



### **Tercerización ni causa ni soluciona los líos del HUV, dice Minsalud**

El sistema nacional de salud no pasa una semana sin que le salte alguna crisis en una región del país. Por eso, hace diez días el ministro del ramo Alejandro Gaviria anunció mecanismos para inyectar nuevos recursos con los cuales se busca superar las deudas que acosan a hospitales y otros centros de atención.

Pero no alcanzaba el país a digerir ese dato cuando en el Valle del Cauca la gravedad de la situación financiera del Hospital Universitario del Valle (HUV) motivó un agrio enfrentamiento entre el gobernador Ubéimar Delgado y el director de la entidad, Jaime Rubiano.

En Bogotá, el hospital de Kennedy, el más grande del suroccidente de la ciudad, tomó la decisión de no recibir más pacientes de Caprecom, salvo en urgencias, pues la deuda de la EPS resulta insostenible.

El jefe de la cartera de salud, Alejandro Gaviria, habló sobre el caso específico del HUV y de cómo esta y otras crisis podrían ser superadas con ajustes en el sistema general.

¿Qué hará el Ministerio ante la situación del Hospital Universitario del Valle que ha originado la disputa del director y el Gobernador?

Hay un problema de iliquidez de corto plazo y unos problemas más estructurales de rezago tecnológico y de falencias administrativas.

El primero lo estamos resolviendo. La solución del segundo requiere un compromiso decidido de toda la sociedad vallecaucana.

¿Qué pasa con las deudas que tienen las EPS con el HUV, especialmente el caso del Departamento y el de Caprecom?

Hicimos un análisis detallado y encontramos que había demoras en la radicación de cuentas a las EPS y también falta de agilidad en el departamento.



# Sala de Prensa

Ambos asuntos están, en principio, subsanados. El hospital debe recibir más de \$30.000 millones en las próximas semanas.

¿Qué piensa de la tercerización de algunos servicios del Hospital?

Ese debate se ha magnificado. No puedo decir que sea la solución a los problemas del hospital. Pero tampoco son la causa de los problemas actuales.

¿El Ministerio piensa intervenir esta institución?

No. El Ministerio no toma decisiones ni plantea opciones en ese sentido.

¿Cree que debe renunciar el actual director del HUV como lo solicitó el gobernador del Valle?

El Ministerio de Salud no está para eso. No opino sobre el tema.

¿Qué papel debe jugar la Gobernación del Valle en esta problemática?

Por ahora pagar lo que debe. Más adelante, liderar un proceso de redimensionamiento y fortalecimiento del hospital.

¿Pero cuáles son las medidas a corto, mediano y largo plazos del Ministerio para ayudar a encontrar una solución?

Estamos trabajando con el departamento para resolver el problema de corto plazo. No es tarea del Ministerio administrar los hospitales.

Solo diría lo siguiente: el hospital debe mirar ejemplos exitosos de transformación, como el Departamental de Nariño y el San Jorge de Pereira.

Con buena gestión y cooperación entre la gerencia y la gobernación, los hospitales salen adelante.

¿Qué deben hacer los pacientes que se están viendo afectados por esta situación, ya que escasean los insumos?

Entendemos la urgencia de corto plazo. Por eso tiene que existir una inyección importante de recursos en los próximos días a todo el sistema nacional de salud.



# Sala de Prensa

¿De cuánto era el déficit de la salud cuando usted llegó al Ministerio?

Creo que había un faltante por un tema de unas cuentas por cobrar de las EPS al Estado acumuladas, más una plata que le debían las entidades territoriales al sistema. Eso suma entre \$4 billones y \$5 billones.

Tal situación es importante para entender incluso lo que está ocurriendo hoy en día, aquí había un faltante.

Cuando un Estado no tiene los recursos, ¿qué decisión se debe tomar, cobertura, calidad o precio?

Ahí es donde viene la dificultad. A mí ni siquiera me gusta la palabra sostenibilidad porque la gente lo asocia con una obsesión con lo fiscal.

Pero uno lo que sí tiene que tener es cierta coherencia entre los beneficios que estoy ofreciendo y los recursos que destino como sociedad para pagar por estos beneficios.

¿Entonces qué decisión se debe tomar?

Tomamos una primera decisión que fue por lo menos aumentar de manera sustancial la UPC del régimen subsidiado, que es lo que paga el Estado por la atención de los pacientes. Aumentamos en su momento un valor sin precedentes en los últimos 20 años por encima de 20 %.

Eso estabilizó financieramente un poco las cosas, al mismo tiempo yo llevé mi primer proyecto de Ley al Congreso, que luego fue la Ley 1608.

Entonces, dijeron que eso no era una gran reforma estructural, que ha sido el reclamo de todos los tiempos.

Yo dije: no es la gran reforma estructural, pero es una reforma fundamental para ir estabilizando financieramente el sistema.

Esta crisis financiera es como un círculo vicioso...

Las crisis financieras se vuelven eso, pero con un problema adicional. Yo creo que en este sistema los problemas habían sido mal diagnosticados por la sociedad colombiana.



# Sala de Prensa

Todo este enredo se presentaba ante los medios de comunicación y se sigue presentando, muchas veces se presentaron como simplemente que las EPS no quieren pagar.

Lo que quiero decir es que toda esta carencia estructural de recursos se presentaba de una manera superficial.

Un problema es que las EPS no pagan, pero preguntémonos por qué las EPS no lo hacen y allí había que tener en cuenta todas estas deudas acumuladas del Estado con el sistema. Las EPS les deben a los hospitales, ese era el tema financiero y esa ha sido una de las labores fundamentales del Ministerio de Salud .

Al mismo tiempo la idea es ir reformando aspectos que había que reformar, entonces la historia la empatamos con la Ley 1608, después con la Ley Estatutaria, después con la Ley Plan de Desarrollo, luego con una serie de decretos y resoluciones que, por lo menos, nos han venido poniendo orden en este sistema, arreglando ciertas cosas y protegiendo un logro fundamental de nuestra sociedad.

¿Cuál logro considera que se ha ganado como Ministro?

El año entrante se van a cumplir 25 años de la Constitución de 1991, seguramente vamos a hacer muchos análisis en retrospectiva de qué ha pasado y cuáles han sido las consecuencias del Estado Social de Derecho.

Le voy a anticipar una conclusión, lo digo como investigador y no solamente como Ministro de Salud y Protección Social, los logros sociales más importantes de este país en la última generación están en el sistema de salud.

¿Cómo se imagina un sistema de salud perfecto, con mayores recursos o con unos recursos que fluyan más rápidamente hacia las entidades?

Creo que el mejor sistema de salud tiene que tener tres elementos.

El primero es un flujo de recursos más rápido, que significa disminuir un poco los costos de transacciones.



# Sala de Prensa

El segundo, lo constituyen los recursos. Colombia gasta entre US\$600 y US\$700 por habitante al año, cuando los países con los que queremos compararnos en América Latina están gastando entre US\$1000 y US\$1200

Y tercero, un sistema en el que tengamos mayor confianza entre los agentes del sistema y en el que exista algo que se perdió en este sistema, que es la legitimidad ante los ojos de la gente.

Diario El País, 2 de Agosto de 2015. Página A13.