



Sala de Prensa

El País. 20 de Octubre de 2013. A16

**"Salud Mía no será un nuevo Caprecom ni otro Seguro Social": ministro
Gaviria**

El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, dice que los dineros de esa entidad serán vigilados por la Superfinanciera. La reforma, asegura, no reduce beneficios a los usuarios.

Pocas horas después de que el proyecto de reforma a la salud fuera aprobado por el Senado de la República las voces de felicitación por ese trabajo legislativo fueron ahogadas por una oleada de críticas a varios puntos del articulado.

La creación de un fondo único de recaudo y administración de los recursos de la salud, llamado Salud Mía; la posibilidad de que los gerentes de los hospitales públicos sean nombrados por gobernadores y alcaldes, y el plazo de tres años para que se desintegren las gestoras que tengan clínicas grandes de atención con servicios de segundo y tercer nivel, son los temas que más controversia han causado.

El ministro de Salud, Alejandro Gaviria insiste en que la reforma (que aún debe ser debatida en la Cámara de Representantes) lo que busca prioritariamente es quitarles el negocio de la salud a los privados (a las EPS) y darle herramientas al Gobierno para hacer los controles necesarios en el sector y que los recursos no se pierdan.

Asegura que con la reforma desaparecerá el llamado 'paseo de la muerte', pues no se necesitará orden de remisión de ningún centro médico para lograr atención. También señala que el proyecto como está concebido garantiza que



Sala de Prensa

las personas con algún tipo de discapacidad no tengan que pagar cuota moderadora por servicios y medicamentos.

A pesar de tales anuncios algunas asociaciones médicas y de pacientes sostienen que con la reforma no hay claridad en cuanto a los medicamentos y servicios ofrecidos o negados por las entidades de salud.

Asimismo, hay dudas acerca del futuro de las EPS, pues se afirma que deben estar al día para transformarse en futuros gestores de salud. El cambio de sistema podría desencadenar evasión por parte de las EPS más endeudadas.

La creación del fondo Salud Mía ha generado gran resistencia porque le quitaría independencia a las entidades territoriales al centralizar los recursos del sistema. ¿Qué les responde a los críticos?

La reforma no le quita competencia a las entidades territoriales, eso que se ha dicho es totalmente falso, lo que hará el fondo con recursos del sistema general de participaciones de oferta y salud pública, es girarlos directamente a las entidades territoriales, como ocurre actualmente. No sé si fue una interpretación excesivamente suspicaz o fue mala intención, pero en el debate lo explicamos una y otra vez; es más, redactamos una proposición que hace este tema muchos más claro. Aquí quiero ser vehemente: no se está menoscabando la descentralización ni la autonomía territorial de ninguna manera.

¿Cómo se garantizará el giro oportuno de esos recursos?

El Fondo de Solidaridad y Garantías, Fosyga era un fondo virtual cuya administración tuvo que delegarse a una fiduciaria, lo que queremos es recuperar para el Estado esas funciones y adicionarle al fondo actual unas funciones de afiliación y de recaudo y tener un mejor control sobre los flujos de información y de recursos, haciendo que el nuevo fondo tenga que girarles directamente a los hospitales.



Sala de Prensa

Salud Mía manejará más de \$30 billones al año, ¿cómo blindar de la corrupción a esa entidad y no se genere la corrupción que hubo, por ejemplo, en el antiguo Seguro Social?

Lo primero que hay que entender es que este fondo es muy distinto al Seguro Social y a Caprecom; es muy distinto a una institución estatal que tiene un montón de oficinas regionales y, por lo tanto, es mucho más susceptible a la captura política.

Salud Mía será una gran tesorería del sistema, una empresa financiera vigilada por la Superintendencia Financiera, con todos los controles y una junta directiva profesional. Es mucho más capturable lo que existe hoy en día, dijéramos el Fosyga, como una dirección de fondos escondida en el Ministerio con unas funciones delegadas.

¿Qué controles tendrá Salud Mía?

