está plasmada en los capítulos que sustentan la investigación.

Luego de 18 meses de investigación, las hipótesis finales de nuestro estudio son las siguientes:

- La crisis hospitalaria de Colombia existe desde antes de la entrada en vigor de la Ley 100 de 1993.
- La Reforma a la seguridad Social (Ley 100) acentúa la desigualdad.
- Los medios de comunicación de Santander no cubren, en proporción a su importancia, la crisis hospitalaria.
- El modelo de salud que inserta la Ley 100, no es compatible con la condición socioeconómica de Colombia.
- La crisis hospitalaria en Santander deviene de la corrupción.
- La salud es un factor de movilización social.
- El sistema de salud de Colombia no garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud.
- La crisis del Hospital Universitario de Santander continuará mientras no se modifique el modelo de administración de la salud.

2. Capítulo 2: Reformas a la Salud

2.1 Los efectos de la reforma

La Reforma de Seguridad Social (ley 100), fue aprobada por el Congreso colombiano el 23 de diciembre de 1993. En adelante, el sistema de salud de Colombia sufrió una serie de transformaciones estructurales enmarcadas dentro de los lineamientos primarios de la política neoliberal; a saber, la privatización de las empresas públicas y el debilitamiento de las funciones estatales.

En un principio, gran parte de la población vio con optimismo la privatización de las instituciones componentes del sistema de salud. La ley 100, al establecer como objeto general del Sistema de Seguridad Social en Salud “regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención”, habría de amparar, en teoría, a las poblaciones marginales del país que carecían de mecanismos para el acceso a los servicios de salud. En efecto, la máxima eficiencia del sistema en mención precedente (Sistema de Seguridad Social), correspondía a la limitación del cubrimiento.

Ahora bien, a pesar de haber avanzado en cubrimiento, la Reforma de Seguridad Social ha provocado nuevas formas de marginación, ya no geográfica, sino socioeconómica. La creación de EPS derivó en un estado jerarquizado del sistema en el que el acceso a la salud se encuentra, necesariamente, supeditado a la condición económica de los usuarios. Por lo demás, se impone a los hospitales públicos, un sistema de pago que toma en cuenta el tipo y cantidad de servicios prestados; con ello la viabilidad financiera, y no la rentabilidad social, pasa a determinar su permanencia.

Dos décadas desde la implementación del actual modelo de salud de Colombia, introducido vía Ley 100, constituyen un lapso suficiente para evaluar,

objetivamente, los efectos derivados de su empleo. Partiendo de la experiencia obtenida en el transcurrir de los últimos 20 años, los ciudadanos han extraído conclusiones acerca del estado de la atención en salud.

Son múltiples las herramientas de análisis empleadas para la valoración del sistema de salud, convergen perspectivas académicas y empíricas. Al tratarse de la población del departamento de Santander, resalta, tanto en las corrientes académicas como en seno del ciudadano promedio, un fuerte rechazo, fundado en la concepción de la salud como derecho fundamental, hacia el modelo vigente.

Las consecuencias que se desprenden de la Ley 100 de 1993, radican, principalmente, en la estratificación de la salud, que se ha tornado predominantemente económica. Por supuesto, el ejercicio médico generalmente ha contado con un componente económico; no obstante, el carácter peyorativo que se atribuye, en términos de economía, al actual sistema de salud, corresponde al hecho de supeditar la prestación de los servicios de dicho sistema, a la rentabilidad monetaria que de este ejercicio pueda producirse.

En ese sentido, la Ley 100 ha invertido el orden lógico de la dinámica hospitalaria, en que la salud, en calidad de derecho fundamental, se justifica por sí misma. La rentabilidad ha pasado de ocupar un lugar secundario, a convertirse en condición sine qua non para la prestación de servicios de salud.

Los pacientes de la red hospitalaria han sido los principales afectados con la transformación del sistema. Previo a la reforma a la salud, los pacientes (indistintamente de su condición económica) gozaban de un servicio homogéneo y ajustado a las necesidades particulares. Además, no existían gran parte de las limitantes que ahora se imponen al ejercicio médico.

Entonces, los profesionales de la salud podían desarrollarse dentro de un ambiente autónomo y más humanizante. Con el nuevo sistema, los médicos perdieron la autonomía para recetar a los pacientes los medicamentos que, a su juicio, eran convenientes para mejorar su estado de salud; contrariamente, las EPS establecieron una paleta de medicamentos de la que ningún médico podrá salirse, aunque contravenga su criterio profesional.

Asimismo, la relación médico-paciente se ha deteriorado a partir de políticas excesivas de mecanización de los servicios: las EPS han impuesto tiempos de atención que son ajenos a las condiciones de salud de los pacientes. Es decir, se establece un modelo de atención que otorga a cada paciente-médico, un tiempo específico, insuficiente por demás (10 minutos), para llevar a cabo la labor diagnóstica. Esto se debe a la mecánica misma de las intermediarias: mayor tiempo

se atención a los pacientes implicaría una menor capacidad de cubrimiento poblacional, por ende, menor número de pacientes, es decir: de clientes.

De igual forma, para conservar el número de pacientes afiliados, y se expande el tiempo de atención diagnóstica, habría que ampliar la planta médica, lo que significaría una disminución en la ganancia económica neta de las EPS.

Por otra parte, se ha descuidado por completo la promoción y prevención en salud. Las reformas a la salud, en Colombia, no han avanzado en materia de Atención Primaria de Salud. Las acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad, no han sido abordadas con la importancia que merecen, tomando en consideración que “la atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad”.

Los organismos de la salud pública deben evaluar las necesidades de salud de la población, investigar el surgimiento de riesgos para la salud y analizar los determinantes de dichos riesgos. De acuerdo a lo detectado, deben establecer las prioridades y desarrollar los programas y planes que permitan responder a las necesidades.

La salud pública también debe gestionar los recursos para asegurar que sus servicios llegarán a la mayor cantidad de gente posible. La salud pública no puede ofrecer servicios de avanzada para ciertas personas y descuidar las condiciones de salud del resto, ya que parte de un principio comunitario y no personal. Al depender del Estado, la salud pública no debería hacer distinciones entre los habitantes de una misma región.

“Una respuesta válida es que Salud Pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población. Ahora bien, para entender mejor esta definición tenemos que desglosar los términos utilizados en ella, a saber, <salud> y <población>”⁵⁹.

La definición de salud otorgada por la Organización mundial de la Salud, representó una expansión salubrista orientada hacia el desarrollo. La esencia progresista de esta definición radica en la consideración de la salud como un fenómeno que trasciende la esfera somática y psicológica, para incorporarse

⁵⁹ NAVARRO, Vicente. Concepto actual de salud pública. Universidad Johns Hopkins. Política y Economía Sanitaria.

conjuntamente dentro de la parcela de las intervenciones sociales; producción, trabajo, vivienda, etc.

Sin embargo, la definición de salud ofrecida por la OMS presenta una serie de complicaciones epistemológicas significativas, pues presupone la universalidad sobre los conceptos que la definen. De este modo, asume que <salud> es un concepto estrictamente científico, aplicable de manera homogénea en todos los periodos históricos y a todos los grupos sociales.

Esta concepción apolítica y ahistorica evita el problema epistemológico del poder, cuando en realidad se ha puesto a prueba a través de la historia la repercusión del contexto social y político dentro de las relaciones de salubridad. Tanto en la concepción de lo que es salud y enfermedad, como en la estructuración de las instituciones sanitarias encargadas de la práctica médica.

En este sentido, en la reforma a la salud de 1993 no se ha materializado el carácter progresista con que fue presentada ante la sociedad colombiana. La corrupción se apoderó del sistema de salud, en consecuencia, la red hospitalaria –dependiente de los cobros a las EPS por prestación de servicios- permanece en un estado de crisis permanente, siempre al borde del colapso y la liquidación.

En Santander, la deuda de las Empresas Prestadoras de Servicios para con el HUS, asciende a 80 mil millones de pesos. El déficit económico pone en riesgo la continuidad del hospital, y con ello, la atención en salud del sector más desfavorecido de la población. Sin mencionar que en el caso de una eventual liquidación del HUS, el perjuicio sería doble, pues se afectaría a los estudiantes de la rama de salud de la UIS, quienes se forman profesionalmente al compás del hospital.

“La ley colombiana tiene contradicciones internas. Por un lado dice que la salud es un derecho fundamental, pero más adelante dice que la prestación del servicio de salud deberá responder a unos beneficios económicos. Entonces deja de ser un derecho fundamental, porque un derecho fundamental no pueda estar supeditado a la rentabilidad económica” (E9).

Luego de la constituyente del 91 en Colombia, la nación se proclamó como un Estado social de derecho. Esto significa que Colombia, teóricamente, es un Estado que provee la integración de las clases sociales menos favorecidas, evitando la exclusión y la marginación, a través de la compensación de las desigualdades y de la redistribución de la renta por medio de los impuestos y el gasto público.

Utiliza instrumentos como los sistemas de educación y sanidad (en mayor o menor grado públicos y controlados por el estado, obligatorios, universales, gratuitos y

subvencionados), financiados con cotizaciones sociales. Se tiende a la intervención en el mercado y la planificación de la economía, todo ello en contra de los principios del liberalismo clásico.

La realidad, no obstante, es ampliamente distante de lo que se ha consagrado en la constitución de 1991. El modelo de salud vigente en el Estado colombiano no es congruente con las premisas del Estado social de derecho.

En Colombia ha nacido una suerte de paradoja normativa, puesto que la carta fundamental -máxima autoridad legal de cualquiera nacional de orden constitucional- ha consagrado derechos consecuentes con un Estado social, pero que lo funcionarios públicos -presuntos garantes del bienestar social- se han encargado de torpedear.

La crisis hospitalaria deviene entonces de un mal ulterior: la corrupción. “La corrupción es la que tiene en crisis al Hospital Universitario de Santander, el Gobierno dio a las EPS total libertad, podría haber intervenido a estas entidades antes de que el déficit económico fuera tan alto.

“A pesar de todo, la ley protege a las entidades deudoras, y lo más probable es que la deuda nunca sea saldada” (E8).

En el transcurso de los últimos veinte años, los hospitales del país -incluido el Hospital Universitario de Santander- se han enfrentado a un modelo de inclemencia social. La red hospitalaria ha sobrevivido mediante medidas de contingencia estrictamente coyunturales. La única existente para superar la crisis hospitalaria, definitivamente, es la de reestructurar el modelo de salud, una reforma administrativa e ideológica.

Ciertamente, existe un sector de la población, en su mayoría ciudadanos del régimen contributivo, que defiende La Reforma de Seguridad Social (ley 100). El planteamiento es, grosso modo, que las deficiencias de dicha ley son de carácter administrativo, no garantista. Y aunque “la reforma a la salud del 93 ayudó al país a avanzar enormemente en cobertura (...) el sistema es viable siempre y cuando exista un mayor control sobre las Empresas Prestadoras de Servicios” (E5).

Ciertamente, la reforma a la salud de 1993 aumentó la cobertura del servicio a nivel nacional; sin embargo, la calidad del servicio prestado ha disminuido significativamente. Por supuesto que las personas con altos niveles de poder adquisitivo no han de percibir este deterioro cualitativo, pues cuentan con los

recursos para acceder a los mejores servicios posibles dentro del espectro de la salud.

En realidad, la estratificación de la salud, de la que tanto se ha hablado en estas líneas, se hace más evidente en los casos dramáticos de salud. ¿Esto qué quiere decir? A partir de la recopilación de información que se realiza en esta investigación, se en contra que las EPS cuentan con un sistema de repartición de los recursos que únicamente es equilibrado en lo que trata a medicamentos básicos; no obstante, cuando se trata de patologías crónicas es cuando se manifiesta en su máxima expresión de la inequidad del sistema, pues sólo los usuarios con altos ingresos pueden costearse los tratamientos que las Empresas Prestadoras de Servicios se niegan a pagar.

Frente al modelo de Salud colombiano, “tiene varias ventajas pero también demuestra desventajas en atención de las personas con diferentes problemas de salud. Entre sus ventajas, es bastante equitativa la distribución de los recursos para la atención de las personas con algunas patologías.

Pero también se encuentra, más bien, bastante desequilibrio en la atención de enfermedades crónicas que perjudican constantemente la entrega de tratamientos, de diagnóstico y de pruebas terapéuticas para estos pacientes. Por lo tanto en mi opinión, el modelo de salud colombiano, debe tener una reforma que, muestre un equilibrio para las personas de altos, de medio y bajos recursos” (E3).

Si bien por medio de las EPS, se garantiza el acceso a la salud este acceso está dividido en los dos regímenes ya nombrados: RS y RC. Para estos dos tipos de vinculación se creó, un Plan Obligatorio de Salud (POS) “Este POS comprende acciones individuales orientadas a la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades”.⁶⁰

Si bien este Plan Obligatorio de Salud comprende unas funciones que apuntan no solo a la atención y tratamiento post enfermedad sino a unas acciones que se enfocan en la prevención de enfermedades y a su vez en la promoción a la salud, al analizar los componentes que comprenden el POS para régimen subsidiado encontramos que allí se reducen sus beneficios a un 50% comparado con el POS para régimen contributivo.

⁶⁰ MANTILLA, Blanca. Evolución Conceptual y normativa de la promoción de la salud en Colombia. 2011, vol.43 no.3.

POS para el régimen contributivo, “protección integral para la salud en caso de enfermedad general o maternidad, (...), diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las enfermedades independientemente de lo costosa o compleja que sea la atención requerida” (Sistema de seguridad social en régimen contributivo 1).

Mientras que para el régimen subsidiado se establece lo siguiente, “el Plan Obligatorio de Salud del régimen Subsidiado (POS-S) y que cubre aproximadamente un 50% de las acciones del POS contributivo”.⁶¹

Aunque lo referente a “promoción de la salud” y prevención de enfermedades es igual en los dos regímenes, los servicios de salud, según el POS, encontramos que para el sector subsidiado que se supone es la población más necesitada y vulnerable, es muy limitado.

Sin dudas, la población con mayor afectación es la población pobre de Colombia. Históricamente esta porción de la sociedad ha sido ignorada en la satisfacción de sus necesidades básicas. Gran parte de la población rural del país no cuenta con seguridad social, aun así se ha implantado un sistema de privatización que vuelve cada vez más inaccesibles estos servicios para los sectores marginados, “quien tenía con qué pagar sigue pagando, en el régimen contributivo o en la medicina prepagada, mientras que de los pobres sólo se ha logrado cubrir el 56,3 %, si se asume como pobres la población con Necesidades Básicas Insatisfechas”.⁶²

La salud pública también debe gestionar los recursos para asegurar que sus servicios llegarán a la mayor cantidad de gente posible, pues no es su función ofrecer servicios de avanzada para ciertas personas y descuidar las condiciones de salud del resto, ya que parte de un principio comunitario y no personal. Al depender del Estado, la salud pública no debería hacer distinciones entre los habitantes de una misma región.

En Santander, al igual que en el resto del país, existe un profundo descuido hacia la Salud Pública. Los problemas relacionados con la atención primaria, las enfermedades que son consideradas evitables desde la promoción y prevención, han aumentado progresivamente en los últimos años. Posiblemente, esto se deba a la disminución de la presencia estatal en la prestación de los servicios de salud, puesto que las EPS han demostrado escasa preocupación por la prevención y promoción.

⁶¹ Ibid., vol. 43, no. 3.

⁶² HERNÁNDEZ, Mario. 2000, p.131.

En ese sentido, los avances de la reforma a la salud, han sido apenas parciales. El argumento de la universalidad de la salud no puede usarse entonces para justificar la precariedad del sistema. Hay una verdad que es indiscutible, y es que los sectores económicamente más desfavorecidos de la población son los que se han visto mayormente afectados con esta reforma.

Entre otras cosas, porque este sector de la población debe acudir a los centros de la red hospitalaria, y estos a partir de la reforma han entrado en crisis económica. Porque el Estado no aporta suficientes recursos y porque las EPS no pagan las deudas contraídas con los hospitales.

Aunque la crisis económica hospitalaria obedece a múltiples factores, es indudable que, por su magnitud, el efecto financiero de la no cancelación de la deuda contraída por la atención de la población no asegurada es el determinante. En el modelo de financiación vigente de la Red Pública, el pago por parte del Estado, a precios justos, de la llamada cuenta de vinculados es fundamental para la supervivencia de los hospitales. De lo contrario se les conminaría al cierre, a menos que estos renuncien a atender a quienes no tienen aseguramiento y con ello a su misión social.

Según un informe de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC, que nos facilitó en su momento E5, sobre el total de cartera reportada por las 133 instituciones que están agremiadas a la asociación, ascendió aproximadamente a 5 billones de pesos para diciembre de 2013.

La cartera de las EPS del régimen contributivo ascendió a 1.7 billones de pesos, con una morosidad (60 días y más) de 56.9%, en comparación con 62.0% del periodo anterior y un monto de deuda mayor a 60 días de 1 Billón de pesos.

De las quince (15) EPS privadas activas en operación, las siete mayores deudoras concentran 51.3% de la cartera total del régimen contributivo, con una morosidad promedio de 46.8%, obtenida de la edad de cartera mayor a 60 días.

Tabla 2-1: Composición de cartera de las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo - EPS-C -

N. J. Deudor	Entidad deudora	TOTAL	Part % edad TOTAL
PRIVADO EN OPERACIÓN	COOMEVA EPS	302.741.354	17,1%
	SALUDCOOP EPS OC	197.891.829	11,2%
	FAMISANAR EPS	91.664.156	5,2%
	SURA EPS SUSALUD EPS	90.500.526	5,1%
	EPS SANITAS	79.358.977	4,5%
	S.O.S. EPS	77.207.928	4,4%
	CAFESALUD EPS	66.962.305	3,8%
	COMFENALCO ANTIOQUIA	57.965.856	3,3%
	SALUD TOTAL EPS	47.010.195	2,7%
	CRUZ BLANCA EPS	39.291.128	2,2%
	SALUD VIDA EPS	36.686.719	2,1%
	COMPENSAR EPS	35.696.988	2,0%
	ALIANSALUD EPS	19.501.921	1,1%
	COMFENALCO VALLE	17.544.366	1,0%
	GOLDEN GROUP EPS	10.919.576	0,6%
TOTAL PRIVADO EN OPERACIÓN		1.170.943.824	66,3%
PRIVADO EN LIQUIDACIÓN	SOLSALUD EPS	23.193.424	1,3%
	HUMANA VIVIR EPS	14.826.224	0,8%
	RED SALUD EPS	3.461.195	0,2%
	SALUD COLPATRIA EPS	2.159.357	0,1%
	MULTIMEDICAS EPS	1.197.100	0,1%
	SALUD COLOMBIA EPS	874.578	0,0%

	UNIMEC	3.893	0,0%
TOTAL PRIVADO EN LIQUIDACIÓN		45.715.771	2,6%
PÚBLICO EN LIQUIDACIÓN	SEGURO SOCIAL EPS	5.932.948	0,3%
	CAJANAL	2.336.351	0,1%
TOTAL PÚBLICO EN LIQUIDACIÓN		8.269.299	0,5%
MIXTA EN OPERACIÓN	NUEVA EPS	540.567.821	30,6%
TOTAL MIXTA EN OPERACIÓN		540.567.821	30,6%
Total general		1.765.469.715	100,0%

Fuente: ACHC, información que reportaron 133 instituciones agremiadas.

Ahora, para las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-S, el monto adecuado es de aproximadamente 1.5 billones de pesos que corresponde a 30.3% de la cartera total. La cartera en mora de las EPS-S del régimen subsidiado suma un valor cercano a 1 billón de pesos; por su parte, las EPS-S privadas en operación suman un total de 726.319 millones de pesos, equivalente a 47.9% de la cartera total del régimen subsidiado.

Tabla 2-2: Concentración de cartera de 60 días y más por las 10 principales deudoras

Entidad deudora	60 días y más	TOTAL	Concentración (%) de 60 días y más	
			Junio 2014	Diciembre 2013
1. NUEVA EPS	383.171.073	540.567.821	70,9%	90,4%
2. CAPRECOM	236.282.912	312.791.160	75,6%	75,7%
3. ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	165.171.932	230.985.091	71,5%	9,5%
4. COOMEVA EPS	146.954.315	302.741.354	48,5%	45,7%
5. OPERADOR FIDUCIARIO (FOSYGA)	104.164.149	130.090.800	80,1%	84,9%

6. SALUDCOOP EPS OC	103.483.164	197.891.829	52,3%	61,3%
7. CAFESALUD EPS	83.455.126	123.951.040	67,3%	74,6%
8. ECOOPSOS ESS	60.934.434	76.480.946	79,7%	88,0%
9. EMDISALUD	57.237.897	80.788.410	70,8%	96,3%
10. SALUDVIDA EPS	53.355.839	87.035.684	61,3%	70,6%
Total general	1.394.311.841	2.083.324.133	66,9%	73,6%

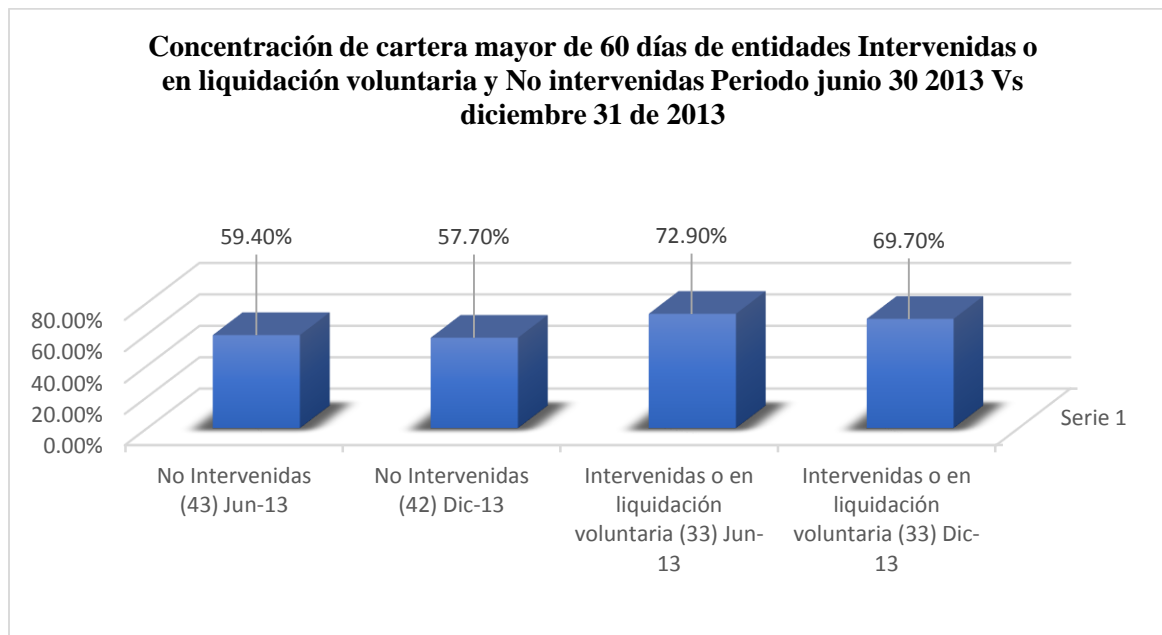
Fuente: ACHC, información que reportaron 133 instituciones agremiadas.

Las tres EPS-S privadas en operación que mayor deuda total reportan son: Coosalud, Emdisalud y Ecoopsos ESS, con un significativo nivel de deuda, pues presentan un monto de endeudamiento total de 238.881 millones de pesos, equivalente a 15.8% de participación de la deuda total del régimen subsidiado; de los cuales 155.606 millones de pesos es deuda mayor a 60 días o sea, 65.1%.

Caprecom sigue siendo la EPS pública en operación dentro del régimen subsidiado, con la mayor deuda, 312.791 millones de pesos, que representa el 20.6% del total de la deuda del régimen subsidiado.

El informe evidencia también el comportamiento de la cartera morosa para el conjunto de EPS Intervenidas o en liquidación voluntaria y no intervenidas. La deuda total llega puntea casi a cinco billones de pesos, cifra que corresponde a cerca del 16% de los hospitales y clínicas del país con camas hospitalarias y a una cifra cercana a 20% del total de camas hospitalarias habilitadas en el país.

Figura 2-4: Concentración de cartera de entidades Intervenidas o en liquidación y No intervenidas



Fuente: ACHC, información que reportaron 133 instituciones agremiadas.

El informe con todas sus cifras, sirve como sustento para examinar la salud en Colombia, panorama que va dibujando la crisis por la que atraviesa la red hospitalaria y la salud en su totalidad.

El departamento de Santander se ubica en el octavo puesto de líderes de la cartera de los entes territoriales; específicamente, presenta un endeudamiento total de 8.208.816 millones de pesos, para la fecha, equivalente a 3,4% de la deuda total, 243.288.749 millones de pesos. Todo ese corto circuito en el flujo de los recursos es lo que está haciendo que ahora se presenten dificultades en la prestación de los servicios de salud.

Adicionalmente, “las glosas improcedentes se han convertido en el socorrido recurso para demorar los trámites de las cuentas por cobrar, haciendo excesivamente costosos los recursos administrativos” (E5). Glosas que las IPS tienen que dedicar a las áreas administrativas para tratar de conciliarlas.

De acuerdo con el reporte del Hospital Universitario de Santander, HUS, que se constituye como el epicentro de la crisis del sector salud en Santander, hasta el

pasado 31 de agosto del año 2014, Emdisalud le adeudaba una suma cercana a 9.737 millones de pesos; y como esta, demás EPS le adeudan en total cerca de \$100 mil millones. Como lo afirma también, E9, que compra la situación del HUS con la de hace diez años cuando se liquidó el HURGV, y considera que “es más crítica hoy, pues el hospital cuenta con una cartera de ciento diez mil millones de pesos (\$110.000'000.000)”.

Aunque el Contralor de Santander, Argemiro Castro Granados, dio a conocer que del total de la deuda, \$35 mil millones estarían en cartera que corre el riesgo de no ser recuperada debido a su antigüedad. “En este momento estamos haciendo un barrido de esa cartera, para plantearle al Ministerio de Salud una alternativa para solucionar” (E5).

Más allá de alternativas temporales que generen soluciones momentáneas, el sistema de salud requiere un ajuste coyuntural, que represente una reforma estructural, y más allá de estar estipulado en el papel, en la constitución, aterrice en las principales causas de la crisis del sistema de salud para atacar el problema de fondo.

El principal ajuste hace referencia al “tema de financiamiento y de flujo de los recursos entre los diferentes actores; se necesita que haya un flujo permanente del FOSYGA, del estado hacia las EPS, y de las EPS hacia las IPS, para que todo el sistema fluya” (E5).

Y en definitiva, el principal ajuste sí hace referencia al tema de financiamiento y flujo de recursos. Pero insistir en una consecución de “diferentes autores” luego de quinquenio y medio desde la Ley 100, sin que el problema haya sido solucionado, no es pertinente, y refleja esa intención de los altos funcionarios públicos de adoptar medidas que, impiden la continuidad del deterioro pero no representan una terapia de choque ante la problemática.

Esto además, redundando en escasez de presupuesto para contratación de personal laboral, y por ende en la calidad del servicio que se ofrece, “puede decirse que hay servicios que tienen mayor número de pacientes, y que por tanto el personal que labora allí no es suficiente para atender a tanta población. Entonces en ese aspecto podría pensar que sí se hace necesario que el hospital cuente con mejores recursos especialmente en el proceso de contratación de más personal para atender a la cantidad de población que recibe” (E3).

2.2 El derecho a la salud en el marco de la Ley 100

En ese sentido, la ausencia estatal en materia de garantizar el derecho a la salud es anticonstitucional. El movimiento de la economía mundial ha obligado a las naciones emergentes a adaptarse a las políticas económicas del primer mundo. Tal ha sido el caso de Colombia, que por imposición del Banco Mundial tuvo que reformular su sistema económico, introduciendo políticas neoliberales de privatización. Ahora bien, la privatización no necesariamente debe ser negativa, en ocasiones, puede acelerar el desarrollo de las naciones.

Sin embargo, la aplicación de modelos privados en el sector público no puede hacerse fuera de la constitucionalidad del país. Esto quiere decir que cualquiera propuesta de privatización debe desarrollarse en el marco de un Estado Social de Derecho.

Y en un Estado Social de Derecho, los servicios de salud elementales deben estar garantizados a toda la población, sin importar su clase social. Por supuesto que quienes tengan mayor poder adquisitivo podrán acceder a servicios más sofisticados; no obstante, esto no quiere decir que quienes carezcan de recursos económicos deberán resignarse a un sistema de salud de baja calidad. Como es el caso colombiano.

La crisis de la red hospitalaria se debe precisamente a la comercialización absoluta de la salud, a costa de los derechos fundamentales de la población, “hay que tener en cuenta que es un modelo planteado en base al sistema político-económico del país, ¿sí? Un sistema capitalista, neoliberal, y en ese sentido pues se fundamenta el sistema; es decir, un sistema que debe generar créditos a un capital privado que ha sido invertido precisamente en lo que ya no se considera un derecho, sino que se considera un negocio que es, en este caso, la salud” (GFMUIS3).

En el grupo focal desarrollado con los estudiantes de medicina de la UIS brotó un aspecto que también es decisivo al momento de analizar los efectos de la Reforma a la salud de 1993, a saber: el incumplimiento interno de la norma. La ley 100 se corrompió profundamente por la falta de control estatal.

El ejemplo más claro está en el manejo de los recursos por parte de las Empresas Prestadoras de Servicios; en el papel, se planteó claramente que el dinero propio del sistema de salud, que tienen las EPS para ejecutar los programas de prevención, los programas de atención, de rehabilitación, entre otros, no pueden entrar a gastarse en otras cosas. Pese a esto, se evidenció que se violó ese artículo de la ley cuando, por ejemplo, vemos que empresas como Saludcoop empezaron

a invertir en otras entidades: desviación a equipos deportivos, desviación a construcción de campos de golf, etcétera.

Este aspecto es de suma importancia, en tanto que representa el cóctel explosivo que desembocó en la crisis de la red hospitalaria. Es un doble problema el que se encuentra en la Ley 100. En primer lugar, que el estado delegó demasiada responsabilidad a las entidades privadas, desentendiéndose de su obligación como garante de los derechos fundamentales de la población; esto a partir de la Ley 100 en sí misma, sus planteamientos. Y en segundo lugar, la corrupción con que se ha ejecutado.

Además de lo anteriormente dicho, también es indispensable el análisis sobre la pertinencia del modelo en Colombia. Es decir, estudiar el modelo en el contexto específico del país. Como es sabido el éxito de un modelo en un país determinado no garantiza un éxito universal. Existen innumerables variables sociales que hacen que cada contexto responda distintamente ante un mismo estímulo. En el caso de la Ley 100, tratándose del revulsivo que modificó el sistema de salud en Colombia, había que entrar a determinar qué tan viable era el modelo para las condiciones de vida del país.

Pues bien, lo cierto es que el modelo implementado por la Ley 100 no se ajustaba a la realidad del pueblo colombiano. A partir de 1993, el sistema de salud en Colombia separó a la población en dos grandes categorías: régimen contributivo y régimen subsidiado. La idea era que este primer grupo, económicamente capaz de costear los servicios de salud, cubriría, además de los gastos propios, los gastos del segundo grupo. Sin embargo, para que este esquema pueda funcionar correctamente la población perteneciente al régimen contributivo no pueda ser, en términos cuantitativos, tan significativamente inferior a la del régimen subsidiado.

Esto no fue tenido en cuenta en Colombia. Para 1993, época en que se hace efectiva la Reforma a la salud, el 52,9% de la población se encontraba en la pobreza, de los cuales el 20,9% se encontraba en la pobreza extrema. Esto quiere decir que más de la mitad de la población estaba absolutamente inhabilitada para contribuir económicamente al sistema de salud. Y de la población restante, el 68% laboraba en la informalidad.

Esto se traduce en que un porcentaje estimado en 16% de la población total del país entró a formar parte del régimen contributivo, “este sistema para que funcione debe tener como base una gran población dentro del régimen contributivo, cosa que en Colombia no pasaba... por qué? Porque en Colombia hasta ahora es que se está formalizando el trabajo, en Colombia hay mucho trabajo informal, por lo

tanto ese régimen contributivo era muy pequeño, y no permitía, o sea los trabajadores que reciben salario directamente del patrón y que pagan impuestos etcétera, no era suficiente en esa población, para generarle ingreso al sistema para poder ser, como lo decía mi compañero, sostenible económicamente” (GFMUIS3).

Pese a la crisis del sistema de salud, auspiciada en gran medida por los lineamientos de la Ley 100 de 1993, es necesario recordar que en el momento en que se plantea una reforma a la salud en Colombia, el sistema entonces vigente (Seguro Social) también se hallaba en una profunda crisis económica que no permitía que la red hospitalaria se ampliase. Enmarcada por las limitaciones económicas del Estado, surge la propuesta de las EPS.

En ese sentido, la Ley 100 surge como una respuesta a las carencias del sistema precedente, “si realmente queremos que se eliminen las EPS, como ha sido digamos el clamor nacional, tanto en el congreso de la república, como en distintos sectores académicos, sobretodo. Y evidentemente las EPS no están de acuerdo; tenemos que mirar es fuentes de financiación, para realmente tener una salud de calidad para los colombianos” (E8).

La gran deuda de la Ley 100, además de haber realizado proyecciones basadas en un número de aportantes inexistente, ha sido la de no haber crecido en infraestructura al ritmo que se crecía en cobertura. De manera que el mayor logro de la Reforma a la salud –la universalidad- se opaca al verse que esa población incluida dentro del sistema de salud, que demanda servicios, no cuenta con la infraestructura para acceder a los servicios de la red hospitalaria.

¿Qué quiere decir esto? Que a medida que aumentaba la cobertura, aumentaba la crisis. Toda vez que el acenso efervescente de pacientes no se correspondía al crecimiento de los garantes de la atención.

Todo lo que hemos mencionado anteriormente desemboca en una crisis financiera insalvable. La escasez de capital proveniente del régimen contributivo, la ausencia de presencia estatal en las labores de supervisión y control de las EPS, y los altos índices de corrupción dentro del sistema, han causado un déficit económico que tiene a la red hospitalaria del país al borde de la liquidación. Más precisamente el Hospital Universitario de Santander, epicentro de nuestra investigación, presenta un déficit económico de alrededor de 80 mil millones de pesos.

La mitad de la suma fue contraída al liquidarse el otrora Hospital Ramón Gonzáles Valencia, los ministerios de Salud y Hacienda aportaron los recursos hace 10 años para poder garantizar la liquidación del hospital, que pasó a llamarse Hospital

Universitario de Santander. Y el dinero restante corresponde a cartera morosa por parte de las EPS.

El Gobernador de Santander, Richard Aguilar Villa, explicó la acumulación de la deuda en los siguientes términos: “muchos hospitales no están recuperando su cartera y se les empieza a abrir un hueco financiero y ahí es donde los mismos hospitales colapsan; les doy un ejemplo: Si usted tiene una tienda, y vende al fiado 100 pesos, pero al final solamente les pagan 75, y el que le sigue les paga 50 pesos, y el que le sigue le pasa 25 y el otro puede que les pague 100, pero ustedes poco a poco van abriendo un hueco financiero, que después se vuelve auto sostenible y es lo que está afectando en este momento no solo la salud del departamento, sino la salud del país” (E4).

El HUS atraviesa una difícil situación en lo que tiene que ver con el recaudo de la cartera de las EPS. Está inserto en un círculo vicioso del que es imposible librarse si el gobierno nacional y el gobierno departamental no le ponen cuidado a conminar a estas empresas para que le giren los recursos. De no suceder esto, los problemas financieros del HUS se extenderán a perpetuidad hasta quebrar por completo a la institución.

Otro aspecto que la Ley 100 pasó por alto fue es de la infraestructura, “la reforma como tal trató de meter a todos los colombianos a la salud, pero no supo cómo manejar la infraestructura, por ejemplo decir la cantidad de médicos, enfermeras, camillas; entonces no se manejó bien la infraestructura para aplicar la salud a todos los colombianos, y eso es lo que hizo ahora tener este colapso de salud que tenemos” (GFMUNAB3). Cabe desatacar que el HUS cuenta con sólo 45 empleados de planta.

Naturalmente, la escasez de recursos y la corrupción con que se manejan los recursos existentes, redundancia en personal e infraestructura insuficiente. Como la Reforma a la salud planteó un modelo de rentabilidad, el objetivo final de las EPS es la acumulación de riqueza, por encima de la calidad del servicio de salud. Por ende, la cantidad de personal médico capacitado, y la disposición de espacios para la atención, no concuerda con las necesidades de la población, pues dejaría de ser rentable para los intermediarios.

El mayor problema de haber comercializado la salud, es que las políticas de las EPS no están encaminadas hacia el mejoramiento de los servicios de atención a los pacientes, sino a la producción de capital. Esta dinámica, sin un control riguroso por parte del Estado que establezca unas condiciones mínimas de calidad, afecta

profundamente a la población en general. Ya no sólo al régimen subsidiado, también se ha visto menguada la calidad de la atención en el régimen contributivo.

Para los profesionales de la salud vinculados laboralmente a las Empresas Prestadoras de Servicios, la Reforma a la salud ha coactado la autonomía del médico. Esto se debe a que se ha hecho, desde la administración, una suerte “mecanización” de los pacientes que no tiene en consideración las particularidades de cada cuadro clínico. Ahora, los médicos están obligados a atender a cualquiera paciente en menos de 15 minutos, indistintamente de su condición.

De este modo, se torna ampliamente difícil descifrar el estado de pacientes con patologías poco convencionales. Aunado a esto, existe una bandeja de medicamentos muy limitada en el POS; con lo cual, el médico no podrá recetar lo que, en su criterio, es el medicamento de mayor prestancia para el paciente, sino el que más se asemeje a este dentro del POS, “nos estancamos en no ofrecer el mejor medicamento, el mejor examen que en este momento existen para los pacientes, ósea estamos manejando los genéricos desde hace tiempo que las cosas han cambiado, que los estudios han demostrado y no se le está brindando esa calidad al paciente” (E6).

Entonces, el acceso a los servicios de salud se ha vuelto una ecuación matemática de rentabilidad. Los procedimientos o medicamentos que representen un alto valor monetario son inmediatamente negados por las EPS. De manera que el sistema viola el derecho a la salud en su estatus de derecho fundamental.

El artículo 48 de la Constitución Política de Colombia dice así “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantizará a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. Sin embargo, el Estado no ha cumplido de facto este derecho constitucional.

A pesar de la aceptación del derecho a la salud como un derecho humano, este carece de mecanismos para su exigibilidad, en cuanto que el incumplimiento de esta normativa por parte de los organismos encargados de garantizar este derecho solo conlleva a sanciones morales y no legales. Esto supone que en términos de

derecho a la salud, sólo está proyectado un principio legal, pero que adolece la ausencia de norma legal y ordenamiento coercitivo.

Se atribuye esta insuficiencia de la formulación del derecho a la salud a la generalidad de sus preceptos y la ambigüedad en la comprensión del concepto mismo. Es significativamente complejo afianzar y delimitar en la praxis la concepción de la palabra salud, ya que posee múltiples interpretaciones en lo popular, lo filosófico y lo técnico.

Para León Martínez,⁶³ resulta prácticamente imposible exigir el cumplimiento del derecho a la salud en los términos de la inasible definición de la OMS: “el estado de completo bienestar físico, psicológico y social”. Es evidente que resultará imposible orientar el quehacer de los trabajadores de la salud o del sector mismo, si bajo su responsabilidad se encuentra lograr el completo bienestar social. Por otra parte, en el lado opuesto, el concepto de salud propio de la práctica médica, evidentemente expresado en términos negativos, como ausencia de enfermedad, resulta poco útil para hacer exigible el derecho.

Como se ha observado en la formulación del derecho, existe gran dificultad, tanto en la comprensión del derecho a la salud, como en la definición de su alcance (“el más alto nivel posible de salud”). En consecuencia, es difícil en la práctica exigir algo que no está claramente definido o evaluar el cumplimiento de metas que no pueden formularse con claridad.

Como consecuencia de lo expuesto, las mediciones sobre el cumplimiento del derecho a la salud terminan por acomodarse a las conveniencias de quien lo mida, desde cualquier ángulo o faceta que le resulte conveniente, como sucede en nuestro país y en casi toda Latinoamérica con la presunta cobertura universal de la seguridad social en salud o la universalidad de los regímenes de asistencia pública, cuando ni un sistema ni el otro garantizan a la población uno sólo de los componentes antes señalados en forma completa.

En este punto se agudiza la estratificación de la salud en clases sociales; ya que, ante la negativa del sistema, sólo los pacientes con la capacidad de costear un tratamiento externo podrán acceder a lo que su patología demanda, mientras que la mayoría de los usuarios del sistema de salud -incapaces de costear estos

⁶³ MARTÍNEZ MARTÍN, Félix León. ¿Derecho a la salud o equidad en salud? Salud pública y equidad. Bogotá septiembre 2010. Universidad Santo Tomas. Investigación y desarrollo.

tratamientos- tendrán que desencadenar una larga lucha contra el Estado para que se les garantice el derecho a la salud.

Por fortuna, con la constituyente de 1991 se implementó la acción de tutela, que es mecanismo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia vigente, que se busca proteger los Derechos constitucionales fundamentales de los individuos "cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública"⁶⁴ es decir al no haber otro recurso para hacerlos cumplir o en el caso de que exista peligro inminente.

Ahora bien, a pesar de la importancia de la acción de tutela, su entrada en vigor requiere de un largo procedimiento que, en ocasiones, da una resolución tardía; pues el paciente ha muerto esperando un tratamiento que nunca llegó. Lamentablemente, la tutela es la única opción que queda a los usuarios del sistema de salud ante la negación del mismo por cubrir el valor de sus tratamientos.

“A veces vemos los llamados paseos de la muerte, porque cuando las personas no tienen la posibilidad de acceder a un régimen contributivo, entonces toca es todo con tutelas entonces en ese proceso la gente se muere esperando a que les respondan, incluso después de muertos es que fallan las tutelas para darles la cita cuando ya para qué” (GFRC1).

De este modo, cada vez proliferan más tutelas que demandan al Estado por no garantizar el derecho a la salud, y, asimismo, se congestiona el sistema judicial, ocasionando que las respuestas a las reclamaciones tarden sobremanera.

Lo cierto es que la Reforma de Seguridad Social de 1993, en 20 años, no ha podido cumplir lo que prometió cuando fue presentada al pueblo colombiano como salvavidas del sistema de salud. En efecto, la Ley 100 ha avanzado significativamente en términos de cobertura; no obstante, la precariedad en la calidad del servicio, y el déficit económico, han aumentado significativamente.

La crisis de la red hospitalaria, y del sistema mismo es innegable. Por su parte, el Hospital Universitario de Santander es muestra tangible de los desafueros de la Ley 100 contra la población y su derecho a la salud. La inconformidad de la población santandereana con el sistema de salud se mostró expresamente en los grupos focales realizados con los pacientes, personal médico, y docentes del HUS.

⁶⁴ Constitución política de Colombia.

Ahora bien, los datos de la investigación cualitativa son altamente especulativos, porque se fundamentan en percepciones, experiencias o vivencias. Empero, para reforzar la hipótesis de que existe una fuerte crisis en el sistema de salud, y que, en consecuencia, se ha violentado el derecho a la salud, existen datos objetivos como la cantidad de tutelas interpuestas en el departamento por concepto de obstaculización del pleno ejercicio del derecho a la salud.

Según las estadísticas aportadas por la oficina de registro judicial de Palacio de Justicia de Bucaramanga, entre el 2010 y el 2015 fueron interpuestas 67.682 tutelas en Santander, de las cuales 17.996 se relacionan con la rama de la salud. Esto quiere decir que, en Santander, el 26,6% de la tutelas obedecen a carencias del sistema de salud. De manera que, en promedio, se interponen en el departamento 3.600 tutelas al año por este mismo concepto.

3. Capítulo 3: La salud como factor de movilización social

Durante veinte años Colombia no ha hecho una reforma a la salud que le dé prioridad a la calidad en conjunto con la universalidad. La consecuencia ha sido una crisis que no da tregua, una desigualdad creciente y un quiebre generalizado que no difiere sector público o privado. Hoy el futuro económico del sector salud depende de que supere esta crisis, pero se requiere un consenso nacional para lograrlo.

El sistema de salud colombiano, sobre todo la red hospitalaria, ha soportado el peso de una deuda que en estos años ha acabado con instituciones, ha llevado al cierre de servicios y ha ocasionado la reducción de personal en muchos hospitales, mientras mantiene a otros en una situación de inminente peligro y a todo el sector con un oneroso lastre.

Lo grave de la situación es que el número de hospitales afectados asciende con el deterioro de la atención y de las instalaciones, el cierre de los mismos se hace cada vez más frecuentes en todo el país imposibilitando así el trabajo y el aumento de la adquisición de experiencia de los mismos universitarios.

Ante la falta de una reforma estructural que ataque el problema de fondo, en el que la Ley 100 ha invertido el orden lógico de la dinámica hospitalaria, en que la salud, en calidad de derecho fundamental, se justifica por sí misma, se levantan sectores de la población demandando horarios laborales justos; demandando remuneraciones económicas acordes al servicio profesional prestado; demandando administraciones equitativas que no fomenten el deterioro de las instituciones; demandando la realización de la salud como derecho humano y no como mercancía y negocio.

El derecho a la salud, en su calidad de derecho fundamental, se constituye, a todas luces, como factor de movilización social. “Si uno revisa la historia de los sistemas de salud en el mundo, surge fundamentalmente por dos motivos básicos: uno, por la necesidad de las empresas, de las grandes fábricas en el mundo de, digamos, evitar la pérdida de trabajadores que venían realizando unas labores en sus fábricas, por enfermedades; por lo tanto, era necesario que esas personas tuviesen unos básicos de sanidad para garantizar que su fuerza de trabajo fuese activa durante la producción; o dos, por las grandes **movilizaciones y protestas de la población, que exigían mejores condiciones de vida**” (GFMUIS3).

En sentido amplio, la salud es un fenómeno que trasciende la esfera somática y psicológica, para incorporarse conjuntamente dentro de la parcela de las intervenciones sociales. Por ende, su ausencia, representa la precariedad de la vida humana en conjunto y la imposibilidad de desarrollarse como individuo pleno en sociedad.

El conjunto de derechos humanos del cual hace parte el derecho a la salud, se caracteriza por su interdependencia. Son derechos de índole indivisible e interrelacionados; pues el no reconocimiento de alguno de estos derechos generalmente desemboca en la obstaculización de otros derechos humanos. En este sentido, el ejercicio del derecho a la salud posee un carácter fundante, por lo que su cumplimiento determinará en gran medida la ejecución de otra variedad de derechos inherentes del hombre, como el derecho al trabajo o a la educación.

Actualmente se reconoce la relación de causalidad bidireccional entre salud y crecimiento económico, causalidad que justifica que la salud ocupe un lugar central en los objetivos del Milenio aprobados por las Naciones Unidas en 2000. Entender la relevancia del derecho a la salud, es componente esencial en desarrollo de agrupaciones sociales orientadas a reestructurar un sistema de salud lesivo para la población de mayor vulnerabilidad.

En el desarrollo del capítulo se hará relevancia en las tendencias actuales para coincidir, con el informe que evalúa la implementación de estos objetivos, en que la mayoría de los países subdesarrollados no alcanzarán los objetivos en su totalidad.

3.1 Sinergia del Hospital Universitario de Santander

En Santander, la crisis hospitalaria ha adquirido magnas dimensiones. El estado financiero del Hospital Universitario de Santander, ha dirigido a la institución al borde del colapso. La situación es crítica, el HUS presta servicios médicos a pacientes provenientes de toda la región oriente del país, en su mayoría, de escasos recursos económicos.

A partir del trabajo de campo y el seguimiento del medio Vanguardia Liberal realizados, tenemos en lista una recopilación de las principales causas estructurales de la crisis del sector de la salud: 'la intermediación financiera de las aseguradoras, el establecimiento de barreras económicas, administrativas y geográficas que imponen estas aseguradoras, el énfasis en la atención a la enfermedad individual y no en la promoción y la prevención, los déficits financieros de la red pública hospitalaria, la pérdida de calidad en la formación del talento humano en salud, la falta de oportunidad y de la calidad en la prestación de los servicios de salud que ha generado un enorme costo en enfermedad, sufrimiento y muerte en la sociedad'.

No es hoy una novedad, que el epicentro de la crisis de la red hospitalaria en el departamento de Santander sea el HUS, antes Hospital Universitario Ramón González Valencia, HURGV.

Pues, cuatro meses después de ese tres de diciembre en que se constituyó la Ley 100, el 13 de abril de 1994 Sesenta y cuatro médicos internos del HURGV entraron a paro por falta de atención y el no cumplimiento de acuerdos por parte de las directivas del centro hospitalario frente a los problemas académico-laborales y el aumento de las becas de trabajo.

Como este, traemos en lista una serie de paros y protestas llevados a cabo luego de la implementación de la ley ya citada, que tuvieron una secuencia o incidencia importante, a nuestro concepto, y funcionan como complemento para entender por qué la salud ha sido un factor para la movilización social en Colombia y, para el caso específico de este proyecto de grado, en Santander.

Tabla 3-3: Paros y protestas tras la implementación de la Ley 100 N° 1

Fecha	Titular o tema
1994 – Octubre 19	Estudiantes de la UIS marchan por la crisis del HURGV y las nuevas implementaciones.
1994 – Octubre 20	Todo el sector de la salud departamental se une a la protesta de los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander y salen a marchar; invitan a directores de hospitales, secretario del ramo, Alcaldía y Gobernación.
1994 – Octubre 21	“La salud “marcha” en crisis”. La protesta encaminada a exigir que se haga efectiva la nivelación salarial decretada por el gobierno.
1994 – Octubre 26	La facultad de medicina de la UIS entra a paro, cesa actividades durante 48 horas por la falta de atención de las directivas ante la problemática de la Escuela de Salud y su convenio médico-estudiantil. Los Estudiantes se declaraban solidarios con las protestas que adelantaban a la par los trabajadores del sector salud, por la actualización salarial.

Fuente: Propia

La secuencia de la noticia evidencia que durante las últimas dos semanas los estudiantes de la UIS habían permanecido en asamblea permanente, en protesta por las reformas realizadas en la institución, que según ellos, llevan a la privatización del hospital y de la universidad.

Tabla 3-4: Paros y protestas tras la implementación de la Ley 100 N° 2

Fecha	Titular o tema
1994 – Noviembre 17	Marchan los médicos internos y residentes del HURGV. Aunque la jornada fue promovida por la Asociación Nacional de Internos y Residentes, ANIR, a ella se sumaron funcionarios de la salud que pertenecen a otras organizaciones sindicales.
1994 – Noviembre 19	Cerca de 500 funcionarios entre médicos, paramédicos y personal administrativo del Instituto de Seguros Sociales entraron en asamblea permanente. En rueda de prensa los médicos internos y paramédicos del HURGV manifestaron su apoyo a los trabajadores que presentaron renuncia efectiva a partir del 24 de Noviembre.

1994 – Noviembre 23	Cierre de servicios de consulta externa, en el HURGV y en los 22 centros de salud, agudiza la grave crisis del sector salud. Director del HURGV no asistió a tres citaciones de la Asamblea Departamental. Con esto “La salud toca fondo”.
----------------------------	--

Fuente: Propia

Para este caso, la ANIR es la que promueve la marcha y se van involucrando médicos internos y residentes del entonces, HURGV y demás funcionarios del ramo. Dos días más tarde, otros 500 funcionarios del ISS se suman a la jornada de protestas presentando su renuncia que sería efectiva a partir del veinticuatro de noviembre, se evidencia la unión y el apoyo fraternal de todos los trabajadores que se veían afectados por el no pago de su salario, y demás dificultades; ante las inconsistencias el oneroso lastre aumentó cuando deciden, después de cuatro días más sin ninguna solución ni acuerdo, al contrario, la negativa por parte del Director del HURGV luego de no asistir a tres citaciones de la Asamblea Departamental, cerrar los servicios de consulta externa en 23 centros de salud, entre esos el hospital. Con eso, como el titular ya lo dice: “La salud toca fondo”.

Tabla 3-5: Paros y protestas tras la implementación de la Ley 100 N° 3

Fecha	Titular o tema
1998 – Mayo 12	Sector salud se declaró en paro nacional. Las principales causas fueron la falta de inversión hospitalaria y desmejora del servicio.
1998 – Mayo 14	No se vislumbra solución en el paro hospitalario indefinido. La protesta, que mantiene colapsada la atención de los hospitales y centros de salud del Estado, solo permite la atención en el espacio de urgencias, cuidados intensivos, maternidad y a pacientes hospitalizados.
1998 – Mayo 15	‘Subsidiarán’ salud para 150 mil bumangueses. El paro del sector salud se levantó gracias a que se logró la inversión de 285 mil millones para esta parcela, y se reitera que la solución a que no existan más manifestaciones está en el gobierno.
1998 – Julio 8	Los hospitales nuevamente se paralizan en Colombia. Hubo cese de actividades en los hospitales del país, con el propósito de presionar al Gobierno, pues el Minsalud no había adjudicado el dinero, a pesar de que el Congreso ya los había aprobado.
1998 – Julio 9	Se levanta paro en el sector salud.

1998 – Septiembre 15	Paro por la situación crítica en el Ramón Gonzales Valencia, el 90% de las consultas externas están siendo denegadas y existe anormalidad de los demás servicios. El Ministro de salud, Alonso Gómez Duque, asegura estar trabajando en la redacción de un decreto más equitativo y justo que contemple nivelación salarial para todos los funcionarios de la salud, a partir del año entrante.
1998 – Diciembre 4	Con el fin de solventar crisis económica del HURGV, el Minsalud y la Secretaría de Salud departamental aportarán la cifra de 440 millones a la institución.

Fuente: Propia

1998 fue un año lleno de jornadas de protestas en todo el territorio nacional, y aunque se prestaban los servicios básicos en la mayoría de centros de salud, causó un quiebre, aunque necesario. Pues los trabajadores del sector salud en Colombia querían manifestar su descontento ante “el engaño que se hizo con la ley estatutaria y contra el esperpento que es la ley ordinaria”, normas que consideran "mantiene los intermediarios y profundiza el negocio para las llamadas gestoras de salud".

Otro caso, que no fue en secuencia pero que sí ocasionó un bloqueo importante para el HURGV fue el diecinueve de noviembre de 2003, fue el de **los** trabajadores que bloquearon el HURGV por mora en pago de salarios. Desde el 18 se mantuvo el bloqueo administrativo en el centro hospitalario y a esto se sumaron protestas en el Ministerio de Proyección Social por motivo de la reclamación de salarios atrasados.

Para la próxima noticia en secuencia, resulta necesario exponer que aunque la crisis económica hospitalaria obedece a múltiples factores, es indudable que, por su magnitud, el efecto financiero de la no cancelación de la deuda contraída por la atención de la población no asegurada es el determinante.

En el modelo de financiación vigente de la Red Pública, el pago por parte del Estado, a precios justos, de la llamada “cuenta de vinculados” es fundamental para la supervivencia de los hospitales, para el caso de Bucaramanga, el HUS. De lo contrario se les conminaría al cierre, a menos que estos renuncien a atender a quienes no tienen aseguramiento y con ello a su misión social.

Tabla 3-6: Paros y protestas tras la implementación de la Ley 100 N° 4

Fecha	Titular o tema
2004 – Junio 4	“De seguir así, el Hospital Universitario Ramón González Valencia, HURGV, se cerraría en dos meses”. Frente a la aguda crisis del hospital se hablaba de dos salvavidas: el cumplimiento del Convenio de Concurrencia y el cobro de la atención a vinculados.
2004 – Noviembre 22	En una publicación de la sección editorial del periódico publicado en la fecha, se hacía mención a los dos salvavidas para el HURGV que se contemplaban el pasado junio. Y se exponía que ambos eran un espejismo pues el Gobierno Nacional literalmente negó la deuda de vinculados; y la negociación del convenio de concurrencia, que obligaría a la Nación a asumir el pago de pensionados, estaba más empantanada que nunca. Tanto que el Hospital seguía atendiendo vinculados, sin recibir un peso por ellos; al tiempo que el pago de los 308 pensionados continuaba agravando la situación financiera del centro asistencial.
2004 – Julio 22	Los maestros dijeron ‘no’ al cambio de régimen en salud 800 maestros de Bucaramanga y Santander se unieron a la jornada de paro promovida por la Federación Colombiana de Educadores, Fecode, para exigirle al Gobierno Nacional que los mantenga en el actual régimen especial de salud. Según los manifestantes “a lo largo de una década los maestros hemos construido un sistema de salud más barato, más eficiente y que funciona de forma adecuada, razón por la que nos negamos a pasar al modelo de Ley 100, que presenta graves deficiencias en su servicio y es afectado por la intermediación de EPS y ARS.
2004 – Julio 28	Gran marcha que convocó a miles de santandereanos entre niños, estudiantes de colegio, jóvenes de las distintas universidades, trabajadores, alcaldes, concejales, diputados, adultos mayores, comunales incluso enfermos en sillas de ruedas, quienes se tomaron la ciudad y también la palabra para exigir al Gobierno Nacional el pago de la deuda con el sector de la salud.
2004 – Julio 29	El Hospital vive en los santandereanos. ‘Más presupuesto para la salud, menos para la guerra’, ‘sin salud no hay justicia y sin justicia no hay paz’, ‘el Hospital ni se compra, ni se vende, ni se alquila’,

	gritaban a una sola voz los estudiantes de la UIS durante la marcha, mientras que los sindicatos realizaban parodias en torno a la muerte.
2004 – Octubre 10	Cerca de 400 estudiantes inician su desplazamiento en pro de la salud pública, punto de partida: Bucaramanga.
2004 – Octubre 18	Ante los medios de comunicación, los líderes de la marcha por la salud presentaron su propuesta de salvación de la red pública hospitalaria. Cerca de 400 estudiantes de la Universidad Industrial de Santander, UIS, que durante nueve días marcharon en pro de la salud pública del país, regresan hoy a su punto de partida: Bucaramanga.
2004 – Noviembre 24	El paro cívico regional en defensa de los hospitales. Por: “la inminente liquidación y reestructuración de algunos hospitales de Santander”, según lo indicó el secretario general de la Unión Sindical Obrera, USO, Luis Eduardo Nieto Noriega. La protesta que se había iniciado a las 9 pm la noche anterior en las instalaciones del HURGV, fue calificada por los organizadores como una “medida de apoyo del sector sindical de las empresas del sector público y del privado, además de las empresas de los servicios públicos domiciliarios a la salud”, señaló David Flórez, directivo de la Central Unitaria de Trabajadores, CUT. A las 3 pm del 24 de Noviembre, se realizó una marcha desde el HURGV con la participación de empleados públicos del área metropolitana. De forma simultánea se realizaban las protestas en los municipios de Málaga, Vélez, San Gil, Barrancabermeja y Piedecuesta.

La protesta en estos tres años seleccionados fue consecutiva, seguidas veces del mismo año las calles en Bucaramanga se llenaron, clamando por lo público, por lo justo, por la salud, por el HURGV.

Figura 3-5: El Hospital vive en los santandereanos: HUS



Fuente: Seguimiento del medio Vanguardia Liberal 1993-2013.

Ante los casos citados la inconformidad generada por la ausencia de reformas realizadas a un sistema de salud decididamente incapaz de cumplir con las proposiciones realizadas antes de su entrada en vigor, se hace evidente que ha provocado en Santander una suerte de descontento generalizado y, en consecuencia, un sector de la población, encabezado por los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander, se ha levantado en protestas, con la intención de redimir al hospital; no obstante, la movilización social avocada a este propósito, adolece la no participación masiva de la comunidad.

La problemática de la crisis hospitalaria, entre tantas otras vicisitudes, encuentra en la indiferencia de los santandereanos un escollo adicional para ser superada.

El sistema de salud que incide en la red hospitalaria nacional, por ende en el HUS incide en que, entre otras cosas, el déficit en la cartera del HUS sea pronóstico de una eventual liquidación. Entonces, las repercusiones de una importante institución Estatal de beneficio social, frente a su posibilidad de quiebre serán graves, no solo por lo que significa la desaparición del sustento diario en varias familias, solo basta imaginar lo que le puede pasar a tantas personas sin recursos que tienen acceso, si quiera, a una mínima protección en materia de salud. Sino que también, es importante desde el punto de vista científico.

3.2 ¿Y su misión como Hospital Universitario?

El Hospital Universitario está vinculado a una universidad pública como es la Universidad Industrial de Santander, donde los estudiantes hacen prácticas y colaboran a llevar la carga de atender a los menesterosos.

Por esta razón, los estudiantes de la Facultad de Salud de la UIS, directamente vinculados con el HUS, desempeñan el papel de líderes de la movilización por la defensa del derecho a la salud. La consigna es la de transformar el modelo mercantilizado por uno más humano, que ofrezca condiciones de servicio dignas para toda la población, indiferentemente de su condición socioeconómica.

Durante los años siguientes a la liquidación del Hospital Ramón Gonzales Valencia, se demostró la importancia de haber encontrado un lugar de convergencia para la academia y la salud. Los resultados de estos acercamientos se vieron rápidamente reflejados en la formación de los profesionales de la salud: la formación practico-teórica les permitió alcanzar niveles más altos de competencia. De igual manera, creció significativamente la producción en el campo de la investigación científica.

A pesar de la crisis institucional del HUS, los estudiantes de la UIS han podido continuar en el fecundo proceso de trabajar mancomunadamente con el hospital, a su vez, gracias al apoyo estudiantil el hospital se ha hecho fuerte y ha podido enfrentarse a la crisis hospitalaria.

Desde la perspectiva de los docentes que también tienen su participación en el centro hospitalario aunque no laboran con una vinculación directa, por el convenio docencia-servicio entre la UIS y el HUS, los comentarios que se hacen en el hospital por parte de trabajadores del gremio se relacionan con sus tiempos de contratación.

“Las condiciones laborales con contratos a poco término, con unas condiciones de pronto no muy buenas, podrían influir bastante, o de manera directa en la atención que prestan. Uno reconoce que el personaje debería estar satisfecho en todos los

sentidos, económicamente, por el trato que recibe, por los procesos de capacitación, y eso también podría influir, ya sea en una mejora, mejora en la prestación del servicio, y no que por el contrario se muestren debilidades marcadas” (E3).

En referencia a la frecuente rotación del personal y las quejas y reclamaciones por parte de los subgerentes, el presidente de la Junta Directiva del Hospital Universitario de Santander destacó la “autonomía, la autoridad y la discreción del señor rector” de la UIS, Álvaro Ramírez García, frente a los despidos masivos el pasado Agosto de 2012.

“El señor rector es quien designa, así como yo nombro mis secretarios (...) lo que sí le dije en su momento al señor rector fue: Nómbrame gerentes con las mejores calidades personales y profesionales todo por el bien del hospital, veo que eso se ha hecho y en este momento en cuanto a la gerencia no tenemos crítica alguna; reitero, aquí no estamos hablando de gerencia mala, sino de un sistema malo; entonces yo creo que en este momento problemas de gerencia no tiene el Hospital Universitario” (E4).

Autonomía que no es permitida en los médicos, entra las variantes que se imponen al ejercicio médico.

Al costo que pagaron los empleados del HURGV y aun los del HUS, donde a veces las cargas laborales y el desgüeño administrativo hacen a la institución inviable, se suma que “el hospital está haciendo una mejora importante, y es en su infraestructura física, precisamente con el propósito de brindar un mejor servicio, una mejor calidad y también, ser una institución acreditada” (E3).

El centro hospitalario se encuentra ad portas de un proceso de acreditación, que incluye una reestructuración de la planta física. Por esto, la intervención de los médicos y trabajadores del gremio, y de los estudiantes tiene ciertos límites.

Desde el 2011, en el hospital se adelantan las obras antisísmicas exigidas. El lapso estipulado para llevar a cabo estas obras fue de 11 meses; sin embargo, a la fecha (marzo de 2015) las obras continúan inconclusas.

La máxima preocupación en torno a esta temática, más allá de las múltiples complicaciones que la dilatación de esta tarea ha traído a la prestación del servicio, es que el periodo establecido para cumplir los parámetros y así acreditarse, cierra en diciembre de 2015. Con lo cual, si para la fecha pactada el HUS no ha cumplido con los requisitos impuestos en materia de reforma estructural, perdería su calificación como Hospital Universitario. Y, reiterando el valor que ha tenido la

universidad para el hospital mediante el vínculo existente, atisba la desaparición del hospital en sí mismo.

La crisis de los hospitales universitarios constituye una seria amenaza para la salud de los colombianos; trae consigo además el derrumbe de la red de atención de las regiones, donde los hospitales locales ven agravada su crisis por no tener hacia dónde remitir los pacientes que requieren un manejo médico de mayor complejidad.

La problemática en la que se ahogan los hospitales generales se torna aún más asfixiante para los hospitales universitarios en la medida en que a éstos se les exige, por un lado, la conjugación de dos complejas organizaciones, la de un *hospital*, y la de una *universidad*, con esto, mayores logros debido a su condición de centros de docencia, asistencia e investigación y, por otro, iguales resultados financieros.

Aun así no se dispone de los suficientes recursos económicos y tecnológicos que ayuden a la modificación de la precaria realidad de entidad de salud estatal, pero esto no es solo de estos días. El primero de agosto de 1993, El SIDA, fue el reflejo de la crisis, y su manifestación tuvo lugar en la Unidad Renal del hospital.

En la noticia publicada en el medio Vanguardia Liberal, hacían mención a un comunicado por el Consejo de la Facultad de Salud de la UIS. “A pesar de contar con el personal altamente calificado y con una buena gestión directiva, no se dispone de los recursos económicos y tecnológicos que modifiquen su precaria realidad de entidad de salud estatal, reflejo claro de la realidad nacional”.

Para lograr el sostenimiento de los hospitales públicos, cuyo principal cliente es el paciente pobre no asegurado, el punto de fondo es que los recursos que por este concepto aporta la nación sean suficientes y a todas luces no lo son, y a esto se suma el incumplimiento de los pagos por parte de las EPS, que para el caso del HUS, cuenta con una cartera de ciento diez mil millones de pesos.

Y aun “no se dimensiona bien la situación para el hospital (...) el próximo año, el HUS ya debe estar acreditado como hospital universitario, y con las cosas como va eso se ve muy difícil, está en juego la continuidad del hospital universitario, y de eso no he visto absolutamente nada en televisión, yo lo único que veo que pasan por los canales colombianos son narconovelas y realities, y con eso tienen contenta a la gente. Primero les quitan la educación para después quitarles la salud sin que digan nada (...) cada vez que sale algo de la crisis del hospital es porque ha habido manifestaciones de los estudiantes o paros o cosas así, pero casi nunca he visto que por iniciativa de los medios se involucren en el tema como para que

toda la ciudadanía se entere de la situación del hospital, me parece que hay mucha indiferencia, la verdad” (GFEUIS3).

Del tema de la acreditación y su importancia para el hospital todos hablan, los medios escriben, pero ¿la población bumanguesa tiene clara la profundidad del asunto? E9 nos permite entender mejor la dimensión del asunto.

El HUS realmente está dependiendo de un hilo, “el hospital en estos momentos es viable por unos aportes que recibe del departamento que se llaman estampillas pro hospital universitario, precisamente por ser hospital universitario”.

El Gobierno Nacional definió unos parámetros que deben cumplir las instituciones para ser acreditadas como hospitales universitarios. Por ende, para asegurar la continuidad de esos denominados ‘recursos de estampilla’ el HUS debería estar acreditado el último día de este año, 2015, pues la fecha límite, según lo definió el gobierno es el primero de enero de 2016.

Pero la realidad del hospital es otra, el HUS aún no cuenta con acreditación, y “tampoco está realmente estructurado, lo suficientemente fuerte para cumplir ese tiempo límite, además doblegado ante una demora eternal de unas obras de reforzamiento antisísmico que es uno de los puntos que también debe cumplir ante el ministerio (...) esas obras al parecer van en un 75%, y eso que la presión de la sociedad y de los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander, digamos ha sido efectiva, de pronto en incentivar un poquito a los contratistas del hospital y a los entes de control para que agilicen estas obras” E9.

De acuerdo con esto, el HUS se encuentra en un panorama sensible, que hoy se mantiene simplemente viable económicamente por los recursos que recibe de estampilla pro hospital universitario, con una deuda de una cartera por ciento diez mil millones de pesos y con la posibilidad de que no se pueda acreditar como hospital universitario.

“Nosotros vemos que el plazo de vida útil, o de vida antes del colapso total del hospital, puede ser no mayor a diez o nueve meses. Incluso hoy, el gerente del hospital reconoce en espacios privados que no hay ni siquiera recursos para tener un proceso de acreditación y que muy posiblemente se suspenda” (E9).

“La acreditación como Hospital Universitario si bien se viene adelantando, no va a ser posible, y muy seguramente la exigencia va a cambiar porque primero se tiene que garantizar la acreditación del hospital dentro del área de salud; entonces ese es un tema que se está revaluando a nivel de todo el país, acerca de la premura de acreditarse como hospital en menos de un año cuando efectivamente hay unas

circunstancias que no se pueden desconocer, que es la realidad del servicio, y la realidad de los trabajos que se están haciendo en su estructura” (E5).

El 4 de Mayo del año 1998 hubo una noticia publicada en Vanguardia Liberal, que hacía referencia a que según la Organización Mundial de la Salud, **OMS, la salud del mundo mejoraría en el futuro**. La pregunta sería el futuro a cuántos años, pues quince años después en el año 2013, proyectos de ley como el 210 en el momento que se rediseñaba por segunda vez aun no abordaba las causas estructurales de la crisis de la salud, y en su tercera tampoco.

La indignación que produjo el proyecto de ley 210 que se encontraba por segunda vez en debate en el Congreso de la República, para noviembre de 2013, fue producto en el incremento de la protesta social frente a la situación en que se encontraba y aún se encuentra el sector de la salud. En su momento, sobre el proyecto de ley 210, se afirmaba que al ser aprobado iba a profundizar el modelo de ley 100 y no correspondería a salir de la crisis al sector salud.

El acceso a la atención de salud de calidad es fundamental para el desarrollo económico y social de cada persona, y el país mismo. La segmentación en los sistemas de salud es uno de los problemas que influyen en la desigualdad de la cobertura y en la calidad de los servicios de atención de salud, pues (el gasto en los servicios de salud de América Latina es alto en relación con el ingreso per cápita, pero los resultados de salud no están acordes con el gasto), sumado a esto la deficiente coordinación del sector público y cambios demográficos acelerados (cambios en la esperanza de vida y el perfil epidemiológico)⁶⁵.

Para el caso de Santander, en este momento los hospitales están muy afectados por las deudas específicamente de las Empresas Promotoras de Salud. El departamento figura en el puesto número ocho de la lista de los índices más altos, esta circunstancia se relaciona directamente con “el mal manejo administrativo y la falta de controles para evitar que operen EPS que no tienen solidez financiera” (E5).

Adicionalmente, las glosas improcedentes se han convertido en el socorrido recurso para demorar los trámites de las cuentas por cobrar, haciendo excesivamente costosos los recursos administrativos que tienen las IPS que dedicar a las áreas administrativas para tratar de conciliarlas.

⁶⁵ Flores-Sandí, G. (2012). Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud. *Acta Médica Costarricense*, 54(3), 181-188.

De acuerdo con el reporte del Hospital Universitario de Santander, HUS, que se constituye como el epicentro de la crisis del sector salud en Santander, hasta el pasado 31 de agosto Emdisalud le adeudaba una suma cercana a 9.737 millones de pesos; y como esta, demás EPS le adeudan en total cerca de \$100 mil millones.

“En este momento pues estamos haciendo un barrido, una depuración de esa cartera, para plantearle al Ministerio de Salud una alternativa para solucionar (...) lo que ha faltado es verificar el financiamiento, o sea, el modelo, el tema del derecho fundamental de la salud, que es muy ambicioso, y hay que ponerle un referente.

El plan de beneficios no puede ser ilimitado, en ninguna parte del mundo es ilimitado; hay un plan de beneficios que garantiza el sector salud, y hay otros beneficios que deben asumir directamente las personas, que es el gasto privado en salud”.

En contraparte a esta postura, Juan Bueno, columnista de Vanguardia Liberal para Abril de 2004, expone que “si el gobierno de Uribe Vélez dejara cumplir al Fosyga con sus obligaciones de ley de destinar sus fondos a la salud, cómo se aliviaría la problemática en todo el territorio nacional en materia hospitalaria, además se podría aumentar el cubrimiento de la salud en más de 5 millones de personas”⁶⁶.

“Son tan interesantes las declaraciones del contralor concedidas a la República, que me parece muy importante que por medio de esta columna se parezcan partes de las mismas. Fosyga (el Fondo de Solidaridad y Garantía), tiene 2.1 billones de pesos, destinados a inversiones financieras, recursos que deberían estar destinados a la salud de los colombianos. Explicó que parte de los problemas del sector de la salud, derivan del hecho de que el Fosyga debería destinar sus recursos a mejorar la cobertura del sistema y no a invertirlos como solución al déficit de la nación.

Dice el contralor “hay unos recursos y unos excedentes financieros que están dedicados a depósitos en CDT en los bancos, a la compra de TES, a la compra de títulos de desarrollo agropecuario, cuando su destino debería ser fundamentalmente la cobertura de los más pobres principalmente”.

Su postura ante la “crisis tan grave porque atraviesa el Fondo Hospitalario y los centros de salud”, es la de llamar “a la protesta del pueblo colombiano, de sus gobernadores y alcaldes”, pues le “parece inaudito que el gobierno se valga de los

⁶⁶ Ver anexo seguimiento de medios: 2004-04-01 Dineros de la salud en inversiones financieras. Juan Bueno.v

fondos de la salud para invertir en los planes de seguridad que son los mismos de la guerra. Al menos debiera hacer respetar las partidas del Fosyga cuya destinación es exclusiva para la salud.

Estos \$2.1 billones que el Estado les ha cambiado su destinación, sería un gran aliciente para aminorar en parte esta crisis tan aberrante porque atraviesan los colombianos de estratos 1 y 2, quienes no tienen medios económicos para ingresar a una urgencia de un centro hospitalario. Y muchas gentes de estrato 3, desempleados están en las mismas condiciones”

Lustro y medio desde la ley 100, sin que el problema haya sido solucionado, el sector hospitalario ha soportado el peso de una deuda que en estos años ha acabado con instituciones, ha llevado al cierre de servicios y ha ocasionado la reducción de personal en muchos hospitales, mientras mantiene a otros en una situación de inminente peligro y a todo el sector con un oneroso lastre.

Ante la falta de una reforma estructural que ataque este problema de fondo, los gobiernos se han limitado a adoptar medias que, si bien han impedido la continuidad del deterioro, es evidente que tampoco lo han solucionado y, por lo tanto, constituyen apenas paños de agua tibia para una situación que requiere una terapia de choque.

Como se evidencia, las instituciones políticas del país han ignorado las reclamaciones hechas por los empleados, estudiantes y usuarios inconformes. Por fortuna, el surgimiento de la Ley 100, coincide en el tiempo con la reforma a la constituyente de 1991 y sus mecanismos de defensa de los derechos fundamentales.

3.3 ¿Una herramienta eficaz?

El modelo de Salud colombiano, para “tiene varias ventajas pero también demuestra desventajas en atención de las personas con diferentes problemas de salud. Entre sus ventajas es bastante, equitativo, la distribución de los recursos para la atención de las personas, con algunas patologías. También se encuentra, más bien, bastante desequilibrio en la atención de enfermedades crónicas que perjudican constantemente la entrega de tratamientos, de diagnóstico y de pruebas terapéuticas para estos pacientes” (E3).

Estas atenciones hacen parte de las causas por las que a diario los pacientes reclaman sin obtener respuesta, (E3).

El Artículo 86 de la Constitución de 1991 indica que: "Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública".

Este artículo, reglamentado por los decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000, que expone la herramienta que puede usar el ciudadano para reclamar sus derechos constitucionales fundamentales, surge a partir de la búsqueda de una herramienta ágil y eficaz que garantizara el cumplimiento de los derechos y garantías constitucionales. La Asamblea Nacional Constituyente implementó en la constitución de 1991 esta herramienta judicial, que sería accesible y contundente: la Acción de Tutela.

Después de su aprobación la acción de tutela tuvo una acogida aceptable ante los ciudadanos colombianos ya que en tan solo el primer año de su funcionamiento se instauraron más de 10.000 acciones de tutela, gracias a su facilidad en cuanto al procedimiento en sí de llevarla a cabo, pues incluso se podía hacer verbalmente, y sin necesidad de un abogado; cualquier persona que necesitara hacer valer sus derechos sin importar su condición social o su necesidad, podía acudir a esta herramienta.

Muchos jóvenes empezaron a hacer valer sus derechos ante las directivas de los colegios ya sea que la joven estuviese embarazada y se le negara la oportunidad de seguir en su formación académica, o que a un joven con el cabello largo se le negara la entrada al colegio, este instauraba una acción de tutela proclamando el derecho a la libre personalidad.

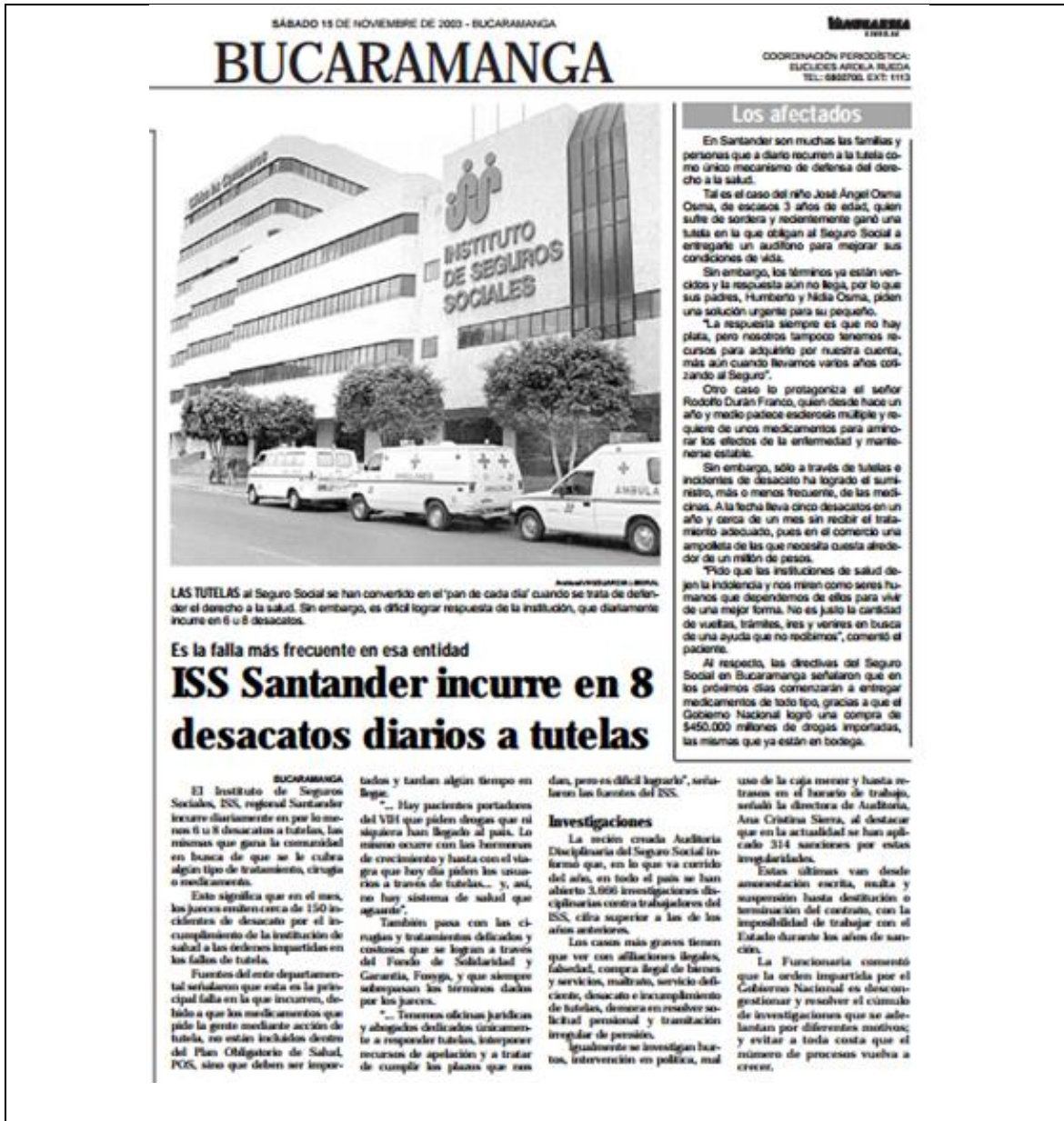
En lo que concierne a salud, por su parte, también hubo una gran acogida de la acción de tutela, así las acciones de tutela con el agravante de no obtener la atención necesaria por parte de las entidades de salud, que ponía en riesgo los derechos fundamentales a la vida y la salud fueron aumentando, los adultos mayores de 60 años fueron los principales incursores de la herramienta en lo que respecta a salud; aunque los jóvenes, las interponían en pro de una mejor prestación de servicios médicos, el pago oportuno de sus salarios y pensiones.

Cabe aplicar la expresión del exministro del interior y ex Vicepresidente, Humberto de la Calle, “la Corte Constitucional ha hecho una tarea monumental en el campo de la incorporación de los derechos a la vida real de los ciudadanos” como pregunta.

¿La Corte Constitucional ha hecho una tarea monumental en el campo de la incorporación de los derechos a la vida real de los ciudadanos?

Para dar respuesta a esto vamos a referirnos a dos casos concretos publicados en el medio Vanguardia Liberal.

Figura 3-6: Primer caso de desacato de tutela



Fuente: Seguimiento del medio Vanguardia Liberal 1993-2013.

El titulas como vemos, especifica que ocho desacatos diarios a tutelas es la cifra por parte del ISS, en el desarrollo de la noticia especifica que cerca de 150 incidentes de desacatos de tutela emiten los jueces al mes por incumplimiento del Instituto de Seguros Sociales. Instituto que incurre diariamente en 6 u 8 desacatos diarios.

