

# BOLETÍN INFORMATIVO

2



Junta Directiva Nacional

Diciembre de 2021 - Edición Virtual



## Escandalosa acumulación de recursos públicos en manos de los mercaderes de la Salud

Un impactante contraste reflejan los últimos registros económicos publicados por organismos de control, medios masivos de comunicación relacionados con el flujo de recursos económicos de la salud de los colombianos, leoninamente concentrados en poder de los poderosos grupos económicos que controlan el aseguramiento y el mercado de la salud, en relación con los estudios sobre la cartera hospitalaria que adelantan las organizaciones que agrupan a las entidades prestadoras de servicios de salud.

Mientras 7 EPS se encuentran ranqueadas entre las 100 más importantes empresas con mayores ingresos y ganancias del país, en una escandalosa operación de acumulación de capitales públicos a favor de privados, mientras los prestadores de servicios de salud

se encuentran en grave crisis por cuanto no disponen del flujo de recursos para garantizar la atención integral de la población.

El año de la pandemia, el 2020, fue muy rentable en números para las EPS en Colombia que, según la Superintendencia de Sociedades, tuvieron ingresos superiores a los \$74.9 billones de pesos distribuidos en las 44 entidades de aseguramiento que se mantienen operando, tanto en el régimen subsidiado como contributivo.

Sin embargo, el 36% del total de dicho capital representaron los ingresos de las 5 que encabezan el ranking por ingresos de las EPS. Estas son: la Nueva EPS, Sura, Sanitas, Salud Total y Medimás.

*Pasa a la página siguiente*

Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud, la Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia -ANTHOC-



<http://www.anthoc.org/>  
Carrera 15 Bis No. 39 A 11  
Barrio Teusaquillo  
Bogotá, D.C.



## JUNTA DIRECTIVA NACIONAL

**WILFER JHON PINZÓN FUENTES**

Presidente

**DARWIN DUQUE**

Vicepresidente

**MARÍA VICTORIA JIMÉNEZ SALAZAR**

Secretaría General

**JUAN BAUTISTA OSORIO JIMÉNEZ**

Fiscal

**LUZ STELLA BECERRA CHACÓN**

Tesorero

**YESID HERNANDO CAMACHO JIMÉNEZ**

Secretario Medio Ambiente, Salud Y Seguridad Social

**HENRY JAVIER RIVERA HERNÁNDEZ**

Secretario de Educación, Cultura e Investigaciones

**ÁNGEL ALBERTO SALAS FAJARDO**

Secretario de Organización y Desarrollo

**LUIS ALBERTO CUERVO FLÓREZ**

Secretaría de Asuntos Jurídicos

**ROSALBA RUÍZ MONTIEL**

Secretaria de Solidaridad, Unidad Sindical y Social

**LUZMILA CASTRO VARÓN**

Secretaria de la Tecnología, Información y Comunicaciones -TIC-

**MARÍA ESNEIDA LAVERDE DONATO**

Secretaria de la Mujer, el Niño (a), la Juventud y Adulto Mayor

**WILSON ALONSO CASTAÑO GONZÁLEZ**

Secretario de Finanzas

**ASTRITH GUALTERO CAICEDO**

Secretaria de Relaciones Internacionales

**JAMES ORLANDO PUERTO JIMÉNEZ**

Secretaria de Asuntos Gremiales, Profesionales y Científico

## COMISION NACIONAL DE RECLAMOS

**PRINCIPALES:** Dora Fanny Puerto Berrio y José Luis Mercado Pitalua**SUPLENTE:** Andrés Alberto De León Romero.***Viene de la página anterior***

Nuevamente los mayores deudores de los hospitales y clínicas son las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Contributivo con el 50,4 % del total de la deuda, que corresponde a \$6.4 billones de pesos; seguido por las EPS-S del Régimen Subsidiado, el 21,0 % de la deuda total que equivale a \$2.6 billones de pesos y en tercer lugar la entidades del Estado que incluye la deuda de las Entidades Territoriales, el extinto Fosyga, la deuda de la nueva entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en -

Salud -ADRES- y otras entidades del Estado como las fuerzas militares, Policía Nacional, ministerios, entre otros, con el 10,6 % que corresponde a más de \$1.3 billones de pesos. El 18% restante son deudas de las ARL, las Empresas de Medicina Prepagada, planes complementarios, las aseguradoras SOAT, el magisterio, algunas IPS, usuarios particulares y otros.

