

Realidad del Hospital San Jerónimo de Montería vs. usuarios de los servicios

Reality of the Hospital San Jerónimo de Montería vs. service users

Luis Carlos Restrepo Jiménez*, Kathe Leen Johana Restrepo Londoño**

Recibido: 10 - 10 - 2020 / Aceptado: 18 - 03 - 2021 / Publicado: 30 - 06 - 2021

Resumen

El objetivo de este artículo reflexivo está encaminado a la construcción de un documento que les permita a los lectores conocer la situación por la que atraviesa el Hospital San Jerónimo de Montería, uno de los establecimientos públicos de salud que está destinado a la atención de los más desfavorecidos de la sociedad cordobesa. Para lograr el objetivo, se desarrolló el método de investigación cualitativo de tipo descriptivo en el que se revisaron documentos periodísticos, artículos de investigación, documentación en internet, ensayos entre otros. A partir de la revisión documental, se logró establecer que la institución prestadora de servicios de salud se encuentra atravesando una crisis en lo concerniente a la falta de recursos económicos asignados para su funcionamiento. Este hecho ha generado una problemática en el manejo de talento humano, fallas en instrumentos médicos, falta de insumos médicos, inadecuada atención a los usuarios, entre otros aspectos, que obligado a otros entes de control intervenir para salvar la institución de un cierre total. En este sentido, desde el ejercicio académico se hace un llamado a los principales estamentos gubernamentales para que operen en defensa de los intereses patrimoniales de la institución hospitalaria y que le permita retomar de forma eficiente la asistencia a los servicios de salud. Es pertinente recordar que la salud es un servicio público amparado por la constitución.

Abstract

The objective of this reflection article is aimed at the construction of a document that allows readers to know the current situation that the Hospital San Jerónimo de Montería is going through, one of the public health establishments that is intended for the care of the most disadvantaged of the Cordovan society; To achieve the objective, a descriptive qualitative research method was developed in which journalistic documents, investigative articles, the Internet, essays, among others, were reviewed; Once the documentary review was made, it could be established that the institution providing health services is going through a profound crisis in terms of the lack of economic resources allocated for its operation, which has generated a problem in the management of human talent, failures in medical instruments, lack of medical supplies, inadequate attention to users, among other aspects, which have led to the intervention of control entities aimed at saving the institution from total closure; therefore, as academics, a call is made to the main governmental levels to act in defense of the patrimonial interests of the hospital institution, allowing it to resume the provision of health services efficiently. It is pertinent to remember that health is a public service that enjoys constitutional protection

Palabras claves: crisis, corrupción, recurso humano, salud, servicio, usuario.

Cómo citar: Restrepo, L. y Restrepo, K. (2021). Realidad del Hospital San Jerónimo de Montería vs. usuarios de los servicios. *Negonotas Docentes*, (17), 25 - 36

Keywords: crisis; corruption, human resource, health, service, patients.

Declaración de conflictos de interés: los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

* Abogado de la Universidad del Sinú (Montería - Córdoba), Especialista en Derecho Administrativo de la Universidad del Sinú, Especialista en Auditoría de Calidad en Servicios de la Salud Universidad de Córdoba M.Sc. en Administración de los RRHH Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología (Panamá), Doctor en Ciencias Políticas Universidad Rafael Belloso Chacín (Venezuela), integrante del Grupo de Investigación Responsabilidad Social Cunistas, Docente investigador Corporación Unificada Nacional de Educación Superior CUN e Investigador Asociado Colciencias.

** Ingeniera de sistemas, Corporación Unificada Nacional de Educación Superior CUN, Candidata a Magister en Gestión de la Tecnología Educativa de la Universidad de Santander, integrante del grupo de investigación AM-DAC de la IE- José María Córdoba (Montería - Córdoba). Correo electrónico katheleen_379@hotmail.com.

Introducción

Cuando se analizan países europeos como España, se evidencia que el cambio legislativo se concreta con la Ley 16 de 2012 que, consecuentemente, generó una crisis en el sector salud con el cambio del sistema: “Paralelamente se ha aumentado las privatizaciones reduciendo aún más el presupuesto disponible para los centros públicos, se ha demostrado que la privatización incrementa los costos de manera exponencial y empeora la calidad de la atención sanitaria” (Fernández, 2014, párr.4).

