

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



* Antolinez. G, Peña J.

ABSTRACT

OBJETIVO: The present article tries to show an historic documentary about the beginning of the San Juan de Dios Hospital in Bogota and how through the pass of the years the Colombian State with laws and rules took the hospital in a crisis, and in this way to create a sense of reflection respect to the correct control of the resources and a conscious management y understand that a clean management in health's sector could gets better a lot of problems that grieves us today.

Key Word: San Juan de Dios Hospital, Bogotá, Hospitalarian Crisis.

RESUMEN

OBJETIVO: El presente artículo trata de mostrar una reseña histórica acerca de la creación del Hospital San Juan de Dios en Bogotá y como a través de los años el estado Colombiano a través de normas y decretos lo sepultan en una crisis, y de esta manera crear un sentido de reflexión respecto al adecuado manejo de los recursos y una administración consciente y entender que la transparencia en la administración en salud permitiría aliviar muchos de los problemas que nos aquejan hoy en día en el sector.

Palabras claves: Hospital San Juan de Dios, crisis Hospitalaria.

INTRODUCCIÓN

El hospital San Juan de Dios de Bogotá fundado en 1564 tomo el nombre de Hospital de San Pedro inicialmente y luego Jesús María y José siendo la única institución de beneficencia que prestaba servicios de salud, contando con 12 camas y cuya infraestructura no tenía posibilidades ni siquiera de prestar un mediano servicio. La situación de insalubridad que presentaba el de San Pedro, era tan alta que amenaza la salud de toda la ciudad de Santa fe, hoy Bogotá.

Para el primero de enero de 1739 se inaugura como hospital de Jesús María y José con la dirección de la orden hospitalaria San Juan de Dios, el cual inició con sesenta camas llegando a un número de doscientas en poco tiempo. Su financiación dependía principalmente de tres fuentes, por una parte, el presupuesto asignado por la Corona española, que llegó a ser hasta el doble del entregado a la Real audiencia, por otra parte recibía donaciones por parte de personas adineradas de la ciudad y por último, de recursos propios consistentes en tierras productivas y locales comerciales.

Desde los primeros años de su administración, esta institución quedó a cargo de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios hasta 1.834.

El 13 de Octubre de 1.834, la Cámara de la Provincia de Bogotá establece un decreto en el cual determina que los religiosos de San Juan de Dios no eran dueños ni señores de los hospitales, sino asistentes de los mismos y de los pobres. Para el 15 de agosto de 1.869 del estado de Cundinamarca, se crea la junta de beneficencia encargada de la administración del hospital.

El 3 de Enero de 1.868, con la ley 66 se crea la Universidad Nacional, estableciendo que el Hospital queda adscrito a la universidad, con el fin de que los estudiantes de Medicina y maestros tengan un centro propio para realizar sus diferentes prácticas e investigaciones. En 1.974 por medio de la ordenanza¹⁰, la Asamblea de Cundinamarca autoriza al Gobernador del Departamento y a la beneficencia de Cundinamarca para celebrar un contrato de comodato con la

Universidad Nacional, con el fin de poder mantener el hospital como centro de aprendizaje y práctica para sus estudiantes.

Con la ley 63 de 1.911, se compran los terrenos conocidos como Molinos de la Hortúa y se entrega al departamento de Cundinamarca para la construcción de manicomios y asilos de indigentes y con la ley 47 de 1.919 se autoriza la destinación del predio para complemento del hospital.

Para 1.979 se crea la fundación San Juan de Dios bajo los decretos nacionales 290 y 1374, y bajo esta figura, se reforma la calidad del establecimiento de beneficencia, y se comienza a entender como fundación, siendo así como el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno-infantil pasan a manos de una institución privada, regida por el código civil.

A final de los años 70, se dan una reformas legales durante la presidencia de Julio Cesar Turbay Ayala, quien ordena una intervención al hospital por parte del Ministerio de Salud, debido a que el hospital no funcionaba adecuadamente y había generado grandes acreencias laborales con los empleados que la Universidad Nacional no podía solventar.