Figura 3-7: Segundo caso de desacato de tutela

Fuente: Seguimiento del medio Vanguardia Liberal 1993-2013.

El Secretario de Salud de Santander iría a la cárcel. Por desacatar un fallo de tutela emitido el 31 de octubre de 2003, el Secretario de Salud de Santander fue sancionado con "arresto incommutable de dos días y dos salarios mínimos legales mensuales" tras desacatar a un fallo de tutela el pasado 31 de octubre de 2003.

Si bien, la tutela se ha convertido en una herramienta de suprema importancia para la población y la protección de las poblaciones económicamente desfavorecidas. Aun así, la tutela es apenas una forma de contingencia individual, sus efectos se

limitan a la persona que interpone este recurso, y aunque sienta un precedente, no tiene carácter de ley, y como se evidencia, no en la mayoría de casos resulta ser una herramienta efectiva.

Sumado esto, y a los procesos que parecen eternos en la justicia colombiana, los jueces deciden tutelar en forma transitoria el derecho fundamental a la salud, consagrado en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, lo que permite que se incurra en desacatos de tutelas continuamente, ante la no violación de un derecho fundamental.

“Las tutelas hicieron que los jueces fueran unos actores muy importantes del sistema de salud, y esas son de las cosas que se quieren reevaluar porque es que de pronto no debería ser un juez el que opine sobre temas de salud, sino que debiera haber alguien con una formación médica y técnica para saber si es conveniente o no conveniente esa atención” (E5).

Aunque interesante la propuesta de la funcionaria, los desacatos continuos promueven ‘la vulneración casi general del mencionado derecho, con sus obvias consecuencias para la salud, la vida y la integridad de los colombianos’, como lo comprueba “La Tutela y el Derecho a la Salud”, un estudio presentado por la Defensoría del Pueblo con el objetivo de ‘verificar el grado de avance o retroceso de las violaciones al derecho a la salud medido a través de la cuantificación de las tutelas instauradas por los usuarios para solicitar servicios de salud’.⁶⁷

La Defensoría del Pueblo expuso que “más de la tercera parte de las tutelas en el país han sido para reclamar derechos de salud. De estos, más de la mitad (56.4%) han solicitado contenidos del POS”.

Los más pobres son, según el informe de la Defensoría, los más afectados por la negación de los beneficios del POS. La muestra es que en el RS, para el año 2013, el 75,63 por ciento de las tutelas fueron para pedir servicios ya incluidos en el POS.

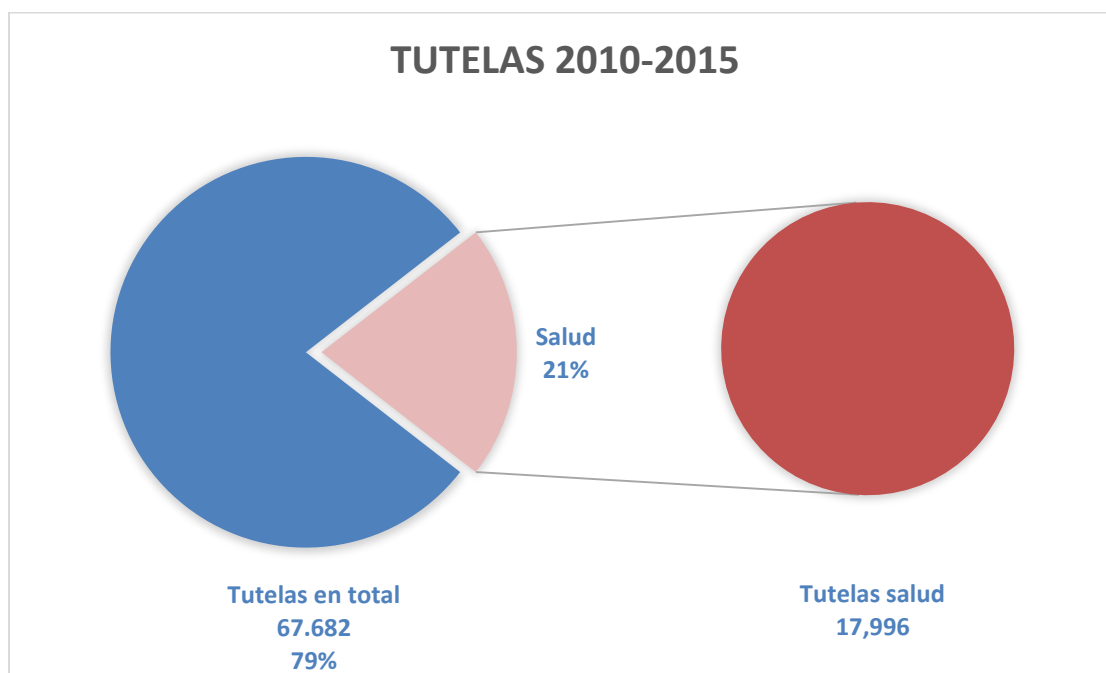
De todas las acciones interpuestas en 2013, 115.147 correspondieron al sector salud. El 26,18% fueron para reclamar tratamientos como neurología, oncología, ortopedia y psiquiatría; el 15,92%, para exigir medicamentos; el 11,47% para solicitar citas médicas, el 9,41% para cirugías y el 9,06% para prótesis e insumos médicos.

⁶⁷ <http://defensoria.gov.co/es/nube/noticias/291/Informe-defensorial-sobre-la-Tutela-y-el-Derecho-a-la-Salud-Informe-defensorial-Salud-Derechos-Humanos.htm>

Y aunque el 81,5% de las decisiones judiciales fallaron a favor de los tutelantes en primera instancia, “las Entidades Prestadoras de Salud están optando por hacer caso omiso a los fallos, obligando a los ciudadanos a interponer incidentes de desacato”. Y quienes más se enfrentaron a estas negativas fueron los adultos mayores; lo más lamentable de este proceso es que se tenga que acudir a una acción de tutela ante un juez para que se presten los servicios de salud que son parte fundamental para preservar la vida.

En Santander, en el periodo que corresponde del año 2010 al 2015, se interpusieron 67.682 tutelas, de esa cantidad el 21% corresponden a tutelas relacionadas con la salud.

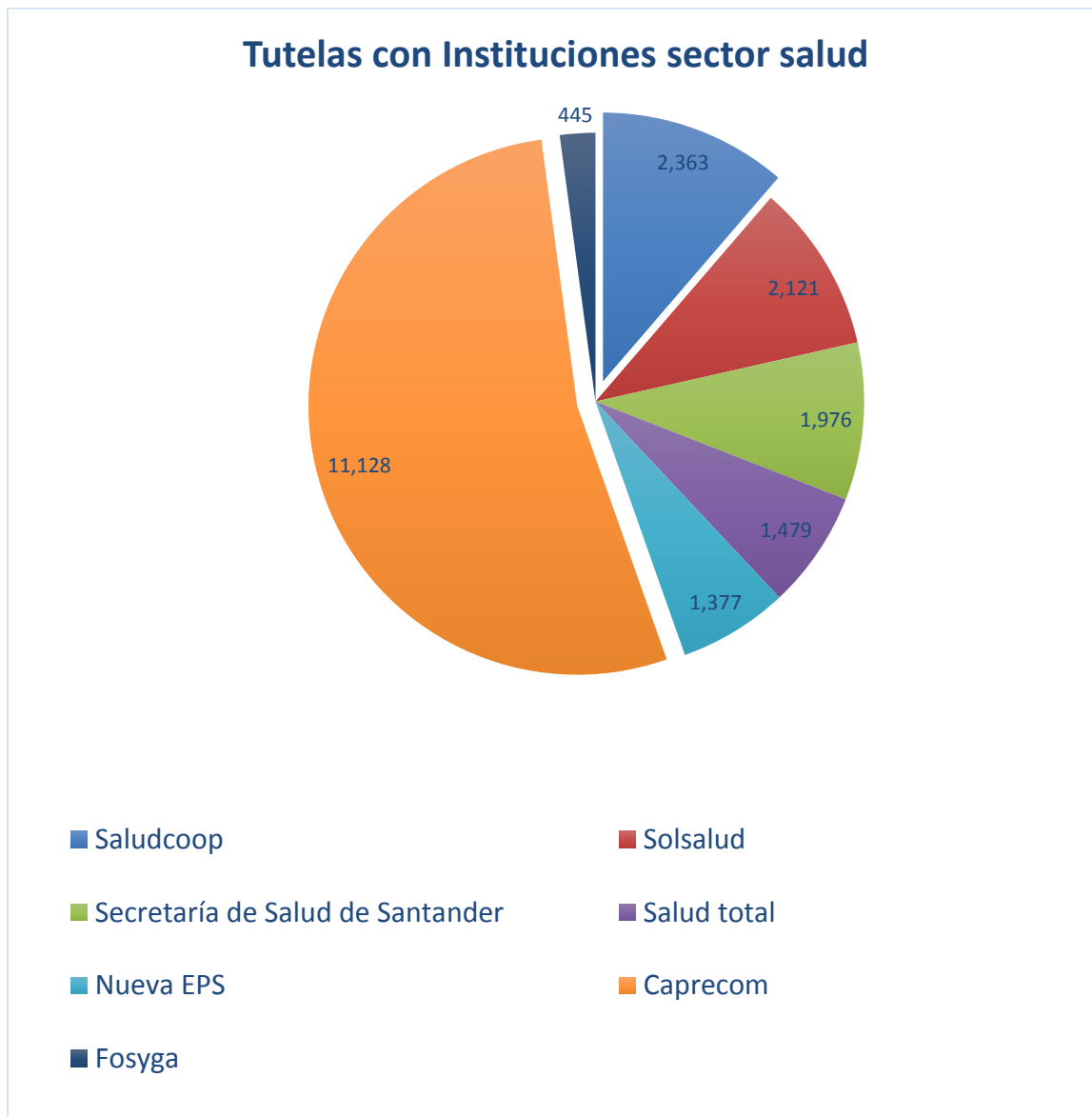
Figura 3-8: Tutelas interpuestas 2010-2015 en Santander



Fuente: Seguimiento del medio Vanguardia Liberal 1993-2013.

De ese 21% que equivale a 17.996 tutelas. La que encabeza la lista por mayor número de tutelas en su contra es Caprecom con 11.128 tutelas instauradas. Le sigue Saludcoop con 2.363, Solsalud, la Secretaría de Salud de Santander, Salud total, Nueva EPS y Fosyga.

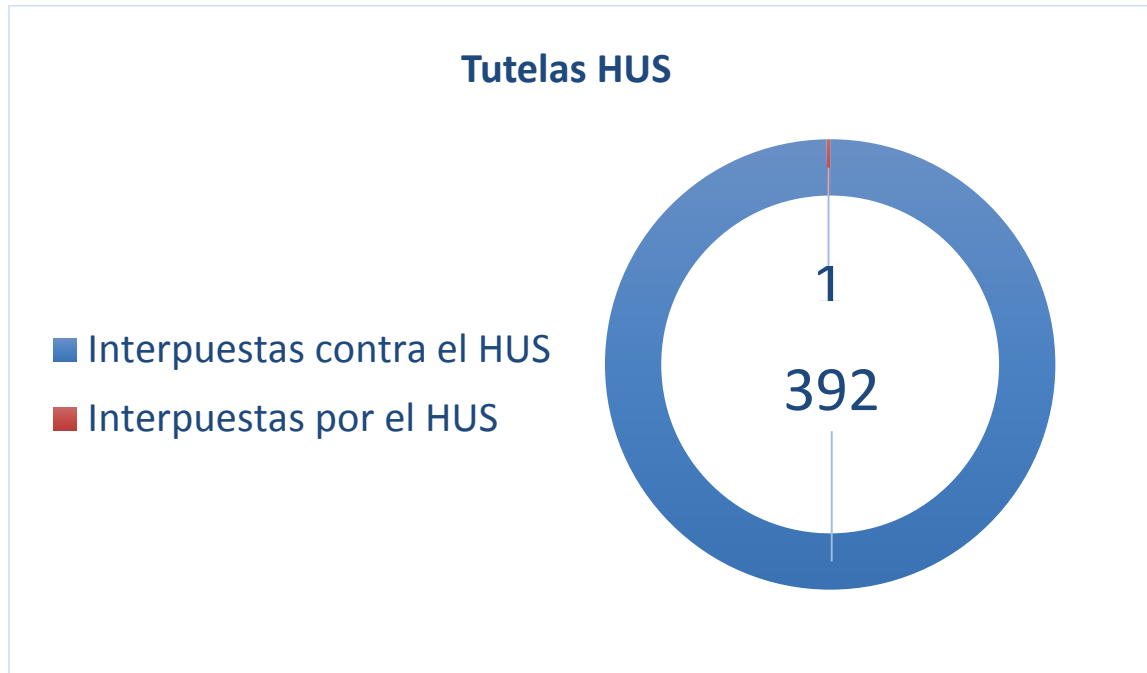
Figura 3-9: Tutelas relacionadas con la salud, interpuestas 2010-2015 en Santander



Fuente: Seguimiento del medio Vanguardia Liberal 1993-2013.

Respecto a nuestro objeto de estudio, el Hospital Universitario de Santander, aparece 392 contra 1, que es la tutela que interpuso el HUS contra el Juzgado Noveno Penal del Circuito con funciones de conocimiento de Bucaramanga.

Figura 3-10: Tutelas contra el Hospital Universitario de Santander en el periodo 2010-2015



Fuente: Seguimiento del medio Vanguardia Liberal 1993-2013.

En este sentido, parece que el ciclo de protestas es continuo en Colombia, demandando la realización de la salud como derecho humano y no como mercancía y negocio. Marchas, plantones, asambleas permanentes, debates públicos, difusión de información por redes sociales, peticiones de rechazo a través de plataformas virtuales, tutelas, entre otras, son las diversas maneras de protesta en las que la sociedad contribuye y participa en pro de soluciones o leyes que satisfagan y cumplan lo básico establecido en la constitución, esperando así que se apliquen heroicos métodos curativos a la salud, frente a la corrupción y la inmoralidad que se volvieron epidémicos, para que 'la salud del mundo mejore, en un futuro' no muy lejano, como lo planteó la OMS en 1998.

4. Capítulo 4: El papel de los medios de comunicación frente a la crisis de la salud

Los medios de comunicación cumplen un rol fundante en lo que respecta al ejercicio de los sistemas de salud. A priori, recae en ellos la facultad, además de las herramientas, para supervisar el desempeño de las entidades que se encargadas de suministrar a la población el servicio de salud.

Esta facultad, en términos idealistas, debe contener un sentido social. Es decir que, en definitiva, los medios de comunicación operan por y para la sociedad. Los ciudadanos, han conferido a los medios comunicación la credibilidad, con la firme convicción de que sus contenidos informativos han de estar comprometidos con la verdad y encaminados al bienestar colectivo.

“Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones la de informar y recibir información veraz e imparcial y la de fundar medios masivos de comunicación. Estos son libres y tienen responsabilidad social. Se garantiza el derecho a la rectificación en condiciones de equidad. No habrá censura.”⁶⁸

Esta actitud, acrítica por demás, resulta contraproducente cuando, en oposición con el ejercicio periodístico de excelencia, los contenidos e información suministrada a la población, trabaja en función de intereses particulares. En Santander, en lo que refiere a la crisis del HUS, la labor de los medios regionales es, cuando menos, insuficiente en relación a las dimensiones de la problemática.

Es de gran importancia tener en cuenta que la reforma del sector salud en Colombia de 1993, se basó en el modelo de privatización de los servicios de Salud en la atención médica, modelo que fue promulgado positivamente a nivel internacional.

⁶⁸ Constitución Política de Colombia.

4.1 Lo expresado en el medio

Ahora bien, el seguimiento realizado a las publicaciones de Vanguardia Liberal desde el año 1993 hasta el 2013, ha sido vital para el análisis del cambio que ha envuelto al sistema de salud en Colombia desde la implementación de la ley 100. Así mismo, para determinar el papel de este periódico en su labor de informar, crear opinión pública y prestar su plataforma para conocer las diferentes posturas de los afectados.

Desde 14 de enero de 1993 cuando ya se tenía previsto la privatización, la cual prometía incorporar el sistema de cobertura sobre el sector salud a todos los ciudadanos, se publicaban artículos referentes a este suceso, noticias que mostraban nuevos requisitos, como parte de esta transformación, un ejemplo fue el cobro de una cuota moderadora obligatoria para el acceso a citas médicas, como lo muestra la publicación del nueve de enero de 1993.

Así mismo quedó plasmada la postura de algunos funcionarios del sector salud sobre esta implementación antes que se radicara, quienes con protestas y movilizaciones se opusieron a esta reforma.

En estas difusiones planteaban la privatización como una posible solución a las diferentes problemáticas que enmarcaban al sector de salud en esa década agotada por un viejo sistema de salud.

Así como lo citamos en el marco teórico, este modelo que para ese punto, ya pretendía ser adoptado por el país, se desprendía de una corriente neoliberal, que predominaba en Latinoamérica, impulsado por el Fondo Monetario Internacional.

Este Sistema presentó un auge entre 1975 y 1984, con el aumento de hospitales, centros de salud y funcionarios del sector, no obstante la crisis fiscal de ese último año hizo que los aportes para el sistema de salud disminuyeran del 8% del presupuesto nacional a menos del 4% en los años siguientes, lo que obstaculizó su cobertura al quedar estancada indefinidamente en el 27%.

Al decretarse la ley 100, con la cual se pretendía cambiar el viejo Sistema Nacional de Salud, “de corte asistencial estatal” reconocido por su acondicionamiento vertical, y su metodología centralizada en un Sistema General de Seguridad Social en Salud, consolidado en el aseguramiento, la competencia y administradoras de la seguridad al mismo tiempo que eran prestadores de servicios, dotados con un fuerte tinte de solidaridad redistributiva para financiar a sus habitantes menos favorecidos.

Pero este, verdaderamente se demostró incapaz de realizar una cobertura eficiente, con lo cual implicó una labor que mostró negligencia a la hora de otorgarle prestación del servicio a un 55% de la población. El financiamiento

basado en criterios históricos y presiones institucionales fue acentuando las diferencias entre regiones desarrolladas y subdesarrolladas en servicios de salud.

Por otra parte, un 15% de la población tuvo en el mismo periodo cobertura por parte del Instituto de Seguros Sociales, una de las más bajas de Latinoamérica, aspecto que puede dimensionar la negligencia por parte del Estado, en ese tiempo por garantizar dignamente el acceso a la salud.

“Básicamente limitada a la fuerza laboral, un 5% por otros servicios de seguridad social para funcionarios públicos y sus familias (total 20%), y un 10% de los colombianos podían financiar su salud privadamente. El resto (15%), se consideraba sin accesibilidad a servicios de salud aceptables”⁶⁹.

Esta problemática se vio representada en Santander principalmente por la crisis del Hospital Ramón Gonzales Valencia, hoy Hospital Universitario de Santander. El registro de la decadencia por deuda de este centro hospitalario, se puede encontrar en publicaciones del mes de diciembre del año 1993 y 1994. Mostrando la inconformidad de sus empleados por el incumplimiento al pago de sus salarios, la cancelación de servicios a los pacientes y deuda que ascendía a los 440 millones de pesos.

Durante estos periodos la difusión en la información sobre este sector se dirigió hacia la crisis y la transformación del sistema, también otorgo espacios importantes a la ciudadanía, funcionarios y entidades a las que les concernía esta temática.

Si se toma como referencia las notas publicadas sobre la parcela de salud en Vanguardia Liberal del año 1993, teniendo en cuenta que fueron los meses previos a la reforma, la interpretación que pudimos hacer con respecto al contenido en sus artículos, mostró una aceptación a la reforma, en la que percibían la implementación como un cambio necesario y efectivo, frente al estado en que se encontraba el sistema de salud en el país y en el Departamento. Así es que, Colombia trato de superar estos problemas a través de un modelo teóricamente sólido, pero a la vez complicado. Así es como se muestra en el artículo publicado el 17 de enero de 1993, titulado “Privatización: ¿Sí o no?” haciendo referencia a los siguiente: Colombia se impulsa un proceso privatizador que pretende mejorar sustancialmente la eficiencia y la calidad de los servicios y productos que pasarán a manos privadas.

El Hospital Universitario Ramón Gonzales Valencia, atravesaba su peor crisis así que con diferentes titulares Vanguardia Liberal anunciaba un posible cierre, y la reacción tanto de la ciudadanía como la de los funcionarios del sector salud en la

⁶⁹ Capítulo 2: Reformas a la salud en Colombia.

región, quienes se movilizaban a través de marchas y protestas exigiendo su derecho, sobre todo para el año 94.

Las diferentes notas en cobertura a estas manifestaciones demuestran que en la década de los noventa el acceso y el servicio a la salud eran no solo concebidos sino defendidos por la ciudadanía como un derecho fundamental al que debe acceder todo ser humano.

Incluso este tipo de eventos era promovido desde las instituciones así lo refleja el artículo publicado en la portada el 19 de noviembre de 1994 “Viacrucis en el González Valencia” retratando la dura situación por la que atravesaba el Hospital”. Uniéndose a la crisis hospitalaria generalizada en todo el país. Específicamente el HURGV padecía una precariedad debido a la falta de suministros para operar a sus enfermos.

Esta reclamación estaba dirigida directamente al Estado, tal como lo expresamos en el marco teórico, en donde en base a la prevención en salud pública aclaramos, que esta labor le compete en mayor medida a los gobiernos, quienes están en la obligación de crear y diseñar planes de salud para cumplir con la promoción de estilos de vida saludables, y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones. Así mismo en la atención y prestación del servicio requerido por cualquier individuo que los requiera.

En la misma medida, planteada también dentro del capítulo uno, plasmamos la responsabilidad que le concierne al Estado en gestionar los recursos necesarios para una inversión que debe tener como objetivo aprovechar los recursos para proponer proyectos que mejoren las condiciones de vida de una comunidad. Aspectos que no encontramos para la década de los noventa en las noticias que analizamos:

Pues un suceso que sobresalió en aquellos momentos de recesión fue el cierre de la unidad de diálisis, en la que los pacientes tuvieron que recurrir a la defensoría del pueblo en petición a una intervención frente al Hospital. Estos Hechos que daban apertura a una inevitable crisis. Así lo muestra la noticia del 27 de junio de 1993, titulada: ‘Cerrarían unidad de diálisis en el HURGV’ la noticia trata sobre el cierre de esta unidad obedeciendo a la falta de recursos que acarrea el HURGV.

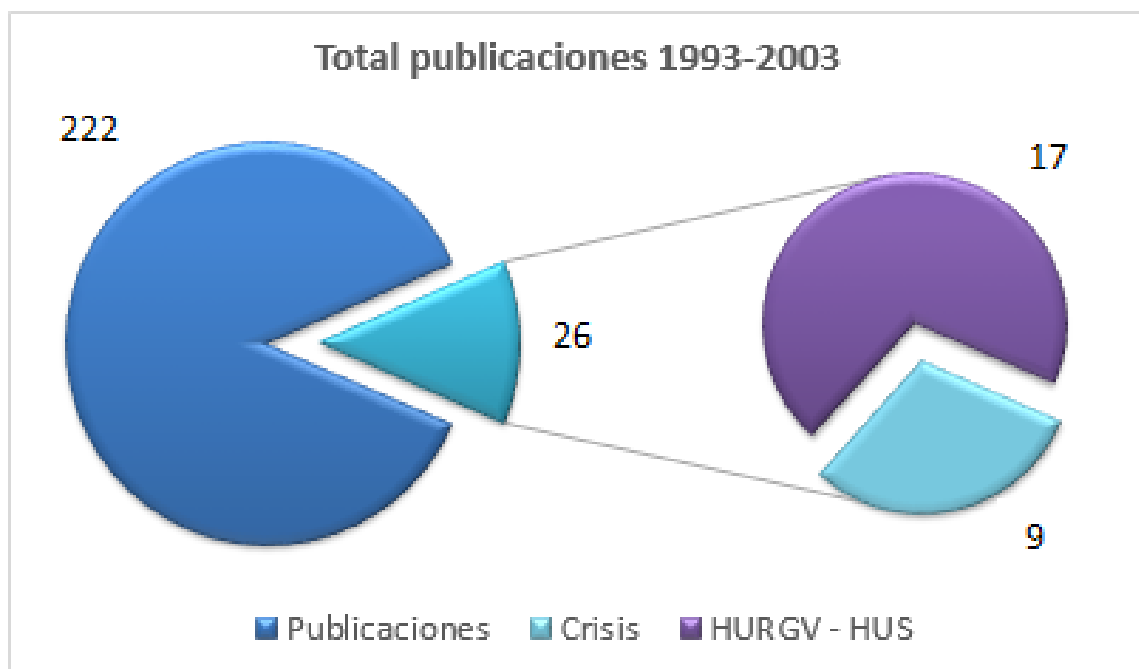
“El hospital Gonzales Valencia pues no sé, algunos tendrán experiencias buenas otros malas porque hemos visto como a familiares los han dejado morir por descuido, yo siempre he pensado que la urgencia está demasiado descuidada, allí deberían poner médicos especializados que tengan la convicción de que ellos están jugando con la vida de las personas, porque muchas veces ahí llegan aprendices que no tienen la experiencia necesaria para atender casos de urgencias como la misma palabra lo dice” (GFRS5).

Esto abre el abanico de las causas del déficit, que se hizo evidente en el medio en ese año. La crisis del Hospital Universitario Ramón González Valencia siguió, el medio cubrió los momentos crítico por los que pasaba este centro de salud.

El Editorial del medio cobró fuerza, perteneciente al género periodístico, y que consiste en un texto expositivo-argumentativo no firmado, que explica, valora y juzga un hecho noticioso de especial importancia. Se trata de una opinión colectiva, de un juicio institucional formulado en concordancia con la línea ideológica del medio. En otras palabras, es una opinión o comentario que hace el editor sobre la noticia, y escrita según las experiencias del medio o de los editores.

Aunque se amplió el espacio para noticias relacionadas con el sistema de salud, en términos de “crisis” particularmente, no se habló en la medida correspondiente a la situación.

Figura 4-11: Presencia del término ‘crisis’ en titulares del total de publicaciones del seguimiento del medio Vanguardia Liberal



Fuente: Propio.

Como vemos, de los 222 cuadros con publicaciones consideradas ‘hitos’ del seguimiento del medio, en veinte años solo en veintiséis publicaciones aparece particularmente el término “crisis”, y de esas 26 la crisis se relaciona con el Hospital

Universitario Ramón González Valencia o con el actual Hospital Universitario de Santander, un total de diecisiete veces.

Aunque sí se habla del meollo de la situación, se hacen todo tipo de piruetas verbales y conceptuales en referencia a otros términos que reemplazan el que se debiera usar con mayor secuencia: “crisis”. Se hablan de temas particulares, como debe ser, pero sin darle cabida a la incidencia de estos, y la fractura que representan para el panorama general del sistema de salud. Además de las que se encuentran en el anexo correspondiente al seguimiento de medios, un ejemplo claro es la publicación del primero de septiembre de 2006.

Figura 4-12: Liquidación de cinco hospitales

A raíz de denuncia de Vanguardia Liberal

Contraloría General investigaría liquidación de cinco hospitales

Por JUAN C. GUTIÉRREZ
VANGUARDIA LIBERAL

La Cámara de Representantes, le solicitó a la Contraloría General de la República, investigar el proceso de liquidación de los hospitales en Santander, al advertir que el organismo de control fiscal en Santander estaría parcializado.

La petición fue aprobada a partir de las revelaciones de la Unidad Investigativa de Vanguardia Liberal sobre la forma irregular como se contrató la liquidación del hospital Ramón González Valencia y los centros clínicos de San Gil y Piedecuesta.

La petición fue presentada por el parlamentario Jaime Durán Barrera, quien aseguró que “la Contraloría de Santander es un apéndice del gobernador Hugo Aguilar Naranjo. No hay imparcialidad en ese organismo...”

Cabe advertir que la competencia del control al proceso de liquidación de los hospitales le corresponde a la Contraloría de Santander, pero la Constitución Política permite que la Contraloría General adelante un control excepcional cuando exista duda sobre la imparcialidad de un investigador.

¿Qué se investiga?

En junio pasado, una investigación de esta causa periodística puso al descubierto que una empresa en la que es propietaria del 50% del Capital Social la empleada del servicio de la familia de César Augusto Romero Molina,

- La Procuraduría adelanta paralelamente un proceso de recaudación de pruebas a raíz de las denuncias de fallas en el proceso de contratación.

No obstante, ella misma le confirmó a Vanguardia Liberal que desconocía que era socia de la empresa Aspi Ltda.

Es más, agregó que no conoce al gerente y dueño del otro 50% de la empresa, Benjamín Gutiérrez Sarabia, quien fue la persona que redactó los decretos que definieron los pasos que debían seguirse para vincular al abogado César Augusto Romero Molina como liquidador del Hospital González Valencia.

Cabe advertir que la Procuraduría adelanta paralelamente un proceso de recaudación de pruebas a raíz de las denuncias de fallas en el proceso de contratación.

¿Qué dijo el Contralor?

El jefe de la oficina de control fiscal de Santander, Camilo Torres Munar, advirtió que si bien la Cámara aprobó el control excepcional, es potestad del Contralor General decidir si adelanta la investigación a la liquidación de los hospitales.

“Oficialmente no he sido notificado. No creo que el actual contralor General, Antonio Hernández Camarra, alcance a pronunciarse. Este tema deberá ser analizado por el nuevo contralor, Julio César Turbay Quintero, que se posesiona este viernes”.

Sobre las acusaciones de parcialidad que le hizo el parlamentario Jaime Durán Barrera, advirtió que “no me voy a meter en peleas. El siempre ha dicho lo mismo. No tengo nada que decir”, precisó Torres Munar.

Fuente: Seguimiento del medio Vanguardia Liberal 1993-2013.

La liquidación de un hospital es un quiebre en el sector o municipio y para la misma comunidad que se ve directamente perjudicada, perteneciente al RS generalmente, si la liquidación de uno, de un hospital ya tiene unas repercusiones económicas y sociales, ahora cinco, evidencian un total deterioro del sistema y mayor impacto para la sociedad. Y que no se evidencie el término crisis se puede interpretar como estratégico.

Continuando con lo anterior, la Editorial, marcó la línea de opinión de Vanguardia Liberal, exponiendo su punto de vista sobre este golpe a la salud en Santander, así lo refleja la nota editorial titulada “La tragedia del Hospital”, del 25 de Julio de 1993, haciendo una fuerte crítica sobre la negligencia con la que actuaban los funcionarios del HURGV, sobre una enfermedad que para el año 93 y 94, predominó en la población bumanguesa el sida, enfermedad que posiciono a la ciudad como una de las más afectadas por esta índole.

De lo cual podemos ultimar que no se cumplía con planes efectivos de prevención, ya que dentro de las funciones que debe acatar este ámbito se encuentra la protección sanitaria, control del medio ambiente y de la contaminación, la promoción sanitaria a través de la educación) y la restauración sanitaria (para recuperar la salud.

4.2 Liquidación del Hospital Ramón González Valencia

La condición del Hospital Universitario Ramón Gonzales Valencia, derivó en una liquidación del mismo, el 4 de febrero de 2005 pasó a ser administrado directamente como Hospital Universitario de Santander, desde ese momento la nueva institución contaría con el respaldo de Universidad Industrial de Santander. Se estableció bajo un acuerdo de manejo en el que el Departamento, se encargaba de la administración política y financiera, y de la parte técnica y científica la Universidad Industrial de Santander.

Figura 4-13: Santander no me dejes morir: HUS



Fuente: Seguimiento del medio Vanguardia Liberal 1993-2013.

Es así como en el 2004 se liquida el HURGV, y así, una vez tomada la decisión de éste cambio, posteriormente la expectativa aumentó con respecto al funcionamiento.

Siendo reiterativos, las noticias publicadas en los años 93 y 94 obedecían a reflejar la mala situación del sistema de salud en todo el país y en el departamento, las cuales se tornaban negativas en cuanto a la referencia de su condición. Así mismo deja ver, que la crisis actual, se ha venido desencadenando desde antes de incorporar a cabalidad el modelo de privatización, y que este por su parte, no ha dado ningún resultado alentador hasta el momento.

Expresado por la voz del Gobernador, tomado en cuenta no solo por su cargo gubernamental sino como Presidente de la junta, para quien el sistema de seguridad social actual, ha desencadenado una serie de anomalías que lo ubican como un medio poco viable.

“Bueno, mi postura, no es solamente como Presidente de la Junta sino como Gobernador, como miembro también de la Asamblea de Gobernadores y es algo que le hemos manifestado al señor presidente y al señor ministro, el sistema es ineficiente, no es oportuno, no está prestando calidad en su servicio, y tiene que ser reformado inminentemente”.

Esta declaración es una pequeña muestra en lo concerniente la factibilidad del método implantado por el Estado con respecto a la salud en Colombia. Es así como la ley 100 del 23 de 1993, estimulada por la constitución de 1991, no surgió el efecto con el que se proyectó en su inicio, ya que a pesar de garantizar mayor cobertura lo que más sobresale de sus resultados, es la brecha que existe entre los que pueden costear un seguro médico y aquellos que se ven obligados por su precariedad a vincularse al régimen subsidiado.

Debido a su estructuración del cual se arraigan dos componentes: la descentralización, acceso a la salud, y adicionalmente la creación de las EPS, Empresas Promotoras de Salud, de la cual se desprende los dos regímenes por los cuales los colombianos pueden recibir atención médica, subsidiado y contributivo.

Por otra parte, en la sección editorial se encontraron columnas que cuestionaban dicho cambio, incluso exponían en sus artículos contenidos que generaban preguntas y controversia sobre la privatización, cabe aclarar que la línea editorial del medio es la que expresa la opinión en colectividad de este, la que explica, valora y juzga un hecho noticioso de especial importancia:

Dos columnas editoriales sobresalientes que reflejan cómo la parte editorial, que yacía en esa época, destinaba especial cubrimiento a la problemática de salud fueron las tituladas: “Medicinas Alternativas” publicada el nueve de mayo de 1993 y ¿Privatizar o democratizar? El diez de mayo de este mismo año. Las cuales trataba sobre:

Los enormes costos que trae consigo la aplicación de las nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas, evidencian el predominio de la ideología basada en la ganancia y en la libertad del mercado, que hacen que la medicina esté solamente al alcance de quienes pueden pagarla, y recurran a las llamadas “medicinas

tradicionales alternativas”. En esta publicación dirigen la mirada a una de las políticas que trajo consigo la privatización.

Es así como en este punto, se hace evidente la idea que postulamos dentro del Marco Teórico, “Así, de un modelo basado en el concepto de servicios sociales básicos se pasa a uno centrado en el cliente y en su capacidad de pagar”⁷⁰, ya que la posibilidad de recibir un beneficio que contribuyera a mejorar cualquier tipo de enfermedad, se vio empañada por un interés lucrativo.

Así mismo, se encontraron críticas que mostraban cierto aceptación al nuevo modelo que se avecinaba, allí se hablaba sobre la importancia que le dieron en ese momento al gobierno neo-liberal cuando pues más de medio país se encentra en venta o privatización invitando a reflexionar a las personas sobre lo que realmente cobraba importancia en ese momentos “¿conviene preguntar ¿qué se está haciendo para democratizar la propiedad en Colombia, como fórmula que permita una mejor distribución del ingreso en la economía?”. Que también deja prever un empeño en dirigir la atención hacia otros temas.

Para este período este género representó un espacio importante destinado a tratar temas de importancia colectiva, como lo era el tema de la salud, aunque años más tarde el centro de este género lo constituyo otras temáticas, que si bien era de importancia omitían el hecho de que la problemática de la salud nunca perdió vigencia por el contrario, llegar a acuerdos que sanearan esta condición se hacía cada vez más inalcanzable.

Así mismo la eficiencia en la prestación del servicio a la salud, mide el nivel de desarrollo y calidad de vida de una nación, por ello es esencial que mediante los medios de comunicación exista una cobertura que permita leer cuáles son los aspectos en los que se ha fallado.

Pues son denominados el cuarto poder, ya que se han establecido como elementos determinantes en los procesos de transformación social. Y siguiendo el orden de ideas que hemos manejado en este trabajo los medios tienen una preponderancia dentro de la opinión pública que redunde en la capacidad de movilización ciudadana, y por ende, en influencia sobre las fluctuaciones del poder.

⁷⁰MARIA CONSUELO AHUMADA BELTRAN, "Política social y reforma de salud en Colombia". Bogotá. p.129 – 156. 1997. Desafíos en la era de la globalización en: Colombia. Relaciones Internacionales. Universidad Javeriana

La inserción del Sisben fue uno de los cambios instaurados en la cobertura a la salud, expuesto desde el inicio como una estrategia que mejoraría las condiciones del sector más vulnerable. Vanguardia Liberal hizo un cubrimiento desde que este cambio era solo una propuesta hasta que finalmente se pactó.

Se pudo establecer que en años posteriores a 1998 el cubrimiento se limita a registrar lo meramente ocurrido en las EPS y las entidades de salud, excluyendo, no en su totalidad, pero sí a un vasto sector afectado; los pacientes. Quienes deben encontrar una voz en los medios.

Aunque es de rescatar que antes del año 2003, los pacientes y funcionarios afectados del sector salud, tuvieron un lugar importante en los medios, pues en momentos en los que el país atravesaba por tiempos difíciles en este sistema, la cobertura se dirigía principalmente a ellos como referente para dimensionar los efectos que tenían su causa en la crisis en la red hospitalaria y el déficit en este sector.

Por ende, retomando lo planteado en el marco teórico, sobre el papel de los medios de comunicación:

“Que sirven como referente para los individuos, no solo para conocer y tener una noción sobre las situaciones que toman relevancia en una sociedad, sino que, al posicionarse como instituciones, sirven como fundamento para la creación de significaciones”.

Podemos decir, que si bien antes del 2003 la ciudadanía era tomada en cuenta considerablemente dentro de las publicaciones de Vanguardia Liberal, es pertinente afirmar que su percepción sobre el acceso a la salud era concebida como un derecho fundamental, logrando cavar en la conciencia colectiva impulsándolos a la exigencia mediante marchas y protestas.

Y haciendo una comparación con el cubrimiento actual, sí bien la ciudadanía es tomada en cuenta, sólo lo hacen en casos extremos, casos en los que sería una tiranía no incluirla.

Lo expuesto anteriormente refleja una segmentación por parte de los medios hacia los actores con poder, convirtiéndolos en protagonistas de las noticias, por consiguiente al sector vulnerado lo presentan como ajeno a los hechos, distante al ámbito que lo afecta.

Alejandro Barranquero⁷¹ haciendo referencia a la teoría crítica del cambio social, establece que la hegemonía de un grupo social no se impone verticalmente, sino que se logra incorporando opiniones, intereses y aspiraciones de los grupos subordinados como principal mecanismo para mantener el equilibrio social y adquirir legitimidad, siempre que estas no comprometan las estructuras fundamentales del sistema. Sosteniendo también que al ser un sistema flexible, unos y otros actores se confrontan en ella y todos disponen de capacidad para operar sobre el sistema.

Si bien, es valiosa la información para crear opinión pública y en la concepción de un imaginario sobre la realidad de los hechos, lo es también, la participación de la sociedad civil: “Poner el énfasis en que la necesidad de que los ciudadanos sean vinculados a prácticas de deliberación mediante las cuales puedan configurar posiciones que tengan visibilidad e impacto en la escena pública en la medida en que, mediatizadas entran a forma parte de la comunicación política”⁷².

También los medios en su función se debe guiar por unos parámetros esenciales, Víctor Ramos⁷³ dice que la comunicación es un instrumento de peso para hacer cumplir el que la función del Estado esté por encima de cualquier interés de un grupo.

En este punto cabe plantearse el siguiente interrogante ¿de qué modo la actividad periodística está ligada a la formación de los públicos, no entendido como audiencias de los medios de comunicación sino como públicos en el sentido político del término, como sujetos privados que están distantes y expuestos a los mismos mensajes y se vinculan por lo tanto a una esfera pública común? Sólo así se puede construir un discurso sobre lo público desde lo público, que nos acerque a su verdadera percepción sobre los sucesos entorno al sistema de salud. Acción ligada indiscutiblemente para efectuar una movilidad social.

⁷¹ BARRANQUERO Alejandro, SAEZ BAESA Chiara. Octubre 2012, N80. Teoría Crítica para el Cambio Social, el legado de Paulo Freire y Antonio Gramsci, en el diálogo Norte Sur.

⁷² MIRALLES, Ana María,. Marzo de 2002. Periodismo, Opinión Pública y Agenda Ciudadana. Pagina 30.

⁷³ RAMOS, Víctor. 1997, no.8

4.3 Cobertura del medio

Así mismo este seguimiento evidencia una falla en la consulta de fuentes, aunque es cierto que la crisis en salud recae principalmente sobre la de sus funcionarios, no significa que otras entidades gubernamentales puntualmente para este caso; como la alcaldía, la gobernación y hasta el mismo presidente, sean aislados excluyendo su obligación en esta parcela, y es así como lo reflejan los medios en la exposición de sus informes.

Su participación, es mínima, aislados del debate entre EPS, Ministerio de Salud y pacientes, siendo que de ellos depende la diligencia y la exigencia del funcionamiento del sector salud. Creando en la mente del ciudadano la noción sobre una lucha emprendida sin el acompañamiento de autoridades regionales, sólo por sus experiencias, ocasionando sentimientos tales como la indignación.

Trayendo a colación lo expuesto en el marco teórico, sobre los planteamientos de Rousseau, quien expone al Estado como una construcción colectiva que supera al ser individual, sobreponiendo la justicia y la moral sobre el instinto y el egoísmo, podemos concluir que en cuanto a la parcela de salud, se ha sufrido un abandono estatal, causado por un incorrecto manejo de los recursos que, indiscutiblemente, deben estar destinados al cubrimiento de las necesidades que presente la población frente a este derecho.

Y si bien en los medios no llevan a discusión sobre declive de este sistema la voz del representante gubernamental y de la alcaldía, se está haciendo una omisión a la responsabilidad que estas partes tienen en cuanto a la exigibilidad del cumplimiento de las diferentes Entidades Prestadoras del Servicio a la Salud, EPS.

Así que cabe traer en este orden de ideas lo estipulado en el Marco Teórico, en el cual nos referimos al discurso mediático como un arma que puede transformar la realidad social, en primera medida, a partir de molturaciones de las estructuras mentales, lo que trae influjos de presión pública capaces de alterar el estatuto formal, modificando, en última instancia, la realidad política material. Y la salud pública no se escapa de esta dinámica.

La profundidad en las noticias. En todo el análisis realizado la presencias de informes profundos que contextualicen al lector y lo ubiquen en la génesis de la crisis, su transformación y sus efectos, se reducen a dos, y es un seguimiento llevado a cabo desde el año 93 hasta el 2013, observando una ausencia en la profundidad con que presentan las noticias en el día a día, presentando en forma superficial los sucesos y segmentándolos solo a lo que ocurre en las EPS. Es así como privan a la audiencia de levantar sus percepciones en bases sólidas con lo referente al sistema de salud en Colombia.

Esto puede ser debatido, pues una de las características con la que debe contar un hecho para ser catalogado como noticioso; es la actualidad, sino es actual no será tenido en cuenta dentro de la agenda del medio.

Planteado desde el marco teórico como:

“Un filtro informativo que se hace en las agendas informativas es una prueba fehaciente de que no solo los medios y los periodistas que componen los medios son parciales. Al escogerse qué temas tratar, inevitablemente, se nos induce a cómo pensar sobre algún ámbito mundial, nacional, regional o local”.

Es de tener en cuenta que los medios de comunicación también se han unido al sector privado, lo cual deja prever que se debe ceñir a los intereses de sus propietarios, aspecto que prevalece fuertemente a la hora de exponer un hecho, dándole el manejo y el foco que sea más conveniente.

No obstante, está condición imposibilita al lector de leer a la crisis en salud dentro de un contexto histórico, limitando su percepción a lo reciente, negándole la posibilidad de construir un análisis basado en los aspectos que han rodeado a este sector y que han logrado encaminándolo a su estado actual.

Si bien es cierta la crisis precaria en la que yace actualmente el Hospital Universitario de Santander, prevista desde su funcionamiento como Hospital Ramón Gonzales Valencia, este medio omite una realidad relevante, es el único Hospital que atiende las necesidades médicas de mayor requerimiento en Santander en prioridad al sector subsidiado, sumado a esto, la demanda por parte del régimen contributivo al contar con especialistas en diferentes trastornos y avances en equipamiento destinado al tratamiento de variadas enfermedades físicas. Factores que en suma al déficit ocasionado por las deudas de las EPS, en algún momento lo llevaran a un colapso.

Cabe plantear sin dejar a un lado las anomalías en la dinámica administrativa implementada por el hospital, que en los medios el HUS, es expuesto como un referente en la crisis de atención médica para las urgencias, sin darle lugar a los factores nombrados anteriormente. Prevalece la importancia de mostrar los diferentes ángulos de los hechos con el fin de acercarnos a la realidad, y en este caso no se puede mostrar como único culpable al HUS, cuando su negligencia se desprende de otras ramas.

Y como se formuló en el apartado ‘Una cosa el deber y otra el hacer de los medios de comunicación’, el cumplimiento de cualquier gobierno nacional, departamental o municipal, debe ser regulado por los medios, que deben encargarse de verificar que a la comunidad, como mínimo, le sean satisfechas las necesidades básicas, como la salud. En el caso del Hospital Universitario de Santander, los medios debieron estar comprometidos a informar a la ciudadanía y ahondar en las causas

de su crisis, no solo para informar, sino para que el gobierno nacional y departamental tome medidas frente al tema.

Es así cómo se puede afirmar que gran parte de culpabilidad en el HUS este aportas de un colapso, se debe a esta omisión que hacen los medios.

“Nosotras que diariamente estamos metidas en el HUS, vemos que a ese hospital le falta plata, le falta inversión, es el único hospital de la región y no cuenta con la infraestructura para atender a todos los pacientes que llegan. Eso los del SISBEN, en mi caso, yo estoy afiliada a una EPS, a Saludcoop, y cuando uno está enfermo se demoran horas en atender, y a final recetan acetaminofén o ibuprofeno para todo. Aparte, cuando se necesita una cita con un especialista, la cita sale para dentro de tres, cuatro meses, a esa altura uno ya está muchísimo peor que cuando fue a la consulta general. Y eso que se paga por estos servicios, se supone que deberían ser buenos” (GFEUIS4).

Partiendo desde el punto, que este grupo constantemente labora en este centro de salud están en contacto directo con los pacientes y así mismo pueden observar el trato que reciben los pacientes, el testimonio permite corroborar e indica que realmente existe una mala atención que bien podría ser una vertiente de la falta de recursos destinada para el ejercicio del HUS.

Antes del año 98, desde la parte editorial del medio, el tema de varias columnas de opinión fue la condición en salud en el departamento, dando a conocer al público su postura frente a esta condición. Ahora, el tema de esta sección se ve impuesto por la agenda de los medios nacionales, actualmente toman fuerza los hecho más relevantes del el día a día, dejando de lado artículos de esta índole.

Esto, da paso a cuestionar por el compromiso del medio frente a la ciudadanía, por qué no optan por el uso de este poder para empapar a la audiencia sobre ésta problemática que tanto le compete y visibilizar las consecuencias de no tomar las medidas correctas.

La periodicidad en que se realizan publicaciones referentes al tema de salud es irregular, entre 2000 y 2003 fueron los años en lo que menos se publicaron artículos de esta índole, de lo que se puede concluir la importancia que le otorgan a temas que deberían ser prioridad y tener un seguimiento más riguroso.

Pues la función del periodista no debe estar encasillada solo a lo informativo, en su ejercicio debe contemplarse el cumplimiento en la responsabilidad por construir un público capaz crítico mostrándose preparado a la hora de exigir por sus derechos y movilizarse en su reclamo.

4.4 Privatización y Crisis

En el seguimiento de medios encontramos que las consecuencias de la implementación de la ley 100, las cuales se vieron reflejadas principalmente en la crisis de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Crisis que resultó de un mal manejo de recursos evidenciado en las deudas de las EPS con el Hospital Universitario de Santander (HUS). De igual forma, hallamos aspectos que señalaron el cambio de todo un sistema de salud, la incorporación del sisben, como régimen subsidiado, la creación de las EPS, dirigida al régimen contributivo y el cobro de cuota moderadora por motivo de consulta médica.

Para centrarnos un poco en cuál fue el punto de inflexión de este modelo de privatización que llevo al actual estado de salud en que se encuentra no sólo el departamento sino también el país, debemos tomar en cuenta un aspecto clave, bajo que solidez se gesta este modelo.

“Los estudios y las proyecciones se hicieron basados en que había un mayor número de personas trabajando, había un mayor número de aportantes, entonces eso ya generó un problema de recursos, pues se pensaba que iba a haber mucho más empleo. Segundo, el sistema de salud está inmerso dentro de una dinámica mundial, globalizada; entonces en la medida en que hay, mayor tecnología, mayor desarrollo de la ciencia, también se vienen generando nuevos tratamientos, nuevas pruebas diagnósticas” (E5).

Pero no sólo se hizo un pronóstico desacertado sobre la viabilidad del sistema, por otro lado al ampliar la cobertura y debido al cierre de muchos centros asistenciales, queda el HUS, como principal centro especializado para resguardar la demanda por parte de los pacientes. Si bien hubo un logro importante en cobertura, este avance se vio truncado por la falta de recursos, falta de infraestructura para soportar todas las solicitudes en cuanto a necesidades de salud (E5).

La cobertura se amplificó con el Sisben, uno de los cambios más sobresalientes en la transformación que conllevó el nuevo sistema de salud que favorecía a la población menos favorecida. Por ende, una noticia en la que se puede evidenciar el inicio de este mecanismo, fue la publicada el 20 de mayo de 1995, titulada “El Sisben casi listo”, anunciando sobre la forma en que se llevaría a cabo la selección para quienes quedarían inmersos en esta política.

Así como lo planteamos en el marco teórico, en el cual se aclara las medidas bajo las cuales se funda este nuevo plan de salud, en el marco de la Constitución Política de Colombia de 1991, ley 60 de 1993 concretó: los alcances en la perspectiva de la descentralización administrativa, sentada especialmente en la educación y la

salud. Precisando que “para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el Sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable, así como los mecanismos para evitar la selección adversa”.

Pero esto pronto se surgió un efecto adverso, como lo en un artículo de fondo publicado el 9 de diciembre de 1999, en cual realizan un balance entre los usuarios inscritos al régimen subsidiado en relación con las necesidades que continuaban sin atenderse.

En cuanto al efecto que ha surgido hasta hoy del sistema de salud basado en la ley 100, GFMUIS3, desde su punto de vista, teniendo en cuenta que es estudiante de medicina de la UIS y su formación profesional ha sido forjada desde el HUS, afirma que:

“Hoy, luego de 20 años de la aplicación de la ley 100, que es donde se reglamenta, el sistema general de seguridad social en salud en el país, hemos visto como este modelo ha fracasado, fundamentalmente, en lo que tiene que ver con la atención a los pacientes y la prevención de las enfermedades en el país, porque sí ha funcionado muy bien para el capital privado, y para generar créditos a capitales privados y a instituciones privadas que, pues ven en la salud un negocio” (GFMUIS3).

Por su lado, la corrupción ha marcado un desfaldo en las carteras de las clínicas y Hospitales. Y “qué estamos haciendo y qué está haciendo la gobernación y el estado colombiano: comprándoles esa cartera, es decir, tapando es hueco que han abierto las EPS, con recursos de la propia gobernación y del propio estado (...)” “ya llegó el punto donde el mismo estado y hasta la misma gobernación no tiene recursos para ir a tapar ese hueco, por eso la reforma al sistema de salud, sea por ley o vía decreto como lo ha manifestado el gobierno nacional, es imperativa, eso tiene que ser inminente porque ya otros departamentos, no es el caso de Santander, ya tienen sus hospitales quebrados” (E4).

Nos obstante, el sistema de salud siempre se ha visto permeado por la corrupción, una noticia sobresaliente que refleja este hecho es la publicada el 31 de Octubre de 2002, bajo el título “Más de 59 millones para salud están en el limbo” artículo que hace referencia al desvío de recursos para este sector que finalmente nunca llegaron a su fin.

El mal manejo de dinero, no sólo ha afectado a la población vulnerada, así mismo, funcionarios del sector salud se han visto directamente afectados por esta modalidad, así lo refleja la noticia publicada el primero de noviembre de 2003,

siendo la misma alcaldía quien incumple con el destino de capital para generar estos desembolsos.

Para la entrevistada número tres el desinterés del Estado en ofrecer garantías laborales al cuerpo médico y funcionarios de la salud está directamente relacionado con la calidad del servicio que ellos prestan, pues asegura que “las personas que laboran allí, hacen comentarios en relación a sus tiempos de contratación, con contratos laborales a poco término, con unas condiciones de pronto no muy buenas, que eso podría influir bastante, o de manera directa en la atención que prestan”.

Por consiguiente no solo se está fallando en la dinámica con que manejan la inversión que se le inyecta a la parcela de salud, sino en las condiciones que brindan al personal vinculado a este sector.

Otra muestra en se ha visto reflejado un grado de Corrupción, ha sido en la noticia “Irregularidades en la salud de Santander” del 24 de abril del 2005. Familiares de senadores, esposas de asesores del gobernador, ex diputados y periodistas, entre otros, conforman el grupo de contratistas de la gobernación por donde sale buena parte del dinero de la salud.

Allegados al ex gobernador de Santander, Hugo Aguilar naranjo y de su grupo político se beneficiaron con decenas de contratos, pagados con recursos del programa de atención básica en salud, PAB.

En el seguimiento realizado con antelación a esta publicación, no se encontraron ningún tipo de noticias que advirtieran de este tipo de manejos.

Por otra parte, los medios, en su labor de informar, encontramos que hacían el uso del término “pobre” para referirse a la población vulnerada, en relación con el acceso a la salud por medio del Sisben. Aspecto que puede desencadenar en un imaginario social a una población marginada en cuanto a otorgarle un derecho que le corresponde, el derecho a la salud, presentándola como un sector al que se socorre al darle acceso a este servicio, y no por ser un derecho fundamental para todo individuo.

Aunque el término pobre es usado dentro de este trabajo para referirse a la población con mayor afectación de Colombia. Históricamente esta porción de la sociedad ha sido ignorada en la satisfacción de sus necesidades básicas, es así como visto desde las publicaciones del medio en las que reiteran este término, se presenta como un sector que recibe un ayuda por su condición de vulnerabilidad y no como individuos al que se les debe cumplir con este derecho.

En el marco teórico exaltamos a la salud como un derecho fundamental de todo ser humano, el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental es considerado como el bien más básico que todo individuo posee. Por lo tanto, la accesibilidad a este derecho es patrimonio de todos, sin excepciones de raza, género, ideología política o condición económica y social.

“Salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y la colectividad”⁷⁴.

Por ende podemos afirmar lo estipulado en el Marco Teórico, en el cual exponemos que a pesar de la aceptación del derecho a la salud como un derecho humano, este carece de mecanismos para su exigibilidad, en cuanto que el incumplimiento de esta normativa por parte de los organismos encargados de garantizar este derecho solo conlleva a sanciones morales y no legales.

Esto supone que en términos de derecho a la salud, sólo está proyectado un principio legal, pero que adolece la ausencia de norma legal y ordenamiento coercitivo. Esto, conlleva a que a pesar de las deudas, y la crisis que atraviesan la red hospitalaria y clínica, debido a esta, aun no existe un marco legal que las sancione con ímpetu, lo que ocasiona que la corrupción cumpla su objetivo.

Es así como podemos afianzar la conclusión sobre las mediciones en el cumplimiento del derecho a la salud ya que terminan por acomodarse a las conveniencias de quien lo mida, desde cualquier ángulo o faceta que le resulte conveniente.

Liquidaciones de EPS, manifestaciones por parte de funcionarios en la exigencia del derecho al pago por sus honorarios, y la caída de “elefantes blancos” de la salud en Santander, fueron parte de las noticias publicadas durante el año 2013 en Vanguardia Liberal. Muestra en definitiva que el sistema de Salud en Colombia indiscutiblemente va en declive.

Y a hasta el día de hoy, el más reciente estudio arrojado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, declara cómo la deuda que tienen las entidades intervenidas representa el 36,9 % de la deuda total del sector. Y las obligaciones representan el 40,1 % de la deuda morosa total (\$1 billón).

Si bien se pudo realizar un barrido de información sobre los hitos más sobresalientes que han rodeado el sistema de salud en Colombia y concluyendo

⁷⁴ Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Preámbulo. 1989.

que más que reflejar la crisis del Hospital Universitario de Santander lo postulan como negligente a la hora de dar atención al médica, el cubrimiento al problema de infraestructura adolece de un descuido por parte de este medio. Así mismo existe un vacío en cuanto a análisis, profundización y testimonios de quienes viven de cerca las hostilidades de este sistema.

Y es indispensable incluir en sus fuentes y su cobertura a los pacientes, pues sobre ellos recae la mayor afectación como impacto de esta medida ahondando en sus experiencias como muestra de que este sistema en su afán por mostrar resultados en su cobertura, descuido las condiciones en que se brindaba el acceso a este sector.

En la labor que pretendimos hacer establecida en el diseño metodológico; la indagación cualitativa explora las experiencias de la gente en su vida cotidiana. Para este caso, ceñirnos a este enunciado fue indispensable, ya que la información recopilada a través de las entrevistas y grupos focales nos permitieron llegar a la conclusión planteada anteriormente.

La prevención en salud se define como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998). Ahora bien, prevención en salud, en el caso colombiano, refiere a la no permisión de la destrucción del sistema de salud. Y, en ambos escenarios, los medios de comunicación regionales, están en flagrante deuda con la comunidad.

Pues al no incluir dentro del debate a las autoridades gubernamentales, departamentales y municipales las están excluyendo de su deber en propender porque las condiciones de salud sean las indicadas para los ciudadanos, ya que deberían ser estas, las que velen por todos los intereses de su comunidad y más aún si pertenecen a esta índole.

4.5 Análisis del discurso mediático

Como parte de nuestro diseño metodológico nos hemos propuesto realizar un análisis crítico del discurso, sobre las publicaciones emitidas por Vanguardia Liberal desde el año de 1993 hasta el 2013. El objetivo en este apartado es mostrar el manejo, de este medio, en la información referente a la condición del sistema de salud en Colombia, la región, y Hospital Universitario de Santander. Nuestro interés es encontrar aspectos claves que muestren la efectividad del medio en informar y crear opinión pública sobre este sector que incide directamente en la sociedad.

Hemos establecido que la salud en Colombia y en Santander ha sido golpeada por diversas crisis, en las que sobresale la crisis en la red hospitalaria, así mismo, encontramos a Vanguardia Liberal como un medio que ha transformado su discurso en la medida en que el modelo de salud ha mutado, puesto que se hace notoria, la ausencia de una línea Editorial del medio capaz de centrar su opinión sobre esta problemática, y que a su vez realice un análisis crítico frente a la actual estado de salud en el departamento, sumado a la carencia de noticias contextualizadas, con análisis y profundas.

Como lo citamos capítulos antes, el año 1993 significó un cambio drástico en la salud en Colombia, pues se abandonaba un sistema de salud que avocaba a un colapso nacional debido a la recesión económica que impulsó a este país a unirse a la adopción de políticas liberales ya acogidas por gran parte de países Latinoamericanos.

En este punto, el papel de los medios jugó una carta relevante en la aceptación de este sistema por parte de la ciudadanía, con la finalidad de contar con su aval de confianza y así poder tener total dominio sobre los diseños pertinentes para dar rienda a este modelo de salud.

Por ende, la notoriedad de un apocalíptico recuento sobre las dificultades que atravesaban las instituciones de esta índole y sus servidoras, siendo de este rango clínicas hospitales y centros de salud. Según la teoría expuesta en el análisis crítico de Teun A. Van Dijk el análisis del discurso es interpretativo y explicativo, por ello se pueden encontrar en el vocabulario típico de muchos investigadores de ACD presentará nociones como «poder», «dominio», «hegemonía», «ideología», «clase», «género», «discriminación», «intereses», «reproducción», «instituciones», «estructura social», «orden social», además de otras más familiares y precisas sobre el discurso.

Ya que el análisis crítico del discurso pretende estudiar cómo este yace inmerso en la reproducción del empoderamiento social. Puesto que el ACD pretende estudiar cómo el discurso está involucrado en la reproducción del poder social.

Retomando lo planteado anteriormente logramos asentar que durante los años previstos desde 1993 hasta 1995, los medios hacían una selección de artículos que entraban en una dinámica de justificación con respecto de la toma de decisión de implantar un modelo neoliberal.

Por ende logramos hallar publicaciones articuladas de la siguiente forma:

“Crisis Hospitalaria es preocupante” 22 de junio de 1993, “El reflejo de la Crisis el Sida” 01 de Agosto del 1993, “La salud toca fondo” 23 de noviembre de 1994, “La salud un fortín político” 09 de octubre de 1996.

Estas son solo unas de las publicaciones dirigidas a exponer la misma temática, y si bien cumplieron con su labor de informar, solo se limitaba a exponer el suceso sin ningún análisis ni contexto, respaldadas con fuentes como el ministro de Salud y altos funcionarios de las entidades. Las palabras usadas como: “crisis” “preocupante” “toca fondo” son percibidas e interpretadas por un público de forma preocupante, generando incertidumbre sobre futuro de este sector.

Como parte de esta dinámica también incidió la movilización social como respuesta a las emisiones de este medio, el cual a su vez les otorgó una cobertura de percepción positiva y justa como consecuencia a los sucesos que rodeaban este sistema. Cabe tocar un punto muy importante dentro de este apartado; las protestas y marchas iniciaron con una cobertura que beneficiaba este tipo de congregación pero poco a poco el medio perdió interés en mostrar este tipo de actos, lo que conllevó a que el concepto de marcha y protesta obedeciera a una interpretación de problema y desorden público, lo cual restó fuerza al impacto que ejercía este tipo de manifestaciones.

Así mismo, el medio plasmaba estos eventos en los cuales los protagonistas eran entidades competentes, funcionarios del sector, cuyas valoraciones apuntaban a diagnosticar un declive en el sector salud, logrando así que en el imaginario colectivo, el problema con respecto a la salud cada vez empeorará. Siendo que estos actores ejercieron gran influencia en esta apreciación.

El punto al que queremos llegar, es a mostrar que el dominio que puede tener un medio a la hora de acompañar sus notas con voces y encabezados principales con actores que manejen un discurso político o algún flujo de poder sobre ciertas temáticas puede movilizar a la ciudadanía tal como lo expone Van Dick.

Debido al poder que despliega sobre la opinión pública el que ciertos perfiles estén a la cabeza de discusiones sociales: “Vemos pues que los nexos entre los niveles macro y micro del análisis pueden ser articulados a partir de las dimensiones superiores de los acontecimientos de comunicación: los Actores, sus Acciones (incluyendo el discurso) y mentalidades, y sus contextos. Ellas proporcionan el marco que nos permitirá explicar cómo los actores sociales y los usuarios del lenguaje consiguen ejercer, reproducir o desafiar el poder social de los grupos y de las instituciones”⁷⁵.

Ahora bien, posteriormente las emisiones de textos que confirmaban que la ley 100, nuevo modelo de salud para ese tiempo, daría cobertura casi en su totalidad a la población vulnerada del país, no se hicieron esperar, así eran expuestas como una solución a declive que experimentaba el país en esta parcela.

Por consiguiente en estas emisiones las palabras más sobresalientes son “Subsidio” “Pobre” y “Vulnerable”.

Lo cual indica una manipulación por lograr impresionar positivamente al sector con menos capacidad económica para costear gastos médicos, y que encuentre en este sistema de salud un beneficio. A la vez estas palabras dispuestas en frases como: “Hay muchos pobres sin servicio de salud” o “Sisben subsidiará a 150 mil pobres”, traen una connotación de caridad, es decir hacen ver a la salud como un gesto de beneficencia y no como un derecho que se debe cumplir.

El enunciado nombrado anteriormente es de gran relevancia pues Van Dick afirma que “El análisis crítico del discurso se centra en aquellas propiedades de las situaciones sociales, y en sus efectos sobre los modelos preferenciales de contexto, que contribuyen al control ilegítimo de la mente”⁷⁶.

Por tanto, visto desde el medio, al crear este tipo de connotaciones el resultado en un público con carencias económicas y que pertenezca al régimen contributivo o que en el peor de los casos no cuente con ningún tipo de seguro médico, se verá cohibido a la hora de exigir este derecho ya que no es percibido como tal, sino por el contrario es tomado como un gesto de favorabilidad.

⁷⁵ TEU A, Van Dick. El análisis crítico del discurso. Cuatro aspectos configuran esta sección: el análisis crítico del discurso, la semiología como mirada implicada, ideología y dominación simbólica y la semiótica figurativa de los discursos sociales septiembre-octubre 1999

⁷⁶ TEU A, Van Dick. El análisis crítico del discurso. Cuatro aspectos configuran esta sección: el análisis crítico del discurso, la semiología como mirada implicada, ideología y dominación simbólica y la semiótica figurativa de los discursos sociales septiembre-octubre 1999

Para el año 93, ocurrió un hecho en HURGV, que impacto a la ciudadanía fue manejado por el medio de una forma sensacionalista. La infección de un paciente con sida que recibía tratamiento de diálisis, fue contraída por 10 pacientes más que recibieron el mismo tratamiento para la afección del riñón de los mismos equipamientos. Y si bien fue un hecho que refleja total descuido del Hospital, fue tomado por el medio como un hecho que podía generar controversia y a la vez miedo a la población. Es así como todas las noticias concernientes a lo ocurrido se centran en mostrar la falla del Hospital, meramente como un hecho noticioso, sin la profundidad requerida, otorgándoles a la mayoría de estas publicaciones espacios en la página principal, en la portada.

“Confirmado hay Sida en el HURGV”²², de julio de 1993, “El sida me está matando” 31 de julio de 1993 “El sida reflejo de la crisis” 01 de agosto de 1993,

Y si bien, es un acto que amerita total investigación debido a que refleja la negligencia de este Hospital, no se le dio el manejo pertinente por parte de los medios, al contextualizar la noticia lo hacían de una forma superficial sin indagar lo que realmente ocurrió, y con titulares que bien podían causar pánico en todos los pacientes que por ese tiempo también eran atendidos en el hospital y al ser emitidos en la sección portada, generaba mayor impacto cómo lo afirma Van Dick: El simple hecho de que una información sea transmitida en un titular o en una conclusión consigue asignar a tal proposición una posición más conspicua en los modelos de acontecimiento o en las representaciones semánticas, y hacer que sea información mejor memorizable, y en consecuencia más persuasiva.

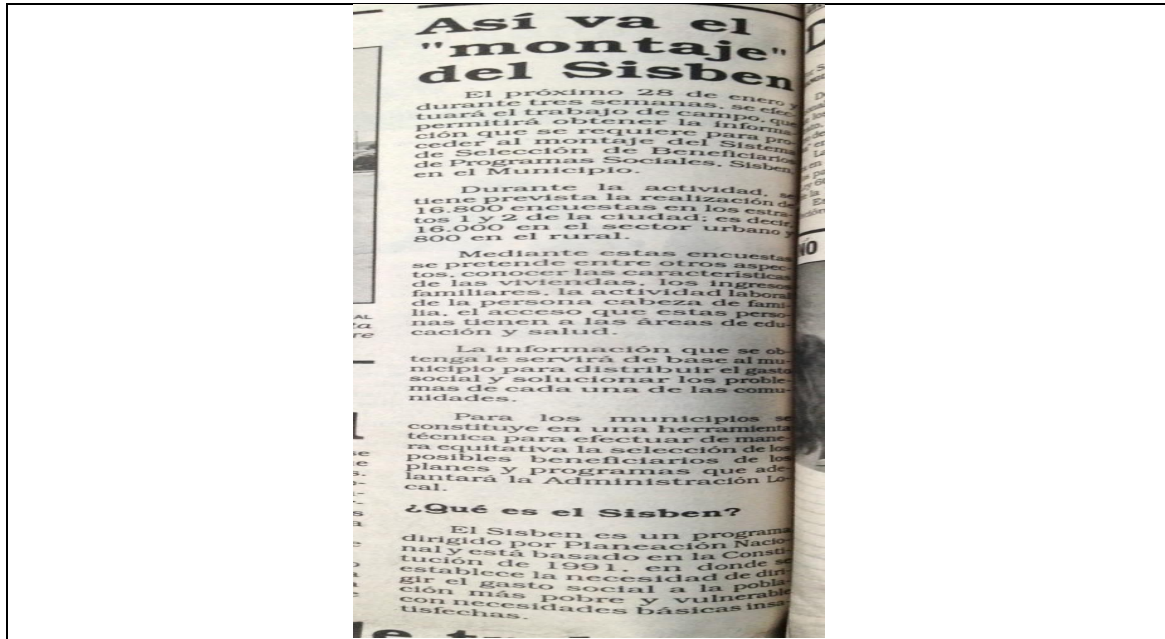
Hacemos especial énfasis en estas características ya que publicaciones pasadas que requerían total cobertura y mejor emisión no fueron expuestas en la página principal del medio y aunque las noticias concernientes a la problemática nombrada anteriormente se emitía en esta parte del periódico su extensión reflejaba falta de profundidad y análisis. Para citar un ejemplo, la noticia publicada en ese mismo año sobre un foro que contaría con la participación de 19 países para analizar el sistema de salud y su estado en ese momento, fue publicado no fue publicado en la página principal, su cubrimiento fue expuesto en tres párrafos.

No obstante en la redacción de estas notas, prevalecía la posición del Ministro de Salud, sin la profundización que requiere un hecho de este alcance, y por parte del Hospital lo único que dieron a conocer fue un comunicado de prensa en el que aseguraban que si se había presentado tal contagio. Así mismo se sigue dando difusión a este hecho siempre planteado de una forma amarillista sin indagar las fuentes que representen al hospital, para esclarecer o conocer a los que fueron los responsables de este incidente.

Para el año 1995, el medio expone temáticas importantes en artículos muy cortos, algunos sin fuentes y en secciones que captan la atención de la ciudadanía, incluso realizan un análisis muy superficial sobre el estado de la salud titulado “La salud toca fondo”, en el cual denuncian la crítica condición de este sector en el departamento y a nivel nacional, no obstante, la falta de fuentes especializadas que aborden con mayor profundidad el tema se hace notoria, incluso en este parte especialmente se le hace propaganda a un funcionario público, aspecto que no debería encontrarse en un informe periodístico, hecho que se presentó en demás publicaciones a lo largo de estos años, siendo el nombrado el ejemplo más destacado.

Así mismo, siendo este año el determinante para el sisben, abordaban esta temática de forma superficial, ya que estamos hablando del medio regional más importante y que debe cumplir con su labor de informar en especial sobre un tema desconocido como lo era el Sisben , esto se puede evidenciar en la noticia del 24 de enero de 1995 “Así va el ‘montaje’ del Sisben ” por su título se podría concluir que hacía referencia a entrar en detalles sobre el procesos de este nuevo régimen, por el contrario la información se limitó a anunciar una encuesta que registraría los requerimientos para el montaje del sisben, de igual forma el encomillado de montaje, genera ambigüedad en el término que puede ser interpretado como sarcasmo. Otro aspecto a resaltar, es la corta explicación sin contexto y profundidad que el medio le otorga al significado de Sisben.

Básicamente el tema giraba alrededor que el hecho de que se requería el montaje del Sistema de Selección de Beneficiarios, a partir del 28 de enero y durante tres semanas, se efectuará el trabajo.

Figura 4-14: Montaje del Sisben

Fuente: Seguimiento del medio Vanguardia Liberal 1993-2013.

Otra noticia a la que se le dio poca importancia desde el medio y caracterizada por ser abordada solo como un hecho noticioso sin darle la importancia que requiere, debido a que exponía uno de los grandes problemas que ha tenido que asumir el hospital antes Ramón Gonzales Valencia hoy Hospital Universitario de Santander, sobre infraestructura. La noticia en su título hace referencia a la parte del contrato como aspecto urgente, pero no expone la importancia de que se lleve a cabo ni realiza indagación sobre cómo ha sido el proceso de la obra, ya que su terminación desde ese año ya se había visto aplazada y es ubicada en una sección no tan importante como la de portada, con esto queremos hacer referencia la inclinación del medio a hacer del tema salud un tema con tinte sensacionalista, pues noticias de esta índoles de interés a la ciudadanía no son ubicadas allí, también cabe resaltar la intención de este medio a favorecer a funcionarios del estado citándolos como únicas fuentes dentro de sus noticias dándoles cierto protagonismo.

Figura 4-15: Contratación de obras en el hospital

Fuente: Seguimiento del medio Vanguardia Liberal 1993-2013.

Al igual que en el caso anterior y como un ejemplo de las publicaciones en las que se puede resaltar esta característica citamos la noticia titulada “Subsidiarán la salud a 44 mil santandereanos, teniendo en cuenta que este titular hace referencia a un beneficio que recibirá la comunidad, a lo largo de esta nota solo citan a un funcionario público no haciendo énfasis en su cargo sino en su nombre, podemos decir que la intención es darle protagonismo.

Al darle prioridad a actos cometidos por altos funcionarios les están dando un poder, al ser percibidos como autoridades en el tema como lo explica Van Dick “En términos generales, el control de la situación social por los grupos dominantes puede entonces conducir a modelos de contexto que hacen aparecer su discurso más creíble. Mediante la eliminación o el desprestigio de fuentes alternativas de información y de opinión”.

Otro ejemplo sobre la falta de interés del medio en emitir noticias que ameritan contexto, profundización y análisis fueron las publicadas en el año 1998 concernientes movilizaciones, a las que si se les otorgo espacios en la sección portada pero que en su extensión sobresalía la falta de contexto, un antes, el por qué de estos sucesos, que de la posibilidad al lector de empaparse de los antecedentes que conllevaron estas marchas y protestas logrando ubicarlo dentro de un contexto histórico. Como ejemplo más sobresaliente, titulada “Así golpea el paro de salud a Bucaramanga” este año, Vanguardia Liberal sigue restringiendo

sus espacios a hechos importantes que si bien los ubican en la portada, su extensión sigue siendo corta en comparación con su relevancia puesto que son temas que se deben abordar con mayor análisis y otorgarles información útil para conocimiento de la ciudadanía.

Aunque encontramos noticias que exponen la problemática de falta de cobertura para la población económicamente menos favorecida, la expresión ‘pobre’ de alguna forma representa a los pertenecientes a este sector como un individuo incapaz de exigir su derecho a la salud, esta expresión la encontramos en los siguientes títulos “Marginan del Sisben a 29 mil pobres” publicadas en 1998: “Hay muchos pobres sin servicio a la salud. Por otra parte solo plantean la problemática sin reforzarla con fuentes especializadas o entidades a cargo.

Teniendo claro que la condición en materia de salud es de vital importancia para la ciudadanía en general, su cubrimiento e indagación debe ser rigurosa, lo cual debería ser primordial para un medio de comunicación. Tomando como referencia el año 1998, el acercamiento de Vanguardia Liberal con este asunto, es meramente informativo, pues en este año cuando se presentaron múltiples problemas con instituciones tales como clínicas, hospitales debido a la crisis por la que atravesaba el ISS, Instituto de Seguro Social, se hizo ausente la voz de la editorial del medio dirigiéndose a este tema, no obstante se conoció la voz de diferentes pacientes expresando su inconformidad, pero debido al alcance que tuvo esta crisis en ese años, el deber del medio debió cumplirse a cabalidad, y si bien reflejaba la postura del sector pacientes, omitía la versión de las entidades pertinentes y la participación de otras voces indispensables para análisis y contexto.

No obstante se percibe una parcialidad hacia el enfoque que quiere presentar el medio en sus noticias, por ejemplo en las difusiones de este año su postura siempre fue reticente a otorgarle espacios para que el ISS, expresara su situación, por el contrario todas sus publicaciones si bien era denuncias, no mostraba imparcialidad a la hora de articular las noticias, sin mostrar la contraparte de estos sucesos.

Una noticia representativa a lo planteado anteriormente es la siguiente:

Figura 4-16: ISS en jaque por beneficios del POS

Fuente: Seguimiento del medio Vanguardia Liberal 1993-2013.

Analizando las noticias emitidas por Vanguardia Liberal en especial las del año 2000, el medio aborda los hechos superficialmente, le destinan poco espacio, y en cuanto al cubrimiento de fuentes se limitan a plasmar las declaraciones de solo una de las partes, omitiendo detalles importantes, contexto y análisis del impacto que pueden tener los hechos que allí denuncian de una forma somera, acción que evidencia la poca investigación del medio. Lo planteado, se puede corroborar con una noticia sobre un mal manejo de dinero por parte de funcionarios del sector salud, publicada el 27 de enero de 2000, titulada: “Destituidos Gerente y Secretaria de Ecosalud” siendo una entidad encargada de realizar investigaciones y estrategias que lideren planes de prevención para la salud humana, en esta ocasión la extensión de esta nota fue corta en comparación con lo que requería un suceso de tal alcance, que incide directamente en la ciudadanía, es así como desde el medio la importancia a este tipo de acontecimientos se reduce, lo que condiciona al lector a informarse de lo que el medio quiera difundir. Este aspecto se ha venido repitiendo en gran parte de las noticias emitidas en el rango de años analizados.

Lo planteado anteriormente, conlleva una acción de omisión porque el medio no puede dar por hecho que los lectores conocen las problemáticas a fondo por ende, deben presentar una noticia profunda que contextualice debidamente los sucesos.

Van Dick asegura que esto puede conllevar a que la opinión y percepción del público emerja de los actores con poder, que en este caso sería designados por Vanguardia Liberal en la cobertura de fuentes. “Los receptores pueden no poseer el conocimiento y las creencias necesarias para desafiar los discursos o la información a que están expuestos”⁷⁷.

Es así como en el año 2004 la información concerniente a la condición del HURGV, formula su recesión limitándose a sus auditorías, destituciones y restricciones, algo somero, para la magnitud que abarca esta crisis, puesto que este era y es aun, el único Hospital que atiende a gran parte de la población santandereana, y su colapso repercutiría gravemente en esta población, así que un informe especial o análisis con seguimiento de todos los aspectos que encerraban este hecho pudieron haber sido de gran beneficio para la comunidad en aquellos momentos de angustia con respecto al futuro de la atención médica. No obstante le dan prioridad a las entidades cuyo único fin era salvaguardar su imagen en la incidencia a este declive. Una de las características del análisis crítico del discurso, es el control que tienen los grupos más poderosos sobre el discurso, pues como lo expone Van Dick, los miembros de grupos o instituciones socialmente más poderosos disponen de un acceso más o menos exclusivo a uno o más tipos de discurso público, y del control sobre ellos.

En diferentes noticias encontramos una particularidad en cuanto a la referencia de las funciones por parte de funcionarios públicos, como ejemplo esta noticia en la que se evidencia una intensión de favorabilidad hacia el Gobernador de Santander, que para ese momento era Hugo Aguilar Naranjo, exactamente cuando expresa: “Por su parte el Gobernador de Santander Hugo Aguilar Naranjo aportará \$6 mil 500 millones para este mismo fin. Lo que encontramos en este punto, es un medio que intenta favorecer a este funcionario tratando de otorgarle la destinación de este dinero, por parte de su persona y no por parte de la gobernación. “Dicho de otro modo: dado un contexto específico, ciertos significados y formas del discurso ejercen más influencia sobre las mentes de la gente que otros, tal como la noción misma de «persuasión»”⁷⁸.

No obstante, este hecho muestra la falta de una cobertura que este dotada de imparcialidad a la hora de emitir una publicación que aborde acciones legítimas de

⁷⁷ TEU A, Van Dick. El análisis crítico del discurso. Cuatro aspectos configuran esta sección: el análisis crítico del discurso, la semiología como mirada implicada, ideología y dominación simbólica y la semiótica figurativa de los discursos sociales septiembre-octubre 1999

⁷⁸ Ibid., 1999.

un actor perteneciente a un cargo público, esto puede llevar a que el lector carezca de un criterio neutro a la hora de analizar y evaluar los actos de aquellos que están en el poder gubernamental, ya que su postura estará basada en lo que los medios de comunicación quienes se supone deben ser objetivos a la hora de abordar tanto la participación de altos mandatarios como los hechos mismos.

Para este caso pudimos recopilar un seguimiento que involucrara al sector salud con las acciones de este gobernador, puesto que nueve meses después a esta publicación se presentaron denuncias en Vanguardia liberal en las que aseguraban irregularidades por parte de este agente administrativo en el manejo de dineros públicos que deberían ser destinados al sector salud, por ende se puede decir que el medio actuó en grado de complicidad, al querer exponer una imagen de favorabilidad para este actor, lo que indica la intensión formar en la mente del lector una imagen equivocada del funcionario, sin tener la precaución de basarse en los principios básicos que debe tener un medio a la hora de informar, con el que contribuya a formar ciudadanos capaces de cuestionar cualquier hecho en el que este en juego su bienestar social.

Figura 4-17: Presupuesto para reestructurar el hospital

Implicaría el despido de 430 trabajadores

\$21.500 millones para reestructurar el Hospital

Los congresistas, sindicalistas y representantes de la UIS consideraron que la partida presupuestal anunciada por el Gobierno Nacional, ni es suficiente ni le da una solución definitiva a la crisis del centro asistencial.

Por ROSALBA LEZARAZO V.
VANGUARDIA LIBERAL

BUCARAMANGA

El Hospital Universitario Ramón González Valencia, Huergo, dispondría de \$21.500 millones para una eventual reestructuración.

Esta suma se desprende, en primer lugar, de los \$15 mil millones que ofreció ayer el ministro de la Protección Social, Diego Palacio Betancourt, al término de una reunión celebrada con las autoridades locales en esta ciudad.

Por su parte, el gobernador de Santander, Hugo Aguilar Naranjo anunció que aportará \$6 mil 500 millones para este mismo fin, pues según él hay que buscarle una salida a la situación, de manera que el Hospital pueda seguir funcionando.

Dicho proceso de reestructuración, que en total cuesta \$24 mil millones, implica el despido de 430 de los 750 trabajadores con que cuenta en la actualidad el "González Valencia".