Para ningún integrante de esta sociedad es desconocido que la salud presenta un déficit en cuanto a la atención de los usuarios en muchos países de Latinoamérica; en Argentina, por ejemplo, los hospitales públicos muestran graves problemas, pues “El acceso a los servicios es muy amplio, pero la diferencia de calidad entre lo público y lo privado es mucha” (Ahumada, 2015, párr.3).

Así mismo, en Colombia, la crisis en el servicio de atención a la salud señala serios deterioros, especialmente, en los hospitales públicos. Un ejemplo de ello lo constituye el Hospital Infantil San José de la ciudad de Bogotá, cuya situación revela la precarización de los servicios:

Afronta ante la falta de zonas y de elementos para acoger a los pacientes, el personal del centro médico se ha visto forzado a acomodar a las madres junto a sus pequeños en sillas debido a que las cunas y las camillas ya no alcanzan. Las cifras en Bogotá son impresionantes (Noticias Caracol, 2016).

Un caso muy similar vive el E.S.E Hospital San Jerónimo de la ciudad de Montería, que atraviesa uno de los peores momentos de su historia. Esta situación es alarmante, puesto que no le permite al centro hospitalario brindar un buen servicio a los usuarios, pues no cuenta con los recursos financieros necesarios para suplir las necesidades o abastecer de insumos al hospital, personal y usuarios.

Muchos afirman que esto se debe al mal manejo que se le está dando por parte del personal administrativo y de sus intermediarios:

la eficacia de la atención en salud debe ser sin duda, una de las inquietudes de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a la población, con los últimos desarrollos científicos y los avances en la legislación, (Ley 100 de 1993- Ley 1751 de 2015) es de vital importancia la planeación y ejecución de programas de garantía de calidad y de evaluación periódica, con el objetivo de realizar ajustes necesarios que conduzcan a brindar a la comunidad una atención integral de buena calidad (Diario Digital La Piragua, 2017, párr.5).

Es así como la crisis financiera preocupa no solo a las autoridades político-administrativas, sino también a la sociedad que se ha visto afectada por:

falta de insumos y equipos médicos, inconsistencias en la contratación, despidos masivos a sus empleados son algunas irregularidades que hoy tienen en cuidados intensivos al Hospital San Jerónimo de Montería, desde mayo de 2017 se registra el desabastecimiento frecuente de medicamentos en los diferentes servicios (La FM, 2018, párr.1).

Es importante en el desarrollo de este trabajo analizar cómo El Hospital San Jerónimo de Montería se costea con la contratación para garantizar los servicios y establece:

los 5 mecanismos de identificación del usuario, servicios a vender, tarifas, condiciones de facturación y políticas de cobro del servicio prestado que debe evaluar periódicamente en todas las áreas funcionales de la organización, los cuales

no lo tiene establecido dificultando muchas veces la prestación de los servicios en especial en la unidad funcional de hospitalización (Ministerio de Salud, 2000, p. 35).

Por tal razón, es relevante establecer programas o sistemas de autoevaluación periódicamente para identificar las fallas, corregirlas oportunamente, evitar hechos tan deprimentes como los actuales y brindar una atención de calidad. Por lo tanto, es inadmisibles que el Hospital San Jerónimo de la ciudad de Montería atienda, en la actualidad, un número reducido de pacientes:

la crisis denunciada por médicos, enfermeras y trabajadores ha hecho que los enfermos se abstengan de buscar atención en este lugar, toda vez que no hay forma de garantizarles el servicio. El vocero de los médicos, Jorge Ordos Goitia, reiteró que efectivamente hay una crisis evidente y que no hay insumos para poder garantizar una buena atención a los enfermos – “No hay insumos y no hay equipos para atender a los pacientes como se merecen y no de una manera mediocre como se está haciendo”, dijo el profesional de la medicina, señalando que es necesario buscar una solución urgente porque hasta el momento no hay respuestas claras y sólidas sobre los mecanismos que se buscan para salir del problema” (Serrano, 2015, párr.5).

Es importante recalcar y tener presente que los propios profesionales de la salud, en múltiples pronunciamientos, han indicado que: “antes se ofrecían 12 especialidades y poco a poco han ido recortando las posibilidades, cerrando las puertas de urología, radiología, cirugía vascular, ortopedia y medicina interna” (Serrano, 2015, párr.2).