En su momento se pensó en intervenir el hospital en un plazo no mayor a 6 meses, pero solo después de 22 años, se llevó a cabo el cierre del hospital.

En Marzo 2.005 sale una sentencia la cual anula todos los decretos que influyeron anteriormente sobre el hospital y declara que el Hospital San Juan de Dios no es una fundación por considerar que los decretos fueron expedidos con intereses ajenos a la salud, desvío de poder, incompetencia y participación exagerada por parte del estado ya que las entidades que manejaban el hospital eran la Gobernación y la beneficencia de Cundinamarca.

Ante el resultado de esta sentencia se entiende que el Hospital jamás tuvo una identidad jurídica y seguía siendo un establecimiento de beneficencia, como fue declarado en su momento bajo la ley 153 de 1.887.

La Gobernación de Cundinamarca acomoda el resultado de la sentencia de 2.005 y declara que una vez liquidada la Fundación San Juan de Dios, y terminado todo convenio

y contrato, los bienes deben ser transferidos a la Beneficencia de Cundinamarca

En agosto de 2012, el alcalde de Bogotá, junto con el gobernador de Cundinamarca y el Ministro de la Protección Social buscan la reapertura del hospital, el cual consistiría en 4 etapas para convertirlo en hospital de cuarto nivel para las poblaciones del centro y sur de Bogotá.

Para diciembre de 2012 se espera el pago parcial de la liquidación a los ex-empleados jubilados del hospital, la recontractación de varios empleados y la reapertura de su primera etapa que consiste en la apertura de la Unidad de atención primaria ubicada en la carrera 10 con calle primera.

Durante la primera etapa de reapertura del hospital se dio a conocer el testamento del empresario José Joaquín Vargas Escobar, quien como administrador de los antiguos territorios de la hacienda El Salitre, certificó por medio de un testamento en 1936 dichos predios a nombre de un conjunto de instituciones de beneficencia siendo el hospital quien administraría la mayor parte del legado, además de aclarar que los predios correspondientes son propiedad de Bogotá y no de Cundinamarca que si bien tenía un rol de administrador con la Fundación San Juan de Dios.

Luego de su muerte el 2 de marzo de 1936, José Joaquín Vargas expresa: "Soy libre de disponer de mis bienes", dice en un aparte el testamento, y así fue como le dejó 13'440.000 metros cuadrados de la hacienda El Salitre –ubicada entre la calle 68 y 22, y las carreras 30 y Boyacá– al San Juan de Dios, el mismo donde se le implantó el miembro inferior derecho a un joven de 25 años; éxitos de resonancia mundial que pocos recuerdan en el actual debate para su salvamento.

Con el tiempo comenzaron las ventas a pedazos del terreno, que fue virgen entre 1937 y 1956. La primera se habría hecho en la administración del expresidente Gustavo Rojas Pinilla para crear el Centro Administrativo Nacional (CAN). "El presidente quería que este lugar fuera una ciudad oficial, donde estuvieran todos los ministerios y el Palacio Presidencial. Lo compraron en 4 millones, cuyos recursos, se supone, fueron a parar al hospital", explicó Rico. Con los años se ejecutaron otras transacciones,

como, por ejemplo, la de los terrenos en los que se edificó el barrio Pablo Sexto, los periódicos El Tiempo y El Espacio, la Terminal de Transporte, la urbanización Carlos Lleras Restrepo y Ciudad Salitre. Todos esos dineros la Beneficencia debió destinarlos al Hospital San Juan de Dios porque esta entidad obraba solo como administradora de la donación, no como propietaria de la misma.

Sin que todo el legado de JJ Vargas se hubiera vendido, para el año 1977 la Asamblea de Cundinamarca autorizó al gobernador de entonces, Gabriel Melo Guevara, a constituir una fundación para manejar el San Juan de Dios y el Hospital Materno Infantil, y es así como se ordena que la fundación solo girara una suma pírrica de 60 millones de pesos mensuales.