El Ministro dijo que estos recursos se harán efectivos siempre y cuando se cumplan unos requisitos y compromisos básicos por parte del Gobierno Departamental,

y una legitimidad del Ministerio de Hacienda.

"... Yo creo que hemos avanzado de forma significativa, encontramos muy buena voluntad y compromiso de todos para hallar la solución. Yo estoy seguro de que Bucaramanga y Santander van a seguir contando con el Hospital", agregó.

Respecto a los demás hospitales del Departamento, dijo que por ahora solo están destinados \$2 mil millones para el centro asistencial de Piedecuesta.

"No reconoce deuda"

Sobre la deuda de \$28 mil 768 millones que la Nación tiene con el Hospital por concepto de atención a población vinculada (no asegurada), Palacio Betancourt dijo: "... creo que acá hay un malentendido, la Nación no considera que tenga una deuda con el Hospital. Es cierto que existen unos excedentes de facturación, pero desde el punto de vista legal, no son responsabilidad de la Nación".

Reconoció que sí hay una deuda pero por el Convenio de Concurencia "... que la semana pasada terminó de

En pocas palabras

¿Qué ha pasado?

El Hospital atraviesa por una de las peores crisis de su historia, que lo tiene al borde del cierre definitivo.

¿Qué pasó?

El Ministro de la Protección ofreció \$15 mil millones para un proceso de reestructuración del Hospital, que se sumarían a los \$6 mil 500 millones que anunció la Gobernación.

Lo que viene

430 trabajadores saldrían de la institución como parte de la eventual reestructuración del Hospital.

actualizarse y se está revisando".

Como producto de la reunión de ayer se creó una comisión local que el próximo lunes estará en Bogotá discutiendo el tema.

Entre tanto, el Gobernador anunció que "... para hacer viable el Hospital y que no se cierre en estos días le vamos a girar 600 millones".

Fuente: Seguimiento del medio Vanguardia Liberal 1993-2013.

Ya que como lo explica Van Dick, la ciudadanía construye un modelo de la propia de la lectura de un periódico, que incluye conocimiento y saberes sobre el periódico o sobre un concreto periodista o escritor. Es así que estos modelos contextuales ejercen una influencia en el modo en que interpretamos los discursos y los acontecimientos allí representados, por ende, también influyen nuestros modelos de acontecimientos. Por ello la importancia de contar con un medio de comunicación capaz de velar por los intereses de su comunidad.

Ahora bien, el contexto dentro de la noticia es trascendental a la hora de analizarlo y lograr ubicarlo dentro de acontecimientos históricos que puedan aproximarnos a establecer parámetros para nos permitan medir el alcance de los hechos, aspecto que no encontramos en el seguimiento de medios en Vanguardia Liberal, ya que este medio presentaba las noticias meramente como acontecimientos del día a día, sin tener en cuenta esta labor tan importante para ubicar al lector. Ya que para Van Dick el discurso debe ser histórico, nos debe aproximar a realidades que impactaron en cierto modo algún sector dentro del marco social, de tal forma, que este se útil a la hora de dar connotaciones a los hechos que nos presentan los medios de comunicación, de lo contrario se estaría 'atiborrando' de información a la ciudadanía sin darle la opción de compararla con situaciones anteriores que contribuyan ubicarlo dentro de contextos nacionales y regionales, así que es función del medio y del periodista recordar constantemente de donde se han desprendido las problemáticas, con el fin de aproximarse a que sea el mismo público quien tome medidas en las temáticas.

Para citar un ejemplo que nos puede acercar a lo anteriormente nombrado, tenemos la publicación del 20 de julio de 2006, titulada "Gobierno solicita facultades para reforma la ley 100" en esta información aunque se habla de la ley 100 en ningún momento exponen un análisis crítico sobre cómo ha sido su evolución, siendo que es de vital importancia darle contexto a hechos que pueden llevar a que mejore el sistema de salud o que de lo contrario tenga efectos negativos, dentro de su redacción no exponen la importancia de aplicarle una reforma a esta ley, no acuden a especialistas o a teóricos que den una apreciación sobre qué tan viable es dicho cambio. No obstante, la presencia de teóricos y académicos ajenos a cualquier tipo de cargo político o público, que pueda avocar una mirada neutra que situé al lector hacia una aproximación de interpretación crítica, absteniéndose de las versiones expresada por las partes involucradas en las publicaciones.

Continuando con la noticia que hemos escogido para representar la falta de contexto con que Vanguardia Liberal ha manejado el flujo de información que concierne al sector salud, se hace necesario la profundización y el manejo de cifras

que nos acerque a noticias más verosímiles, puesto que datos estadísticos tienden a reflejarnos de una forma que podríamos llamar exacta sobre un aspecto tan importante que marco en dos el sistema de salud en Colombia. Así mismo para Van Dick el impacto del contexto dentro de una noticia puede incidir directamente en el pensamiento del receptor, pues asegura que el habla y el texto no asumen o envuelven directamente en todas las ocasiones la totalidad de las relaciones de poder entre grupos: el contexto siempre puede interferir, reforzar, o por el contrario transformar, tales relaciones.

Figura 4-18: Solicitud para reformar la Ley 100

Gobierno solicita facultades para reforma la Ley 100

11 millones
Número de colombianos que no cuentan con un sistema de salud. El valor anual de esas afiliaciones podría superar los 3 billones de pesos.

COLPrensa / BOGOTÁ
El ministro de la Protección Social, Diego Palacio Betancourt, pidió a la bancada conservadora facultades extraordinarias que permitan sacar adelante una nueva reforma a la Ley 100 de 1993.

Según el presidente del directorio conservador, Carlos Holguín Sardi, lo que intentará el Gobierno con estas facultades es limitar los alcances de posibles monopolios en el sector salud.

"Debido a la cantidad de intereses que se manejan en el tema de la integración vertical, el Ministro nos solicitó estas facultades extraordinarias; sin embargo, por todos es sabido que no somos muy amigos de autorizarlas", puntualizó Holguín.

El Congresista aclaró que, en todo caso, si estas facultades están fundamentadas y limitadas por el Ejecutivo, es muy posible que se aprueben.

Con el proyecto, el Gobierno busca herramientas jurídicas que permitan limitar y diferenciar las unidades de negocios de las empresas prestadoras y aseguradoras de salud, es decir, dirimir los conflictos económicos entre las EPS y los hospitales y las clínicas.

El Ministro también anunció ayer que el proyecto de ley que radicará en los próximos días en el Congreso, para reformar esta Ley, estará compuesto por sólo cinco artículos.

Luego de su hundimiento durante la anterior legislatura, el Ejecutivo le apuesta a un proyecto mucho más breve con el que se tiene previsto abordar, entre otros temas, las fuentes de financiación que permitan garantizar la cobertura universal en salud y la limitación a la integración vertical entre EPS y hospitales.

El Congresista señaló que la bancada conservadora apoyará el proyecto de ley, pero que aún se deben discutir detalles del mismo. Otro tema que será incluido en la reforma será el de la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

Fuente: Seguimiento del medio Vanguardia Liberal 1993-2013.

Aunque no es culpa del medio la situación actual que enfrenta la salud en Santander y en Colombia, a este, si le compete la obligación de generar a través de su discurso informar lo que verdaderamente está sucediendo en la parcela de la salud, siendo que este es una parcela que impacta directamente a la sociedad. Este medio pudo haber transformado su discurso tendencioso por un discurso analítico capaz de proporcionar las herramientas a la ciudadanía de exigir su derecho a la salud con criterios acertados, por consiguiente la carencia de fuentes especializadas ajenas a cargos públicos se hizo evidente a lo largo de este análisis lo cual nos indica que la postura de este medio está encaminada a defender interés específicos de altos funcionarios en la medida que los hechos se los permita, la extensión que le fue otorgada a la gran mayoría de noticias fue de corta extensión lo cual representa la falta de interés de Vanguardia Liberal por el cubrimiento a la parcela del sector salud.

Consecuentemente esto ha conllevado a que la ciudadanía descubra la que el sistema de salud va en declive desde experiencias propias y no porque el departamento cuente con un medio que prevea crisis de esta índole, a través de investigaciones análisis y seguimiento, hecho que se pudo evidenciar en el

seguimiento y análisis de las publicaciones del año 2013 cuando la crisis de las EPS, fue el título de muchas noticias, pero que alertaron fechas anteriores a través de sus emisiones.

Si bien como lo asegura Van Dick, el medio a través de su discurso puede incursionar ideologías en la sociedad, al tratar Vanguardia Liberal de forma tan somera todos la incidencia de diferentes aspectos dentro de la crisis que actualmente yace en Santander, crea un desinterés por parte de los lectores ya que cuando emiten sus articulo nunca de adentran con profundidad a realizar un análisis crítico sobre este sistema, lo que conlleva a tener una información que obedece solo a lo noticiosos y que se aleja de ahondar desde donde se desprende esta problemática, aspecto que genera una noción poco asertiva de lo que realmente ha constituido la crisis de Salud generalizada en todo el país, así que por su parte el lector no tienen las herramientas para tomar medidas en la exigibilidad de este derecho.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Desde la apertura económica de 1991, el país incursionó en la dinámica de la política neoliberal; consecuentemente, se implementa un sistema que de suyo representa la abolición de los subsidios estatales, recortes en el gasto público y la privatización de los servicios sociales y las empresas públicas. Las obligaciones sociales que en otro tiempo eran competencia del Estado central, son transferidas a los niveles locales y regionales. Se suprime el principio de cubrimiento universal, el modelo se adhiere al método de focalización, concentrando los recursos en una población limitada. Por último, se renuncia al concepto de servicio social, y se implanta el criterio de la maximización de ganancias a través de la privatización.

La Reforma de Seguridad Social, también conocida como ley 100, representa a la perfección la implementación de los lineamientos neoliberales en el sistema colombiano. Los hospitales públicos fueron obligados a convertirse en ESE y con ello la viabilidad financiera, y no la rentabilidad social, pasó a determinar su permanencia. Inequívocamente, el sector poblacional más afectado por la implementación abrupta del sistema económico de privatización, ha sido la población pobre del país. El modelo de salud contemporáneo acentúa la brecha existente entre las diferentes clases socioeconómicas, haciendo cada vez más complejo el acceso al servicio de salud por parte de los grupos marginados.

La salud pública, como disciplina en representación del derecho a la salud, se encuentra resquebrajada y desprotegida. Condición que ha suscitado una crisis en el sector de la salud, afectando sobremanera al esquema hospitalario. Y por supuesto, a la estructura del Hospital Universitario.

La apertura económica marcó la hoja de ruta de la política nacional. En adelante, las políticas de gobierno se ciñeron a los lineamientos del modelo neoliberal. Por supuesto, esto significaba que los actos legislativos debían concordar con los parámetros base del modelo.

En la Reforma de Seguridad social se manifiesta el carácter impositivo con que se implementaron las políticas neoliberales en el país. Y esto se demuestra a través de la incompatibilidad entre la realidad social de Colombia y la Ley 100. Lo que quiere decir que no se tuvieron en consideración las particularidades del colombiano, sino que se importó un modelo que, a todas luces, era inadecuado para el país.

Es indispensable el análisis sobre la pertinencia del modelo en Colombia. Es decir, estudiar el modelo en el contexto específico del país. Como es sabido el éxito de un modelo en un país determinado no garantiza un éxito universal. Existen innumerables variables sociales que hacen que cada contexto responda distintamente ante un mismo estímulo. En el caso de la Ley 100, tratándose del revulsivo que modificó el sistema de salud en Colombia, había que entrar a determinar qué tan viable era el modelo para las condiciones de vida del país.

Pues bien, lo cierto es que el modelo implementado por la Ley 100 no se ajustaba a la realidad del pueblo colombiano. A partir de 1993, el sistema de salud en Colombia separó a la población en dos grandes categorías: régimen contributivo y régimen subsidiado. La idea era que este primer grupo, económicamente capaz de costear los servicios de salud, cubriría, además de los gastos propios, los gastos del segundo grupo. Sin embargo, para que este esquema pueda funcionar correctamente la población perteneciente al régimen contributivo no pueda ser, en términos cuantitativos, tan significativamente inferior a la del régimen subsidiado.

Esto no fue tenido en cuenta en Colombia. Para 1993, época en que se hace efectiva la Reforma a la salud, el 52,9 % de la población se encontraba en la pobreza, de la cual el 20,9 % se encontraba en la pobreza extrema. Esto quiere decir que más de la mitad de la población estaba absolutamente inhabilitada para contribuir económicamente al sistema de salud. Y de la población restante, el 68 % laboraba en la informalidad. Esto se traduce en que un porcentaje estimado en un 16 % de la población total del país entró a formar parte del régimen contributivo.

Luego de cotejar los niveles de pobreza de la población colombiana, se hace evidente que la Ley 100 no concuerda con las condiciones sociales del país. Pese a que la reforma a la salud nace como una respuesta al estado crítico del entonces sistema de salud vigente -Seguro Social- sus parámetros no se ajustan a las necesidades de la población colombiano, sino a las demandas del modelo neoliberal.

De igual forma, La crisis de los medios de comunicación en Colombia es el producto de la adopción de una política de privatización generalizada. La falta de aportación estatal para el desarrollo de un sistema de televisión pública competitivo trae como

consecuencia el establecimiento de un monopolio por parte del sector privado ; mientras la televisión pública no pueda competir con los contenidos ofrecidos por los canales privados, se mantendrá su hegemonía en el mercado. Sin dudas, lo más preocupante de esta situación es el desvanecimiento de lo que otrora constituía una alternativa de oposición, independencia y expresión de un pueblo históricamente disconforme.

La propensión a la acriticidad por parte de los medios de comunicación contemporáneos resulta contraproducente cuando, en oposición con el ejercicio periodístico de excelencia, suministra a la población contenidos informativos que trabajan en función de intereses particulares. En Santander, en lo que refiere a la crisis del Hospital Universitario, la labor de los medios regionales es, cuando menos, insuficiente en relación a las dimensiones de la problemática.

Ahora bien, a partir del análisis de medios realizado en Vanguardia Liberal desde el año 1993 hasta el 2003, se dibuja con claridad el recorrido decadente de la reforma a la salud. La muestra son los sucesos desventurados que periódicamente allí fueron noticia. Lastimosamente, el cubrimiento noticioso realizado por el diario santandereano, en el transcurso de los primeros 20 años desde la entrada en vigor de la Ley 100, se caracteriza por la omisión que se hace a la población afectada, es decir, a los pacientes.

En el cubrimiento noticioso hecho por Vanguardia, existe una fuerte tendencia a registrar, casi únicamente, lo ocurrido a nivel institucional en las entidades de salud, excluyendo a una vasta porción de pacientes afectados. Quienes, a priori, deberían de encontrar en los medios un vehículo para la denuncia social.

Esta dinámica se ha ido acentuando a medida que transcurren los años. Por supuesto que la ciudadanía aún es tenida en consideración por parte de la prensa local; sin embargo, su participación se hace paulatinamente más exigua. De manera que la población vulnerada, que en su amplia mayoría pertenece a los niveles socioeconómicos bajos, es escuchada sólo ante situaciones de extrema altisonancia, que de no ser atendidas pondrían en inminente peligro la reputación del medio.

Esta tendencia es el síntoma de la preponderancia que desde los medios adquieren los actores con poder. Los poderosos se convierten en protagonistas de las noticias, mientras que a los sectores vulnerados se los presenta como ajenos a los hechos, distantes del epicentro de la crisis.

La información periodística es sumamente valiosa en la creación de opinión pública y en la concepción de un imaginario colectivo sobre la realidad de los hechos. Pero

lo es también la participación de la sociedad civil. Poner el énfasis la necesidad de que los ciudadanos sean vinculados a prácticas de deliberación mediante las cuales puedan configurar posiciones que tengan visibilidad e impacto en la escena pública, en la medida en que mediatizadas entra a formar parte de la comunicación política.

La actividad periodística está ligada a la formación de los públicos, no entendidos como audiencias de los medios de comunicación, sino como públicos en el sentido político del término, a saber: como sujetos privados que están distantes y expuestos a los mismos mensajes y se vinculan por lo tanto a una esfera pública común. La construcción de un discurso sobre lo público únicamente puede darse desde lo público, de modo que pueda acercarse a la auténtica percepción pública sobre los sucesos que en torno al sistema de salud acontecen. Tarea indiscutiblemente ligada a la gestación de una movilización social.

De igual manera, en el seguimiento de medios se puso de manifiesto la falta de contraste de fuentes por parte de los periodistas de Vanguardia. Es cierto que el tema de la crisis hospitalaria en Santander recae principalmente sobre los funcionarios del Hospital Universitario; no obstante, no se justifica que otras entidades gubernamentales vinculadas a este fenómeno sean completamente desatendidas.

Para el caso específico del Hospital Universitario de Santander, se ha pasado por alto la participación de la alcaldía, la gobernación e incluso la presidencia, en la crisis institucional del centro de salud. La falta de rigurosidad de la prensa regional excluye indirectamente de responsabilidad a las autoridades regionales. Lo que por supuesto ocasiona en el público damnificado, un sentimiento generalizado de indignación.

El ejercicio periodístico, en un sentido ideal, supone un preciso equilibrio entre la libertad de expresión y las normas de autorregulación propias del periodista en su individualidad. La ausencia de cualquiera de estos elementos significará la inasequibilidad a la práctica periodística eminente, toda vez que entrañan el derecho por el cual se regula la labor y la responsabilidad que emana del mismo.

A los medios de comunicación, en su calidad de intérpretes de la realidad, inherentemente les atañe la disputa por la libre expresión. La pugna por el acceso total a la información, la supresión de los sesgos políticos, la exposición veraz de los acontecimientos y la crítica fundamentada, forman parte de su configuración. Empero, el compromiso con la sociedad excede la divulgación fiel de la realidad; también se precisa de una actividad periodística humanizada, consciente las necesidades fundamentales del pueblo-audiencia.

Es necesario comprender que la recuperación de la dignidad del ejercicio periodístico hace parte del esquema fundamental de recuperación de la sociedad misma. Entendiendo que el periodismo se erige como el portavoz de la información en la sociedad, es inexorable la responsabilidad que de esta labor se desprende, pues en la medida que la información entregada a la comunidad sea contaminada y mercantilizada se perderá la esencia del bien común. En este sentido, el trato idóneo de la información por parte del periodismo connota una magna responsabilidad social. Por desgracia, los medios de comunicación santandereanos no se adhieren a estos lineamientos.

Inmersos en la *espiral del silencio*, la población vulnerada no tiene otra opción que levantar la voz en protesta. La salud se transforma entonces en un poderoso factor de movilización social. Esto debido a que de las garantías para el ejercicio pleno del derecho a la salud, se desprenden copioso grupo de derechos fundamentales conexos. Es decir que al violentarse el derecho a la salud, se atenta también contra derechos como el derecho a la vida digna, al trabajo o al estudio.

Evidentemente, es imposible estudiar o trabajar si no se cuentan con unas condiciones mínimas de salud. Del mismo modo, no puede llevarse una vida digna en condiciones de enfermedad. Es cierto, no obstante, que las movilizaciones sociales no emergen abruptamente. En Colombia, el umbral de tolerancia de los ciudadanos frente a los despropósitos del Estado es decididamente superior al de los países desarrollados. Esto es porque en los países latinoamericanos se arrastra una cultura de incumplimiento y abandono gubernamental. El pueblo colombiano nace con un inherente sentido de resignación ante los atropellos. Con lo cual las protestas masivas suelen ser el síntoma de una profunda crisis.

Pues, en efecto, el levantamiento de los ciudadanos santandereanos en contra del modelo de salud obedece a una crisis real. El Hospital Universitario de Santander no está en condiciones de atender a la población que acude a por servicios médicos. La infraestructura de la institución no responde a las necesidades de la comunidad. Las reformas antisísmicas -indispensables para la acreditación hospitalaria- en vez de aportar soluciones para la atención médica, ha provocado profusas dificultades, el hacinamiento es la principal de ellas.

Sumado a las deficiencias estructurales del hospital, aparece el brete de la escasez de personal médico. La institución no cuenta con la plantilla profesional para dar abasto a las demandas de los usuarios. En otras cosas porque no cuenta con los recursos económicos para contratar más profesionales de la salud.

El déficit económico del Hospital Universitario asciende a 80 mil millones de pesos. Las intermediarias sencillamente no han reembolsado al hospital los gastos por la

atención de sus pacientes. Y ante esta situación el Gobierno de Colombia permanece inmóvil. Lo cierto es que el control estatal no se ha hecho presente en 22 años desde la entrada en vigor de la Ley 100.

Con la complicidad del Estado, las Empresas Prestadoras de Servicios han desangrado a la red hospitalaria. En el caso específico del Hospital Universitario de Santander puede asegurarse que de no ser por la unión con la Universidad Industrial de Santander, el hospital habría colapsado. Sin embargo, la relación hospital-academia se deteriora precipitadamente.

En la actualidad, el hospital universitario ha surgido en forma de escenario esencial para la formación de los profesionales de la salud. A través del siglo XX, el HU se convierte en un escenario institucional para el análisis científico, que apoya el desarrollo de la acción terapéutica; produciendo conocimientos y recreándolos en acciones profesionales. Se transformó de ser el lugar donde los pobres iban a morir, al lugar donde los enfermos iban a curarse, esto por los avances de la medicina impuestos por la investigación científica de las universidades, el hospital proporcionaba un escenario idóneo para la identificación de las enfermedades y la adquisición de los saberes prácticos frente al tratamiento de enfermedades específicas.

No obstante, la realidad de un sistema de salud definido por un ambiente de recesión y bajo el imperativo del control de costos, limita dicho hospital a cumplir funciones exclusivamente asistenciales. Por un lado, una primacía de la lógica de los servicios asistenciales por sobre la lógica de la vida universitaria, por otro, un ejercicio académico sui generis donde no siempre existe una relación directa con el perfil epidemiológico de las poblaciones bajo su influencia.

Por este motivo, la reflexión acerca de la importancia del HU adquiere un carácter fundante en el ejercicio de reestructuración de un modelo que no satisface las exigencias integrales propias de dos de las instituciones más complejizadas y de mayor evolución a lo largo del siglo pasado.

Por ende, la comunidad estudiantil de la Universidad Industrial de Santander optó por tomar la batuta en lo tocante a la movilización social en contra del sistema de salud colombiano. Pues existe un fuerte compromiso social por parte de los estudiantes de esta casa de estudios. Y este sentido de defensa de lo público deviene de la naturaleza de la UIS.

Tratándose de una universidad pública, la protección de las garantías que corresponde brindar al Estado social de derecho, constituye una defensa de la universidad misma. Máxime en el caso del Hospital Universitario, el cual está

directamente vinculado a la institución educativa en procesos de formación profesional. Una eventual liquidación del HUS significaría, además de una pérdida inmensa para el sector público de la salud, el menoscabo de la educación superior del departamento.

La situación del Hospital Universitario de Santander es crítica. Los derechos fundamentales se transgreden. La autonomía médica se extingue. La brecha social se extiende. La salud es un negocio. La liquidación del Hospital se vislumbra en el horizonte. Y mientras tanto, los medios de comunicación levantan una mirada impertérrita de complicidad.

Recomendaciones y/o propuestas

Las recomendaciones que pueden hacerse a quienes en un futuro deseen emprender investigaciones similares, son el resultado de 18 meses de experiencias, percepciones y sensaciones particulares. Por ende, la primera sugerencia que se hace a los interesados en explorar temas de corte social, es que vivan la investigación. En el espectro de las ciencias sociales no existen verdades inmutables, es indispensable enfrentarse al fenómeno, conocerlo y explorarlo para poder entenderlo. Es imposible avanzar en investigaciones de este calado a menos que el investigador se emancipe de la teoría.

Para fortalecer la investigación, se recomienda ampliar el espectro del seguimiento de medios. En este estudio, se realiza un seguimiento que va desde el año 1993 hasta el 2013; sin embargo, la búsqueda se ciñe únicamente a los contenidos noticiosos obtenidos del diario Vanguardia Liberal.

En ese sentido, se propone la realización paralela de un seguimiento de prensa al diario El Frente, segundo en importancia en el departamento. La inclusión de este diario aportaría soporte a la investigación, puesto que entre los dos diarios se abarca, casi por completo, a los lectores de prensa escrita en Santander. Adicionalmente, cada diario representa una corriente ideológica distinta, a saber: liberalismo y conservadurismo. Teniendo esto en consideración, el proyecto de investigación podría entrar a estudiar la injerencia de la ideología política en el cubrimiento de la crisis del Hospital Universitario de Santander.

Esta investigación se concentra en los efectos producidos por la Reforma de Seguridad Social (Ley 100 de 1993), es decir, que centra sus esfuerzos en el estudio del modelo de salud colombiano a partir de esa fecha. Ciertamente, algunos aspectos del modelo de salud que precede a la entrada en vigor de la ley 100,

aparecen esbozados en la investigación, no obstante, no se hace un estudio detallado sobre las características del sistema precedente.

De manera que la propuesta es que se investigue profundamente sobre el sistema del Seguro Social; características, desarrollo en el tiempo, carencias, calidades, postulados. Examinar los motivos por los cuales el sistema entró en crisis, de modo que pueda entenderse mejor el origen de la Ley 100. Y por sobre todas las cosas, que se encuentren explicaciones a una problemática que se constituye como una constante histórica del país, presente desde antes de la reforma de 1993: la crisis de la salud.

Entre las conclusiones a las que se llega mediante esta investigación se asienta la idea de que aunque el modelo de privatización implementado con la Ley 100 es nocivo para la salud de la nación, la respuesta a la crisis no es retornar hacia el sistema de la Seguridad Social. La investigación nos arrastra a este punto, exhortamos a futuros investigadores a seguir adelante.

En orden al fortalecimiento de la investigación, se sugiere la puesta en marcha de procesos que robustezcan el enfoque cuantitativo. El uso de herramientas como la encuesta es altamente recomendado. Especialmente para usarse con los usuarios del Hospital Universitario de Santander. Los datos conferidos por una muestra significativa de pacientes del hospital, cimentarían las hipótesis relativas a la percepción que se tiene de los servicios prestados por la institución de salud.

Para terminar, existe una serie de recomendaciones generales que podrían ser provechosas para el tratamiento de investigaciones de este talante. En lo tocante al abordaje de problemas de investigación vinculados a la salud, se recomienda imparcialidad -en cuanto sea posible- para poder diferenciar entre discursos oficialistas, extremismos ideológicos, y la verdad oculta en el fenómeno.

Es fundamental desarrollar el sentido de empatía. El poder relacionarse con los grupos sociales participes en la investigación, es sumamente importante para efectos de verosimilitud del estudio. El investigador requiere la capacidad para insertarse en el ambiente en que se desarrolla el fenómeno, sin romper el orden natural. En definitiva, adaptarse al entorno.

La propuesta que este equipo hace a todos los investigadores interesados en los fenómenos sociales que devienen del sistema de salud colombiano, es que trasciendan el plano evaluativo, y se manifiesten a través de propuestas alternativas para la administración de la salud en el país.

Bibliografía

[1] ACOSTA, Sandra. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia, Universidad Autónoma de Barcelona, 2010, <http://dep-economia-aplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>

[2] AHUMADA, Consuelo. Política social y reforma de la Salud en Colombia, 1998, <http://www.javeriana.edu.co/politicas/publicaciones/documents/1.POLITICASOCIALYREFORMA.pdf>

[3] ANÓNIMO. DOCUMENTOS BÁSICOS. Constitución, Mundial, Salud. Suplemento de la 45a edición, octubre de 2006, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

[4] ANÓNIMO. Inversión Pública, Cuenta General de la República 2010, http://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_public/2010/tomo1/6_inversion_publica.pdf

[5] BARRANQUERO Alejandro, SAEZ BAESA Chiara. Octubre 2012, N80. Teoría Crítica para el Cambio Social, el legado de Paulo freile y Antonio Gramsci, en el diálogo Norte Sur.

[6] BERGANZA, M. y RUIZ San Roman, J. (2005). Investigar en Comunicación. Madrid: Mc Graw Hill. p. 213

- [7] BOTTIA. Martha, CARDONA-SOSA. Lina y MEDINA. Carlos. Diciembre 2012. El SISBEN como mecanismo de focalización individual del régimen subsidiado en salud en Colombia: ventajas y limitaciones. Revista de Economía del Rosario. Vol.15. No. 2.
- [8] CABRERA. Daniel. Decadencia y Auge de la Identidad. Profesor de Teoría de la Comunicación, Facultad de Comunicación Universidad de Navarra.
- [9] CAMACHO, Adriana. y CONOVER, Emily. (2007). Relación de los ciclos políticos con el puntaje del Sisben. Technical report, CEDE. Citado por BOTTIA.
- [10] CARDONA-SOSA. Martha, Lina y MEDINA. Carlos. Diciembre 2012. El SISBEN como mecanismo de focalización individual del régimen subsidiado en salud en Colombia: ventajas y limitaciones. Revista de Economía del Rosario. Vol.15. No. 2.
- [11] CARPIZO, Jorge. Septiembre-Diciembre de 1999. Los medios de comunicación masiva y el Estado de derecho, la democracia, la política y la ética, en Boletín Mexicano de Derecho Compartido. Antología Teoría y Métodos de Comunicación Educativa I. - See more at: <http://www.odiseo.com.mx/bitacora-educativa/medios-masivos-comunicacion-su-influencia-educacion#sthash.464fN2Kl.dpuf>.
- [12] CÉSPEDES, J.E., 1999. ¿Qué lecciones deja la crisis financiera de las IPS?, en: Seguridad Social al día 15: 23-25. ESTRATEGIA%20libro%20def.pdf
- [13] CHIANG, C (1995) Bridging and Closing the Gap of our Society: Social Function of Media Aenda-Setting, Tesis inédita de Maestría, University of Texas, at Austin.
- [14] COHEN, Bernard. 1963. La prensa y la política exterior. Nueva Jersey: Princeton University press. GIMÉNEZ, Gilberto. 2003. La Cultura como Identidad y la Identidad como Cultura. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. México.

- [15] CRESWELL, J, and GRINNEL, R.M. Qualitative inquiry and research designs: Choosing harmony among five traditions, citado por HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ-COLLADO, Carlos y BAPTISTA, Pilar. Metodología de la investigación. México D.F: MacGraw-Hill, 1991, 7.
- [16] Di SILVESTRE, C. (s.f.). Metodología cuantitativa versus metodología cualitativa y los diseños de investigación mixtos: conceptos fundamentales. Argentina: ANACEM. (p. 71)
- [17] ELLIOTT, J. 1993. El cambio educativo desde la investigación-acción. Madrid: Morata.
- [18] ESLAVA, Juan Carlos. Hospital Universitario y Crisis Hospitalaria. Eslava, <http://rev gerenc polit salud.javeriana.edu.co/vol1 n 2/salud espacio 3.pdf>
- [19] FALS BORDA, Orlando: La Ciencia y el Pueblo en Investigación Participativa y Praxis Rural. Lima. Moxa Azul Editores, 1981
- [20] FERREIRA, J.R., 1981. ¡La necesidad de colaboración efectiva entre la educación médica y el servicio de salud!. En: Educación Médica y Salud 15(2): 154-165.
- [21] FICAULT, M., 1978. Incorporación del hospital en la tecnología moderna. En: Educación Médica y Salud.
- [22] FRESNEDA, Óscar. La focalización en el régimen subsidiado de salud: Elementos para un balance. Diciembre 2003. Revista *Gerencia y Políticas de Salud*. N° 5 Pag 45-75.
- [23] FRESNEDA, Óscar y MARTÍNEZ, Patricia. Identificación y afiliación de beneficiarios - Sisben. Ministerio de Salud – Programa de Apoyo a la Reforma. Pag 24-43.
- [24] GARNIER, Leonardo. La Inversión Social: El costo de las oportunidades perdidas,

<http://www.top.org.ar/ecgp/FullText/000000/GARNIER%20Leonardo%20-%20Inversion%20social.pdf>

[25] HERNÁNDEZ, Mario. 2000, p.131.

[26] HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ-COLLADO, Carlos y BAPTISTA, Pilar. Metodología de la investigación. México D.F: MacGraw-Hill, 1991, p. 4

[27] HERRERA, Meliant. Venezuela, 2004. Los Medios de Comunicación Social en la Sociedad Capitalista Actual. Número 38.

[28] KEANE, John, México, Marzo 1992. "La demoracia y los Medios de Comunicación", en Revista: Intermedios #1,

[29] KEMMIS, S. y McTAGGART, R. 1988. Cómo planificar la investigación-acción. Madrid: Laertes.

[30] KORNBLIT, Ana. Buenos Aires. 2007. Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Editorial Biblos. Pp. 9- 47.

[31] LAPORTA. F. 2001. El concepto de los Derechos Humanos. España: Ed. UNIA.

[32] LIPPMANN, Walter. 1922. Opinión Pública. Nueva York: Macmillan Press.

[33] LÓPEZ, Hugo; NÚÑEZ, Jairo. Pobreza y desigualdad en Colombia Diagnóstico y estrategias, 2007, https://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/DDS/Pobreza/En_Que_Vamos/

[34] MANTILLA, Blanca. Evolución conceptual y normativa de la promoción de la salud en Colombia. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

[35] MARTÍNEZ, Félix León. ¿Derecho a la salud o equidad en salud?, <http://www.saludcolombia.com/actual/documentos/el%20derecho%20a%20la%20salud%20o%20la%20equidad%20en%20salud.pdf>

[36] MAYAN, Maria (2001): Una Introducción a los Métodos Cualitativos, Modulo de Entrenamiento para Estudiantes y Profesionales. Internacional Institute for Qualitative Methodology.

[37] McCHENSEY, Robert. 1999. Rich Media, Poor Democracy: COMMUNICATION POLITICS IN DUBIOUS TIMES (History of Communication). University of Illinois Press.

[38] McCOMBS, Maxwell, Barcelona, 1996. Influencia de las noticias sobre nuestras imágenes del mundo. En BRYANT, J. y ZILLMANN, D. (1996), (v.o. 1994) Los efectos de los medios de comunicación. Investigaciones y teorías. Paidós, Barcelona. Pp. 13-37.

[39] McLUHAN, Marshall. 1996. Comprender los medios de comunicación: las extensiones del hombre. España. Pp. 24-25.

[40] MELO, Luiyith. La 'pesca milagrosa' del Sisbén. Cali 2005, El retraso en la depuración de la base de datos tendría que ver con conveniencias políticas. Cali pierde plata. Publicación de El País EN: <http://historico.elpais.com.co/paionline/calionline/notas/Julio262009/sisben.html>

[41] MENENDEZ. Eduardo. Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social privado. Investigados del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. México.

[42] MIRALLES, Ana María,. Marzo de 2002. Periodismo, Opinión Pública y Agenda Ciudadana. Pagina 30.

[43] MORENO, Óscar. London, 2013. El paro de abril de 1992. Privatización y resistencia en la Empresa Nacional de Telecomunicaciones en Colombia.

- [44] MUÑOZ, Blanca. 2011. La industria cultural como industria de la conciencia: el análisis crítico en las diferentes generaciones de la teoría de la escuela de frankfurt. *Constelaciones Revista de Teoría Crítica*, número 3, p. 61-89
- [45] NAVARRO, Vicente. Concepto actual de salud pública, <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/navarro.pdf>
- [46] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El derecho a la salud, Folleto informativo N° 31, <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
- [47] PÉREZ, Gloria. 2007. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: Retos e interrogantes. Editorial: La Muralla, S.A. Madrid, España.
- [48] QUINTANA, s. f. HOSPITAL del Sur Empresa Social del Estado, [http://www.hospitalsur.gov.co/2012/configu.nsf/0/0D53B7A4FE4B92DD05257B21004ABDE6/\\$file/Informe%20Final%20Sala%20Barreras%20de%20acceso%20K.pdf](http://www.hospitalsur.gov.co/2012/configu.nsf/0/0D53B7A4FE4B92DD05257B21004ABDE6/$file/Informe%20Final%20Sala%20Barreras%20de%20acceso%20K.pdf)
- [49] RAMOS, Víctor. 2, Agosto - Octubre 1997. *Comunicación: Estado, Sociedad y Mercado*. Razón y palabra, Número 8.
- [50] REGUILLO, Rossana. Enero/Junio 2008. Saber y poder de representación: la(s) disputa(s) por el espacio interpretativo. Departamento de Estudios de Comunicación Social Universidad de Guadalajara. *Comunicación y sociedad* no. 9, pp 11-33.
- [51] RESTREPO, Darío Indalecio. "De la falacia neoliberal a la nueva política". En la falacia neoliberal. *Crítica y alternativas*, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2003.
- [52] RESTREPO, Ofelia. *Salud Comunitaria: ¿Concepto, realidad, sueño o utopía?*. 2003, http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxi1_5.pdf

- [53] RIZO, Martha. 2005. Conceptos para pensar lo Urbano. Doctora en Comunicación por la Universidad Autónoma de Barcelona.
- [54] ROCCO, T., Bliss, L., Gallagher, S. y Pérez-Prado, A. (2003). Tomando el siguiente paso: Métodos mixtos de investigación en sistemas organizacionales. *Information Technology, Learning, and Performance Journal*, 21(1), 19-29.
- [55] RODRÍGUEZ, Polo. 2008. Medios y democracia: la teoría de la responsabilidad social, en *Revista de Comunicación*, nº 7.
- [56] SÁDABA, Framing. 2007. El encuadre de las noticias. El binomio terrorismo-medios. Buenos Aires: Ediciones La Crujía.
- [57] SUÁREZ, Julio. 2010. Desafíos para alcanzar universalidad con equidad en salud en América Latina en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(3) 248-254.
- [58] TAFUR, Luis Alberto. M.D. Controversia a la reforma de la ley 100 de 1993, Ley 1122 de enero de 2007. Corporación Editora Médica del Valle. Colombia Médica, Vol. 38 N| 2, 2007 (Abril-Junio).
- [59] TAVARES, Daniela. Determinantes Sociales de la Salud: una perspectiva para comprender la relación entre los procesos de exclusión social y la equidad en salud (Editorial). *Revista Electrónica de Enfermagem*, ISSN 1518 – 1944.
- [60] TAYLOR, S.J. y BOGDAN, R. México. 1986. Introducción: ir hacia la gente, en *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós, pp. 15 – 27.
- [61] TICHENOR, P. J. Donohue. California. 1980. *Conflicto de la Comunidad y la Prensa*.
- [62] TODD, Z., NEERLICH, B. y McKEOWN, S. *Mixing methods in Psychology*, citado por HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ-COLLADO, Carlos y BAPTISTA, Pilar. *Metodología de la investigación*. México D.F: MacGraw-Hill, 1991, 8.

[63] VALENZUELA ARCE. José Manuel. 2000. Imaginario social, comunicación e identidad colectiva. Colegio la Frontera Norte. Tijuana Baja California Norte. 2 Edición.

[64] VÁSQUEZ, Javier. El Derecho a La Salud. <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/Diseno/archivos/Tab3/Tab1/el%20derecho%20a%20la%20salud.%20JAVIER%20VASQUEZ%201.pdf>

[65] VILLAR, Luis Ángel. Ley 100 El Fracaso Estatal de la Ley Pública, http://www.deslinde.org.co/IMG/pdf/La_Ley_100_el_fracaso_estatal_en_la_salud_publica.pdf



[66] VILLAR. Luis Ángel. La Ley 100: el fracaso estatal en la salud pública Escuela de medicina de la Universidad Industrial de Santander. 1999. Los desafíos de la formación médica en el próximo siglo”. *Cuadernos Médico Sociales* 76: 93-105.

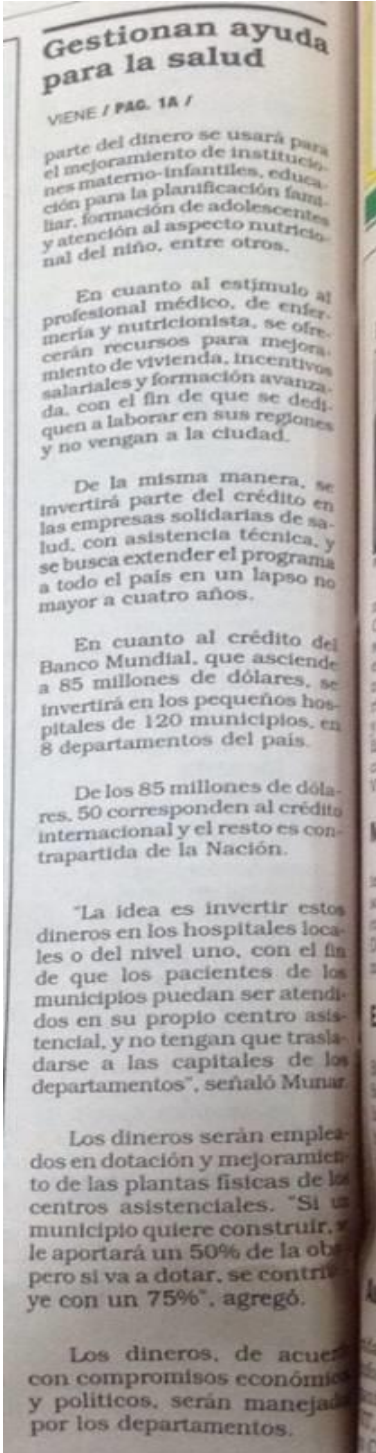
[67] World Health Organization. Setiembre 1995.

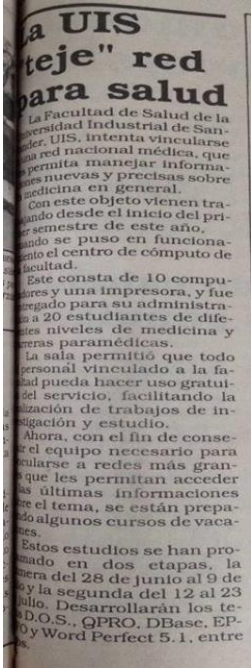
[68] YEPES, Francisco. La reforma a la ley 100 de 1993 ¿Un cambio sin mapa y sin brújula? (Editorial). Revista *Gerencia y Políticas de Salud*. Diciembre de 2004.


[69] “The Proper Function of Tehaching Hospitals Withim Health Systems” (Institute for Health Policy Studies - IEPS/

A. Anexo A: Seguimiento del Medio Vanguardia Liberal 1993-2013

 <p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>  <p>Crisis hospitalaria es preocupante <i>SANTAFE DE BOGOTA</i> La crisis hospitalaria que vive el país puede causar más muertes que la violencia terrorista o la subversión, si no se llega a una solución pronta, afirmó el presidente de la Unión de Trabajadores de Cundinamarca (Utracun), Laureano Rodríguez Erazo.</p>
<p>Fecha: 22-Junio-1993</p>	
<p>Sección: Nacional</p>	
<p>Página: 7ª</p>	
<p>Título: Crisis hospitalaria es preocupante</p>	
<p>Tema: Afirmación realizada por el residente de la Unión de Trabajadores de Cundinamarca (Utracun), Laureado Rodríguez Erazo frente a la crisis hospitalaria.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 22-Junio-1993</p>	
<p>Sección: Contraportada</p>	
<p>Página: 8ª</p>	
<p>Título: Gestionan ayuda para la salud</p>	
<p>Tema: El dinero se usará para el mejoramiento de instituciones materno-infantiles, educación para la planificación familiar, formación en adolescentes y atención al aspecto nutricional del niño. Se invertirá parte del crédito en las empresas solidarias de salud, con asistencia técnica y se busca extender el programa en todo el país. El crédito del Banco Mundial asciende a 85 millones de dólares y se invertirá en los pequeños hospitales de 120 municipios, en 8 departamentos del país. Los dineros, de acuerdo con compromisos económicos y políticos, serán manejados por los departamentos.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p> 
<p>Fecha: 22-Junio-1993</p>	
<p>Sección: Local</p>	
<p>Página: 3b</p>	
<p>Título: La UIS "teje" red para salud</p>	
<p>Tema: La Facultad de Salud de la UIS intenta vincularse a una red nacional médica que le permita manejar informaciones nuevas y precisas sobre medicina en general. Con el fin de conseguir los equipos necesarios para vincularse a redes más grandes, se están preparando algunos cursos vacacionales.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p> 
<p>Fecha: 23-Junio-1993</p>	
<p>Sección: Local</p>	
<p>Página: 2b</p>	
<p>Título: Primer congreso de periodismo y salud</p>	
<p>Tema: El Primer Congreso Colombiano de Periodismo y Salud, realizado el 23 y 24 de julio del año 1993, fue organizado por la Asociación de Periodistas de la Salud y se desarrolló con el apoyo de la Academia Nacional de Medicina, la Facultad de Comunicación Social de la U. Javeriana y Laboratorios Knoll.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Fecha: 25-Junio-1993</p>	
	<p>Sección: Local</p>	<p>Página: 3b</p>
<p>Título: La salud, "en recuperación"</p>		
<p>Tema: El objetivo de la salud en Bucaramanga es modernizarse. Para esto, es preciso definir el plan de prioridades de adecuación, remodelación, mejoramiento y dotación de</p>		

los centros de salud de la ciudad. El proyecto forma parte del Plan Social Integral y prevé una inversión de 523 millones de pesos.

En licitación y diseño se encuentran las tres fases que guiarán el proyecto. Se establece un Plan de Mantenimiento de Centros de Salud.

Imagen:



VANGUARDIA LIBERAL

Fecha: 26-Junio-1993

Sección: Local

Página: 3b

Título: Nuevo plan de educación sobre el SIDA

Tema: El nuevo programa de educación sobre el Sida en el Instituto de Salud de Bucaramanga es dirigido a funcionarios, líderes comunales, estudiantes y demás sectores de la población.


Imagen:



	Imagen:	
Fecha: 03-Julio-1993		
Sección: Economía	<p>De acuerdo con un fallo de tutela proferido por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito, el Instituto de Seguros de Sociales -ISS-, deberá seguir prestando sus servicios a una menor de edad a quien se le había suspendido la atención por decisión del Comité de Prórrogas de la entidad.</p> <p>Según el fallo, el Juez decidió tutelar en forma transitoria el derecho fundamental a la salud, consagrado en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, a una menor de tres años, hija de Yolanda Rincón de Figueroa y Rafael Figueroa Gómez, éste último afiliado al Instituto de Seguros Sociales de Santander.</p> <p>A la niña le fue diagnosticada una enfermedad denominada meningococe, el día de su nacimiento (28 de junio de 1990), en la Clínica Primero de Mayo del Instituto de Seguros Sociales en Barrancabermeja. Sin embargo, el tutelista, afirma que existen dudas sobre el diagnóstico, porque el Instituto habla de meningococe y mielomeningococe, como si fueran similares.</p> <p>El Seguro Social prestó el tratamiento requerido a la menor, hasta que la Junta Médica de la entidad -Comité de Prórrogas-, resolvió negar la prórroga del tratamiento, según acta</p> <p>de septiembre 11 de 1992, la cual fue ratificada el 1 de diciembre del mismo año, con base en el artículo 26 del Decreto 0770 de 1975, al evaluar la enfermedad con diagnóstico de incurable.</p> <p>Dicho decreto determina que el Instituto debe prestar los servicios médico asistenciales a los hijos de los afiliados durante el primer año de vida, y establece los casos en que la atención se sigue brindando aún después de la edad límite.</p> <p>Para fallar la tutela, el Juzgado solicitó el concepto del médico director (e) del Instituto de Medicina Legal de Santander, quien respondió que la enfermedad es curable y tiene tratamiento curativo, y que la válvula implantada a la menor requiere control médico especializado, para constatar su correcto funcionamiento y detectar posibles complicaciones, de lo contrario su salud podría verse comprometida.</p> <p>Debido a este perjuicio irremediable que podría producirse a la salud de la menor, el Juzgado decidió tutelar transitoriamente el derecho, pese a que existen otros mecanismos para resolver esta clase de problemas.</p> <p>La madre de la niña y la Defensoría del Pueblo, quienes solicitaron la tutela, deberán acudir a la autoridad competente para que emita concepto final, en los cuatro meses siguientes.</p>	
Página: 1b		
Título: Fallo de tutela obliga al ISS a atender a una menor		
Tema: Caso de una menor de tres años a quien el Instituto de Seguros Sociales decide negar la prórroga de tratamiento. Un fallo del Juzgado Cuarto Civil del Circuito pone en forma transitoria la tutela.		


	Fecha: 07-Julio-1993	
Título: Hoy se reúnen directores de hospitales Diagnostican la salud	Sección: Local	Página: 3b
Tema: Los directores de varios hospitales de Bucaramanga y el área metropolitana se reúnen para realizar un diagnóstico a la salud y analizar la Ley 10 de 1990 junto con el proyecto de Ley 120. Además anotan que se ampliarán los recursos para el sector tras la definición de que el 21.6% de ingresos corrientes que se destinaban para salud y educación, debe aumentar para el año 1995.		
Imagen: 		


<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	Imagen:
Fecha: 07-Julio-1993	
Sección: Local	
Página: 3b	
Título: Dotarán puestos y centros de salud	
<p>Tema: La Alcaldía de Bucaramanga destinará 63 millones de pesos para dotación de puestos y centros de salud de la ciudad. La oficina de desarrollo del Instituto de Salud de Bucaramanga es la encargada de definir el plan de inversión.</p>	


<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	Imagen:
Fecha: 08-Julio-1993	
Sección: Economía	
Página: 1b	
<p>Título: Se firmó aumento del 25% en el ISS</p>	
<p>Tema: el 7 de Julio se firmó la convención colectiva de trabajo en el Instituto de Seguros Sociales, que contempla un aumento salarial del 25% para cerca de 18 mil trabajadores, que recibirán en el presente mes el valor correspondiente al incremento que será aplicado con retroactividad a noviembre de 1992, ya que en octubre pasado se venció la convención colectiva.</p> <p>Aún quedan por resolver las peticiones de los 4 mil 500 médicos del ISS.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	Imagen:
Fecha: 13-Julio-1993	
Sección: Aló mi Barrio	
Página: 3b	
<p>Título: Isabu programa brigadas Buena salud para las comunidades</p>	


<p>Tema: Con el objeto de brindar atención médica, oftalmológica y oral, el Isabu programa brigadas que cumplirán con una Unidad Móvil.</p>	<p>Isabu programa brigadas</p> <h2>Buena salud para las comunidades</h2> <p>La salud pasará este mes por algunos barrios y veredas de Bucaramanga.</p> <p>Con el objeto de brindar atención médica, oftalmológica y oral según requiera la comunidad, el Instituto de Salud de Bucaramanga diseñó la siguiente programación que cumplirá con su Unidad Móvil.</p> <p>Recorrido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lunes 12: Vjjagual. • Martes 13: Esmeralda. • Miércoles 14: El Inicio. • Jueves 15: Puente Tierra. • Viernes 16: Bolarqui. • Lunes 19: Santa Rita. • Martes 20: Festivo. • Miércoles 21: Gualilo. • Jueves 22: Puente Tierra. • Viernes 23: Cayetano. • Lunes 26: El Limoncito y El Pablón. • Martes 27: Magueyes. • Miércoles 28: Rincón de la Paz. • Jueves 29: Puente Tierra. <p>Esta unidad contará con personal especializado que estará en capacidad de atender consultas y realizar diagnósticos iniciales sobre posibles afecciones.</p>
--	--

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>Fecha: 13-Julio-1993</p> <p>Sección: Editorial</p> <p>Página: 4ª</p> <p>Título: Más sobre las drogas</p> <p>Tema: Los altos precios de los medicamentos representan uno de los rubros que de manera más notoria está afectando el índice de precios al consumidor.</p> <p>El columnista hace énfasis en que según un diario capitalino, los laboratorios han sacado tajada de la apertura y sus utilidades se han desbordado por encima de las obtenidas por cualquiera de los sectores de la industria.</p> <p>La liberación de los precios, la facilidad de importar los insumos y la flexibilidad que se introdujo a los contratos de tecnología dan la razón frente a la imposibilidad de explicar los aumentos excesivos aplicados en lo que iba del 93.</p>	<p>Imagen:</p>  <p>Más sobre las drogas</p> <p>En una nota editorial, nos quejábamos de los altos precios que han alcanzado los medicamentos, que son precisamente uno de los rubros que de manera más notoria está afectando el índice de precios al consumidor.</p> <p>En informe que tuvimos la oportunidad de leer en uno de los diarios capitalinos, hemos podido apreciar la manera como los laboratorios han sacado tajada de la apertura y sus utilidades se han desbordado por encima de las obtenidas por cualquiera de los sectores de la industria.</p> <p>El año anterior, el crecimiento de su ganancia final tuvo un incremento del 112% en relación con la del año anterior, al pasar de 19.212 millones, a 40.783 millones.</p> <p>Entre las principales incidencias en este resultado, se pueden destacar la liberación de los precios, la facilidad de importar los insumos y la flexibilidad que se introdujo a los contratos de tecnología.</p> <p>Estas cifras, nos dan la razón cuando no nos hemos podido explicar los aumentos excesivos aplicados en lo que va corrido de este año. No se comprende que la aplicación de una política de liberación de precios sirva para acomodarla a parámetros que no se acondicionan a lo equitativo, ni mucho menos con la confianza depositada por el gobierno al expedir la medida.</p> <p>Ya lo dijimos que en un país tropical como el nuestro y con los niveles de atraso experimentados, las posibilidades de adquirir enfermedades es mucho mayor que en países mejor ubicados y con superiores niveles de vida.</p> <p>Ojalá las medidas adoptadas recientemente tengan algún efecto en los precios de consumo, porque tal como están las cosas ya la gente no tiene derecho a enfermarse, porque si dispone para la consulta, no tiene para adquirir la fórmula respectiva, lo cual resulta verdaderamente doloroso.</p> <p>Así es, que lo que ha resultado para los laboratorios un negocio "saludable", no puede ser a costa de la población más desprotegida, que es la que no está cubierta por la seguridad social y la que le toca pagar directamente de su bolsillo la droga que llegare a necesitar.</p>
--	---

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	Imagen:
<p>Fecha: 14-Julio-1993</p>	
<p>Sección: Portada</p>	
<p>Página: 1ª</p>	
<p>Título: \$459 millones para diez hospitales</p>	
<p>Tema: Diez hospitales del departamento contarán con nuevos recursos para mejorar su funcionamiento; el más beneficiado de estos 10 es el Ramón González Valencia de la ciudad de Bucaramanga para arreglos locativos para su sexto nivel que se encontraba abandonado hace ya 5 años, también los hospitales de Vélez y de Concepción recibirán recursos.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	Imagen:
<p>Fecha: 14-Julio-1993</p>	
<p>Sección: Metropolitana</p>	
<p>Página: 2b</p>	
<p>Título: Piedecuesta tendrá promotoras de salud</p>	
<p>Tema: El próximo 23 de julio la escuela de auxiliares de enfermería graduara a 15 promotoras de salud, las cuales trabajaran en sus lugares de residencia mediante contrato firmado con la alcaldía de la localidad.</p> <p>Al concluir sus estudios estas promotoras realizaran un censo de salud en sus barrios, para determinar los problemas de mayor importancia dentro de su población;</p>	

y así poder prestar una atención primaria en la promoción de la salud.	
	Imagen:
Fecha: 14-Julio-1993	
Sección: Local	
Página: 3b	
Título: La salud se define	
<p>Tema: Los procedimientos jurídicos que se definieron el pasado 29 de junio para cancelar los ingresos a los trabajadores fueron objeto de clasificación y lo determino la ley 10 de 1992. En cuanto a esto, Fabio Villarraga nombra secretario de Salud Departamental dio a conocer por medio de una circular dirigida a los directores de los hospitales de la región, en la cual especifica que debe liquidar a los empleados según lo establecido.</p> <p>Prima de vacaciones, prima de servicios y navidad: se mantendrán solamente los días que estaba establecido hasta el 31 de diciembre de 1992.</p> <p>El beneficio por servicios prestados: se liquidaran bajo el Decreto Ley 1042 de 1978.</p> <p>Bienestar social: estos se atenderán bajo el decreto Ley 3129 de 1986.</p> <p>Pensiones: todos los hospitales reconocerán la pensión plena de jubilación por 20 años de servicio o 55 años de edad para los hombres y 50 años mujeres; y los que cumplan 25 años de servicio en la institución sería 45 años hombres y 47 mujeres.</p>	

	Imagen:
Fecha: 15-Julio-1993	
Sección: Ayer y Hoy	
Página: 3ª	
Título: Seguro social cumple 25 años en Santander	
<p>Tema: El seguro social cumplió 25 años de prestar sus servicios en el departamento de Santander, esta abrió sus puertas al público el 15 de julio de 1968, ahora cuenta con 12 C.A.B. (centros de Atención</p>	

<p>Básica), sus servicios médicos han sido destacados a nivel nacional y con mención especial a la clínica de comuneros que funciona en Bucaramanga.</p> <p>Su gerente Alba Stella franco, tiene previsto una condecoración de plata a: Flaminio Pinto Y Leonor Jaimes Gonzalez, por su labor prestada durante estos años a la institución.</p>	 <p>Seguro Social cumple 25 años en Santander</p> <p>El Instituto de Seguros Sociales, seccional Santander, cumple hoy 25 años de estar prestando servicios en el departamento.</p> <p>La entidad fue inaugurada el 15 de julio de 1968 e inició labores con los servicios médicos y prestacionales.</p> <p>En el momento cuenta con una amplia cobertura en el departamento con 12 C.A.B. (Centros de Atención Básica), donde se atienden 125.079 afiliados directos y 168.985 beneficiarios.</p> <p>Sus servicios médicos han sido destacados a nivel nacional como uno de los mejores, con mención especial a la clínica Comuneros que funciona en Bucaramanga.</p> <p>Su actual gerente Alba Stella Franco de Valdivieso, tiene previsto para la celebración de las bodas de plata una condecoración a Flaminio Pinto Jaramillo y Leonor Jaimes Gómez como reconocimiento a su trabajo durante los años de vida de la entidad.</p> <p></p> <p>ALBA FRANCO DE VALDIVIESO</p>
---	---

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 15-Julio-1993</p>	
<p>Sección: Nacional</p>	
<p>Página: 8ª</p>	
<p>Título: Foro sobre reforma de Seguridad</p>	
<p>Tema: El seminario taller que se realizara para hablar temas de seguridad de salud de los colombianos, allí se analizaran y debatirán diversos aspectos contemplados en el reforma y que buscan una revolución de la salud, están invitados periodistas de</p>	

diversos medios de comunicación de todo el país.
También se hablara de la ley de distribuciones competencias y recursos que fue aprobada en el congreso.

Foro sobre reforma Seguridad

COLPrensa. SANTAFE DE BOGOTÁ. Inv
Dada la importancia que reviste el proyecto de ley que busca reformar el Sistema de Seguridad Social colombiano, el Ministerio de Salud realizará este jueves un seminario-taller sobre el tema.

Durante el evento, que será instalado por el jefe de la Dirección de Salud, Juan Luis López, se debatirán y analizarán los diversos aspectos contemplados en la reforma y se buscan un revulsión en el sector.

Así mismo, se ha dispuesto la participación de asesores del Ministerio que tras explicar los alcances de la iniciativa hizo su curso en las Comisiones Séptimas del Congreso resolverán las dudas que el tema tengan los participantes.

Al seminario-taller que se llevará a cabo en el Museo Chicó, asistirán periodistas de los diversos medios de comunicación de todo el país.

De otra parte, se abordarán otros temas de gran importancia para el sector de la salud como la Ley de Distribución de Competencias y Recursos que fue aprobada en la última sesión del Congreso de la República.

La ponencia sobre esta materia estará a cargo del Secretario General del Ministerio, Elías González Salas, y el asesor de esa cartera, Iván Jaramilla.

VANGUARDIA
LIBERAL

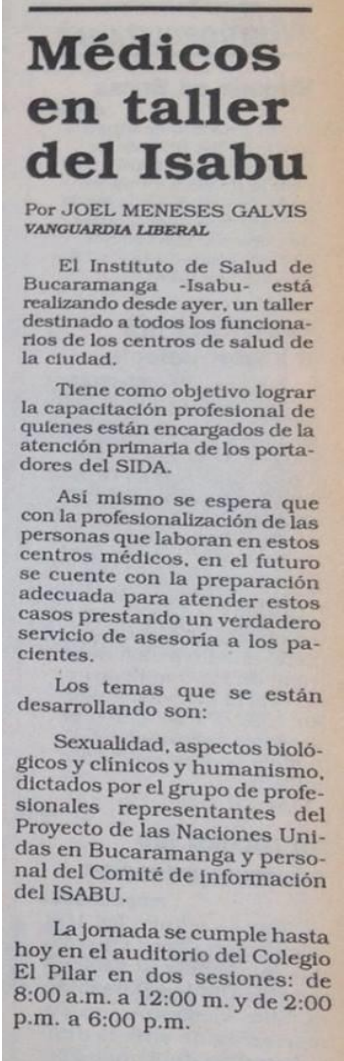
Imagen:

Fecha: 16-Julio-1993

Sección: Ayer y Hoy

Página: 3ª

<p>Título: Crisis hospitalaria no es generalizada</p> <p>Tema: el ministro de salud Juan Luis Londoño aseguro que la crisis de cerca de 25 hospitales del país ya muy pronto será superada ya que autorizaron los recursos que permitirán superarla; pero también señala que esto es debido a la mala administración de los recursos dados a los mismos.</p> <p>Señaló también que más de 100 hospitales privados han reportado problemas en el giro de los recursos, esto ha sido ocasionado por un vacío constitucional ya que no se tenía claridad en el manejo de los recursos.</p> <p>También señalo que está gestionando recursos con los gobiernos de Francia ya logrando una suma de 11 millones de dólares mientras que España está en proceso 70 millones de dólares, para atender las necesidades de salud que se generan en el país.</p> <p>Londoño indico que con la ley de de competencias y recursos de obtendrán mejores resultados en la prestación de servicios de salud.</p>	 <p>Compes otorgó recursos: Minsalud</p> <h2>Crisis hospitalaria no es generalizada</h2> <p>COMUNICACIÓN. SANTA FE DE BOGOTÁ. El ministro de Salud, Juan Luis Londoño, aseguró que la crisis que afrontan algunos hospitales del país no es generalizada y que el Conpes ya autorizó una importante cantidad de recursos que permitirán superar esta situación.</p> <p>El anuncio fue hecho por el funcionario ayer, durante un foro que sobre la reforma al sistema de seguridad social organizó el Ministerio de Salud.</p> <p>Aseguró que los recursos ya obtenidos para solucionar la crisis de cerca de 25 hospitales del país y otros dineros adicionales que se recibirán, permiten garantizar que en el próximo año no habrá crisis en ninguno de esos establecimientos del país.</p> <p>Explicó que actualmente hay 940 hospitales, de los cuales 750 tienen plenamente asegurada su financiación durante todo el año.</p> <p>Señaló que más de 100 hospitales privados han reportado problemas en el giro de los recursos, ello ocasionado por un vacío constitucional, ya que no existía claridad de si a este tipo de entidades se les podía dar recursos para atender las necesidades de la población en el sector de la salud.</p> <p>Londoño se refirió a las gestiones que su cartera adelanta con los gobiernos de Francia y España para conseguir recursos destinados a atender las necesidades del sector de la salud en el país.</p> <p>Sostuvo que con la banca francesa se logró ya concretar un crédito por 11 millones de dólares, mientras que con España se está en proceso de firmar otro crédito por 70 millones de dólares.</p> <p>Al referirse a las causas que motivan la crisis en las instituciones hospitalarias, advirtió que ello se puede atribuir a la mala administración y que se carece de los incentivos que permita entregar mayores recursos a las entidades que sean más eficientes en la prestación de sus servicios.</p> <p>Igualmente, dijo que se han detectado entidades cuyos aumentos salariales han alcanzado el 70% y que ello ha ocasionado la desfinanciación y que se tengan que emplear recursos del presupuesto establecido para el año siguiente.</p> <h3>Seguridad social</h3> <p>El ministro señaló que con la reforma al sistema de seguridad social que debe cumplir su trámite en las plenarias del Congreso, se logrará una cobertura universal en un término de 7 años.</p> <p>Destacó que con el nuevo esquema se corrigen las inequidades que el actual sistema reporta.</p> <p>Londoño indicó, que con la Ley de Competencias y Recursos se aseguran importantes dineros para atender las necesidades que en el campo de la seguridad social tienen los colombianos.</p> <p>Dijo que el actual sistema es disperso, inequitativo y tiene una baja cobertura, ya que 1 de cada 5 personas tiene acceso a la seguridad social.</p> <p>La ampliación de la cobertura se logrará a través de un subsidio que contempla la ley de seguridad social, para quienes no tienen los recursos necesarios y por medio de la afiliación al sistema de quienes tienen capacidad de pago.</p>
---	---

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 16-Julio-1993</p>	
<p>Sección: Local</p>	
<p>Página: 3b</p>	
<p>Título: Médicos en taller del Isabu</p>	
<p>Tema:</p> <p>-Isabu- realizo un taller destinado a los funcionarios de los centros de salud para que puedan atender a los portadores del SIDA así mismo, se espera que con la profesionalización de los que laboran en los centros médicos que pueda prestar una buena atención a los pacientes.</p>	<p>Médicos en taller del Isabu</p> <p>Por JOEL MENESES GALVIS VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>El Instituto de Salud de Bucaramanga -Isabu- está realizando desde ayer, un taller destinado a todos los funcionarios de los centros de salud de la ciudad.</p> <p>Tiene como objetivo lograr la capacitación profesional de quienes están encargados de la atención primaria de los portadores del SIDA.</p> <p>Así mismo se espera que con la profesionalización de las personas que laboran en estos centros médicos, en el futuro se cuente con la preparación adecuada para atender estos casos prestando un verdadero servicio de asesoría a los pacientes.</p> <p>Los temas que se están desarrollando son:</p> <p>Sexualidad, aspectos biológicos y clínicos y humanismo, dictados por el grupo de profesionales representantes del Proyecto de las Naciones Unidas en Bucaramanga y personal del Comité de información del ISABU.</p> <p>La jornada se cumple hasta hoy en el auditorio del Colegio El Pilar en dos sesiones: de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.</p>

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 22-Julio-1993</p>	
<p>Sección: Portada</p>	
<p>Página: 1ª</p>	
<p>Título: ¡Confirmado: hay SIDA en el HURGV!</p>	
<p>Tema: En el hospital universitario Ramón González valencia, más específicamente en la unidad renal existe el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, esta noticia se dio a conocer ya que de doce</p>	

pacientes que utilizan la unidad renal hay 7 afectados según expresa Luis Ernesto Téllez Mosquera jefe del departamento de medicina interna.



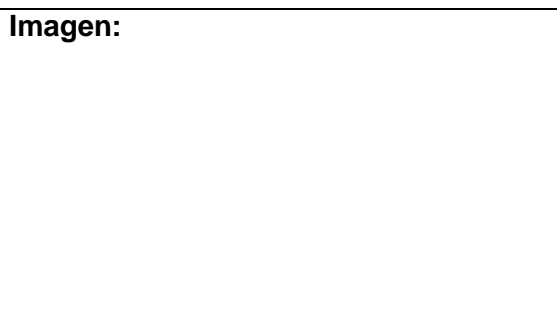
VANGUARDIA LIBERAL

Fecha: 22-Julio-1993
Sección: Ayer y Hoy
Página: 3ª
Título: ¡Confirmado: hay SIDA en el HURGV!
Tema: En el hospital universitario Ramón González Valencia, más específicamente en la unidad renal existe el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, esta noticia se dio a conocer ya que de doce pacientes que utilizan la unidad renal hay 7 afectados según expresa Luis Ernesto Téllez Mosquera jefe del departamento de medicina interna.






VANGUARDIA LIBERAL

Fecha: 24-Julio-1993
Sección: Portada
Página: 1ª
Título: Red de urgencias para Bucaramanga
Tema: Luis Ernesto García coordinador del programa que se quiere


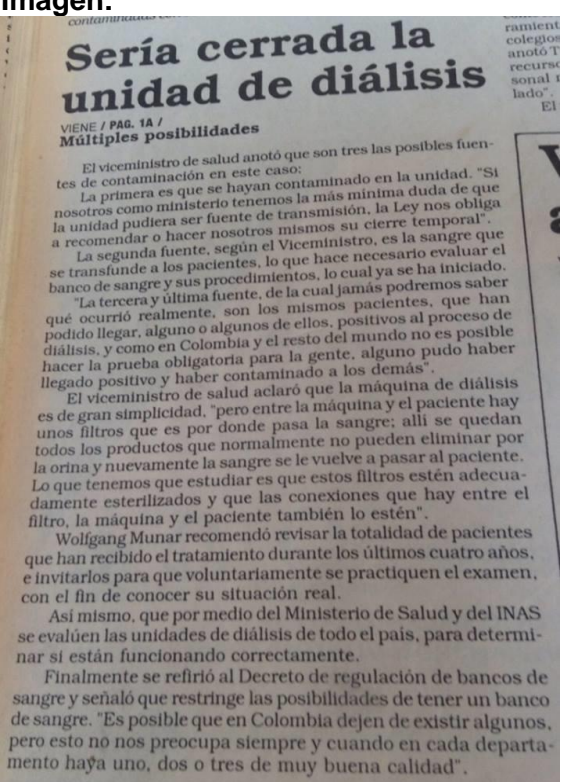



<p>intercomunicar al hospital Ramón González con 3 centros de salud de atención permanente y las ambulancias disponibles</p>	<h2 style="text-align: center;">Red de urgencias para Bucaramanga</h2> <p style="text-align: center;">REDACCION LOCAL VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>La salud en Bucaramanga entrará en los próximos días en la onda de las comunicaciones con la implementación de una red de urgencias.</p> <p>Luis Ernesto García, coordinador del programa, explicó que se trata de intercomunicar el Hospital Ramón González Valencia, donde estará la central, con tres centros de salud de atención permanente, como son El Rosario, Pablo VI y el IPC en el Norte, y con las ambulancias disponibles. POR FAVOR VEA / PAG. 8A /</p>
--	---

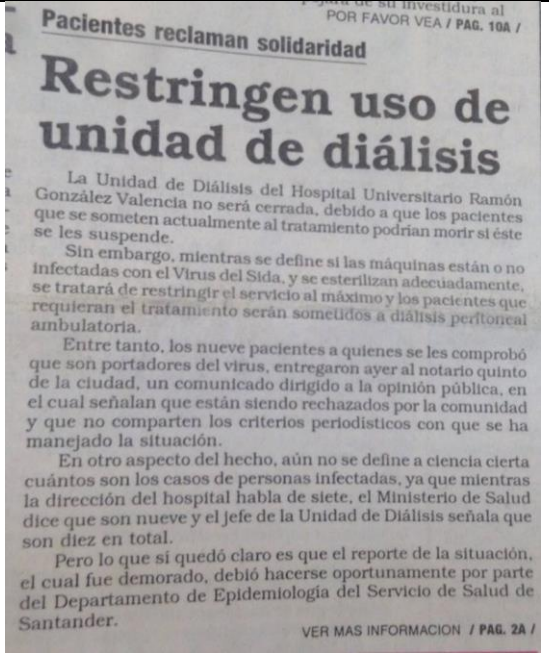
<div style="text-align: center;">  </div> <p>Fecha: 24-Julio-1993</p> <p>Sección: Contraportada</p> <p>Página: 8ª</p> <p>Título: Red de urgencias para Bucaramanga</p> <p>Tema: Se está a la espera de los recursos prometidos por el Fonsad como lo son implementos para la comunicación fijos y móviles como 2 ambulancias una para Bucaramanga y otra para Floridablanca. Por medio de esta comunicación se decidiría rápidamente el destino de los pacientes, además de un operador disponibles las 24 horas del día para que la ciudadanía reporte sus casos. En este proyecto la alcaldía contribuirá con 102 millones de pesos incluidos en el plan social integral, de igual forma están proyectados 4 centros de salud para atender casos las 24 horas del día y así poder descongestionar el hospital Ramón González Valencia.</p>	<p>Imagen:</p> 
--	---


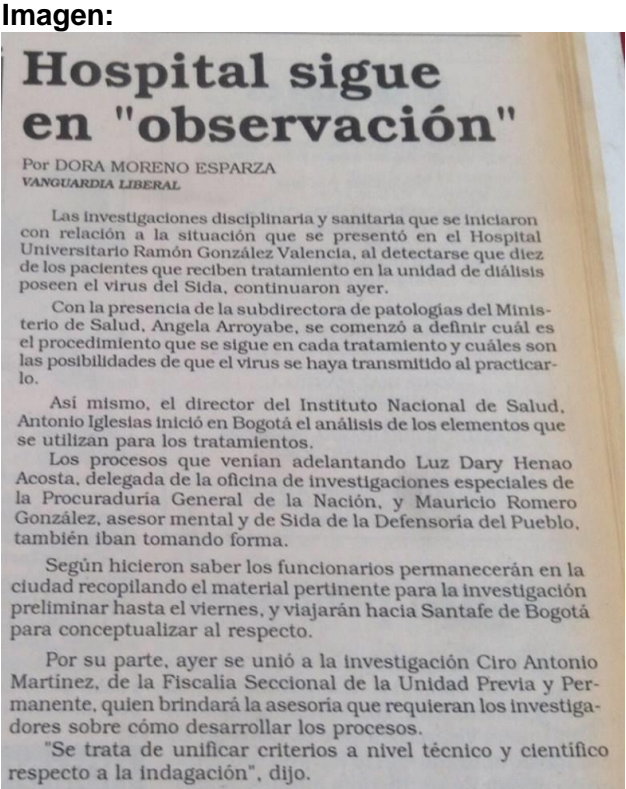
<div style="text-align: center;">  </div> <p>Fecha: 24-Julio-1993</p> <p>Sección: Metropolitana</p>	<p>Imagen:</p>
--	-----------------------



<p>Página: 4b</p>	 <p>A PROMOVER LA SALUD</p> <p>Milton Prieto / VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>LA ESCUELA de auxiliares de Enfermería del Servicio de Salud de Santander entregó la certificación como promotoras de salud a 15 piedecuestanas que se capacitaron durante 3 meses. Ellas serán contratadas por la Alcaldía municipal para trabajar en los barrios y veredas de la localidad en salud preventiva.</p>
<p>Título: A promover la salud</p>	
<p>Tema: Se les entregó la certificación a 15 mujeres de Piedecuesta que se capacitaron 3 meses para auxiliares de enfermería.</p>	



	<p>Imagen:</p> 
<p>Fecha: 27-Julio-1993</p>	
<p>Sección: Contraportada</p>	
<p>Página: 8ª</p>	
<p>Título: Sería cerrada la unidad de diálisis</p> <p>Tema: existen 3 posibles fuentes de contaminación de los pacientes 1 que la unidad de diálisis este contaminada, 2 es la sangre que se transfunde a los pacientes por medio de los bancos de sangre y 3 son los mismos pacientes; igual el ministro de salud ordeno revisar las unidades de diálisis de todo el país para prevenir estos inconvenientes y que muy seguramente se tendrían que cerrar algunos bancos de sangre y tener mayor regulación en los mismos y invita a que los pacientes de hace 4 años se acerquen al hospital para realizarse la prueba voluntariamente</p>	


	<p>Imagen:</p>
---	-----------------------

Fecha: 28-Julio-1993	 <p>Pacientes reclaman solidaridad</p> <h2>Restringen uso de unidad de diálisis</h2> <p>La Unidad de Diálisis del Hospital Universitario Ramón González Valencia no será cerrada, debido a que los pacientes que se someten actualmente al tratamiento podrían morir si éste se les suspende.</p> <p>Sin embargo, mientras se define si las máquinas están o no infectadas con el Virus del Sida, y se esterilizan adecuadamente, se tratará de restringir el servicio al máximo y los pacientes que requieran el tratamiento serán sometidos a diálisis peritoneal ambulatoria.</p> <p>Entre tanto, los nueve pacientes a quienes se les comprobó que son portadores del virus, entregaron ayer al notario quinto de la ciudad, un comunicado dirigido a la opinión pública, en el cual señalan que están siendo rechazados por la comunidad y que no comparten los criterios periodísticos con que se ha manejado la situación.</p> <p>En otro aspecto del hecho, aún no se define a ciencia cierta cuántos son los casos de personas infectadas, ya que mientras la dirección del hospital habla de siete, el Ministerio de Salud dice que son nueve y el jefe de la Unidad de Diálisis señala que son diez en total.</p> <p>Pero lo que sí quedó claro es que el reporte de la situación, el cual fue demorado, debió hacerse oportunamente por parte del Departamento de Epidemiología del Servicio de Salud de Santander.</p> <p>VER MAS INFORMACION / PAG. 2A /</p>
Sección: Portada	
Página: 1ª	
Título: Restringen uso de unidad de diálisis	
<p>Tema: la unidad de diálisis no se cerrará debido a que si se lleva a cabo el cierre los pacientes que se están haciendo el tratamiento morirían, pero mientras se le hace la esterilización adecuada será muy restringido el uso de la misma.</p> <p>Los pacientes que son portadores del sida se quejan ante el notario 5 porque se sienten rechazados por la comunidad y por los medios periodísticos.</p> <p>No se sabe a ciencia cierta cuantos son realmente los pacientes contagiados con SIDA, pero lo que quedó claro es que el departamento de epidemiología no dio a conocer oportunamente el reporte de lo que estaba sucediendo.</p>	


	 <p>Imagen:</p> <h2>Hospital sigue en "observación"</h2> <p>Por DORA MORENO ESPARZA VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>Las investigaciones disciplinaria y sanitaria que se iniciaron con relación a la situación que se presentó en el Hospital Universitario Ramón González Valencia, al detectarse que diez de los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de diálisis poseen el virus del Sida, continuaron ayer.</p> <p>Con la presencia de la subdirectora de patologías del Ministerio de Salud, Angela Arroyave, se comenzó a definir cuál es el procedimiento que se sigue en cada tratamiento y cuáles son las posibilidades de que el virus se haya transmitido al practicarlo.</p> <p>Así mismo, el director del Instituto Nacional de Salud, Antonio Iglesias inició en Bogotá el análisis de los elementos que se utilizan para los tratamientos.</p> <p>Los procesos que venían adelantando Luz Dary Henao Acosta, delegada de la oficina de investigaciones especiales de la Procuraduría General de la Nación, y Mauricio Romero González, asesor mental y de Sida de la Defensoría del Pueblo, también iban tomando forma.</p> <p>Según hicieron saber los funcionarios permanecerán en la ciudad recopilando el material pertinente para la investigación preliminar hasta el viernes, y viajarán hacia Santafé de Bogotá para conceptualizar al respecto.</p> <p>Por su parte, ayer se unió a la investigación Ciro Antonio Martínez, de la Fiscalía Seccional de la Unidad Previa y Permanente, quien brindará la asesoría que requieran los investigadores sobre cómo desarrollar los procesos.</p> <p>"Se trata de unificar criterios a nivel técnico y científico respecto a la indagación", dijo.</p>
Fecha: 29-Julio-1993	
Sección: Ayer y Hoy	
Página: 3ª	
Título: Hospital sigue en "observación"	
<p>Tema: con la presencia de la subdirectora de patología del ministerio de Salud se comenzó a definir el procedimiento que se sigue en cada tratamiento.</p> <p>El director del instituto nacional de salud y la delegada de la oficina de investigación especial de la procuraduría general de la nación se encuentran recopilando material para continuar con la investigación preliminar.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>Fecha: 29-Julio-1993</p> <p>Sección: Local</p> <p>Página: 3b</p> <p>Título: Recursos para descentralizar sector salud</p> <p>Tema: la descentralización y planeación han encontrado apoyo en los departamentos de Santander, boyaca, norte de Santander, Cundinamarca, huila y Tolima; corpes centro oriente han firmado un convenio con el ministerio de salud donde este aportara 51 millones de pesos para que los departamentos realicen su proceso de descentralización donde a cada ente le corresponderían 8 millones y medio cuando sea aprobado el proyecto por Corpes.</p>	<p>Imagen:</p>  <p>Recursos para descentralizar sector salud</p> <p>La descentralización y la planeación sectorial ha encontrado apoyo en los departamentos de Santander, Boyacá, Cundinamarca, Huila, Norte de Santander y Tolima.</p> <p>Con el fin de respaldar estos procesos, el Consejo Regional de Políticas Económicas y Sociales, Corpes Centro Oriente, ha firmado un convenio con el Ministerio de Salud.</p> <p>José Ramiro Calderón Parra, director regional de planificación del Corpes, señaló que según el acuerdo, el Ministerio aportará 51 millones de pesos para que los departamentos desarrollen sus planes de descentralización.</p> <p>De acuerdo con esto, a cada ente territorial le corresponden ocho millones y medio, los cuales serán entregados después que hagan una previa presentación de sus planes de descentralización al Corpes.</p> <p>Evaluación</p> <p>Así mismo, deberán enviar copia de este informe al Ministerio, para que los proyectos sean evaluados sobre si cumplen o no los requisitos generales del proceso.</p> <p>Con el convenio, el Ministerio se compromete a mantener una línea de información con el Corpes sobre el cumplimiento de dichos planes, para que se realicen los giros correspondientes.</p> <p>También será tarea de los dos organismos, realizar el seguimiento, control y evaluación de los planes territoriales.</p>
<p>VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>Fecha: 01-Agosto-1993</p> <p>Sección: Portada</p> <p>Página: 1ª</p> <p>Título: El SIDA, reflejo de crisis</p> <p>Tema: el concejo de la facultad de salud de UIS afirma que estos casos se dan por que no se aportan los recursos necesarios para la buena prestación de salud y tampoco hay buenos instrumentos para desarrollar la labor.</p>	<p>Imagen:</p>  <p>El SIDA, reflejo de crisis</p> <p>Los casos de infección con el virus del SIDA detectados en la Unidad Renal del Hospital González Valencia, son el fiel reflejo de "la crisis que afecta a nuestras instituciones de salud", aseguró el Consejo de la Facultad de Salud de la UIS en un comunicado.</p> <p>Esa crisis se manifiesta en el hospital universitario "donde a pesar de contar con personal altamente calificado y con una buena gestión directiva, no se dispone de los recursos económicos y tecnológicos que modifiquen su precaria realidad de entidad de salud estatal, reflejo claro de la realidad nacional y</p> <p>POR FAVOR VEA / PAG. 11A /</p>

	Fecha: 01-Agosto-1993	
	Sección: Editorial	Página: 5a
Título: SIDA, información y ética		
<p>Tema: lo sucedido en el hospital nos deja mucho que pensar de acuerdo a que no se tuvieron los recursos necesarios para su buen funcionamiento y también la falta de experiencia en manejar ese tipo de enfermedades la falta de información de la misma y las maneras preventivas para tratarla tampoco están muy claras por que igualmente la ciudadanía como tal no ha entendido como tratar la enfermedad de forma correcta tampoco, hay que tomarse el tiempo detenidamente y evaluar todos los posibles aspectos que pudieron influir y no como se está manejando que lo que quieren es “comer jefe” expresan.</p>		
Imagen:		
		


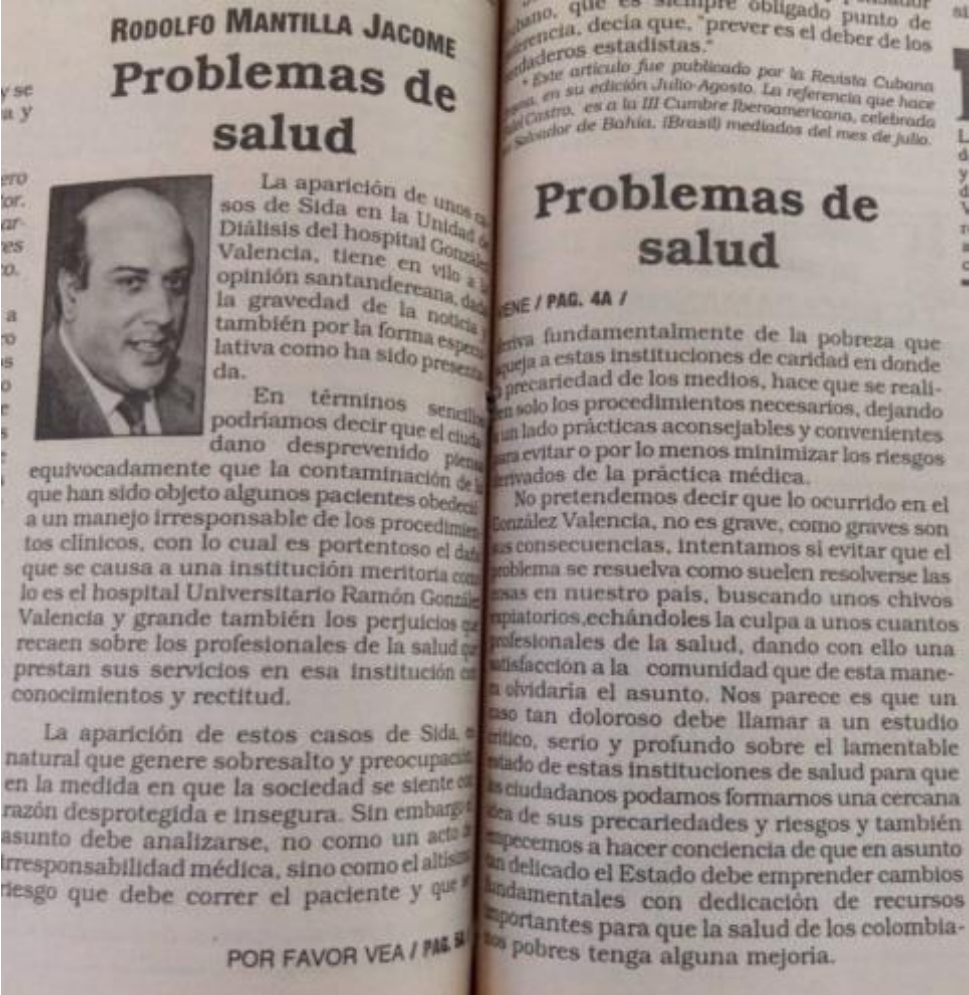
	Imagen:
Fecha: 01-Agosto-1993	

<p>Sección: Local</p>	
<p>Página: 2c</p>	
<p>Título: Un plan para la salud</p>	
<p>Tema: los centros de salud de Morrorico, El Rosario, Villa Rosa, y Gaitán; serán en los cuales se fundamentara el plan para la salud dotándose de arreglos locativos en villa rosa se construirán consultorios odontológicos y la enfermería así como 2 oficinas y sala de conferencias, para así fortalecer la red de atención permanente.</p>	


	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 05-Agosto-1993</p>	
<p>Sección: Contraportada</p>	
<p>Página: 8ª</p>	
<p>Título: Cambios en seccional salud Tema: el superintendente nacional dijo que la destitución se de decidio solamente por el caso del SIDA, si no que se obedece a una renovación en</p>	

<p>marcha de mejores políticas para garantizar una buena gestión.</p> <p>Además aclara que es desde hace 3 meses que se ha venido haciendo este cambio en el cual también se han renovado los delegados de 6 de los 8 regionales</p>	<p>Cambios en seccional salud</p> <p>VIENE / PAG. 1A / República César Gaviria Trujillo, decidió destituir al citado funcionario.</p> <p>García-Peña había estado al frente de la Regional de Salud, atendiendo la investigación de los casos de contaminación con el virus del SIDA, detectados en 10 pacientes de la Unidad Renal del Hospital Universitario Ramón González Valencia.</p> <p>Ya con anterioridad el Superintendente Nacional, Oscar Emilio Guerra Morales, le había solicitado la renuncia por lo que él mismo llamó "inoperancia" del funcionario, por el retardo de la seccional para asumir la investigación y notificar a Bogotá acerca de la presencia de los casos de SIDA.</p> <p>No obstante García-Peña prosiguió con la investigación, al tiempo que envió una carta al Presidente solicitándole su intervención para que como nominador de su cargo él mismo considerara la desvinculación.</p> <p>En diálogo telefónico con este medio, el Superintendente Nacional, dijo que la destitución no se decidió únicamente con base en el manejo que García-Peña había hecho a la investigación del González Valencia sino que además "obedece a una clara renovación que se está poniendo en marcha con la ejecución de mejores políticas para garantizar una gestión efectiva y fuerte".</p> <p>"Esto no es desde ahora, la idea de desburocratizar la entidad viene desde hace tres meses, tiempo en el cual se han renovado los delegados de salud de 6 de las 8 regionales", dijo.</p> <p>Según dijo todavía no se puede adelantar nada de la nueva persona que dirigirá la Seccional, pero aseguró que la Superintendencia nacional proseguirá con la investigación que viene adelantando que muy pronto va a arrojar resultados.</p>
--	---

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>Fecha: 05-Agosto-1993</p> <p>Sección: Regional Nor-Oriental</p> <p>Página: 3b</p> <p>Título: Hospital supera la crisis</p> <p>Tema: fue levantado embargo sobre el hospital lázaro Alfonso Hernández , ya que se pudo demostrar que la cuenta del situado fiscal de acuerdo a la ley es inembargable un que la directora del hospital reitera que tienen 2 cuentas todavía se encuentran paralizadas, Sin embargo el hospital ha estado brindando atención medica normalmente .</p>	<p>Imagen:</p> <p>Hospital supera la crisis</p> <p>Por HECTOR VECINO R. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>Parcialmente fue levantado el embargo contra el hospital Lázaro Alfonso Hernández, del municipio de San Alberto, Cesar, instaurado por el juzgado civil del circuito de Aguachica desde el 29 de Junio pasado por una deuda de \$ 12 millones de pesos.</p> <p>Según la directora del centro hospitalario, Gianna María Henríquez, la medida se pudo lograr gracias a que se demostró que la cuenta del situado fiscal, de acuerdo a la Ley que lo rige, es inembargable y que además su manejo se realiza a través de una cuenta diferente.</p> <p>La directora aclaró que el desembargo es parcial debido a que aún se encuentran paralizadas los recursos de otras cuentas que corresponden a los recaudos que por la prestación de servicios recibe el hospital.</p> <p>Finalmente Gianna María Henríquez, señaló que a pesar de la situación del hospital, la prestación de los servicios de asistencia médica es normal.</p> <p>Por otra parte se informó que la administración municipal no ha podido colaborar en la crisis económica del centro asistencial ya que no cuenta con el presupuesto para ello.</p> <p>Sin embargo, convocó a la comunidad a crear una comisión que presione las autoridades departamentales para lograr una solución pronta.</p> <p>La situación de la salud en el sur del Cesar se había agudizado hace cerca de un mes, cuando el hospital fue embargado, junto con los sueldos de los trabajadores de ese importante centro asistencial.</p> <p>Ahora, por fortuna San Alberto comienza a superar uno de sus más agudos problemas, pero se mantiene una preocupante situación de orden público.</p>
--	---

	Fecha: 10-Agosto-1993	
	Sección: Editorial	Página: 4ª – 5ª
Título: Problemas de salud		
<p>Tema: Rodolfo mantilla Jácome, comenta que la aparición de estos casos de infección o de contaminación de SIDA en el hospital lo han manejado mal los medios de comunicación y los ciudadanos queriendo encontrar un chivo expiatorio para querer culpar a los procesos y profesionales que manejan el tema en la unidad de diálisis del mismo cuando realmente lo que debe importar son los recursos para que así se pueda tener y prestar una buena atención a los pacientes teniendo por supuesto un mejor manejo en todo sentido de la salud.</p>		
<p>Imagen:</p> 		

	Fecha: 11-Agosto-1993	
	Sección: Portada	Página: 1a
Título: Podrían cerrar el González Valencia		
Tema: la defensoría comprobó 11 casos de violación a los derechos a la salud, igualmente se dio a conocer que 14 pacientes que estraban en el programa de transplante renal 9 de ellos sacaron del mismo por la contaminación con el SIDA, perdiendo asi la esperanza que tenían de mejorar su calidad de vida.		
Imagen:		
		


	Fecha: 11-Agosto-1993	
	Sección: Contraportada	Página: 8a
Título: Podrían cerrar el González Valencia		
Tema: la defensoría afirma que fueron violadas varias disposiciones del decreto 559 de 1991, de acuerdo a las reglamentaciones para el SIDA, el hospital no informo la urgencia para estos casos y os pacientes informados tampoco fueron informados, Jaime córdoba, solicito a la dirección de recursos adelantar la acción de tutela en donde se manifiesta la amenaza significativa a la salud.		
Imagen:		





VANGUARDIA LIBERAL	Fecha: 11-Agosto-1993	
	Sección: Bucaramanga	Página: 1c
Título: El ISS anti-sida		
Tema: la directora del ISS recalca que tienen procesos donde se tratan a los pacientes con SIDA como si fuera un infectante potencial y así ayuda para que tengan mucha precaución y así no contagiar a nadie más.		