Por tal razón, este artículo propone reflexionar acerca de la situación que el E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería vive actualmente con respecto

a la atención de los usuarios de toda la población vulnerable de Córdoba, Bajo Cauca y zona de influencia de Sucre.

Los anticuados hospitales, hoy transformados en Empresas Sociales del Estado, tienen grandiosos compromisos con la sociedad en general. Al respecto, Sánchez (2002) ha expresado que:

Se les denomina como empresa prestadora de servicios de salud, muy desviados de la noción de atención de beneficencia y subsidiada que se ofrecía antes de la aparición de la ley 100 de 1993 (Régimen de Seguridad Social en Salud), donde se transforma el sistema de atención a partir de la oferta, por la atención a partir de la demanda, obligando así a las Instituciones a implementar el Sistema de Calidad que permita mantener satisfechos a los usuarios (p. 25).

Es así como la eficacia de la atención tiene diferentes definiciones de acuerdo con el interés de quien la intérprete; para los beneficiarios, está en el acceso a los servicios y los desarrollos de la reforma desde su concepción. Sobre el particular, Mancho-la (2014) ha expresado que:

Es deleitoso la definición de la calidad de la atención, en el marco del SGSSS y la normatividad vigente, como la provisión de servicios de salud a los beneficiarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr el bienestar de los usuarios. Esta definición centrada en el usuario comprende aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana (p. 20).

Aunado a lo anterior, se indica a los lectores que, durante la revisión de bibliografía, se tendrá en cuenta la verificación de información emitida por

medios periodísticos de la región, noticieros, artículos, trabajos de investigación entre otros.

Metodología

Este artículo es un trabajo reflexivo que se estructuró teniendo en cuenta la investigación cualitativa de tipo descriptivo definida según Sampieri, citado por Hernández (1998) quien afirma que: “los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernández, 1998, p.60).

Así pues, siguiendo los protocolos de Estrada, Sánchez y Gómez (2018), se procederá a la revisión bibliográfica de trabajos periodísticos, artículos de investigación, medios de radiodifusión, ensayos, libros, entre otros trabajos e información que permitirá alcanzar el objetivo pretendido; otro de los objetivos de esta reflexión es hacer visible a los lectores la realidad actual y difícil que atraviesa el Hospital San Jerónimo de Montería.

Resultados

La salud: un derecho fundamental

La seguridad social en salud es entendida como una cadena de mecanismos de protección asistencial a la que los ciudadanos tienen acceso para gozar de una buena salud. De acuerdo con la OMS (1946) esta se define como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2006, párr.1).

En 2009 el anesthesiólogo monteriano Alejandro Jada revolucionó el concepto de salud, definiendo-

la como: “la capacidad de las personas o las comunidades para adaptarse, o para auto gestionar los desafíos físicos, mentales o sociales que se les presenten en la vida” (Diario Digital la Razón., 2016. Párr. 6). Esta concepción, en su sentido integral, comprende todas las labores naturales que inciden en la construcción de un sujeto digno y valioso para la sociedad: trabajar, defender su familia, realizar actividades deportivas y recreativas para su desarrollo como individuo. A continuación, en la Figura 1, se evidencian los elementos mencionados y su correlación.

Figura1. El equilibrio entre lo mental, lo físico y lo social forjan una buena salud.



Fuente: Educavital. (2013)

A partir de la Constitución Nacional de 1991, se permitió establecer en la norma un apartado que permitió avanzar en aspectos de vital importancia como el establecido en el Artículo 48, en el que se define la Seguridad Social como “ una prestación pública de carácter necesario que se prestará 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” (Constitución Política de Colombia, 1991).

En este mismo sentido se puede encontrar cómo a través del Artículo 49 se refuerza lo suscrito en el artículo 48 de la misma normativa al consagrar que:

la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. Así mismo se instancia la responsabilidad del estado afirmando que “Incumbe al Estado organizar, dirigir y reglamentar la asistencia de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”. Al igual que “instituir las

políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. (Constitución Política de Colombia, 1991).