El estudio de la ACHC, que desde hace 23 años hace seguimiento al comportamiento de la cartera hospitalaria, indica que en el régimen contributivo la mayor cartera es la de Nueva EPS, con \$1.9 billones de pesos, con una morosidad del 49,2%, seguido de Medimás EPS con \$663.858 millones, y Coomeva EPS, con \$554.111 millones, los dos últimos con unos porcentajes altos de morosidad que corresponden al 71,3% y 73,3% respectivamente. En este grupo las EPS que han tenido mejor comportamiento en el pago de sus deudas son Compensar, Aliansalud y Sura EPS, con una cartera morosa inferior al 27%.

Respecto a las deudas de las EPS del régimen subsidiado, la mayor deudora sigue siendo la EPS mixta Savia Salud con \$413.475 millones, donde el 52,1 % corresponde a cartera en mora, seguida de las EPS-S privadas en operación, Emssanar ESS con \$ 293.039 millones y Asmet Salud ESS con \$ 281.670 millones. En cuanto a los Entes Territoriales, el corte a junio de 2021 arroja un monto total adeudado de \$800.779 millones, que representa el 6,3 % de la deuda total. En esta categoría el mayor deudor es el Departamento de Norte de Santander con \$127.139 millones, de los cuales el 79,3 % es cartera morosa

Al analizar por deudores morosos, es decir entidades que tienen los mayores montos de deudas superior a 60 días, el ranking lo encabeza la Nueva EPS, seguido por Medimás EPS SAS, en tercer lugar, Cafesalud EPS, en el cuarto lugar Coomeva EPS y en el quinto puesto el extinto Fosyga junto con la ADRES.

## Transformación y creación de la red pública del departamento del Atlántico en una ESE Universitaria del Atlántico.

No hay la menor duda que la ley 100 de 1993, mercantilizó la salud como un bien transable, a su vez la ley 1751 del 2015, o ley estatutaria la definió y la determinó como un derecho fundamental. Esta es nuestra lucha diaria para que en Colombia haya una reestructuración del modelo y del sistema de salud coherente con las necesidades de salud del pueblo colombiano.

Durante veintiocho años el pueblo colombiano ha resistido el ataque más feroz al que se le haya podido hacer a una sociedad tratando de aniquilarle el derecho a la salud, para lo cual se ha aplicado la siguiente estrategia: por un lado, el ataque sistemático a sangre y fuego contra quienes nos oponemos al robo continuado de los recursos de la salud y por el otro, la embestida normativa a través de la creación y aplicación de normas jurídicas, que han conllevado a la destrucción de la red pública hospitalaria del país.

Es de recordar que en el año 1996 antes de la aplicación de los programas de ajuste hospitalario para adaptar las entidades públicas hospitalarias al modelo mercantilista de salud impuesto a los colombianos a través de esta ley, la red pública hospitalaria se encontraba conformada por 3.018 Empresas Sociales del Estado, veinticinco (25) hospitales del tercer nivel de atención, 139 hospitales del segundo nivel y 2854 entidades del primer nivel de atención que incluía centros y puestos de salud con camas hospitalarias.

### Red publica hospitalaria de la región caribe

Ahora, observando el panorama hospitalario en la Región Caribe, encontramos que, los hospitales más importantes desde el departamento de Córdoba hasta la Guajira se encuentran intervenidos por la Superintendencia Nacional de

HOSPITALES DE LA REGION CARIBE QUE SE ENCUENTRAN INTERVENIDOS

CÓRDOBA	San Jerónimo de Montería y el San Diego de Cereté
SUCRE	Hospital Universitario de Sincelejo y el Hospital San Marcos
BOLÍVAR	Universitario del Caribe, Hospital Local de Cartagena y Río Grande de la Magdalena
MAGDALENA	Julio Méndez Barreneche y Alejandro Próspero Reverend
CESAR	Rosario López Pumarejo
GUAJIRA	San José de Maicao

Fuente: Elaboración propia - Octubre 12 de 2021

Salud, con excepción del departamento del Atlántico, pese a las condiciones en que se encuentran varios hospitales de nuestro departamento.

La Red Publica Hospitalaria del Departamento estaba organizada en cuatro (4) entidades, Ese Hospital Departamental de Sabanalarga, ESE Hospital Juan Domínguez Romero de Soledad, ESE Hospital Niño Jesús y la ESE Hospital Universitario CARI, que comprende sede alta complejidad y sede psiquiatría.