VANGUARDIA LIBERAL	Imagen:
Fecha: 13-Agosto-1993	
Sección: Portada	
Página: 1ª	
Título: Responsables por el SIDA, al banquillo	
Tema: se investigara de nuevo en el hospital pero en una nueva etapa, los organismos regionales recibirán de la	

<p>defensoría del pueblo información para continuar estableciendo las responsabilidades.</p>	 <p>Responsables por el SIDA, al banquillo</p> <p>Por JOEL MENESES GALVIS VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>Las diligencias de investigación, a los hechos que se presentaron en la Unidad Regional del Hospital Universitario Ramón González Valencia, inician a partir de hoy una nueva etapa.</p> <p>Los organismos regionales competentes recibirán de la Defensoría del Pueblo, elementos de juicio con suficiente material, para continuar estableciendo las responsabilidades que corresponda investigar.</p> <p>Se trata de establecer el nexo de responsabilidades en disciplinario, ético, moral.</p> <p>POR FAVOR VEA / PAG. 8A /</p>
--	---

	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 13-Agosto-1993</p>	 <p>Responsables por el SIDA, al banquillo</p> <p>VIENE / PAG. 1A /</p> <p>administrativo y penal, para cada uno de los casos identificados como fallas médicas en la prestación de los servicios de salud, a los pacientes contaminados con el virus del SIDA en la Unidad de Diálisis del hospital.</p> <p>El Tribunal de Ética Médica llamará a quienes considere que han violado principios deontológicos, relacionados con los deberes que les corresponde observar a los galenos, en la prestación del servicio médico, teniendo en cuenta la salud como un bien de carácter público.</p> <p>A la Procuraduría General de la República, máxima autoridad disciplinaria, le corresponde analizar las normas disciplinarias o administrativas observadas o no por parte de los empleados vinculados con el estado, para la prestación del servicio de salud.</p> <p>La presunta violación de las normas tipificadas como delito en el código penal, le da méritos a la Fiscalía General de la Nación, para vincular penalmente a quienes considere que, por negligencia u omisión, causaron daño o perjuicio e inclusive muerte, a los pacientes de la unidad de Diálisis.</p> <p>De otro lado, la Superintendencia Nacional de Salud, continuará adelantando la investigación para establecer el grado de responsabilidad de cada una de las personas y organismos encargados de vigilar que la prestación del servicio se realizara con las medidas de control y bioseguridad que la ley exige.</p>
<p>Sección: Contraportada</p>	
<p>Página: 8a</p>	
<p>Título: Responsables por el SIDA, al banquillo</p>	
<p>Tema: el tribunal de ética médica llamara a quienes considere que han violado principios deontológicos como es tener en cuenta que la salud es un bien de carácter público.</p> <p>La violación de las normas tipificadas le dan a la fiscalía general de la nación vincular a todo aquel que considere que causo daño a la salud inclusive de muerte.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	Imagen:
Fecha: 14-Agosto-1993	<p>El hospital se ganó la "lotería"</p>
Sección: Bucaramanga	<p>Por XIMENA MENESES P. <i>VANGUARDIA LIBERAL</i></p>
Página: 2c	<p>La Junta Directiva de la Lotería de Santander se comprometió a realizar las consultas jurídicas necesarias que permitan la donación de dineros al Servicio de Salud del Departamento.</p>
Título: El hospital se ganó la "lotería"	<p>Con estos recursos se pretende atender la crisis financiera por la que atraviesa el Hospital Universitario Ramón González Valencia y solucionar las necesidades del ente para lo que resta del presente año.</p>
<p>Tema: la junta directiva de la lotería de Santander se comprometió a buscar y hacer todo lo posible legal para poderle donar recursos al hospital y así poder sobrellevar la crisis donando 456 millones de pesos.</p>	<p>Esta alternativa fue sometida a consideración de la Junta Directiva por parte de Luis Emilio Rojas Pabón, Gobernador encargado.</p>
	<p>Rojas Pabón afirmó que, para la culminación del año vigente, el Hospital requiere de 456 millones de pesos.</p>
	<p>Además, señaló que una vez realizadas las consultas jurídicas se requiere que la Lotería se comprometa a transferir a través de la Secretaría de Salud, cien millones de pesos.</p>
	<p>Una suma igual provendría de un contrato que adelanta la Junta directiva del hospital, con la Fiduciaria la Previsora; mientras que 200 millones de pesos se gestionarían a través del Ministerio de Salud, explicó el mandatario seccional encargado.</p>

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	Imagen:
Fecha: 15-Agosto-1993	<p>Participe en la revista de Salud Indígena</p>
Sección: Bucaramanga	<p>Quienes deseen participar en la Revista "Salud Indígena", dirigida por el Despacho de la Primera Dama, lo podrán hacer.</p>
Página: 2c	<p>La invitación la hizo el secretario de Salud Departamental, Fabio Villarreal Nohra, quien convocó a los santanderianos para que elaboren trabajos donde se registre el estado de la salud de las comunidades indígenas de una manera didáctica e integral.</p>
Título: Participe en la revista de Salud Indígena	<p>La idea es registrar todo lo relacionado a las actividades, planes, acciones, enfoques, comentarios y políticas que se desarrollan en el campo de la salud con las comunidades indígenas colombianas.</p>
<p>Tema: la invitación la hizo el secretario de salud departamental Fabio Villareal, quien convocó a todos los santanderianos para que realcen investigaciones de cómo se registra la salud en los indígenas, esta publicación se realiza especialmente por el año internacional indígena.</p>	<p>Está publicación, es un trabajo especial realizado específicamente para el año Internacional Indígena, y busca la participación de la comunidad como alternativa de participación dentro de la problemática social del aborigen.</p>
	<p>Según se dio a conocer, estos artículos deben ser enviados en original, escritos en letra imprenta legible, en papel tamaño carta y máximo de 7 páginas.</p>
	<p>Los trabajos se canalizarán a través de la Seccional de Salud de Santander (oficina de prensa), o enviados directamente a la Oficina de Asuntos Indígenas del despacho de la Primera Dama, antes del 20 de este mes.</p>

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 17-Agosto-1993</p>	<p>19 países analizan sistemas de salud</p> <p><small>COLFRENDA, BOGOTÁ</small></p> <p>El ministro de Salud, Juan Luis Londoño, instalará hoy un Foro Regional sobre la Municipalización de los Servicios Sociales, en el que se debatirán los temas relacionados con la salud y que contará con la asistencia de representantes de 19 países latinoamericanos.</p> <p>También se harán presentes delegados del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), la Organización Panamericana para la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).</p> <p>Durante el Foro, que se prolongará hasta el jueves próximo, se estudiará cuál ha sido el funcionamiento de los diferentes sectores, en especial de aquellos que ejercen influencia en el entorno social de la salud.</p> <p>Aspectos como los alcances y las perspectivas de la política social en América Latina en la presente década y la descentralización y sus implicaciones en la prestación de los servicios básicos, integran la agenda.</p> <p>De igual forma, se analizarán los sistemas locales de salud en cada nación, con el fin de diseñar una serie de recomendaciones para que los países puedan tener éxito en la aplicación de sus programas.</p> <p>Entre los países que participarán en el Foro Regional están: Argentina, Bolivia, Chile, Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, República Dominicana y Venezuela.</p> <p>JUAN LUIS LONDOÑO</p> 
<p>Sección:</p>	
<p>Página:4b</p>	
<p>Título: 19 países analizan sistemas de salud</p>	
<p>Tema: durante el foro se estudiara cual ha sido el funcionamiento de los diferentes sectores especialmente los que influncian el entorno a la salud.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 01-Septiembre-1993</p>	
<p>Sección: Bucaramanga</p>	
<p>Página: 1c</p>	
<p>Título: Comfenalco y la salud a empresas</p>	
<p>Tema: Comfenalco de Santander, es una de las encargadas de trabajar problemas de seguridad social, dirigidos a los asociados y a sus familias.</p> <p>Esta diseña a las entidades que lo soliciten el reglamento de medicina, higiene y seguridad industrial; diagnostica un programa de Salud ocupacional, la cual involucra la puesta en marcha de conferencias de primeros auxilios, detención de cáncer de seno, embarazo y medidas preventivas.</p>	



VANGUARDIA LIBERAL
Fecha: 06-Enero-1994
Sección: Contraportada
Página: 8ª
Título: Viacrucis en el González Valencia
Tema: el viacrucis que tienen que vivir los pacientes para poder ser atendidos y contar con todos los servicios por nombrar unos como radiografías, medicamentos, o pagos de hospitalización; ya que los usuarios hacen posible por llegar desde sectores muy lejanos al hospital y muchas veces solo pueden pagar el taxi, tienen que acudir a la trabajadora social para

Imagen:

Viacrucis en el González Valencia

MEINE / PAB. 1A / que esta atención es igualmente reservada por personas de todas las edades y con todo tipo de patologías y dolencias.

La situación de Urgencias es aún más dramática. La llegada constante de enfermos graves y la caída de sus familiares en la penosa y congestionada sala de espera, usualman un cuadro de tragedia.

Después de superar la entrada, la primera que hay que hacer es ir hacia la Caja a pagar una hoja de consulta que tiene un valor de dos mil pesos.

Aquí comienza el dolor de cabeza, porque aunque parece increíble, hay personas que no tienen esa cantidad de dinero.

muchas veces quienes acompañan los pacientes solo hacen lo justo para el taxi, fíjese sus apartados barrios.

Vencido este inconveniente y luego de ser profilado y atendido el paciente, a la espera y la incertidumbre se suma el constante pensar de cuánto hay que pagar, que es recobrado por quienes hacen este per-

hablar con la Trabajadora Social.

Los Trabajadores Sociales, son los personajes más solitarios en esta urda de las secciones del hospital, a quienes se acude para pedir una rebaja o la exoneración del pago total de una radiografía, un examen, un tratamiento o de la hospitalización.

Una mezcla de dolor, tristeza, impotencia, llanto y hasta temer se asoma en los ojos enojados de una señora que por segunda vez va a hablar.

Con la orden de una radiografía, por un valor de ocho mil pesos, se asoma llanamente. Factos de ella esperan más de 10 personas en situación similar.

Su hijo de 13 años se fracturó un brazo mientras jugaba fútbol, después de sus ruegos, pudo respirar tranquila ya que no tuvo que pagar nada.

A Alexander Proba, de 18 años, de profesión carpintero, le cuenta por 5 días de hospitalización, y la cesura que le hicieron a su joven esposa primísta lo costó 238 mil pesos.

"La droga -dice- que me costó casi 90 mil pesos, me tocan comprarla a mi afuera".

Después de hablar con la Trabajadora Social la cesura se redujo a 50 mil pesos, pero él dice tener 10 mil pesos y su hijo enfermo es para pagar solo esa cantidad.


La funcionaria dice que debe conseguir 50 mil pesos. Alexander toco de manera insistente varias puertas sin lograr nada.

La situación de restricción en ciertos programas, el déficit de auxiliares de enfermería y médicos especialistas en todos los servicios son problemas que se suma a la crisis general del hospital y que sienten quienes no tienen otra alternativa que este centro asistencial.

La misma planta flores refleja este estado. Algunos objetos como camas, sismiles y equipos que en otros tiempos fueron útiles, hoy amontonados sin otra función que la de ser elabarra, en los pisos inferiores, son el reflejo de los años de olvido que tienen enfermo de gravedad a este hospital.

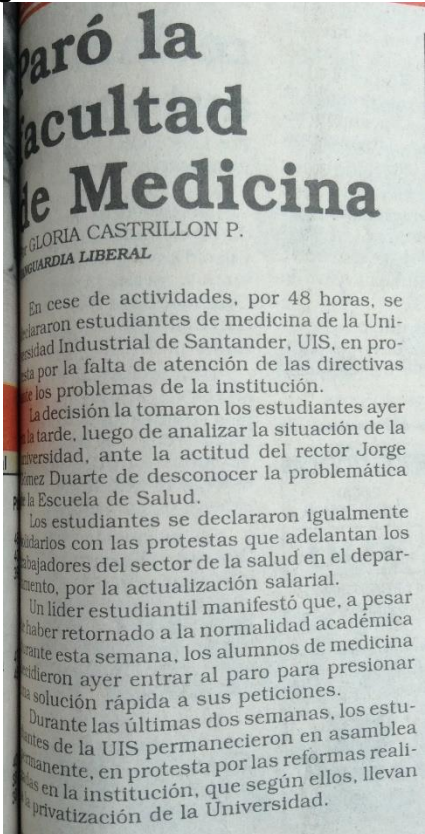
tratar de exonerar la deuda a favor de ellos.	
---	--


VANGUARDIA LIBERAL	Imagen: 
Fecha: 13- Abril-1994	
Sección: Portada	
Página: 1ª	
Título: Médicos internos se van a paro	
Tema: Sesenta y cuatro médicos internos del HURGV entran a paro por falta de atención por las directivas del centro hospitalario	

VANGUARDIA LIBERAL	Imagen: 
Fecha: 13-Abril-1994	
Sección: Contraportada	
Página: 14ª	
Título: Médicos internos se van a paro	
Tema: Sesenta y cuatro médicos internos del HURGV entran a paro por falta de atención por las directivas del centro hospitalario.	

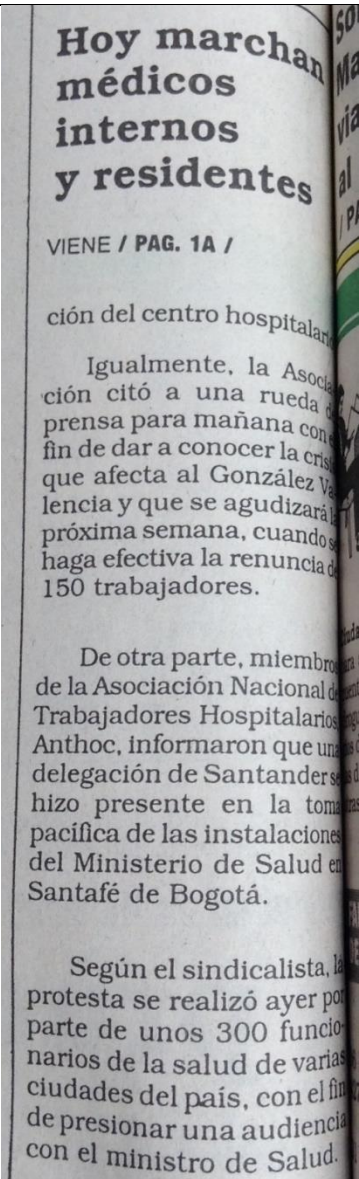
<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 20-Octubre-1994</p>	
<p>Sección: Bucaramanga</p>	
<p>Página: 1c</p>	
<p>Título: Hoy, marcha por la salud</p>	
<p>Tema: Estudiantes de la UIS, y sector salud del departamento salen a marchar; invitan a directores de hospitales, secretario del ramo, Alcaldía y Gobernación.</p>	


<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Fecha: 21-Octubre-1994</p>
<p>Título: La salud "marcha" en crisis</p>	<p>Sección: Bucaramanga</p>
<p>Tema: La protesta encaminada a exigir que se haga efectiva la nivelación salarial decretada por el gobierno.</p>	<p>Página: 1c</p>
<p>Imagen:</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p> 
<p>Fecha: 26-Octubre-1994</p>	
<p>Sección: Portada</p>	
<p>Página: 1ª</p>	
<p>Título: Paró la facultad de medicina</p>	
<p>Tema: Cese de actividades por 48 horas, por la falta de atención de las directivas.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p> 
<p>Fecha: 17-Noviembre-1994</p>	
<p>Sección: Portada</p>	
<p>Página: 1ª</p>	
<p>Título: Hoy marchan médicos internos y residentes</p>	
<p>Tema: Marcha de protesta para llamar la atención de las autoridades departamentales sobre los problemas que atraviesa el gremio.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 17-Noviembre-1994</p>	
<p>Sección: Contraportada</p>	
<p>Página: 11ª</p>	

<p>Título: Hoy marchan médicos internos y residentes</p>	
<p>Tema: 300 funcionario pertenecientes a la Anthoc participaron, con el fin de presionar una audiencia con ministro de salud.</p>	

	<p>Fecha: 19-Noviembre-1994</p>	
	<p>Sección: Bucaramanga</p>	<p>Página: 2c</p>
<p>Título: ¡El Isabu protesta!</p>		
<p>Tema: Médicos, paramédicos y personal administrativo del Instituto entraron en asamblea permanente.</p>		
<p>Imagen:</p>		



VANGUARDIA LIBERAL	Fecha: 23-Noviembre-1994	
	Sección: Portada	Página: 1a

Título: La salud toca fondo

Tema: Cierre de servicios de consulta externa, en el HURGV y en los 22 centros de salud, agudiza la grave crisis del sector salud. Director del HURGV no asistió a tres citaciones de la Asamblea Departamental.

Imagen:



VANGUARDIA LIBERAL	Imagen:
	Fecha: 23-Noviembre-1994


Sección: Bucaramanga
Página: 2c
Título: La salud toca fondo
Tema: Cierre de servicios de consulta externa, en el HURGV y en los 22 centros de salud, agudiza la grave crisis del sector salud. Director del HURGV no asistió a tres citaciones de la Asamblea Departamental.



VANGUARDIA LIBERAL
Fecha: 01-Diciembre-1994
Sección: Portada
Página: 1ª
Título: \$440 millones para González Valencia
Tema: Con el fin de solventar crisis económica del HURGV, el Minsalud y secretaría de salud aportarán la cifra a la institución.



VANGUARDIA LIBERAL	Fecha: 08-Diciembre-1994	
	Sección: Portada	Página: 1a
Título: Hospital reanuda servicios		
Tema: Se levanta asamblea permanente que mantenían médicos internos y residentes del HURGV.		
Imagen:		
 <p style="text-align: center;">Hospital reanuda servicios</p> <p>Por GLORIA CASTRILLON P. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>A partir de hoy se levanta la asamblea permanente que mantenían los médicos internos y residentes del Hospital Universitario Ramón González Valencia.</p> <p>Es decir, en el Hospital se reanuda la prestación de todos los servicios desde hoy.</p> <p>Los representantes de ANIR (Asociación Nacional de Médicos Internos y Residentes) y el Decano de la Facultad de Salud de la UIS, llegaron finalmente a un acuerdo de nueve puntos, para levantar la protesta.</p> <p>Entre los temas del convenio están: establecer los turnos asistenciales de los médicos internos y residentes, con un intervalo mínimo de cuatro días y que entre turno y turno, se les brinde un compensatorio.</p> <p>Igualmente, se acordó que el costo total de las matrículas y derechos académicos para los programas de residencia serán máximo de cuatro salarios mínimos legales. Además, que no se ejecutará nueva matrícula, en caso de alteración del calendario académico anual de los programas.</p> <p style="text-align: right;">POR FAVOR VEA / PAG. 8A /</p>		


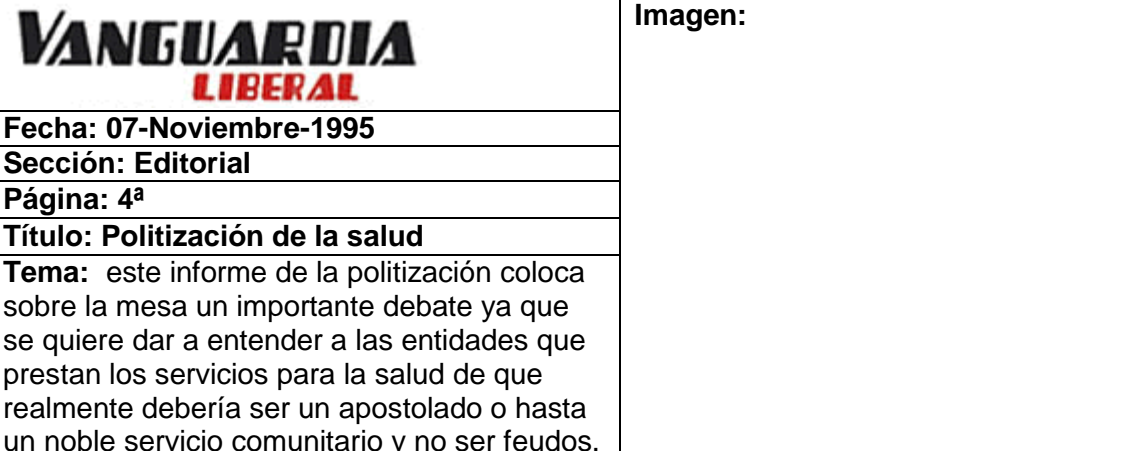
VANGUARDIA LIBERAL	Imagen:	
	 <p style="text-align: center;">Otro "pliego" que tiene buena salud</p> <p>En buenos términos avanzan las negociaciones del pliego de peticiones, entre los trabajadores sindicalizados del sector salud y el gobierno departamental, señaló el presidente de Anthoc, Jorge Torres.</p> <p>El dirigente indicó que dicho pliego, que consta de 10 puntos, fue entregado desde el pasado 30 de diciembre y, en este momento, es motivo de estudio por las partes.</p> <p>Dentro del documento se incluye una solicitud de aumento salarial para los empleados oficiales y públicos del sector, que contemple lo decretado por el gobierno nacional, más un cinco por ciento. Igualmente, contempla que se paguen los viáticos con los criterios que se aplican para los empleados oficiales.</p> <p>En cuanto a auxilios, los trabajadores solicitan una ayuda del 40% del valor de la matrícula, para carreras intermedias que cursen los empleados o sus hijos y un auxilio complementario para fomento del deporte y la recreación.</p> <p>Jorge Torres explicó, así mismo que en el punto de subsidio de transporte, se negocia lo contemplado en la Ley, más un 3%, es decir, en la propuesta de los trabajadores, esta ayuda quedaría en aproximadamente \$17.500.</p>	
	Fecha: 24-Enero-1995	
	Sección: Bucaramanga	
	Página: 2c	
	Título: Otro "pliego" que tiene buena salud	
Tema: En buenos términos avanzan negociaciones entre trabajadores sindicalizados del sector salud y gobierno departamental. Los trabajadores solicitan un auxilio económico, y aumento salarial.		

VANGUARDIA LIBERAL	Imagen:	
	Fecha: 24-Enero-1995	
	Sección:	
	Página:	
	Título: Así va el "montaje del Sisben"	
Tema: Se requiere montaje del Sistema de Selección de Beneficiarios, a partir del 28 de enero y durante tres semanas, se efectuará el trabajo.		




	Fecha: 20-Mayo-1995	
	Sección: Bucaramanga	Página: 1c
Título: El Sisben: "casi listo"		
Tema: Se empezarán a producir los listados de los beneficiarios de los programas en material de salud. Se pondrá en marcha después del 25 de mayo.		
Imagen:		
		

	Imagen:	
		
	Fecha: 16-Agosto-1995	
	Sección: Bucaramanga	
	Página: 1c	
Título: 'Urgente' contratación de obras en el hospital		
Tema: Declaratoria de Urgencia Manifiesta, promueve que Gobierno Departamental contrate terminación de construcción de las UCI y de endoscopia del HURGV.		



	Imagen:	
		
	Fecha: 07-Noviembre-1995	
	Sección: Editorial	
	Página: 4ª	
Título: Politización de la salud		
Tema: este informe de la politización coloca sobre la mesa un importante debate ya que se quiere dar a entender a las entidades que prestan los servicios para la salud de que realmente debería ser un apostolado o hasta un noble servicio comunitario y no ser feudos.		


	<h3 style="text-align: center;">Politización en la salud</h3> <p>El informe periodístico sobre la politización y las anomalías en la administración de la salud en algunas regiones del Departamento de Santander, ha vuelto a colocar sobre la mesa un importante debate que deberá darse con toda sinceridad y hasta desentrañar las últimas implicaciones.</p> <p>Por una parte, el hecho de haber convertido los centros de decisión y de dirección en materia de administración de la salud en verdaderos feudos y fortines de determinados grupos políticos, cualquiera sea el color o el sub-grupo al cual se adscriban, ha pervertido el sentido social y humanístico de una de las más importantes profesiones, que, precisamente por su importante campo de acción debería ser un verdadero apostolado y un noble servicio comunitario.</p> <p>Ahora lo que importa en materia de salud no es la calidad profesional y humana del galeno, sino la filiación a determinada rosa política y el patrocinio de determinado cacique regional.</p> <p>Otro aspecto de extrema gravedad es el hecho de que, mediante contratos poco claros de exclusividad a determinados profesionales con respaldo político, las más de las veces con jugosas ventajas económicas para el agraciado, los escasos dineros destinados a servir la salud, se están desviando a las arcas personales y no prestan a cabalidad la función y el servicio para el cual estaban destinados.</p> <p>Por último, las divisiones políticas y los repartos del ponqué burocrático y presupuestal, han desdibujado el sano colegaje deseable en tan importante profesión y han convertido al gremio en un verdadero grupo de inmisericordes antropófagos.</p> <p>Hay que aplicar heroicos métodos curativos a la salud, porque la corrupción y la inmoralidad se volvieron epidémicos.</p>
--	--

 <p>Fecha: 24-Enero-1996 Sección: Contraportada Página: 8ª Título: Renunció Minsalud Tema: Explosivas declaraciones del ex-ministro Botero ocasionaron la renuncia del ministro de Salud, Augusto Galán Sarmiento.</p>	<p>Imagen:</p> 
--	--

	<p>Imagen:</p>
---	-----------------------

Fecha: 26-Enero-1996	 <p>En Santander Salud subsidiada la prestaría Caprecom</p> <p>Por LUIS JESUS FLOREZ N. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>La Caja de Previsión de las Telecomunicaciones, Caprecom, ha manifestado su interés por manejar el régimen subsidiado de salud en los municipios de Santander.</p> <p>Es decir, se hará cargo de la salud de aquellas personas que no cuentan con ingresos fijos y que por esta razón no tienen acceso a la seguridad social.</p> <p>Para tal fin, la Empresa Promotora de Salud, EPS, ya inició los contactos correspondientes con la Gobernación de Santander y los alcaldes del departamento.</p> <p>El director regional de Caprecom en Santander, Douglas Ortiz Latorre, manifestó que en el departamento la entidad cuenta con una red de Instituciones Prestadoras de Salud, IPS en cinco zonas, establecidas en Bucaramanga, Barbosa, Barrancabermeja, San Gil y Socorro.</p> <p>"La presencia en 930 municipios del país, hace de Caprecom una entidad con mayor cubrimiento. Además, nuestra entidad cuenta con 83 años de experiencia lo que la hace confiable", dijo Ortiz Latorre.</p> <p>Para Santander, se encuentra en estudio la constitución de zonales para los municipios de Vélez, Malaga y San Vicente, con el objetivo de ampliar la cobertura de atención.</p> <p>Como entidad oficial, Caprecom tratará de afiliar por medio de este sistema a aquellas personas que se benefician de la solidaridad de los trabajadores dependientes e independientes que cotizan en seguridad social, especialmente en salud", sostuvo el funcionario.</p> <p>Según datos de la Superintendencia de Salud, en la actualidad hay en Colombia un total de 12 millones de personas sin acceso a la salud.</p> <p>Según lo establece la Ley 100 de 1993, para el año 2001, el 100% de los habitantes del país debe gozar de todos los servicios con que cuenta dicha ley.</p> <p>En Santander Caprecom atiende alrededor de 30 mil usuarios.</p>
Sección: Economía	
Página: 1b	
Título: Salud subsidiada la prestaría Caprecom	
Tema: Caja de Previsión de las Telecomunicaciones, Caprecom, ha manifestado su interés por manejar el régimen subsidiado de salud en los municipios de Santander.	

	Imagen:  <p>La salud para los más pobres</p> <p>Nuestra redacción local, ha presentado un informe sobre los beneficios que trae para las personas más pobres, indígenas e indígenas, las nuevas normas de atención básica de salud.</p> <p>Estos grupos tienen derecho a recibir una asistencia básica gratuita, previa consideración como tales y después de haberseles hecho la respectiva carnetización.</p> <p>Como estas personas no tienen acceso a los medios de información o a instituciones especiales en donde se les brinde asesoría, bueno sería que la administración municipal les prestara una asistencia especial, para que se puedan agrupar y recibir estos beneficios, ya que la mayoría tienen que sufrir un verdadero calvario, cuando su estado de salud flaquea, por la carencia absoluta de recursos para costearse cualquier tratamiento, por simple que sea.</p> <p>Sería también la ocasión, para ayudarles a encontrar oportunidades para integrarse a la sociedad y para que pudieran aspirar a un futuro que les ofrezca dignidad en su forma de vida.</p>
Fecha: 12-Abril-1996	
Sección: Editorial	
Página: 4ª	
Título: La salud para los más pobres	
Tema: Beneficios para las personas pobres, indigentes e indígenas, nuevas normas de atención básica de salud.	

	Fecha: 09-October-1996	
	Sección: Metropolitana	Página: 3c
Título: 'Salud, un fortín político'		
Tema: Renuncia de la directora de la clínica Guane, ante la plenaria del Concejo		
Imagen:		



VANGUARDIA LIBERAL
Fecha: 06-Enero-1997
Sección: Bucaramanga
Página: c
Título: DASBU vigilará al ISS y a clínicas privadas
Tema: Las funciones de una superintendencia de salud local, cumplirá a partir de este mes, el Departamento Administrativo de Seguridad Social de Bucaramanga.

Imagen:

DASBU vigilará al ISS y a clínicas privadas

Por MARY LUZ MONSALVE M. VANGUARDIA LIBERAL



Las funciones de una superintendencia de salud local, cumplirá a partir de este mes, el Departamento Administrativo de Seguridad Social de Bucaramanga -DASBU-.

Esta dependencia, no sólo vigilará las actuaciones de las clínicas privadas sino también las del Instituto de Seguro Social - ISS-, en esta ciudad.

Como se sabrá, el DASBU se creó en julio del año pasado y es una de las dos dependencias en que se dividió el Instituto de Salud de Bucaramanga, Isabu, a raíz de la Ley 100 de 1993.

"Es la parte administrativa de lo que ha sido hasta ahora el Isabu y se encargará de la vigilancia y control de la seguridad social en salud. Recibirá desde ahora, las quejas que tengan los usuarios del Régimen Contributivo, del Seguro Social y las clínicas privadas", dijo el director del Isabu, Juan Carlos Morales Ballesteros.

Las denuncias podrán ser dadas a conocer en la oficina de este funcionario o en la Oficina de Atención al Cliente, a través de cartas, verbalmente o llamadas.

Morales Ballesteros sostuvo, que para hacer seguimiento a las quejas de los usuarios se contará con la colaboración del personal del Servicio de Salud de Santander, porque aún no tienen el personal disponible para ello.

ESE antes de julio

Antes de julio próximo, el Instituto de Salud de Bucaramanga, Isabu,


JUAN CARLOS BALLESTEROS


definitivamente dejará de ser un Instituto descentralizado y se convertirá en Empresa Social del Estado, ESE, según su director.

"Es como arreglar la parte operativa del Isabu, porque el DASBU es la parte administrativa. A partir de ese mes, esa sección se encargará de todo lo que tiene que ver con la prestación de servicios de salud en los puestos de salud, entre otros" afirmó.


A pesar de lo anterior, el funcionario aseguró que en el Isabu no se ha despedido a ningún empleado y que por el contrario sólo se han hecho modificaciones en las funciones del personal.

A partir de julio, el Isabu dejará de recibir la ayuda económica que siempre ha tenido del Municipio y de la Nación, para entrar a autofinanciarse, tal como lo exige la Ley 100 de 1993 a este tipo de entidades, puntualizó.



Fecha: 03-Mayo-1998	
Sección: Investigación	
Página: 3c	
Título: Prevención se quedó en el papel	
Tema: Detalles sobre una investigación realizada a la Secretaria de Salud por mal manejo de recursos (desvió 2000 millones de pesos) y lo que ocasionó su negligencia.	



	Imagen:
Fecha: 04-Mayo-1998	
Sección: Internacional	
Página: 4c	
Título: Mejorará salud del mundo OMS	
Tema: Un balance sobre el Estado de salud que tendrán las personas, según el informe se prolongarán los años de vida.	

	<p>Mejorará salud del mundo en el futuro: OMS</p> <p><i>REUTERS, GINEBRA</i></p> <p>El estado de la salud mundial recibió una aprobación cauta por parte de las Naciones Unidas, con un alentador mensaje para el futuro: las cosas se pondrán mejor.</p> <p>Se cree que la esperanza de vida de hombre y mujeres aumentará en casi todas las regiones del mundo en los próximos 25 años y que el riesgo de muerte descenderá entre los niños, afirmó la Organización Mundial de la Salud, OMS, en su informe anual.</p> <p>De los 15.000 niños que nacen cada hora en 1995, la mitad vivirá para celebrar su 75 cumpleaños en el 2070 y muchos formarán parte del creciente número de centenarios que poblarán el planeta en el Siglo XXI, afirmó la OMS.</p> <p>Entre los retos en el horizonte, la OMS afirmó que el mundo envejecerá más, con un aumento previsto del 88% en el número de ancianos en los próximos 25 años, ya que las mujeres tienen menos hijos: una media de 2,3, comparado con los casi tres que tenían en 1995 y cinco en 1965.</p> <p>Esto provocará un desequilibrio en el que los jóvenes tendrán que hacer más para abastecer a la población anciana.</p>
--	---

	Imagen:
Fecha: 12-Mayo-1998	
Sección: Portada	
Página: 1ª	
Título: Sector salud se declaró en paro nacional	
Tema: Informan sobre la situación de los hospitales y como reaccionaran ante la convocatoria de unirse al paro nacional.	




	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 12-Mayo-1998</p>	
<p>Sección: Ayer y Hoy</p>	<p>Título: Sector salud se declaró en paro nacional</p>
<p>Página: 3ª</p>	<p>Tema: Exponen la problemática como motivo de un paro nacional, falta de inversión hospitalaria, desmejora del servicio, entre otros, a la vez que informan sobre qué hospitales participan en la manifestación a nivel nacional.</p>

	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 14-Mayo-1998</p>	
<p>Sección: Nacional</p>	<p>Título: Sector salud se declaró en paro nacional</p>
<p>Página: 7ª</p>	<p>Tema: Exponen la problemática como motivo de un paro nacional, falta de inversión hospitalaria, desmejora del servicio, entre otros, a la vez que informan sobre qué hospitales participan en la manifestación a nivel nacional.</p>

<p>Título: No se vislumbra solución en el paro hospitalario</p>	
<p>Tema: La afectación del paro hospitalario por parte de los funcionarios en consultas y atención. Las medidas que esta tomó el gobierno sobre la problemática.</p>	

	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 15-Mayo-1998</p>	
<p>Sección: Portada</p>	
<p>Página: 1ª</p>	
<p>Título: 'Subsidiarán' salud para 150 mil bumangueses</p>	
<p>Tema: El paro del sector salud se levantó gracias a que se logró la inversión de 285 mil millones para esta parcela, y se reitera que la solución a que no existan más manifestaciones está en el gobierno.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 04-Julio-1998</p>	
<p>Sección: Portada</p>	
<p>Página: 1a</p>	
<p>Título: Subsidiarán salud a 44 mil santandereanos</p>	
<p>Tema: 44 mil 137 serán los beneficiados en Santander, se vincularán al régimen subsidiado en Santander.</p>	

VANGUARDIA LIBERAL
Fecha: 08-Julio-1998
Sección: Portada
Página: 1ª
Título: Hoy, los hospitales se paralizan en todo el país
Tema: Se anuncia la suspensión de consultas externas y las cirugías programadas de todos los hospitales del país.

Imagen:



VANGUARDIA LIBERAL
Fecha: 08-Julio-1998
Sección: Contraportada
Página: 8ª
Título: Hoy, los hospitales se paralizan en todo el país
Tema: Habrá cese de actividades en los hospitales del país, con el propósito de presionar al Gobierno, pues el Minsalud no ha adjudicado ese dinero, a pesar de que el Congreso ya los aprobó.

Imagen:



VANGUARDIA LIBERAL
Fecha: 09-Julio-1998
Sección: Portada
Página: 1 ^a
Título: Se levanta paro en el sector salud
Tema: Activan servicio en hospitales del departamento luego de que el sindicato decidiera levantar el paro que duro 24 horas.

Imagen:





VANGUARDIA LIBERAL
Fecha: 09-Julio-1998
Sección: Bucaramanga
Página: 2c
Título: El paro hospitalario no va más
Tema: Anuncian fin del paro hospitalario, y afirman normalización en la prestación del servicio en todos los hospitales del departamento.


Imagen:



	Imagen: 
Fecha: 10-Julio-1998	
Sección: Portada	
Página: 1ª	
Título: ISS no cobrará por ahora cuotas en Santander	
Tema: El cobro de cuotas moderadoras en las consultas médicas ya no se hará.	

	Imagen: 
Fecha: 10-Julio-1998	
Sección: Contraportada	
Página: 8ª	
Título: ISS no cobrará por ahora cuotas en Santander	
Tema: La implementación de un cobro por consulta se vio aplazada para un estudio del tema, debido a que ha causado escepticismo en los usuarios y quejas por partes de directivos de ISS, pues afirmaron que es más costoso administrar esos ingresos que el monto que genera el cobro.	


	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 02-Agosto-1998</p>	
<p>Sección: Contraportada</p>	
<p>Página: 12ª</p>	
<p>Título: Hospitales restringen atención a usuarios del Seguro Social</p>	
<p>Tema: En el Hospital Gonzales Valencia, los servicios suspendidos son los de hospitalización y los ambulatorios.</p>	



	<p>Fecha: 15-Septiembre-1998</p>
	<p>Sección: Economía Página: 8a</p>
<p>Título: Así golpea el paro de salud en Bucaramanga</p> <p>Tema: Situación crítica en el Ramón Gonzales Valencia, el 90% de las consultas externas están siendo denegadas y existe anomalía de los demás servicios.</p>	
<p>Imagen:</p> 	


VANGUARDIA LIBERAL	Fecha: 20-Septiembre-1998	
	Sección: Bucaramanga	Página:2c
Título: Hospitales obligados a atender afiliados del Sisben		
Tema: Los hospitales fueron obligados a atender a usuarios afiliados al régimen subsidiado en Bucaramanga de lo contrario recibirían una sanción.		
Imagen:		
<p>El que no lo haga puede ser sancionado</p> <h2>Hospitales, obligados a atender afiliados al Sisben</h2> <p>Por LUIS ANCELAR YLLA A. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>A graves sanciones se están sujetos los hospitales y centros asistenciales que no atiendan a los afiliados al Régimen Subsidiado en Salud, Sisben, que fueron inscritos los pasados 25, 26 y 27 de septiembre.</p> <p>La anterior disposición la hizo Lucía Nohi Bastián, directora del Departamento Administrativo de Salud y Seguridad Social de Bucaramanga, DASSSA.</p> <p>La funcionaria agregó que mientras se procesan los datos de las ARS para sus afiliados, la persona que necesite los servicios sólo deberá anexar la copia de la afiliación y la orden de servicios.</p> <p>Según explicó, las sanciones pueden ir desde una notificación a la Superintendencia Nacional de Salud, que los obliga a pagar multas millonarias, o a una sanción de intervención administrativa.</p> <p>Después de la ampliación de cobertura, todas las ARS receptoras del DASSSA los listados de las personas afiliadas, igual sucedió con las mancomunadas, por doble reserva y otras excepciones.</p> <p>El DASSSA, en oficio del 14 de octubre de 1998, dirigido a las Empresas Sociales del Estado, ESE, y a las ARS, aclaró sobre la obligación que tienen éstas de prestar la atención en salud a todas las personas que tengan derecho a ella.</p> <p>"En ningún caso las ESE pueden negarse a atender usuarios, si estos llevan el puntaje de afiliación de la ARS y la autorización de servicios", dice el documento.</p> <p>Con respecto a la demanda en la expedición de la norma por parte de las ARS, la funcionaria indicó que será superada en corto tiempo, pero que mientras ocurre éstas deben esperar los órdenes de servicio respectivos.</p>		



VANGUARDIA LIBERAL	Imagen:
Fecha: 25-Noviembre-1998	
Sección: Nacional	
Página: 3b	
Título: Entutelarán al ISS por cobros de cuotas	
Tema: El sindicato del Seguro Social entabló una tutela contra las cuotas moderadoras que las directivas del Instituto piensan instaurar por los servicios que presta la entidad a sus afiliados.	
<p>Entutelarán al ISS por cobro de cuotas</p> <p>COLPRENSA, BOGOTÁ</p> <p>El Sindicato del Seguro Social entabló una tutela contra las cuotas moderadoras que las directivas del Instituto piensan instaurar por los servicios que presta la entidad a sus afiliados.</p> <p>El presidente del Sindicato, Saúl Peña Sánchez, dijo que están estudiando con los abogados la posibilidad de recoger las firmas necesarias para pedir la reforma de la Ley 100, y facultar a las Empresas Prestadoras de Salud, EPS, que no quieran cobrar estas tarifas, a que queden exentas de realizar dicho cobro.</p> <p>El directivo sindical indicó que durante las conversaciones que han tenido con los funcionarios del Gobierno les han pedido que no coloquen otros dos impuestos, la cuota moderadora y el copago, a los usuarios del Seguro por enfermarse.</p> <p>No se justifica que con los salarios que devenga actualmente un colombiano de escasos recursos, se les cobre un bono de \$2.500 por consulta.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 27-Diciembre-1998</p>	
<p>Sección: General</p>	
<p>Página: 4c</p>	
<p>Título: A los Hospitales los acaba la corrupción</p>	
<p>Tema: La iliquidez como fenómeno que llevó a varios hospitales del país, tanto a públicos como privados, a tener una situación complicada y asegura que por el beneficio de los colombianos deben recuperarse.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 30-Diciembre-1998</p>	
<p>Sección: Nacional</p>	
<p>Página: 3b</p>	
<p>Título: Evasión a las EPS, cuestan 2.2 billones de pesos</p>	
<p>Tema: Trata sobre las dimensiones que cobra la evasión en el pato de aportes en el sistema de Seguridad Social.</p>	

	Fecha: 03-Enero-1999	
	Sección: Regional Sur	Página: 3c
Título: Beneficiarios de ARS no serán atendidos		
Tema: Cerca de 500 mil beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud se verán afectados, ya que el centro de salud de este municipio determino no prestar los servicios debido a la deuda que tiene con la ARS.		
Imagen:		
		

	Imagen:	
		
	Fecha: 02-Febrero-1999	
	Sección: Ayer y Hoy	
	Página: 3a	
Título: En jaque el ISS por beneficios del POS		
Tema: Plantea la problemática por beneficios que otorga el POS para ciertas enfermedades, esto, perjudico al Instituto de Seguros Sociales.		

	Imagen:	
		
	Fecha: 03-Febrero-1999	
	Sección: Bucaramanga	
	Página: 2c	
Título: No atienden las urgencias en algunos centros de salud		
Tema: Quejas y reclamos por parte de usuarios del Isabu debido a la falta de atención en Centros de Salud de la Ciudad.		

VANGUARDIA LIBERAL
Fecha: 11-Febrero-1999
Sección: Portada
Página: 1 ^a
Título: Marginan del Sisben a 29 mil pobres
Tema: Debido a que son personas de estratos bajos y viven en inquilinatos, devengan un salario inferior al salario mínimo, 29 mil bumanguenses pobres quedaron excluidos del subsidio en salud que ofrece el Sisben.

Imagen:



VANGUARDIA LIBERAL
Fecha: 01-Marzo-1999
Sección: Bucaramanga
Página: 7 ^a
Título: Millonaria deuda del ISS con laboratorios
Tema: La deuda del ISS con laboratorios ocasionó dificultades a estas compañías pues la deuda era de 12.000 millones.


Imagen:






<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 21-Abril-1999</p>	
<p>Sección: Portada – Contraportada</p>	
<p>Página: 1ª – 8ª</p>	
<p>Título: La salud para desde hoy contra el plan de desarrollo</p>	
<p>Tema: Con una serie de protestas a nivel nacional trabajadores y funcionarios del sector salud buscan revertir la reforma del plan de desarrollo.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 06-Mayo-1999</p>	
<p>Sección: Contraportada</p>	
<p>Página: 8ª</p>	
<p>Título: Por ser un escalabro las EPS, deben acabarse</p>	
<p>Tema: Integrantes de ASMEDAS, se oponen a que ARS sigan funcionando. Plantean que los dineros no deben pasar por intermediarios sino que deben llegar directamente a los entes territoriales para su buen manejo.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 26-Julio-1999</p>	
<p>Sección: Bucaramanga</p>	

<p>Página: 3c</p>	
<p>Título: En medio de crisis el Hospital Ramón Gonzales Valencia cumple 25 años</p>	
<p>Tema: Recuento de la problemática que afronta el Hospital y que para ese momento ya lo llevaba a la crisis.</p>	

	<p>Imagen:</p> <p>Supersalud revela informe</p> <p>Hay muchos pobres sin servicio de salud</p> <p>COLPrensa, Bogotá</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud reveló que los 13 departamentos más pobres de Colombia son los que menos afiliados tienen en el régimen subsidiado en salud.</p> <p>La administración le hizo un estudio que elaboró sobre el tema, y en el cual realizó un análisis comparativo del número de usuarios de este régimen en cada departamento con el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).</p> <p>Los departamentos donde dicha situación es evidente son: Magdalena, Córdoba, Bolívar, Sucre, Guaviare, Vaupés, Meta, Casquetá, Arauca, Chocó, Norte de Santander, Cesar, Tolima, Nariño y Cauca; cuyos porcentajes de afiliados con NBI son inferiores al promedio nacional, que es de 57,5%.</p> <p>Mientras tanto, los departamentos con menos población pobre, como Valle, Caldas, Quindío, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Bogotá y Guanía; son los que mayor cobertura tienen en el mismo régimen.</p> <p>La superintendente Inés Gómez de Vargas, al referirse al tema, manifestó que la situación refleja las desigualdades que padecen el sector, pues no se entiende cómo cinco años después de aprobada la Ley 100, hay tantos pobres sin servicios de salud, sobre todo en los departamentos con más necesidades.</p> <p>El estudio de la Supersalud revela que departamentos de La Guajira, Vichaca, Casanare, Amazonas, Huila, Boyacá y Putumayo; registran mayor equidad y servicio, pues siempre su índice Necesidades Básicas Insatisfechas en el número de afiliados en el régimen subsidiado se ubica por encima del promedio del país.</p> 
<p>Fecha: 09-Diciembre-1999</p>	
<p>Sección: Bucaramanga</p>	
<p>Página: 4c</p>	
<p>Título: Hay muchos pobres sin servicio de salud</p>	

	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 29-Enero-2000</p>	
<p>Sección: Ayer y Hoy</p>	
<p>Página: 3c</p>	
<p>Título: Polémica en el ISS por posible cierre o venta de sus clínicas</p>	

Tema: Una posible venta del ISS, puso en alerta al sindicato de trabajadores del ISS, los funcionarios solo declararon que no quieren que se liquiden las Clínicas del ISS, estas tenían un déficit de 200 millones.





	Fecha: 27-Enero-2000	
	Sección: Bucaramanga	Página: 7ª


Título: Destituidos Gerente y secretaria de Ecosalud


Tema: Mal manejo de recursos de índole público, se corroboró que se usaron para viajes y gastos que nada tenían que ver con sus funciones, y la secretaria nunca corroboró el manejo de estos recursos.


Imagen:



	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 05-Marzo-2000</p>	
<p>Sección: Portada</p>	
<p>Página: 1ª</p>	
<p>Título: 7.550 millones recibió el ISS para pago de deudas</p>	
<p>Tema: 7550 fue la suma dirigida al ISS para cancelar el pago de deudas adquiridas con hospitales, y clínicas privadas y públicas del departamento.</p>	

	<p>Fecha: 15-Abril-2000</p>	
	<p>Sección: Bucaramanga</p>	<p>Página: 4ª</p>
<p>Título: Sancionadas tres ARS</p>		
<p>Tema: Las ARS; Asociación Mutua, Coesan y Caprecom fueron sancionadas por no cumplir a cabalidad con la prestación del servicio a sus usuarios.</p>		
<p>Imagen:</p> 		

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p> 
<p>Fecha: 03-Junio-2000</p>	
<p>Sección: Portada</p>	
<p>Página: 1a</p>	
<p>Título: Hospitales se unirán al paro con maestros</p>	
<p>Tema: El sector salud se unió al paro de 48 horas convocado por los magisterios, en señal de protesta por el abandono estatal en que se encuentran las clínicas y hospitales oficiales.</p>	

<p>VANGUARDIA LIBERAL</p>	<p>Imagen:</p> 
<p>Fecha: 03-Noviembre-2000</p>	
<p>Sección: Portada</p>	
<p>Página: 1ª</p>	
<p>Título: Paron salud, educación y justicia, habría transporte</p>	
<p>Tema: A una protesta nacional convocada por trabajadores de otros sectores se unieron funcionarios y empleados del Seguro social en contra de su privatización.</p>	

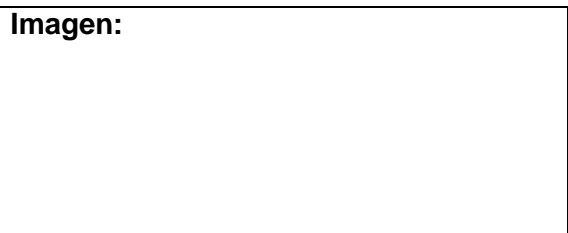
VANGUARDIA LIBERAL
Fecha: 31-Octubre-2002
Sección:
Página:
Título: Afiliados a EPS deben actualizar sus datos
Tema: Un llamado a los afiliados inscritos en las 14 empresas promotoras de salud en Bucaramanga deben acercarse a las EPS, y solicitar información sobre actualización de datos.



VANGUARDIA LIBERAL
Fecha: 31-Octubre-2002
Sección: Portada
Página: 1a
Título: Más de 59 millones para salud están en el limbo
Tema: Un total de 59 millones 942 mil 976 que estuvieron destinados para la salud de los habitantes de 13 municipios santandereanos no han llegado a su destino final.




Vanguardia Liberal
Fecha: 01-Noviembre-2003
Sección: Metropolitana
Página:



<p>Título: Alcaldía incumple pago de servicios en salud</p>	<p>Trabajadores del Hospital solicitaron intervención de la Personería</p>
<p>Tema: Trabajadores del hospital solicitan intervención de la Personería tras retraso del pago por parte del municipio respecto al cubrimiento de los servicios de primer nivel a los pacientes que tienen Sisben y que carecen de subsidios.</p>	<p>Alcaldía incumple pago de servicios en salud</p> <p>GIRÓN</p> <p>Sin aparente justificación, el Municipio viene retrasando el pago y está generando un daño económico a la entidad, puesto que de estos recursos depende en buena parte su funcionamiento.</p> <p>Prueba de ello es la deuda que el hospital sostiene con sus trabajadores por pago de nómina correspondientes a agosto de 2002 y septiembre pasado, y que asciende a 100 millones de pesos.</p> <p>Igual cifra, también se adeuda a los contratistas, que tampoco reciben sueldo desde junio pasado.</p>

<p>Vanguardia <i>Liberal</i></p>	<p>Imagen:</p> <p>SÁBADO 15 DE NOVIEMBRE DE 2003 - BUCARAMANGA</p> <p>BUCARAMANGA</p> <p>COORDINACIÓN INTEGRADA DE SERVICIOS A LA SALUD TEL: 6667000, 637 1112</p>
<p>Fecha: 15-Noviembre-2003</p>	<p>Los afectados</p> <p>En Santander son muchas las familias y personas que a diario recurren a la tutela como único mecanismo de defensa del derecho a la salud.</p> <p>Faló el caso del niño José Ángel Ochoa Ochoa, de escasos 3 años de edad, quien sufre de síndrome y recientemente ganó una tutela en la que obligan al Seguro Social a entregarle un acufino para mejorar sus condiciones de vida.</p> <p>Sin embargo, la familia ya está vendiendo y la respuesta aún no llega, por lo que sus padres, Humberto y Nidia Ochoa, piden una solución urgente para su pequeño.</p> <p>“La respuesta siempre es que no hay plata, pero nosotros tampoco tenemos recursos para adquirir por nuestra cuenta, más así cuando tenemos varios años cotizando al Seguro”.</p> <p>Otro caso lo protagoniza el señor Rodolfo Ochoa Franco, quien desde hace un año y medio padece esclerosis múltiple y requiere de unos medicamentos para amenorar los efectos de la enfermedad y mantenerse estable.</p> <p>Sin embargo, sólo a través de tutelas e incidentes de desacato ha logrado el suministro, más o menos frecuente, de las medicinas. A la fecha lleva cinco desacatos en un año y cerca de un mes sin recibir el tratamiento adecuado, pese en el comercio una arrojada de las que recuesta cuesta alrededor de un millón de pesos.</p> <p>“Poco que los instituciones de salud dejan la indiferencia y nos miran como seres humanos que dependemos de ellos para vivir de una mejor forma. No es justo la cantidad de vidas, familias, así y arrives en busca de una ayuda que no recibimos”, comentó el paciente.</p> <p>Al respecto, las directivas del Seguro Social en Bucaramanga señalaron que en los últimos diez meses se han entregado medicamentos de todo tipo, gracias a que el Gobierno Nacional logró un convenio de \$450.000 millones de drogas importadas, las mismas que ya están en bodega.</p>
<p>Sección: Bucaramanga</p>	<p>ISS Santander incurre en 8 desacatos diarios a tutelas</p> <p>Las TUTELAS al Seguro Social se han convertido en el ‘pan de cada día’ cuando se trata de defender el derecho a la salud. Sin embargo, es difícil lograr respuesta de la institución, que diariamente incurre en 8 u 10 desacatos.</p>
<p>Página: 4ª</p>	<p>Es la falla más frecuente en esa entidad</p> <p>ISS Santander incurre en 8 desacatos diarios a tutelas</p>
<p>Título: ISS Santander incurre en 8 desacatos diarios a tutelas</p>	<p>Investigaciones</p> <p>La recién creada Auditoría Disciplinaria del Seguro Social informó que, en lo que va corrido del año, en todo el país se han abierto 2.000 investigaciones disciplinarias contra trabajadores del ISS, cifra superior a las de los años anteriores.</p> <p>Los casos más graves tienen que ver con afiliaciones ilegales, falsedad, compra ilegal de bienes y servicios, maltrato, servicio deficiente, desacato e incumplimiento de tutelas, denuncia en resolución de tutela, denuncia en resolución de tutela, denuncia en resolución de tutela, denuncia en resolución de tutela.</p> <p>“Tenemos oficinas jurídicas y abogados dedicados exclusivamente a responder tutelas, interponer recursos de apelación y a tratar de cumplir los planes que nos dan, pero es difícil lograrlo”, señalaron los fiscales del ISS.</p> <p>Hay pacientes portadores del VIH que piden drogas que si siquiera han llegado al país. Lo mismo ocurre con las herramientas de crecimiento y hasta con el diagnóstico que hay que pedir las usuarias a través de tutelas. “Y, así, no hay sistema de salud que aguarde”.</p> <p>También pasa con las cirugías y tratamientos delicados y costosos que se logran a través del Fondo de Solidaridad y Garantía, Esmog, y que siempre sobrepasan los términos dadas por los jueces.</p> <p>“Tenemos oficinas jurídicas y abogados dedicados exclusivamente a responder tutelas, interponer recursos de apelación y a tratar de cumplir los planes que nos dan, pero es difícil lograrlo”, señalaron los fiscales del ISS.</p>
<p>Tema: Cerca de 150 incidentes de desacatos de tutela emiten los jueces al mes por incumplimiento del Instituto de Seguros Sociales. Instituto que incurre diariamente en 6 u 8 desacatos diarios.</p>	<p>uso de la caja menor y hasta retrasos en el pago de trabajo, señaló la directora de Auditoría, Ana Cristina Sierra, al destacar que en la actualidad se han aplicado 314 sanciones por estas irregularidades.</p> <p>Estas últimas van desde amonestación escrita, multa y suspensión hasta destitución o terminación del contrato, con la imposibilidad de trabajar con el Estado durante los años de sanción.</p> <p>La Funcionaria comentó que la recién impartida por el Gobierno Nacional es desconocida y resolver el cúmulo de investigaciones que se adelantan por diferentes motivos; y evitar a toda costa que el número de procesos vuelva a crecer.</p>

	Fecha: 19-Noviembre-2003	
	Sección: Bucaramanga	Página: 5a
Título: Trabajadores bloquean HURGV por mora en pago de salarios		
Tema: Desde el 18 se mantiene bloqueo administrativo en el HURGV y protestas en el Ministerio de Proyección Social por motivo de la reclamación de salarios atrasados.		
Imagen:		
<p>VANGUARDIA LIBERAL <small>bucaramanga@vanguardia.com COORDINACIÓN PERIODÍSTICA EUCLIDES ARDILA RUEDA TEL: 6600700. EXT: 1113</small></p> <p>MIÉRCOLES 19 DE NOVIEMBRE DE 2003 - BUCARAMANGA</p> <p>BUCARAMANGA 5A.</p> <p>Atención al público se mantiene estable</p> <p>Trabajadores bloquean HURGV por mora en pago de salarios</p> <p>Por ROSALBA LIZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>BUCARAMANGA Reclamar los salarios atrasados y rechazar el desalojo del que fueron objeto los trabajadores hospitalarios que protestaban en el Ministerio de Protección Social, es el propósito del bloqueo administrativo que desde ayer se mantiene en el Hospital Universitario Ramón González Valencia (HURGV).</p> <p>La protesta es liderada por la Asociación Nacional de Trabajadores y Empleados Hospitalarios, Anthoc, que reúne a 830 miembros, los mismos a quienes se les adeudan 2 meses de salario, primas desde el año pasado, incremento salarial, recargos dominicales y festivos y 5 dotaciones. El presidente de Anthoc, Jorge Torres, señaló que se declararon en asamblea permanente para apoyar el movimiento nacional que reclama asignación de recursos para la población vinculada, solución al pasivo prestacional y cese de los procesos de reestructuración en hospitales como el de Cartagena, Barrancabermeja y Floridablanca.</p> <p>"... Al interior del Hospital, rechazamos la negligencia de las directivas, quienes insisten en no hacer mercadeo con empresas del régimen contributivo, ni reclamar los dineros que el Departamento les adeuda y que servirían para cubrir la nómina".</p> <p>"Sabemos que hay recursos, pero las directivas del Hospital no van a reclamarlos. Desde el miércoles pasado estamos esperando un cheque de la Gobernación por \$250 millones y aún no llega".</p> <p>El líder sindical anunció que el cese de actividades, en el área administrativa, seguirá hasta tanto les cancelen por lo menos un mes de salario; y aseguró que estará garantizada la atención al público en la parte asistencial.</p> <p>Por su parte, el ministro de Protección Social, Diego Palacio Betancourt, dijo ayer en la plenaria de la Comisión Séptima del Senado que la reestructuración de los hospitales no tendrá marcha atrás.</p> <p>Vanguardia Liberal intentó conocer la versión del gerente del Hospital, Carlos Paredes Gómez, o de la directora administrativa, Luz Amparo Guevara, pero no fue posible.</p>		
 <p><small>Mario Hernández/VANGUARDIA LIBERAL</small></p> <p>LOS TRABAJADORES DEL Hospital, afiliados a Anthoc, bloquearon ayer el acceso al público, los parqueaderos y el área administrativa del centro asistencial para protestar por el no pago de salarios. El paro administrativo continúa hoy, mientras que la atención a pacientes se presta normalmente.</p>		


	Imagen:
Fecha: 01-Abril-2004	
Sección: Portada	
Página: 1ª	
Título: Incineran dos toneladas de medicamentos en mal estado	
Tema: Medicamentos vencidos, adulterados, sin registro sanitario y en mal estado que habían sido decomisados en diferentes almacenamientos farmacéuticos fueron incinerados por parte de la Secretaría de Salud de Santander.	

	<p>Incineran dos toneladas de medicamentos en mal estado</p> <p>Por ROSALBA LIZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL BUCARAMANGA</p> <p>Dos toneladas de medicamentos vencidos, adulterados, sin registro sanitario y en mal estado físico, fueron incineradas ayer en el Centro de Zoonosis del municipio por parte de la Secretaría de Salud de Santander.</p> <p>Los medicamentos habían sido decomisados en diferentes establecimientos farmacéuticos, tiendas naturistas, depósitos e instituciones de salud del Departamento, durante los últimos meses del año 2003 y lo que va de 2004. Estaban valorados en cerca de mil millones de pesos.</p> <p style="text-align: right; border: 1px solid green; padding: 2px;">VER / PAG. 4A</p>
--	--

<h1 style="margin: 0;">Vanguardia</h1> <p style="margin: 0; color: #A52A2A; font-weight: bold;">Liberal</p>	<p>Imagen:</p> <p>Quemaron 2 toneladas de medicamentos adulterados y vencidos</p> <p>Por ROSALBA LIZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>En pocas palabras</p> <p>¿Qué ha pasado? Los operativos de vigilancia de medicamentos permitieron decomisar dos toneladas de estos productos que se pretendían vender a la comunidad.</p> <p>¿Qué pasó? Ayer fueron incinerados los medicamentos, al tiempo que los infractores fueron multados.</p> <p>¿A qué viene? La Secretaría de Salud continuó las inspecciones en los establecimientos y atendió las denuncias puntuales de los ciudadanos.</p> <p>después de decomisaron miles de capsulas vacias para rellenas con cualquier tipo de compuesto, situaciones que pondría en grave riesgo la salud de los pacientes", agregó el funcionario.</p> <p>Explicó que al tiempo que se cumplieron los decomisos, se iniciaron acciones de tipo legal para sancionar a los infractores. Esto incluyó desde amonestaciones, pago de multas hasta por \$20 millones, cierre de establecimientos y pérdida de licencias de funcionamiento, hasta acciones de tipo penal cuando se detectó que los medicamentos eran</p> <p>robados.</p> <p>En total, se sancionaron 35 establecimientos y se abrieron otros 20 procesos de investigación.</p> <p>Por su parte, el secretario de Salud, Ricardo Florez Rueda, informó que esta labor es ordenada por el Ministerio de la Protección Social y el Invisia y se cumple de manera constante en todos los municipios de Santander.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Las autoridades de salud recomendaron a la comunidad que a la hora de adquirir medicamentos es importante cumplir los siguientes pasos:</p> <p>Acudir a un establecimiento farmacéutico reconocido,</p> <p>verificar la fecha de vencimiento y el estado físico, rechazar aquellos productos que tienen número o fechas adulteradas o borradas y, lo más importante, denunciar a quien incurra en alguna de estas conductas.</p> <p>Las denuncias deben formularse a la Subdirección de Seguridad Social de la Secretaría de Salud Departamental, indicando la dirección del negocio.</p> <p>Los productos sujetos de estas verificaciones son: los de medicina tradicional (aleopatía), naturista, homeopático, científicos, de uso, higiene y limpieza y aquellos insumos médico-quirúrgicos como jeringas y sondas.</p>
<p>Fecha: 01-Abril-2004</p> <p>Sección: Bucaramanga</p> <p>Página: 4ª</p> <p>Título: Quemaron 2 toneladas de medicamentos adulterados y vencidos</p> <p>Tema: Medicamentos vencidos, adulterados, sin registro sanitario y en mal estado que habían sido decomisados en diferentes almacenamientos farmacéuticos fueron incinerados por parte de la Secretaría de Salud de Santander.</p>	 <p style="font-size: small; text-align: center;">AL HORNO CREMATÓRIO del Centro de Zoonosis fueron a dar las 2 toneladas de medicamentos adulterados y vencidos que fueron decomisados por las autoridades de salud.</p>

<h1 style="margin: 0;">Vanguardia</h1> <p style="margin: 0; color: #A52A2A; font-weight: bold;">Liberal</p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 01-Abril-2004</p> <p>Sección: Opinión</p> <p>Página: 7ª</p> <p>Título: Dineros de la salud en inversiones financieras</p> <p>Tema: Crisis del Fondo Hospitalario y centros de salud. 'Inaudito es que el gobierno de valga de los fondos de la salud para invertir en los planes de seguridad que</p>	

<p>son los mismos de la guerra. Al menos debiera hacer respetar las políticas del Fosyga cuya destinación es exclusiva para la salud. \$2.1 billones son a los que el Estado les ha cambiado su destinación, sería una gran aliciente para aminorar en parte esta crisis tan aberrante porque atraviesan los colombianos de estratos 1 y 2, quienes no tienen medios económicos para ingresar a una urgencia de un centro hospitalario y muchas gentes de estrato 3, desempleados están en las mismas condiciones’.</p> <p>“Si el gobierno de Uribe Vélez dejara cumplir al Fosyga con sus obligaciones de ley de destinar sus fondos a la salud, como se aliviaría la problemática en todo el territorio nacional en materia hospitalaria, además se podría aumentar el cubrimiento de la salud en más de 5 millones de personas”.</p>	<p style="text-align: center;">JUANO BUENO</p> <h3 style="text-align: center;">Dineros de la salud en inversiones financieras</h3> <p>Dentro de la crisis tan grave porque atraviesa el Fondo Hospitalario y los centros de salud, el título de esta columna llama a la protesta del pueblo colombiano, de sus gobernadores y alcaldes, del cuerpo médico al enterarnos por recientes declaraciones del contralor general de República Antonio Hernández Gamarra de que el gobierno nacional colocó \$2.1 billones destinados a la salud en CDT y TES como solución al déficit de la nación. Hablemos solamente de nuestro departamento y pasándole revista a los servicios de salud como se están prestando en todos nuestros municipios en donde nuestros hospitales y centros de salud carecen de lo más indispensable. Son tan interesantes las declaraciones del contralor concedidas a la República, que me parece muy importante que por medio de esta columna, se conozcan partes de las mismas.</p> <p>“Fosyga (el Fondo de Solidaridad y Garantía), tiene 2.1 billones de pesos, destinados a inversiones financieras, recursos que deberían estar destinados a la salud de los colombianos. Explicó que parte de los problemas del sector de la salud, derivan del hecho de que el Fosyga debiera destinar sus recursos a mejorar la cobertura del sistema y no a invertirlos como solución al déficit de la nación. Dice el contralor “hay unos recursos y unos excedentes financieros que están dedicados a depósitos en CDT en los bancos, a la compra de TES, a la compra de títulos de desarrollo agropecuario, cuando su destino debería ser fundamentalmente la cobertura de los más pobres potencialmente”.</p> <p>Estas declaraciones las concedió Gamarra, en el segundo congreso sectorial de la salud que se desarrolló en Bogotá. Dice el contralor que Fosyga compra títulos de ahorro agropecuario financiando así el sector agrícola con los dineros de la salud. Continúa el contralor: “el problema que vive el sector salud radica en decisiones que toman en el sector financiero con relación a la situación fiscal de la nación”.</p> <p>Me parece inaudito que el gobierno se valga de los fondos de la salud para invertir en los planes de seguridad que son los mismos de la guerra. Al menos debiera hacer respetar las partidas del Fosyga cuya destinación es exclusiva para la salud. Estos \$2.1 billones que el Estado les ha cambiado su destinación, sería un gran aliciente para aminorar en parte esta crisis tan aberrante porque atraviesan los colombianos de estratos 1 y 2, quienes no tienen medios económicos para ingresar a una urgencia de un centro hospitalario. Y muchas gentes de estrato 3, desempleados están en las mismas condiciones.</p> <p>Si el gobierno de Uribe Vélez dejara cumplir a Fosyga con sus obligaciones de ley de destinar sus fondos a la salud, cómo se aliviaría la problemática en todo el territorio nacional en materia hospitalaria, además se podría aumentar el cubrimiento de la salud en más de 5 millones de personas.</p>
---	---

	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 02-Abril-2004</p>	
<p>Sección: Metropolitana</p>	
<p>Página: 1e</p>	
<p>Título: En marcha, depuración del Sisben en sectores vulnerables</p>	
<p>Tema: Inicio de las nuevas encuestas del Sisten el 12 de abril.</p>	

	<h2>En marcha, depuración del Sisben en sectores vulnerables</h2> <p>Por DIANA ALVAREZ OCHOA VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>PIEDICUESTA El próximo 12 de abril se empezarán a aplicar las nuevas encuestas del Sisben en los sectores más vulnerables del Municipio, con el objetivo de dar inicio al trabajo de campo para el proceso de actualización y depuración de la base de datos de los potenciales beneficiarios para programas sociales.</p> <p>Los encargados de aplicarlas serán 95 personas, que ya empezaron su capacitación sobre el nuevo formato que cuenta con 72 preguntas y la normatividad correspondiente.</p> <p>Los primeros barrios que serán censados son: Brisas de Primavera, Villamar, San Silvestre, Cerros de Mediterráneo, Los Cisnes, Barro Blanco, Hoyo Grande, Granada, Villas de San Juan y Mirador.</p> <p>Al momento de recibir la visita de los encuestadores deben presentar un recibo de servicios públicos, documento de identidad y carné de salud.</p>
--	--

<h1>Vanguardia Liberal</h1>	<h2>Imagen:</h2> <h3>A partir del próximo mes Mil 600 bumangueses ingresarán al Régimen Subsidiado de Salud</h3> <p>Por ROSALBA LIZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>En pocas palabras</p> <p>¿Qué ha pasado? El Municipio obtuvo \$1.018 millones por concepto de rendimientos financieros y excedentes de liquidaciones de contratos.</p> <p>¿Qué pasó? Los citados recursos servirán para ofrecer seguridad social a mil 600 bumangueses que carecen de ella.</p> <p>¿O que viene? La próxima semana se cumplirá el proceso de selección y desde el 1 de mayo quedarán afiliados a las ARS.</p> <p>Nación un aporte anual de \$192 mil 344, que son administrados por las ARS a las que están afiliados.</p> <p>Selección Rangel Jaimes explicó que la selección de los beneficiarios se hará de acuerdo con los criterios de priorización que establece la ley.</p> <p>Esto significa que entre todos los aspirantes se escogerán primero los recién nacidos, luego las mujeres embarazadas, la población campesina y los menores desmovilizados del conflicto que están bajo protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF.</p> <p>Todos ellos deben cumplir requisitos como: tener carné del Sisben, niveles 1 ó 2, expedido antes del 1 de marzo de 2004; presentar documento de identidad; y no estar afiliados al Sistema de Seguridad Social, ya sea en EPS o ARS.</p> <p>La convocatoria se cumplirá los días 15, 16 y 17 de abril en el coliseo Edmundo Luna Santos en el horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.; y los listados de priorizados se publicarán en las Secretarías de Salud y Desarrollo Social.</p> <p>Quiénes resulten elegidos podrán disfrutar de los servicios de salud a partir del próximo 1 de mayo, en la ARS que elijan.</p>
<p>Fecha: 07-Abril-2004</p>	
<p>Sección: Bucaramanga</p>	
<p>Página: 5ª</p>	
<p>Título: Mil 600 bumangueses ingresarán al Régimen Subsidiado de Salud</p>	
<p>Tema: Mil 600 Bumangueses entre recién nacidos, mujeres embarazadas, campesinos y desmovilizados, tendrán seguridad social a partir del mes de Mayo.</p>	

<h1>Vanguardia Liberal</h1>	<h2>Imagen:</h2>
<p>Fecha: 13-Abril-2004</p>	
<p>Sección: Bucaramanga</p>	
<p>Página: 4ª</p>	
<p>Título: Incrementos hasta del 190% en cuotas moderadoras del ISS</p>	
<p>Tema: Los usuarios del Instituto del Seguro Social, ISS, se escandalizaron al conocer el desmesurado incremento que sufrieron las cuotas moderadoras.</p>	

Incrementos hasta del 190% en cuotas moderadoras del ISS

Por ROSALBA LIZARAZO V.
VANGUARDIA LIBERAL

BUCARAMANGA
Los usuarios del Instituto del Seguro Social, ISS, aquellos que ayer acudieron a sus respectivos Centros de Atención Ambulatoria, CAA, se rescatizarán al conocer el desmesurado incremento que sufrieron las cuotas moderadoras.