De esta forma, se entiende que los Artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, consagran el tema de la salud como un principio fundamental, a la que todos los ciudadanos tienen derecho sin distinción alguna para brindar una seguridad social adecuada. No se puede desconocer que toda esta situación ha generado en la sociedad monteriana y en Colombia:

una frustración colectiva en la garantía del derecho a la salud para todos, a pesar de los balances optimistas de la reforma a la seguridad social colombiana. La tendencia histórica apuntaba a una fragmentación del sistema de servicios de salud según la capacidad de pago de las personas: atención para pobres, para trabajadores formales y para ricos, con serias diferencias en oportunidad y calidad. El nuevo sistema pretende resolver la fragmentación, pero existen problemas estructurales del modelo. Especialmente, la confianza en que el mercado puede distribuir

de la mejor manera, si funcionan los mecanismos de regulación y el nuevo papel del Estado (Hernández, 2000, p. 121).

De acuerdo con Londoño y Frenk (1997):

el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano (SGSSS) es central para el desarrollo social y económico del país, creado mediante la Ley 100 de 1993, este sistema rompió la historia de Colombia en un “antes” y un “después”. Se enmarcó en los principios de universalidad, cobertura, integralidad, solidaridad, igualdad, suficiencia, participación y unidad, reemplazando de esta forma al Sistema Nacional de Salud que funcionaba desde 1975 (p.77).

Las aseguradoras conciertan los servicios con clínicas y hospitales para atender a sus afiliados dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), instituido por el Gobierno, que se comprenden:

en 2 regímenes diferentes, además de abrir más la brecha entre ricos y pobres, ha creado una desigualdad evidente en la prestación de servicios de salud, que va de lo funesto en el régimen subsidiado a muy mala en el régimen contributivo. Los planes adicionales en salud que no son buenos, pero tampoco malos, no logran cubrir el hueco que deja el sistema de salud, por el simple hecho de solo menos del 1% de la población pueden pagarse un plan así (Velásquez & Quiroga, 2012, párr.2).

A pesar de que la cobertura del servicio de salud en estos últimos años se ha prolongado, otras características, como la calidad del servicio, están condicionada a la situación económica del usuario. El modelo y sistema de salud del país, no responde a las necesidades de la sociedad como, por ejemplo, los individuos con discapacidad, las familias y comunidades que sobrellevan alguna enfermedad. La evolución al modelo y sistema de salud debe

convocar a todos los involucrados, para generar un análisis colectivo, democrático y propositivo que rescate el sentido de lo público.

Sin duda y a través de la verificación bibliográfica de documentos y otros medios se evidencia que es imposible ocultar lo que sucede, más aún cuando:

existen evidencias de que los dineros públicos con destino a la salud han sufrido uso ilegítimo, sumando este escenario a la poca cabida que tienen los entes reguladores para llevar a cabo una vigilancia efectiva a la función de los distintos agentes que participan en el sistema de salud en Colombia (Triviño, 2015, p.104).

El fenómeno, que por décadas ha generado la crisis del sistema de salud colombiano, se ha venido evidenciando desde hace varios años; “prueba de ello es el incremento acelerado de las tutelas interpuestas por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para acceder a los servicios de salud” (Montes, 2016, p.8). En este sentido, la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008:

Expresó que gran cantidad de las tutelas presentadas en salud corresponden a servicios médicos que ya están reconocidos a los usuarios en el Plan Obligatorio de Salud (POS), llamó la atención sobre graves fallas en los entes estatales de control y protección del derecho a la salud, tales como, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la Comisión de Regulación de la Salud y el Ministerio de la Protección Social, y detectó omisiones de los entes de vigilancia del sector, como la Superintendencia Nacional de Salud (Cabarcas, Cuello, Polo, Perea & Vivero, 2016, párr.3).

De esta forma y sin equívocos muchos estudiosos del tema se han planteado como solución a esta problemática:

pensar y plantear en una reforma profunda que aborde integralmente la insuficiente cobertura, corrupción, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud; sumándole a ello la necesidad de establecer una estructura financiera que permita ofrecer servicios de calidad a costos moderados a todos los pacientes que requieran de los servicios, un adecuado flujo de recursos y mejoramiento de las condiciones laborales de los trabajadores del sector salud (Velásquez & Quiroga, 2012, párr. 4).