Estos, se debatían en una profunda crisis financiera, administrativa y de prestación de los servicios de salud, producto de la política nacional de marchitamiento de los hospitales públicos, desgreño administrativo con el cual se ha manejado este sector por muchos años conllevándolo a que a fecha agosto de 2021 arrastrara obligaciones por más de 200 mil millones de pesos y recuperación de cartera solo unos 70 mil millones de pesos aproximadamente, es decir, que logrando recuperar estos dineros no lograría un equilibrio financiero, situación que pone a los hospitales a las puertas de una intervención administrativa por parte del Gobierno Nacional, a través de la Superintendencia Nacional de Salud, experta en intervenir, liquidar, privatizar y conllevando de paso a una masacre laboral.

*Pasa a la página siguiente*

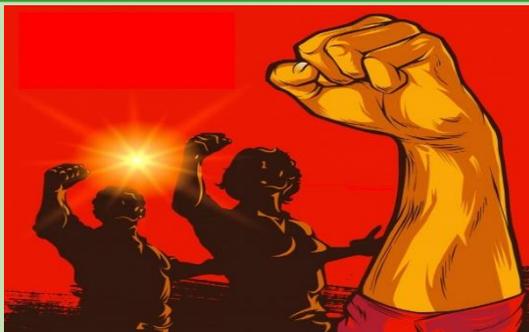
### ***Viene de la página anterior***

Propusimos para acompañar esta propuesta tres pilares fundamentales: **Los servicios serán prestados a través de una ESE de Carácter Departamental y Universitaria**, es decir, no a través de operadores externos, empresarios particulares, como en el caso del modelo de salud del Distrito de Barranquilla, donde ni siquiera existen trabajadores de planta y las ganancias se quedan en sus bolsillos y no en la entidad, que no libere al estado de su responsabilidad social en materia de la garantía de la prestación de los servicios de salud.

**Garantía de la prestación de los servicios de salud con oportunidad y calidad**, de lo contrario es igual a nada, debe acabarse con el statu quo como un buen punto de partida de una entidad naciente.

**Garantía y Respeto por los derechos de los trabajadores indistintamente sean afiliados, de planta o no**, en tal sentido se mantendrán en sus cargos todos los 229 funcionarios distribuidos de la siguiente manera: 89 escalafonados en Carrera Administrativa, serán trasladados a la nueva entidad con todos sus derechos laborales, de acuerdo al decreto 1083 de 2015; de igual manera los 100 empleados públicos, que se encuentran nombrados en provisionalidad serán incorporados a la nueva planta de personal de acuerdo al decreto 1083 de 2015 y en relación a los trabajadores oficiales vinculados mediante contrato de trabajo se les aplicara la figura de sustitución patronal, de acuerdo al código sustantivo del trabajo y se respetara las convenciones colectivas, laudos arbitrales y acuerdos laborales.

**Sin contratación tercerizada de los trabajadores**, toda vez que, ha sido una lucha por evitar que a los trabajadores de la salud los vinculen a través de mecanismos tercerizados que conllevan al empobrecimiento económico y trabajo en condiciones indignas de estos trabajadores, enriqueciendo a los dueños de las cooperativas, agremiaciones sindicales de papel, empresas temporales y las instituciones contrariando los precedentes judiciales y legales como la sentencia C-171 de 2012, que prohíben la prestación de los



servicios de salud, a través de estos mecanismos cuando se traten de actividades permanentes al interior de los hospitales, en razón a ello, el grueso numero de trabajadores vinculados a través de este mecanismo, serán vinculados directamente a la nueva entidad a través de contrato de prestación de servicios, mientras la nueva junta directiva de la ESE, cree los cargos para vincularlos en la planta de personal.

**Cancelación de todas las obligaciones laborales atrasadas con los trabajadores tanto de planta como tercerizados.**

Por último, es necesario el acompañamiento a esta propuesta por parte de todas las fuerzas vivas del departamento: sindicatos, periodistas, usuarios, organizaciones políticas, Juntas de Acción Comunal, agremiaciones médicas, por ello nuestra organización sindical ejercerá el control social desde adentro y desde fuera de ella deben conformarse veedurías ciudadanas en salud para así evitar que a futuro manos siniestras atenten contra esta institución del pueblo atlanticense.

Propusimos para acompañar esta propuesta tres pilares fundamentales: **Los servicios serán prestados a través de una ESE de Carácter Departamental y Universitaria**, es decir, no a través de operadores externos, empresarios particulares, como en el caso del modelo de salud del Distrito de Barranquilla, donde ni siquiera existen trabajadores de planta y las ganancias se quedan en sus bolsillos y no en la entidad, que no libere al estado de su responsabilidad social en materia de la garantía de la prestación de los servicios de salud.