Este hospital era el epicentro de varias instituciones de carácter investigativo en las diversas ramas de la medicina entre los más importantes se encontraban el pabellón de patología, el primer pabellón de cirugía plástica de Bogotá, el Instituto Inmunológico Nacional donde se creó la primera vacuna contra la malaria y también contribuyendo a solucionar muchos de los problemas de supervivencia de los niños prematuros.

Cuenta con 21 edificaciones con diferentes especialidades desde la Unidad de Urgencias, 38 Salas de Cirugía, Pabellón de Medicina Nuclear, Unidad de Diálisis, Órtesis, Quemados e Infectados, Rehabilitación, Unidad de Salud Mental, Nefrología y Neurología entre otros.

Actualmente enfrenta un conflicto de tipo laboral y social, pues sus instalaciones se encuentran habitadas por antiguos funcionarios a quienes desde la crisis de 1999 no se les ha reconocido pagos ni acreencias laborales, además de encontrarse en un proceso de liquidación dirigido por la Gobernación de Cundinamarca, altamente cuestionado por varias entidades y organizaciones no gubernamentales, por su carácter de monumento nacional y el tratamiento que desde 2006 se viene aplicando a la institución y sus funcionarios.

En 2008 la Corte Constitucional declara como terminadas todas las relaciones laborales vigentes hasta el 29 de octubre de

2001, y para el Instituto Materno Infantil hasta 2006.

Durante el siglo XX el hospital pasa de ser un albergue y un sitio de reclusión para los pobres, pasa a ser una colosal institución científico-técnica llegando a ser un escenario fundamental para el desarrollo terapéutico, una institución educadora de masas, productora de conocimientos y recreadora de prácticas profesionales. (7)

El hospital y la universidad evolucionan creando una gran complejidad en su dinámica y por tal motivo los esquemas organizativos que articulan las dos instituciones se han ido quedando pasando a ser un modelo obsoleto para su proceder. (7) Comienza a crearse una brecha la cual por un lado pone a la universidad la cual busca a través de avances tecnológicos proporcionar resultados en salud más estables permitiendo un crecimiento en el desarrollo médico- científico de sus estudiantes. Por otro lado se encuentra la institución hospitalaria la cual se desvía de este interés y comienza a preocuparse por los recursos económicos del hospital, llegando a obligar a la institución educativa a limitarse en la prestación de servicios médicos única y exclusivamente a labores de beneficencia deteriorando de esta manera los equipos que ya pasan a un desuso obligado, liquidación de personal y por supuesto el deterioro de la infraestructura y lo más delicado del caso es que se pierde el perfil epidemiológico de la población. (7)

La crisis hospitalaria que se vive hoy en día a nivel nacional, no se debe tanto a que la mayoría de las instituciones estén al borde del cierre, sino a las dificultades financieras e insuficiencias administrativas que presenta esta red de hospitales, las cuales presentan una grave iliquidez en la prestación de servicios ligado a la recesión económica que afecta la economía del país y problemas en el flujo de los recursos en el sector salud y esta situación trasciende el ámbito financiero afectando aspectos administrativos, de gestión, técnicos y laborales. (7) (9) (10) (11)

Por otra parte si la situación es compleja para los hospitales generales, lo es de mayor intensidad en los hospitales universitarios, los cuales se les exige más a nivel de sus logros

debido a su condición de centros de docencia, asistencia e investigación y por supuesto iguales resultados financieros. Esto los obliga a que deben hacer mucho más con el mismo volumen de recursos. (7)

La iliquidez en los hospitales ha llevado a un débil desarrollo y adecuación tecnológica en el ámbito asistencial impidiendo invertir en estos espacios y mucho menos en investigación y ya no hay un trabajo conjunto, sino que los hospitales hoy en día ven a las instituciones universitarias como una especie de salvavidas financiero o como clientes a los cuales se les puede sacar un provecho económico a cambio de permitirles realizar prácticas pero con recursos limitados o escasos. (7)