Visto lo anterior según lo manifestado por muchos investigadores del tema y personalidades representativas de la sociedad:

ningún modelo del sistema de salud es mejor que otro, es importante conocer para aprender de sus experiencias tanto positivas como negativas y llegar a comprender que cada país debe diseñar y estructurar un sistema de acuerdo con la cultura, condiciones geográficas, políticas y sociales. Colombia ya tiene su sistema de seguridad social en salud que muy a pesar de las irregularidades ha obtenido avances y reconocimientos a nivel internacional. Pero lo cierto es que a dicho sistema se le deben realizar cuantos ajustes sean necesarios para el beneficio de todos los colombianos (Velásquez & Quiroga, 2012, párr.5).

Son muchas las denuncias y quejas sobre el actual Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Un caso similar ocurre en la Empresa Social del Estado Hospital San Jerónimo, ubicado en el municipio de Montería, que se ha visto envuelto en muchas situaciones que cuestionan la calidad de sus servicios prestados. Según lo denunciado por funcionarios y la presidente del sindicato, Diana Mórelo Lorduy, se:

atribuye la situación a presuntos actos de corrupción y anomalías administrativas, que ya fueron puestas en conocimiento de la Contraloría General del departamento y que

han generado una crisis que ha tocado fondo durante el período de la actual gerente Isaura Hernández Pretelt (La Piragua, 2017).

Indica la funcionaria en representación del sindicato que:

hay sucesos que deben ser investigados con lupa, como el ocurrido con un paciente capturado por el escándalo de la hemofilia a quien se le amplió la prestación de la atención hospitalaria para evitar que se hiciera efectiva una medida de aseguramiento intramural que había sido impuesta en su contra y fuera enviado a la cárcel (La Piragua, 2017).

Crisis en los servicios de salud: realidad latente

Cuando se aborda lo relacionado con la crisis de uno de los más emblemáticos Hospitales de la capital cordobesa, crece la preocupación, rabia, descontento, e incapacidad para defender lo que es público, máxime cuando son los integrantes del sindicato quienes manifiestan:

que en la administración de Isaura Hernández no se le dio el manejo correcto a las cuentas médicas de las vigencias de los años 2013, 2014, 2015 que se encuentran en la lupa de la Contraloría Departamental, por la posible aceptación de cuentas definitivas por la prestación de servicios de salud por un valor cercano a 3 mil millones de pesos, generadas porque la gerencia habría empleado a personas para la ejecución de actividades contractuales, cuyas funciones están asignadas al personal de planta (La Piragua., 2017, párr.3).

Aunado a lo anterior existen evidencias de personal asistencial, los galenos especialistas del Hospital San Jerónimo de Montería quienes a través de una queja en la Defensoría del Pueblo:

aseveran que no existen las mínimas condiciones para una prestación de los servicios de salud

con calidad y realizaron además un plantón para denunciar la difícil crisis que amenaza con obligar al cierre de uno de los centros de salud más importantes del departamento de Córdoba (La Piragua, 2017, párr.5).

De igual forma, hicieron un llamado urgente en el que “denunciaron fallas técnicas en los dispositivos médicos necesarios para la atención y preservación de la salud básica y compleja que requieren los pacientes, esta situación, implica considerablemente un riesgo para la vida de los usuarios que acuden al centro asistencial” (La Piragua, 2017, párr. 6).

Por tal razón, en algunas ocasiones, se pone en peligro la integridad del personal asistencial debido a que por la falta de: “insumos médicos y tecnológicos, las pésimas condiciones de infraestructura hospitalaria, los pacientes y sus familiares se tornan agresivos con el personal médico y con las enfermeras, buscando atención para sus familiares que se encuentran en condiciones delicadas de salud” (La Piragua., 2017, párr.7).

Lo anterior se refleja en una denuncia hecha por los mismos especialistas del centro hospitalario en la que indican que: “No hay materia prima e insumos necesarios para la apropiada realización de procedimientos quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad” (Serrano, 2017, párr.3). Así mismo afirman que: “además que las condiciones locativas se encuentran en deterioro progresivo, lo que deriva que las dependencias como urgencias, salas de parto, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, consulta externa y cirugía no cuenten con condiciones mínimas para la atención de pacientes” (Serrano, 2017, párr.4).