## 10 de diciembre, día internacional de los derechos humanos

**ENAMORADOS DE LA VIDA  
RESENTIDOS CON LA MUERTE**

**A LA VIDA POR FIN DAREMOS TODO,  
A LA MUERTE JAMÁS DAREMOS NADA**

<b>RICARDO LUIS OROZCO SERRANO</b> Vicepresidente Nacional ANTHOC Asesinado por el paramilitarismo el 2 de abril de 2002 en la ciudad de Barranquilla (Atlántico)	<b>CARMEN EMILIA RIVAS CARVAJAL</b> Presidenta ANTHOC CARTAGO Asesinada por el paramilitarismo el 11 de mayo de 2002 en la ciudad de Cartago (Valle del Cauca)	<b>JORGE EDUARDO PRISTO CHAMOCERO</b> Presidente ANTHOC ARAUCA Asesinado por el Ejército Nacional el 1 de agosto de 2004 en el Municipio de Saravena (Arauca)	<b>MARÍA GABRIELA GALIANO</b> Directiva ANTHOC SORTE DE SUCUMBI Asesinada por el paramilitarismo el 11 de noviembre de 2002 en Santa Marta de Guadalupe (Caldas)	<b>JORGE ELECIO GONZALEZ IBARRA</b> Dirigente ANTHOC TOLIMA Asesinado por el paramilitarismo el 20 de noviembre de 2002, en el Municipio de Patateque (Tolima)	<b>MARÍA CRISTINA COBO MAHECHA</b> Enfermera jefe del Hospital Local de Calentamiento, afiliada a ANTHOC, asesinada por el paramilitarismo el 14 de abril de 2002 en el Municipio de El Nuevo Guandá
<b>ARMANDO BUSTAMAZA BARRANTES</b> Dirigente ANTHOC ARAUCA Asesinado por el paramilitarismo el 20 de agosto de 2002 en el Municipio de Saravena	<b>MARÍA CLAUDIA DAZA VARGAS</b> Afiliada y activista ANTHOC BOYACÁ Asesinada el 22 de agosto de 2002 en el Municipio de Santa Rosa de Virena	<b>EXPEDITO CHACÓN RODRIGUEZ</b> Militante del movimiento ANTHOC Asesinado el 22 de agosto de 2002 en el Municipio de Santa Rosa de Virena	<b>ROBINSON BENDÓN LONDOÑO</b> Dirigente ANTHOC Asesinado el 22 de agosto de 2002 en el Municipio de Santa Rosa de Virena	<b>SAUL HERNÁNDEZ</b> Directiva ANTHOC SANTANDER Asesinado por el paramilitarismo el 20 de agosto de 2002 en el Municipio de Santa Rosa de Virena	

**Por nuestros muertos  
NI UN MINUTO DE SILENCIO**

anthoc

Sentencias proferidas durante el año 2000 Y 2011

De 354 sentencias proferidas durante entre al año 2000 y 2011 por afectaciones contra organizaciones sindicales, se tiene que 14 casos correspondiente a un 5.2% el sindicato afectado fue la Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud, la Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia -ANTHOC-. Y en 4 casos, un 1.5% se encuentra el Sindicato Nacional de la Salud y la Seguridad Social -SINDESS-

El pasado 10 de diciembre se conmemoró el día Internacional de los Derechos Humanos, y en el país, continuamos siendo uno de los países más peligrosos del mundo para los defensores de derechos humanos, económicos, sociales y culturales, así se evidencia de los constantes asesinato de líderes y lideresas sociales, y masacres presentadas en el transcurso del año.

Rendimos nuestro reconocimiento y exaltación a la memoria de los dirigentes, activistas y bases sindicales de ANTHOC, que han perdido su vida en la lucha por la defensa de la red pública hospitalaria, la dignificación de las condiciones laborales y un nuevo modelo de salud que garantice el derecho fundamental a la salud.

En la lucha contra el modelo mercantilista de salud los trabajadores y sus organizaciones hemos puesto una alto cuota de sangre en hechos violentos orquestados por los grupos armados para estatales con la anuencia de gobernantes, partidos y movimientos políticos que controlan las entidades hospitalarias, empresarios, administraciones corruptas: 119 asesinados, entre ellos Ricardo Luis Orozco Serrano, Vicepresidente Nacional del sindicato, directivos departamentales y municipales. 527 amenazados, 247 desplazados, 15 desaparecidos, 41 detenciones arbitrarias, 22 secuestrados, 17 exiliados o refugiados. 5 atentados.