La peor parte la llevaron aquellos que por devengar más de 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes venían aportando \$5.000 de cuota moderadora, pues ellos, empezaron a cancelar \$14.500. Es decir, que el alza en este rango salarial fue del 190%.

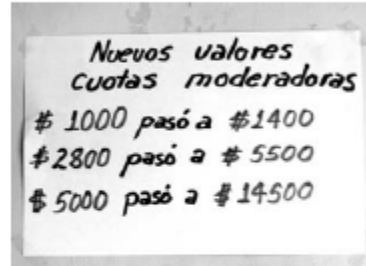
Por su parte, quienes están en la tipología A, menos de dos salarios mínimos, pasaron de cancelar \$1.000 a \$1.400, lo que corresponde a un aumento del 40%. En la tipología B, entre dos y cinco salarios mínimos, se pasó de \$2.800 a \$5.500, para un alza del 96%.

La medida, que sólo hasta hoy se hace pública, fue tomada por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, mediante Acuerdo 260 de 2004 y adoptada por el Consejo Directivo y la Presidencia del ISS.

Igual a las EPS privadas

Según fuentes de esta entidad en Bucaramanga, el propósito de la medida es equiparar el valor de las cuotas moderadoras del Seguro Social a las que manejan las Entidades Prestadoras de Salud, EPS, privadas.

... El ISS mantenía los mismos precios desde hace 5



CÓPIA PÉGINA VANGUARDIA LIBERAL
EN TODOS LOS Centros de Atención Ambulatoria, CAA, del Seguro Social aparecieron ayer las nuevas listas de precios.

En pocas palabras

¿Qué pasó?

El Seguro Social tenía las cuotas moderadoras más bajas del mercado.

¿Qué pasó?

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud estableció que deben igualarse a las de las EPS privadas, lo que significó alzas hasta del 190%.

¿O que viene

Los usuarios tendrán que pagar más por acceder a los servicios de salud.

años por considerar que es la entidad del Estado y maneja una amplia población de escasos recursos, pero continuamente las EPS privadas se quejaban por la competen-

cia de salud que esto generaba. Por eso se decidió igualarlas.

Argumentaron también que el incremento más bajo se dio entre quienes devengaban menos de dos salarios mínimos mensuales, los cuales constituyen el 75% de la población afiliada al Seguro Social en todo el país. Así, los más afectados son quienes más ganan.

Cabe mencionar que el alza en las nuevas cuotas moderadoras cobija también a los pensionados, pues a raíz de la sentencia 839 de la Corte Constitucional se determinó que "... no habrá discriminación de tarifas para pensionados".

La cuota moderadora es el pago que hace el afiliado beneficiario o cotizante cuando accede a los servicios de salud de forma ambulatoria. Esto incluye: consulta médica, odontología, exámenes de laboratorio, rayos X, despacho de medicamentos y servicio de urgencias.

Vanguardia Liberal

Fecha: 13-Abril-2004

Sección: Portada

Página: 1ª

Título: Alzas hasta del 190% en las cuotas moderadoras del Seguro Social

Tema: el mayor incremento lo asumirán aquellos afiliados que por devengar más de 5 salarios mínimos mensuales vigentes deberán cancelar 14.550 pesos.

Imagen:

Alzas hasta del 190% en las cuotas moderadoras del Seguro Social

Por ROSALBA LIZARAZO V.
VANGUARDIA LIBERAL

BUCARAMANGA
Alzas hasta del 190% sufrieron las cuotas moderadoras que se les cobran a los usuarios del Instituto del Seguro Social, ISS. El mayor incremento lo asumirán aquellos afiliados que, por devengar más de 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes, deberán cancelar \$14.500; es

decir, la tarifa se incrementó en \$9 mil 500.


Por su parte, quienes están en la tipología A, menos de dos salarios mínimos, pasaron de cancelar \$1.000 a \$1.400, lo que corresponde a un aumento del 40%. En la tipología B: entre dos y cinco salarios mínimos, se pasó de \$2.800 a \$5.500, para un alza del 96%.

ISS: Pág. 41

	Imagen: 
Fecha: 20-Abril-2004	
Sección: Bucaramanga	
Página: 5ª	
Título: La contraloría inicio auditoria excepcional en el González Valencia.	<p>Por ROSALBA LIZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>BUCARAMANGA</p> <p>Una comisión de la Contraloría General de la República, compuesta por 12 profesionales, le inició ayer una auditoría excepcional al Hospital Universitario Ramón González Valencia, Hurgv, en el marco de la investigación que se adelanta por presuntas irregularidades en algunos contratos.</p> <p>La auditoría, que fue solicitada hace pocos días por la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, irá hasta mediados de mayo.</p> <p>Se intervendrán todas las áreas de la institución y se prestará especial atención a los procesos y contratos adelantados durante la vigencia de 2003.</p> <p>El gerente (e) del Hurgv, Juan de Jesús Trillos, señaló que "... esta diligencia es altamente positiva porque ayuda a controlar la administración que se viene haciendo. Si hay algo anómalo, que se corrija y si hay ilícitos que</p> <p>se sancionen a los responsables".</p> <p>Agregó que los resultados de la misma, solo se sabrán una vez concluya la auditoría.</p> <p>Por su parte, el presidente del Sindicato del Hospital, Jorge Torres Rodríguez, comentó que esta auditoría "... es magnífica y la vemos con beneplácito, porque va a evidenciar el despilfarro en la institución y a aclarar lo ocurrido con los contratos celebrados por la anterior Administración. Estamos en capacidad de aportar las pruebas que sean necesarias".</p> <p>Cabe mencionar que producto de esta investigación, iniciada por la Contraloría Departamental, están suspendidos de sus cargos el director del Hospital, Carlos Paredes Gómez, y el jefe de Control Interno, Jairo Vargas León.</p> <p>Una auditoría similar se adelanta en el Hospital Psiquiátrico San Camilo, donde también su directora, Belcy Yaneth Herrera Dallos, está suspendida.</p>
Tema: una comisión de la contraloría general de la republica compuesta por 12 profesionales inicio una auditoria excepcional al hospital González Valencia, ya que se quiere inspeccionar las irregularidades de contratos, esta auditoria fue solicitada por la comisión 7 de la cámara de representantes.	

	Imagen: 
Fecha: 20-Abril-2004	
Sección: Portada	
Página: 1ª	
Título: se inicia auditoria en el González Valencia	<p>Una comisión de la Contraloría General de la República compuesta por 12 profesionales, inició ayer una auditoría excepcional al Hospital Universitario Ramón González Valencia. El procedimiento fue solicitado por la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, e irá hasta mediados de mayo. Se intervendrán todas las áreas y se prestará especial atención a los procesos y contratos adelantados durante la vigencia de 2003.</p>
Tema: la auditoria está a cargo de 12 funcionarios e ira hasta mediado de mayo, se investigara especial mente los contratos que se adelantan durante el 2003.	

	Imagen:
Fecha: 22-Abril-2004	Por desacato a tutela
Sección: Portada	El Secretario de Salud de Santander iría a la cárcel
Página: 1 ^a	
Título: el secretario de salud de Santander iría a la cárcel.	
Tema: el juzgado 7 penal de Bucaramanga, sanciona al secretario de salud de Santander, quien quedara privado de su libertad por ser quien representa la entidad que no cumplió la orden impartida.	<p data-bbox="1279 411 1403 428" style="text-align: right;">BUCARAMANGA</p> <p data-bbox="894 428 1403 552">Por desacato a un fallo de tutela del pasado 31 de octubre de 2003, el Juzgado Séptimo Penal de Bucaramanga sancionó al Secretario de Salud de Santander, Ricardo Flórez Rueda, con "arresto incommutable de dos días y dos salarios mínimos legales mensuales", los cuales deberá cancelar la próxima semana.</p> <p data-bbox="894 552 1403 636">Esto significa que aunque el actual secretario Flórez Rueda no fue quien incurrió en el desacato, sería privado de su libertad por ser quien representa a la entidad que no cumplió la orden impartida.</p> <p data-bbox="1279 653 1403 674" style="text-align: right;">VVR / Pág. 447</p>

	Imagen:
Fecha: 22-Abril-2004	Por desacato a tutela
Sección: Bucaramanga	El Secretario de Salud de Santander podría ir a la cárcel
Página: 4 ^a	
Título: el secretario de salud podría ir a la cárcel.	
Tema: la tutela fue interpuesta por el señor Luis Fernando Sánchez González, quien considera que el hospital como su similar de girón le violaron sus derechos a la Salud, la vida y la seguridad social. Y el secretario por desacato puede ser privado de su libertad.	<p data-bbox="1279 926 1403 942" style="text-align: right;">BUCARAMANGA</p> <p data-bbox="894 942 1403 1066">Por desacatar un fallo de tutela emitido el pasado 31 de octubre de 2003, el Juzgado Séptimo Penal de Bucaramanga sancionó al Secretario de Salud de Santander con "arresto incommutable de dos días y dos salarios mínimos legales mensuales", los cuales deberá cancelar la próxima semana.</p> <p data-bbox="894 1066 1403 1150">Esto significa que aunque el actual secretario de Salud, Ricardo Flórez Rueda, no fue quien incurrió en el desacato, sería privado de su libertad por ser quien representa la entidad que no cumplió la orden impartida.</p> <p data-bbox="894 1150 1403 1304">Dicha tutela fue interpuesta por el señor Luis Fernando Sánchez González, quien considera que tanto esta cartera, como su similar de Girón y el Hospital Universitario Ramón González Valencia, le violaron sus derechos a la salud, la vida y la seguridad social al no brindarle la atención que requiere. Sin embargo, la Secretaría de Salud de Girón y el Hospital fueron exonerados de responsabilidad.</p> <p data-bbox="894 1304 1403 1402">Vanguardia Liberal consultó la opinión de funcionarios de la Sala Penal del Tribunal Supremo, quienes explicaron que este fallo está actualmente en reparto y habrá que esperar a uno de segunda instancia que lo confirme.</p> <p data-bbox="894 1402 1403 1526">Por su parte, Ricardo Flórez Rueda señaló que "... ir a la cárcel a cualquiera le preocupa", pero añadió que "... no está enterado de la situación y por eso procederá a revisar el caso para conocer por qué no fue atendida la tutela y así tomar las medidas que sean necesarias".</p>

	<p>Imagen: A mediados de mayo próximo</p> <h1>El Gobierno anuncia un nuevo barrido del Sisben en la ciudad</h1>
<p>Fecha: 26-Abril-2004</p>	<p>♦ Esta revisión incluirá una población cercana a las 55 mil personas en el área urbana y otras 4 mil en el sector rural</p>
<p>Sección: Bucaramanga</p>	<p>Por EUCLIDES ARDILA RUEDA VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>BUCARAMANGA</p> <p>El Gobierno Local realizará en la capital santandereana un barrido del Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios del Régimen Subsidiado, Sisben, con el fin de incluir a nuevos afiliados.</p> <p>La iniciativa también le apunta a depurar la lista de beneficiarios, pues se ha comprobado que en ella están incluidas personas de los estratos medio y alto, las cuales no tienen derecho a gozar del Sisben.</p> <p>Así lo informó Luis Emilio Rojas Pabón, asesor de la Secretaría de Planeación Municipal, al tiempo que señaló que el barrido se aplicará a partir de mediados de mayo próximo.</p> <p>Según él, la semana pasada se hizo la diligencia ante el Departamento Nacional de Planeación, DNP, para firmar un convenio con el Programa de las Naciones Unidas para el De-</p> <p>En pocas palabras</p> <p>¿Qué ha pasado? Se detectaron personas que, por su buena condición socioeconómica, no tienen derecho a gozar del programa del Sisben.</p> <p>¿Qué pasó? El Gobierno Local anunció un nuevo barrido del Sisben, para sanear la actual lista de afiliados.</p> <p>Lo que viene Se espera que, a mediados de mayo próximo, se aplique la ficha que seleccionará a los nuevos beneficiarios de dicho programa.</p> <p>sarrollo: "... este pacto nos asegura el apoyo económico de cerca de \$158 millones que, junto a otros \$21 millones que aportará el Municipio, harán posible la nueva lectura del 'Sisben'".</p> <p>"... Este proceso de revisión incluirá una población cercana a las 55 mil personas en el área urbana y otras 4 mil en las veredas, las cuales se distribuyen en los 3 corregimientos de la capital santandereana", añadió.</p> <p>En la Oficina Asesora de Planeación ya reposan las fichas de la metodología que se aplicará.</p> <p>La encuesta fue diseñada por el Gobierno Nacional, lo que permitirá ingresar al Sisben a las personas más vulnerables y, de paso, eliminará de la lista oficial a quienes no cumplan con los requisitos de ley.</p> <p>De esta última población saldrán personas que viven en barrios de clase media; que aparecen como discapacitadas cuando no lo son; que tienen los datos de su ficha socioeconómica alterada; e incluso que han muerto y que, de manera inexplicable, aparecen como beneficiarias del Sisben.</p>
<p>Título: El gobierno anuncia un nuevo barrido del sisben en la ciudad</p>	
<p>Tema: la revisión incluirá una población cercana a las 55 mil personas en el área urbana y otras 4 mil en el sector rural, ya que se detectaron personas que estaban en la lista y que por su condición social realmente no deberían gozar del programa del sisben.</p>	

	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 26-Abril-2004</p>	<p>Anuncian un nuevo barrido del Sisben</p>
<p>Sección: Portada</p>	<p></p>
<p>Página: 1ª</p>	<p></p>
<p>Título: anuncian un nuevo barrido del sisben</p>	<p></p>
<p>Tema: se realizara un nuevo barrido al programa de sisben en Santander ya que hay personas “avivatas” que están en el mismo y para incluir personas que realmente lo necesiten.</p>	<p>En el actual Sisben de la ciudad se han detectado personas quienes por su aceptable condición socio-económica no tienen derecho a este programa.</p> <p>Por EUCLIDES ARDILA RUEDA, VANGUARDIA LIBERAL.</p> <p>El Gobierno Local realizará en la capital santandereana un nuevo barrido del Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios del Régimen Subsidiado, Sisben, con el fin de incluir más ciudadanos.</p> <p>La iniciativa también le apunta a depurar la lista de beneficiarios, pues se ha comprobado que en ella están incluidas personas ‘avivatas’, las cuales gozan del Sisben sin tener derecho a él.</p> <p>En la Oficina Asesora de Planeación ya reposan las fichas de la nueva metodología que se aplicará.</p> <p style="text-align: right;">VER / PAG. 5A1</p>

Vanguardia

Liberal

Fecha: 27-Abril-2004

Sección: De Primera

Página: 3ª

Título: extraviados \$5.000 millones en 537 cuentas bancarias de la Gobernación

Tema: el problema radica en que la administración departamental dice que algunos de los soportes de la contratación están extraviados, ya que la gobernación tiene 537 cuentas que de las cuales el 70% están inactivas por que corresponden a contratos que no han sido liquidados durante los 10 últimos años.

Imagen:

Administración admite pérdida de algunos documentos que justifican las inversiones

Extraviados \$5.000 millones en 537 cuentas bancarias de la Gobernación

VIENE Además se desconoce la **PÁG. 1A/** destinación real de este dinero que se supone debería invertirse en la construcción de colegios, puestos de salud o acuaductos, pues en los últimos diez años los gobernadores de turno omitieron entregarlo a Findeter los soportes financieros que justifiquen que la obra en realidad se levantó y su costo final corresponde al dinero enviado por la Financiera.

El Gobierno seccional admitió que desconoce cuánto dinero permanece consignado en los bancos y qué movimientos financieros han tenido estos fondos en los últimos años. (Ver recuadro).

El dinero debe ser devuelto

El director de Findeter, Orlando Beltrán Espinosa, le dijo ayer a *Vanguardia Liberal* que la Administración Seccional deberá devolverle el dinero o demostrar con documentos que los recursos en realidad se invirtieron en el departamento.

El problema radica en que la Administración Departamental aseguró que algunos de los documentos soporte de los contratos están perdidos.

Al respecto, Beltrán Espinosa explicó que "el año pasado envió a la Gobernación de Santander un derecho de petición solicitando la devolución de los recursos girados por Findeter y que no fueron ejecutados."

"Santander presenta demoras en la entrega de los soportes de varios convenios de inversión social. Lo que queremos es que nos devuelvan el dinero no invertido...", aclaró.

"Los documentos están extraviados"

La secretaria de Hacienda de Santander, Emilia Lucía Ospina Cadavid, explicó que en la actualidad su despacho adelanta una revisión de los convenios suscritos en los últimos años con Findeter, para determinar la liquidación de los contratos y los balances financieros.

"Estamos haciendo la revisión de los convenios, no tenemos una cifra exacta, pero consideramos que hablamos de unos \$3.000 millones que es necesario justificarle a Findeter."

El problema es que muchos de estos contratos tienen fecha de 1992 y des-

conocemos dónde reposan hoy en día los documentos soportes. Existe una desorganización en el manejo de estos convenios heredados de pasadas administraciones. Estamos buscando los papeles..."

¡ALÓ! LLAMAMOS DE LA GOBERNACIÓN. PORQUE QUEREMOS ABRIR UNA CUENTA!



¿Son muchas o pocas cuentas bancarias?

La Gobernación de Santander tiene registradas 537 cuentas bancarias, de las cuales 70% están inactivas porque corresponden a contratos que no han sido liquidados en los últimos diez años.

El mandatario Seccional, Hugo Aguilar Naranjo, dijo que es "inmanejable este número tan elevado de cuentas. No sabemos a ciencia cierta cuántos recursos se manejan. Desconocemos qué saldo tenemos y el manejo que se les ha dado a los recursos."

Este problema lo heredamos de la pasada administración y es reflejo de un pésimo manejo de las finanzas..."

A su turno, la secretaria de Hacienda de Santander, Emilia Lucía Ospina Cadavid, dijo que en el último mes se han cerrado 120 de estas cuentas, cuyos saldos, en algunos casos, eran de \$100 ó \$5.000, es decir, cuentas muy pequeñas.

"Estamos revisando si este dinero le pertenece al departamento o debe devolverse a la Nación, porque hizo parte de un convenio de cofinanciación. Lo cierto es que son muchas cuentas que desde hace varios años no se movían..."

Por su parte, la ex secretaria de Hacienda, Homayra Ballesteros, dijo que "la ley establece que por cada convenio es necesario abrir una cuenta individual para administrar los recursos. También es cierto que existen varias cuentas que llevan años inactivas y que es necesario cerrar. El año pasado se recaudaron varios documentos para cerrar estas cuentas..."

Ballesteros agregó que este aumento de cuentas inactivas no es propio de Santander, sino que varias entidades territoriales en el país presentan este mismo diagnóstico financiero, que el Gobierno Nacional trata de combatir con un plan de saneamiento contable.

ro no sabemos en realidad cuánto.

Somos conscientes que en algunas obras sólo se utilizó el 80% del dinero que ellos nos enviaron. Qué pasó con el excedente, no lo sé, estamos averiguando esta información..."

En dos semanas, funcionarios de la Gobernación de Santander se reunirán en Bogotá con el director de Findeter, Orlando Beltrán Espinosa, para tomar una decisión frente al tema y determinar el monto a pagar.



"Hay culpa de parte y parte..."

La ex secretaria de Hacienda, Homayra Ballesteros, afirmó que el año pasado se adelantó un programa para reconstruir estos convenios y determinar el real estado de las cuentas.

"Los funcionarios adelantaron un proceso para recuperar la información y verificar cuánto dinero se invirtió por obra. Hasta tanto no se tenga esa base de datos no se puede precisar la cuantía a devolver a Findeter."

"A esto se le suma que en 1999 se adelantó un plan de reestructuración administrativa y tengo entendido que alguna información se extravió. Yo no puedo hablar de corrupción, más bien existe algo de responsabilidad de parte de la Gobernación y Findeter, al no liquidar a tiempo estos contratos..."

Ospina Cadavid admitió que hasta tanto no se haga un "cruce de cuentas no sabemos cuándo debemos devolverle a Findeter, habrá que reintegrarles algo, pe-

	Imagen:
Fecha: 01-Julio-2004	
Sección: Editorial	
Página: 6 ^a	
Título: El Hospital Ramón González Valencia	
Tema: El hospital no puede desaparecer hay que salvarlo, ya que muchas familias tienen aliento a sus necesidades de salud en cuanto van a este, también es importante desde el punto de vista científico ya que está vinculada una universidad pública como es la UIS, donde los estudiantes ayudan a liberar la carga del mismo y ayudar a los menesterosos.	 <p>LUIS ERNESTO RUIZ CARDOSO El Hospital Ramón González Valencia</p> <p>Hay que salvarlo, no puede desaparecer ante la mirada indiferente de los santandereanos, no solo nos pertenece, es importante para la región. Estamos como si se fuera a cerrar un hospital en Afganistán o Beirut; no, se trata de una importante institución Estatal de bienestar social, y de no existir las repercusiones serían graves, no solo por lo que significa la desaparición del sustento diario en varias familias, imagínense lo que le puede pasar a tantas pero tantas gentes sin recursos que hasta ahora tienen acceso, si quiera, a una mínima protección en materia de salud.</p> <p>También es importante desde el punto de vista científico, ahí está vinculada una universidad pública como es la UIS donde los estudiantes hacen la práctica y colaboran a llevar la carga de atender a los menesterosos.</p> <p>Si del costo que están pagando los empleados del HURGV, parece ser que llevan más de un año sin recibir salarios, lección importante que debe ser aprendida por muchas instituciones del Estado, donde a veces las cargas laborales y el desgreenio administrativo hace las instituciones instables, invita a meditar que es mejor recibir un salario justo y viable a devorar el futuro de sus trabajadores con excesos convencionales, no se fuera dónde esto haya ocurrido en el HURGV, si así lo fue hoy están devolviendo el camino para resquebrajar la senda perdida.</p> <p>Pero nuestra clase dirigente tiene que entender la responsabilidad de la hora, no solo nuestros mandatarios locales y regionales, es necesario la presencia de los gremios, de los empresarios, de aquellos que pueden hablarle al oído de quien tiene en la mano la fuerza de lápiz para ordenar las soluciones, hay que hacerlo y pronto.</p> <p>Los colombianos nos metimos la mano al bolsillo para salvar las instituciones financieras, con el 2 por mil, hoy el 4 por mil, ya a sabido ellas, están rogando por el desmorino, el país en general también padece en ellas; pero este impuesto que lo paga todo el mundo: los que trabajan por encima de la mesa y los que lo hacen por debajo, nadie se escapa, ni si quiera los de las lavanderías; bien pudiera ser que este se mantenga, si lo pueden deducir los empresarios, el problema se resuelve para quienes son leales al Estado, otra cosa es que nuestros banqueros extrañen los dineros non santos que otrora fueron apetecidos y que abrieron los portones de la corrupción.</p> <p>Señores hay que hacer algo la salud de los pobres, no puede quedar expórita, hay que salvar los hospitales manejados responsablemente en Colombia.</p>

	<p>Imagen: Orden del presidente Alvaro Uribe Vélez</p> <p>Demandarán convenciones de trabajo de los hospitales de Santander</p>
<p>Fecha: 04-Julio-2004</p>	<p><small>VER / PAG. 13</small></p>
<p>Sección: Política</p>	<p>VER / PAG. 13</p>
<p>Página: 2ª</p>	<p>VER / PAG. 13</p>
<p>Título: Demandaran convenciones de trabajo de los hospitales de Santander.</p>	<p>VER / PAG. 13</p>
<p>Tema: la reestructuración de la red pública de salud cuesta \$42 millones y que no se sabe cuánto se ahorraría si llegaran a prosperar los procesos jurídicos en el tribunal administrativo, el director del Hospital de Vélez, Edgar Cordillo asegura que el centro clínico está al borde de un cierre por sus deudas que llegan a los 4 mil millones.</p>	<p>“Se que lo más importante es tomar estas acciones en contra de los trabajadores, pero más grave es cerrar un hospital. Necesitamos disminuir los costos...”, puntualizó Uribe Vélez.</p> <p>Al respecto el secretario de Salud de Santander, Ricardo Florez Rueda, le dijo a Vanguardia Liberal que la reestructuración de la red pública de salud cuesta \$42 mil millones y que se desconoce cuánto dinero se ahorraría si llegaran a prosperar los procesos jurídicos en el Tribunal Administrativo de Santander.</p> <p>El pasado martes, con los 41 gerentes de los hospitales públicos de Santander firmaron un acta de compromiso para iniciar las demandas de las convenciones colectivas de trabajo. La próxima semana iniciaremos el estudio hospital por hospital para definir los puntos concretos que demandaremos. Lo que sabemos es que será un proceso por cada institución en el departamento...”, precisó Florez Rueda.</p> <p>Soluciones para la salud...</p> <p>El presidente, Álvaro Uribe Vélez señaló además que mantendrá firme su plan para sanear el sistema de salud del país, que tiene un déficit de 600 millones de dólares.</p> <p>“Vamos a invertir este año US \$100 millones, de los cuales \$10 mil millones saldrán del recambio del IVA a los juegos al azar, es una suma difícil, pero necesitamos financiar dinero para reestructurar los hospitales...”</p> <p>Uribe Vélez indicó que es necesario que los contribuyentes apoyen la iniciativa que les entrega a las cajas de compensación familiar y a Caprecom el manejo del régimen subsidiado de salud, con la condición que deben “contribuir al menos en un 50% con la red pública hospitalaria. El tema del régimen subsidiado es muy complicado por los casos de corrupción. En el último año se pagaron 21 billones de pesos por malos manejos con las ASES. Las cajas de compensación son prebenda de guerrillas de transparencia en el uso de este dinero...”</p> <p>Según el Jefe del Regimen Subsidiado de Salud, Uribe Vélez, agregó que espera que se vincule un millón 500 mil colombianos al sistema de salud.</p> <p>“Cero millón y medio de contribuyentes, que no están inscritos en los regímenes contributivos o subsidiados de salud, tendrán un seguro de atención en salud para atender enfermedades de alto costo como el Sida, o diabetes revalas...” advirtió el Presidente.</p> <p>El Ministerio de Protección Social anunció que este año Santander tendrá 64 mil nuevas personas inscritas en el régimen subsidiado de salud, de los cuales, a la fecha, ya están incluidos 31 mil personas.</p> <p>Y el tema de los pensionados</p> <p>El director del Hospital de Vélez, Edgar Cordillo, aseguró que el centro clínico está al borde de un cierre por sus deudas que llegan a los \$4 mil millones.</p> <p>“Nosotros pasamos de tener 100 empleados en el año 2000, a contar en la actualidad 87 trabajadores. Se hizo la reestructuración pero el problema son los pensionados cuyo déficit es de \$3.500 millones, necesitamos su ayuda señor Presidente...”, dijo.</p> <p>Al respecto, el Primer Mandatario del país reiteró su propuesta de generar con un IVA del 6% la canasta familiar, mejorando servicios públicos, educación y salud para obtener recursos que se canalicen los 10 billones de pesos anuales que se facturan por pensiones en Colombia...”</p> <p><small>PIÑA / P&G/W</small></p>

	<p>Fecha: 04-Julio-2004</p>
<p>Sección: Portada</p>	<p>Página: 1a</p>
<p>Título: Para ahorrar recursos y bajar el déficit en Santander residente ordena demandar convenciones de hospitales</p> <p>Tema: las convenciones colectivas de trabajo de los 41 centros hospitalarios serán demandadas con el fin de bajar el déficit y esto le ordeno el presidente Alvaro Uribe al gobernador de Santander.</p>	
<p>Imagen:</p> <p>Para ahorrar recursos y bajar el déficit en Santander</p> <p>Presidente ordena demandar convenciones de hospitales</p> <p>Por JUAN C. GUTIÉRREZ VANGUARDIA LIBERAL</p> <p><small>ENVIADO ESPECIAL</small></p> <p>Las convenciones colectivas de trabajo de los 41 centros hospitalarios del departamento serán demandadas ante el Tribunal Administrativo de Santander, por orden del presidente de la República, Álvaro Uribe Vélez, con el único fin de ahorrar recursos y bajar el déficit de la red pública en la región que supera los \$68 mil 889 millones.</p> <p>La exigencia se la hizo el Presidente Uribe Vélez al gobernador, Hugo Aguilar Naranjo, ayer en el marco del Consejo Comunal de Gobierno número 68, desarrollado en el auditorio de la Escuela de Carabineros de la Policía Nacional del municipio de Vélez.</p> <p>“Es urgente realizar la reestructuración de los hospitales porque no podemos admitir que funcionen instituciones donde se paguen al año 28 y hasta 36 sueldos. No podemos aceptar estas condiciones y por eso se hace urgente que se instauren demandas a las convenciones colectivas de trabajo...”</p> <p><small>VER / PAG. 2A Y 13</small></p>	

	Imagen:
Fecha: 12-Julio-2004	JAIME CHÁVEZ SUÁREZ
Sección: Editorial	La salud pública
Página: 6 ^a	
Título: La salud publica	
<p>Tema: el proceso de la construcción hospitalaria como esta hoy en día le ha costado mucho al bolsillo y a los ciudadanos colombianos, pero con la ley 100 cambio drásticamente los hospitales públicos ya no tienen doliente, lo grave es que la red hospitalaria atiende básicamente a la población vulnerable, todos los ciudadanos deben trabajar por el reordenamiento de la salud.</p>	<p>Construir una red hospitalaria pública, como la que hoy tenemos, nos ha costado mucho esfuerzo y ha sido posible con el concurso y el bolsillo de todos los colombianos, especialmente de la generación de mitad del siglo anterior, que proyectó este servicio no solo para brindar atención a los enfermos; sino para contribuir a la formación de la ciencia médica y sus ramas afines, representada en los jóvenes que ingresaban a las nuevas facultades de medicina, iniciando actividades por fuera de Bogotá, para consolidar un esquema nacional de salud acorde con las expectativas de un país en marcha y con ganas de descentralización.</p> <p>Los hospitales universitarios han contribuido a la formación de unas cuantas generaciones de profesionales en la salud y su funcionamiento le ha permitido al país, en asociación de otras ramas, cambiar las condiciones de salubridad general de la población, disminuir el ausentismo laboral, incrementar la esperanza de vida y mejorar la calidad de la misma.</p> <p>¿Qué ha pasado, entonces, para qué en pocos años la red pública hospitalaria se encuentre quebrada?. Seguramente una sumatoria de factores acuden en su explicación; entre los cuales encontramos la desidia administrativa en algunos de ellos; el incumplimiento de compromi-</p> <p>ses económicos por parte del Estado; los excesivos costos laborales, ya sea por incremento desmedido de personal, atendiendo cuotas politiqueras, o por gravesas convenciones colectivas; el mal manejo financiero que no permitió las apropiaciones y reservas para renovar equipos y mejorar instalaciones físicas; la inestabilidad en la dirección de los mismos, que no permite formar una cultura empresarial de buen servicio en salud, etc. De remate, llegó la ley 100, cambió significativamente el funcionamiento general de la salud en el país y como los hospitales públicos no tienen doliente, algunos se quedaron esperando viviendo de sus gloriosos recuerdos, que en las condiciones actuales no produce sino nostalgia.</p> <p>Lo grave de la situación es que a la red pública asiste la población desprotegida, aquella de menores ingresos que necesita su atención y que debemos prestársela. Todos los colombianos tenemos el ineludible compromiso de trabajar por el rescate y el ordenamiento de la salud pública, haciéndola viable en el mediano y largo plazo; pues de su normal funcionamiento depende la salud de muchos compatriotas que trabajan con carácter independiente, en la ciudad o en el campo y que están desprotegidos de la seguridad social, que a todos nos debe cobijar</p> <p style="text-align: right;">jchavez@hotmail.com</p>

<h1>Vanguardia</h1> <p>Liberal</p>	<p>Imagen:</p> <h2>El Hospital recibe el 'cálido abrazo' de los santandereanos</h2>	
<p>Fecha: 14-Julio-2004</p>	<p>En pocas palabras</p> <p>¿Qué ha pasado? La crisis del Hospital General Villalba se vive al borde de un cierre definitivo.</p>	
<p>Sección: Bucaramanga</p>	<p>¿Qué pasó? Con una masiva desobediencia la UES organizó el sábado un día de lucha en el centro hospitalario.</p>	
<p>Página: 4a</p>	<p>¿Lo que viene? Se esperan acciones de los médicos que se reúnen hoy el Gobierno Departamental y el Ministerio de la Protección Social.</p>	
<p>Título: El hospital recibe el "cálido abrazo" de los santandereanos</p>	<p>Además hubo saracacho para amparar el hambre. 300 antorchas para calentar la noche y música de Silvio Rodríguez y Francisco Cabral para acompañar la marcha.</p>	
<p>Tema: los santandereanos no les importo estar de pie y bajo el rayo del sol a fin de mostrar su solidaridad con el hospital para impedir su cierre, así mismo los pacientes renales su lema fue "ayúdanos a seguir viviendo".</p>	<p>Pero la resistencia de los manifestantes sigue a pie firme hoy cuando se tiene previsto realizar una asamblea en favor de la salud de todos los santandereanos, según de las fuentes que la Fundación Doctor Cabral, la de la terapia de la rita, aspira a sacar de los asistentes.</p> <p>Para terminar, cerca de las 2:00 p.m. tendrá lugar un concierto de música colombiana y nuevamente intervenciones de los dirigentes sobre la situación de la red hospitalaria.</p>	
<p>... Ayúdanos a seguir viviendo". Sin el mensaje que los pacientes renales del Hospital General Villalba Ramón González Villalba, Huque, se obligan a su propia salud.</p> <p>A ellos no les importa el sol, tampoco el permanecer de pie durante largas horas sosteniendo una bandera, y mucho menos la falta de alimentos que se ve reflejado en sus rostros, platos y caceres de bienestar.</p> <p>Solo quieren estar presentes para convertirse en un estandarte más de la cadena humana que desde ayer rodea al principal centro hospitalario del Oriente colombiano, como muestra de solidaridad y apoyo por parte de los santandereanos, quienes se negan a permitir el cierre.</p> <p>Pero no son solo ellos, en el abrazo también estaban miles de estudiantes de la Universidad Industrial de Santander, UIS, quienes en medio de arroyos y gritos de lucha cuestionaron las políticas del actual Gobierno Nacional, a incluso abucharon al gobernador, Hugo Aguilar Narango.</p> <p>A ellos les acompañaban el recibir los profesores, docentes y directores de escuela, la mayoría en tren, subterráneo y por carretera para presionar del sol.</p> <p>Del otro lado estaban los trabajadores, esos que dicen salir...</p>	<p>Reacciones</p> <p>Para el sector de la UES, Álvaro Botero Prieto, "... lo que está provocando la comunidad universitaria es simplemente la reacción y la presión de toda la sociedad santandereana en defensa de una institución que quiere conservar su calidad".</p> <p>"... Este sábado es el abrazo del gran hermano, luego se va la UES para reorganizar el Hospital General Villalba, Juan de los Rios, el Hospital que el Hospital no tiene con que pagar a los trabajadores y proveedores, si no se reorganiza".</p> <p>"... La propuesta del Gobierno es reestructurar o reconvertir a 400 trabajadores que aunque significan un alivio para las finanzas, no resuelve el problema de Huque".</p> <p>Dijo también que, según una comunicación enviada por el Hospital San Pablo de Bucaramanga, no están en capacidad de atender pacientes, lo que significa que Bogotá y Mérida van a recibir a los enfermos.</p> <p>Por su parte, Salvador Ricardo Sanabria, representante de los estudiantes ante el Consejo Superior, dijo que "... lo que buscamos es que el Gobierno se dé cuenta que Santander se está moviendo a favor del Hospital. También que cuando los recursos que tiene el Páramo, un hospital no documentado dentro de la población (en forma financiera), porque voluntariamente se despiden los médicos".</p> <p>Agregó que, el Gobierno Departamental también desecha de la crisis por firmar un contrato de capitalización en macroseguro por \$50 millones, desconociendo la facturación histórica que se va haciendo por \$27 mil millones.</p> <p>Finalmente, el gobernador Hugo Aguilar Narango, aseguró que "... hemos pasado todas las puertas y aglutinamos todos los médicos y tenemos la esperanza de que el Hospital no se cierre".</p>	

<h1>Vanguardia</h1> <p>Liberal</p>	<p>Fecha: 16 -Julio-2004</p> <p>Sección: Editorial</p> <p>Página: 6a</p>	
<p>Título: Otra vez el hospital</p>	<p>Tema: es cierto que el hospital ha tenido una administración errática, pero lo que ha provocado la crisis es que desde que se implementó la política adoptada por el estado para el sector de la salud pública se le puso a trabajar a pérdida. Realmente lo que se pide es que los que están trabajando para que el hospital no se cierre se unan y se canalicen bien los recursos para poder ayudarlo de la mejor forma y que esto se vea reflejado.</p>	
<p>Imagen:</p>	<p>UN ENORME CASTEL de la vanda al Huque, denunciando que el cierre del hospital es algo que afecta a miles de personas.</p>	

Otra vez el Hospital

Otra vez la crisis del Hospital Ramón González Valencia muestra sus fauces y la región otrera se somete a su furia. Antes algo tan cercano como catastrófico, nadie puede evitar traer a la memoria lo ocurrido con el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Infantil Loricinta Villegas de Santos en Bogotá. Ello hace que hasta el más indiferente pierda la calma y pregunte cómo podremos evitar su cierre.

La crisis no es nueva. Cada determinado número de meses vuelve con más fuerza, se alzan las voces, el Estado le proporciona un Mejoral y todas hacen pronósticos sobre cuánto demorará en volver a salir a flor de superficie la crisis. Es que cada vez el Mejoral proporcionado es menos eficaz.

La crisis es financiera. El Estado es su gran deudor y cada nada hace por cubrir la deuda que sobre sus hombros pesa. Por el contrario, en los últimos años más que aceptar responsabilidades se ha dedicado a decirle a la región y al hospital mismo que la culpa es nuestra y que de nosotros depende su supervivencia. ¿De nosotros? ¿Cómo y por qué?

Pero lo anterior no es lo único que sobrecoge. El conglomerado está preocupado pero no concierne ni encamina los esfuerzos en un sentido racional. En forma dispersa tra-

Lo anterior quiere decir que lo más afinado es revisar el modelo de seguridad social en salud que hay en ejecución en Colombia

ta de defender la vida del Hospital mientras unos acusan de inactividad a los otros y estos a aquellos. En esa lucha infestina se agotan energías, se disgregan voluntades y no se ayuda a la solución del conflicto.

Es cierto que el Hospital tiene un sindicato que en muchos momentos ha sido torpe, mope, egoísta y ambicioso. Es cierto que muchas veces la administración del Hospital ha sido errática. Pero lo que realmente ha provocado el actual estado de cosas es que desde el momento en que se implementó la política adoptada por el Estado para el sector de la salud pública, se le puso a trabajar a

pérdida con todo lo que ello significa. Mientras esta política no cambie, ni el Hospital Ramón González Valencia, ni ninguno de los de Santander, ni de los del país, tendrá futuro.

Lo anterior quiere decir que lo más afinado es revisar el modelo de seguridad social en salud que hay en ejecución en Colombia. Mientras ello no ocurra, ningún Hospital tendrá sosiego.

Por otra parte, es imperioso que las fuerzas que, dispersamente, por caminos diferentes luchan para que el Hospital no se cierre, se canalicen, seriamente tomen una misma vía y el lema de salvar el Hospital deje de ser consigna de mítines y adquiera sentido y contenido.

Vanguardia Liberal

Fecha: 23-Julio-2004

Sección: Bucaramanga

Página: 4a

Título: La comunidad propuso salidas a crisis del hospital.

Tema: propuestas como dinar un día de trabajo, eximir al hospital de impuestos y buscar recursos en otros países como España y Brasil, son las propuestas que la comunidad ha dado para impedir el cierre del hospital y poderlo ayudar a salir de la crisis en el que se encuentra.

Imagen:

La comunidad propuso salidas a crisis del Hospital



LA ASISTENCIA DE PÉDRO AL CABILDO ABIERTO, ORGANIZADO POR EL CONCEJO, FUE INTENSIVA. ASESORÓ, SE DIO ATRIBUEN LAS PROPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES.

En pocas palabras

¿Qué ha pasado? La crisis del Hospital sigue siendo de fondo para la comunidad santandereana.

¿Qué pasó? El Concejo organizó un cabildo abierto, para escuchar las propuestas y opiniones de la comunidad y darlas a conocer involucrando a todos.

¿Lo que vino? En las palabras de los participantes, fueron y palabras a favor del Hospital y se asegura una pronta respuesta del Gobierno Nacional.

brezta ambiental, área metropolitana, intereses y facultades.

El líder sindical se retiró también al no pago de un contrato por \$150 millones para atender a la población de Bucaramanga. Pero según la leñera local Sandra Lucía León, en enero se canceló una cuenta por \$57 millones, quedando pendiente el pago de lo que aún no se ha cancelado.

Morales Delgado anunció que el cabildo abierto durará hoy, a las 8:00 a.m., para tratar otras problemáticas relacionadas con la salud, como el funcionamiento de los centros de salud, el buses y demás hospitales.

"Hay interés de la Nación" En su intervención, el Gobernador aseguró que tanto el presidente, Álvaro Uribe Vélez, como los ministros de Hacienda y Protección Social, han manifestado su interés por sacar adelante el Hospital, pero aún así lo más seguro es que haya reestructuración.

"Haremos todos los sacrificios necesarios, pero no vamos a dejar correr. Ya es el Gobierno lo hace, tendremos en marcha un plan B, que se mantiene en reserva", afirmó.

El Mandatario invitó a participar en una marcha por la salud de Santander, que tendrá lugar el 29 de julio, a las 5:00 p.m.

A su turno, el secretario de Salud Departamental, Ricardo Flórez Bueda, dijo que el Ministerio de Hacienda, "por fin más está tomando en serio y ha quitado todos los pretonos que tenía para no cumplir el convenio de concurrencia. Sólo falta hacer el realce de los recursos que le aporta la Nación a la red de hospitales por pago de prestaciones."

Finalmente el presidente del Concejo, Edwin Herrera anunció que le pedirán al alcalde, Héctor Cebal, que destine recursos al Hospital teniendo en cuenta que atiende buena parte de la población bucaramanguense.

Por RICARD BALZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL

BUCARAMANGA

Propuestas como donar un día de salario, hacer lecciones, pedir apoyo económico de otros países y eximir del pago de impuestos al Hospital Universitario Ramón González Valencia para ayudarlo a salir de la crisis, se escucharon ayer durante el cabildo abierto que se cumplió en el Concejo.

La sesión, que se desarrolló informal para dar cabida a las propuestas de los santandereanos, contó con la presencia del gobernador Hugo Aguilar Narango; del gerente (j) del Hospital, Juan de Jesús Trillo; Secretarios de Salud, derechos comunales, trabajo y desastres, pensionados y usuarios.

Una de las propuestas más destacadas fue la de los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander, UIS, quienes dieron a conocer la campaña internacional iniciada con los gobiernos de España y Brasil, a quienes se les envió una carta solicitando "por el tamaño del problema", en la que se les pidió una derivación económica para salvar el centro asistencial.

Salvador Rincón Santos, gestor de la propuesta y representante ante el Concejo Superior de la UIS, dijo que "... es un contrasentido que mientras el pago 20 de julio celebramos la fecha de la Independencia, hoy deportamos de la solidaridad de esos países para salir adelante".

Por su parte, el presidente del Sindicato Aníoch, Jorge Torres Rodríguez, le pidió al Gobierno Nacional que pa-

güe por el precto que actualmente ocupan las Secretarías de Salud Municipal y Departamental que, según él, lo están confundiendo y el propietario, que es el Hurgu, no recibe un peso por ello. El avalúo catastral de dicho predio es de \$3 mil millones y el valor comercial se estima en \$5 mil millones.

Torres Rodríguez reclamó además el hecho de que el Hospital deba pagar impuestos al Municipio, cuando le atiende la mayor parte de su población. Sin embargo, el concejal Carlos Alberto Morales Delgado aseguró que las directivas del Hospital no han hecho tal solicitud y por lo tanto la exención no se ha contemplado en el presupuesto.

El Concejal precisó que sólo este año de impuesto predial le cuenta al centro asistencial \$65 millones, que se suman a los \$248 millones que le debe al Municipio por concepto de impuestos como lo so-

lidos no son los que se separaban, pues aplicamos a tener una \$24 mil millones. La verdad es que no estamos satisfechos y queremos que seamos desde usuarios".

No obstante, reconoció que parte de la culpa la tienen los mismos municipios que no apoyaron a govenar al día en la actualización del Sispro, el cual es un requisito para la entrega de los dineros.

Recursos del Conpes

Sobre la distribución de los recursos que el Conpes aprobó para el sector salud, el secretario del ramo, Ricardo Flórez Bueda, explicó que se está buscando en cuenta ofertas de cobertura y accesibilidad a la red de servicios.

La asignación fue de \$15 mil 84 millones, de los cuales \$12 mil 886 millones son para hospitales y \$2 mil 458 millones para atención de cobertura en el Régimen

Subsidiado. "... Lo que tenemos es una acción al comité anterior y así la Unidad de Pago por Capitación sube de \$64 mil a \$85 mil, cifra que sigue siendo deficitaria frente a la del Régimen Contributivo que está en \$192 mil".

Por su parte, la ampliación de cobertura beneficiará a 2 mil 458 personas, quienes recibirán un nivel de \$495. El Secretario de Salud aseguró que "... los recursos

Vanguardia Liberal

Fecha: 23-Julio-2004

Sección: Bucaramanga

Página: 4a

Título: Los maestros dijeron NO al cambio de régimen a la salud

Tema: Los profesores se oponen ya que ellos dicen que han tratado de hacer un régimen de salud más barato y que con

Imagen:

la ley 100 lo único que se pretende es que EPS y ARS se enriquezcan a costa de la salud.

Los maestros dijeron 'no' al cambio de régimen en salud

BUCA RAMANGA

Cerca de 800 maestros de Bucaramanga y Santander se unieron ayer a la jornada de paro promovida por la Federación Colombiana de Educadores, Fecode, para exigirle al Gobierno Nacional que los mantenga en el actual régimen especial de salud.

Según los manifestantes, "... a lo largo de una década los maestros hemos construido un sistema de salud más barato, más eficiente y que funciona de forma adecuada, razón por la que nos negamos a pasar al modelo de Ley 100, que presenta graves deficiencias en su servicio y es seriamente afectado por la intermediación de EPS y ARS".

Añadieron que la pretensión del Gobierno es "... hacer de la salud de los maestros un jugoso negocio para las intermediarias, que se quieren imponer en detrimento del patrimonio del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio".

Marta Helena Flórez, secretaria ejecutiva del Sindicato de Educadores de Santander, SES, explicó que de darse la medida, perderían todos los beneficios que actualmente reciben como es el hecho de no pagar cuotas moderadoras ni copagos y recibir excelente atención médica para ellos y sus familias.

La protesta contó con la participación de la Central Unitaria de Trabajadores, CUT.



La MANIFESTACIÓN partió del Parque San Pío y tuvo su acto central en la calle 36 con carrera 14, donde los dirigentes sindicales expresaron su total rechazo a las políticas del actual gobierno.

Vanguardia Liberal

Fecha: 26-Julio-2004

Sección: Bucaramanga

Página: 4ª

Título: "Crisis siempre ha habido, pero esta es la mas dura"

Tema: Rebequita como la llaman sus compañeros por ser la más antigua secretaria del hospital González Valencia, comenta que el hospital no ha tenido los recursos necesarios nunca que por eso andan de crisis en crisis, ella dice que a pesar de la crisis ella puede aportar su granito de arena ante la situación cumpliendo con su deber y mostrando una buena actitud y el sentido de pertenencia a su trabajo.

Imagen:

Rebeca Salcedo Flórez, secretaria

"Crisis siempre ha habido, pero ésta es la más dura"

El Hospital Universitario Ramón González Valencia afronta una grave crisis financiera que lo tiene al borde del cierre. Vanguardia Liberal ofrece hoy una serie de entregas para resaltar la labor de quienes con su trabajo aportan cada día un granito de arena para mantenerlo vivo.

Por ROSABALIZARAO V. VARGAS/ABN.

... Cuando a uno un trabajo o un servicio lo hacen sentir pleno, nunca piensa en buscar algo afuera". Solo así justifica Rebeca Salcedo Flórez el hecho de que el próximo 1 de agosto se cumplirán 21 años de aquel día en que llegó a las puertas del entonces Hospital San Juan de Dios de Bucaramanga en busca de un empleo.

Fue en aquella época era apenas una joven de 19 años, natural de Pamplona y bachiller del Colegio Santandereano de Comercio, quien luego de presentar un currículum pasó a ser una auxiliar más del Departamento de Personal de dicho centro asistencial que, un año más tarde, se convirtió en el Hospital Moderno bautizado con el nombre del General Ramón González Valencia.

De ahí pasó a ser ayudante de Secretaria, donde ganaba un sueldo de \$600 con el que, según ella, se hacían maravillas. Luego vino su paso por diferentes áreas y departamentos en los que siempre se ha desempeñado como secretaria, una labor que la lleva de espaldas para le permite hacer lo que más le gusta servir.

No en vano Rebeca o 'Rebequita' como la llaman sus compañeros, es la secretaria más antigua con que cuenta el Hospital Universitario Ramón González Valencia, convirtiéndose se así en una fiel testigo de historias anécdotas y recuerdos que la hacen sentirse más de lo que siempre ha sido su casa.

"... Y no es confidencia", afirma al referirse al hecho de que siempre haya sido una secretaria "... pues desde aquí también tengo poder para lograr cambios en las personas y en las cosas que suceden".

Por ejemplo, con su salario logró sacar adelante una familia compuesta por tres hijos que hoy, dadas las circunstancias que afrontan sus trabajadores por el atraso en el pago de sus nóminas, se han convertido en



REBECA SALCEDO FLÓREZ es la secretaria más antigua que tiene el Hospital Universitario Ramón González Valencia. Lleva 21 años a su servicio y asegura que pasará muchos más "... pues no hay nada mejor que recibir un sueldo por hacer lo que es uno legítimo".

su mayor apoyo. "Tampoco le he tenido miedo al cambio, desde pasar de las extensas a largas y en minutos de escribir, hasta realizar todos los procesos en un computador".

¿Aún me quedan alientos?
Con total certeza Rebeca afirma que des-



Vanguardia Liberal en su lucha histórica de vida al primer centro asistencial de enfermería colombiano


de sus compañeros, el hospital nunca ha tenido plata, "... por eso siempre hemos estado de crisis en crisis, solo que esta ha sido la más dura, larga y agobiadora".

Pero eso no es motivo de desánimo para esta dispuesta secretaria, quien estima que la salvación del Hospital Universitario Ramón González Valencia está en que cada persona que allí trabaja o que tiene alguna relación con él, haga muy bien lo que tiene a su cargo.

"... Se puede ayudar atendiendo a la gente de una mejor manera, mostrándole una actitud positiva y no de desánimo y demostrando que tengo un gran sentido de pertenencia y que por eso puedo seguir aportando un granito de arena a su sostenimiento".

"... Y si el Hospital de todas formas se cierra?"
"Seguimos ayudando en lo que venga, mirando cómo producir y de qué forma salir adelante. Eso sí, no niego que sería difícil, pero sé que nunca me faltará la ayuda del de arriba (Dios) que siempre nos respalda en paz".

Y así, sin saber qué le depara el futuro al Hospital González Valencia, esta trabajadora entusiasta y combativa se compromete en seguir atendiendo al personal de Ciudadela Interoceánica, Sede de Partos, Recuperación, Quirófano y Central de Intubación. También, al gran número de allegados usuarios que cada segundo llega a su estrecha ventanilla en busca de soluciones y que, al igual que ella, ruegan por que nunca se apague su única esperanza de vida.

	Fecha: 29-Julio-2004	
	Sección: Bucaramanga	Página: 4ª

Título: El hospital vive en los santandereanos

Tema: se realizó una marcha donde los santandereanos mostraron su compromiso y apoyo al hospital González Valencia, en donde también expresan que se generen muchos mas recursos para la salud y no para la guerra.

Imagen:

El Hospital vive en los santandereanos



LA MULTITUD se tomó la carrera 33 y por la calle 36 llegó hasta la Plaza CMG.



LA DELEGACION de Matanzas organizada por cerca de 15 personas, exhibió sus carteles en defensa de la salud.

Por ROSALBA LARAZO V.
VANGUARDIALIBERAL

¡Espectacular! así estuvo la marcha que miles de santandereanos protagonizaron ayer para manifestar su apoyo, solidaridad y sentido de pertenencia por el Hospital Universitario Ramón González Valencia, Huigüé.

Durante varias horas, rines, estudiantes de colegio, jóvenes de las distintas universidades, trabajadores, alcaldes, concejales, diputados, adultos mayores, comarcales e incluso enfermos en sillas de ruedas, se tomaron la ciudad y también la palabra para exigir al Gobierno Nacional el pago de la deuda con el sector de la salud.

Delegaciones como la del Soconmo, compuesta por 70 médicos y auxiliares de enfermería; la de Barrancabermeja, integrada por 45 trabajadores y clientes de habitantes, líderes, concejales y alcaldes de municipios como Bolívar, Vélez, Zapatocha, Millaga, Cabrera, Puente Nacional, Confines y el Sur de Bolívar, se hicieron presentes para llamar la atención sobre las crisis que también viven sus hospitales.

La jornada, organizada por el gobernador Hugo Aguilar Narayón, estuvo organizada por los distraces, carteles, papayeras, globos, flores y banderas en todos los colores. Sobre todo primaron las antorchas, unas muy elaboradas, otras improvisadas, pero brillando a la par en señal de que

aún queda esperanza.

"Más presupuesto para la salud, menos para la guerra", "sin salud no hay justicia y sin justicia no hay paz", "el Hospital ni se compra, ni se vende, ni se alquila", gritaron a una sola voz los estudiantes de la UIS durante toda la carrera, mientras que los sindicatos realizaron paros en torno a la muerte.

El recorrido culminó cerca de las 7:00 p.m. en la Plaza Cívica Luis Carlos Galán, donde el Arzobispo de Bucaramanga, Monsenor Víctor Manuel López Forero, ofició una eucaristía en favor de la salud de los santandereanos.



PEDECUESTA SE hizo presente con esta calavera.



LOS ADULTOS mayores asistieron al Centro de Salud del barrio Galán estuvieron puntuales con sus velas.

Vanguardia Liberal

Fecha: 31-Julio-2004

Sección: Política

Página: 2ª

Título: Alcaldía lo retiro del programa social, el presidente del concejo tenía subsidio de salud

Tema: la irregularidad quedo al descubierto mediante acto administrativo donde excluyo a Edwin de Jesús Herrera Zapata del programa de subsidio de salud.

Imagen:

Alcaldía lo retiró de programa social

El Presidente del Concejo tenía subsidio de salud

VIENE /PÁG. 1A/

La irregularidad quedó ayer al descubierto cuando la Secretaría de Salud de Bucaramanga, mediante acto administrativo, excluyó a Edwin de Jesús Herrera Zapata del mencionado programa, al comprobarse que tenía duplicidad en los beneficios en salud, pues desde enero pasado está inscrito en la EPS Colpatria.


El secretario de Salud Local, Germán William Rangel Jáimes, le dijo a *Vanguardia Liberal* que luego de revisar la base de datos se halló que Herrera Zapata estaba inscrito en el régimen contributivo, lo cual no le permitía recibir los beneficios del subsidio ofrecidos por la Alcaldía.

Según los reportes de la Secretaría, el Presidente del Concejo aparece como beneficiario del programa Bucaramanga Sana desde el 13 de junio de 2003.


"La condición primordial para pertenecer a Bucaramanga Sana es poseer nivel 1, 2 o 3 del Sisben y no contar con ningún tipo de seguridad social, es decir, no estar afiliado al régimen contributivo. Pudimos comprobar que Edwin de Jesús Herrera Zapata está afiliado a la EPS Colpatria...", dijo Rangel Jáimes.

La coordinadora del Sisben de la alcaldía de Bucaramanga, Lucely Olarte Bautista, certificó que Herrera Zapata está vinculado a la base de datos del Sisben desde el 4 de diciembre de 2001, según la ficha N° 30569, la cual lo ubica en el nivel dos.

"La norma establece que es deber de



EDWIN DE JESUS HERRERA ZAPATA



los afiliados al Sisben, informar cualquier cambio en su condición socioeconómica, domicilio o afiliación al sistema general de seguridad social", agregó.

Cabe advertir que el programa Bucaramanga Sana tiene un costo de \$5.500 millones y beneficia a 135 mil bucaranguenses.

La Secretaría de Salud de Bucaramanga dijo que en el último mes se detectaron 120 personas con doble afiliación a este programa.

"Se trata de una retaliación política..."

El presidente de Concejo de Bucaramanga...

Vanguardia Liberal

Fecha: 31-Julio-2004

Sección: Bucaramanga

Página: 4ª

Título: \$21.500 millones para reestructurar el hospital.

Tema: se ha avanzado de una manera significativa ya que se le ha inyectado capital al hospital para evitar su cierre y que este pueda seguir prestando los servicios de salud que la gente requiera, respecto de los demás hospitales del departamento solo hay destinados 2 mil millones para el centro asistencial de Piedecuesta.

Imagen:

Implicaría el despido de 430 trabajadores

\$21.500 millones para reestructurar el Hospital

Los congresistas, sindicalistas y representantes de la UIS consideraron que la partida presupuestal anunciada por el Gobierno Nacional, ni es suficiente ni le da una solución definitiva a la crisis del centro asistencial.

Por ROSALBA LIZARAZO V. VANQUARDIA LIBERAL

BUCARAMANGA

El Hospital Universitario Ramón González Valencia, Hurgo, dispondría de \$21.500 millones para una eventual reestructuración.

Esa suma se desprende, en primer lugar, de los \$15 mil millones que ofreció ayer el ministro de la Protección Social, Diego Palacio Betancourt, al término de una reunión celebrada con las autoridades locales en esta ciudad.

Por su parte, el gobernador de Santander, Hugo Aguirre Narango anunció que aportará \$6 mil 500 millones para este mismo fin, pues según él hay que buscarle una salida a la situación, de manera que el Hospital pueda seguir funcionando.

Dicho proceso de reestructuración, que en total cuesta \$24 mil millones, implica el despido de 430 de los 750 trabajadores con quiénes cuenta en la actualidad el "González Valencia".

El Ministro dijo que estos recursos se harán efectivos siempre y cuando se cumplan unos requisitos y compromisos básicos por parte del Gobierno Departamental, y una legitimidad del Ministerio de Hacienda.

"... Yo creo que hemos avanzado de forma significativa, encontramos muy buena voluntad y compromiso de todos para hallar la solución. Yo estoy seguro de que Bucaramanga y Santander van a seguir contando con el Hospital", agregó.

Respecto a los demás hospitales del Departamento, dijo que por ahora solo están destinados \$2 mil millones para el centro asistencial de Piedecuesta.

"No reconoce deuda"

Sobre la deuda de \$28 mil 788 millones que la Nación tiene con el Hospital por concepto de atención a población vinculada (no asegurada), Palacio Betancourt dijo: "... creo que acá hay un malentendido, la Nación no considera que tenga una deuda con el Hospital. Es cierto que existen unos excedentes de facturación, pero desde el punto de vista legal, no son responsabilidad de la Nación".

Reconoció que sí hay una deuda pero por el Convenio de Concurrencia "... que la semana pasada terminó de

En pocas palabras

¿Qué ha pasado?

El Hospital atraviesa por una de las peores crisis de su historia, que lo tiene al borde del cierre definitivo.

¿Qué pasó?

El Ministro de la Protección Social ofreció \$16 mil millones para un proceso de reestructuración del Hospital, que se sumarán a los \$6 mil 500 millones que anunció la Gobernación.


¿O que viene?



430 trabajadores saldrán de la institución como parte de la eventual reestructuración del Hospital.


actualizarse y se está revisando".

Como producto de la reunión de ayer se creó una comisión local que el próximo lunes estará en Bogotá discutiendo el tema.

Entre tanto, el Gobernador anunció que "... para hacer viable el Hospital y que no se cierre en estos días le vamos a girar 600 millones".

	Imagen:
Fecha: 31-Julio-2004	Alcaldía lo retiró del programa social
Sección: Portada	<h1>El Presidente del Concejo tenía un subsidio de salud</h1>
Página: 1ª	<p>La Administración Local le paga al concejal Edwin de Jesús Herrera Zapata los servicios de salud. No obstante, él estaba inscrito en un plan de subsidios que se les otorga sólo a los más pobres. Herrera Zapata dijo que es una retaliación política.</p>
Título: El presidente del concejo tenía un subsidio de salud.	<p>Por JUAN C. GUTIÉRREZ VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>Pese a que la Alcaldía le paga cada mes los gastos correspondientes a salud, el presidente del Concejo de Bucaramanga, Edwin de Jesús Herrera Zapata, estuvo inscrito en los últimos siete meses en un subsidio de salud otorgado por la Administración Municipal a los más pobres.</p> <p>Herrera Zapata aparece inscrito en la base de datos del programa 'Bucaramanga Sana', cuya finalidad es ofrecer en forma gratuita los servicios de hospitalización, exámenes clínicos y medicamentos a las clases más necesitadas de la ciudad, que no cuentan con los recursos para pagar una cita médica.</p> <p style="text-align: right;">REPORTAJE</p>
Tema: la administración local le paga al concejal Edwin de Jesús Herrera Zapata los servicios de salud, pero él estaba inscrito en un plan de subsidio.	

	Imagen:
Fecha: 02-October-2004	
Sección: Opinión	<p><small>Nota de la dirección: Vanguardia Liberal se reserva el derecho a resumir o extraer las cartas cuando lo considere necesario. Las opiniones deben ser breves, con un máximo de 20 líneas y tener la identificación del remitente.</small></p>
Página: 9ª	<h2>El robo de los dineros de la salud</h2>
Título: El robo de los dineros de la salud.	<p>Del foro del lector de El Tiempo, tituló así Beatriz Zambrano lo del A.R.S., y comentando el editorial de El Tiempo: ARS. La conexión "para" Sept. 5/094.</p>
Tema: la carta del Dr. Zolo Cuellar presidente de la academia nacional de medicina refiriéndose al saqueo de los recursos del régimen subsidiado de la salud de la guajira, será que esta vez se enjuiciaran sanciones para que restituyan los recursos de la salud de los indígenas e indigentes.	<p>Igualmente se titula en la misma página, la carta del Dr. Zolo Cuéllar M.D. Presidente de la Academia Nacional de Medicina, refiriéndose al "saqueo de los recursos del régimen subsidiado de salud en La Guajira", expresando su enérgico rechazo por la grave crisis de los Hospitales y en general, de los programas de la salud dirigidos a la población de menores recursos, y respaldando "La actitud asumida por el ministro de la Protección Social y demás autoridades de la Salud".</p> <p>Será que esta vez se enjuiciarán, sancionarán para que, por lo menos, restituyan lo robado a la salud de los indígenas e indigentes, comparable y no igualable secuestro y terrorismo, primando la presión por el dinero (inmoral). Desastrosa ha resultado la aplicación de la Ley 100 de 1993, por la corrupción administrativa de funcionarios inescrupulosos, que amerita reformas a dicha ley y decretos reglamentarios, y sanciones penales a quienes delincan.</p> <p style="text-align: right;">Juan Francisco Barragán G.</p>

	<p>Imagen: IVA al papel preocupa a los medios impresos</p>
<p>Fecha: 08-Octubre-2004</p>	
<p>Sección: Economía</p>	
<p>Página: 1b</p>	
<p>Título: IVA al papel preocupa a los medios impresos</p>	
<p>Tema: los medios de comunicación buscaran una reunión con el equipo económico y funcionarios de la DIAN para alalzar conjuntamente los principales puntos de la reforma tributaria, lo que mas inquieta a las casas editoriales es el cobro del IVA para el papel periódico el cual representa el 35% de los costos de los medias impresos en Colombia.</p>	<p>Según Sanín, la aplicación de ese gravamen, que también se extiende a los servicios de publicidad y a la comercialización de algunos medios impresos, podría, en ciertos casos, originar la quiebra de algunos medios.</p> <p>IVA al papel, IVA a los ejemplares, IVA a la publicidad; todo esto en un país que es tan poco lector, dificulta aún más la posibilidad de que la gente acceda a los periódicos, aleja más la posibilidad de que haya nuevos periódicos, lo que por supuesto, afecta el pluralismo informativo", indicó la directora de Andriarios.</p> <p>Argumentando que el gobierno no haría nada para afectar la libertad de información en Colombia, el presidente Uribe se declaró dispuesto a sentarse con los medios de comunicación para estudiar los principales apartes de las reformas que hacen curso en el Congreso de la República.</p> <p>"En el tema tributario faltan esfuerzos. Comprendo que si hay unos estímulos que se requieren son aquellos relacionados con la libertad de prensa e información, por eso expreso toda la disposición de examinar con ustedes las propuestas del gobierno en materia tributaria que cursan en el Congreso", manifestó Uribe Vélez.</p>

	<p>Imagen: Gobernación, sin dinero para la inversión social</p>
<p>Fecha: 13-Octubre-2004</p>	
<p>Sección: Política</p>	
<p>Página: 2ª</p>	
<p>Título: Gobernacion sin dinero para la inversión social.</p>	<p>Solo se tienen \$48 mil millones de recursos propios</p> <p>Por ALAIN C. GUTIÉRREZ WINDY@ELSENO.com</p> <p>El gobernador de Santander, Hugo Aguilar Naranjo, al advertir que los \$48 mil millones establecidos en el presupuesto general para la vigencia de 2005, correspondientes a recursos propios, "no alcanzaran para hacer mucho".</p> <p>Estos \$48 mil millones, dinero que proyecta recaudar la Administración Seccional por rentas y movimientos financieros, representan el 9% de los \$533 mil millones del presupuesto general para el 2005.</p> <p>El restante 91% se invertirá en cumplir las obligaciones con la banca pública y privada, a su vez los gastos de funcionamiento, inversión en salud y educación por medio de las transferencias del Gobierno Nacional.</p> <p>Cabe advertir que la Gobernación mediana por parte del Sistema General de Participaciones (transparencia) \$287 mil millones que se destinan para pago de intereses y aportes a la red pública de hospitales principalmente. Ese dinero tiene una destinação específica.</p> <p>Estos recursos se van a un plan de desarrollo y a un presupuesto con los bancos, por la deuda pública. Tenemos que cumplir esas obligaciones y hacer dinero en los gastos que se haga en el ámbito nacional o internacional. En eso nos ha ido muy bien este año, porque hemos logrado recursos para comisiones y para proyectos agropecuarios en palma de cera y cañote", indicó Aguilar Naranjo.</p> <p>El diputado y presidente de Comisión de Hacienda de la Cámara, Luis Alberto Quintero González, dijo que realmente cabía para informarse a las alcaldías, concejos, juntas y comunalidad, que se basó con el dinero del primer año.</p> <p>Los vecinos se votaron a la Asamblea. Queremos hacer una discusión abierta. Que no se dé nada a medias...", agregó.</p> <p>Por su parte, el asambleista Nelson Franco León, quien no tiene un cargo parlamentario, dijo que forma de asociarse a operación de servicios de salud en forma directa o indirecta, con entidades públicas o privadas" para prestar los servicios de salud.</p> <p>Cabe advertir que la Gobernación de Santander no actualizó el monto del crédito que succiona la Administración Seccional.</p> <p>El proyecto establece que la autorización para cobrir el shortfall se hará por la misma cantidad que el Ministerio de Protección Social o de Hacienda y Crédito Público para la financiación de la reorganización de la red pública de hospitales.</p> <p>Cabe advertir que hace tres semanas, la Gobernación anunció que necesitaban un millón de dólares para cubrir ciertos servicios, así dice, que en seis meses, 17 de los 20 hospitales regionales de Santander, podrán convertirse en centros de salud.</p> <p>El gobernador de Santander, Hugo Aguilar Naranjo, aseguró que de los \$100 mil millones que cubren la reorganización de la red pública en Santander, el Gobierno Nacional garantiza entregar \$130 mil millones. El resto, restante lo aporta la Administración Seccional.</p> <p>El diputado y presidente de Comisión de Hacienda de la Cámara, Luis Alberto Quintero González, dijo que realmente cabía para informarse a las alcaldías, concejos, juntas y comunalidad, que se basó con el dinero del primer año.</p> <p>Los vecinos se votaron a la Asamblea. Queremos hacer una discusión abierta. Que no se dé nada a medias...", agregó.</p> <p>Por su parte, el asambleista Nelson Franco León, quien no tiene un cargo parlamentario, dijo que forma de asociarse a operación de servicios de salud en forma directa o indirecta, con entidades públicas o privadas" para prestar los servicios de salud.</p> <p>Cabe advertir que la Gobernación de Santander no actualizó el monto del crédito que succiona la Administración Seccional.</p> <p>El proyecto establece que la autorización para cobrir el shortfall se hará por la misma cantidad que el Ministerio de Protección Social o de Hacienda y Crédito Público para la financiación de la reorganización de la red pública de hospitales.</p> <p>Cabe advertir que hace tres semanas, la Gobernación anunció que necesitaban un millón de dólares para cubrir ciertos servicios, así dice, que en seis meses, 17 de los 20 hospitales regionales de Santander, podrán convertirse en centros de salud.</p> <p>El gobernador de Santander, Hugo Aguilar Naranjo, aseguró que de los \$100 mil millones que cubren la reorganización de la red pública en Santander, el Gobierno Nacional garantiza entregar \$130 mil millones. El resto, restante lo aporta la Administración Seccional.</p>
<p>Tema: la gobernación de Santander no le queda otra alternativa que gestionar recursos en Bogotá o en el exterior para cumplir las metas de inversión social, el tema de inversión social será muy complicado dijo Nelson franco león asambleísta ya que hay muchas necesidades pero muy poco presupuesto.</p>	<p>Los ingresos del presupuesto</p> <p>Recursos para salud: \$60 mil millones. De este dinero, \$30 mil millones provienen del Gobierno Nacional por medio del Sistema General de Participaciones, los restantes \$30 mil millones corresponden a recursos propios del departamento por concepto del impuesto a la renta.</p> <p>Recursos para educación: \$21 mil millones. Por concepto del Sistema General de Participaciones, el Gobierno Nacional transfiere \$210 mil millones, más los \$3 mil millones restantes que corresponden a recursos propios de la Administración Seccional.</p> <p>Ingresos propios: La Administración Departamental presupestada que el Gobierno debe incluir por impuestos y regalías \$210 mil millones.</p> <p>Otros entes: Las instituciones como el Instituto para el Desarrollo de Santander, las Unidades Tecnológicas de Santander, el Instituto Departamental de Investigación y Ciencia y la Universidad de la Paz, aportan al presupuesto por concepto de ingresos por renta, franquicias, multas y demás, \$20 mil millones.</p> <p>Valor total: La suma de los recursos que ingresan para salud y educación por concepto de impuestos y lo que aportan los institutos descentralizados, representan \$533 mil millones, correspondientes al valor total del presupuesto de ingresos para el 2005.</p>
	<p>Los egresos del presupuesto</p> <p>Gastos de funcionamiento: La Gobernación de Santander más los institutos descentralizados necesitan el primer año \$132 mil millones, en agosto de funcionamiento, es decir, el 20,5% del presupuesto general.</p> <p>Pago de la deuda: La Administración Seccional le cancelará a las líneas pública y privada, \$40 mil millones. A esto se le suman \$5 mil millones correspondientes a bonos por emisión, lo cual representa el 8% del presupuesto general.</p> <p>Inversión con dinero otorgado del Gobierno Nacional: En proyectos de salud y educación, dinero de lo que se incluye al pago de salarios, se gastará el primer año, a través del Sistema General de Participaciones, \$287 mil millones, es decir, el 53% del presupuesto general.</p> <p>Inversión social con dinero propio: Con recursos propios de la Administración Departamental, se destinarán al primer año para inversión social \$60 mil millones, es decir, el 11% del presupuesto general.</p>

	Imagen:
Fecha: 13-October-2004	
Sección: Bucaramanga	<small>ANTE LOS MEDIOS de comunicación, los líderes de la marcha por la salud presentaron su propuesta de salvación de la red pública hospitalaria.</small>
Página: 4 ^a	Aseguran que cumplieron su objetivo
Título: Satisfechos regresan hoy los marchantes de la salud	<h2>Satisfechos regresan hoy los marchantes de la salud</h2>
Tema: con el animo arriba regresan los marchantes con 400 estudiantes de la UIS, que durante 9 días marcharon en pro de la salud ya que demostraron que el sistema de salud colombiano está colapsado y que el gobierno quiere mostrar otra cara pero que la realidad habla por sí sola.	<small>Por ROSALBA LEZARZO V. VANGUARDIA LIBERAL.</small> <p>Con el ánimo arriba y con la certeza de haber hecho bien su trabajo, los cerca de 400 estudiantes de la Universidad Industrial de Santander, UIS, que durante nueve días marcharon en pro de la salud pública del país, regresan hoy a su punto de partida: Bucaramanga.</p> <p>El líder de la pacífica protesta, Salvador Rivarín Santos, expresó ayer que "... estamos satisfechos por haber logrado nuestro objetivo. El balance es positivo, sobre todo por poder demostrar que el Sistema de Salud en Colombia está colapsado y que, aunque el Gobierno Nacional quiera mostrar lo contrario, la realidad habla por sí sola".</p> <p>Añadió que, durante toda la jornada recibieron el apoyo de las universidades, los colegios, las alcaldías y los hospitales que encontraban a su paso.</p> <p>"... Solo nos faltaba dinero para el regreso, pero lo solucionamos vendiendo por las calles de Bogotá los separadores de nuestra campaña. Así, logramos recaudar ayer \$3 millones".</p> <p>El joven estudiante explicó que aunque ayer estaban invitados a participar en la plenaria del Senado en la que se debate la crisis hospitalaria del país, esto no se llevó a cabo por causa de los trancones que generó el Paro Nacional.</p> <p>En consecuencia, la plenaria fue aplazada para hoy a las 3:00 p.m., a la que de todas formas asistirán los líderes de la marcha.</p> <p>Al cierre de esta edición, los manifestantes alistan sus maletas para el regreso, previsto para las 10:00 p.m. Se estima que la llegada sea hoy a las 8:00 a.m. a la Puerta del Sol, en donde otro grupo de estudiantes y orgullosos santanderanos les dan la bienvenida.</p>

	Imagen:
Fecha: 13-October-2004	Solo se tienen \$48 mil millones
Sección: Portada	<h2>Gobernación no tiene dinero para inversión social</h2>
Página: 1 ^a	En 2003, el gobernador Jorge Gómez Villamizar presupuestó para inversión social \$44 mil 565 millones, con recursos propios.
Título: solo se tienen \$48 mil millones Gobernación no tiene dinero para inversión social.	<small>Por JUAN C. GUTIÉRREZ VANGUARDIA LIBERAL.</small> <p>Sólo el 9% de los \$533 mil millones del presupuesto del Departamento para el próximo año, se destinará a inversión social. Esos recursos, correspondientes a ingresos de la Administración Departamental, recaudados por su propia cuenta, suman \$48 mil millones, sin considerar partidas obligatorias enviadas por la Nación todos los años, para salud y educación, que suman \$287 mil millones.</p> <p>El gobernador Hugo Aguilar Narango reconoció que el dinero "no alcanzará para hacer mucho y es necesario apostarle a la gestión de recursos en el exterior."</p>
Tema: solo el 9% de los 533 mil millones se destinaron para inversión social estos ingresos han sido recaudados por su propia cuenta el gobernador reconoció que el dinero no alcanzara para hacer mucho.	

	Imagen:
Fecha: 16-Octubre-2004	
Sección: Bucaramanga	<h2>Último plazo para afiliarse a la salud</h2>
Página: 5ª	
Título: Ultimo plazo para afiliarse a la salud.	<p>Por ROSALBA LIZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL</p>
Tema: el 30 de octubre será el último plazo para que los bumangueses hagan su afiliación pero será a subsidios parciales, quienes no lo hagan perderán la oportunidad de gozar de forma gratuita atención médica.	<p>El próximo 30 de octubre vencerá el plazo para que los bumangueses de escasos recursos ingresen al Sistema de Seguridad Social mediante la afiliación a subsidios parciales. Quienes no lo hagan, perderán la oportunidad de recibir atención médica gratuita durante los próximos cuatro años.</p> <p>El secretario de Salud Municipal, Germán William Rangel Jaimes, informó que hasta el momento han sido afiliadas y carnetizadas 80 mil 100 personas, quienes podrán disfrutar de los beneficios a partir del 1 de noviembre próximo. Esto incluye atención de enfermedades de alto costo como Sida y cáncer, trasplantes renales, traumatología, neurocirugía, ortopedia, rehabilitación física, cirugía reconstructiva y urgencias de gineco-obstetricia.</p> <p>Sin embargo, como la meta es que 115 mil bumangueses ingresen a este programa, se requiere que los 35 mil ciudadanos que faltan lo hagan lo más pronto posible.</p> <p>Por esta razón la Secretaría decidió ampliar el horario y la fecha de cierre, de modo que acuda el mayor número de personas, incluidos los jóvenes, niños y personas sanas.</p> <p>De acuerdo con el Funcionario, "... entre la población joven y sana hay un marcado desinterés por acceder al carné de salud, y hemos tenido que rogarles para que asistan".</p> <p>La jornada de afiliación se llevará a cabo de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en las oficinas de la Secretaría de Salud Municipal.</p> <p>Quienes asistan deben llevar consigo el documento de identidad y el carné del Sisben correspondiente a los niveles 2 y 3.</p>

	Fecha: 21-Octubre-2004	
	Sección: Editorial	Página: 6a
Título: Emergencia social.		
Tema: las emergencias sociales deberán ser atendidas como tal por el gobierno, ya que Colombia es un estado social de derecho comprometido especialmente con la protección de la vida y la salud de sus ciudadanos,		
Imagen:		
JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ GALINDO -Certidumbres e inquietudes		
<h2 style="margin: 0;">Emergencia social</h2>		
<p>La crisis hospitalaria, cuyas dimensiones tienen características de verdadera emergencia nacional, debería ser tratada como tal por el Gobierno.</p> <p>Colombia es un Estado Social de Derecho, comprometido por tanto con la realización de los objetivos esenciales de la comunidad, especialmente en el aspecto prioritario de la protección de la vida y la salud de las personas.</p> <p>No puede continuar reforzándose la tesis según la cual las urgencias de orden social se enmarcan dentro del concepto de la pura demagogia o del populismo, por lo cual se las mira como secundarias frente a los objetivos que se han fijado como prioritarios, que son la seguridad y la guerra.</p> <p>La gravedad del problema de atención de la salud tiene que ser asumida por el Ejecutivo dentro de un criterio que vaya más allá de las especulaciones financieras y de las declaraciones de los funcionarios que achacan la falta de viabilidad de muchas instituciones a las obligaciones laborales por ellas contraídas.</p> <p>El 19 de octubre, en sesión plenaria del Senado de la República, fue examinado en toda su dimensión el drama del Instituto Materno Infantil de Bogotá, que está a punto de cerrarse, mientras el Ministerio de Protección Social hace depender la posibilidad de que intervenga la Nación en la crisis de lo que pueda decir el Consejo de Estado en torno a la naturaleza jurídica de la entidad.</p>		<p>Los orígenes históricos de ese centro asistencial, único al que pueden acogerse numerosas mujeres y niños de Bogotá y el centro del país dentro de sus escasos recursos, acreditan que principió a operar por la voluntad testamentaria de una persona privada, pero que con posterioridad instituciones estatales asumieron responsabilidades sobre su conducción, financiamiento y administración.</p> <p>Con independencia de esa naturaleza, no podría entenderse que un Estado Social de Derecho permaneciera cruzado de brazos ante la extinción del Materno Infantil, a sabiendas del enorme daño que su desaparición causaría entre la población colombiana, especialmente la de menores ingresos, contrariando con su omisión perentorios mandatos de la Constitución Política que lo obligan a dirigir los procesos indispensables y a efectuar las intervenciones que sean necesarias para garantizar el acceso de los más pobres al servicio elemental e insustituible de la protección a la salud.</p> <p>Cuando en noviembre de 1998 pensó el Gobierno Pastrana que los bancos y demás entidades crediticias podían ganar menos de lo que normalmente ganan, no vaciló en declarar el Estado de Emergencia Económica, ni en inventar el impuesto del 2 por mil con destino a ellas, a través de Fogafin. ¿Qué impide que la administración actual, ante una crisis alarmante como la hospitalaria, declare el Estado de Emergencia Social previsto en el artículo 215 de la Constitución e intente salvar lo poco que queda del sistema hospitalario?</p>

	Fecha: 29-Octubre-2004	
	Sección: Bucaramanga	
	Página: 4ª	
	Título: Oficializan convenio para la atención en salud de 250 mil santandereanos	
Tema: el plan de beneficios para los usuarios incluye atención integral del embarazo y parto en cualquier nivel de complejidad, atención al recién nacido, traumatología y ortopedia entre muchas cosas más el compromiso de las ARS es contratar la atención de os pacientes con los hospitales de la red pública, de modo de que sean ellos los que reciban		
<p>Por ROSALBALIZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL. BUCARAMANGA</p> <p>Con la firma de un convenio entre el gobernador de Santander, Hugo Aguilar Naranjo, y los alcaldes de 29 municipios, arrancó de lleno el proceso de atención en salud a la población pobre del Departamento.</p> <p>Esto significa que a partir del próximo lunes, 1 de noviembre, los 250 mil santandereanos que alcanzaron a afiliarse en las diferentes secretarías municipales, podrán comenzar a disfrutar de los beneficios y ventajas que ofrece este tipo de programa denominado 'Subsidios parciales'.</p> <p>Otras 53 mil personas tendrán la oportunidad de incluirse en dicho sistema antes del 1º de diciembre. Es decir, que en total a Santander le correspondieron 303 mil subsidios,</p>	<p>que fueron distribuidos así: Provincia de Soto, 220.096 cupos; Guanentritá, 17.146; Comunera, 6.210; García Rovira, 1.230; Vélez, 16.103 y Mares, 41.801.</p> <p>El subsecretario de Salud Departamental, Holger Horacio Díaz Hernández, informó que los recursos para la atención de esta población los entregará el Gobierno Nacional a las Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS, por Intermedio del Fondo de Solidaridad y Garantías, Fosyga.</p> <p>A la Nación le corresponde el 50% del valor total, mientras que la Gobernación y a los municipios participantes, se reparten el 50% restante.</p> <p>El Funcionario explicó que cada persona en el momento de la inscripción, eligió una ARS, la cual deberá carnetizarlo e indicarle cuáles</p>	<p>son las IPS a las que puede acudir en busca de servicio.</p> <p>El plan de beneficios para los usuarios incluye: atención integral del embarazo y parto en cualquier nivel de complejidad, atención al recién nacido, traumatología y ortopedia, enfermedades de alto costo como Sida y cáncer, quemaduras, insuficiencia renal crónica, trasplantes y cirugía cardiovascular y del sistema nervioso.</p> <p>Díaz Hernández agregó, que el compromiso de las ARS es contratar la atención de los pacientes con los hospitales de la red pública, de modo que sean ellos quienes reciban los recursos, aliviando un poco la crisis financiera que afrontan.</p> <p>Recursos para ARS</p> <p>De otro lado, el Ministerio de la Protección Social infor-</p>

los recursos para alivianar la crisis que enfrentan.	
--	--

	Fecha: 29-Octubre-2004	
	Sección: Portada	Página: 1ª
Título: 250 mil santandereanos tendrán servicios de salud		
Tema: significa que los santandereanos que alcanzaron a inscribirse en el programa de salud a partir del lunes podrá acceder a los programas de salud.		
Imagen:		
<p>A partir del lunes</p> <p>250 mil santandereanos tendrán servicios de salud</p> <p>Por ROSALBA LIZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>BUCARAMANGA</p> <p>Con la firma de un convenio entre el gobernador de Santander, Hugo Aguilar Naranjo, y los alcaldes de 29 municipios, arrancó de lleno el proceso de atención en salud a la población pobre del Departamento.</p> <p>Esto significa que a partir del próximo lunes, 1 de noviembre, los 250 mil santandereanos que alcanzaron a afiliarse en las diferentes secretarías municipales, podrán comenzar a disfrutar de los beneficios y ventajas que ofrece este tipo de programa denominado 'Subsidios parciales'.</p> <p>La financiación del proyecto le corresponde a la Nación en un 50%, y al Departamento y Municipios beneficiarios, con el otro 50%.</p> <p style="text-align: right;">VER / PAG. 4A /</p>		

	Imagen:
Fecha: 08-Noviembre-2004	
Sección: Bucaramanga	
Página: 4ª	
Título: El ABC de los subsidios parciales	
Tema: los subsidios parciales se les da ese nombre ya que son financiados un 50% por la nación y el 50% por el departamento y los municipios beneficiados.	