Al volver a darle personería jurídica, hacerlo visible a la población, hacerlo transparente, tener las cuentas claras y tener las funciones definidas, estamos, precisamente, aumentando los controles y no disminuyéndolos.

La posibilidad de que alcaldes y gobernadores nombren los gerentes de hospitales públicos podría convertir a dichas entidades en fortines políticos...

Aquí el tema es mucho más complicado, claramente es una decisión que no es fácil y estamos tratando de escoger el mejor de dos mundos complejos.

Quienes dicen que los hospitales en el nuevo escenario se van a politizar, creo que de pronto olvidan la politización actual de los mismos y ese es el peor de los mundos, porque hoy se da por unos gerentes que llegan allí muchas veces con concursos manipulados y de alguna manera tienen un disfraz meritocrático, para hacer politiquería por la puerta de atrás.



Sala de Prensa

Pero esa solución, que podría causar más politiquería y burocracia ¿no es más de lo mismo?

En la misma reforma y en los programas de saneamiento fiscal y financiero estamos diciendo que las entidades territoriales son las responsables de la salud en ese territorio, junto con las Gestoras de los Servicios de Salud. Son los alcaldes y gobernadores quienes les rinden cuentas a la ciudadanía; son ellos quienes, si un hospital se quiebra, tienen que coger recursos de las arcas territoriales y pagar por esas contingencias fiscales. Si les estamos dando responsabilidades a los mandatarios locales, tanto fiscales como de rendición de cuentas, les tenemos que dar instrumentos de gestión.

Por lo tanto, creo que deberían tener algo que decir frente al nombramiento de los gerentes. En el fondo, si no funciona bien la democracia local, va ser muy difícil tener un buen manejo de lo público.

¿Se ha consultado a los hospitales públicos, sobre lo que viene?

Hay un pronunciamiento de uno de los gremios de dichos hospitales y otro de un gremio de los gerentes públicos, que me causa cierta extrañeza, porque los gerentes públicos se creen dueños de los hospitales y le hablan al Estado como si fueran entidades independientes privadas. Es decir, lo que estábamos haciendo era privatizando los hospitales a un gremio de gerentes públicos. Lo que queremos es traer dichas entidades a que hagan parte del Estado y que de alguna manera sean los gobernadores y alcaldes quienes tengan esa responsabilidad que pueda llevar a un mejoramiento.

¿Cómo será el proceso anunciado para desmontar la integración vertical, es decir, para que las EPS no sigan siendo dueñas de clínicas para manipular servicios y tarifas?

Lo que estamos diciendo es que en estos tres años siguientes las gestoras que tengan clínicas y hospitales grandes, que presten servicios de segundo y tercer nivel, tendrán que venderlos; tienen tres años para desintegrarse.

Permitiremos que las gestoras de salud tengan servicios básicos, como los de consulta externa, pero nada de cirugías, de pronto un pediatra o algo de



Sala de Prensa

medicina interna, pero ningún procedimiento complejo se hará en las IPS integradas a las gestoras. Tampoco podrán utilizar recursos de la salud para construir hospitales o clínicas.

¿Por qué no eliminar del todo esa integración que ejercen hoy las EPS?

Si la eliminamos completamente y no tenemos la oferta suficiente de hospitales de primer nivel, lo que ocurriría sería que la congestión en los servicios de urgencia que hoy tenemos, podría aumentar, incluso llevando al colapso del sistema. Por eso, decidimos que la eliminación total de la integración vertical podría ser inconveniente.

¿Si es así, por qué analistas y pacientes temen que la reforma disminuya los servicios a través de exclusiones y otros condicionamientos?

Se ha dicho de manera equivocada y malintencionada que el plan aprobado será menor que el actual. Lo que dice la reforma es que en tres años vamos a incluir en el plan actual todo el No POS. Sobre las exclusiones de Mi Plan, lo que hace la reforma es implementar un mecanismo para poner en práctica dichas exclusiones explícitas, que fueron aprobadas en la ley estatutaria.