De igual forma, los especialistas indican que actualmente solo se están proporcionando los servicios en “un 30 % y la respuesta que han recibido de los directivos es que no hay recursos, porque hay una cartera morosa que asciende a los 55 mil millones de pesos, lo cual ha generado la iliquidez del centro asistencial” (Serrano, 2015, párr. 4).

Por otra parte, afirman los galenos, “que lo mejor es que se dejen de recibir pacientes porque no tienen forma de atenderlos” e indican “que el director del centro asistencial, Nelson Morales, debe buscar una solución radical al grave problema, porque los más afectados son los pobladores de escasos recursos que van al hospital” (Serrano, 2015, párr.5).

Corrupción vs derecho a la salud

Uno de los conflictos más evidentes está vinculado al tráfico de influencias de los políticos de la región que, aprovechando su posición, se sumergen en una “lucha por el poder y el beneficio particular de los mandatarios de turno, estos influyeron en el deterioro de la organización y estructura del Hospital San Jerónimo de Montería, que es el centro asistencial más importante de Córdoba” (La Lengua Caribe, 2017, párr.1).

Es imposible ocultar cómo el presupuesto público invertido para el bienestar de la sociedad monteriana refleja que:

las diferentes administraciones que han manejado la E.S.E lo han desangrado. La politiquería ha sido la peor enfermedad que ha tocado la institución, la mayoría de las personas que lo han administrado están ligadas a algún tipo de color político (La Lengua Caribe, 2017, párr.2).

En este orden, el servicio de salud a nivel nacional se ha convertido en un negocio lucrativo para pocos y perjudicial para millones de usuarios que a diario luchan contra el sistema sanitario que establece el estado. Colombia es un país que cuenta con los recursos necesarios para brindarle un servicio con calidad a cada uno de sus ciudadanos; sin embargo, la corrupción evidente, en la mayoría de los departamentos, no permite avanzar. Hay que dejar claro que el dinero destinado para la salud pública existe, pero cabría preguntarse quién se queda con el dinero atribuido para este fin. Las constantes denuncias por atropellos, negligencias, y negación de servicios por parte de las entidades

de salud, que incluso presupone medidas judiciales para la defensa de sus derechos, demuestra la precariedad del servicio.

Así pues, es importante resaltar que, “El concepto de salud pública se centra en grupos de personas, comunidades poblaciones que poseen riesgo de contraer enfermedades o lesiones; por ello, la salud pública principalmente busca desarrollar estrategias de prevención y no tanto tratar sus consecuencias” (Perdomo, 2016, pág. 69). De lo anterior, se deduce la necesidad de que el país abandone la tradición de emular modelos y, a partir de una evaluación real del contexto, genere estrategias que atiendan a las condiciones particulares de la población.

Para el caso específico analizado, conviene reconocer que Córdoba es el departamento con mayor número de escándalos por corrupción en salud actualmente en Colombia y, en términos monetario, esto implica una alta suma sustraída del capital de la salud. La falta de pago por parte de las EPS a las IPS privadas también influye en muchos casos en el cierre o suspensión de los servicios; como consecuencia, se genera un aumento potencial de usuarios a entidades de servicios de salud pública, tal y como ocurre con el Hospital San Jerónimo de Montería que atiende usuarios de todo el departamento. Sin embargo, el hospital, a pesar de su infraestructura, sufre por la falta de recursos para el mantenimiento, los especialistas y las tecnologías empleadas.

Así mismo, la influencia de la politiquería en la organización estructural del Hospital San Jerónimo de Montería es otro de los factores incidentes

en la corrupción administrativa que vive actualmente la Institución, puesto que en algunos casos las personas, designadas por los políticos o encargados de turno, no cuentan con los conocimientos o capacidades laborales para ocupar estos cargos e incurrir en errores administrativos y profesionales que afectan a los usuarios. Por ende, es necesario recalcar que el proceso de contratación debe ser verificado y evaluado adecuadamente para constatar que la persona cuenta con las cualidades y preparación idónea para el cargo respectivo.