El ABC de los subsidios parciales

Por ROSALBALIZARAZO V.
VANGUARDIA LIBERAL

BUCAMANGA

Doscientos 50 mil santandereanos de escasos recursos económicos ingresaron el pasado lunes al Sistema de Seguridad Social; lo que significa que desde ese día cuentan con un carné que les garantiza atención en salud gratuita o a muy bajo costo.

A este tipo de afiliación se le denomina *Subsidio Parcial*, en razón a que es financiado en un 50% por la Nación y el 50% restante por el Departamento y los municipios beneficiarios.

Dada la importancia de este programa para el bienestar de la comunidad, *Vanguardia Liberal* con la colaboración de las Secretarías de Salud de Bucaramanga y Santander, da a conocer algunos aspectos importantes que se deben tener en cuenta.

¿Quiénes pueden acceder a un subsidio parcial?

Las personas que posean carné del Sisben y estén clasificadas en los niveles uno, dos o tres. Es indispensable que no estén afiliados a alguna EPS o ARS.

¿Qué beneficios recibe el usuario?

Atención de enfermedades de alto costo, como patologías cardíacas, del Sistema nervioso central, problemas de insuficiencia renal, infección por VIH/Sida, cáncer, reemplazo articular de rodilla y cadera y hospitalización en Unidad de Cuidado Intensivo.

Adicionalmente incluye los servicios de Traumatología y Ortopedia, que abarca consulta de urgencia, valoración de especialista, hospitalización, exámenes de laboratorio, radiografías, medicamentos y terapia física.

La mujer embarazada tiene derecho a: control prenatal, atención por ginecobstetra, consulta y tratamiento por odontología, hospitalización por problemas del embarazo, atención del parto o cesárea, laboratorio clínico, ecografía y complicaciones después del parto. El recién nacido recibe atención integral durante el primer año de vida. Esto incluye las cirugías y tratamientos a que haya lugar.

¿Incluye medicamentos?

Sí. Los afiliados tienen derecho a recibir las medicinas formuladas por el médico general, en el primer nivel de atención. La entrega la debe hacer la ARS correspondiente.

¿Se deben pagar copagos o cuotas moderadoras?

Los procedimientos incluidos en el plan de beneficios, a excepción de los servicios de Traumatología y Ortopedia, no requieren de copagos, ni cuotas moderadoras. Los exámenes de laboratorio que no son de urgencia, y la consulta externa sí implican el pago de una cuota de recuperación, así: el nivel 1 debe cancelar el 5% del valor del servicio; el nivel 2, el 10%; y el nivel 3 hasta el 30%, si tiene capacidad de pago.

¿Dónde atienden a los afiliados?

En Bucaramanga, la atención de primer nivel se ofrece en el Hospital Local del Norte, mientras que en los otros municipios es en los centros asistenciales de la Red Pública. Las patologías de alta complejidad en todo el Departamento son atendidas en el Hospital Universitario Ramón González Valencia.

¿Hasta cuándo tendrán este servicio?

Hasta el 31 de marzo de 2008, con la posibilidad de extenderlo por más tiempo.

¿Aún es posible ingresar a este Sistema?

Sí. En Santander aún quedan 53 mil cupos por asignar. Las personas interesadas deben acudir a las Secretarías de Salud antes del 30 de noviembre.



CONSIDER

1. La Comisión de Regulación de Energía y Gas, mediante el presente las actividades de distribución y comercialización de los tarifas de comercialización a usuarios finales según el tipo

$$\text{Alquiler} = \frac{\text{Gas} + \text{Tas}}{\text{Cm}} + \text{Distrib}$$

Donde:

- I : Rango de consumo.
- m : Masa de producción del servicio.
- Gas : Costo promedio máximo unitario de gas.
- Tas : Costo promedio máximo unitario de transporte destinado a usuarios.
- P : Porcentaje reconocido de producción.
- Dv : Componente variable del cargo.
- Df : Componente fijo del cargo.
- Cm : Costo promedio máximo unitario de comercialización.
- Mv : Cargo Variable.
- Mf : Cargo Fijo.

2. La Comisión de Regulación de Energía y Gas establece, el máximo de distribución (Dm) para Gasómetro S.A., E.S.P. en equivalente a 238,37 \$/m³ para noviembre de 2004, una vez el Precio al Productor calculado por el DANE desde el 31 de la actualización prevista en el artículo 7.º de la resolución CREG 011.
3. La Comisión de Regulación de Energía y Gas establece, el máximo base de Comercialización (Cb) para Gasómetro S.A., E.S.P. de 2002, equivalente a 1,472,83 \$/m³ para noviembre de 2004. Índice de Precios al Consumidor calculado por el DANE desde la actualización prevista en el artículo 24 de la resolución CREG 011.
4. La Resolución CREG 108 de 2003, modificada parcialmente por 2004, en cumplimiento del artículo 116, inciso 2º, de la Ley 812 de 1972, prevalece en el estado artículo 116, y la Resolución CREG 011 de 2003.
5. El artículo 39 de la Resolución CREG 011 de 2003 establece el costo promedio unitario de transporte de distribución (Dt) y el cargo máximo de Comercialización (Dm).

INFORMA QUE PARA EL ME

1. El costo promedio unitario para compra de gas natural destino
2. El costo promedio unitario para transporte de gas natural desde
3. Los cuales aplicados al masa derivativos representan los cargo


	Dv	Dm	Cb
Rango 1	191,41	191,41	191,41
Rango 2	191,41	191,41	191,41
Rango 3	191,41	191,41	191,41
Rango 4	191,41	191,41	191,41

4. Porcentajes de subsidios y contribuciones

Subsidio	%	Sub
Subsidio 1 (*)	38%	217,1
Subsidio 2 (*)	31%	185,0


*El valor del subsidio en \$/m³ corresponde a 50% Cm de acuerdo

JAUME MB
Represent

<h1>Vanguardia</h1> <p>Liberal</p>	<p>Imagen:</p> <p>PUNO ARDILA AMAYA</p> <h2>Salud, señor gobernador</h2>
<p>Fecha: 08-Noviembre-2004</p>	
<p>Sección: Opinión</p>	
<p>Página: 7ª</p>	
<p>Título: Salud, señor Gobernador</p>	<p>Si la intención del Gobernador de revivir nuestra empresa productora de licores es cierta y sería, merece un aplauso y un brindis.</p>
<p>Tema: la intención del gobernador de revivir nuestra empresa productora de licores, la noticia es muy buena ya que en una región que le gusta tanto beber le queda mal comprar en otras regiones, pero lo único que quede claro es que si le van a invertir dinero que sea para que la empresa de frutos y pueda dar los recursos al departamento y no que se vuelva una repartición de licor para fiestas de los trabajadores públicos, o para pagar favores con trago, ya que si no es así a los santandereanos se nos arregla el caminado.</p>	<p>Después de servir de fortín político, vertedero y suministro para campañas y fiestas particulares a diestra y siniestra, objeto de robo y saqueo permanente de funcionarios de todas las jerarquías y categorías, la Empresa Licoñera de Santander descansó en paz a pesar de haber mantenido un increíble vigor durante tanto tiempo de pillaje (por aquello de que lo que sea venta de agua, aire o tierra tiene que ser rentable). El diagnóstico fue que murió por física deshidratación. Se la bebieron. Se la 'jartaron'. ¿Quién? Todo el que tuvo al alcance de su mano el 'papayazo', ley social imperante en nuestro país. Por una botella, por una caja, por un envío completo, por unos millones, por muchos millones, por muchas razones, quienes tuvieron la posibilidad de echarle mano, se lo bebieron. Y ¿Por qué no ha habido denuncias serias y castigo a los responsables?</p> <p>Cuando la Empresa agonizaba, había funcionarios por pares cuya misión semanal se limitaba a confirmar que el exceso de alcohol es perjudicial para la salud, o realizar todo un proceso para resolver un profundo problema como el mal funcionamiento de un picaporte. En el profundo estudio que ameritaba un picaporte en mal estado gastaban una semana, y terminaban pidiendo reposición. ¿Para qué arreglar cuando la Empresa pagaba uno nuevo?</p> <p>Y ¿qué tal el cuento de 'las remisiones'? Alguien de la Gobernación recibió su nombramiento con la primera de muchas sorpresas. Al poco tiempo, en diciembre, recibió unas cajas de trago por cuenta de 'la remisión' para alegrar sus días de navidad. Con asombro (y algo de susto) averiguó por el remitente. "Pues tranquilícese -le respondieron-, se trata de la cuota ordinaria de las fiestas". Para los secretarios era 'la remisión' completa, el camión lleno. "Entendí -cuenta esta persona- que el secreto es que se nos paga para que guardemos silencio".</p> <p>Importante sería que si revive esta empresa tenga -como los computadores- sus entradas libres de virus, resabios y mañas. Que no tenga un sindicato con exigencias de ración alcohólica diaria, ni operarios nombrados sólo para desocupar botellas en las bodegas. Que no la usen de caja menor ni el Gobernador ni los secretarios de despacho, ni como caja de cambio los promotores. Que no la desangre el gerente pagando favores a sus aborrecidos políticos o silenciando denunciantes de sus malos manejos. Si le pasa lo de Lizaro, buentísimo. Es injusto con una región -culturalmente productora y 'jartadora' de alcohol- estar comprándole trago a los vecinos. Si resulta victoriosa la propuesta y no se la vuelven a beber, el departamento recibe la renta y a los santandereanos se nos mejora el caminado.</p>

<h1>Vanguardia Liberal</h1>	Imagen:
Fecha: 10-Noviembre-2004	Desaparecen los CAA Central, Norte y Oriente
Sección: Bucaramanga	<h2>Unen centros de atención para los usuarios del ISS</h2>
Página: 4ª	<small>Por ROSALBALIZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL. BUCARAMANGA.</small>
Título: unen centros de atención para los usuarios del ISS	<small>que contará con el triple de despachadores", agregó.</small>
Tema: se podrán atender cada día un total de 560 pacientes en medicina general y 210 en odontología y se podrán despachar 700 formulas médicas, ahora se cuenta con instalaciones más cómodas.	<p>Horarios</p> <p>La atención irá de lunes a viernes, en el horario de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., y los sábados de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. Los servicios incluyen: consulta externa, medicina general, farmacia, odontología, vacunación, control de embarazo, toma de citologías y aplicación de dispositivos. Las urgencias seguirán atendiéndose en la Clínica Comunereros.</p> <p>Todas las citas deberán hacerse vía telefónica, entre las 7:00 a.m. y las 5:00 p.m., a través de los mismos números que se tenían en los CAA, 6422907, 6700208, 6307010, mientras se instala el nuevo PBX que contará con 6 líneas.</p> <p>Prada Martín explicó además que la unificación de los centros de Oriente, Norte y Centro, se debió a que ninguno cumplía los requisitos mínimos de atención, exigidos por el Ministerio de la Protección Social para la prestación de los servicios de salud.</p> <p>... Nuestro propósito es brindar un servicio más oportuno, en un área locativa que sí cumple todos los requisitos y que además permite optimizar los recursos; es decir, hacer más con menos plata", puntualizó.</p>
	<div data-bbox="841 1184 1159 1247" style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <h3>Urología</h3> </div> <p>De otro lado, un fallo de tutela a favor del señor Luis Enrique Trujillo Moreno, usuario del Seguro Social, permitió que en adelante los procedimientos de urología como las urodinamias y las litoticias en esta EPS, sean practicados en la ciudad, o en su defecto, se cubran los gastos de traslado a otra región del país.</p> <p>La orden fue impartida por el Juzgado Décimo Penal del Circuito, atendiendo la solicitud de Trujillo Moreno, quien argumentó que sus escasos recursos económicos le impedían viajar al Instituto Urológico del Norte, en Barranquilla, donde hasta ahora se realizan estos procedimientos.</p> <p>Funcionarios del ISS informaron que en adelante este servicio se brindará en el departamento de Urología de la FOSCAL, gracias a un convenio que ya fue oficializado.</p> <p>Explicaron, además, que la razón por la que no se cubren los viajes, es porque no están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS.</p> <div data-bbox="1175 1297 1396 1331" style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <h3>En pocas palabras</h3> </div> <p>¿Qué ha pasado? Los CAA del Seguro Social no cumplían con las exigencias de los organismos de salud.</p> <p>¿Qué pasó? La ESE Frandaco de Paula Santander decidió unificar tres de ellos, en una nueva sede que sí cumple esos requisitos.</p> <p>¿Lo que viene? Se espera que haya un mejoramiento del servicio en beneficio de los usuarios.</p>

	Fecha: 10-Noviembre-2004	
	Sección: Portada	Página: 1a
Título: Unen centros de atención para los usuarios del ISS		
Tema: Los usuarios de la EPS del instituto del seguro social tienen un nuevo punto de atención.		
Imagen:		
<h2>Unen centros de atención para los usuarios del ISS</h2>		
<p>A partir de hoy, los usuarios de la EPS del Instituto del Seguro Social, tienen un nuevo punto de atención, en reemplazo de los CAA Central, Norte y Oriente.</p> <p>Se trata del Centro de Atención Bucaramanga, situado en la Avenida Quebradaseca con carrera 23, en el antiguo edificio del Fondo Ganadero de Santander.</p> <p>El director de la Clínica Comuneros, Sergio Prada Marín, aseguró que la nueva sede cuenta con la capacidad operativa para atender el mismo número de horas y pacientes que se recibían en los tres CAA anteriormente.</p> <p style="text-align: right;">VER PAG 4A</p>		

	Fecha: 22-Noviembre-2004	
	Sección: Bucaramanga	Página: 4a
Título: en el González Valencia la agonía se prolonga		
Tema: los recursos que se han aportado no han generado ningún cambio significativo se espera que esta vez se le pueda dar fin a esta crisis o si no se verían afectadas las vidas de las personas que no tienen recursos y son atendidas gratuitamente en sus instalaciones.		
Imagen:		

En el González Valencia la agonía



se prolonga

El próximo miércoles, 24 de noviembre, se adelantará un paro cívico regional en contra de la liquidación de hospitales y en defensa de la salud pública en general. El Hospital González Valencia volverá a estar en boca de todos.

Por ROSALBA LIZARRAZO V.
VANGUARDIA LIBERAL

Muchas cosas han pasado desde aquel 4 de junio en el que se anunció que "... de seguir así, el Hospital Universitario Ramón González Valencia, Hurgu, se cerraría en dos meses".

En ese entonces se hablaba de dos salidas: el cumplimiento del Convenio de Concurrencia y el cese de la atención a vinculados; hoy, ambos son un espejismo pues el Gobierno Nacional literalmente negó la deuda de vinculados; y la negociación del convenio de concurrencia, que obligaría a la Nación a asumir el pago de pensionados, está más empujando que nunca.

Tanto, que el Hospital sigue atendiendo vinculados, sin recibir un peso por ellos; al tiempo que el pago de los 308 pensionados continúa agravando la situación financiera del centro asistencial.

Por aquella época vino el ministro de la Protección Social, Diego Palacios Betancourt, y anunció \$14 mil millones, que luego se convirtieron en 17, y más aún, en 23.500, si se le suman los \$6.500 que prometió el gobernador de Santander, Hugo Aguilar Naranjo. El problema es que ni de los 14, ni de los 17, ni mucho menos de los 23.500, se ha recibido peso alguno.

Una de las soluciones que se planteó en ese momento, fue reestructurar, operación que implicaba la salida de 209 trabajadores; hoy, la propuesta es liquidar que, dicho de otra manera, no es otra cosa que cerrar y, por ende, despedir a la totalidad de sus empleados.

¿Significa esto que las cosas van de mal en peor? Vanguardia Liberal consultó a cinco personas vinculadas a este proceso para conocer si, en su opinión, la situación actual del Hospital con respecto a la deuda de cinco meses y medio, está peor, mejor o igual. Esto fue lo que nos contaron.

"Nos ha ido bien"

Para Martín Bernardo Mejía, quien se desempeña como gerente encargado desde el pasado 20 de agosto, el balance de los últimos meses ha sido favorable, toda vez que se han cancelado cuatro meses de salario a los trabajadores, y cinco mesadas a los pensionados.

La recuperación de cartera ha dejado \$9.600 millones, de los cuales \$3.950 son de recobro a ARS y EPS; el pago a proveedores ha mejorado y eso garantiza que sigan llegando insumos; y las cirugías programadas o electivas se siguen haciendo aunque con algunas restricciones.

"... Nos ha ido bien, el balance ha sido favorable, pero aún así el Hospital no es viable económicamente. Con el presupuesto que se tiene en este momento, somos viables hasta marzo del próximo año; o sea que algo tiene que suceder, llámese reestructuración o liquidación, pero seguir igual no aguantará".

"Igual, salvo las propuestas"

La situación del hospital es igual, nada ha cambiado, salvo las propuestas del Gerente, el Gobernador y el Secretario de Salud Departamental, quienes enviaron un documento a Bogotá pidiendo la liquidación del Hurgu", afirma Salvador Rincón Santos, representante de los estudiantes ante el Consejo Superior de la UIS.

Según su concepto, dicha propuesta "es ilegal porque no contó con la aprobación de la Junta Directiva del centro asistencial. En cambio sí, el Gobernador aprovechó el apoyo de sus diputados, para recibir facultades y así intervenir la red de hospitales públicos de la región". Los hospitales que se liquidarían en el corto plazo son los de Mallaga, Vélez, Barrancabermeja, San Gil, Piedecuesta y, por supuesto, el González Valencia de Bucaramanga.

"El argumento es que ya están quebrados porque la Nación no paga la atención de vinculados; pero ¿quién garantiza que si se liquidan y se crean otros, no vuelva a nacer el mismo problema?", se cuestionó el líder estudiantil, quien ha gestionado importantes acciones cívicas como: el abrazo humano, el cartel más grande del mundo, el apagón y la marcha hasta Bogotá.

La liquidación del Hurgu lesionará también a la UIS, comentó Rincón Santos, al señalar que éste es el campo de acción de profesores, residentes y estudiantes que aportan su

trabajo sin más remuneración que el derecho a ejercer como médicos.

"... Si ellos y los demás trabajadores son



PESE A LAS continuas campañas de solidaridad, el Hospital Universitario Ramón González Valencia, Hurgu, no sale de su crisis. Por el contrario, parece que cada vez más se acerca su final.

En pocas palabras

¿Qué ha pasado?

El pasado 4 de junio se dio la alerta sobre el posible cierre del único hospital de alta complejidad en el Noroccidente colombiano.

¿Qué pasó?

Cinco meses y medio después, las soluciones aún no llegan, y en cambio sí se pasó de una propuesta de reestructuración a otra de liquidación.

¿O que viene?

Se espera una salida a la crisis, pues de lo contrario se pondrá en riesgo la salud de la población más pobre y vulnerable.

despedidos, no podrán volver a contratarse al menos durante seis meses, pues hay una ley que lo prohíbe", advirtió anunciando que si se llega a la liquidación, están dispuestos a parar el tiempo que sea necesario para recoger las firmas y revocar el mandato al Gobernador.

"Ha crecido la incertidumbre"

Jorge Torres Rodríguez se adelantó en la problemática de los trabajadores y, como representante de ellos en el Sindicato Antrax, aseguró que "han crecido la incertidumbre, los problemas de salud mental y las incapacidades, producto del estrés y la ansiedad ante situaciones como la de la liquidación".

"... La deuda laboral es la misma, nos deben primas que las rentas sean pignoradas, lo que en últimas terminará siendo la privatización del González Valencia", agregó el líder sindical, quien hace cuatro meses interpuso una Acción Popular para exigir el pago del Convenio de Concurrencia, pero aún no se ha resuelto pues la audiencia pública ha sido suspendida dos veces.

desde 2003, los embargos continúan y los dineros que prometieron hace cinco meses no llegan".

"La propuesta de liquidación implica que las rentas sean pignoradas, lo que en últimas terminará siendo la privatización del González Valencia", agregó el líder sindical, quien hace cuatro meses interpuso una Acción Popular para exigir el pago del Convenio de Concurrencia, pero aún no se ha resuelto pues la audiencia pública ha sido suspendida dos veces.

"Preocupa la liquidación"

De acuerdo con Luis Torres Castro, representante de los profesionales de la salud en la directiva del Hospital, la situación es igual, aunque han mejorado los ingresos y la ocupación de camas por cuenta de los

Subsidios Parciales.

"El problema está en la propuesta de liquidar, que no fue concertada y con la que estamos en total des-

acuerdo. Es que uno no sabe a qué horas, ni por qué cambió el discurso del Gobernador, quien pasó de promover gigantescas marchas y anunciar cierre de vistas, a proponer la liquidación".

Torres Castro anunció que, en este sentido, se realizará un paro

Las cifras del Hurgu

A septiembre 30 de 2004

Concepto	Valor
Deuda la boral, incluidos trabajadores y pensionados	\$13.569.000.000
Carteras morosas, incluida la de difícil cobro por liquidación de ARS y EPS	\$62.007.000.000
Deuda a proveedores	\$5.8724.703.24
Otros pasivos como parafiscales, retención en la banca, Fondo de Solidaridad, estampillas e impuestos	\$26.051.293.798

Fuente: Papeo sobre la liquidación presentada al UdPro sector.

cívico regional el próximo miércoles 24 de noviembre, en el que denunciarán que más de 2 mil trabajadores del sector salud se quedarán sin empleo.

"Igual, aunque mal"

Argumentando que hay un montón de deudas respecto a los créditos condonables que entregará la Nación a la red pública hospitalaria, el secretario de Salud de Santander, Ricardo Flórez Rueda, comentó que "mientras no haya nada claro, todo sigue igual, es decir, mal".

Dijo que desde la publicación del Decreto 2690 del Ministerio de Hacienda, el pasado 10 de noviembre, las cosas no están claras con el Gobierno Nacional, pues este exige a cambio de los créditos condonables, la pignoración de las rentas que se reciben por Ley 715 "... y eso no podríamos hacerlo". "Ellos le cambian a uno el contexto y lo dejan sin piso otra vez".

El Funcionario aseguró que la Gobernación ya tiene listos los \$7 mil millones que prometió, e incluso, está preparando una adición presupuestal por \$4.200 millones más. La Nación, por su parte, se comprometió con \$85 mil millones para todo el Departamento.

Con relación al pago del Convenio de Concurrencia, "les hemos escrito una y otra vez pero no ha pasado nada".

ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DE COMBUSTIBLES DEL ORIENTE S.A.

El Suplente del Gerente de la sociedad COMBUSTIBLES DEL ORIENTE S.A., Convoca a los señores accionistas a la reunión de la asamblea extraordinaria que se celebrará en las instalaciones de la empresa situadas en la calle 2 No. 3 - 137 zona Industrial Chimbrá, el día tres (03) de diciembre de 2004 a las 9:00 a.m., en la cual se discutirá el siguiente orden del día:

ORDEN DEL DÍA.


1. Verificación del quórum
2. Nominación del Presidente y Secretario
3. Discusión y aprobación de la composición accionaria de la sociedad y reconocimiento de la calidad de accionistas
4. Proposiciones y votas


Se ruego a los señores accionistas que no puedan concurrir, hacerse representar oportunamente por medio de apoderado.

MARTHA LOZANO ORTIZ DE ZARATE
SUPLENTE DEL GERENTE
COMBUSTIBLES DEL ORIENTE S.A.

	Imagen:
Fecha: 22-Noviembre-2004	<h2>El Hospital González Valencia continúa sin una solución a la vista</h2>
Sección: Portada	<p>El próximo miércoles, 24 de noviembre, se adelantará un paro cívico regional en contra de la liquidación de hospitales y en defensa de la salud pública en general.</p>
Página: 1ª	<p>Por ROSALBA LIZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>BUCARAMANGA La situación y el futuro cercano del principal centro asistencial del Nororiente Colombiano sigue sin definirse.</p> <p>Al igual que hace cinco meses cuando se lanzó la alarma de un posible cierre; hoy, los trabajadores temen que dicho cierre se haga efectivo, esta vez por cuenta del propio gobernador Hugo Aguilar Naranjo, quien presentó la Propuesta de Liquidación del Hospital Universitario Ramón González Valencia.</p> <p>Lo cierto por ahora es que los recursos anunciados por los Gobiernos Nacional y Departamental aún no llegan; y que los posibles 'salvavidas' de los que se hablaba ya no existen.</p> <p style="text-align: right;">VER / PAG. 4A /</p>
Título: el Hospital González Valencia continua sin una solución a la vista.	
Tema: la situación sigue sin definirse al igual que hace 5 meses cuando se lanzó la alarma del cierre esta vez el mismo gobernador presento la propuesta de liquidación.	

	Imagen:
Fecha: 24-Noviembre-2004	<h2>Hoy, paro cívico regional en defensa de los hospitales</h2>
Sección: Bucaramanga	<p>BUCARAMANGA</p> <p>Desde anoche, los sindicatos adscritos a la Central Unitaria de Trabajadores, CUT, iniciaron protestas por la "inminente liquidación y reestructuración de algunos hospitales de Santander", según lo indicó el secretario general de la Unión Sindical Obrera, USO, Luis Eduardo Nieto Noriega.</p> <p>Esta vez, los organizadores esperan que no sólo haya participación del sector de la salud, sino de funcionarios de otras ramas del sector público.</p> <p>La protesta que se inició a las 9:00 p.m. de ayer en las instalaciones del Hospital Universitario Ramón González Valencia, fue calificada por los organizadores como una "medida de apoyo del sector sindical de las empresas del sector público y del privado, además de las empresas de los servicios públicos domiciliarios a la salud", señaló David Flórez, directivo de la CUT.</p> <p>La Central Sindical espera contar con el respaldo de asociados en Cúcuta, Piedecuesta y Floridablanca. Según la CUT, la actividad se iniciará simultáneamente en algunos de los hospitales que serían liquidados en el resto del Departamento, como son: Málaga, Vélez, Barrancabermeja, San Gil, Piedecuesta y Bucaramanga.</p> <p>Para tal efecto, el pasado 6 de noviembre fue constituido el Frente por la Defensa de los Hospitales, con la participación de los sindicatos del sector salud, los estudiantes universitarios, el gremio de los médicos del González Valencia, la organización Unidad Médica y algunos sectores comunales.</p> <p>La Unión Sindical considera que no es confiable la posición del Gobierno Departamental, por lo que solicitan que haya una concertación pública en la que manifiesten su propuesta concreta sobre la solución del problema financiero de los hospitales.</p> <p>La protesta es considerada como un respaldo a la iniciativa planteada por el recientemente premiado 'Ejecutivo del año', Salvador Rincón Santos, para quien es necesaria una discusión abierta, o mesa de la verdad, en la Plaza Cívica Luis Carlos Galán.</p> <p>"En otras oportunidades los gobiernos han dicho que no van a liquidar, pero luego aparecen los decretos confirmando que sí lo harán. Lo que queremos es que eso no pase con el González Valencia y con las otras instituciones", dijo Nieto.</p> <p>A las 3:00 p.m. de hoy, se prevé una marcha desde el Hospital Universitario con la participación de empleados públicos del área metropolitana.</p> <p>Cabe mencionar que en éste y en los demás centros asistenciales, se garantiza los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa.</p>
Página: 4ª	
Título: Hoy, paro cívico regional en defensa de los hospitales.	
Tema: la propuesta se hizo como medida de apoyo del sector sindical de las empresas del sector público y del privado además de las empresas de los servicios públicos domiciliarios a la salud; la unión sindical considera que no es confiable la posición del gobierno departamental por lo que solicitan que haya una concentración pública en la que manifiesten su propuesta concreta sobre la solución del problema.	

	Imagen:
Fecha: 24-Noviembre-2004	
Sección: Portada	
Página: 1 ^a	
Título: Hoy, paro cívico en defensa de hospitales	<h2>Hoy, paro cívico en defensa de hospitales</h2>
Tema: un paro cívico se ha proclamado a través de la noticia que dio a conocer el gobernador de liquidar 6 hospitales del departamento, la propuesta tiene como centro el hospital González Valencia.	<p>BUARAMANGA</p> <p>Un paro cívico regional motivado por el anuncio del gobernador Hugo Aguilar Narraño de liquidar seis hospitales del Departamento, protagonizan hoy las centrales obreras, los sindicatos del sector salud y algunas empresas de Servicios Públicos de la ciudad.</p> <p>La protesta tiene como centro el Hospital Universitario Ramón González Valencia, pero de forma simultánea se realizan marchas en los municipios de Málaga, Vélez, San Gil, Barrancabermeja y Piedecuesta, donde funcionan hospitales que se afectarían por el cierre. Las autoridades garantizaron normalidad en el transporte y la atención médica.</p> <p>VER / PAG 4A7</p>

	Imagen:
Fecha: 26-Noviembre-2004	
Sección: Portada	
Página: 1 ^a	
Título: Floridablanca podría perder 30mil cupos de sisben	
Tema: a un día de cerrar inscripciones las metas de afiliación no se cumplen y podrían perderse 30 mil cupos, las autoridades invitan a la población a que se inscriban y no desaprovechen la oportunidad.	

Floridablanca podría perder 30 mil cupos del Sisben

Por MARIO A. PEÑALOZA
VANGUARDIA LIBERAL

A un día de cerrarse el proceso de afiliaciones para acceder a los beneficios del régimen subsidiado de salud, en Floridablanca, las metas previstas por las autoridades no se cumplen y podrían perderse cerca de 30 mil cupos de los 70 mil autorizados para los niveles Dos y Tres del Sisben.

El trámite de solicitud se cierra mañana y, según cifras de este despacho, hasta ayer sólo 40 mil personas se postulaban para gozar del beneficio.

Las autoridades invitan a la población a no desaprovechar la oportunidad que les brinda el Estado de acceder gratis a los servicios de salud.

[VER / IMPRIMIR](#)

Vanguardia *Liberal* Imagen:

Fecha: 06-Diciembre-2004

Sección: Bucaramanga

Página: 4ª

Título: El hospital Gonzalez Valencia es viable hasta marzo de 2005

Tema: la afirmación fue hecha al entregar el balance de sus primeros 3 meses ya que se ha logrado una significativa recuperación de cartera, un ingreso más que se tiene previsto pero que no se ha logrado es los subsidios parciales.

El hospital ha inyectado capital para renovar sus equipos y cabe resaltar que la adquisición de estos equipos se habían

gestionado 2 administraciones anteriores.

Dice su gerente (e)

El Hospital González Valencia es viable hasta marzo de 2005

Por ROSALBALIZARAZOV.
VANGUARDIA LIBERAL

BUARAMANGA

Al paso que va el Hospital Universitario Ramón González Valencia, Hurgv, sólo es viable hasta marzo de 2005; es decir que si no ocurre algo antes de esta fecha, su cierre será un hecho.

Así lo hizo saber su propio gerente encargado, Martín Bernardo Mejía Carreño, al señalar que "... lo peor que le puede pasar al Hospital, es que no pase nada", refiriéndose a que urge una reestructuración o liquidación del mismo, pues no es posible continuar igual.

La afirmación fue hecha al entregar el balance de sus primeros tres meses de gestión, en los que se ha logrado una significativa recuperación de cartera, lo mismo que el pago de salarios a trabajadores y pensionados y de deudas a proveedores.

En su informe señala que se han entregado dos dotaciones y cinco sueldos a los trabajadores, correspondientes a los meses de marzo, abril, mayo, agosto y septiembre; mientras que a los pensionados se tiene previsto pagarles esta semana la sexta mesada.

En cuanto a proveedores, a 25 de noviembre, se habrán cancelado \$4 mil 387 millones, permitiendo así reactivar la compra de insumos con el 61% de ellos.

Por recursos propios, el último mes ingresaron \$3.300 millones, que se suman a \$920 millones provenientes de estampillas.

La recuperación de cartera durante los primeros dos meses de la nueva administración permitió recaudar \$9 mil 600 millones, por concepto de estampillas, atención a los afiliados de ARS y EPS, y a pacientes vinculados que paga la Secretaría de Salud Departamental mediante el contrato de captación.

Sobre este contrato, que ha sido fuertemente cuestionado en razón a que el pago



Martín Bernardo
Mejía Carreño
Gerente (e)

por persona es muy inferior a lo que realmente cuesta, el gerente (e) comentó que los recursos asignados ya se causaron y por esa razón se pedirá un adicional en la repartición del próximo Congres.

Un ingreso más que se tiene previsto pero que aún no se ha recibido es el correspondiente a los Subsidios Parciales, cuya población afiliada se está atendiendo desde el 1º de noviembre pasado.

Renovación tecnológica


De otro lado, al centro asistencial ingresaron equipos tecnológicos por el orden de los \$1.028 millones, que comprenden la adquisición de lámparas de cirugía, incubadoras, ecógrafo digital de última tecnología, analizadores de gases, equipo de rayos X, monitores de signos vitales, electromiógrafo y equipo de video gastroscópico.


Cabe aclarar que las gestiones para la adquisición de estos aparatos se habían adelantado durante las dos administraciones anteriores, cuyos gerentes fueron Carlos Paredes Gómez y Juan de Jesús Trillos Vargas.

Finalmente con relación a la propuesta de liquidación presentada al Ministerio de la Protección Social por el gobernador Hugo Aguilar Naranjo, el Secretario de Salud Departamental y el Gerente (e) del Hospital, Mejía Carreño dijo que "... más que una propuesta, es un escenario de solución a la actual situación, pues si bien es cierto que hemos tenido buenos resultados, no son la solución y se requiere algo más efectivo".

"... Ya hemos 'raspado la olla' cobrándole a todo el que nos debe, pero con el presupuesto que hay no somos viables más allá de marzo", aseguró.

Por su parte, los trabajadores agrupados en el Sindicato Arthoc reconocieron la labor del actual gerente, pero reclamaron que aún así continúan debiéndoles cuatro salarios

	Imagen:
Fecha: 11-Diciembre-2004	<h1>Gobernador denunció ‘pelea de puestos’ en el González Valencia</h1>
Sección: Bucaramanga	<p>El jefe de Estado, Álvaro Uribe Vélez dijo que la reunión convocada para el próximo miércoles, en el Ministerio, deberá hacerse en la Presidencia, para evitar que se presenten presiones o pugnas clientelistas.</p>
Página: 5ª	<p style="text-align: right;">BU CARAMANGA</p>
Título: gobernador denunció pelea de puestos en el Gonzalez Valencia.	<p>El gobernador de Santander, Hugo Aguilar Naranjo, denunció ayer que la suerte del Hospital Universitario Ramón González Valencia, Hurgv, está en riesgo, debido a que la clase política del Departamento va tras los puestos que allí se generarían, de hacerse efectivo el proceso de liquidación y creación de una nueva empresa.</p>
Tema: el gobernador denunció que la suerte del hospital esta en riesgo debido a que la clase política va tras los puestos del mismo.	<p>Así lo hizo saber ayer, durante su intervención en la 41ª Asamblea General de Gobernadores, que culminó en Barranquilla, refiriéndose a la reunión sostenida el pasado jueves en Bucaramanga con los parlamentarios santandereanos y el Ministro de la Protección Social.</p>
	<p>“... Yo respeto mucho la clase dirigente política de mi Departamento, pero el debate que tuvimos el jueves fue muy fuerte y más que una preocupación por la Red Pública, se centraron en cómo se van a manejar los puestos y eso me preocupa, porque si se termina la vigencia fiscal y no se ha firmado el convenio para la obtención de los recursos, esto nos abocaría a una situación de cierre del Hospital”, afirmó Aguilar Naranjo.</p>
	<p>Responde el Presidente</p>
	<p>Por su parte, el presidente, Álvaro Uribe Vélez respondió convocando para la próxima semana a una reunión con la bancada santandereana en el Congreso, la Administración Seccional y los funcionarios del Ministerio de Protección, con el objetivo de evitar que se presenten presiones o pugnas clientelistas.</p>
	<p>Dicha reunión ya había sido programada para llevarse a cabo el miércoles en el Ministerio, pero el Jefe de Estado ordenó que la hicieran en la misma Presidencia de la República.</p>
	<p>“... El Gobierno Nacional aportará lo prometido para la salvación del Ramón González Valencia sin condicionar inicialmente a que se tenga que hacer la reestructuración general de la Red de Santander, porque si resolvemos el problema del Hospital, resolvemos el mayor problema”, dijo Uribe Vélez.</p>
	<p>El Mandatario de los colombianos manifestó que una pronta solución a la crítica situación que afronta el Hospital Ramón González Valencia, sería un “... ejemplo para los otros hospitales integrantes de la red”.</p>

	Fecha: 11-Diciembre-2004	
	Sección: Portada	Página: 1a
Título: El gobernador denunció pelea por puestos en el hospital Gonzalez Valencia.		
Tema: el gobernador afirmo que la clase política va tras los puestos del hospital		
Imagen:		
<h1 style="text-align: center;">El Gobernador denunció ‘pelea por puestos’ en el hospital González Valencia</h1>		
<p>El gobernador de Santander, Hugo Aguilar Naranjo, denunció ayer que la suerte del Hospital Universitario Ramón González Valencia, HURGV, está en riesgo. Según afirmó, la clase política del Departamento va tras los puestos que allí se generarían, si se hace efectivo el proceso de liquidación y creación de una nueva empresa.</p>	<p>Así lo hizo saber durante su intervención en la 41ª Asamblea General de Gobernadores, que culminó en Barranquilla. Aguilar se refirió a la reunión sostenida el pasado jueves en Bucaramanga con los parlamentarios santandereanos y el Ministro de la Protección Social.</p>	VER / PAG 5A /

Vanguardia <i>Liberal</i>	Imagen:
Fecha: 15-Diciembre-2004	
Sección: Bucaramanga	
Página: 4ª	
Título: Declaran fallida la audiencia pública sobre hospital.	
Tema: así resulto la audiencia publica en relación con la acción popular interpuesta por el sindicato para exigir el pago del convenio de concurrencia, sin embargo se procedió a levantar un acta en la que los asistentes consignaron sus posiciones hicieron peticiones y así continuar con la fase de pruebas.	

Declaran 'fallida' la audiencia pública sobre el Hospital

Los 305 pensionados que tiene a cargo el 'González Valencia' le representa un gasto mensual de \$350 millones, que en el año representan \$4.900 millones, incluyendo los aportes parafiscales. De allí la importancia de que la Nación y el Departamento asuman el pago de esta obligación.

Por ROSALBALIZARZO V. VANGUARDIALIBERAL.

BUENAMANGA
Fallida, así resultó la audiencia pública citada ayer por el Tribunal Administrativo de Santander en relación con la Acción Popular interpuesta por el Sindicato Aníhoc para exigir el pago del convenio de concurrencia, que daría una solución a la crisis del Hospital Universitario Ramón González Valencia, Hurgu.

La razón: uno de los citados, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, no envió a su representante; y los apoderados de la Gobernación de Santander y del Ministerio de la Protección Social, llegaron tarde.

Es de mencionar que esta era la tercera vez que se citaba dicha audiencia, pues en las dos ocasiones anteriores se había aplazado a petición de la propia Presidencia de la República y de la magistrada ponente, quien se declaró impedida.

Sin embargo ayer, tras la imposibilidad de realizarla, se procedió a levantar un acta en la que los asistentes consignaron sus posiciones, hicieron peticiones y adjuntaron documentos, para así superar esta etapa del proceso y continuar con la fase de pruebas.

Entre las solicitudes hechas se resalta la de la procuradora delegada Yolanda Villares Amaya, y del defensor público Nelson

Contreras Jenz, en el sentido de sancionar y oficiar a los representantes de las entidades que no asistieron para que justifiquen las razones de su falta, y expresen el trámite que han adelantado con relación a la liquidación o reestructuración del Hospital.

Por su parte, Jorge Torres Rodríguez, demandante y presidente municipal del Sindicato, calificó la inasistencia e impuntualidad de los demandados como un acto reprochable y una muestra de que poco les importa el tema.

El líder sindical solicitó que se suspenda la liquidación o reestructuración de cualquiera de los hospitales del Departamento, hasta tanto se conozca el fallo de esta Acción, pues él considera que con el cumplimiento del convenio de concurrencia se daría solución a la crisis.

Adicional a ello, Torres Rodríguez pidió que como medida preventiva, se obligue al Departamento a cancelar los \$2.900 millones que reconoce como deuda en la Propuesta de liquidación presentada al Ministerio de la Protección Social.

¿Quién responde?

A juzgar por lo expuesto ayer durante la diligencia, el pago del convenio de concurrencia, en el que se contempla que la Nación y el Departamento son quienes deben asumir el pago de los pensionados y no los propios hospitales, parece no estar cerca de darse.

Por un lado, la apoderada judi-

Hoy en Presidencia

El futuro del Hospital Universitario Ramón González Valencia y de la Red Pública Hospitalaria de Santander, se debate hoy en la Presidencia de la República, en una reunión convocada por el primer mandatario, Álvaro Uribe Vélez.

A la misma asisten el gobernador de Santander, Hugo Aguilar Narango, el secretario de Salud, Ricardo Fariéz Rueda, el gerente del Hospital, Martín Bernardo Mejía, y los ocho parlamentarios santandeanos, quienes tienen como propósito definir la viabilidad de la propuesta de liquidación presentada por el Departamento.

La misma consiste en cancelar todas las deudas y sanear las finanzas de cinco hospitales, dando lugar al mismo número de nuevas empresas, con nuevos empleados y con una estructura organizacional diferente.

Vanguardia Liberal conoció que los parlamentarios le pedirán al presidente Uribe que nombre un director interino para que vigile todo el proceso de liquidación o reestructuración, teniendo en cuenta las afirmaciones hechas por el Gobernador, en el sentido de que "los políticos santandeanos estarían a la caza de los puestos que se generen".

En pocas palabras

¿Qué ha pasado?

El Sindicato del Hospital instauró una Acción Popular para exigir el pago de los pensionados, que actualmente están a cargo de la red hospitalaria.

¿Qué pasó?

Ayer era la audiencia pública en la que se debían aportar pruebas y hacer propuestas, pero fue declarada fallida, por la inasistencia e impuntualidad de los demandados.

¿O que viene?

Se espera que pronto haya un fallo del Tribunal para definir quién debe asumir la deuda y, por ende, cancelar los recursos que superan los \$63 mil millones.

cial del presidente de la República, María Claudia Soto Franco, dijo que el Primer Mandatario no puede actuar en este caso, pues se estaría extralimitando en sus funciones, tomando como base los principios de descentralización, desconcentración y ejercicio de la autonomía relativa que la Constitución Política les reconoce a las entidades territoriales.

Por el otro, el director Territorial del Ministerio de la Protección Social, Carlos Alfredo Acevedo Blanco, aseguró que "... el Ministerio no ha vulnerado los derechos colectivos mencionados por el autor de la demanda, y que siempre cumplió con el pago del convenio de concurrencia y con los giros respectivos, hasta cuando Hacienda asumió la dirección financiera del fondo del sector salud, en el 2007".


En tercer lugar, la delegada de la Gobernación, Yaneth Patricia Rueda Landínez, expresó que "... equívocamente se ha pretendido dar al Convenio de Concurrencia una connotación o alcance que no posee en la realidad", y agregó que "... no resulta cierto que con el pago, se soluciona la crisis".

Finalmente, el gerente (ej) del Hurgu, Martín Bernardo Mejía Carroño, advirtió que el pago de los 305 pensionados que tiene a cargo este centro asistencial, le representa un gasto mensual de \$350 millones que en el año son \$4.900 millones, incluyendo aportes parafiscales.



LA FALLIDA audiencia contó con la participación de delegados de la Presidencia, el Ministerio de la Protección Social, la Gobernación, la Procuraduría y la Defensoría del Pueblo.

	Fecha: 15-Diciembre-2004	
	Sección: Portada	Página: 1a
Título: Otro fracaso de audiencia pública sobre el Hospital.		
Tema: fracaso nuevamente la audiencia publica que el los representantes de la gobernación llegaron tarde a la misma y el representante del ministerio de hacienda no lleo.		
Imagen:		
<h1>Otro fracaso de audiencia pública sobre el Hospital</h1>		
<p>Por ROSALBA LIZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p style="text-align: center;">BUCARAMANGA</p> <p>Por tercera vez fracasó la audiencia pública citada por el Tribunal Administrativo de Santander en relación con la Acción Popular interpuesta por el Sindicato, Anthoc, para exigir el pago del convenio de concurrencia que le daría una solución a la crisis del Hospital Universitario Ramón González Valencia.</p> <p>La razón: uno de los demandados, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, no envió a su representante; y los apoderados de la Gobernación de Santander y</p>	<p>del Ministerio de la Protección Social llegaron tarde.</p> <p>Adicional a ello, quienes acudieron aseguraron no tener responsabilidad en el pago de dicho convenio, e incluso la Gobernación consi-</p>	<p>deró que se le ha dado una connotación no correspondiente con la realidad, y dijo que no es cierto que con el pago se solucione la crisis.</p> <p style="text-align: right; color: green; border: 1px solid green; padding: 2px;">VER / PAG 4A /</p>
		

	Imagen:
Fecha: 21-Diciembre-2004	En las áreas científica y técnica
Sección: Bucaramanga	UIS propone administrar el
Página: 5 ^a	Hospital González Valencia
Título: UIS propone administrar el hospital González valencia	En pocas palabras
Tema: la UIS expresa en una carta dirigida al mandatario la importancia de la preservación del carácter universitario del centro asistencial, lo que hace necesaria la inclusión de un mínimo importante de personal cuya preocupación sea científica.	<p>Por ROSALBA LIZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>¿Qué ha pasado? El miércoles anterior se acordó la liquidación del Hospital Ramón González Valencia y la creación de una nueva empresa.</p> <p>¿Qué pasó? La UIS propuso que en esta nueva organización, se le asigne la administración científica y técnica.</p> <p>Lo que viene Se espera la respuesta del Gobernador sobre la viabilidad de la propuesta y otros detalles concernientes a la liquidación.</p>
No preservar el carácter universitario significa dar al traste con la posibilidad de formación en salud.	<p>Dejar en manos de la Universidad Industrial de Santander, UIS, la administración científica y técnica del Hospital Universitario Ramón González Valencia, Hurgv, le propuso ayer al Gobernador el rector, Álvaro Beltrán Pinzón.</p> <p>En una carta dirigida al Mandatario Seccional, le insiste en la importancia de la preservación del carácter universitario del centro asistencial, lo que hace necesaria la inclusión de un mínimo importante de personal cuya preocupación fundamental sea científica.</p> <p>Añade que no se puede entregar el funcionamiento de la institución de salud a organizaciones cuyos fines sean fundamentalmente el lucro. "... Nos parece que la estructura en consideración actualmente, debe revisarse para buscar un adecuado equilibrio", agregó Beltrán Pinzón, refiriéndose al modelo de liquidación propuesto por la Gobernación y con el que se comenzará a trabajar en los próximos días.</p> <p>"... No preservar el carácter universitario significaría dar al traste con la posibilidad de formación en salud de un importante sector de nuestra población; y propiciaría un golpe demoledor a una institución que como la UIS ha merecido reconocimiento por sus logros en adaptación tecnológica e investigación científica en el área de la salud, con evidentes aportes a través de su historia".</p> <p>De otro lado, el directivo académico solicitó conservar el carácter público del Hospital "... lo cual únicamente se evidenciaría con una expresa vocación de servicio por las personas desamparadas del Sistema de Seguridad Social del país, esto es, los llamados vinculados. Esta atención sólo es posible ofrecerla si se garantiza su adecuado financiamiento".</p> <p>También propuso darle continuidad al trabajo de la comisión creada en el Consejo Superior de la UIS la semana pasada, para que acompañe a la Secretaría de Salud Departamental en la adecuada estructuración del Hospital a futuro.</p> <p>Por último, advierte que las cifras contenidas en el documento que soporta el proyecto de liquidación del Hospital son insuficientes a la luz de las experiencias de los años anteriores y, por tanto, deben revisarse las asignaciones de los dineros provenientes del Sistema General de Participaciones y de Rentas Cedidas, para lograr un equilibrio estable a futuro.</p> <p>"... Esta diferencia, a mi entender, es de aproximadamente \$8.000 millones anuales", precisó.</p> <p>El Rector señaló que, en este punto, podría pactarse una cláusula de riesgo a la manera de los contratos de concesión que maneja el Estado con los particulares, mediante la cual fuera susceptible de cubrir las diferencias entre los costos de atención y los valores asignados por los conceptos referidos hasta llegar a un equilibrio.</p> <p>Al cierre de esta edición, Vanguardia Liberal consultó al gobernador, Hugo Aguilar Naranjo, sobre la viabilidad de la propuesta, pero él prefirió no emitir concepto alguno, hasta tanto pueda estudiarla a profundidad.</p>

Vanguardia <i>Liberal</i>	Imagen: En las áreas científica y técnica UIS propone administrar el González Valencia Por ROSALBA LIZARAZO V. VANGUARDIA LIBERAL Dejar en manos de la Universidad Industrial de Santander, UIS, la administración científica y técnica del Hospital Universitario Ramón González Valencia, le propuso ayer al Gobernador, el rector Álvaro Beltrán Pinzón. En una carta dirigida al Mandatario, le insiste en la importancia de preservar el carácter universitario del centro asistencial, lo que hace necesaria la inclusión de un mínimo importante de personal cuya preocupación fundamental sea científica. Añade que no se puede entregar el funcionamiento a organizaciones cuyo fin sea el lucro. VER / PÁG. 5A /
Fecha: 21-Diciembre-2004	
Sección: Portada	
Página: 1ª	
Título: UIS propone administrar el Gonzalez Valencia	
Tema: dejar que la UIS administre el hospital le propone el rector Álvaro Beltrán pinzón al gobernador.	

Vanguardia <i>Liberal</i>	Imagen:
Fecha: 09-Abril-2005	
Sección: Bucaramanga	
Página: 4ª	
Título: hospital de Santander logro superávit de \$360 millones en su 2 mes.	
Tema: ventas en servicios de 3600 millones y un superávit de 360 millones logro el hospital universitario de Santander durante su segundo mes, la secretaria de salud dice que los recursos se han llevado de la mejor manera y han sido bien empleados.	

Hospital de Santander logró superávit de \$360 millones en su 2° mes

Ventas de servicios por \$3.600 millones y un superávit de \$360 millones, fue el saldo que obtuvo el Hospital Universitario de Santander, HUS, durante su segundo mes de funcionamiento, el cual se cumplió el pasado 4 de abril.

El balance fue entregado por la Secretaría de Salud de Santander, que destacó que hasta el momento el centro asistencial ha funcionado de la mejor manera y los recursos han sido suficientes y bien empleados.

Funcionarios de este despacho destacaron que mientras el costo anual del Hospital Ramón González Valencia era de \$57.107 millones, el presupuesto del nuevo hospital es de sólo \$32 mil millones.

De igual forma, los gastos de personal que en el antiguo hospital llegaban a \$28.700 millones, en el actual son \$15.000 millones. En este caso se debe a la reducción de la planta que pasó de 1.043 trabajadores a 720.

De este grupo de personas, 45 son de planta y el resto laboran a través de 12 cooperativas creadas para proveer la parte asistencial.

El subdirector de Seguridad Social, Hólger Díaz Hernández, dijo que en los próximos días saldrán los pliegos de la licitación para entregar este campo a una o dos firmas definitivas.


Hay quejas


Vanguardia Liberal ha sido testigo de algunas de las quejas que formulan los usuarios del nuevo centro hospitalario.

Tal es el caso de la señora Mariela Rocha Galeano, de 52 años, quien sufre insuficiencia renal e hipertensión, y cuyos hijos aseguran que la han tenido allí en dos ocasiones, por varios días, y no ha recibido la atención que requiere.

"La atención es mala; todo el tiempo están rotando los médicos y estudiantes y cada uno da un diagnóstico diferente; nos ordenan comprar una droga y al poco tiempo nos la cambian; y nos dicen que necesitamos ponerle oxígeno pero que lo consigamos particular", comentó Mercedes Franco, una de las hijas.

En este sentido, la Secretaría de Salud señaló que tiene una oficina de atención en el mismo Hospital a donde se puede reportar este tipo de situaciones, lo mismo que en la Subdirección de Seguridad Social de esta Secretaría, situada en la Calle 45 con carrera 11.

	Imagen:	
Fecha: 21-Abril-2005	<h2>Sindicato de Educadores de Santander cuestionó nuevo modelo de salud</h2>	
Sección: Bucaramanga	<p>Por KATERINE JAIMES PEÑA VANGUARDIALIBERAL</p>	
Página: 4ª	<p>BUCARAMANGA</p>	
<p>Título: sindicato de educadores de Santander cuestiono nuevo modelo de salud.</p>	<p>Una fuerte crítica realizó el Sindicato de Educadores de Santander, SES, al nuevo modelo de salud que el Gobierno Nacional implementará para los docentes.</p>	
<p>Tema: una fuerte crítica realizo el sindicato SES, al nuevo modelo de salud que el gobierno nacional implementara para los docentes, según ellos pueden afectar a los docentes ya habrá un recorte de recursos para nuestro grupo familiar.</p>	<p>Armando Luna Benavides, presidente del SES, dijo que "... el modelo propuesto no es benéfico para el Magisterio y apunta a incluirnos en la Ley 100".</p>	
<p>Por otro lado la secretaria general de educación dice que al contrario de lo que los profesores piensan vana a tener una mejor calidad en el servicio.</p>	<p>La crítica surgió tras la reunión, celebrada en Bucaramanga, de los presidentes de los Sindicatos de Educadores de Santander, Cesar, Arauca y Norte de Santander.</p>	
	<p>En dicha reunión, los representantes denunciaron los puntos que, según ellos, pueden afectar a los docentes: "Con el nuevo modelo habrá un recorte dramático en los recursos para nuestro grupo familiar. De \$119 mil, lo van a reducir a \$90 mil 322; es decir, casi \$30 mil. Esto representa \$400 millones menos para el programa en el Departamento".</p>	
	<p>Otro punto crítico para los educadores es lo que denominan la "atomización" de la salud: "... Los servicios ahora los prestarán varias entidades, lo que redundará en un aumento de los costos".</p>	
	<p>Por otra parte, el SES criticó que con el nuevo modelo los educadores serán excluidos de la selección de la entidad prestadora de servicio.</p>	
	<p>Voz oficial</p>	
	<p>La secretaria General del Ministerio de Educación, Nohemí Arias, dijo que con el nuevo modelo de atención en salud, los docentes tendrán mayor calidad en su servicio, seguirán bajo el régimen especial que los cobija y podrán seleccionar la entidad que les prestará los servicios de salud.</p>	
	<p>Según la funcionaria, el aumento de entidades prestadoras del servicio ofrecerá a los docentes variedad de opciones, pues debido a las competencias las entidades buscarán estrategias para retener a sus clientes.</p>	

	Fecha: 24-Abril-2005	
	Sección: Séptimo día	Página: 2f
<p>Título: irregularidades de la salud en Santander</p>		

Tema: el gobernador dice desconocer el vinculo familiar que había entre el contratista y senador Luis Alberto Gil recalca que las licitaciones se dan si las empresas reúnen los requisitos establecidos para poder firmar contratos

Imagen:

Irregularidades en la salud de Santander

LEWIS PAB 16/

¿Amiguismo político?

La presunta contienda política que tendrían algunos de los contratistas del PAB con el gobernador Hugo Aguilar Naranjo y el Movimiento Convergencia Ciudadana, el cual lo respaldó para llegar al Palacio Arzobispo, es el común denominador en algunas de las contrataciones del PAB.

Algunos ejemplos son: En febrero de 2004, se vinculó por 45 días, a la baoteróloga Lissama Rendón Cross, para adelantar "servicios profesionales para inspección, vigilancia y control a las IPS (Institución Prestadora de Salud)", por un valor de \$4 millones 500 mil.

Lissama Rendón Cross es esposa del abogado Quimb Araya Melo, asesor jurídico de la oficina del gobernador de Santander, Hugo Aguilar Naranjo.

Cabe advertir que la Ley 80 de Constitución Política, indica que son inhabilitados para contratar con el Estado, los cómplices, compañeros o compañías permanentes del servidor público que estén en los niveles de director, asesor, ejecutor o de miembros de junta.

Al respecto, la subdirectora de Salud Pública de Santander, Gloria Patricia Aranas Castillo, le dijo a Vanguardia Liberal que revisará qué pasó en este contrato.

Por su parte, el gobernador Hugo Aguilar Naranjo admitió que Quimb Araya Melo es su asesor, y añadió: "permanece en comisión de la Policía Nacional. Aquí no hay irregularidad...".

Vinculos con Convergencia

Otro caso que demuestra la estrecha relación entre el Movimiento Departamental y su movimiento político Convergencia Ciudadana, con algunos de los beneficiarios de algunos contratos del PAB, ocurrió el pasado 11 de octubre.

Eso día le adjudicaron \$170 millones a la IPS, Salud Social, para que evaluara la cobertura de vacunación en Santander.

Salud Social, con sede en el barrio Aarucin, su registrada como una sociedad anónima y como tal se desconocen sus accionistas.

Sin embargo, en la junta directiva aparecen registrado Jorge Gil Castillo, hermano del presidente de Convergencia Ciudadana y jefe político del actual Gobernador, el senador Luis Alberto Gil Castillo.

Además, aparecen los hermanos Gilberto Ramírez Castro y Pablo Eduardo Ramírez Castro, este último es secretario de Educación y rectorado miembro del Sindicato de Educadores de Barrancombo.

Al respecto, el diputado Nelson Franco, quien en los últimos cuatro años ha sido miembro activo de Convergencia Ciudadana, le dijo a esta redacción que este grupo político "tiene citas empresariales de salud en la región, que en la actualidad tienen contratos con la Secretaría de Salud de Santander. Es un hecho que en la Gobernación hay preferencias para adjudicar estos contratos, esto es puro amiguismo y pago de favores políticos...".

El Gobernador Aguilar Naranjo precisó que desconoce que Salud Social tuviera vínculos con Convergencia Ciudadana o con el hermano del senador Luis Alberto Gil Castillo. "De eso no tengo nada que ver. Si la empresa reúne todos los requisitos, se le entrega el contrato. No hay favoritismo por ser de Convergencia...".



EL EQUIPO DE Salud de la Gobernación de Santander entregó su versión sobre las presuntas irregularidades en los contratos.

El Gobernador precisó que desconoce que Salud Social tuviera vínculos con Convergencia Ciudadana o con el hermano del senador Luis Alberto Gil Castillo. "De eso no tengo nada que ver. Si la empresa reúne todos los requisitos, se le entrega el contrato. No hay favorecimiento por ser de Convergencia...".

mientras Vega es militante de Convergencia Ciudadana. Guane Televisión recibió el año pasado, por concepto del PAB, \$106 millones en varios contratos, para difundir campañas publicitarias. Llama la atención que el 19 de julio pasado Gómez Cabatque recibió \$20 millones para la "transmisión de video y comercial de televisión en cuatro espacios regionales, para alertar sobre la fiebre amarilla".

El contratista ofreció como espacios el programa Digame la verdad, de TVC, canal sin ánimo de lucro, que no puede emitir mensajes publicitarios; el programa de Héctor Gómez, se emite en el mismo TVC los domingos de 8:30 a 9:00 a.m. y el programa La Entrevista de las 8:00, que se emite los lunes y los miércoles.

Cabe advertir que la contratación respecto a la emisión en cuatro espacios de TV regional y no en cuatro emisoras Ahora, TVC, es un canal local y no regional, por lo que tampoco cumple con las especificaciones requeridas en el contrato.

Así lo aseguró a esta redacción el presidente de la Comisión Nacional de Televisión, Jorge Figueroa Clausen, al advertir que TVC es un canal local y no puede tener ni concesionarios y mucho menos emitir publicidad.

Sin embargo, para el gobernador de Santander este presunto incumplimiento "no es problema. TVC es una canal de cobertura del área metropolitana, donde vive el 52% de la población y cabe dentro de la regionalización. No hay problema...".

Gómez Cabatque le dijo a Vanguardia Liberal que no hay ninguna irregularidad en los contratos, lo que pasa es que "para un funcionario público que no maneja medios, al momento de entregar un contrato no es fácil diferenciar entre canal local y regional. En mi propuesta se diferenciaban qué programas iban en el canal regional y qué espacios iban para el local. Yo no engañé a nadie y todos los comerciales se emiten...".

"Sin ánimo de lucro": todo un negocio con la salud

El artículo 356 de la Constitución Política de Colombia, le permite al Estado celebrar contratos directos con entidades privadas, sin ánimo de lucro, estando sujeta a una licitación pública, tal como lo reglamenta el decreto N° 777 del 16 de mayo de 1992.

Por esta norma, que en el papel busca permitir la firma de contratos con corporaciones o fundaciones que no pretenden hacer utilidades, se utiliza por algunos para evadir los contratos del Estatuto de Constitución Política y en algunos casos hasta el pago de impuestos.

Los motivos: Primero, constituir una fundación sin ánimo de lucro cuesta tres días de papeles sencillos en la Cámara de Comercio. Segundo, con el título de entidad sin ánimo de lucro, se tiene la oportunidad de evadir las licitaciones.

Y tercero, aunque la ley exige "razonada idoneidad", entendiendo esto como "la experiencia con resultados satisfactorios que acrediten la capacidad técnica y administrativa para realizar el objeto del contrato", pareciera que en Santander a los ordenadores del gasto no se requiere no las licitaciones, pues se contrata con corporaciones que apenas alcanzan el año de fundadas.

A respecto, un especialista en contratación pública de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, le advirtió a Vanguardia Liberal que en la ciudad hizo carrera que varias personas conformen una fundación sin ánimo de lucro y al poco tiempo, aparecen contratando con el Estado.

"Sin entidades sin ánimo de lucro en el papel, pero en la práctica buscan el lucro...". afirmó.

Un factor de diferencia entre las verdaderas entidades sin ánimo de lucro y las empresas fachadas, afirmó el especialista, es el objeto social.

Cuando el objeto social es muy extenso y no se define de manera puntual, es decir, cuando asegura ser experto en muchos casos, caben varios negocios a la entidad.

"Un objeto social demasiado grande, con un espectro de posibilidades muy amplio, no entrega un perfil de una fundación sin ánimo de lucro especializada, como lo ordena la ley. El espectro del objeto social con una cobertura grande implica que la entidad haga muchas cosas pero no se especializa en nada, es un especialista en temas generales. Lo que busca la ley es que haya calidad y especialización en el objeto a contratar...".

Otra cosa es que la idoneidad sea con la experiencia de varios años de trabajo, pero ahora crean fundaciones y al poco tiempo se ven varios contratos, esto es sospechoso...".

Tales sospechas hacen en la Fundación para la salud y el bienestar de los colombianos, Funsab, cuya sede está en la carrera 7 N° 37-18. Apenas confirmada en diciembre de 2003, obtuvo de forma directa, el 21 de diciembre pasado un contrato por \$34 millones 980 mil, con la Gobernación.

El trabajo a realizar fue "el diseño de la estrategia de información, educación y comunicación aplicada al desarrollo del proyecto Vida (alimentación y nutrición) en el departamento". Pero al revisar el objeto social de Funsab, el cual reposa en los archivos de Cámara de Comercio, esta redacción encontró que no es una entidad dedicada de manera exclusiva a estrategias de información, educación y comunicación de proyectos de carácter nutricional.

Según el registro mercantil, se encarga además de "aceptar donaciones, herencias, legados"; también a "producir, vender, distribuir, promover, exportar, importar, canalizar toda clase de bienes, materias primas o productos intermedios o finales"; igual, se dedica a la "compra, venta de medicamentos y a ejercer la representación de compañías nacionales y extranjeras".

Además, se le permite al Estado celebrar contratos directos con entidades privadas, sin ánimo de lucro, estando sujeta a una licitación pública, tal como lo reglamenta el decreto N° 777 del 16 de mayo de 1992.

Segundo, con el título de entidad sin ánimo de lucro, se tiene la oportunidad de evadir las licitaciones.

Y tercero, aunque la ley exige "razonada idoneidad", entendiendo esto como "la experiencia con resultados satisfactorios que acrediten la capacidad técnica y administrativa para realizar el objeto del contrato", pareciera que en Santander a los ordenadores del gasto no se requiere no las licitaciones, pues se contrata con corporaciones que apenas alcanzan el año de fundadas.

A respecto, un especialista en contratación pública de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, le advirtió a Vanguardia Liberal que en la ciudad hizo carrera que varias personas conformen una fundación sin ánimo de lucro y al poco tiempo, aparecen contratando con el Estado.

"Sin entidades sin ánimo de lucro en el papel, pero en la práctica buscan el lucro...". afirmó.

Un factor de diferencia entre las verdaderas entidades sin ánimo de lucro y las empresas fachadas, afirmó el especialista, es el objeto social.

Cuando el objeto social es muy extenso y no se define de manera puntual, es decir, cuando asegura ser experto en muchos casos, caben varios negocios a la entidad.

"Un objeto social demasiado grande, con un espectro de posibilidades muy amplio, no entrega un perfil de una fundación sin ánimo de lucro especializada, como lo ordena la ley. El espectro del objeto social con una cobertura grande implica que la entidad haga muchas cosas pero no se especializa en nada, es un especialista en temas generales. Lo que busca la ley es que haya calidad y especialización en el objeto a contratar...".

Otra cosa es que la idoneidad sea con la experiencia de varios años de trabajo, pero ahora crean fundaciones y al poco tiempo se ven varios contratos, esto es sospechoso...".

Tales sospechas hacen en la Fundación para la salud y el bienestar de los colombianos, Funsab, cuya sede está en la carrera 7 N° 37-18. Apenas confirmada en diciembre de 2003, obtuvo de forma directa, el 21 de diciembre pasado un contrato por \$34 millones 980 mil, con la Gobernación.

El trabajo a realizar fue "el diseño de la estrategia de información, educación y comunicación aplicada al desarrollo del proyecto Vida (alimentación y nutrición) en el departamento".

Pero al revisar el objeto social de Funsab, el cual reposa en los archivos de Cámara de Comercio, esta redacción encontró que no es una entidad dedicada de manera exclusiva a estrategias de información, educación y comunicación de proyectos de carácter nutricional.

Según el registro mercantil, se encarga además de "aceptar donaciones, herencias, legados"; también a "producir, vender, distribuir, promover, exportar, importar, canalizar toda clase de bienes, materias primas o productos intermedios o finales"; igual, se dedica a la "compra, venta de medicamentos y a ejercer la representación de compañías nacionales y extranjeras".

Además, se le permite al Estado celebrar contratos directos con entidades privadas, sin ánimo de lucro, estando sujeta a una licitación pública, tal como lo reglamenta el decreto N° 777 del 16 de mayo de 1992.

Segundo, con el título de entidad sin ánimo de lucro, se tiene la oportunidad de evadir las licitaciones.

Y tercero, aunque la ley exige "razonada idoneidad", entendiendo esto como "la experiencia con resultados satisfactorios que acrediten la capacidad técnica y administrativa para realizar el objeto del contrato", pareciera que en Santander a los ordenadores del gasto no se requiere no las licitaciones, pues se contrata con corporaciones que apenas alcanzan el año de fundadas.

A respecto, un especialista en contratación pública de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, le advirtió a Vanguardia Liberal que en la ciudad hizo carrera que varias personas conformen una fundación sin ánimo de lucro y al poco tiempo, aparecen contratando con el Estado.

"Sin entidades sin ánimo de lucro en el papel, pero en la práctica buscan el lucro...". afirmó.

Un factor de diferencia entre las verdaderas entidades sin ánimo de lucro y las empresas fachadas, afirmó el especialista, es el objeto social.

El caso Prensa Libre

La prensa también está vinculada a este mecanismo para evadir la ley de contratación pública.

En los circuitos locales es conocido, desde hace dos años, la existencia de unos programadores de televisión conocidos como Prensa Libre; lo que pocos saben es que su naturaleza es sin ánimo de lucro. Al menos así se registró ante la Cámara de Comercio, en febrero de 2003.

Esta entidad, entre julio y diciembre pasados, le facturó a la Gobernación de Santander un contrato alguna, por \$79 millones del PAB, en zonas de programas radiales del programa de paz y estrategias de comunicación en salud.

Llama la atención que Prensa Libre es generacional, según registros mercantiles, por Carlos Julio Castellanos y entre sus socios fundadores y socios, están César Heredia Gutiérrez y Graciliano Jiménez Silva, quienes el año pasado, por empresas aparte, obtuvieron contratos del PAB por \$154 millones.

Los contratos firmados con los tres socios facturaron del PAB más de \$233 millones, gran parte de ellos sin ser objeto de una licitación pública. César Heredia Gutiérrez, además de ser socio en Prensa Libre, aparece registrado en Productoras de Televisión PTV, firma que entre octubre y noviembre pasados obtuvo seis contratos por la suma de \$109 millones.

A su turno, Graciliano Jiménez Silva es socio también de Organización Regional del Oriente de Televisión, Orovisión, la cual firmó tres contratos por \$45 millones, en la segunda semana de diciembre pasado.

Y como en publicidad del PAB se invirtieron en la vigencia pasada \$620 millones, sólo los contratos de estos señores correspondieron al 37,5% de esa inversión.

En compensación, el TRO, canal del cual la Gobernación es socia directa, fue el que menos contratos recibió del PAB: sólo dos, en diciembre pasado, los cuales suman \$49 millones 980 mil, lo que corresponde al 7% del total del presupuesto de difusión.

La política, la de contratar con un pequeño grupo de empresarios con diversas empresas, es respaldada por el secretario de Salud de Santander, Ricardo Flórez, quien le aseguró a Vanguardia Liberal que "nosotros buscamos la idoneidad, el impacto, PTV, Prensa Libre y Orovisión, son más idóneos que el TRO y ustedes lo saben...".

Al interrogar al Secretario de Salud de Santander sobre si considera que Prensa Libre en la práctica se contrata sin ánimo de lucro, Flórez advirtió: "de eso yo puedo decir nada...".

Al respecto, Carlos Julio Castellanos indicó que Prensa Libre "es una organización no gubernamental que agrupa a cuatro empresas de la región: Orovisión, PTV, OTV Televisión y CTV. Somos una entidad sin ánimo de lucro que trabajamos en las comunicaciones. Nos unimos para sobrevivir y poder subsancionar los gastos".

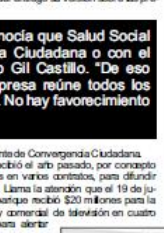
"Sin esta alianza seguramente quasaríamos, como les ocurrió a otras empresas. Nosotros estamos al día con el TRO y pagamos lo correspondiente a los espacios. Somos muy idóneos en nuestro trabajo. No hay irregularidad alguna en estos contratos...". dijo.



EL EQUIPO DE Salud de la Gobernación de Santander entregó su versión sobre las presuntas irregularidades en los contratos.



EL EQUIPO DE Salud de la Gobernación de Santander entregó su versión sobre las presuntas irregularidades en los contratos.



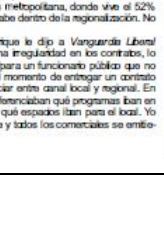
El senador Luis Alberto Gil Castillo.



El senador Luis Alberto Gil Castillo.



El senador Luis Alberto Gil Castillo.



El senador Luis Alberto Gil Castillo.



El senador Luis Alberto Gil Castillo.

La política de contratar con un pequeño grupo de empresarios con diversas empresas, es respaldada por el secretario de Salud de Santander, Ricardo Flórez, quien aseguró que "nosotros buscamos la idoneidad, el impacto, PTV, Prensa Libre y Orovisión, son más idóneos que el TRO y ustedes lo saben...".

Al interrogar al Secretario de Salud de Santander sobre si considera que Prensa Libre en la práctica se contrata sin ánimo de lucro, Flórez advirtió: "de eso yo puedo decir nada...".

Al respecto, Carlos Julio Castellanos indicó que Prensa Libre "es una organización no gubernamental que agrupa a cuatro empresas de la región: Orovisión, PTV, OTV Televisión y CTV. Somos una entidad sin ánimo de lucro que trabajamos en las comunicaciones. Nos unimos para sobrevivir y poder subsancionar los gastos".

"Sin esta alianza seguramente quasaríamos, como les ocurrió a otras empresas. Nosotros estamos al día con el TRO y pagamos lo correspondiente a los espacios. Somos muy idóneos en nuestro trabajo. No hay irregularidad alguna en estos contratos...". dijo.

Además, se le permite al Estado celebrar contratos directos con entidades privadas, sin ánimo de lucro, estando sujeta a una licitación pública, tal como lo reglamenta el decreto N° 777 del 16 de mayo de 1992.

Segundo, con el título de entidad sin ánimo de lucro, se tiene la oportunidad de evadir las licitaciones.

Y tercero, aunque la ley exige "razonada idoneidad", entendiendo esto como "la experiencia con resultados satisfactorios que acrediten la capacidad técnica y administrativa para realizar el objeto del contrato", pareciera que en Santander a los ordenadores del gasto no se requiere no las licitaciones, pues se contrata con corporaciones que apenas alcanzan el año de fundadas.

¿Pauta local o regional?

Héctor Gómez Cabatque y el ex diputado Ignacio Vega Gutiérrez, trabajan en la Sociedad Guane Televisión. El primero es gerente,

Vanguardia Liberal

Fecha: 24-Abril-2005

Sección: Séptimo día

Página:
2f

Título: Allegados al gobernador se quedaron con contratos del PAB

Tema: los recursos de la salud se están viendo afectados ya que la contratación que la gobernación está manejando son con ex diputados, esposas de asesores del gobernador, manejando sobrecostos en la contratación.

Imagen:



Irregularidades en la salud de Santander

Familiares de senadores, esposas de asesores del Gobernador y ex diputados, entre otros, conforman un selecto grupo de contratistas de la Gobernación, por donde sale una buena parte del dinero de la salud.

Allegados del gobernador de Santander, Hugo Aguilar Narainjo, y de su grupo político, fueron los beneficiarios de decenas de contratos pagados con recursos de los programas para prevenir enfermedades y mejorar la salud en la región.

La lista de contratos cubren desde familiares de senadores santanderenses, hasta esposas de asesores del Gobernador de Santander, ex diputados y



periodistas, entre otros funcionarios, así como amigos del Gobierno Seccional. Así se desprende de la revisión al azar de varios contratos, de un total que supera los 400 firmados el año pasado, suscritos por la Secretaría de Salud de Santander para ejecutar el llamado Plan de Atención Básica en Salud, PAB.

Este Plan integra acciones de promoción, prevención, vigilancia de la salud pública y control de factores de riesgo, dirigidos a la comunidad en general.

Algunos de los contratistas recibieron pagos por ejecutar labores que no figuraban dentro de su razón social. A la fecha se desconocen los resultados de las actividades

de varios contratistas.

Tal es el caso de una firma dedicada a controlar plagas como cucarachas y ratas, a la cual le dieron la misión de elaborar una cartilla para desplazados por la violencia. A la fecha, la cartilla no es conocida por la comunidad, mientras la Gobernación asegura que se presentará pronto.

También aparece el caso de una fundación a la cual se le encargó adelantar una estrategia para el programa nutricional de la Gobernación, pero que entre su objeto social aparece la compra, venta de medicamentos y ejercer la representación de compañías nacionales y extranjeras.

Además, en su sede, visitada por esta redacción, se venden huevos al mayor y de-

tal. La Unidad Investigativa le presentó las irregularidades al gobernador Hugo Aguilar Narainjo y su equipo de salud, quienes insistieron en que los procesos contractuales fueron transparentes, pero advirtieron su compromiso de revisar los casos expuestos.

A su turno, el Ministerio de la Protección Social, a través del área de Salud Pública, dijo desconocer estos contratos, pues hasta el 30 de abril próximo la Gobernación tiene plazo para entregar el informe de la contratación de 2004 con el PAB.

«Vamos a revisar y si encontramos irregularidades, informaremos a las entidades de control para su investigación, dijo un funcionario de la cartera de salud. Vanguardia Liberal presenta hoy algunos de los contratos con presuntos vicios de irregularidad:

Sobrecostos en contratación

rodillos carismos

La Secretaría de Salud de Santander, pagó \$34 millones 898 mil para el suministro de 10 mil metros de tela lila para rodillos, con el objeto de apoyar las actividades de promoción y prevención del programa Enfermedades Transmisibles por Vectores, ETV, en el departamento.

La adjudicación del contrato, por dos meses, se llevó a cabo el pasado 9 de diciembre, con la firma Representaciones Amarcha.

La Unidad Investigativa consultó el valor de la oferta en los mercados locales y de Bogotá y encontró un presunto sobrecosto de \$16 millones.

La empresa Kilo-Estrategias de Bucaramanga, cotizó el metro de esta tela a \$1.800 el metro. En el mismo almacén cotizaron tela para rodillos, de mayor calidad, denominada "velour marquesa", a \$2.100 por metro; es decir, que si el contratista escogiera una tela para rodillos de mayor calidad, el valor de los 10 mil metros sería, a precios de hoy, en \$21 millones, y seguiría generando un sobrecosto en este contrato cercano a los \$13 millones, violando el principio de austeridad en la contratación estatal.

Como si fuera poco, la firma Telas y Telas con sede en Bogotá, cotizó en \$21 millones el valor de los 10 mil metros de "velour marquesa". El sobrecosto, al igual que en el caso anterior, sigue siendo evidente.

A respecto, la subdirectora de Salud Pública de Santander, Gloria Patricia Arenas Castillo, aseguró que "para todo contrato se adjuntan tres cotizaciones de precios del mercado. En este contrato hay que mirar gastos de legalización y la compra del hilo."

Cabe advertir que en la relación de contratos del PAB, documento oficial de la Gobernación, cuya copia posee Vanguardia Liberal, no se menciona la adquisición del hilo.

Al preguntarle a Arenas Castillo si los gastos de legalización de este contrato podrían alcanzar los \$16 millones (diferencia que se cuantificó el sobrecosto), la funcionaria respondió: "nd".

Firma de plagas gana contrato para cartilla de desplazados

El pasado 21 de diciembre, la Secretaría de Salud de Santander y la Corporación Colombiana de Controladores de Plagas en Salud Pública, Corpoplagas, firmaron un contrato para "diseñar, editar y reproducir cartillas alusivas a información de desplazamiento forzoso en Santander". El contrato tuvo un costo de \$10 millones y una vigencia de dos meses.

Lo que llama la atención es que la Secretaría de Salud suscribió esta clase de convenio con una firma cuyo registro en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, especifica que se especializa en erradicar plagas y no se espera en

temas del conflicto armado del país.

Vanguardia Liberal dialogó con William Ramírez, coordinador del programa de desplazamiento forzoso de la Corporación para el Desarrollo del Oriente, Compromiso Entidad de recepción trabajadora en el tema, y aseguró no conocer el material de Corpoplagas.

A esto hay que sumarle que según el registro mercantil, Corpoplagas funciona en la calle 36 N° 22-16, oficina 304, donde se anuncia vía telefónica la sede de la firma Furniseco, especializada en el control de plagas como roedores, cucarachas y mosquitos.

Frente al tema, la subdirectora de Salud Pública de Santander, Gloria Patricia Arenas Castillo, dijo que "esta empresa, en años pasados, se había encargado del mismo trabajo. Además, no se trata de recaudar información, el contrato se entregó para mandar a editar la cartilla, no para elaborarla..."

Al preguntarle si está idónea que una empresa encargada de controlar plagas obtuviera un contrato para editar una cartilla, la funcionaria respondió "que sí, porque tiene la experiencia..."

Por su parte, el Gobernador de Santander, Hugo Aguilar Narainjo, describió que esta clase de actividades se hacen intrínsecamente en la Administración, por ejemplo, por la oficina de prensa (cabe advertir que la Secretaría de Salud cuenta con un comunicador), "ya que ellos se encargan de otras cosas, de difundir otras cosas..."

