

Santiago de Cali, 6 de marzo de 2023.

Doctora

**CAROLINA CORCHO MEJÍA**

Ministra de Salud y Protección Social

E-mail: correo@minsalud.gov.co

**REF.: Conclusiones Conjuntas de la Asamblea de la Asociación de Hospitales del Valle del Cauca ASOHOSVAL respecto a la Reforma al Sistema de Salud Colombiano.**

En forma atenta, los suscritos presidente y Directora Ejecutiva de la Asociación del Hospitales del Valle del cauca ASOHOSVAL, teniendo en cuenta que es un hecho notorio a nivel País, que el Ministerio de Salud a su buen cargo, tiene como principal propósito de gestión, lograr una Reforma Estructural al Sistema de Salud Colombiano y que en este momento en las comisiones séptima de senado y cámara se está analizando el proyecto de reforma radicado por el Gobierno Nacional, y las otras tres propuestas que han sido radicadas ante el legislativo, sometemos a su recto criterio ministerial, el siguiente análisis, que fue producto del consenso de los 28 Gerentes de Empresas Sociales del Estado que asistieron a la Asamblea General de Asociados realizada hace dos días. El análisis presentado pretende enunciar los aspectos fundamentales que consideramos deben hacer parte de la propuesta que finalmente sea aprobada, así:

1. Creemos que durante los últimos 30 años el Sistema General de Seguridad Social en Salud se ha ido transformando continuamente, que se han alcanzado buenos resultados en algunos aspectos, pero que aun existen aspectos fundamentales que no funcionan bien y que deben ser corregidos.
2. Creemos que es necesario que las normas se cumplan a cabalidad por parte de cada uno de los actores del sistema, toda vez que muchos de las reglamentaciones emitidas hasta la fecha en el marco del SGSSS no han sido cumplidas y han ocasionado la crisis histórica que desde el sector conocemos, para ello es necesario el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud garantizando su presencia efectiva en todo el país y el fortalecimiento de las autoridades Sanitarias Municipales y Territoriales para que el Sistema de Inspección Vigilancia y Control arroje los resultados esperados en tiempo real.
3. Creemos que es necesario lograr una reforma al sistema justa que garantice la salud como un derecho fundamental para todos los colombianos.
4. Creemos en la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud como parte integral del SGSSS y la necesaria articulación de otros sectores para la solución de los

---

NIT 821.002.486-3

Avenida Vásquez Cobo N° 26 N 18 Tel: 6683722 6683477 Cel: 3127743828

3148639730

Email: [información@asohosval.org](mailto:información@asohosval.org) [www.asohosval.org](http://www.asohosval.org)

Santiago de Cali - Valle del Cauca

problemas derivados de los determinantes sociales que no han sido gestionados y que ocasionan problemas de salud que aumentan la morbilidad y sobrecargan las necesidades de asistencia y que terminan afectando la calidad de vida de la población.

5. Creemos en la necesidad de fomentar un modelo sanitario fundamentado en las redes integrales e integradas de servicios de salud eficientes, complementarias, resolutivas que respondan a las particulares necesidades de la población en los diferentes micro territorios de las diversas áreas geográficas del país.
6. Creemos que es necesario fortalecer la Red de Hospitales e Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud, las cuales se encuentran ubicadas en territorios urbanos y son las únicas que hacen presencia en territorios rurales, que en conjunto representan solo el 10% de la oferta Nacional y aportan solo el 25% de las camas Hospitalarias, que en conjunto hemos cumplido con la misión constitucional de garantizar la prestación de servicios de salud a los Colombianos y migrantes de países fronterizos sin distinción de género, raza, origen, condición social, con existencia o no de pagador de los servicios de salud que requieren los usuarios, a pesar de la profunda crisis financiera que agobia a los Hospitales desde hace varios años y que ha sido producto de no recibir el pago de los servicios de salud prestados a los afiliados a las diferentes EPS, EAPB, y demás ERP.

**6.1** La deuda de las EPS que están en operación, EAPB y demás ERP con los 53 Hospitales Públicos del Valle del Cauca asciende a los \$710.036'307.846 (según reporte SIHO 2193 con corte a septiembre de 2022), lo que ha ocasionado no poder pagar de manera oportuna a los trabajadores de la salud y a los diferentes proveedores de bienes y servicios al mismo corte los pasivos de los Hospitales del valle del Cauca ascienden a la cifra de \$701.545.799.367 distribuidos en: Beneficios a Empleados (12%) \$80.936 millones; Cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios (66%) \$465.307 millones; Provisiones (12%) \$85.798 millones; Prestamos con entidades financieras por pagar (7%) \$51.426 millones.

**6.2** Al tener que priorizar los escasos recursos de las EPS / EAPB y demás ERP en el pago de personal y proveedores se ha impedido la necesaria inversión en mejoramiento de la infraestructura física, tecnológica, de equipamiento biomédico y de tecnologías de la información y comunicaciones para que los Hospitales puedan prestar servicios de salud en condiciones de equidad con Clínicas privadas.