Por otro lado, conviene destacar que, del mismo modo en el que los administrativos, los políticos y el gobierno influyen en la situación actual del Hospital San Jerónimo de Montería, los usuarios también son un factor clave en la conservación y preservación de la entidad. Cuando estos son conscientes de la calidad del servicio, se le otorga mayor atención a su cuidado, se genera mayor esfuerzo para su perfeccionamiento y progreso, y se salvaguardan sus intereses; de lo contrario, la falta de apropiación repercutirá en el funcionamiento y calidad del servicio de salud. La razón de ser de una institución médica está asociada, indiscutiblemente, a sus beneficiarios, pero si la entidad no cuenta con lo necesario para brindar un servicio adecuado, tanto el uno como el otro se verán afectados.

En consecuencia, el hospital público de Montería necesita urgentemente que en su intervención por parte de los entes reguladores se logre dinamizar y modificar su administración para retornar a la normalidad.

Conclusiones Finales

Respecto a los expertos de salud, la primera reflexión está dirigida hacia la toma de conciencia para poner en práctica todos los principios éticos y morales que les asienta desarrollar su profesión con transparencia y dignidad, pues en estos recae

la responsabilidad de defender los intereses de los más débiles y necesitados. En este sentido, conviene recordarles que los hospitales públicos en muchas ocasiones son la única oportunidad de vida para los más vulnerables de la sociedad.

En segundo lugar, es imperativo que las principales autoridades político administrativas ponga en marcha la maquinaria estatal que permita subsanar y resarcir los procedimientos ilegales y violatorio de los más desprotegidos para castigar las actuaciones de servidores públicos que se benefician de los recursos destinados para ellos

Se insta a las autoridades de salud, incluso a los principales entes de control, para que se intervengan y se contrate el recurso humano necesario para apoyar el momento crítico a causa de la pandemia COVID-19. Es inaudito que las UCI no puedan funcionar por la

falta médicos y enfermeras. Este hecho tiene repercusiones para el patrimonio público, a causa de las múltiples demandas por negligencia y omisión.

Para complementar, se hace una invitación a la academia para que, desde sus claustros universitarios, formen profesionales íntegros que se conmuevan ante la necesidad de los demás. Es inaudito que, a pesar de la normativa vigente, se reiteren la violación a los derechos de la salud y que los alcances de la justicia sean aún insuficientes para salvaguardar a sus ciudadanos.

Referencias

- Ahumada, M. (2015). Salud enferma: la crisis de los hospitales públicos argentinos. *La Nación*.. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/salud-enferma-la-cri-sis-de-los-hospitales-publicos-argentinos-nid1783941>.
- Constitución Política de Colombia (1991). Artículo 48. Recuperado de: <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Colombia/Leyes/constitucion.pdf>.
- Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 49. Recuperado de: <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Colombia/Leyes/constitucion.pdf>.
- Cabarcas, L., Cuello, A., Polo, J., Perea, E., Sotelo, P., & Viveros, A. (2016). Ensayo sobre la crisis de la salud en Colombia. Recuperado de: <http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/octubre%202011/ENSAYO%20SOBRE%20LA%20CRISIS%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>.
- La Piragua. (23 de diciembre de 2017) ¡Crisis Fatal! Hospital San Jerónimo en las últimas. La Piragua. Recuperado de <https://www.lapiragua.co/crisis-fatal-hospital-san-je-ronimo-las-ultimas/>
- La Razón.Co. (2016). El monteriano que “revolvió” la OMS y reformo el concepto de salud. *La Razón.Co*. Recuperado de <https://larazon.co/cordoba/monteriano-revol-vio-la-oms-reformo-concepto-salud/>:
- Educavital. (2013). Definición, Concepto, Significado, Qué es Salud. [Entrada de blog]. Recuperado de <https://educavital.blogspot.com/2013/06/salud.html>. Consultado mayo 5 de 2020.