Menores trabajadores

Una entidad del sector de la salud y Administración Seccional, controló la elaboración del diseño de investigación, selección y entrega de resultados, sobre la situación de los menores trabajadores del Departamento.

Este contrato, por \$35 millones, firmado el pasado 16 de septiembre, le fue entregado a la Unidad Médica El Poblado de Girón, cuyo objeto social (según registro mercantil), es la "prestación de servicios de salud y demás actividades que sean necesarias para el desarrollo de su actividad".

Además, de la distribución y suministro de productos farmacéuticos hospitalarios, bebedizos y todo lo relacionado con urgencias médicas..."

El estudio, cuyos resultados debían quedar en firme en enero pasado, no se conoce aún el Ministerio de la Protección Social, entidad que en la región lidera los programas de atención con niños

trabajadores, según constó esta redacción.

Llama la atención además, que la Unidad Médica El Poblado, una empresa de carácter Unipersonal y que según la Cámara de Comercio de Bucaramanga tiene un capital de \$2 millones, recibió nueve días hábiles después de haberse adjudicado ese contrato, otro por \$99 millones 817 mil y cinco días un tercero por \$32 millones 400 mil.

Es decir, en tres semanas esta institución recibió de parte de la Gobernación de Santander \$167 millones 717 mil en contratos, para adelantar un programa de "estrategias para vivir" e "implementación y seguimiento de la estrategia hacia una vivienda saludable".

Al respecto, la subdirectora de Salud Pública de Santander, Gloria Patricia Arenas Castillo, dijo que esa firma, así como la "tiene un objeto social variado, cuenta con personal calificado para el contrato. Tiene experiencia en salud y por eso se eligió...", manifestó.

Las irregularidades llegan al punto que a una firma para el control de plagas se le entregó un contrato para elaborar una cartilla alusiva al desplazamiento forzoso en Santander.

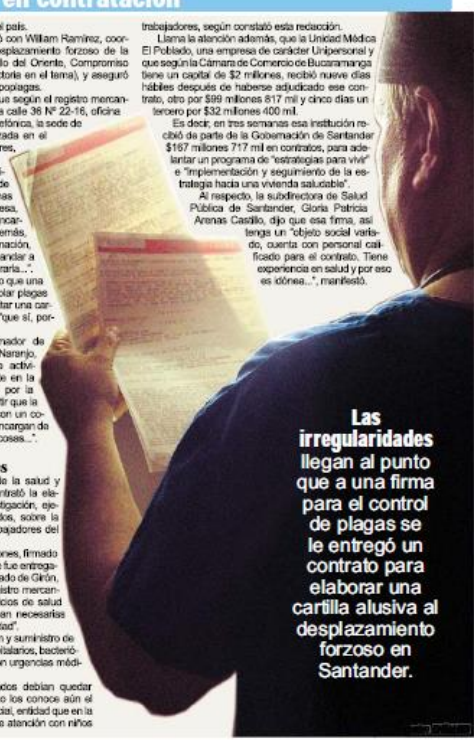



	Imagen: Investigación a contratos del PAB	
Fecha: 24-Abril-2005	<h1>Irregularidades en la salud de Santander</h1>	
Sección: Portada	<p>Familiares de senadores, esposas de asesores del Gobernador, ex diputados y periodistas, entre otros, conforman el grupo de contratistas de la Gobemación, por donde sale buena parte del dinero de la salud.</p>	
Página: 1ª	<p>Allegados al gobernador de Santander, Hugo Aguilar Naranjo, y de su grupo político, se beneficiaron con decenas de contratos pagados con recursos del Programa de Atención Básica en Salud, PAB.</p>	
Título: investigación a contratos del PAB	<p>Entre los mencionados contratos, llama la atención que la Secretaría de Salud suscriba convenios para elaborar una cartilla alusiva al desplazamiento forzoso en Santander.</p>	
<p>Tema: Llama la atención de la secretaria de salud suscriba convenios para elaborar una cartilla alusiva al desplazamiento forzoso en Santander.</p>	<p>Unidad Investigativa</p> <p>plazamiento forzoso en Santander, con una firma especializada en erradicar plagas y no experta en temas del conflicto armado del país.</p> <p>Algunos contratistas recibieron pagos por labores que no figuran dentro de su razón social. A la fecha se desconocen los resultados de varias de esas actividades.</p> <p>VER / PÁGS. 11 y 21</p>	


	Fecha: 05-Julio-2005	
	Sección: Bucaramanga	Página: 5ª
Título: Maestros: solo por internet se escoge sistema de salud		
Tema: hasta el 19 de julio tiene plazo los maestros para inscribirse al nuevo sistema de atención en salud y tendrán todos los servicios de salud.		
<p>Imagen:</p> <h2>Maestros: sólo por Internet se escoge sistema de salud</h2> <p>Hasta el próximo 19 de julio, tienen plazo los maestros y pensionados del Magisterio para inscribirse al nuevo sistema de atención en salud, el cual comenzará a prestar sus servicios a partir del 1 de septiembre del presente año.</p> <p>De acuerdo con el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, los docentes y pensionados, únicamente se pueden hacer inscripciones por Internet, ingresando a la página: www.fiduprevisorasalud.com</p> <p>La aclaración se hace teniendo en cuenta las denuncias presentadas por algunos usuarios, quienes vienen recibiendo llamadas para solicitar datos y hacer las respectivas afiliaciones.</p> <p>En tal sentido, la Fiduprevisora, recuerda que el único método para la inscripción es por Internet y quienes no lo hagan, serán asignados aleatoriamente a cualquiera de las dos entidades una vez culmine el plazo de inscripción.</p> <p>En la región uno que cubre a Santander, Norte de Santander, Cesar y Arauca, están autorizadas la Unión Temporal Avarzar Médico, compuesta por la Foscál, Clínica Santa Teresa, Cajasan, Clínica Santa Ana y Clínica Valledupar y, La Fundación Médico Preventiva que en la capital santandereana, atiende a través del Hospital Universitario de Santander, la Clínica Materno Infantil San Luis y la sede propia.</p> <p>El representante legal de Avarzar Médico, Ricardo León Franco, señaló que el plazo hasta el 19 de julio es sólo para cotizantes, ya que para beneficiarios, la afiliación se hará en agosto.</p> <p>Indicó, además, que las empresas prestadoras de salud, atenderán servicios de odontología, oftalmología, toma de muestras, pediatría, urgencias y medicina general, entre otros.</p>		

<p>Vanguardia <i>Liberal</i></p>	<p>Imagen: Mas de 73 mil certificados</p>
<p>Fecha: 23-Julio-2005</p>	<p>Se inicia entrega de carnés del Sisben</p>
<p>Sección: Bucaramanga</p>	<p>El número de beneficiarios del Sisben se incrementó para este año en 5 mil personas.</p>
<p>Página: 5ª</p>	<p>Por KAREN R. VASQUEZ L. VANGUARDIA LIBERAL Setenta y tres mil 860 certificados del Sisben serán entregados a partir del próximo 25 de julio, a los nuevos beneficiarios de este sistema en Bucaramanga. De acuerdo con Lucelly Olarte Bautista, coordinadora de la oficina del Sisben, el número total de nuevos beneficiarios según el censo del 2004, asciende a 233 mil 800 personas. De este total, 121 mil 361 corresponden a población femenina mientras que 112 mil 361 son hombres. Olarte Bautista señaló además que estas personas viven en los asentamientos humanos y los estratos 1, 2 y 3 de Bucaramanga. "Con la vinculación al Sisben, la población del nivel 1 tiene un descuento del 95%, el nivel 2, el 90% y el nivel 3 del 70% en hospitalización y servicios médicos en los centros de salud", dijo. De acuerdo con lo establecido por la Administración Local, se dispuso la entrega de carnés en 3 jornadas, distribuidas según las zonas de influencia y los barrios donde habita el mayor número de beneficiados. "La primer jornada de entrega de certificados se realizará del 25 al 29 de julio en la sede de la Casa de Justicia en el norte de la ciudad y atenderá a los residentes de 66 barrios de este sector. Algunos de ellos son Nueva Colombia, Transición, Kennedy, Claveriano, Colarados, Villa Rosa, Regadero y la Juventud; entre otros. La segunda parte de la campaña se llevará a cabo del 1 al 5 de agosto en el Coliseo Vicente Díaz Romero donde se atenderá a los residentes de 86 barrios de la zona centro de Bucaramanga. Entre ellos Chapinero, La Feria, Pantanos, Galán, Los Pinos, Jardín, Morrónico, Centro, Sotomayor y Álvarez. Y por último, del 8 al 12 de agosto se entregarán los certificados a los residentes de 101 barrios del sector sur de la capital, como El Cristal, La Libertad, Terrazas, Manzanares, Ricaute, Comucos, Nueva Granada y Punta Estrella, entre otros. Olarte Bautista indicó además que "... durante estos días estaremos atendiendo a toda la población que ya fue censada. No obstante, si se presentan algunos problemas, serán solucionados después de que concluya la jornada de entrega de carnés". Añadió que el total de hogares beneficiarios asciende a 54 mil 853, concentrándose el mayor número en el estrato 2 con 22 mil 136, seguido del estrato 1 con 17 mil 572 y el estrato 3 con 13 mil 453. "Los interesados podrán conocer si están o no incluidos en la base de datos del Sisben, a través de la página web: bucaramanga.gov.co o, en lo listados que serán publicados en los centros de salud" agregó. Por último, Olarte Bautista recordó que los carnés son reclamados por el jefe del núcleo familiar, cónyuge o una persona mayor de edad, siempre y cuando presente el documento de identidad.</p>
<p>Título: Se inicia entrega de carnés del sisben</p>	
<p>Tema: según el censo del 2004 asciende a 233 mil 800 personas, también se expreso que muchas de estas personas viven en asentamientos y los estratos 1,2 y 3 de Bucaramanga</p>	


<p>Vanguardia <i>Liberal</i></p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 23-Julio-2005</p>	
<p>Sección: Portada</p>	
<p>Página: 1ª</p>	
<p>Título: comienza la entrega de carnes de Sisben</p>	

<p>Tema: 73mil 860 certificados serán entregados a los nuevos beneficiarios del sistema.</p>	<h2 style="text-align: center;">Comienza la entrega de carnés del Sisben</h2> <p>Por KAREN P. VÁSQUEZ L. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>Setenta y tres mil 860 certificados del Sisben serán entregados a partir del próximo lunes a los nuevos beneficiarios de este sistema en Bucaramanga.</p> <p>De esta manera la población beneficiaria asciende a 233 mil 800 personas, según el censo del 2004, de las cuales 121 mil 361 corres-</p> <p>ponden a mujeres y 112 mil 361 son hombres.</p> <p>Según Lucelly Olarte Bautista, coordinadora de la oficina del Sisben en esta ciudad, la entrega de los carnés se realizará en la Casa de la Justicia del Norte, el Coliseo Vicente Díaz Romero y el Salón comunal del barrio Mutis.</p> <p style="text-align: right;"></p>
---	--

	<p>Fecha: 10-Agosto-2005</p>	
	<p>Sección: Metropolitana</p>	<p>Página: 8ª</p>
<p>Título: Mas de 17 mi usuarios a punto de perder su sisben.</p>		
<p>Tema: en Floridablanca están por perder 17 mil personas afiliadas al sisben si no actualizan el mismo afirma patricia Mahecha Gutiérrez, para ella la situación es de cuidado porque estas personas quedarían sin asistencia médica pero pues también dice que se pueden reponer con nuevas personas.</p>		
<p>Imagen:</p> <div style="text-align: center;"> <h2>Más de 17 mil usuarios, a punto de perder su Sisbén</h2> <p><small>FLORIDABLANCA</small></p> <p>Alrededor de 17 mil afiliados al Régimen Subsidiado de Salud en Floridablanca están a punto de quedar por fuera del Régimen Subsidiado de Salud y perder sus servicios médicos si no actualizan su Sisbén.</p> <p>Según Patricia Mahecha Gutiérrez, secretaria de salud del Municipio, los afiliados a las ARS tienen plazo hasta el 30 de septiembre para actualizar sus datos en la alcaldía.</p> <p>"Muchos de los que tienen ARS no se han preocupado por sisbenizarse porque piensan que es un derecho que no se lo van a quitar nunca", destacó la funcionaria.</p> <p>La mayoría de los usuarios del régimen subsidiado de salud, que corren peligro de perder su calidad de afiliados tienen atención médica total y una mínima parte reci-</p> <p>ben atención parcial.</p> <p>Para Mahecha "la situación es de cuidado porque no tendrían seguridad social", pero destacó que los cupos se pueden reponer con personas nuevas.</p> <p>¿Cuántos son?</p> <p>Cerca de 81 mil 500 afiliados al régimen subsidiado de salud tiene a su cargo la administración municipal, de los cuales 37 mil 500 son atendidos de manera plena, es decir pueden tener acceso a todos los servicios de salud.</p> <p>Así mismo, 42 mil afiliados gozan de atención parcial, la cual les da derecho a recibir todos los medicamentos que les sean formulados y a que les atiendan los casos de urgencias.</p> </div>		

	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 06-Portada-2005</p>	
<p>Sección: Portada</p>	
<p>Página: 1ª</p>	
<p>Título: \$15 mil millones se ahorrara el hospital en pagar pensiones.</p>	

<p>Tema: esto se ahorrara mensual en el pago de pensiones de 172 ex trabajadores el hospital González valencia romero molina explico que estas pensiones eran ilegales ya que tenían beneficios que no tendrían que pagárseles a trabajadores públicos.</p>	<p>En Santander \$15 mil millones se ahorrará el Hospital en pagar pensiones</p> <p>Por KAREN P. VÁSQUEZ L. del Tribunal Administrativo de Santander. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>Un total de \$15 mil millones ahorrará el desaparecido Hospital Universitario Ramón González Valencia, Hunge, hoy en liquidación, por el pago de pensiones a 172 ex trabajadores. Así lo confirmó César Augusto Romero Molina, abogado liquidador de la Empresa Social del Estado, al divulgar un fallo</p> <p>Romero Molina explicó que "las pensiones de esos trabajadores eran ilegales, ya que en ellas estaban incluidos beneficios de las convenciones colectivas de trabajo, las cuales no son aplicables a empleados públicos sino únicamente a trabajadores oficiales".</p> <p>VER / PAG 54/</p>
--	--

	<p>Fecha: 06-Septiembre-2005</p>	
	<p>Sección: Bucaramanga</p>	<p>Página: 5ª</p>
<p>Título: \$ 15 millones se ahorrara el hospital en pago de pensiones.</p>		
<p>Tema: quedo suspendido el 75% de las mesadas reconocidas a 172 pensionados del desaparecido hospital, después de que revisen las mesadas pues entonces quedaría faltando que reconozcan el nuevo monto para poder pagarle a los ex trabajadores sus pnciones.</p>		
<p>Imagen:</p>		

\$15 mil millones se ahorrará el Hospital por pago de pensiones

Quedó suspendido de manera provisional el pago de lo que exceda el 75% de las mesadas reconocidas a 172 pensionados del desaparecido Hospital Universitario Ramón González Valencia, Hurgv, hoy en liquidación.

Por KAREN P. VASQUEZ L.
VANGUARDIA LIBERAL

BUARAMANGA

Un total de \$15 mil millones, se ahorrará por el pago de pensiones a 172 ex trabajadores, el desaparecido Hospital Universitario Ramón González Valencia, Hurgv, hoy en liquidación.

Así lo informó el abogado liquidador de la empresa Social del Estado, al dar a conocer el fallo del Tribunal Administrativo de Santander.

César Augusto Romero Molina, abogado liquidador, explicó que "... desde que se empezó a aplicar la convención colectiva de trabajo a los empleados públicos del citado centro asistencial, se han pagado más de \$7 mil millones por el solo concepto de pensiones".

Según Romero Molina, se ha considerado que dichas pensiones son ilegales por cuanto a los empleados públicos no se les aplica el beneficio convencional; es decir, solo se pensionan con el 75% de los factores que a bien hayan establecido la ley 6 de 1945, la ley 33 de 1985 y la ley 100 de 1993, de conformidad con el régimen aplicable.

"La Corte Constitucional, la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia y la Sala Plena del Consejo de Estado, determinaron que las convenciones colectivas de trabajo no son aplicables a empleados públicos sino únicamente a trabajadores oficiales", agregó.

En el caso del Hospital Universitario Ramón

En pocas palabras

¿Qué ha pasado?

Desde 1984, se venía pagando la mesada pensional de manera ilegal a algunos empleados públicos del antiguo Hurgv.

¿Qué pasó?

\$15 mil millones ahorrará por el pago de pensiones a 172 ex trabajadores, el desaparecido Hospital Universitario Ramón González Valencia.

Lo que viene

Se espera la revisión de las mesadas, para fijar los nuevos montos de la pensión de estos ex trabajadores.

González Valencia, se encontró que existían 172 pensionados con beneficio convencional de manera ilegal, a quienes se les entrará a revisar su mesada para establecer los ajustes a que haya lugar.

Admiten demandas

El Tribunal Administrativo de Santander, admitió las 172 demandas y determinó suspender provisionalmente el pago que exceda el 75% de los factores pensionales que perciban los ex empleados públicos.

En uno de los casos, sostuvo el órgano judicial, "así las cosas encuentra el Tribunal una violación flagrante en lo que se refiere al



EL HOSPITAL Universitario Ramón González Valencia, Hurgv, aún está en proceso de liquidación.

monto pensional que excede del 75% legal, exceso que comprenden los beneficios prestacionales-extralegales concedidos a la demandada y que no obstante estar contemplados en la convención colectiva de trabajo, y haber sido reconocidos por el HURGV en liquidación-(sic), la fijación de los mismos recae exclusivamente en el Legislador de conformidad con la Constitución política de 1991.."

Es importante resaltar que es la primera vez que por el monto se da una demanda de este tipo en Santander, lo que implica una reducción en el valor de las pensiones y por ende un ahorro para la entidad en liquidación y posteriormente para la Gobernación de Santander.

"A los pensionados se les reducirá la mesada porque frente a ilegalidades no hay derechos adquiridos, la pensión es susceptible de revisión en cualquier momento", puntualizó el abogado

Romero Molina.

¿Qué viene ahora?

La demanda ya fue admitida en única instancia y lo que resta es la respuesta a la misma por parte de los pensionados afectados, pero hay más de 300 fallos de la Sección Segunda del Consejo de Estado, donde les ha dado la razón a los empleadores públicos que han demandado pensiones de jubilación liquidadas con beneficios convencionales a empleados públicos.

Señaló el abogado liquidador, que la revisión de las pensiones se empieza a ejecutar a partir de la fecha y al mismo tiempo se inicia el proceso de fijación en lista y de notificación a los pensionados.

Por último, mencionó el abogado liquidador, "...se están estudiando las posibles acciones penales y de repetición por daño al patrimonio público".

Vanguardia
Liberal

Fecha: 10-Enero-2006

Sección: Metropolitana

Página:
8ª

Título: extienden plazo para reclamar carné del sisben

Tema: la administración municipal en virtud que no se habían acercado a reclamar los carnés los beneficiarios decidió extender el plazo para que los mismos puedan retirarlos y poder acceder a los sistemas de salud.

Imagen:

Reciben también inscripciones

Extienden plazo para reclamar carné del Sisben

Por **MARIA TERESA JEREZ**
MAGDALENA LIBERAL

PL. ORDIZABLANCA

Hasta finales del presente mes se extendió el plazo para reclamar el carné del Sisben en el municipio.

El plazo fue extendido por la

Administración Municipal en virtud de que no se habían acercado aún todos los beneficiarios a reclamar el carné.

Según María Elena Pizarro Rueda, coordinadora del Sisben, los beneficiarios deben acercarse a las instalaciones de la oficina que atiende a la población de los

estratos medios inscribirse en la carrera 12 No. 14-46 del barrio Villahel para reclamar el respectivo documento.

Pizarro Rueda informó que de igual manera se están recibiendo las inscripciones para todas las personas que solicitan el carné por primera vez.

La oficina del Sisben recordó que es necesario anexar documentos tales como la fotocopia de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad.

Los menores de edad entre los 7 y 17 años de edad, deben anexar fotocopia de la Tarjeta de Identidad, mientras que para los niños menores de 7 años, es necesario aportar fotocopia del Registro Civil de Nacimiento.

Otro de los requisitos exigidos a quienes acceden por el nuevo carné es la fotocopia del recibo de luz del último lugar de residencia.

Es necesario presentar la cédula de ciudadanía o identificación de todos los miembros de la familia y no solamente del padre o cabeza de la misma.

“Esos son documentos indispensables que deben presentarse tanto para las inscripciones como para la entrega de carné”, destacó María Elena Pizarro Rueda.

La funcionaria manifestó que “personas inescrupulosas provenientes de otros lugares han intentado inscribirse sin resultado”.

Para Pizarro Rueda, con la documentación completa exigida por el Sisben es imposible que se presenten problemas o irregularidades.



LOS BENEFICIARIOS deben acercarse a la Oficina del Sisben ubicada en la carrera 12 N. 14-46 del barrio Villahel a reclamar su nuevo carné antes de que termine este mes.

<p>Vanguardia <i>Liberal</i></p>	<p>Imagen:</p>
<p>Fecha: 29-Enero-2006</p>	
<p>Sección: Editorial</p>	
<p>Página: 12ª</p>	
<p>Título: Neoliberalismo y clientelismo</p>	
<p>Tema:</p>	

ROBERTO SERPA FLOREZ
**Neoliberalismo y
 clientelismo**


El Neoliberalismo, se ha impuesto en el mundo. En los años 90 en Colombia lo introdujo el presidente Cesar Gaviria con su ministro Herr Hommes y los sucesores de Gaviria y Hommes lo mantienen. Las políticas del "Consenso de Washington" fueron impuestas por EE.UU. El FMI arrebató a Colombia su autonomía para decidir su desarrollo económico, en "Cartas de Intención" que ha firmado con los gobernantes colombianos, a espaldas del pueblo y sus representantes en el Congreso. El ALCA y el TLC son sus instrumentos. Las políticas Neoliberales propenden por un "Estado débil" en defensa de los ciudadanos contra los poderes económicos. Pero un "Estado Fuerte" para romper el poder de los sindicatos; un Estado que dirija la economía nacional hacia el pago de una deuda exterior imposible de pagar y que haga un mínimo de gastos sociales, que vele por la estabilidad monetaria controlando la inflación, y busque deliberadamente el desempleo. En Colombia el Neoliberalismo ha causado un perjuicio enorme a la profesión médica. Ha convertido su ejercicio en un negocio, en una mercancía para beneficio de las empresas de seguros de salud. La "medicina gerenciada" - managed care- su instrumento, tiene el Lucro como objetivo, no la prevención ni la curación de las enfermedades. El Gobierno arruinó la Red Pública Hospitalaria al ponerla a competir en condiciones de desigualdad con las empresas multinacionales de seguro privado; durante varios años se cerraron los principales hospitales colombianos. En estos días clausuraron al Psiquiátrico San Camilo y a los hospitales de El Socorro y San Gil. Hace ya años el Servicio de Salud de Santander es el botín de grupos políticos: la Anapo, el grupo de Tiberio Villareal, Convergencia Ciudadana y ahora el grupo del Gobernador en ejercicio. El gobernador Aguilar toleró las notorias irregularidades de la pésima administración de la actual Gerente del Hospital Psiquiátrico San Camilo a sabiendas de que lindan con el Código Penal. Es inicuo que no se les hayan pagado varios meses de sueldo a los trabajadores de San Camilo; ha sido inicuo despedir a trabajadores de los hospitales con el pretexto de unas reestructuraciones. Una y otra vez los electores han acudido a las urnas engañados por las promesas, la demagogia y el populismo. Mientras esté vigente la ley 100, de pura estirpe neoliberal (cuyo ponente es ampliamente conocido y con un 70% de popularidad), no habrá redención para la salud del pueblo.



Vanguardia
 Liberal

Imagen:

<p>Fecha: 20-Febrero-2006</p>	<p style="text-align: center;">ORLANDO PINILLA PRADA</p> <p style="text-align: center;">¿Que hacemos con...</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="992 268 1209 825"> <p>EL ISS - los condominios - el TLC?. El Seguro Social trasladó la Dirección Regional de Santander a Cúcuta, quedamos en manos de nadie y gracias a un exceso de centralismo tenemos que acudir a Bogotá para cualquier reclamo, grande o pequeño, esto no es un chiste, es una gran verdad. Cumpliendo con la Ley, tengo afiliada a la empleada de mi casa. Cumplio rigurosamente con las normas legales cancelando a tiempo las cuotas, no he fallado nunca, tengo los comprobantes respectivos. Recibi carta fechada el 20-01-2006 suscrita por el Jefe del Departamento Nacional de Cuentas Corrientes, Sr. Javier Fernando Valencia Hernao, quien me informa, con amenaza y todo, que he dejado de pagar la cuota correspondiente al Ciclo 200510, Octubre de 2005. Si tengo el comprobante de pago, qué se hizo el dinero? Acudi a las oficinas del ISS en Bucaramanga y Cúcuta. Nadie da razón de nada, todos me remiten a Bogotá. Traté de hablar por teléfono y luego de trasladados mil a diferentes oficinas, quedé como al principio sin saber nada de nada. Viajar a Bogotá para reclamar por una cuota no es razonable. Finalmente envié toda la documentación en carta certificada al Departamento Nacional de Cuentas Corrientes del ISS. Llegará la carta a su destino? Será atendida mi reclamación? Lo sabrá Dios.</p> <p>Cómo hace un asegurado independiente, analfabeto, de salario mínimo, para hacerse oír? Otro enigma envuelto en otro misterio. Señores Gobernador, Alcalde, Concejo, Asamblea, Cámara de Comercio, Comité de Gremios, etc., intervengan en favor del pueblo santandereano. Si hay voluntad se arregla el problema.</p> <p>Se reúnen las Asambleas de los Condominios. Ojo: Las cuotas de administración se han convertido en terrible castigo para los propietarios, atentan contra la propiedad privada, hacen difícil el arrendamiento de los apartamentos. El problema no puede continuar, alguien tiene que ponerle el cascabel al gato. O hay solución al problema de los condominios o el negocio de finca raíz, como el de la ganadería, pasará a la historia.</p> <p>Del TLC todos predicán su verdad pero parece que nadie sabe nada de nada; dicen unos que arruinará al país, otros que enriquecerá a unos pocos y el gobierno afirma que es la panacea; que el Presidente se beneficiará o se perjudicará políticamente si lo firma; cada quien tiene su razón al parecer válida, ¿quién estará en lo cierto? En fin, lo que es valioso es lo que se ha dicho siempre de las tres "B": que son base del buen comercio y de la prosperidad, pero que aquí nunca se aplica: lo bueno, lo bonito y lo barato, no tienen competencia.</p> <p>Todo el mundo ha encendido velas y rogado a Dios para que los negociadores sean inteligentes y prudentes, que haya sabiduría.</p> </div> <div data-bbox="1214 279 1297 384">  </div> </div>	
<p>Sección: Opinión</p>		
<p>Página: 9ª</p>		
<p>Título: Que hacemos con ...</p>		
<p>Tema: el seguro social traslado su sede a Cúcuta gracias a un exceso de centralismo, para cualquier reclamo tenemos que dirigirnos a Bogotá, que se hace el dinero que uno paga u no aparece en el sistema de la empresa acudiendo a ISS Bucaramanga y Cúcuta pero ellos tramiten a la persona directamente con Bogotá.</p>		

	<p>Fecha: 20-Marzo-2006</p>	
	<p>Sección: Bucaramanga</p>	<p>Página: 1ª</p>
<p>Título: el servicio de salud un calvario para sus usuarios</p>		
<p>Tema: realmente la prestación de los servicios de salud son precarios por que sus usuarios no encuentran respuestas positivas a sus necesidades es por esto que muchos usuarios hagan valer sus necesidades primarias y fundamentales con acciones de tutela.</p>		
<p>Imagen:</p>		

Por KATHERINE JAIMES PEÑA
VANGUARDIA LIBERAL

El servicio de salud, un calvario para los usuarios

Cuando a Daniela le diagnosticaron cáncer de mama supo que tendría que armarse de valor para superar su enfermedad, pero su verdadero calvario empezará mucho después por culpa de la mastectomía y la deuda administrativa.

Inicialmente los médicos sostuvieron que no había alternativa para atacar el tumor. Luego de un tiempo los especialistas le plantearon que si se sometía a una mastectomía, podría tener una segunda oportunidad. Esta es una operación en la cual se retira toda la glándula mamaria.

Sin embargo, con esta esperanza llegó la que sería su verdadera lucha por la vida. De manera increíble la EPS, empresa promotora de salud, a la que se encontraba afiliada le negó la cobertura de su cirugía, pese a que tenían conocimiento de que la intervención marcaba la diferencia entre la vida o la muerte de Daniela.

Ante la negativa, la mujer de 32 años se vio en la necesidad de instaurar una acción de tutela para garantizar el amparo de su derecho fundamental a la vida.

«La tutela falló a su favor, pero lo terrible es que la EPS apeló la decisión para dilatar los procesos. Al final tuvieron que aceptar la decisión judicial, pero no le dieron cumplimiento al fallo».

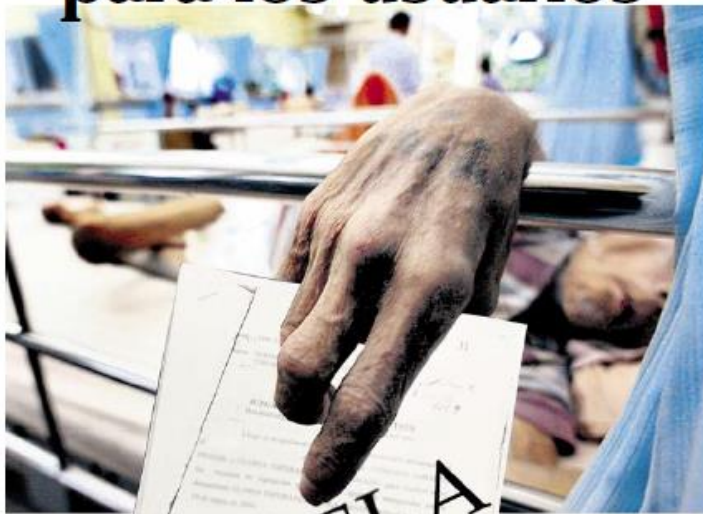
Pese a que la tutela ordenaba que se le debía cubrir no solo la mastectomía, sino además la reconstrucción estética de su seno, esta parte del fallo no fue acatada por la entidad de salud, solo le amputaron el seno.

Este no es un caso aislado, los despachos judiciales en el país están llenos de procesos de personas obligadas a recurrir a una acción de tutela e incluso a demandas contra clínicas o aseguradoras en salud para exigir sus derechos a la salud y a la vida.

Por ejemplo, Esperanza Patiño, una joven mujer tuvo que instaurar tutela contra su EPS para que su hija, que nació con hidrocefalia, continuara recibiendo atención médica de manera adecuada.

«Ella es inválida de nacimiento y en noviembre del año pasado le empezó una infección terrible en la parte baja de la espalda y el abdomen, un poco más abajo del pubis. La infección se le extendió por todo el cuerpo. A pesar de que no la han podido detener la iban a sacar de la clínica, porque según ellos, la niña tenía las aguas vitales estables y todo estaba controlado», explicó un sobrino de la mujer.

Esperanza no estaba en condiciones de cuidar a su hija en la casa, pues trabaja en un reconocido restaurante de la ciudad todo el día. Además, tampoco tiene los



recursos para asumir el costo de una enfermedad.

«Se tuvo que acudir a una acción de tutela, la cual, por fortuna, falló a nuestro favor. La clínica quería sacar a la niña y no atenderla más. Ella requiere de antibióticos muy fuertes y costosos, además de que está en riesgo de que sus piernas sean amputadas. No tiene lógica que quieran enviarnos para la casa».

Luego de un largo proceso judicial, la tutela falló a favor de Esperanza y en la actualidad su hija continúa recibiendo tratamiento en la clínica.

Leninidas Uribe también se vio en la obligación de instaurar una acción de tutela contra su entidad aseguradora en salud para que le garantizaran un tratamiento.

«Tiene deficiencia cardíaca y requiere de un medicamento que es muy costoso, que se llama el Sienz medicado, pero no se lo quieren

seguir dando pese a que es vital para su salud», explicó un familiar suyo.

Un caso por día

Enrique Guzmán Mendoza, presidente de la Liga de Usuarios de Santander, Luisa, sostuvo que por día atiende al menos un caso de este tipo.

«Esto es consecuencia de la Ley 100 que convirtió a los pacientes en clientes. Además, empezaron a cobrar cuotas moderadoras o pagos».

Guzmán Mendoza agregó que este año se han atendido más de 12 casos de personas a las que se les ha negado la prestación del servicio de salud, «sin contar con la in-

mensa cantidad de acciones que llegan a los Juzgados de Bucaramanga».

Según él, lo que más preocupa de esta situación es que al menos el 40% de los fallos a favor de los usuarios son incumplidos o dilatados.

«Cada vez se están incumpliendo más, por el re-

presamiento de recursos judiciales que hay en los distintos juzgados. Además, pese a que un proceso de tutela tardía un promedio de diez días, en muchas ocasiones son apelados y dilatados. En Luisa tuvimos el infortunio de conocer dos personas que fallecieron en el proceso de la

busqueda de que su derecho fuera amparado».

En la Liga de Usuarios de Santander, Luisa, se atiende al menos un caso diario de personas a las que se les niega algún servicio de salud. Y según el director de la Oficina Judicial, cerca del 70% de las tutelas que se reciben en ese despacho se debe a estas causas.

Otros casos

Estos son algunos casos de personas que se han visto en la necesidad de acudir a la tutela para que se les preste un servicio de salud determinado. Los mismos fueron presentados por la Liga de Usuarios de Santander.

Victor Julio Pineda, por deficiencia en entrega de medicamentos para tratamiento de trasplante renal.

Humberto Mejía Interpuso tutela porque le negaron el tratamiento para hepatitis aguda. El 27 de abril de 2005 el Juzgado Sexto de Familia falló a su favor.

Alejandro Camargo Interpuso tutela porque no le cubrían medicamentos ni tratamientos para la hepatitis.

Pasos para exigir la atención

De acuerdo con lo explicado por el abogado Jairo Vargas, lo primero para exigir la prestación de los servicios de salud es tener claridad de que la Ley ampara, por encima de todo, el derecho fundamental que es la vida.

«Lo primero que les dicen a los pacientes es: usted no tiene derecho a que se le cubra el tratamiento, debe asumir el costo, porque no es patología POC. Esto no es cierto, si la persona demuestra que el procedimiento o el medicamento que necesita es vital, de seguro se lo cubrirá el Estado».

Señala, que ante la negativa de un servicio de carácter vital, deben acudir a la oficina de atención de su EPS y exigir el amparo de su derecho fundamental a la vida, de no obtener

respuesta, debe dirigirse a la gerencia y agotar allí todos los instancias.

«Si definitivamente la aseguradora no le da solución, deben dirigirse en primera instancia a la Superintendencia de Salud para plantear la problemática, si allí tampoco encuentra una respuesta positiva, debe instaurar el proceso de tutela».

Según él, en dicho recurso judicial se debe demostrar que el tratamiento es vital para la salud y que se le está vulnerando el derecho a la vida.

Vargas sostiene que aunque en la gran mayoría de los casos la tutela falla a favor del paciente, son pocas las oportunidades en que el ordenamiento es acatado a tiempo.

«Hay oportunidades en que las entidades dilatan los trámites e incluso lo que se denomina el pase de la muerte, es decir, que someten a los pacientes a una serie de procedimientos y los tienen de una entidad a otra antes de brindar la atención, provocando así el agravamiento de la salud».

Lo que dice la Ley

El abogado Jairo Vargas explicó que la Corte Constitucional estableció que independiente de que un determinado tratamiento o medicamento no esté contemplado dentro del Plan Obligatorio de Salud, POC, deben ser suministradas al paciente cuando este en juego la vida.

«La vida es un derecho fundamental y por lo tanto debe ser amparado siempre», señaló.

Agregó, que la Corte Constitucional decretó que para no quebrar el sistema financiero de las EPS u otras entidades de salud, éstas tienen derecho a una opción de repetición contra el Fondo



de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

«Esta entidad tiene alrededor de 52 millones de liquidez y debe cubrir todo el relacionado con enfermedades catastróficas o de alto costo, es decir, reembolsar el dinero a las entidades de salud».

Además, señaló el abogado, la Corte decretó que en el evento de que las personas no cumplan con los períodos de cotización o afiliación necesarios para que se les cubra ciertos servicios de salud, que por lo general es de seis meses, debe prestarse la atención.

Estadísticas

Isnardo Rueda Pimiento, director de la Oficina Judicial de Bucaramanga, explicó que no existe una estadística certera de cuantas tutelas por negación de servicios de salud se interponen al año en Bucaramanga.

Sin embargo, explicó que al menos el 70% de las tutelas que llegan a esta Oficina se trata de casos de personas a las que se les ha negado un tratamiento o medicamento vital para su salud.

Agregó, que si las tutelas son interpuestas contra una clínica o servicio de salud de Santander, son entregadas a los juzgados de circuitos, y si es solo contra la IPS a los juzgados


municipales y entes particulares.

Señala, que durante el 2005 se repararon en total 10 mil 727 acciones de tutela.

De estas, 529 llegaron a la Sala Civil de Familia, 214 al Juzgado Laboral, a la Sala Penal 361, al Tribunal Administrativo 343, Sala Disciplinaria 227 y 674 a organismos del orden nacional, entre otros.

Y para el caso de entes departamentales, se repararon a juzgados civiles 2 mil 400, a juntas municipales mil 296, y 3 mil 696 a organismos que vinculan al Municipio o a entes particulares, entre otros.

	Fecha: 20-Julio-2006	
	Sección: Política	Página: 2ª
Título: gobierno solicita facultades para reforma de ley 100		
Tema: el ministro de la protección social diego palacio Betancourt pidió a la bancada que se le haga una reforma a la ley 100 de 1993.		
Imagen:		
<p style="text-align: center;">Gobierno solicita facultades para reforma la Ley 100</p> <p style="text-align: center;">11 millones</p> <p style="text-align: center;">Número de colombianos que no cuentan con un sistema de salud. El valor anual de esas afiliaciones podría superar los 3 billones de pesos.</p> <p>COLPRENSA / BOGOTÁ El ministro de la Protección Social, Diego Palacio Betancourt, pidió a la bancada conservadora facultades extraordinarias que permitan sacar adelante una nueva reforma a la Ley 100 de 1993.</p> <p>Según el presidente del directorio conservador, Carlos Holguín Sardi, lo que intentará el Gobierno con estas facultades es limitar los alcances de posibles monopolios en el sector salud.</p> <p>"Debido a la cantidad de intereses que se manejan en el tema de la integración vertical, el Ministro nos solicitó estas facultades extraordinarias; sin embargo, por todos es sabido que no somos muy amigos de autorizarlas", puntualizó Holguín.</p> <p>El Congresista aclaró que, en todo caso, si estas facultades están fundamentadas y limitadas por el Ejecutivo, es muy posible que se aprueben.</p> <p>Con el proyecto, el Gobierno busca herramientas jurídicas que permitan limitar y diferenciar las unidades de negocios de las empresas prestadoras y aseguradoras de salud, es decir, dirimir los conflictos económicos entre las EPS y los hospitales y las clínicas.</p> <p>El Ministro también anunció ayer que el proyecto de ley que radicará en los próximos días en el Congreso, para reformar esta Ley, estará compuesto por solo cinco artículos.</p> <p>Luego de su hundimiento durante la anterior legislatura, el Ejecutivo le apuesta a un proyecto mucho más breve con el que se tiene previsto abordar, entre otros temas, las fuentes de financiación que permitan garantizar la cobertura universal en salud y la limitación a la integración vertical entre EPS y hospitales.</p> <p>El Congresista señaló que la bancada conservadora apoyará el proyecto de ley, pero que aún se deben discutir detalles del mismo. Otro tema que será incluido en la reforma será el de la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.</p>		

	Fecha: 04-Agosto-2006	
	Sección: Editorial	Página: 8ª
Título: el fracaso de las ESE del seguro social		
Tema: El ministro de protección social informo que a reforma fue un fracaso rotundo que las ESE del seguro social están en colapso financiero y administrativo se cerró la de la costa y la próxima sería la de francisco de paula Santander.		
Imagen:		

El fracaso de las ESE del Seguro Social

Corría el año de 2001. El gobierno de Andrés Pastrana anunció que el ISS estaba técnicamente quebrado, que el tornado en que daba loca y violentamente vueltas concéntricas la Seguridad Social, iba a llevar al precipicio mucho del edificio del Estado colombiano. Con base en tan nefasto diagnóstico, la administración Pastrana llevó a cabo una reforma que, aseguró, salvaría a la entidad.

Dicha reforma se centró en separar y darle autonomía a la prestación de los servicios de salud (a través de las IPS), a los negocios de la EPS y a los riesgos profesionales (ARP). Además, revisó a fondo la convención colectiva con sus trabajadores, a lo que accedieron los sindicatos existentes en tal entidad.

Dos años después, el gobierno Uribe Vélez anunció que la reforma de la administración Pastrana Arango había fracasado y con vehemencia, el Presidente y Diego Palacio, ministro de la Protección Social, anunciaron a los cuatro vientos la entrada en vigor de una verdadera reforma del Seguro, la que ahora sí, salvaría a la Seguridad Social en Salud del país.

Y para poner en ejecución la reforma, el Ministro de la Protección Social informó que se creaban 7 Empresas Sociales del Estado (ESE), cada una con personalidad jurídica, autonomía y vida propia; a ellas se transfirieron más de 200 hospitales, clínicas y centros de salud que tenía el ISS y se celebraron sendos acuerdos por medio de los cuales la EPS del Seguro Social contrataba por 3 años, con ellas, la prestación de los servicios a sus afiliados.

Esa era la fórmula mágica a la que habían llegado los cerebros del Departamento Nacional de Planeación y como siempre ocurre, lo que ellos diseñan se anuncia como un éxito sin par.

Así, se creó para nuestra región a la ESE Francisco de

El ministro de la Protección Social y los "cerebros" de Planeación Nacional deben ser objeto de un juicio de responsabilidades político, fiscal, económico y probablemente penal.

Paula Santander (para Santander, Norte de Santander y Arauca) se ignoró a Bucaramanga, se ubicó su domicilio principal en Cúcuta, ciudad que no tenía personal apto para el manejo de tal tipo de negocio y se dijo que ese era el bálsamo de fierabrás.

Hoy, 3 años más tarde, el gobierno nacional, por labios del ministro de la Protección Social, Diego Palacio, en voz baja, informa que la reforma fue un fracaso rotundo, que las ESE del Seguro Social están en colapso financiero y administrativo, se cerró la José Fulgencio Padilla (la de la Costa) y la próxima en salir en astillas será la de nuestra región, la Francisco de Paula Santander.

¿Qué pasa? Que el Seguro está gastando el 135% de los ingresos que tiene. Y en consecuencia, no tiene dinero para pagarle a los hospitales y clínicas que atienden a sus 3 millones de afiliados.

Lo anterior hace exclamar a cualquier observador que la política implementada por el gobierno fue un funesto fracaso.

Y los fracasos deben analizarse abiertamente, en voz alta, ante los ojos del país. Y el ministro de la Protección Social y los "cerebros" de Planeación Nacional deben ser objeto de un juicio de responsabilidades político, fiscal, económico y probablemente penal.

Las cosas no pueden quedar en algo dicho en sordina y el país seguir, indiferente, marchando sin saber para donde.

La reforma Uribe fue, oportunamente, criticada por analistas serios, pero estos fueron tildados de alucinados y lunáticos. Hoy, ¿qué se dirá de ellos? ¿Qué grado de culpa va a aceptar el ministro?

¿Y quién va a pagarle a las clínicas y hospitales que prestaron los servicios a los afiliados al Seguro Social? Qué grave situación y el ministro, orondo.

Vanguardia Liberal

Fecha: 04-Agosto-2006

Sección: Portada

Página: 1ª

Título: Atención en salud no se afectará:ISS

Tema: la incertidumbre de los usuarios por el rumor de la liquidación de la ISS regional Santander era una disminución el servicio pero no va hacer asi.

Imagen:

Atención en salud no se afectará: ISS

Por HEINY F. PÉREZ RUEDA
VANGUARDIALIBERAL

La incertidumbre en Santander por la noticia de la liquidación del ISS comenzó a ceder terreno ayer entre usuarios, tras asegurarse por parte de voceros de la Regional Santander que la atención no se modificará.

Los más preocupados eran afiliados a la EPS, por temor a una disminución del servicio en centros de atención.

VERT/PAG. 38

Vanguardia Liberal

Fecha: 08-Agosto-2006

Sección: Bucaramanga


Página: 2b

Título: se acabaran las colas en el Hospital universitario.

Tema: el nuevo sistema de asignación de citas de HUS, por medio telefónico dará fin a las interminables filas.

Imagen:

	<p>Se acabarán las ‘colas’ en el Hospital Universitario</p> <p>Por KAREN P. VÁSQUEZ L. VANGUARDIA LIBERAL</p> <p>Si para usted hacer fila en las afueras del Hospital Universitario de Santander, HUS, más que una tortura, es el primer síntoma de una enfermedad, esta noticia le va a interesar.</p> <p>Con un nuevo sistema de asignación de citas, el HUS eliminará las interminables ‘colas’ que desde altas horas de la noche tienen que hacer familiares y enfermos para que les adjudiquen un turno de consulta externa.</p> <p>Es decir que ya no será necesario ir hasta el centro hospitalario, sino que a partir del 15 de agosto, los usuarios del servicio de salud podrán solicitar sus citas por teléfono, fax e incluso por Internet.</p> <p>De esta forma, las interminables esperas terminarán por completo y se mejorará la atención a los pacientes.</p> <p>Así lo aseguraron voceros del centro médico asistencial, quienes informaron que esta nueva estrategia para entregar citas de consulta externa, acabará de una vez por todas con la presencia de personas que desde altas horas de la noche o la madrugada, se reúnen para que les adjudiquen el turno de la cita médica.</p> <p>Por teléfono</p> <p>Si usted piensa utilizar el teléfono como medio para pedir una cita con un médico general, tenga en cuenta que debe marcar cualquiera de los siguientes número telefónicos: 6350117 y 6352776.</p> <p>Además, al momento de hacer la llamada debe tener presente los datos relacionados con la fecha de nacimiento del paciente, la dirección, y los números de la cédula, el carné de la ARS o Sisben y el teléfono donde lo pueden localizar.</p> <p>Así mismo, debe recordar que la atención por este medio sólo se podrá hacer de lunes a viernes en horarios de oficina.</p> <p>Desde la provincia</p> <p>Como el Hospital Universitario de Santander presta atención a pacientes de otros municipios, las directivas de la entidad decidieron que desde esas localidades también se pueden solicitar citas médicas a través del servicio de fax.</p> <p>Esto significa que los centros de salud y los hospitales de los municipios deben enviar la relación de los pacientes que requieran consulta, únicamente los días martes y jueves.</p> <p>Una vez se reciba el listado a través de la línea 6325464, los funcionarios de admisiones del Hospital realizarán los trámites y en un término de 48 horas enviarán la respuesta a cada municipio, explicando la fecha y hora de la cita de cada paciente.</p> <p>Las autoridades del centro asistencial recomiendan a los empleados de los hospitales regionales que informen oportunamente, a los pacientes, las especificaciones de cada consulta, para evitar que se pierdan oportunidades de atención médica.</p> <p>Internet, otra herramienta</p> <p>Los centros de salud y hospitales de Santander, a partir del martes 15 de agosto, también podrán enviar las listas de las personas que necesitan citas con médicos generales al correo electrónico facturación@hus.gov.co.</p>
--	---

	Imagen:
Fecha: 16-Agosto-2006	
Sección: Portada	
Página: 1ª	
Título: Puerta a puerta la UIS atenderá salud en comuna norte.	
Tema: la atencion medica domiciliaria se remite al centro de salud Kennedy, los estudiantes costean su desplazamientos hasta estos barrios para brindar estos servicios.	

Puerta a puerta, la UIS atenderá salud en comuna Norte

Si en la atención médica domiciliaria gratuita hay un enfermo que necesita mayor observación, se remite al Centro de Salud Kennedy. Los estudiantes de Medicina costean su desplazamiento hasta los barrios.

Por HEINY F. PÉREZ RUEDA
VANGUARDIA LIBERAL

Si usted reside en algún barrio de la Comuna Norte de Bucaramanga esté atento, porque podrá ser visitado por docentes y estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander, UIS, quienes adelantan un proyecto para mejorar la sa-

lud de dicho sector.

Es un nuevo modelo de atención en salud pública, en el cual participan ocho docentes y 56 estudiantes de décimo semestre de la Escuela de Medicina de la citada universidad, con el apoyo del Ibsbu y personal del Centro de Salud Kennedy.

0057 7985 363

<h1 style="margin: 0;">Vanguardia</h1> <h2 style="margin: 0;">Liberal</h2>	<p>Fecha: 31-Agosto-2006</p>	<p>Página: 2b</p>
	<p>Sección: Bucaramanga</p>	

Título: salud y empleo fijo hacen felices a los bumangueses

Tema:

Imagen:

Salud y empleo fijo hacen felices a los bumangueses

VIENE HABLAN los expertos

¿Qué hay detrás de estos indicadores de felicidad que manifiestan los bumangueses?

Vanguardia Liberal habló con algunos especialistas en la materia y esto fue lo que nos respondieron:

Según los argumentos dados, muchos de estos indicadores constituyen un reflejo de que la gente, hoy día, "... le apuesta más a una vida sencilla y relativamente cómoda, que a tener plata".

El testimonio es del psicólogo, Juan Carlos Santaella Gómez, quien explica que "... a lo largo de la historia, los sabios de todas las culturas han repetido que el secreto de la felicidad no radica en conseguir más, sino en desear menos".

Detrás de los conceptos de felicidad emitidos por los ciudadanos encuestados, "... se esconde un afán por vivir bien, sin que por eso se convierta al dinero en la meta a seguir".

Para el sociólogo, Gerardo

ESTE ES uno de los cupones que llegó al buzón de la Página Bucaramanga. El mismo fue enviado por Esperanza León.

Mondragón Torres, "... podría pensarse que el estereotipo del santandereano es el de un ciudadano que le gusta aparentar que vive con todas las de la ley, así no tenga en dónde caerse muerto".

Sin embargo, dijo el profesional, "... cuando se le pregunta qué lo hace más feliz, tal como este diario lo planteó durante las últimas semanas, en la intimidad de su respuesta el entrevistado

prefiere inclinarse a las cosas básicas: la salud y el empleo fijo".

Por su parte, el catedrático y psicólogo Leandro Molina Pérez dijo que la última encuesta nacional del tema de felicidad, elaborada por la Universidad Nacional en marzo de 2006, concluyó que "... 22% de los colombianos no ven en la plata a la solución de sus problemas".

Según el profesional, en

Via e-mail:

A continuación presentamos algunos de los e-mail que, sobre este tema, llegaron a nuestro correo electrónico.

"A mí me hace feliz cuando doy resultados positivos en la empresa. Porque, de esta forma, le doy estabilidad económica y social a mi familia. Aléjntame, José Manuel Carvelo Uribe"

"Gracias por permitir decirles que me haría feliz en la vida. Necesito trabajo y nade me alegraría más, que conseguir un empleo fijo. Estoy 'varado' desde hace 2 años, pese a que soy profesional". Aléjntame, Gerardo Monsalve Robledo"

"Les cuento que me hace muy feliz poder llegar a casa después de un agradable día de trabajo, abrazar a mis hijos y esposo y decirles que los amo. Esto me recarga de positvismo y tranquilidad. También me hace feliz compartir cualquier momento con mis padres, son maravillosos. Me hace feliz todo lo que tengo. Todo esto, gracias a Dios." Cordíamente, María Angéla Rodríguez"

ese mismo sondeo, "... las personas entrevistadas, al igual que la encuesta aplicada por esta Redacción, arroja que un cuarto de la población, el 25%, no concibe la felicidad sin un estado de salud óptimo".

En cuanto a lo de que un bumangués aspira a un empleo fijo, como indicador de su felicidad, Molina Pérez

añade:


"... Hacer feliz a la gente hoy, parece una tarea algo complicada. Eso se ve en las oficinas de trabajo. Antes los empresarios pensaban que era suficiente con aumentar el ingreso de las personas para que estuvieran mejor. Hoy le apuestan a estimular al empleado y a garantizar sus necesidades básicas

para mantenerlo feliz en sus oficinas. No se gana mucho, pero se vive estable".

Por último, explica el experto: "... Una cosa sí queda clara con este tipo de sondeos. Y es que, de manera definitiva, para un bumangués, la felicidad no es sólo riqueza; es más un asunto de calidad de vida".

	Imagen:
Fecha: 31-Agosto-2006	<h1>Salud y empleo fijo hacen felices a bumangueses</h1>
Sección: Portada	<p>La familia, los hijos, el amor y la libertad personal, son otros de los factores importantes para el concepto de felicidad que tienen los bumangueses.</p>
Página: 1ª	<p><small>Por EUCLIDES ARDILA RUEDA VANGUARDIA LIBERAL</small></p> <p>Más allá del dinero, hacer el amor o los propios reconocimientos profesionales, los bumangueses ven en la salud y en la sola oportunidad de tener un empleo fijo, los dos principales indicadores de su felicidad.</p> <p>Al menos así lo comprobó <i>Vanguardia Liberal</i> tras un sondeo mediante facsimiles, correos electrónicos y entrevistas personales, en el que los bumangueses nos contestaron la siguiente pregunta: ¿A usted qué es lo que más lo hace feliz?</p> <p>La encuesta cobijó una muestra de 200 personas, y concluyó que para ser feliz un bumangués necesita gozar de ciertas comodidades. VER / PÁGS. 118, 121</p>
Título: salud y empleo fijo hacen felices a bumangueses	
Tema: mas alla del dinero, hacer el amor, o los propios reconocimientos profesionales, los ciudadanos en en la salud la oportunidad de tener un empleo.	

	Imagen:
Fecha: 01-Septiembre-2006	A raíz de denuncia de Vanguardia Liberal
Sección: Portada	<h1>Contraloría General investigará liquidación de cinco hospitales</h1>
Página: 1ª	<p>La decisión se tomó en la Cámara de Representantes, ante las denuncias de presunta parcialidad de la Contraloría de Santander.</p>
Título: Contraloría general investigara liquidación de 5 hospitales	<p><small>Por JUAN C. GUTIÉRREZ VANGUARDIA LIBERAL</small></p> <p>La Contraloría General de la República investigará el proceso de liquidación del hospital Ramón González Valencia y demás centros clínicos de San Gil, Vélez, Málaga y Piedecuesta, en Santander. Así lo solicitó la Cámara de Representantes al considerar las conclusiones de la Unidad Investigativa de <i>Vanguardia Liberal</i>, sobre la forma irregular como se contrató este proceso liquidatorio.</p> <p>En junio pasado una investigación de esta casa periodística puso al descubierto que una empresa en la que es propietaria del 50% del capital social la empleada del servicio de la familia de César Augusto Romero Molina, fue la que definió las políticas por las cuales este abogado fue contratado por la Gobernación de Santander como liquidador de cinco hospitales. VER / PÁGS. 281</p>
Tema: la cámara de representantes solicito a la contraloría investigar la liquidacionde 5 hospitales entre esos el hospital Gonzalez Valencia sobre la forma irregular del proceso liquidatorio.	

	Fecha: 01-Septiembre-2006	
	Sección: Política	Página: 2a
Título: Contraloría general investigaría liquidación de cinco hospitales		
Tema: la cámara de representantes le pidió a la contraloría revisar los procesos de liquidación ya que la empresa que liquido el hospital la propiearia del 50 % es la empleada de la casa cesar augusto molina.		
Imagen:		

A ratz de denuncia de *Vanguardia Liberal*

Contraloría General investigaría liquidación de cinco hospitales

Por JUAN C. GUTIÉRREZ
VANGUARDIA LIBERAL

La Cámara de Representantes, le solicitó a la Contraloría General de la República, investigar el proceso de liquidación de los hospitales en Santander, al advertir que el organismo de control fiscal en Santander estaría parcializado.

La petición fue aprobada a partir de las revelaciones de la Unidad Investigativa de *Vanguardia Liberal* sobre la forma irregular como se contrató la liquidación del hospital Ramón González Valencia y los centros clínicos de San Gil y Piedecuesta.

La petición fue presentada por el parlamentario Jaime Durán Barrera, quien aseguró que "la Contraloría de Santander es un apéndice del gobernador Hugo Aguilar Naranjo. No hay imparcialidad en ese organismo...".

Cabe advertir que la competencia del control al proceso de liquidación de los hospitales le corresponde a la Contraloría de Santander, pero la Constitución Política permite que la Contraloría General adelante un control excepcional cuando exista duda sobre la imparcialidad de un investigador.

¿Qué se investiga?

En junio pasado, una investigación de esta casa periodística puso al descubierto que una empresa en la que es propietaria del 50% del Capital Social la empleada del servicio de la familia de César Augusto Romero Molina,



fue la que definió las políticas por las cuales este abogado fue contratado por la Gobernación de Santander como liquidador de cinco hospitales.

La empleada del servicio, Mariela de Jesús Martín Castañeda, le confirmó a *Vanguardia Liberal* que desconocía que era socia de esa empresa, pero que trabajaba como empleada doméstica de una hermana de César Augusto Romero Molina.

Cabe advertir que Romero Molina ocupa el cargo de liquidador, de acuerdo con unos re-

quisitos que fueron establecidos en un decreto departamental elaborado por la firma Asesorías Públicas Integrales, Aspi Ltda.

Mariela de Jesús Martín Castañeda, empleada doméstica de una hermana de César Augusto Romero Molina, es una de las dos socias fundadoras de la sociedad Aspi Ltda., tal como se puede leer en el certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio y como se aprecia en la escritura pública de constitución de la sociedad, corrida en la Notaría 7ª de Bucaramanga.

- La Procuraduría adelanta paralelamente un proceso de recaudación de pruebas a raíz de las denuncias de fallas en el proceso de contratación.

No obstante, ella misma le confirmó a *Vanguardia Liberal* que desconocía que era socia de la empresa Aspi Ltda.

Es más, agregó que no conoce al gerente y dueño del otro 50% de la empresa, Benjamín Gutiérrez Sanabria, quien fue la persona que redactó los decretos que definieron los pasos que debían seguirse para vincular al abogado César Augusto Romero Molina como liquidador del Hospital González Valencia.

Cabe advertir que la Procuraduría adelanta paralelamente un proceso de recaudación de pruebas a raíz de las denuncias de fallas en el proceso de contratación.

¿Qué dijo el Contralor?

El jefe de la oficina de control fiscal de Santander, Camilo Torres Munar, advirtió que si bien la Cámara aprobó el control excepcional, es potestad del Contralor General decidir si adelanta la investigación a la liquidación de los hospitales.

"Oficialmente no he sido notificado. No creo que el actual contralor General, Antonio Hernández Gamarra, alcance a pronunciarse. Este tema deberá ser analizado por el nuevo contralor, Julio César Turbay Quintero, que se posesiona este viernes".

Sobre las acusaciones de parcialidad que le hizo el parlamentario Jaime Durán Barrera, advirtió que "no me voy a meter en pelias. El siempre ha dicho lo mismo. No tengo nada que decir", precisó Torres Munar.

Vanguardia Liberal

Fecha: 14-Septiembre-2006

Sección: Bucaramanga

Página: 2b

Título: usted puede tener doble afiliación y perder el sisben

Tema: 14670 personas aparecen con doble vinculación al sisben, las personas que desconozcan en que otro lugar fueron ingresados tienen que ingresar a la página de la alcaldía verificar su condición para evitar una expulsión del sistema.

Imagen:

Usted puede tener doble afiliación y perder el Sisben

Por KAREN F. VÁSQUEZ
VANGUARDIA LIBERAL

Estar vinculado al Sisben en dos municipios al mismo tiempo, se le puede convertir en un problema serio.

Aunque no lo crea esta doble vinculación puede hacer que termine desvinculado del Sisben no solo en Bucaramanga, sino también en el otro municipio en el cual recibe servicios de salud.

Como consecuencia usted y su familia podrían quedar sin protección en salud y no contarían con los servicios de asistencia social.

Para evitar que tal situación ocurra, la coordinadora del Sisben en Bucaramanga, Licely Clarie Bautista hizo un llamado a la comunidad

14.670

personas aparecen con doble vinculación al Sisben.

466

son los municipios que aparecen en listado de vinculados al Sisben.

para que actualice la información y quede inscrita en un solo lugar.


"Es muy importante que

las personas que desconocen en qué otro lugar fueron ingresados sus datos accedan a la página web de la Alcaldía y verifiquen su condición para evitar ser excluidos del sistema".

Por tal motivo la funcionaria indicó que entrando a la dirección: www.bucaramanga.gov.co los beneficiarios podrán acceder a enlace Sisben donde encontrarán publicados los nombres de las personas que en la actualidad presentan duplicidad de registro.

En caso de aparecer en la lista, el ciudadano deberá presentarse ante las oficinas del Sisben del Municipio al que ya no pertenece y solicitar la desvinculación inmediata.

	Fecha: 17-Septiembre-2006	
	Sección: Política	Página: 2ª
Título: Corruptos de la salud la verán negra en los próximos 3 años		
Tema: el gobierno exigirá una buena revisión para que los empresarios no le exijan a sus empleados estar inscritos en el plan de salud para que ellos se libren de pagar lo que por ley es así.		
Imagen:		
<p>Gobierno anuncia estrategia</p> <h2>Corruptos de la salud la verán negra en los próximos tres años</h2> <p><small>COLPRENSA</small></p> <p>Antes del año 2010 todos los colombianos deberán estar afiliados a un régimen subsidiado de salud, sin importar su nivel de ingresos; esa será la prioridad", dijo ayer el presidente Álvaro Uribe Vélez.</p> <p>"El régimen subsidiado no puede ser un lujo para el trabajador fijo de una empresa. Le pido al Ministro de Protección Social que inicie una campaña para que los empleadores no le exijan a los trabajadores tener afiliación al régimen subsidiado de salud, y así no afiliarlo al régimen contributivo", señaló.</p> <p>La estrategia es, según Uribe, disminuir a 2010, la pobreza en un 35 por ciento, comenzando por un cubrimiento total en salud, "pero debemos empe-</p>		
<p>2010 Año que tiene como meta el gobierno para reducir la pobreza a un 35%.</p> <p>zar a combatir la corrupción en esas entidades.</p> <p>"Por eso le pido al Superintendente que se fortalezca la vigilancia en todo sentido", aseguró Uribe Vélez, durante un consejo comunal de salud en Bogotá.</p>		
 <p><small>Comprema/VANGUARDIA LIBERAL</small></p> <p>EL PRESIDENTE Uribe le ordenó al ministro de Protección Social, Diego Palacios (de pie en la foto), que inicie una campaña para que los empleadores no le exijan a los trabajadores tener afiliación al régimen subsidiado de salud.</p> <p>Por último, se dirigió al Congreso de la República para recordarles la importancia de aprobar el Proyecto de Transferencias y la Reforma Tributaria, única forma para alcanzar estos objetivos.</p>		

	Fecha: 05-Abril-2007	
	Sección: Bucaramanga	Página: 1b
Título: ese medicamento que compro en la calle lo puede matar		
Tema: 838829 medicamentos fueron incautados por las autoridades debido a su mal manejo y que no son de fiar para la salud de los ciudadanos colombianos		
Imagen:		

El delito sigue campante

ORLANDO CARVAJAL
ocarvajal@vanguardia.com

Hernando*, de 42 años, comerciante y padre de tres hijos, estaba convencido de que la droga comprada a un distribuidor farmacéutico en el sur de la ciudad, era la más efectiva para combatir el asma que siempre lo ha afectado.

Ese mal lo padece desde cuando tenía 10 años, y hace cuatro, cuando por referencias de un amigo supo que había un medicamento muy efectivo traído del Ecuador, creyó haber encontrado la cura para su enfermedad.

"Era increíble, costaba casi la mitad del que normalmente me recetaba mi médico personal y me hacía sentir súper bien. Es más, después de tres años de consumirlo hasta llegué a pensar que tenía controlado el mal, pero no fue así", relata Hernando, quien se movilizaba en silla de ruedas, pues ahora no solo el asma lo aqueja, sino una extraña enfermedad que le carcome los huesos y cada vez lo debilita más.

El asegura que cuando regresó al consultorio del médico que siempre

¡Ese medicamento que compró en la calle, lo puede matar..!

Procesos que adelanto la Fiscalía por corrupción de medicamentos 2006

	Precluidos	Suspendidos	Total fallidos
Barranquilla	277	24	315
Bogotá	8	3	14
Cúcuta	3	0	5
Bucaramanga	0	3	5
Cali	2	0	5
Medellín	11	12	42

Fuente: Unidad Nacional de Propiedad Intelectual de la Fiscalía. 2006



lo había atendido y tras varios exámenes de laboratorio, "... los resultados fueron contundentes: mi esqueleto se había descalcificado casi el 80% debido al supuesto medicamento que estaba consumiendo para el asma, el que compraba a menor precio a un particular en la calle".

En efecto, lo que le había sucedido a este bumangués, según su médico, Jalro Yañez, es lo que suele pasar-

2

Millones de medicamentos se calcula que fueron incautados por las autoridades del año pasado en todo el país. En 2004 se decomisaron en total 839.829 medicamentos ilegales.

le a todo aquel que compra medicamentos en lugares no autorizados por las autoridades o a particulares en la calle. No se trata de los genéricos, que son medicamentos legales, aunque fabricados por la industria local. Se trata de medicamentos legales vendidos en cualquier esquina a mitad de precio, o con fechas de vencimiento adulteradas o borradas, fabricados con materias primas

de baja calidad o reutilizando recipientes o etiquetas, entre otras modalidades.

"... Los principios activos de la droga barata que consumía Hernando, si bien en un comienzo le sentaron y le controlaron su asma, también contaban compuestos que le produjeron daños colaterales a su sistema óseo y por eso hoy casi ni camina", sostuvo Yañez.

Mercado negro

Para las autoridades de salud, el caso de este ciudadano tiene nombre propio: mercado negro de medicamentos, un delito que en Bucaramanga empezó a darse desde hace más de 20 años, pero en los últimos cuatro ha tomado rumbos insospechados.

El secretario de salud del Municipio, Mario Sergio Ortega Olarte, le dijo a este diario que, aunque el con-



¿Sabía usted que...

80% de los estadounidenses mayores de 65 años, tomaban en 2004 cuatro medicamentos distintos todos los días?

tro a los medicamentos no es de su competencia, si tiene conocimiento de la forma como avanza este fenómeno, encargado de amasar miles de millones de pesos al año entre las mafias escondidas tras la producción, tráfico y comercialización.

"... En Bucaramanga hay dos aspectos críticos que se están dando: el contrabando y la falsificación de medicamentos, que tienen su origen en Ecuador y Venezuela", sostiene Ortega Olarte. (ver infografía).

De hecho, la Fiscalía General de la Nación tiene a Bucaramanga entre las cinco ciudades capitales del país donde más se da el mercado negro de medica-

mentos, "... en todo el sentido de la palabra", dice un investigador del organismo de justicia que pidió mantener su identidad en el anonimato.

Astí quedó corroborado en un informe divulgado en 2005 por la Unidad Nacional de Propiedad Intelectual de la Fiscalía General, el cual vuelve a ratificarse dos años después, destacando que en la capital santandereana el comercio y tráfico de medicamentos de contrabando y fraudulentos, se da a la par que en Barranquilla, Cali, Cúcuta y Medellín, por su cercanía con las zonas de frontera.

COMUNIDAD / PÁG 28/

La cadena de la reventa

\$800.000 a un millón 500 mil pesos cuesta en el mercado legal un antiretroviral utilizado contra el Sida.

\$150.000 o incluso \$200.000, le dan a un paciente con Sida, por un antiretroviral en el mercado negro de medicamentos. Por lo general los distribuidores esperan a los pacientes a la entrada de las farmacias y les hacen el obsequio.

\$800.000 recibe en las farmacias un intermediario, por la compra de medicamentos contra el Sida.

\$1.400.000 reciben las farmacias por parte de las autoridades de salud, al final de la cadena de reventa de medicamentos especializados, en este caso, los utilizados contra el Sida.

¡Un consejo!

Según científicos del Grupo de Salud Preventiva de los Estados Unidos, las personas bajo riesgo de padecer cáncer de colon no deben tomar aspirinas o analgésicos similares, porque corren el riesgo de que les produzcan hemorragias y otros efectos colaterales a la salud.

Rutas del contrabando de medicamentos

Según la Unidad Nacional de Propiedad Intelectual de la Fiscalía, uno de los modalidades que más se da es el mercado negro de medicamentos en el contrabando, el cual se produce por las siguientes rutas:

A Bucaramanga y Santander legal, según los subdelegados de salud de Municipio, contrabando de medicamentos secuestrados de Ecuador y Venezuela.

La Fiscalía posee información de que el contrabando de Medicamentos también se está produciendo desde Panamá y Barranquilla.

Aunque no se dio a conocer una cifra de cuánto medicamento ilegal se pasó de mano fraudulenta, este delito sí está establecido en Bucaramanga, por ejemplo, el mayor volumen que amó es de antiretrovirales (para el Sida) analgésicos, antiépilepticos y multivitamínicos.

Fuente: Unidad Nacional de Propiedad Intelectual de la Fiscalía General de la Nación. 2006



Los factores que han facilitado en Colombia la aparición de medicamentos falsificados o adulterados, son la falta de una política oficial que reglamente en los países exportadores y en las zonas comerciales de régimen especial, la comercialización de medicamentos con la intervención de muchos intermediarios y los insuficientes mecanismos de control por parte de las autoridades aduaneras, especialmente en zonas de frontera:

Unidad Nacional de Propiedad Intelectual de la Fiscalía General de la Nación

¿Cómo funciona el mercado?

Según investigadores de la Fiscalía consultados por *Vanguardia Liberal*, Bucaramanga el control al contrabando de medicamentos es muy pobre:

"A las autoridades de salud les hace falta mayor persistencia y tener permanente control en droguerías, EPS y Sanatorios, donde se comercializan muchas drogas de uso controlado".

Señalan que el mercado ilícito de medicamentos, alimentos y bebidas funciona por cuatro modalidades delictuales:

- Falso
- Contrabando
- Falsificación
- Adulteración

Estas dos últimas conductas, están relacionadas también con violación a la propiedad industrial, marcas y patentes.



¡Cuidado..!

"... Cj, las autoridades de salud prohibieron la comercialización y el consumo de la Fenpropolamina, en razón de que se constató que la sustancia provocó efectos adversos fatales (hemorragia cerebral).

Está presente en 21 medicamentos, especialmente en los antiépilepticos.

Así adulteran medicamentos

- Se fabrican productos médicos en sitios clandestinos.
 - Esos medicamentos se producen sin el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias exigidas.
 - Se utilizan materias primas de muy baja calidad.
 - La adulteración consiste en el cambio de las fechas de vencimiento.
 - Se cambian las etiquetas.
 - Se reutilizan los recipientes originales.
 - Se cambia el número de lote de registro.
 - Se adultera el código de barras.
 - Se altera el contenido o las principales actives.
- En la capital santandereana, por ejemplo, la Policía incautó el pasado 5 de marzo un cargamento de suplementos vitamínicos que se suponía era Vitacetrina.
- La sorpresa para los investigadores de la Sijin fue muy alta tras realizar varios análisis de laboratorio a una muestra del medicamento, y comprobar que el bal complementario estaba hecho a base de concentrado para perros.

<h1 style="margin: 0;">Vanguardia</h1> <p style="margin: 0; color: #A52A2A;">Liberal</p>	Fecha: 05-Abril-2007	
	Sección: Bucaramanga	Página: 2b

Título: ese medicamento que compro en la calle lo puede matar

Tema: los investigadores de la fiscalía sostienen que los preferidos son los medicamentos de alto costo, las mafias también se ven involucradas ya que ellos les compran los medicamentos a las personas de bajos recursos y ellos la vender en el mercado por un precio más bajo en el mercado

Imagen:

¡Ese medicamento que compró en la calle, lo puede matar..!

VENI /PÁG 18/1

Los preferidos

Investigadores de la Fiscalía sostienen que los preferidos son los medicamentos de alto costo, como los antirretrovirales para combatir el Sida y analgésicos y antibióticos en general. Vanguardia Liberal intentó conocer un procedimiento de la División de Medicamentos, adscrita a la Secretaría

Departamental de Salud, organismo encargado de controlar el comercio de medicamentos en Santander, pero no fue posible obtener una respuesta, pese a que también se hizo la solicitud a través de la Oficina de Prensa de la Gobernación, donde respondieron que había orden del Mandatario de Santander de no hablar más con este medio.



Hablan los consumidores

¿Acostumbra a comprar medicamentos sin fórmula médica?



Alexander Granados
Empleado
"Por lo general, lo único que compro sin fórmula son analgésicos".



Erika Ortiz
Ama de casa
"Los antibióticos siempre los compro sin fórmula, pues son muy comunes".



Marta Liliana Araque
Empleado
"Todo lo que es para la gripe y las infecciones, voy directo a la droguería por ellos".



Adolfo Pabon
Comerciante
"Cada que me enfermo, voy a la droguería y me inyecto".

La voz de un experto

GUILLERMO GÓMEZ MOYA
Médico farmacólogo de la Universidad del Valle y docente de farmacología de la Escuela de Medicina de la UIS.

El mercado negro de los medicamentos siempre ha existido en diversos países y por supuesto en Colombia. El problema con ese fenómeno es que los medicamentos vienen de una calidad pésima, muchos ni siquiera tienen principio activo, que es el que indica el beneficio que brinda al organismo. Los consumidores deben tener presente que un medicamento es un preparado farmacológico con uno o más fármacos o principios activos, pero contiene además otras sustancias auxiliares de preparación, llamados excipientes, los cuales le dan masa, consistencia, textura, color al producto. Las drogas adulteradas pueden provocar no sólo efectos indeseables, sino que es muy probable que la enfermedad que se quería combatir empeore y se generen malestares adicionales.

Recomendaciones

... Los medicamentos para las enfermedades de alto costo sólo deben adquirirse en establecimientos comerciales autorizados. ... Nunca se auto-prescriba los medicamentos, pues puede resultar fatal para su salud. ... Si un particular le ofrece medicamentos en la calle, a menor costo que en los sitios autorizados, nunca los compre, pues no se conoce su procedencia ni su calidad y lo pueden estafar. ... Todo medicamento comprado en Colombia debe tener impreso en la etiqueta el registro del Invima, si no lo tiene, el fármaco es de contrabando o falsificado. ... Cerciórese que el lote y la fecha de vencimiento, al igual que las etiquetas, la caja y frascos donde viene el medicamento estén en perfecto estado.

Negocio millonario

- El mercado negro de medicamentos en general puede definirse como una industria que generó en Colombia el año pasado alrededor de 40 millones de dólares, según el INVIMA. - En 2004, la cifra fue de 30 millones de dólares. - Ese mismo año, el organismo oficial, con el apoyo de la Fiscalía y la Policía, señalaron un total de 34 laboratorios implicados en esta actividad ilícita.

Un caso aparte

En Bucaramanga, el comercio ilícito se da para todas las necesidades y enfermedades. Sin embargo, los medicamentos para el VIH-SIDA, como los antirretrovirales, son los más rentables en este mercado, debido a su alto costo. (Ver la cadena de la reventa). Las mafias compran el medicamento a pacientes de bajos recursos y los venden por un costo inferior a su valor en el mercado. Por lo general los compradores inescrupulosos abordan a los pacientes a la salida de las EPS y droguerías, para hacerles una oferta de compra. También hay venta directa de la farmacia a los pacientes con VIH, manteniendo un bajísimo costo para sus compradores.

Lo que dice la ley

El Código Penal establece en Colombia multas y penas o quienes incurran en el delito de corrupción de alimentos, productos, medicos o material profético. Según la ley, quien empuene, contamine, altere producto o sustancia alimenticia, médica, medicamentosa o productos farmacéuticos, y además comercialice, distribuya o suministre, incurra en prisión de dos (2) a ocho (8) años, además de tener que pagar una multa de cien a mil salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilitación para el ejercicio de la profesión, arte oficio, industria o comercio por el mismo término.



telebucaramanga
Comunicamos Generaciones

#110
EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES DE BUCARAMANGA S.A. S.R. TELEBUCARAMANGA
SOLICITUD PÚBLICA DE OFERTAS No 001 DE 2007.

OBJETO: TELEBUCARAMANGA ESTÁ INTERESADA EN RECIBIR OFERTAS DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS PARA CONTRATAR LAS PÓLIZAS QUE CONFORMAN SU PROGRAMA DE SEGUROS.

PARTICIPANTES: Sociedades anónimas constituidas como compañías de seguros legalmente establecidas en Colombia y sometidas a vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, debidamente autorizadas para la realización de operaciones de seguros bajo las modalidades y rasgos expresamente autorizadas y que correspondan al programa de seguros de telebucaramanga, que cumplan con la establecido en las especificaciones de contratación.

FECHA DE APERTURA: 10 de abril de 2007, Hora: 4:00 PM.

FECHA DE INSPECCIÓN DE BIEBOS: 12 de abril de 2007, Hora 5:00 A.M.

FECHA DE CIERRE: 17 de abril de 2007, Hora 4:00 PM.

LUGAR APERTURA DE CIERRE: Secretaría General de TELEBUCARAMANGA, ubicada en la Calle 95 No 14-71, 7º Piso en la ciudad de Bucaramanga.

CONSULTA: Las especificaciones de contratación se pueden consultar participando en la página web www.telebucaramangapunto.com a partir de la fecha de apertura.

VENTA DE ESPECIFICACIONES DE CONTRATACIÓN: Se podrán adquirir desde el 10 de abril de 2007 a las 4:00 PM, hasta el 13 de abril de 2007, de conformidad con lo establecido en las especificaciones de contratación.


VALOR ESPECIFICACIONES DE CONTRATACIÓN: \$ 1.500.000 NO REEMBOLSABLES.

Fotografía: J. S. / Contraste

	<p>Imagen:</p> <p>En Bucaramanga Comercializaban medicinas ya vencidas</p> <p>Intercambiando medicamentos vencidos -recogidos de casa en casa-, por muñecos, vajillas y artículos para el hogar, una red delin cuencial logró montar un lucrativo negocio en droguerías de Bucaramanga, Santander, Valle, Norte de Santander y Antioquia.</p> <p>Según la Dirección de Investigación Criminal de la Policía, la organización, tras tener en su poder las medicinas, las almacenaba sin las mínimas normas sanitarias, y tras borrarles la fecha de vencimiento los sacaban de nuevo al mercado.</p> <p>Ver más en [link]</p>
<p>Fecha: 16-Abril-2007</p>	
<p>Sección: Portada</p>	
<p>Página: 1ª</p>	
<p>Título: Comercializaban medicinas ya vencidas.</p>	
<p>Tema: estas personas realizaban el método de intercambio ya que recogían los medicamentos ya vencidos y le deban a las personas muñecos, vajillas y borran su fecha de vencimiento.</p>	

	<p>Imagen:</p> <p>Detectada organización que alteraba la fecha de medicamentos</p> <p>La Dirección de Investigación Criminal detectó en Bucaramanga una organización dedicada a solicitar puerta a puerta medicamentos vencidos, los cuales cambiaban por objetos como vajillas, muñecos y artículos para el hogar, con el propósito de modificarles la fecha de vencimiento expirada, el número del lote y el texto de prohibida su venta.</p> <p>Esta organización ilícita contaba con una droguería en la cual comercializaba los medicamentos alterados y a su vez los remitía a otros departamentos como Valle del Cauca, Norte de Santander y Antioquia, a través de empresas de mensajería.</p> <p>Además de la adulteración en las fechas de expiración de los medicamentos, las medidas de salubridad con las cuales se almacenaban los productos eran deficientes causando no sólo el deterioro de los remedios, sino también la contaminación de los mismos.</p> <p>Con el fin de combatir delitos como éste, fue consolidada una alianza estratégica entre la Policía Nacional de Colombia y el sector empresarial del país, para enfrentar y contrarrestar la proliferación de estos productos en el mercado, lo que pone en peligro la salubridad pública y el prestigio de los laboratorios que producen legalmente estos elementos, cumpliendo con todas las normas sanitarias del BPM (Buenas prácticas de manufactura) procedimiento vigilado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).</p>
<p>Fecha: 16-Abril-2007</p>	
<p>Sección: Judicial</p>	
<p>Página: 6b</p>	
<p>Título: Detectada organización que alteraba la fecha de medicamentos</p>	
<p>Tema: la dirección de investigación criminal detectó una banda criminal que iban puesta a puerta recogiendo el medicamento vencido y lo intercambiaban por otros objetos y les borran la fecha de vencimiento para después venderlo.</p>	

	Imagen: <h2 style="text-align: center;">En Bucaramanga siguen vendiendo medicamento prohibido por el Invima</h2>
Fecha: 20-Abril-2007	
Sección: Portada	
Página: 1ª	
Título: en Bucaramanga siguen vendiendo medicamento prohibido por el invima	
Tema: el invima dará una semana de espera antes de vigilar en las droguerías y recoger los medicamentos que no cumplan con los requisitos.	<p>El Zalmac y otros seis medicamentos que tienen el principio activo tegaserod, siguen ofreciéndose en las droguerías de Bucaramanga pese a que el Invima prohibió su venta desde el pasado miércoles. Si la consumen, los pacientes que sufren de colon irritable o estreñimiento crónico podrían sufrir paros cardíacos, derrames cerebrales así como dificultades respiratorias.</p> <p>El Invima dará una semana de espera antes de ejercer vigilancia en las droguerías y recoger los medicamentos, según lo anunció ayer a esta redacción.</p> <p style="text-align: right;">Ver más en </p>

	Imagen:
Fecha: 20-Abril-2007	
Sección: Bucaramanga	
Página: 3b	
Título:	
Tema: a pesar de las regulaciones pertinentes siguen vendiendo los medicamentos que no cumplen con los requisitos para su venta al público, esto ha afectado a los usuarios de estos medicamentos ya que un 15% de los ciudadanos sufren de colon irritable por estos.	