**6.3** La histórica deuda de las EPS, EAPB y demás ERP ha llevado a que los Hospitales Públicos logren superávit presupuestal pero con déficit de tesorería siendo catalogados en Alto Riesgo Fiscal y Financiero, obligados a implementar Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero a través de los cuales se pretende paguen la totalidad de los pasivos acumulados y corregir el déficit de la operación corriente, metas incumplibles por la enunciada falta de pagos, lo que ha llevado al progresivo debilitamiento de la Red pública Hospitalaria.

- 6.4** El pago de la cartera de los Hospitales Públicos del País no da espera y en el marco del proceso de análisis de los cambios que requiere el sistema, la reforma a la salud debe contener de manera precisa la estrategia y mecanismos de pago de la deuda que a la fecha tienen las EPS, EAPB, ADRES y Entes territoriales con los Hospitales Públicos.
- 6.5** La deuda que dejaron las EPS liquidadas y las declaradas insolventes en el proceso liquidatorio asciende a \$183.609.157.150 para con los Hospitales del Valle del Cauca, recursos que los Hospitales perdieron y afectaron enormemente su capacidad de operación, es necesario que la normatividad derivada de la reforma a la salud en estudio establezca un mecanismo concreto a través del cual el Estado disponga de un fondo que le permita reconocer el pago de las obligaciones que los aseguradores tengan con los prestadores.
- 6.6** A pesar de las limitaciones financieras ya enunciadas en párrafos anteriores, los Hospitales Públicos que hemos funcionado como Empresas Sociales del Estado, proponemos avanzar la implementación del modelo de atención fundamentado en redes integrales e integradas de servicios de salud con servicios primarios y complementarios desarrollados para resolver las necesidades reales de la población en el territorio sin limitarnos a la clásica definición de instituciones de baja, mediana ó alta complejidad.
- 6.7** Dado que el déficit de los Hospitales Públicos hoy como Empresas Sociales del estado es de tesorería mas no de presupuesto, y que dicho déficit es derivado del no pago de los servicios por parte de EPS, EAPB y demás ERP, consideramos que someterlos al trámite de aprobación de su presupuesto por parte del Ministerio de Salud no garantiza la solución del problema de la transferencia de los recursos del Sistema y puede llevar a que las Instituciones de Salud del Estado empeoren su situación y caigan en eventuales déficit presupuestales que limiten su capacidad de prestación de servicios a la comunidad.
- 6.8** Compartimos el criterio que la provisión del cargo de gerente de los Hospitales Públicos - hoy - Empresas Sociales del Estado obedezca a criterios de mérito dados por formación, experiencia y conocimiento demostrables.
- 7.** Si las EPS permanecen en el sistema como Administradoras de los Planes de Beneficios en Salud es estrictamente necesario que sean reguladas de manera efectiva por el Estado.
- 7.1** Para ello en el marco de la reforma que se está discutiendo, la regulación debe incluir como mínimo control previo de la Contratación que las EPS realicen prestadores, las tarifas a las cuales contratan, la ejecución de sus contratos y los pagos que realicen a cada uno de los prestadores.
- 7.2** La prohibición de cualquier forma de integración vertical tanto para los servicios primarios como los complementarios.

**7.3** Es necesaria la implementación del GIRO directo a los prestadores de servicios de salud por parte de la ADRES sin excepción alguna, es decir que sea aplicable para régimen contributivo y subsidiado, para prestadores públicos y privados, para todos los mecanismos de contratación de servicios (cápita, pago global prospectivo, evento, paquetes, grupos de riego y los demás que se desarrollen).

- 8.** Creemos que lograr la formalización laboral de los trabajadores de la salud es una iniciativa justa que corrige los años de limitadas y difíciles condiciones de trabajo. Crear un Régimen Laboral Especial que cubra a los mencionados trabajadores Estatales requiere que en el marco de la reforma en salud se asignen los recursos necesarios para financiarlo.

Sin particulares para más, y confiando plenamente en que el Despacho a su buen cargo, se servirá atender en forma favorable o positiva nuestras sugerencias, nos suscribimos de la Señora Ministra de Salud y Protección Social.

Con total atención,



**JHON JANNER MORALES G.**  
Presidente  
Junta Directiva ASOHOSVAL.



**LIGIA ELVIRA VIAFARA TORRES**  
Directora ejecutiva  
ASOHOSVAL

c.c. Dr. Gustavo Petro Urrego. Presidente de la Republica  
Dr. Ulahy Dan Beltrán López, Superintendente Nacional de Salud.  
Dra. Norma Hurtado Sánchez – Presidente Comisión Séptima Senado.  
Dr. Agmeth Escaf Tijerino – Presidente Comisión Séptima Cámara de Representantes  
Coordinadores Ponentes Cámara de Representantes: Dr. Alfredo Mondragón Garzón  
Dra. Martha Lisbeth Alfonso Jurado  
Dr. Gerardo Yepes Caro  
Dr. German Roza Anís  
  
Dra. Clara Luz Roldan González, Gobernadora del Valle del Cauca  
Dra. María Cristina Lesmes Duque, Secretaria de Salud del Valle del Cauca

Proyectó: Ligia Elvira Viáfara Torres. Directora Ejecutiva

Revisó: Gerentes miembros de Junta Directiva Asohosval.

Aprobó: Presidente Junta Directiva Asohosval.