- Estrada, G., Sánchez, V., y Gómez, C. (2019). Bioética y desarrollo sostenible: entre el biocentrismo y el antropocentrismo y su sesgo economicista. *Clío América*, 12(24), 219-231. <https://doi.org/10.21676/23897848.2999>
- Fernández, S. (12 junio 2014). ¿Cómo afecta la economía al sistema sanitario español?. *Lamarea.com*. Recuperado de <https://www.lamarea.com/2014/06/12/como-afecta-la-cri-sis-economica-al-sistema-sanitario-espanol/>.
- Hernández, M. (2000). El Derecho a la Salud en Colombia: Obstáculos estructurales para su Realización. *Revista de Salud pública*, 2(2), 121-144. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/viewFile/18882/19840>.
- Hernández, R. (1998). *Metodología de la Investigación*. 2a ed. México, D.F.: McGraw-Hill.
- La FM. (5 de febrero de 2018). La enfermedad del Hospital San Jerónimo de Montería. *La FM*. Recuperado de <https://www.lafm.com.co/colombia/la-enfermedad-del-hospital-san-jeronimo-de-monteria>.
- Londoño, J. L., & Frenk, J. (1997). Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina (No. 353). Working Paper. Recuperado de https://www.econstor.eu/bitstream/10419/87917/1/idb-wp_353.pdf.
- La Lengua Caribe (17 octubre de 2017). Hospital de Montería sin rumbo. La 'politiquería' acabó con todo lo que había en el San Jerónimo. *La Lengua Caribe*. Recuperado de <https://www.lalenguacaribe.co/2017/region/cordoba/hospital-de-monteria-sin-rumbo-la-politiqueria-acabo-con-todo-lo-que-habia-en-el-san-jeronimo/>
- Manchola, J. (2014). *Percepción de los usuarios del régimen subsidiado sobre la calidad de la atención en los servicios de salud de primer y segundo nivel en el departamento del huila en el año 2009* (Trabajo de grado). Universidad Surcolombiana, Neiva, Huila.
- Merlano-Porras, C. A., & Gorbanev, I. (2013). Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(24), 74-86. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272013000100005
- Ministerio de Salud. (2000). *Re-crear: la prestación de servicios de salud en las empresas sociales del Estado en el sistema de seguridad social en salud: guías de capacitación y consulta*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/RE-CREAR.pdf>.
- NoticiasCaracol.com. (3 de mayo de 2016). En Hospital Infantil San José, niños son atendidos en sillas y comparten camas. *Noticias Caracol*. Recuperado de: <https://noticias.caracoltv.com/salud/en-hospital-infantil-san-jose-ninos-son-atendidos-en-sillas-y-comparten-camas>.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Documentos básicos.

- Perdomo Quevedo, M. D. (2016). El conflicto armado como amenaza para la salud: acciones hacia la atención de las víctimas del Caquetá. *Negonotas Docentes*, (7), 67-76. Recuperado de <https://revistas.cun.edu.co/index.php/negonotas/article/view/352>
- Sánchez, M. (2002). Sistema de auditoría interna en el área de hospitalización Empresa Social del Estado hospital San Jerónimo de Montería. (Trabajo de grado). Escuela Superior de Administración Pública, Montería, Colombia.
- Serrano, N. (05 de junio de 2015). Hospital San Jerónimo de Montería se quedó sin especialistas. *El Universal*. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.co/regional/hospital-san-jeronimo-de-monteria-se-queda-sin-especialistas-196017-HCEU296346>.
- Serrano, N. (06 de septiembre de 2017). Especialistas del Hospital de Montería denuncian fallas técnicas en equipos. *El Universal*. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.co/regional/especialistas-de-hospital-de-monteria-denuncian-fallas-tecnicas-en-equipos-261443-EUEU373777>.
- Toro Montes, L. V. (2016). *Estructuración del procedimiento de conciliación contable de la cartera por venta de servicios de salud en la clínica Comfamiliar Risaralda ubicada en la ciudad de Pereira en el año 2016*. (Trabajo de grado). Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira: Colombia.
- Triviño, A. F. R. (2015). Coyuntura del sistema de salud en Colombia: caracterización de una crisis desde las particularidades financieras de las EPS. *Gestión & Desarrollo*, 10(1), 103-116. Recuperado de <file:///C:/Users/gamer/Downloads/622-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1651-1-10-20150614.pdf>
- Velásquez Segura, S. M., & Quiroga Otálora, C. (2012). *Análisis de algunos aspectos de la seguridad social en Colombia, una mirada personal de su estado actual y los posibles retos en el futuro cercano*. (Trabajo de grado). La Sábana: Bogotá. Recuperado de <http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/octubre%202011/ENSAYO%20SOBRE%20LA%20CRISIS%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>.