El estado tiene por su parte la responsabilidad en la asignación de los recursos para los hospitales, donde aquellos que manejan apenas un nivel I de atención, reciben un mayor ingreso por parte del mismo a diferencia de uno de IV nivel y esto afecta a las instituciones universitarias las cuales desarrollan sus conocimientos en hospitales de Nivel III. (7)

Según la Contraloría en su informe de resultados del año 2.013, determina las siguientes acreencias de la siguiente manera:

En cumplimiento de las órdenes contempladas en la SU 484 de 2008, la Nación a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ha efectuado pagos hasta el mes de agosto de 2013, por un valor que asciende a \$98.019 millones, desglosados de esta manera:

Mínimo vital de Salarios: \$ 4.408 Millones.
Mesadas Pensionales: \$ 7.412 Millones.
Pensiones Causadas: \$ 13.566 Millones.
Prestaciones Sociales: \$ 10.738 Millones.
OPS: \$ 444 Millones.
Normalización I.S.S: \$ 60.731 Millones.
Normalización Fondos Privados: \$ 720 Millones.

Aún así, se adeuda a la fecha la suma \$16.232 millones por concepto de normalización de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, como también la suma de \$10.464 millones por concepto de indexación a pagos realizados con la SU.

Adicionalmente, cuando hubiere lugar a la procedencia de la indemnización y a la indexación por créditos condenables, la Fundación San Juan de Dios estimó los valores de \$36.604 millones y \$31.861 millones respectivamente; lo que podría generar un impacto considerable nuevamente para las finanzas del estado.

Pasivos estimados por Indexación:

Indexación S.U: \$ 8.995 Millones
Indexación S.U Pensiones: \$ 1.469 Millones.
Total Indexación S.U: \$ 10.464 Millones.

Indexación Cred. Condonables: \$ 31.861 Millones.

Pasivos estimados por Normalización:

Norm. 5 pago: \$ 15.451 Millones.
Norm. Protección: \$ 3 Millones.
Norm. Colfondos: \$ 440 Millones.
Norm. Porvenir: \$ 338 Millones.
Total Norm. \$ 16.232 Millones.

Indemnizaciones: \$ 36.604 Millones.

Total pasivos: 95.161 Millones.

La Beneficencia de Cundinamarca y el Departamento adeudan a la Nación \$26,431 millones de pesos por concepto de concurrencia solidaria en los pagos que ha realizado el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

El proceso liquidatorio de la FUNDACIÓN SAN JUAN DE DIOS Y sus establecimientos hospitalarios no presenta a la fecha indicadores significativos de resultados que vislumbren la terminación rápida y efectiva de la liquidación, aunado a que la Liquidadora no ha constituido la totalidad de la masa liquidatoria, en la forma como lo evidenció la CGR en las notas a los estados financieros del 2010 (Nota no 3 Relativas a la Consistencia y Razonabilidad de las Cifras, 4.4 Inventarios, 4.5, Propiedad Planta y Equipo, 4.8 Cuentas por Pagar, 4.10 Otros Pasivos y 4.11 Patrimonio. En las notas del 2012 la No 3 relativa a la Consistencia y Razonabilidad de las Cifras, 4.7 Inventarios, 4.8 Propiedad Planta y Equipo, 4.14 Otros Pasivos y la 4.15 Patrimonio; informes de

gestión y como fue confirmado por la Supersalud en respuesta a la visita del Control Excepcional a dicho ente de control.

Pagos:

El total de los valores cancelados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en cumplimiento a la Sentencia de Unificación SU 484 de 2008, hasta el día 23 de agosto del año 2013, asciende a la suma de \$98.019 millones, como a continuación se detalla por concepto:

- Por mínimo vital pensiones la suma de \$7.412.millones.
- Por pensiones causadas el valor de \$13.566 millones.
- Por normalización de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, el valor de \$61.451 millones.
- Por mínimo vital salarios, prestaciones sociales diferentes a pensiones y órdenes de prestación de servicios, asciende a la suma de \$15.590 millones.