Título: la ciudad tendría sistema de atención pre hospitalario

Tema: se están gestionando los permisos y la aprobación para el proyecto para que los ciudadanos estén en la capacidad de brindar primeros auxilios a las personas que lo necesiten, facilitaran la capacitación como tecnólogos auxiliares de enfermería con especialización en urgencia médica.

Imagen:

¿Sabía usted que...
 Las administraciones municipales de Bogotá, Medellín y Cali, ya aplicaron su propio sistema de atención pre hospitalaria?

La ciudad tendría sistema de atención pre hospitalario

porque de no hacerlo podría ser objeto de implicaciones legales al transportar a dicha persona.

Vienen cambios
 Estos son algunos de los cambios que miles de ciudadanos vivirán, debido a la eventual aplicación que la Administración Municipal hará del proyecto de atención pre hospitalaria, que pretende regular los procedimientos para socorrer a una persona que sufra un accidente, regidos por normas internacionales.

“Estamos fundamentando las implicaciones médicas y legales del proyecto, para que se asegure su aprobación en fecha próxima”, aseguró José Milton Meza Duarte, asesor de la Red Municipal de Urgencias.

¿Para qué servirá?
 La idea es que personas como usted, los taxistas o los bomberos, sepan cómo brindar primeros auxilios y atender a un herido en la zona del accidente, mientras llega el personal médico.


“Los bomberos llegan primero a una emergencia y por eso facilitaremos su capacitación como tecnólogos auxiliares de enfermería con especialización en urgencia médica y atención pre hospitalaria”, indicó el funcionario.

Meza Duarte agregó que el 90% de las ambulancias ya están certificadas por la Oficina de Control de la Secretaría de Salud Municipal, y en las próximas semanas se procederá igual con las restantes, debido a que son nuevas.

El proyecto es iniciativa de las Secretarías de Salud Municipal y Departamental, el Isabu y el Cuerpo de Bomberos de Bucaramanga.

En la actualidad, un taxista no tiene mayores impedimentos en Bucaramanga y su área metropolitana para recoger a un herido y trasladarlo a un centro asistencial donde lo atiendan de urgencia.

Sin embargo, dentro de pocos meses ese mismo conductor de servicio público deberá estar autorizado por el Centro Regulador de Urgencias para cumplir con el mismo servicio,

	Fecha: 13-Mayo-2007	
	Sección: Bucaramanga	Página: 6a
Título:		
Tema: dos mil personas desaprovecharon la oportunidad de entrar al sisben		
Imagen: a pesar de todo lo que hizo la administración para brindar apoyo logístico para la vinculación de 8 mil personas al sisben en Bucaramanga solo acudieron 6 mil quedando un cupo de dos mil personas.		

2 mil personas desaprovechan oportunidad de entrar al Sisben

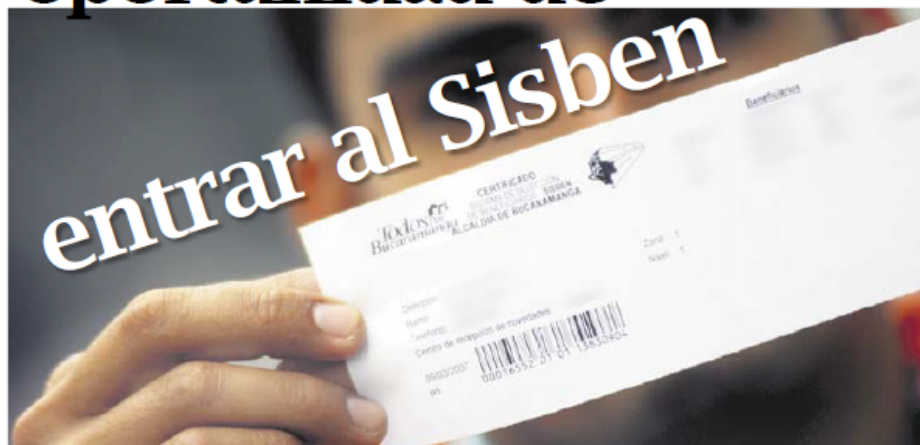


Foto: Piero Bernini / VANGUARDIA LIBRE

TENER EL FORMULARIO del Sisben es clave para acceder a muchos de los programas de atención a la comunidad más vulnerable.

**¿Sabía usted que...
en Bucaramanga 257
mil personas hacen parte
del censo del Sisben?**

EUCLIDES ARDILA RUEDA
ardila@vanguardia.com

Al menos dos mil humildes personas desaprovecharon la oportunidad para vincularse al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales, más conocido como Sisben.

La coordinadora local de este importante programa, Lucelly Olarte Bautista señaló que a pesar de que la Oficina Asesora de Planeación Municipal dispuso de una logística significativa para el cumplimiento de la actividad, "... al final no se alcanzó la meta programada de atención a los 8 mil beneficiarios".

Según dijo, "... solo seis mil beneficiarios en Bucaramanga se presentaron durante la citada jornada masiva de vinculación al Sisben, para obtener este servicio".

Al tiempo que lamentó el hecho, la funcionaria recordó que esta era una actividad en la que el Municipio buscaba vincular la mayor cantidad de personas vulnerables, que no cuentan con atención de salud.

Durante la jornada se atendieron, entre otras, las novedades de actualización de documentos, la inclusión y el cambio del nombre de los beneficiarios, la modificación de lugar de residencia, la variación en el nivel y la depuración de la base de datos.

"... Si los beneficiarios no actualizaron los datos, saldrán del sistema", sentenció Olarte Bautista.

Finalmente, la funcionaria dijo que solo hasta septiembre próximo, la Alcaldía de Bucaramanga realizará una nueva jornada masiva de vinculación para ingresar a más beneficiarios al sistema.

3 años de suspensión en cualquier programa social de la Alcaldía, es el tiempo de sanción que recibe alguien a quien se le detecte que alteró los datos del Sisben.

Los 'colados'

Una señora vive en el barrio Sotomayor de la Comuna 6. Pese a que pertenece al estrato medio-alto, en el pasado barrio ella se hizo censar dentro del Sisben y hoy es una de las beneficiarias de este programa de asistencia social a la gente humilde.

A otra persona se le comprobó que tenía una triple afiliación. Es decir, al tiempo que gozaba de todos los subsidios que otorga el Sisben a los de estrato bajo, también hacía parte de una EPS y una ARS.

Los casos referenciados son solo dos de las 653 personas que, de manera irresponsable, intentaron 'colarse' en el Sisben de Bucaramanga.

Tales irregularidades

fueron identificadas en el sondeo del Sisben, mediante el cual se escoge a los ciudadanos más humildes que deben tener derecho a los servicios gratuitos de asistencia en salud.

Muchos de ellos se hicieron repetir la encuesta en barrios distintos de las comunas de la ciudad, para tener más posibilidades de quedar inscritos en el programa.

Para ello suministraron falsos datos a los encuestadores que adelantaron las visitas en los barrios y veredas de Bucaramanga.

OLEAGINOSAS LAS BRISAS S.A., Con NIT. 890.901.733-6
ubierta en el Corregimiento de Puente Sogamoso Jurisdicción de Puerto Wilches
(Celular: 3122889849 / 3122289835)

EMPLAZA:

A todas las personas que se consideran con derecho a intervenir dentro de los treinta (30) días siguientes a las publicaciones del presente edicto en el trámite de reclamación de seguro de vida del señor MIGUEL DE LOS SANTOS TAPUR MEJIA quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 13.765.155 y falleció en Barrancabermeja el día 10 de octubre de 2005, cuyo último domicilio fue Puente Sogamoso Jurisdicción de Puerto Wilches, se ordena la publicación de este edicto hoy 13 de mayo de 2007.

Preguntas y respuestas

¿Qué es el Sisben?

Es un sistema de información que permite el ordenamiento de personas y familias de acuerdo con su nivel de estándar de vida o de pobreza, medido por un indicador continuo y sirve como instrumento para la selección de beneficiarios de subsidios de gasto social en salud, educación, vivienda y bienestar familiar.

¿Por qué es necesario cambiar el Sisben?

Porque existen problemas relacionados con la recolección, la captura de la información y la administración y uso del Sisben; y porque se presentan problemas en la utilización del Sisben para la entrega de subsidios.

¿Quiénes se benefician con estos aportes oficiales?

La gente que vive en los estratos 1, 2 y 3.

¿Qué determina que unas personas pobres estén en el Sisben y otras no?

Los puntajes que se dan en la ficha de clasificación del Sisben.

¿Cómo se llenan esas fichas?

Con una encuesta que se aplica en los barrios. El sondeo tiene 62 preguntas, que definen situación socioeconómica y, en general, las condiciones de vida de cada familia.

¿Qué medición arrojan esos sondeos?

Los puntos que establecen el límite de pobreza de la comunidad y sobre todo, si la gente tiene derecho al Sisben, por puntajes.

¿Cómo es la puntuación?

Va de 0 a 100.

¿Cómo se distribuyen los puntos?

En los barrios se tienen en cuenta dos niveles que son catalogados como los más pobres: El Uno, que va de 0 a 36 puntos; y el Dos, que va de 37 a 47 puntos.

¿Es diferente en las veredas?

Para los corregimientos es de 0 a 18 para el primer nivel; y de 19 a 30 en el segundo.

¿Qué significa primer nivel?

Que es la población más pobre y necesita servicios de salud gratuitos.

¿Y segundo y tercer niveles?

Que aun siendo pobre, la gente puede contribuir con cierto porcentaje en los pagos de los servicios.

PROGRAMAS ACADÉMICOS SEDE BUCARAMANGA

Pregrados

- Arquitectura
- Administración de Empresas
- Comercio Internacional
- Contaduría Pública
- Ingeniería Biomédica
- Ingeniería Industrial

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

Postgrados

ESPECIALIZACIONES

- Administración de Empresas
- Administración Pública
- Auditoría de Sistemas
- Ciencias Fiscales
- Computación para la Decisión

Teléfono: 052 441 1011 ext. 800

Título: más beneficios para ciudadano de niveles 1 y 2 del sisben

Tema: ahora las personas pueden escoger con total libertad a que entidad pueden afiliarse aparte los servicios médicos que se le brindaban normalmente se implementaron otros más para darle una mejor calidad de atención en cuanto a salud a las personas afiliadas al sisben.

Imagen:

10 mil cupos nuevos en ARS

Más beneficios para ciudadanos de niveles I y II del Sisben



¿Sabía usted que... Bucaramanga tiene cerca de 258 mil personas inscritas en el Sisben?

HASTA EL próximo 30 de junio, los beneficiarios del Sisben de los niveles I y II podrán acercarse al Estadio Alfonso López y solicitar la afiliación a un ARS.

NELLY VECINO PICO

Desilusionada, salió ayer del estadio José*, porque su nombre apareció en la base del Sisben de Cimitarra y además está adscrito a una ARS de esa localidad.

Eso significa que José* debe presentar un certificado expedido por la secretaría de Salud de ese Municipio, para inscribirse en una de las seis ARS que prestan el servicio de salud en Bucaramanga y pasar del subsidio medio al pleno.

José* afirmó que si estuvo vinculado en ese Municipio pero desde hace seis meses vive

en Bucaramanga y no tiene una carta para comprobar que ya no recibe beneficios en Cimitarra.

Álvaro Gómez Mantilla, Coordinador del Grupo de Aseguramiento de la Alcaldía de Bucaramanga, explicó que con la jornada, a realizarse hasta el próximo 30 de junio en el Estadio Alfonso López, se busca ampliar en 10 mil cupos los subsidios plenos del Sisben.

Con la afiliación que realicen todas las personas pertenecientes a los niveles uno y dos del Sisben, recibirán a partir del primero de julio del presente año todos los beneficios en salud, sin realizar cuotas de recuperación o copagos.

Recordó que la ampliación de cupos es posible por la asignación de recursos realizados por parte del Fossyga, el Departamento y el Municipio.

En esta jornada podrán acceder a una ARS todos los beneficiarios de los niveles uno y dos del Sisben, excepto los desplazados (ver recuadro).

La diferencia

El coordinador del Grupo de Aseguramiento explicó que la diferencia con esta afiliación consiste en que quienes tienen Sisben y no ARS, igual recibirán atención a través del



Opinión Ciudadana

¿Qué beneficio obtiene con esta afiliación al Sisben que está realizando?



Carmen Alvarez
"Pues ahora vamos a tener servicios médicos buenos y consultas gratis, porque antes nos tocaba pagar la mitad de lo que costaba la droga."



Gloria Estela Calderon
"Me parece muy bien lo del Sisben, porque somos muy pobres y ahora vamos a tener salud gratis."



Ayda Ojeda Mendoza
"Me parece muy bueno este servicio, por la facilidad para inscribirnos y además por los beneficios que nos van a dar, porque no vamos a pagar mucha..."



Gladis Santafé
"Hasta ahora me afilio a esto y me parece muy bueno, porque antes me tocaba aguantar los males, porque uno sin plata..."



Gladis Basto
"La verdad es un servicio muy bueno, porque nos cubre el médico y a veces no tenía para una consulta, muchos medicamentos..."

programa Bucaramanga Sana, pero debían pagar una cuota de recuperación para todos los servicios. Ahora no deben hacer ningún pago.

Las cuotas oscilaban entre el 5 y el 10 por ciento del valor de la consulta y se hacían a través de la Secretaría de Salud Departamental. Con la afiliación, este aporte lo hace directamente la ARS.

Recordó que los del segundo nivel sí deben hacer un aporte, especialmente para los tratamientos de ortopedia o mediana complejidad.

Las ARS

Gómez Mantilla explicó que de acuerdo con la Ley 1122, las ARS ahora se llaman EPS-ESE. En Bucaramanga, los servicios se prestan a través de Cajasam, Comifinanco, Caprocom, Coosalud, AsmaeSalud y SolSalud.

Las personas pueden escoger con libertad la entidad con la cual quieren afiliarse.

*Nombre cambiado por solicitud del entrevistado.



La voz de un experto

Las multi afiliaciones

El coordinador del Grupo de Aseguramiento, Álvaro Gómez Mantilla, explicó que el mayor inconveniente que se tiene en el Régimen Subsidiado, son las multi afiliaciones.

Existen casos de personas que están en el sistema contributivo y también buscan el beneficio del Sisben.

Además se tienen casos de personas que se cambian de municipios y se vuelven a postular para el Sisben, sin hacer la solicitud de retiro de la base de datos de la región donde viven.

La situación más complicada es cuando son municipios de otros Departamentos.

Los beneficios

- 1.- Atención del primer nivel de complejidad
- 2.- Consulta médica, odontológica
- 3.- Servicio de laboratorio
- 4.- Hospitalización
- 5.- Atención por heria
- 6.- Fractura
- 7.- Atención de pediatría
- 8.- Gestación
- 9.- Enfermedades de alto costo (VHI, Diálisis y neurológicas)

Para los desplazados

Según el coordinador del Grupo de Aseguramiento, Álvaro Gómez Mantilla, se tenían 4.800 cupos disponibles para población desplazada, pero el Ministerio de Protección nunca sacó la Resolución para soportar la financiación de esas personas. Ahora habrá que esperar a que llegue la Resolución para determinar en qué periodo se hará la afiliación de esa población. Recordó que así no está afiliada a una ARS, la población en situación de desplazamiento cuenta con atención gratis en salud, a través de un convenio entre el Municipio y la ESE Isabá.

Lo que dice la Ley

La ley 1122 tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

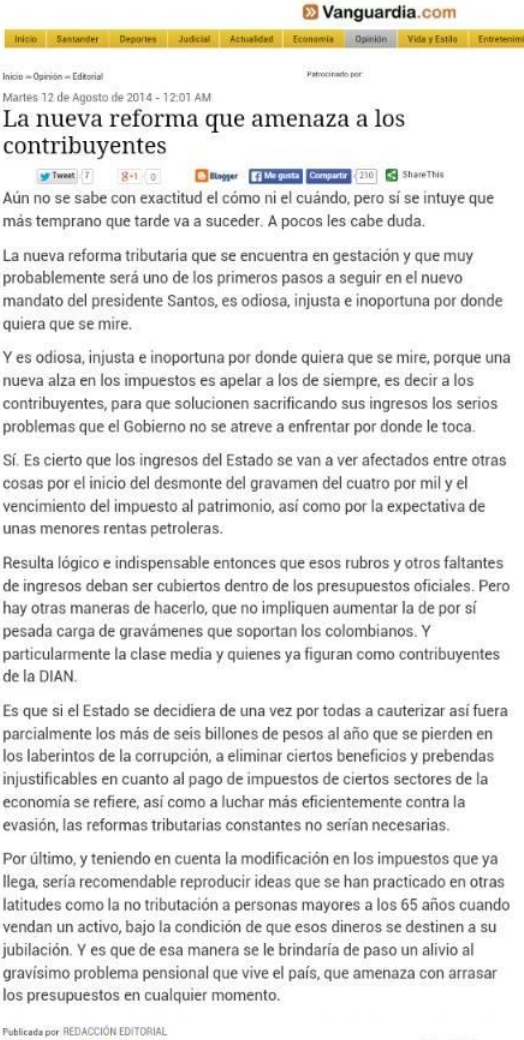
Los requisitos

- Tener carné del Sisben de Bucaramanga, de los niveles I y II
- No estar afiliado en ningún tipo de seguridad social
- No aparecer en la base de datos de otra población

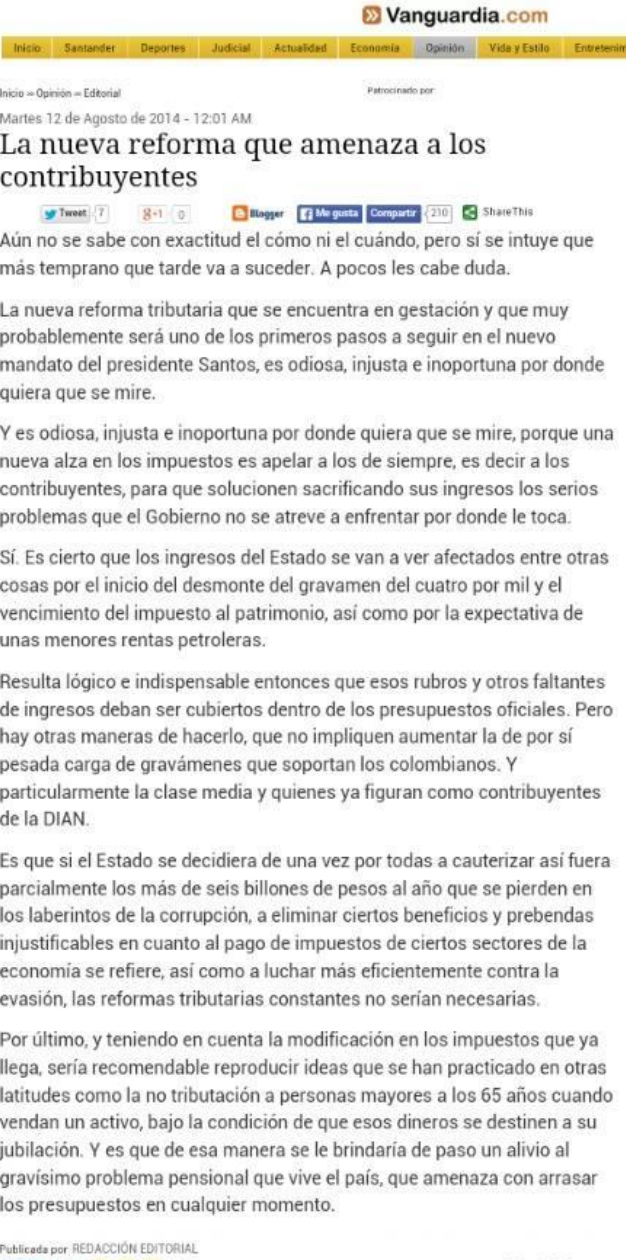
<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen:
Fecha: 18-Julio-2008	
Sección: Inicio columnista	
Página: Opinión	
Título: ¿En qué va la salud?	
Tema: La ley 100 sobre todo lo concerniente a seguridad social.	

<p>Vanguardia.com</p>	<p>Imagen:</p> <p>Inicio Santander Deportes Judicial Actualidad Economía Opinión Vida y Estilo Eventos</p> <p>Inicio » Deportes » Otros deportes</p> <p>2008-08-03 05:16:03</p> <p>Bacterióloga implicada no tenía experiencia HUS admitió error al contaminar con Hepatitis B a un paciente</p>  <p>Bacterióloga implicada no tenía experiencia HUS admitió error al contaminar con Hepatitis B a un paciente</p> <p>Tweet 0 +1 1 Blogger Me gusta Compartir 11 ShareThis 62</p> <p>Tras negarlo en reiteradas ocasiones y un año después de que le suministraran plasma (sangre) con el virus de la Hepatitis B a la paciente Guillermina Montañez de Romero, el Hospital Universitario de Santander, HUS, admitió ante el Ministerio de la Protección Social que personal del Banco de Sangre Metropolitano que le presta servicios, cometió una grave falla médica.</p> <p>La Unidad Investigativa de Vanguardia Liberal denunció en diciembre pasado que a esa paciente, de 75 años, le practicaron el 9 de junio de 2007 cuatro transfusiones de plasma en el HUS, una de ellas contaminada con Hepatitis B, registrada con código N° 2704216.</p> <p>El entonces gerente del HUS, Martín Bernardo Mejía Carreño y la directora del Banco de Sangre Metropolitano, Sandra Lilibiana Salazar, aseguraron que la entidad no registraba malos procedimientos que llevaran a la contaminación de paciente alguno.</p> <p>Antes de renunciar a su cargo como gerente del HUS, el pasado 16 de junio, Mejía Carreño envió un carta a la Dirección de Calidad y Servicios de Ministerio de la Protección Social, donde aceptó que se transfundió una unidad de plasma fresco congelado, contaminado con Hepatitis B, a una paciente de 75 años con patología de Linfoma no Hodgkin (tipo de cáncer en el sistema linfático).</p> <p>No era idónea</p> <p>No obstante, existe una nueva revelación que pone en duda el servicio que el año pasado le prestó a la comunidad el Banco de Sangre Metropolitano. Según comunicación de la Subgerencia de Servicios de Apoyo Diagnóstico del HUS, (que reposa en esta sala de redacción) la bacterióloga que despachó el plasma contaminado carecía del perfil profesional establecido para trabajar en el HUS.</p> <p>Una vez cotejada su hoja de vida se comprobó que esta profesional, en junio de 2007, carecía de experiencia profesional en Bancos de Sangre, no contaba con el certificado de práctica social conocido como año rural, y no había completado la totalidad de horas de capacitación para trabajar en un institución médica de tercer nivel de complejidad, como es catalogado el HUS.</p> <p>A pesar de las limitaciones de su hoja de vida, la bacterióloga fue autorizada por la Dirección del Hospital Universitario de Santander para</p>
<p>Fecha: 03-Agosto-2008</p>	
<p>Sección: Inicio - Santander</p>	
<p>Página: Inicio</p>	
<p>Título: Bacterióloga implicada no tenía experiencia HUS admitió error al contaminar con hepatitis b a un paciente</p>	
<p>Tema: Las Irregularidades por parte del HUS, por irresponsabilidad de una doctora, debido a su inexperiencia y falta de capacitación el Hospital no se percató de estos detalles a la hora de contratarla. Ellos aceptaron su irresponsabilidad en el caso.</p>	

Fecha: 15-Agosto-2008	
Sección: Santander	
Página: Inicio	
Título: Cuatro empresas comprarían a Los Comuneros	
Tema: Liquidación la ESE, cuatro clínicas estarían interesadas en comprar la Clínica comuneros la cual les pertenece.	



<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen: 
Fecha: 08-Septiembre-2008	
Sección: Santander	
Página: Inicio	
Título: Aprobado Plan de Salud Territorial de Barbosa	
Tema: Un plan, en el cual se ampliaron los beneficios a los que los pacientes pueden acceder mediante el sistema de salud, gracias a la resolución 425.	<p data-bbox="857 237 1377 279">Inicio « Opinión « Editorial Patrocinado por</p> <p data-bbox="857 279 1377 300">Inicio « Opinión « Editorial Patrocinado por</p> <p data-bbox="857 300 1377 321">Martes 12 de Agosto de 2014 - 12:01 AM</p> <h2 data-bbox="857 321 1377 384">La nueva reforma que amenaza a los contribuyentes</h2> <p data-bbox="857 384 1377 426"> Twitter (7) G+ (0) Blogger Me gusta Compartir (210) ShareThis </p> <p data-bbox="857 426 1377 468">Aún no se sabe con exactitud el cómo ni el cuándo, pero sí se intuye que más temprano que tarde va a suceder. A pocos les cabe duda.</p> <p data-bbox="857 468 1377 573">La nueva reforma tributaria que se encuentra en gestación y que muy probablemente será uno de los primeros pasos a seguir en el nuevo mandato del presidente Santos, es odiosa, injusta e inoportuna por donde quiera que se mire.</p> <p data-bbox="857 573 1377 678">Y es odiosa, injusta e inoportuna por donde quiera que se mire, porque una nueva alza en los impuestos es apelar a los de siempre, es decir a los contribuyentes, para que solucionen sacrificando sus ingresos los serios problemas que el Gobierno no se atreve a enfrentar por donde le toca.</p> <p data-bbox="857 678 1377 783">Sí. Es cierto que los ingresos del Estado se van a ver afectados entre otras cosas por el inicio del desmonte del gravamen del cuatro por mil y el vencimiento del impuesto al patrimonio, así como por la expectativa de unas menores rentas petroleras.</p> <p data-bbox="857 783 1377 930">Resulta lógico e indispensable entonces que esos rubros y otros faltantes de ingresos deban ser cubiertos dentro de los presupuestos oficiales. Pero hay otras maneras de hacerlo, que no impliquen aumentar la de por sí pesada carga de gravámenes que soportan los colombianos. Y particularmente la clase media y quienes ya figuran como contribuyentes de la DIAN.</p> <p data-bbox="857 930 1377 1077">Es que si el Estado se decidiera de una vez por todas a cauterizar así fuera parcialmente los más de seis billones de pesos al año que se pierden en los laberintos de la corrupción, a eliminar ciertos beneficios y prebendas injustificables en cuanto al pago de impuestos de ciertos sectores de la economía se refiere, así como a luchar más eficientemente contra la evasión, las reformas tributarias constantes no serían necesarias.</p> <p data-bbox="857 1077 1377 1245">Por último, y teniendo en cuenta la modificación en los impuestos que ya llega, sería recomendable reproducir ideas que se han practicado en otras latitudes como la no tributación a personas mayores a los 65 años cuando vendan un activo, bajo la condición de que esos dineros se destinen a su jubilación. Y es que de esa manera se le brindaría de paso un alivio al gravísimo problema pensional que vive el país, que amenaza con arrasar los presupuestos en cualquier momento.</p> <p data-bbox="857 1245 1377 1266">Publicada por REDACCIÓN EDITORIAL</p>

Vanguardia.com	Imagen:
Fecha: 09-Septiembre-2008	
Sección:	Inicio • Santander • Bucaramanga
Página:	2008-09-09 05:00:00
Título: Usuarios de la nueva EPS siguen inconformes	Usuarios de la Nueva EPS siguen inconformes
Tema: Prestación de servicios de la entidad, Nueva EPS, que reemplaza al Seguro Social.	<p>Un mes después del tan anunciado traslado de usuarios del antiguo Seguro Social a la Nueva EPS, los afiliados sienten que aunque algunas cosas han mejorado, aún deben armarse de mucha paciencia.</p> <p>Y aunque la situación no es tan grave como durante los primeros días, todavía existen inconformidades, trámites y esperas que deben soportar los 113 mil afiliados en salud al Instituto del Seguro Social en Santander, de los cuales el 70% está en la capital santandereana.</p> <p>La espera para las autorizaciones, las citas un poco demoradas, los errores en la zonificación, los problemas en la carnetización e incluso los trámites para la entrega de medicamentos, son las situaciones que aún desmoralizan a más de un usuario de la Nueva EPS, que entró al servicio de los colombianos desde el pasado 1 de agosto.</p> <p>Y si bien la mayoría esperaba que a la fecha por lo menos no tuviera ese tipo de preocupaciones, afiliados como Sandra Milena Villamizar afirman que los trámites y las demoras persisten para cualquier solicitud o consulta.</p> <p>Acceder al servicio ha sido más complicado de lo que pensé. Por lo menos a mí hace dos días tuvieron que atenderme por urgencias. En este momento estoy esperando a que me atiendan acá, porque las medicinas me las entregaron incompletas, manifestó.</p> <p>Según la usuaria, de la IPS la remitieron a otro lugar para que allí le completaran su fórmula médica; sin embargo, luego tuvo que desplazarse hasta la Sede Administrativa, donde además debió esperar hora y media para ser atendida.</p> <p>Aunque he estado sentada, si he tenido que esperar bastante para que me autoricen la droga, pero creo que de acá me tocará regresar a donde estuve primero, eso sin saber qué me van a decir.</p> <p>Según Enrique Guarín, presidente de la Liga de Usuarios del Seguro en Santander, éste no es el único caso de inconformidad; todos los días esa oficina recibe en promedio 20 llamadas manifestando descontento por los servicios.</p> <p>En general, los casos más preocupantes se encuentran con las demoras en las citas de especialistas, porque se pueden tardar hasta 15 días en</p>

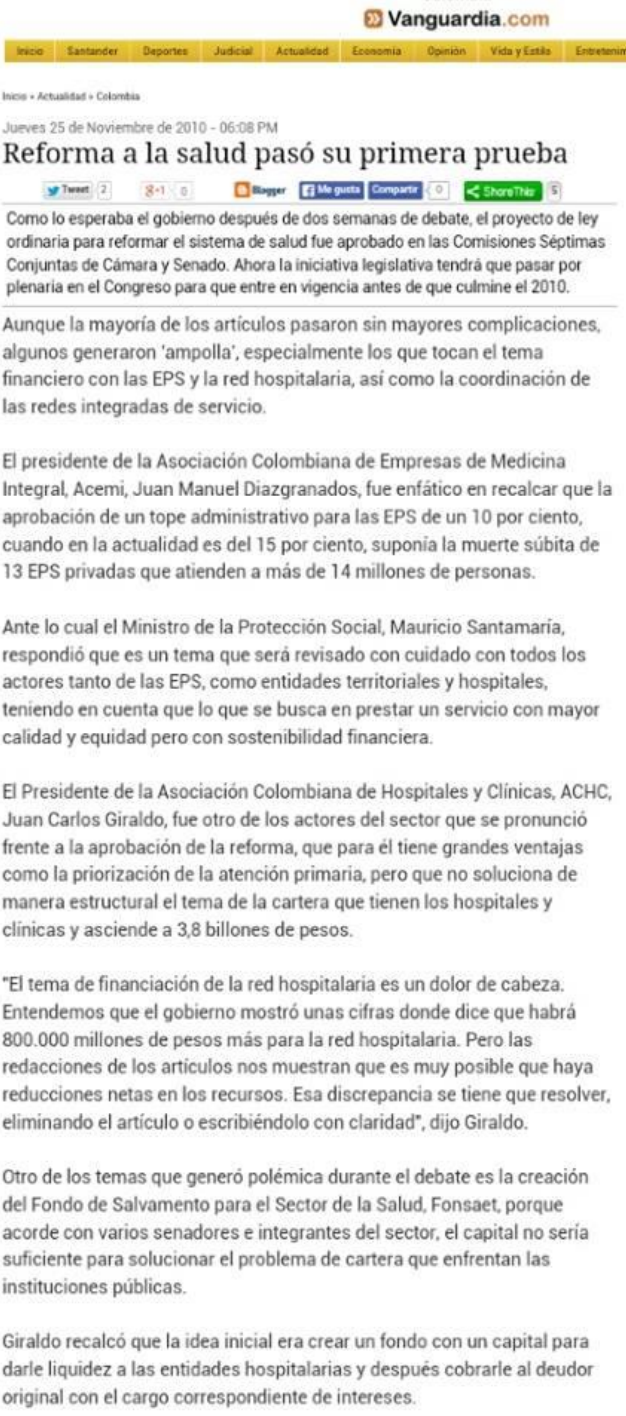
Vanguardia.com	Imagen:
Fecha: 20-Septiembre-2008	
Sección: Opinión	
Página: Columna	
Título: La nueva reforma que amenaza a los contribuyentes.	
Tema: Insatisfacción de la ciudadanía en sistema de salud. En esta publicación el columnista concluye que en su mayoría, los ciudadanos se encuentran insatisfechos frente al funcionamiento del sistema de salud en Colombia de igual forma hace énfasis en las deudas por de las EPS a las IPS y lo que esto puede acarrear. La sentencia T 760, ocasionó un impacto a este sistema, en especial a la equidad en el pos, la sostenibilidad financiera del sector. Cita a la OMS; salud para todos en el año 2000. Y que por su parte esto es lo que quiere acatar la Corte Constitucional, a través del régimen contributivo y subsidiado.	<p>Inicio Santander Deportes Judicial Actualidad Economía Opinión Vida y Estilo Entretenimiento</p> <p>Inicio » Opinión » Editorial Patrocinado por</p> <p>Martes 12 de Agosto de 2014 - 12:01 AM</p> <h2>La nueva reforma que amenaza a los contribuyentes</h2> <p>Tweet 7 +1 0 Blogger Me gusta Compartir 210 ShareThis</p> <p>Aún no se sabe con exactitud el cómo ni el cuándo, pero sí se intuye que más temprano que tarde va a suceder. A pocos les cabe duda.</p> <p>La nueva reforma tributaria que se encuentra en gestación y que muy probablemente será uno de los primeros pasos a seguir en el nuevo mandato del presidente Santos, es odiosa, injusta e inoportuna por donde quiera que se mire.</p> <p>Y es odiosa, injusta e inoportuna por donde quiera que se mire, porque una nueva alza en los impuestos es apelar a los de siempre, es decir a los contribuyentes, para que solucionen sacrificando sus ingresos los serios problemas que el Gobierno no se atreve a enfrentar por donde le toca.</p> <p>Sí. Es cierto que los ingresos del Estado se van a ver afectados entre otras cosas por el inicio del desmonte del gravamen del cuatro por mil y el vencimiento del impuesto al patrimonio, así como por la expectativa de unas menores rentas petroleras.</p> <p>Resulta lógico e indispensable entonces que esos rubros y otros faltantes de ingresos deban ser cubiertos dentro de los presupuestos oficiales. Pero hay otras maneras de hacerlo, que no impliquen aumentar la de por sí pesada carga de gravámenes que soportan los colombianos. Y particularmente la clase media y quienes ya figuran como contribuyentes de la DIAN.</p> <p>Es que si el Estado se decidiera de una vez por todas a cauterizar así fuera parcialmente los más de seis billones de pesos al año que se pierden en los laberintos de la corrupción, a eliminar ciertos beneficios y prebendas injustificables en cuanto al pago de impuestos de ciertos sectores de la economía se refiere, así como a luchar más eficientemente contra la evasión, las reformas tributarias constantes no serían necesarias.</p> <p>Por último, y teniendo en cuenta la modificación en los impuestos que ya llega, sería recomendable reproducir ideas que se han practicado en otras latitudes como la no tributación a personas mayores a los 65 años cuando vendan un activo, bajo la condición de que esos dineros se destinen a su jubilación. Y es que de esa manera se le brindaría de paso un alivio al gravísimo problema pensional que vive el país, que amenaza con arrasar los presupuestos en cualquier momento.</p> <p>Publicada por REDACCIÓN EDITORIAL</p>

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen: 
Fecha: 21-Febrero-2010	
Sección: Opinión	
Página: Columna	
Título: Un nuevo modelo de Salud	
<p>Tema: Desarrollo de un foro para tratar temática de salud.</p> <p>En un foro de y bajo la temática de salud en emergencia, liderado y convocado por Rafael Pardo, en el que se reunieron congresista y expertos, médicos enfermeras, directivos y hospitales, pacientes y representantes de las eps, todos coincidieron en que, debían proponer una reforma integral a la ley 100, ya que la Emergencia Social de Uribe ponía en riesgo la salud de los colombianos. La posición de cada parte fue argumentada exponiendo los problemas económicos y sociales que se han presentado.</p>	<p>Con la firme convicción de que los problemas del sistema de salud en Colombia solo pueden ser resueltos con la participación de los protagonistas del sistema, y mediante un diálogo democrático en el que se oigan las voces de todas las partes involucradas, el candidato liberal Rafael Pardo convocó y presidió el foro La salud en emergencia para analizar las recientes medidas del gobierno y proponer alternativas a la crisis del sector.</p> <p>Allí estuvieron representantes de todos los actores junto a los congresistas y expertos en el tema: los médicos y las enfermeras, directivos y trabajadores de los hospitales, y por supuesto los pacientes y las EPS. A pesar de la diversidad de enfoques e intereses de los participantes, todos coincidieron en que la Emergencia Social de Uribe pone en riesgo la salud de los colombianos y es un adefesio frente al cual no vale la pena tratar de modificar los decretos para corregir errores puntuales, sino derogarla en sus totalidad y proponer una reforma integral a la Ley 100.</p> <p>También hubo coincidencia en señalar que el problema de la salud va mucho más allá del hueco financiero del sistema. Hay serias deficiencias en el modelo mismo de seguridad social y, más allá del ámbito de la salud, una mala política económica que es la causante de sus problemas financieros; por eso no basta arbitrar nuevos impuestos para tapanlo, ni es aceptable recortar los servicios médicos a los pacientes.</p> <p>Los médicos y los hospitales mostraron como se han deteriorado los indicadores de la salud en el país: por ejemplo, como han aumentado los casos de hipertensión, diabetes y obesidad, los cuales van a incrementar en el futuro patologías que requieren tratamientos de alto costo que agravarán las dificultades financieras. Por eso, lo que se requiere es un nuevo modelo de atención en salud que haga más énfasis en la prevención y la atención primaria.</p> <p>En cuanto a los factores externos que afectan al sistema, la conclusión fue clara: las políticas económicas neo-conservadoras de este gobierno han sido perjudiciales para la salud. La crisis financiera del sistema se debe a que cuando se diseñó la Ley 100 se esperaba que el 30% de los afiliados fuera del régimen subsidiado y 70% del contributivo; la realidad actual es que más del 60% de los afiliados son del régimen subsidiado, y solo hay 7 millones de trabajadores que contribuyen al sistema.</p> <p>Esta situación es la consecuencia directa de dos políticas de Uribe: de una parte, las que han recortado los derechos de los trabajadores y propiciado la creciente informalización del mercado laboral; de otra, los subsidios y exenciones tributarias a los empresarios que han fomentado la destrucción de empleo formal sustituyendo trabajo por capital. Además el aumento de cobertura vinculando millones de personas al régimen</p>

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen:
Fecha: 07-Agosto-2010	
Sección: Actualidad política	

<p>Página: Inicio</p>	
<p>Título: Liquidación de hospitales: Otro debate que queda pendiente en la asamblea</p>	<p>Inicio » Actualidad » Política 2008-07-10 22:37:52</p> <p>Liquidación de hospitales: Otro debate que queda pendiente en la Asamblea</p>  <p>Liquidación de hospitales: Otro debate que queda pendiente en la Asamblea</p> <p>Tweet G+ Blogger Me gusta Compartir 7 ShareThis 44</p>
<p>Tema: Suspensión del debate de liquidación de hospitales, se aplazó.</p>	<p>El debate que la Asamblea de Santander tenía previsto hacer ayer sobre la liquidación de los hospitales de Santander, se fue por las ramas. Pero no porque le hicieran el quite. El problema es que los diputados argumentan que no tienen con qué debatir, no hay cifras, no hay un informe consolidado, los balances sólo se presumen y de la realidad sólo hay suposiciones, porque este año han citado varias veces al liquidador César Romero pero él ha incumplido.</p> <p>Es más, el contralor departamental Jaime López Reyes, debía entregar ayer un informe sobre los hospitales en liquidación y lo único que aportó fue un escueto balance de la venta de los inmuebles.</p> <p>En últimas, este informe dio pie para que la Asamblea se parara en la raya y advirtiera:</p> <p>Vamos a notificar al Ministro de la Protección Social sobre el incumplimiento del liquidador y la ausencia de un informe real sobre la situación de los hospitales, para que sea él quien tome las medidas que correspondan, sentenció la presidenta de la Asamblea, Yolanda Blanco.</p> <p>En la pasada administración departamental comenzó el proceso de liquidación de los hospitales Ramón González Valencia de Bucaramanga y San Juan de Dios de San Gil, además de los de Piedecuesta, Socorro y Vélez; San Rafael de Barrancabermeja; Santo Domingo de Málaga, Integrado San Roque de Charalá y el de Guadalupe.</p> <p>En la reestructuración el Departamento invirtió más de 150 mil millones de pesos y para ello, incluso la Nación le aprobó un crédito por cerca de \$90 mil millones.</p> <p>Vanguardia Liberal intentó ayer comunicarse con el liquidador César Romero, pero éste no atendió las llamadas. paso a paso...</p> <p>Puyas van y vienen</p> <p>1 El primero en declarar su inconformidad con el frustrado debate fue el diputado del Polo Roberto Smallbach, quien aludió un informe entregado el pasado 7 de diciembre por el liquidador. Sin tapujos dijo nos mintieron y se refirió a una supuesta certificación falsa sobre la cual se vendió el</p>

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen:
Fecha: 08-Agosto-2010	
Sección: Salud	<p>Inicio » Actualidad » Colombia</p>
Página: Inicio	<p>Martes 31 de Mayo de 2011 - 12:00 AM</p>
Título: Deudas a los hospitales y clínicas ascendió a 3.8 billones de pesos: ACHC	<h2>Deudas a hospitales y clínicas ascienden a 3,7 billones de pesos</h2>
Tema: Gracias un estudio se pudo establecer que las EPS de régimen contributivo siguen siendo las mayores deudoras con 1.4 billones de pesos.	
	<p>Las deudas a las clínicas y hospitales por parte de las EPS y el Estado ascienden a más de 3,7 billones de pesos. (Foto: Archivo/VANGUARDIA LIBERAL)</p> <p> Tweet 0 +1 0 Blogger Me gusta Compartir ShareThis 21 </p> <p>Un estudio de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC, con corte a 31 de diciembre de 2010, reveló que las deudas de las EPS, los entes territoriales y el Fosyga, a hospitales y clínicas ascienden a 3,7 billones de pesos.</p> <p>Por el régimen contributivo, la lista de morosos la encabeza la Nueva EPS, mientras que en el subsidiado la mayor deudora es Caprecom.</p> <p>El director de ACHC, Juan Carlos Giraldo, sostuvo que lo que más le preocupa del estudio, realizado con información suministrada por 126 hospitales públicos y privados, no son los montos de la deuda sino el tiempo de mora.</p> <p>"La mayoría de esa cartera es vencida, es decir, que está por encima del límite (60 días). Es muy importante la magnitud de la deuda y la morosidad. Deben mucho y desde hace tiempo la situación es peor", comentó Giraldo.</p> <p>El estudio de la ACHC también determinó que los 10 principales deudores morosos son en su orden: Caprecom, Nueva EPS, Antioquia, Fosyga, Saludcoop EPS, Coomeva EPS, Emdisalud, Saludvida EPS, Solsalud EPS y Cafesalud EPS.</p> <p>EPS privadas con más deudas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nueva EPS: \$358.547 millones 2. Coomeva: \$174.541 millones 3. Saludcoop: \$156.737 millones 4. S.O.S EPS: \$68.117 millones 5. Famisanar EPS: \$60.598 millones

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen: 
Fecha: 25-Noviembre-2010	
Sección: Actualidad Colombia	
Página: Inicio	
Título: Reforma a la salud pasó su primera prueba	
Tema: El proyecto de ley ordinaria para reformar el sistema de salud fue aprobado en las Comisiones Séptimas Conjuntas de Cámara y Senado.	<p>Reforma a la salud pasó su primera prueba</p> <p>Como lo esperaba el gobierno después de dos semanas de debate, el proyecto de ley ordinaria para reformar el sistema de salud fue aprobado en las Comisiones Séptimas Conjuntas de Cámara y Senado. Ahora la iniciativa legislativa tendrá que pasar por plenaria en el Congreso para que entre en vigencia antes de que culmine el 2010.</p> <p>Aunque la mayoría de los artículos pasaron sin mayores complicaciones, algunos generaron 'ampolla', especialmente los que tocan el tema financiero con las EPS y la red hospitalaria, así como la coordinación de las redes integradas de servicio.</p> <p>El presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, Acemi, Juan Manuel Diazgranados, fue enfático en recalcar que la aprobación de un tope administrativo para las EPS de un 10 por ciento, cuando en la actualidad es del 15 por ciento, suponía la muerte súbita de 13 EPS privadas que atienden a más de 14 millones de personas.</p> <p>Ante lo cual el Ministro de la Protección Social, Mauricio Santamaría, respondió que es un tema que será revisado con cuidado con todos los actores tanto de las EPS, como entidades territoriales y hospitales, teniendo en cuenta que lo que se busca es prestar un servicio con mayor calidad y equidad pero con sostenibilidad financiera.</p> <p>El Presidente de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC, Juan Carlos Giraldo, fue otro de los actores del sector que se pronunció frente a la aprobación de la reforma, que para él tiene grandes ventajas como la priorización de la atención primaria, pero que no soluciona de manera estructural el tema de la cartera que tienen los hospitales y clínicas y asciende a 3,8 billones de pesos.</p> <p>"El tema de financiación de la red hospitalaria es un dolor de cabeza. Entendemos que el gobierno mostró unas cifras donde dice que habrá 800.000 millones de pesos más para la red hospitalaria. Pero las redacciones de los artículos nos muestran que es muy posible que haya reducciones netas en los recursos. Esa discrepancia se tiene que resolver, eliminando el artículo o escribiéndolo con claridad", dijo Giraldo.</p> <p>Otro de los temas que generó polémica durante el debate es la creación del Fondo de Salvamento para el Sector de la Salud, Fonsaet, porque acorde con varios senadores e integrantes del sector, el capital no sería suficiente para solucionar el problema de cartera que enfrentan las instituciones públicas.</p> <p>Giraldo recalcó que la idea inicial era crear un fondo con un capital para darle liquidez a las entidades hospitalarias y después cobrarle al deudor original con el cargo correspondiente de intereses.</p>

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen:
Fecha: 31-Mayo-2011	
Sección: Actualidad	
Página:	
Título: Deudas a hospitales y clínicas ascienden a 3,7 billones	Crisis financiera del sector salud no da tregua
Tema: Deudas de las EPS, Entes Territoriales y Fosyga a hospitales y clínicas. Esto gracias a un estudio. De la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC.	<p>Los mayores deudores Coomeva con \$168.406 millones y Saludcoop \$163.406 millones. Las deudas de la Nueva EPS, representan un poco más del 30% de la cartera total. (Foto: Tomada de internet/VANGUARDIA LIBERAL)</p> <p>Las deudas a los hospitales y clínicas del país siguen creciendo vertiginosamente. Al 30 de junio de 2011 el monto de la cartera llegó a los \$3,8 billones, con el agravante que el 55,6 % del total de la misma, es morosa.</p> <p>Según el último estudio realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, Achc, en 126 establecimientos afiliados, del total de las obligaciones 'colgadas', las EPS del régimen contributivo o privadas siguen siendo las mayores deudoras con \$1,4 billones, es decir, el 36,6% de toda la deuda.</p> <p>Le siguen las EPS del régimen subsidiado con \$914.384 millones, suma equivalente al 24% y en tercer lugar el Estado, entendido como entes territoriales y el Fondo de Solidaridad y Garantías, Fosyga, con \$654.238 millones, el 17,2%.</p> <p>El resto de la deuda corresponde a entidades de medicina prepagada, Administradoras de Riesgos Profesionales, el magisterio y particulares, entre otros.</p> <p>El estudio determinó que la cartera mayor a 60 días, es decir la morosa de acuerdo a la ley, creció en el primer semestre del 2011 de manera significativa, pues del total de la deuda \$2,1 billones es de este tipo, pasando su participación del 51,9% en diciembre de 2010 a 55,6% en junio de 2011. En el primer semestre del 2011 creció 3,7%.</p> <p>De acuerdo con tales resultados, la posición de los principales deudores morosos de los hospitales y clínicas varió y este grupo ahora es encabezado por la Nueva EPS con \$416.561 millones, de los cuales el 54,6% es cartera morosa. Le sigue Caprecom con \$232.499 millones con</p>

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen:
Fecha: 12-08-2011	
Sección: Actualidad Colombia	Crisis financiera del sector salud no da tregua
Página: Inicio	
Título: Crisis financiera del sector salud no da tregua	
Tema: Crecimiento de Deudas a hospitales y clínicas del país, sigue creciendo. Las deudas son 3,8 billones los mayores deudores Coomeva, Nueva EPS, esta representa el 30% de la deuda total, Saludcoop.	<p>Los mayores deudores Coomeva con \$168.406 millones y Saludcoop \$163.406 millones. Las deudas de la Nueva EPS, representan un poco más del 30% de la cartera total. (Foto: Tomada de internet/VANGUARDIA LIBERAL)</p> <p>Las deudas a los hospitales y clínicas del país siguen creciendo vertiginosamente. Al 30 de junio de 2011 el monto de la cartera llegó a los \$3,8 billones, con el agravante que el 55,6 % del total de la misma, es morosa.</p> <p>Según el último estudio realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, Achc, en 126 establecimientos afiliados, del total de las obligaciones 'colgadas', las EPS del régimen contributivo o privadas siguen siendo las mayores deudoras con \$1,4 billones, es decir, el 36,6% de toda la deuda.</p> <p>Le siguen las EPS del régimen subsidiado con \$914.384 millones, suma equivalente al 24% y en tercer lugar el Estado, entendido como entes territoriales y el Fondo de Solidaridad y Garantías, Fosyga, con \$654.238 millones, el 17,2%.</p> <p>El resto de la deuda corresponde a entidades de medicina prepagada, Administradoras de Riesgos Profesionales, el magisterio y particulares, entre otros.</p> <p>El estudio determinó que la cartera mayor a 60 días, es decir la morosa de acuerdo a la ley, creció en el primer semestre del 2011 de manera significativa, pues del total de la deuda \$2,1 billones es de este tipo, pasando su participación del 51,9% en diciembre de 2010 a 55,6% en junio de 2011. En el primer semestre del 2011 creció 3,7%.</p> <p>De acuerdo con tales resultados, la posición de los principales deudores morosos de los hospitales y clínicas varió y este grupo ahora es encabezado por la Nueva EPS con \$416.561 millones, de los cuales el 54,6% es cartera morosa. Le sigue Caprecom con \$232.499 millones con</p>

Vanguardia.com	Imagen:
Fecha: 24-Diciembre-2011	
Sección: Opinión	
Página: Columnistas	
Título: El nuevo POS	
Tema: Anuncian la introducción del nuevo POS al sistema de salud en Colombia. Nombran las ventajas y la implementación de cubrimiento a patologías. Logrando con esto el cumplimiento de la sentencia C-760 de la corte constitucional.	

Vanguardia.com	Imagen:
Fecha: 20-Abril-2012	
Sección: Actualidad	
Página: Inicio	

Título: Estudio dice que en Colombia los medicamentos costaron 412 millones de dólares más

Tema: Elevación del costo de medicamentos que ascendió a 412 millones.

Vanguardia.com

Inicio | Santander | Deportes | Judicial | Actualidad | Economía | Opinión | Vida y Estilo | Entretenimiento

Inicio » Actualidad » Colombia Patrocinado por

Viernes 20 de Abril de 2012 - 02:22 PM

Estudio dice que en Colombia los medicamentos costaron 412 millones de dólares más



Estudio dice que en Colombia los medicamentos costaron 412 millones de dólares más (Foto: Tomada de internet/VANGUARDIA LIBERAL)

[Tweet](#) 12 [+1](#) 0 [Blogger](#) [Me gusta](#) [Compartir](#) 21 [ShareThis](#)

Entre el 2003 y el 2011 los colombianos pagamos 412 millones de dólares extras, el equivalente a 800 mil millones de pesos colombianos, por medicamentos cuyos precios se elevaron al no tener competidores en el mercado.

Entre el 2003 y el 2011 los colombianos pagamos 412 millones de dólares extras, el equivalente a 800 mil millones de pesos colombianos, por medicamentos cuyos precios se elevaron al no tener competidores en el mercado.

Esta fue la principal conclusión de un estudio realizado por la Alianza LAC-Global por el acceso a medicamentos y las fundaciones Misión Salud e IFARMA, publicado este jueves en la Universidad Nacional.

La investigación dice que se llegó a esa situación a partir de la aprobación del Decreto 2085 del 2002, durante el trabajo del entonces ministro de la Protección Social, Juan Luis Londoño, que terminó favoreciendo una política de protección de datos para medicamentos nuevos a un alto costo.

Con esta política las farmacéuticas se aseguraron que la información necesaria para hacer el registro sanitario de nuevos medicamentos quedara protegida por un periodo de cinco años, es decir, en ese lapso no se pueden entregar registros sanitarios a una versión genérica.

Según los cálculos de los investigadores el gasto total del sistema de salud para los nuevos medicamentos con exclusividad de datos fue de 2,3 billones de pesos, mientras que el gasto para esos mismos medicamentos, si hubieran existido competidores, habría sido de 1,5 billones de pesos.

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen:
Fecha: 20-Junio-2012	
Sección: Actualidad Colombia	
Página: Inicio	
Título: Desde hoy, 22 millones de colombianos recibirán los mismos derechos en salud.	<p>Inicio - Actualidad - Colombia Patrocinado por</p> <p>Domingo 01 de Julio de 2012 - 12:01 AM</p> <h2>Desde hoy, 22 millones de colombianos recibirán los mismos derechos en salud</h2>  <p>La unificación buscará un avance en materia de equidad en el sentido que todos los colombianos tengan los mismos beneficios, sin importar la capacidad de pago. (Foto: Andrew/VANGUARDIA LIBERAL)</p> <p>Twitter +1 Blogger Share</p> <p>A partir de hoy se pondrá en marcha el Plan Obligatorio de Salud que beneficiará a 22 millones 514 mil colombianos afiliados del régimen subsidiado que ahora van a acceder a los mismos servicios de salud que los vinculado al régimen contributivo.</p> <p>La unificación, según la ministra de Salud, Beatriz Londoño, buscará un avance en materia de equidad en el sentido que todos los colombianos tengan los mismos beneficios, sin importar la capacidad de pago.</p> <p>Lo más importante es que "todas las personas tengan los mismos tratamientos, procedimientos, medicamentos de calidad y tecnología.</p> <p>Con la unificación se abre la puerta para que las personas puedan pasar de manera fácil de un régimen a otro cuando cumplan los requisitos de ley y pueda ser atendido en cualquier parte de Colombia.</p> <p>La ministra Londoño manifestó que los beneficios para los afiliados al régimen de salud serán básicamente que podrán acceder a 2 mil tecnologías en salud, a todo tipo de exámenes, especialistas y acceso a consultas sin la previa autorización de las secretarías de salud.</p> <p>Además explicó que podrán hacer todos los trámites en un mismo punto de atención y tendrán acceso a atención en los sistemas de urgencias de las EPS.</p> <p>Con la puesta en marcha de la unificación no va a desaparecer el régimen subsidiado. Lo que se unifica son los contenidos del POS, pero seguirán existiendo los dos regímenes.</p> <p>Plan Obligatorio de Salud En la actualidad tiene un total de 5 mil 874 actividades, procedimientos e</p>
Tema: Se puso desde esta fecha el Plan Obligatorio de Salud. En la noticia se hace énfasis en que los colombianos que se encuentran vinculados al régimen subsidiado ahora podrán contar con los mismos servicios que cuentan los de régimen contributivo. Estableciendo también que al igual que los usuarios cotizantes estos, también podrán recibir atención en los mismos sistemas de urgencias de las EPS. Con esto se eliminaría la ley antitrámites.	

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen: 
Fecha: 17-Julio-2012	
Sección: Actualidad Colombia	
Página: Inicio	
Título: Comunidad médica propone eliminación de EPS y POS	Comunidad médica propone eliminación de EPS y POS
Tema: Asociaciones médicas llegan a la conclusión que el sector salud necesita un cambio estructural. Las asociaciones médicas pretenden avanzar en la construcción de una ley estatutaria para establecer la salud como un derecho fundamental y cambiar las reglas del juego del actual sistema de salud.	 <p>Comunidad médica propone eliminación de EPS y POS (Foto: Tomada de Internet/VanguardiaLiberal)</p> <p>Las asociaciones médicas pretenden avanzar en la construcción de una ley estatutaria para establecer la salud como un derecho fundamental y cambiar las reglas del juego del actual sistema de salud.</p> <p>Las asociaciones médicas y científicas se unieron al grupo de los que creen que el actual sistema de salud no aguanta más remiendos y que la única solución es un cambio estructural en el modelo actual de aseguramiento.</p> <p>Se trata de la Academia Nacional de Medicina, la Federación Médica Colombiana, las Sociedades Científicas, el Colegio Médico Colombiano y la Asociación Médica Sindical Asmedas, que este martes dieron a conocer un decálogo con los puntos clave de lo que debe tener el nuevo sistema de salud, donde no serán necesarias las EPS ni los planes obligatorios de salud.</p> <p>Según el presidente de la Federación Médica Colombiana, Sergio Isaza, la intermediación de las EPS ha demostrado que no sirve y por ende deben desaparecer del sistema. Sin embargo, explicó que sí será necesario un ente articulador, pero que no se encargue del manejo del dinero como sucede actualmente con las EPS.</p> <p>La propuesta de las asociaciones es que el Estado asuma la responsabilidad del administrar los recursos a través de un fondo público que recibirá los aportes de los cotizantes así como los recursos estatales. Esta idea coincide con la creación de un bando de la salud, propuesta del presidente de la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, Juan Carlos Giraldo.</p> <p>Aunque muchos temen que al entregarle todo el manejo de los recursos al Estado se estimule la corrupción como ha sucedido en el pasado, las asociaciones sostienen que para evitarlo será necesaria la actuación de</p>

Vanguardia.com	Imagen:	
	Fecha: 20-Julio-2012	
	Sección: Actualidad Colombia	Inicio = Actualidad = Colombia Patrocinado por
	Página: Inicio	Viernes 20 de Julio de 2012 - 05:21 PM
	Título: “No vamos a apoyar entidades cuyo futuro no se considere viable”: Ministra de Salud	“No vamos a apoyar entidades cuyo futuro no se considere viable”: Ministra de Salud
Tema: Juan Manuel Santos, Presidente exige Debido a la crisis hospitalaria que se vive el presidente Juan Manuel Santos, implemento unas medidas de las cuales se encargara la Ministra de Salud y Protección, ella deberá mostrar resultados a corto y mediano plazo. Entre esas decisiones estaba la eliminación de la Comisión de regulación en salud, las funciones de las que se encargaban antes esta entidad pasara a ser responsable de su cumplimiento el Ministerio de Salud y Protección.	<p>“No vamos a apoyar entidades cuyo futuro no se considere viable”: Ministra de Salud (Foto: Archivo/VANGUARDIA LIBERAL)</p> <p>Tweet (11) +1 0 Blogger Me gusta Comparte 4 ShareThis</p> <p>“Creo que hay hospitales que tienen problemas, pero no solo porque no se les haya girado la plata, sino por-que existe en algunos casos exceso de gasto fijo”, dijo Londoño.</p> <p>La crisis del Sector Salud tiende a empeorar</p> <p>En medio de las peticiones de diversos sectores de la salud que abogan por un cambio definitivo en el modelo actual de aseguramiento, el presidente Juan Manuel Santos anunció una serie de medidas para mejorar los problemas evidentes que tiene el sistema de salud y que están sufriendo los pacientes.</p> <p>La ministra de Salud y Protección Social, Beatriz Londoño, será la encargada de implementar estas medidas y de mostrar resultados en el corto y mediano plazo, no solo para solventar la crisis que viven varios hospitales del país ante la falta de liquidez, sino en los controles que deben tener las EPS para que mejoren la prestación de los servicios y hagan un uso eficiente de los recursos.</p> <p>Londoño respondió algunas inquietudes que surgieron tras los anuncios del Presidente que incluyeron una millonaria inversión para los hospitales clínicas, así como la expedición de un decreto que buscará regular las EP y la creación de un fondo de salvamento para impedir que los afiliados resulten afectados cuando se presentan malos manejos administrativos.</p> <p>La primera de las medidas anunciadas por el presidente Santos fue la inyección de 1.2 billones de pesos. ¿Qué se hará con ese dinero?</p> <p>Son 1.2 billones de pesos que en los próximos dos meses deben llegar a hospitales y clínicas sin pasar por las EPS y que corresponden tanto a recursos del régimen subsidiado como del contributivo.</p>	


<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen:
Fecha: 01-Agosto-2012	Inicio Santander Deportes Judicial Actualidad Economía Opinión Vida y Estilo Entretenimiento
Sección: Santander	Inicio » Santander » Bucaramanga Patrocinado por
Página: Bucaramanga	Miércoles 01 de Agosto de 2012 - 12:17 PM
Título: Trabajadores del HUS se encadenaron para protestar por despidos	Trabajadores del HUS se encadenaron para protestar por despidos
Tema: Iniciaron protesta, debido al vencimiento de contratos que se presentó en el inicio de ese mes, sin justificación. Denunciaron que los pertenecientes a la junta directiva del sindicato fueron despedidos.	
	Trabajadores del HUS se encadenaron para protestar por despidos (Foto: JULIÁN AMOROCHO B./VANGUARDIA LIBERAL) Tweet +1 D Blogger ShareThis
	Siete trabajadores de distintas áreas del Hospital Universitario de Santander, HUS, se encadenaron en la sede en Bucaramanga del Ministerio de Protección Social, alegando un despido masivo e injusto de trabajadores.
	 Trabajadores despedidos del HUS exigen ser reintegrados.
	Según Norberto Mateus, vocero de los trabajadores, estas personas representan a cerca de 50 trabajadores cuyos contratos se vencieron este primero de agosto sin causa justa. Además, denuncian que la junta directiva del Sindicato de Trabajadores del HUS fueron también despedidos.
	Mateus sostuvo que estarán encadenados hasta que sean reintegrados a sus puestos de trabajo, ya que, según afirman, la ausencia de trabajadores está afectando al centro hospitalario.
	Al respecto, el gerente del Hospital Universitario de Santander, Eimar Sánchez, aseguró que los trabajadores despedidos fueron sólo siete, los cuales salieron por razones técnicas. Asimismo, Sánchez aseguró que las labores en el HUS continúan con normalidad y desconoció la presencia de miembros del sindicato dentro de los despedidos.
	Publicada por: JULIÁN AMOROCHO B. Etiquetas: Hospital Universitario de Santander. 
	Lea también  Su voto: Ninguno (3 votos)

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen:
Fecha: 27-Agosto-2012	
Sección: Actualidad Colombia	
Página: Inicio	
Título: EPS capital salud podría ser liquidada por falta de plata	
Tema: Cierre de la EPS capital por situación financiera.	<p>Según Jaramillo la situación financiera de la EPS llevó a que la junta directiva determinara un retiro voluntario de la entidad que tiene casi el 80 por ciento de sus afiliados en Bogotá y el otro 20 en el Meta.</p> <p>El Secretario de Salud de Bogotá, Guillermo Alfonso Jaramillo, prendió las alarmas entre los más de 500 mil afiliados de la EPS Capital Salud, luego de anunciar que esta entidad podría ser liquidada por su insolvencia económica que resulta imposible de sostener.</p> <p>Según Jaramillo la situación financiera de la EPS llevó a que la junta directiva determinara un retiro voluntario de la entidad que tiene casi el 80 por ciento de sus afiliados en Bogotá y el otro 20 en el Meta.</p> <p>Jaramillo dejó claro que la secretaria Distrital de Salud se hará cargo de los 517 mil afiliados de Capital Salud, así como de los 180 mil de Colsubsidio, los 48 mil de Salud Cóndor y los 46 mil de Ecoopsos, EPS que también salieron del régimen subsidiado en Bogotá.</p> <p>Esta EPS donde el socio mayoritario es el Distrito (con el 51%) y Salud Total es el socio estratégico (con el 49%) ha estado en operaciones tan solo por un año, después de dos años y medio de trámites.</p> <p>Precisamente Luis Guillermo Vélez, gerente de Salud Total, explicó que Capital Salud tiene un déficit de 1.200 millones de pesos mensuales, que hacen insostenible su funcionamiento.</p> <p>Esto se debe, según Vélez, a las medidas que ha tomado el Gobierno para ampliar los planes de beneficio y con ello los servicios, especialmente para la población mayor de 60 años del régimen subsidiado. A esto se suma, que la UPC (lo que se paga por cada usuario) para este régimen sigue siendo más baja que para el contributivo.</p> <p>Vélez afirmó que en la tarde del jueves tendrá una reunión en el ministerio</p>

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen: 
Fecha: 30-Agosto-2012	
Sección: Actualidad Colombia	
Página: Inicio	
Título: Fedesarrollo propone eliminar regímenes especiales de salud	Fedesarrollo propone eliminar regímenes especiales de salud
Tema: Acabar con los regímenes especiales y dejar a todos los colombianos cubiertos por el mismo sistema de aseguramiento, es un de las propuestas que lanzó Fedesarrollo tras hacer un estudio sobre la sostenibilidad financiera de sistema de salud colombiano. Sostiene que estas excepciones no tienen justificación por ejemplo, en el caso de los empleados de Ecopetrol de Banco de la Republica.	 <p>Fedesarrollo propone eliminar regimenes especiales de salud (Foto: Archivo/VANGUARDIA LIBERAL)</p> <p>La medida dejaría por fuera a los militares y policías por tener una función de alto riesgo para su salud.</p> <p>Acabar con los regimenes especiales y dejar a todos los colombianos cubiertos por el mismo sistema de aseguramiento, es una de las propuestas que lanzó Fedesarrollo tras hacer un estudio sobre la sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano.</p> <p>Jairo Núñez, uno de los autores del estudio, sostiene que estas excepciones no tienen justificación; por ejemplo, en el caso de los empleados de Ecopetrol, del Banco de la República y las universidades públicas, que tienen un régimen especial pero que generan recursos enormes, lo que resulta inequitativo frente al resto de la población que cotiza y soporta el régimen subsidiado.</p> <p>De la propuesta quedarían excluidos los militares y policías, que también tienen un régimen especial de salud con beneficios adicionales, porque según Núñez, ellos requieren mayor protección al estar expuestos todo el tiempo a eventos adversos que pueden afectar su salud.</p> <p>“Los maestros hoy tienen una UPC (unidad de pago por capitación) que llega casi a los 900 mil pesos, mientras que por todos nosotros se giran 547 mil pesos mensuales. No veo porqué un maestro debe tener una diferencia, como si la veo necesaria para los policías o militares”, dijo Núñez.</p> <p>Frente a la propuesta el director de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, Juan Carlos Giraldo, acotó que se debe revisar muy bien la justificación que existe para querer acabar con los regímenes especiales, que fueron creados con el propósito de compensar a un grupo</p>

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen:
Fecha: 01-Octubre-2012	
Sección: Santander	<p>Inicio - Santander - Región</p> <p>Lunes 01 de Octubre de 2012 - 12:23 PM</p>
Página: Inicio	<p>Santandereanos, poco interesados en mejorar su salud</p>
Título: Santandereanos, poco interesados en mejorar la salud	
Tema: Un enfoque de participación realizado por parte, de El Plan Decenal de Salud, no culminó como pensaban fue baja la asistencia de los santandereanos, esto se hizo con el fin de establecer cuáles eran las falencias del Departamento en cuanto al sistema de salud.	<p>Santandereanos, poco interesados en mejorar su salud (Foto: Archivo/VANGUARDIA LIBERAL)</p> <p>Blogger ShareThis</p>
	<p>El Plan Decenal de Salud, establecido mediante Ley 1438, llega a la etapa final de su primera fase. Dicha estrategia buscaba, mediante una investigación, establecer a través de las comunidades, instituciones de salud y directivos cuáles eran o son las principales falencias del sistema y sus posibles soluciones.</p> <p>Hoy se llevó a cabo en Bucaramanga el cierre de la primera fase del Plan Decenal de Salud, a través de la cual se dio a conocer a los diferentes departamentos participantes el consolidado de las inquietudes y falencias que presenta el sistema en la región oriental. Siendo la Universidad Industrial de Santander, UIS, y el departamento los anfitriones, se evidenció la escasa participación de las autoridades locales y departamentales de la región.</p> <p>La directora del departamento de salud pública de la Universidad Industrial de Santander, UIS, Mary Lupe Angulo, quien estuvo al frente de la formulación del Plan en la región oriental, dijo que la participación de los santandereanos no fue como se esperaba, "hubo algunos inconvenientes en cuanto al transporte y las personas no pudieron llegar a la convocatoria, sin embargo con los asistentes recolectamos la información".</p> <p>Por su parte, el secretario de salud del departamento encargado, Orlando Quintero, manifestó que existe algo de apatía en la población en cuanto a estos temas, y "por eso quienes asisten son los que conocen o realmente están interesados en el asunto". Las convocatorias se hicieron por diferentes medios y cada una de las jornadas se desarrollaba en las capitales de provincia, hasta allí debían ir las personas para participar y manifestar su necesidad, inquietud y propuesta con respecto al sistema de salud. Por Santander tan sólo 771 ciudadanos, de casi 2 millones que habitan en el departamento, acudieron a las reuniones.</p> <p>Para el médico epidemiólogo de la Secretaría de Salud de Casanare, Ovidio</p>

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen:
Fecha: 03-Noviembre-2012	
Sección: Santander	

Página: Inicio	 <p>The screenshot shows the Vanguardia.com website interface. At the top, there is a navigation menu with categories like 'Inicio', 'Santander', 'Deportes', 'Judicial', 'Actualidad', 'Economía', 'Opinión', 'Vida y Estilo', and 'Entretenimiento'. The article title is 'Sistema de salud debe mejorar la atención al usuario en la provincia'. The text discusses a training session for municipal health workers in Guantán, focusing on social participation and promotion, based on Decree 1757 of 1997 and Resolution 425 of 2008. It mentions Yamile Escanio López, a psychologist and contractor for the Santander Government, who is involved in strengthening the SAC (Servicio de atención a la Comunidad) in local health secretariats. The article also notes that health-promoting institutions like EPS and IPS should work with SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario) to address community needs. A final paragraph advises citizens to first approach the SIAU of their respective entity, then the local SAC, then the departmental SAC, and finally the Superintendencia de Salud and the Defensoría del Pueblo if the issue remains unresolved.</p>
Título: Sistema de salud debe mejorar la atención al usuario en la provincia	
Tema: Las medidas que tomo la Secretaría de Salud ante el mal servicio prestado por las EPS y las IPS.	

Vanguardia.com	Imagen:
Fecha: 23-Enero-2013	
Sección: Actualidad Colombia	
Página: Inicio	
Título: “Si no se cambia el rol de las EPS no hay reforma”	
Tema: El Presidente de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC, Juan Carlos Giraldo, afirmó que si el gobierno no modifica el rol, que tienen las EPS, las reformas que se le hagan al sistema de salud de Colombia no se harán visibles, él pide que estas, pasen a ser administradoras de salud con el fin de que se les quite el manejo de dineros.	

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen:
Fecha: 09-Febrero-2013	
Sección: Actualidad	
Página: Inicio	
Título: Crisis del sector salud se debate el lunes en Bogotá	
Tema: Diversas asociaciones del sector salud se reunieron en Bogotá, para discutir el agravamiento de la crisis del sistema de salud y seguridad social.	<p>Diversas asociaciones del sector salud se reunirán el próximo lunes en Bogotá para discutir lo que denominan el "agravamiento de la crisis del sistema de salud y seguridad social" en el país y dialogar sobre el nuevo modelo de salud que propusieron en un proyecto de ley que ya cursa en el Congreso.</p> <p>"En conjunto hemos presentado un proyecto de ley estatutaria de la salud para decirle no más a la salud como una mercancía. Estamos cansados de los paseos de la muerte, de que enfermos graves les de acetaminofen", señaló Pedro Santana, secretario técnico de la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008</p> <p>Dicho proyecto de ley propone la eliminación de las EPS, bajo la premisa que el Estado pague de un fondo público a las clínicas y a los hospitales para que preste directamente los servicios de salud y así evitar intermediaciones.</p> <p>"Señalamos que se debe hacer una ley que proteja el derecho fundamental a la salud, que todos los colombianos independientemente de nuestra capacidad de pago tengamos una atención igual", agregó Santana</p> <p>A la reunión asistirán varios congresistas de todos los partidos políticos y organismos como la Alianza Nacional por un Nuevo Modelo de Salud, la Central Unitaria de Trabajadores, Fecode, la Federación Médica Colombiana, la Academia Nacional de Medicina, Asociaciones de Usuarios y las Universidades Nacional, Javeriana, Santo Tomás, de Antioquia y del Cauca.</p>

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen:
Fecha: 02-Julio-2013	
Sección: Actualidad	
Página: Inicio	

Título: Colombianos siguen acudiendo a tutelas para salud y pensiones

Tema: La tutela sigue siendo el mecanismo por el cual los colombianos consiguen que se les brinde servicios de salud y pensiones.

Vanguardia.com

Inicio Santander Deportes Judicial Actualidad Economía Opinión Vida y Estilo Entretenimiento

Inicio » Actualidad » Colombia Patrocinado por

Martes 02 de Julio de 2013 - 08:50 AM

Colombianos siguen acudiendo a tutelas para salud y pensiones



Colombianos siguen acudiendo a tutelas para salud y pensiones (Foto: Colprensa/VANGUARDIA LIBERAL)

[Twitter](#) 8 [S-1](#) 4 [Blogger](#) [ShareThis](#)

Mientras el país debate los beneficios que traería la reforma a la salud y mientras se cuestiona la eficiencia de Colpensiones para asumir el chicharrón que dejó un desbordado Instituto de Seguros Sociales, la tutela sigue siendo el mecanismo por el cual los ciudadanos finalmente consiguen los servicios que necesitan.

Precisamente son las solicitudes de pensiones y los servicios de salud, especialmente tratamientos incluidos y no en el Plan Obligatorio de Salud, POS, dos de los temas más tutelados en los estrados judiciales.

De acuerdo con un informe de la Federación Nacional de Personeros revelado en mayo pasado, solo en el primer trimestre de este año se reportaron 1.018 acciones de tutela y 184 incidentes de desacato para este fin. En 2012 fueron 12.179 tutelas y 2.607 desacatos.

De acuerdo con datos de la Federación Médica Colombiana, para 2012, solo en Bogotá, la Secretaría de Salud tramitó más de 3.400 tutelas relacionadas con servicio de salud que incluyen, entre otros, servicios de enfermedades de alto costo y procedimientos no POS.

En fallo de la semana pasada, precisamente, la Corte Constitucional volvió a reiterar que las EPS no pueden negar servicios no POS solo por ese hecho, sino que se debe evaluar cada caso y poner en marcha todos los esfuerzos posibles para garantizar la protección de una persona.

Fue el caso de un menor de edad que padecía de retardo mental y a quien se le negó la entrega de unos medicamentos que según la EPS Coomeva no se encontraban dentro del POS.

Este caso sirvió a la Corte para reiterar que los menores de edad gozan de mayor protección constitucional, más si están en situación de discapacidad, y ordenó la atención al menor.

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen: 
Fecha: 08-Diciembre-2013	Inicio - Actualidad - Colombia
Sección: Actualidad Colombia	Domingo 08 de Diciembre de 2013 - 10:41 AM
Página: Inicio	Título: Así está la reforma a la salud en Colombia
Título: Así está la reforma a la salud en Colombia	
Tema: Alejandro Gaviria Ministro de Salud, habla sobre lo indispensable que es reformar el sistema de salud para evitar una crisis a nivel nacional. Pero el Gobierno no lo aprueba.	<p>Así está la reforma a la salud en Colombia (Foto: Colprensa/VANGUARDIA LIBERAL)</p> <p>Uno de los proyectos de ley más polémicos en la actual legislatura es con el que se busca reformar la salud, con el impulso del Gobierno Nacional, en cabeza de su ministro del ramo, Alejandro Gaviria.</p> <p>Durante largos debates en muchos escenarios del país, Gaviria ha explicado que si no se modifican las condiciones, en cinco años será insostenible el esquema de la salud, por las multimillonarias deudas que se acumulan entre EPS, IPS y hospitales. Sin embargo, los cambios al sistema han sido rechazados por contradictores del Gobierno, que los califican de innecesarios y de no desterrar el mayor problema de todos: la corrupción.</p> <p>En medio de esa polémica, Colprensa explica las claves que hoy tiene la iniciativa gubernamental para reformar el funcionamiento de la salud.</p> <p>A. En qué consiste la reforma</p> <p>La reforma integral, según la concibió el Gobierno, contempla dos etapas. La primera fue la aprobación por parte del Congreso de una ley estatutaria con la que se consagra la salud como un derecho fundamental de todos los ciudadanos. Por ser de este tipo, la ley pasó a la revisión obligatoria de la Corte Constitucional, que dará su fallo en el primer trimestre del próximo año.</p> <p>La segunda etapa es la ley ordinaria que hace curso en el Congreso de la República, en donde ya fue aprobada en los dos debates del Senado y pasó a la Cámara de Representantes. Este texto busca definir cómo se organizarán los actores del sistema, qué responsabilidades tendrán, cómo será el recaudo y la distribución de los recursos y cuáles serán las obligaciones de quienes hagan parte del sistema. En un último esfuerzo porque el proyecto sea aprobado, el martes se presentará una ponencia en la Comisión Séptima, que de aprobarla la dejaría habilitada para discusión en plenaria.</p> <p>B. Las claves de la ley estatutaria</p>

<h1>Vanguardia.com</h1>	Imagen:
Fecha: 27-Diciembre-2013	Más 'elefantes blancos' de la salud en Santander, segunda entrega
Sección: Actualidad Colombia	 <p>Más 'elefantes blancos' de la salud en Santander (Foto: Suministra/VANGUARDIA LIBERAL)</p> <p> Twitter (6) +1 (0) Blogger Me gusta Compartir (30) ShareThis </p>
Página: Inicio	<p>Miles de millones de pesos para infraestructura hospitalaria en Santander se entregaron durante 2011. Hoy muchas de estas obras están inconclusas. Segundo informe de la Unidad Investigativa.</p>
Título: Más 'elefantes blancos' de la salud en Santander.	<p>Más 'elefantes blancos' en la salud de Santander, primera entrega</p> <p>El estado del Hospital San Rafael de Matanza, una obra que le ha costado al departamento más de \$3.500 millones y que no está funcionando porque fue construido sin agua y sin luz, solo sería la 'punta del iceberg' de la situación en la que están las obras de varios centros médicos en el departamento.</p>
Tema: Obra de Hospital de Matanza, esta inconclusa y ha costado cerca de 3.500 millones de pesos. Esta se suma a la demora de la construcción en infraestructura para la salud en Santander.	<p>Esta redacción conoció un informe de la Contraloría de Santander que reveló que un total de 16 obras de infraestructura hospitalaria están sin terminar debido a la falta de planeación.</p>
	<p>Estos centros médicos inconclusos iniciaron su ejecución en la administración del exgobernador de Santander, Horacio Serpa, quien se pronunció respecto al informe del ente de control.</p>
	<p>"Durante mi Gobierno se hizo el plan más ambicioso que se podía realizar en materia de reconstrucción de la cadena hospitalaria departamental y para eso invertimos una suma muy importante de dinero, de manera que estoy muy satisfecho con esa labor", señaló el exmandatario.</p>
	<p>En este sentido, Serpa hizo referencia a que todos los proyectos cuya inversión superaba los \$500 millones fueron objeto de revisión por parte del Ministerio de Protección Social y además aseguró que debido a que el departamento no tenía capacidad para construir directamente, la contratación fue delegada a Alcaldías y Hospitales.</p>
	<p>"En mi gobierno cumplimos con la gestión de recursos. Nuestra capacidad no nos daba para adelantar las obras, entonces se hizo la delegación. Si están inconclusas ellos son los que tienen que responder", precisó.</p>
	<p>En la primera entrega de este informe, esta redacción mostró el estado de siete hospitales que debido a la falta de planeación, diseños basados en</p>

Vanguardia.com

Fecha: 26-Noviembre-2013

Sección: Actualidad Colombia

Página: Inicio

Título: Principales hospitales públicos en riesgo de colapso económico

Tema: Alerta sobre el endeudamiento de las EPS a Hospitales públicos y privados.

Imagen:

Principales hospitales públicos en riesgo de colapso económico



Principales hospitales públicos en riesgo de colapso económico (Foto: Colombia/VANGUARDIA LIBERAL)

Tweet 5 | +1 0 | Blogger | Me gusta | Compartir 19 | ShareThis

La Superintendencia Nacional de Salud aseguró que las EPS y Entidades Territoriales de Risaralda, Caldas y Quindío le deben a los hospitales públicos y privados de estos tres departamentos 109.331 millones de pesos.

La preocupante cifra de dichos hospitales en el Eje Cafetero llamó la atención de las autoridades que adelantarán una jornada de conciliación, donde ya se presentaron más de 230 solicitudes para conciliar.

Asimismo, la Supersalud indicó que de esa millonaria cifra, Caprecom es la entidad que más tiene cartera vencida, ya que debe más de 34 mil millones de pesos. A ella, le siguen entidades como Cafesalud con deudas por más de 18 mil millones de pesos, Saludcoop con 14 mil millones y la Nueva EPS con más de 10 mil.

Según el organismo de control, entre las entidades que más convocaron a conciliación, se encuentran el Hospital San José de Viterbo con 20 solicitudes, seguido del Hospital San Félix de la Dorada en Caldas y el Hospital San Marcos de Chinchiná, en el mismo departamento, con 18 y 16 respectivamente.

Por su parte, Virginia Suárez, superintendente delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, aseguró que es de vital importancia que se realicen este tipo de conciliaciones entre las entidades de salud "ya que el saneamiento de la cartera impacta positivamente en la prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad y oportunidad a todos los usuarios de la región".

A PUNTO DE COLAPSO

Una situación de alerta parecida ya había dado la misma entidad, hace casi un año cuando publicó un informe sobre la preocupante situación por la que atraviesan algunos de los hospitales públicos más importantes del país.