De acuerdo con el informe de INDEPAZ de noviembre 29 del año en curso, en lo corrido del año se han registrado 88 masacres a lo largo y ancho del país, continuando la atroz arremetida contra los Derechos Humanos en Colombia, con un total de 313 víctimas entre los que se encuentran 160 líderes sociales, Defensores de Derechos Humanos y 44 firmantes del Acuerdo de Paz, excombatientes FARC asesinados o desaparecidos en 2021. Ante este desolador panorama llama la atención la negligencia por parte de organismos del Estado en la investigación y la judicialización a los responsables de estos delitos.

Esto demuestra un sistema de justicia negligencia porque permite la vulneración de los derechos humanos, la persecución contra las y los jóvenes que, ante la desigualdad, la injusticia y la violencia se manifiestan pacíficamente.

***Pasa a la página siguiente***

### Viene de la página anterior

Mientras crece la lista de asesinados y amenazados, ni el gobierno ni las autoridades competentes realizan un trabajo que permita identificar y castigar plenamente a los integrantes de las llamadas Águilas Negras que durante los últimos tres años han venido ejerciendo control y recrudeciendo la violencia en los territorios.

Rechazamos la criminalización de la protesta, los "falsos positivos" judiciales y las permanentes amenazas a las y los líderes y defensores de las causas sociales y de derechos humanos. Llamamos a mantener la unidad, la organización y la movilización por la exigencia de garantías para el ejercicio de la protesta social, la búsqueda de la paz y la democracia con justicia social.

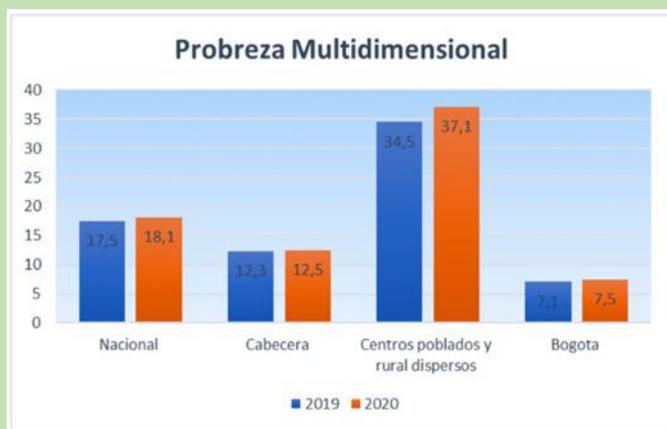
## Desempleo e informalidad

El tema del desempleo y la informalidad son dos de las problemáticas más complicadas hoy día. De estas se desprenden la pobreza y la inequitativa redistribución de la riqueza que crean los colombianos en su actividad productiva día a día. A septiembre de este año la tasa de desempleo indicaba 12,1 por ciento, lo que se traduce en 2,99 millones de desempleados. (Dane, nov. 2021). Otros dos indicadores del mismo Dane contribuyen a dar una visión más integral de la calidad de vida de las familias colombianas.

El primero de ellos es el Índice de Pobreza Multidimensional IPM, mediante 15 variables agrupadas en cinco grupos (educación, salud, trabajo, niñez y vivienda). El resultado que arroja es que este tipo de pobreza es más aguda en el país rural y disperso -comparado con los centros urbanos- con una tasa de 37,1 por ciento en 2019, mientras que en las cabeceras municipales fue de 12,5 por ciento en el mismo año. En 2020 las tasas más altas se ubicaron en las regiones Pacífica y Caribe (30,9 y 28,7 por ciento respectivamente).

Varias variables de estas mostraron incremento en 2020 con respecto al año anterior: desempleo de larga duración (más de 12 meses), inasistencia escolar y servicios para la primera infancia.

Para tener una medida de comparación, Bogotá, por ejemplo, tuvo una tasa de 7,5 y 7,1 por ciento para 2019 y 2020 respectivamente (Gráfico).



Fuente: Dane – Departamento Nacional de Planeación, 2021

Se confirma así, la existencia de la brecha socioeconómica entre el país urbano y rural, una de las múltiples causas del conflicto armado y social que sacudió al país durante más de 50 años.

Las contradicciones del actual modelo socioeconómico están en tal grado de exacerbación que esta crisis debe resolverse mediante el surgimiento de un modelo nuevo que lo reemplace, de tal modo que entre a resolver de forma radical, el conflicto social que atraviesa el país.