METODOLOGIA

El presente estudio es de carácter descriptivo, el cual busca realizar una reseña histórica del nacimiento del Hospital San Juan de Dios, su evolución como establecimiento encargado de la prestación de servicios de salud a los más necesitados, la importancia de sus investigaciones científicas y adelantos en pro de mejorar la salud y como los entes encargados de su preservación y manutención llevan al cierre del hospital por deficiencias administrativas y las acreencias del Hospital al año 2.013.

RESULTADOS: En un principio el hospital San Juan de Dios y la universidad Nacional evolucionan creando una gran complejidad en su dinámica; sin embargo, con el paso de los años, los esquemas organizativos que articulan las dos instituciones se han ido quedando pasando a ser un modelo obsoleto para su proceder, o simplemente se han

vuelto vulnerables al flagelo de la corrupción que hoy en día encasilla a la mayoría de las instituciones públicas del país.

Comienza a crearse una brecha la cual por un lado pone a la universidad la cual busca a través de avances tecnológicos proporcionar resultados en salud más estables permitiendo un crecimiento en el desarrollo médico- científico de sus estudiantes, aunque con esto pareciera que no hay una profunda conciencia de fondo por parte del sector clínico respecto al derroche de insumos, llevando al estado a eliminar todo subsidio. Por otro lado se encuentra la institución hospitalaria la cual se desvía del verdadero interés el cual consiste en ofrecer servicios en salud a la población más vulnerable y comienza a preocuparse por los recursos económicos del hospital, pero sin dar una solución oportuna que permitiera mantener los recursos del hospital y por otro lado crear estrategias que le permitieran obtener ingresos para solventar los gastos del mismo y simplemente dejan que el problema tome la suficiente ventaja obligando a la institución educativa a limitarse en la prestación de servicios médicos única y exclusivamente a labores de beneficencia deteriorando de esta manera los equipos llegando a un desuso obligado, liquidación de personal y por supuesto el deterioro de la infraestructura y lo más delicado del caso es que se pierde el perfil epidemiológico de la población. La crisis hospitalaria que se vive hoy en día a nivel nacional, no se debe tanto a que la mayoría de las instituciones estén al borde del cierre, sino a las dificultades financieras e insuficiencias administrativas que presenta esta red de hospitales, las cuales presentan una grave iliquidez en la prestación de servicios ligado a la recesión económica que afecta la economía del país y problemas en el flujo de los recursos en el sector salud y esta situación trasciende el ámbito financiero afectando aspectos administrativos, de gestión, técnicos y laborales. Por otra parte si la situación es compleja para los hospitales generales, lo es de mayor intensidad en los

hospitales universitarios, los cuales se les exige más a nivel de sus logros debido a su condición de centros de docencia, asistencia e investigación y por supuesto iguales resultados financieros. Esto los obliga a que deben hacer mucho más con el mismo volumen de recursos.

La iliquidez en los hospitales ha llevado a un débil desarrollo y adecuación tecnológica en el ámbito asistencial impidiendo invertir en estos espacios y mucho menos en investigación y ya no hay un trabajo conjunto, sino que los hospitales hoy en día ven a las instituciones universitarias como una especie de salvavidas financiero o como clientes a los cuales se les puede sacar un provecho económico a cambio de permitirles realizar prácticas pero con recursos limitados o escasos.

El estado tiene por su parte la responsabilidad en la asignación de los recursos para los hospitales, donde aquellos que manejan apenas un nivel I de atención, reciben un mayor ingreso por parte del mismo a diferencia de uno de IV nivel y esto afecta a las instituciones universitarias las cuales desarrollan sus conocimientos en hospitales de Nivel III.

CONCLUSIONES: con el paso de los años, los esquemas organizativos que articulaban las dos instituciones (Hospital San Juan de Dios y Universidad Nacional), pasaron a ser un modelo obsoleto para su proceder, o simplemente se han vuelto vulnerables al flagelo de la corrupción que hoy en día encasilla a la mayoría de las instituciones públicas del país.

Dado lo cuantioso de las deudas del Estado para con los hospitales públicos, cualquier plan de mejoramiento institucional, considerado como una fórmula para sacarlo adelante, 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.

Se debe realizar una investigación profunda a las instituciones encargadas de velar por la supervivencia del Hospital San Juan de Dios

y en este caso las mas directas son la Beneficencia de Cundinamarca y por supuesto el comité académico de la Universidad Nacional encargado del manejo académico pero que a su vez obtiene el Hospital en comodato, respecto al manejo de recursos, responsabilidad social y empresarial y en la profunda crisis en la que dejaron hundido al hospital, el cual no ha valido siquiera que se considere como patrimonio arquitectónico y cultural, porque sus terrenos son apetecidos por muchos actores gubernamentales y mientras tanto, la deuda a sus ex empleados crece y sus instalaciones se deterioran cada vez más y al final nadie saldrá ganador, por el contrario, podemos ver como este flagelo de un sistema en salud dominado por los actores políticos ha carcomido el verdadero sentido de una prestación de servicios de salud, buscando intereses personales, dejando a los diferentes sistemas de salud en una profunda crisis.

Referencias Bibliográficas

1. Carrasquilla Botero, Juan: *El molino de hortua: (Hoy Hospital de San Juan de Dios)*. Registro Municipal (Bogotá). Vol. 53, No. 16 (Ago. 31, 1933).pág. 501.
2. Domínguez, Eduardo: *La casa del dolor*. Registro Municipal (Bogotá).Vol. 53, No. 16 (Ago. 31, 1933)
3. Eduardo Domínguez: *El hospital de San Juan de Dios*. En: revista Hacia la luz (Bogotá). Vol. 7, No. 63 (Abr., 1951). p. 146-148.
4. López, Alberto Lee. *Cuarto centenario de la fundación del Hospital de san Juan de Dios*. En: Boletín de Historia y Antigüedades (Bogotá). Vol. 51, No. 600-602 (Oct. / Dic., 19164). págs. 501-523.
5. Lozano Bautista, Guillermo: *Beneficencia y medicina: el hospital San Juan de Dios y la Universidad Nacional de Colombia* Bogotá, Fondo CIEC, 1983.
6. Ibáñez, Pedro María. *Crónicas de Bogotá* tomo I Bogotá, Imprenta de La Luz, 1891, capítulos VIII y X.
7. Colombia. Consejo de Estado. (1985). Sala de Consulta y Servicio Civil. Concepto de mayo 14 de 1985. Consejero Ponente: Osvaldo Abello Noguera. Exp. 2156. [Tomada de

<http://www.cundinamarca.gov.co/gacetas/2005/14683%20Julio19%20de%202005.pdf> de fecha 14 de febrero de 2012].

8. Eslava Juan Carlos: Hospital Universitario y Crisis Hospitalaria en Colombia. En: Revista Gerencia y Políticas de Salud, Vol.1, Num.2, Septiembre, 2002, pp. 41-48, Pontificia Universidad Javeriana Colombia.
9. Colombia. Corte Constitucional. (2008). Sala Segunda de Revisión. Sentencia de 31 de julio. Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda. [Tomada de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm> de fecha 27 de marzo de 2012].
10. Coral, A., Londoño, B., & Muñoz, L. (2010) El concepto de litigio estratégico en América Latina: 1990 – 2010 en Revista Universitas. Bogotá D. C.: Pontificia Universidad Javeriana.
11. Courtis, C. (2003). El desarrollo del derecho de interés público en la Argentina: avances, obstáculos, desafíos. En J. C. Marín, & G. Rodríguez, Clínicas de Interés Público y Enseñanza del Derecho.
12. <http://www.contraloriagen.gov.co/documents/10136/124311078/061+INFORME+ACTUACION+ESPECIAL+SJD.pdf/088ae1bf-34d3-4222-a3ab-795852c5f2eb?version=1.0>