



"La experiencia del sector público administrando las EPS ha sido terrible": Minsalud

Desde que el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, tomó la decisión de empezar el proceso de liquidación de la EPS Saludcoop, ha tenido que soportar no solo el fragor de ese esfuerzo, sino la cantidad de versiones y especulaciones que se han generado sobre la operación más compleja que ha afrontado al frente de esa cartera.

La parte más delicada de la liquidación consistía en trasladar a los millones de usuarios de Saludcoop a Cafesalud. Ese proceso inició el pasado mes de noviembre y desde entonces se escuchan molestias por parte de usuarios, empleados, médicos, directivos y otros actores del sistema.

Con rostro que reflejaba la tensión y el cansancio por este proceso, el jefe de la cartera de Salud habló con Colprensa sobre cómo va el traslado de los usuarios de Saludcoop, la planificación de la venta de Cafesalud (que hoy tiene 7,3 millones de afiliados) y en general el estado del modelo de atención en Colombia. En este sentido, fue especialmente puntual en decir que el Estado no debe ser administrador de empresas prestadoras de salud.

Luego de tres meses, ¿cómo va el traslado de los usuarios de Saludcoop a Cafesalud?, ¿cómo los está asumiendo la nueva entidad?

En el primer tránsito, que se hizo de los afiliados en noviembre, no hubo contratiempos. Hoy tenemos una preocupación preponderante por lo que está ocurriendo con la antigua red propia de Saludcoop, hoy Cafesalud. Hay problemas que se han acumulado por mucho tiempo y tenemos pocos mecanismos de gestión. Los afiliados llegaron sin contratiempos, pero luego sí hemos tenido problemas de atención. Tenemos un cronograma para los próximos cuatro o cinco meses que tienen que concluir, indefectiblemente, a la venta de la EPS Cafesalud. Un proceso que va a ser transparente y que se tiene que hacer rápido. La experiencia del sector público administrando EPS ha sido terrible, no la queremos repetir.

¿De qué manera se hará esa venta?



Sala de Prensa

Todavía no hemos definido los detalles. La opción más probable es que la venta de Cafesalud se haga como una sola EPS, por bloque. Se hará en un proceso transparente en el ámbito de la Bolsa de Valores de Colombia, como tiene que ser.

¿Con participación de operadores que ya están en el sistema, de fuera del país o solo con nacionales?

Con operadores idóneos, de afuera o de adentro. Queremos operadores que tengan un modelo de atención consolidado. Una EPS no es simplemente una bolsa de dinero para pagar siniestros, tiene que tener un buen modelo de atención y, más que el producto de la venta, nos interesa que el comprador sea un buen operador, con experiencia probada. El objetivo tiene que ser la atención a más de seis millones de afiliados.

Según la experiencia acumulada, ¿qué modelo de atención tiene que ser el apropiado en Colombia?

Creo que debe ser un modelo que corrija los desequilibrios históricos en la atención especializada y que haga énfasis en la atención primaria y en la puerta de entrada (la prevención). Los modelos exitosos tienen que ser valorados, no sólo en Colombia sino en el mundo.

¿Por qué dice que es “terrible” el manejo de entidades públicas a las empresas de salud?

Primero, por la historia: el Seguro Social, Caprecom, Selvasalud, Salud Cóndor, las EPS transitorias que se dieron al comienzo de la Ley 100, Calisalud. Hay una historia terrible que muestra que existe una economía política que conspira contra la administración de aseguradoras por parte del Estado. Eso hace parte de nuestra realidad. No es una buena idea que el Estado administre eso. Los modelos mixtos aparentemente funcionan, la Nueva EPS es un modelo mixto, Savia Salud tiene problemas financieros por otra naturaleza, pero es un buen modelo mixto. Para esta nueva venta se podría intentar un modelo mixto, pero es claro que tener una EPS del tamaño de Cafesalud administrada por el Estado sería repetir la misma historia de Caprecom y del Seguro Social. No queremos que Cafesalud se ‘capreconice’.

¿Pero es buena idea renunciar de plano al modelo público y dar el mensaje que el Estado no es capaz de administrar? ¿No sería mejor buscar una manera de que el Estado sea capaz?



Sala de Prensa

La verdad no me interesa quién lo administre, sino que el proceso se haga de manera idónea. Y no creo que se pueda hacer con un modelo solo público, sabiendo la historia problemática del Estado y por muchas razones que no podemos cambiar desde el Ministerio de Salud y que obedece, incluso, a la forma como opera nuestro país. Creo que esa no es una buena idea, lo mejor es apelar a la experiencia.

¿Cómo va el otro proceso, de traslado de los afiliados de Caprecom?

Ha sido un proceso más fácil, dado que no se dio a una sola EPS y que no teníamos que lidiar con el problema de desintegración vertical. Creo que ha funcionado bien y las quejas que tenemos son muy puntuales. Por ejemplo, porque la Nueva EPS no ha abierto oficinas en todos los municipios donde debería existir y hay algunos problemas de contratos que todavía no se han hecho con la red pública de hospitales, pero puedo decirles que desde la perspectiva de hoy, el proceso del final de Caprecom ha sido un éxito, en el que faltan cosas para completarlo y poder cantar victoria.

En el tiempo que usted lleva en el Ministerio de Salud, ¿cree que ha mejorado el sistema general de atención en Colombia?

El diagnóstico tiene que ser matizado, como casi todo en la vida. Hay una perspectiva de mediano plazo en la que puedo mostrar la cobertura universal, la igualación de los planes de beneficio, el aumento de la protección financiera y el acceso para la mayoría de los ciudadanos. Puedo decir que Colombia tiene un sistema de salud bien diseñado, pero con problemas. De ellos, el preponderante es el financiero. Quiero decirlo claramente, aquí hay una crisis financiera que tiene muchas causas, pero una mayor que todas: el sistema está gastando más de lo que tiene. Colombia no ha podido tener sensatez a la hora de administrar su sistema de salud. Tenemos un cúmulo de demandas de muchas partes que nos está llevando a gastar más de lo que tenemos. Eso ha generado tensiones financieras y ahí están buena parte de nuestros problemas actuales.

Siendo ese el problema estructural, ¿cuál cree que sea la solución para disminuir el gasto?

Para el futuro tenemos que ser capaces de cerrar el déficit; de tener coherencia en el contrato social; de no gastar más de lo que tengamos; de que si decidimos disponer recursos para pagar por la salud, exista cierta coherencia en lo que nos vamos a gastar.

Buscando eso hemos hecho énfasis en cuatro aspectos: primero, la política farmacéutica, la regulación de los precios y la creación de competencia en medicamentos; segundo, el



Sala de Prensa

modelo integral de atención en salud, buscando un equilibrio, no tanto hacia la hiperespecialización, no pagar por la enfermedad, sino hacer más énfasis preventivo y en atención primaria; tercero, crear nuevas fuentes de ingreso, nosotros le propusimos a la misión de expertos tributarios dos impuestos que pueden alimentar los recursos del sector, un impuesto al tabaco y otro a las bebidas azucaradas, el primero fue acogido con entusiasmo y en el segundo se ha pedido mayor evidencia científica; y, cuarto, que parte del riesgo se transfiera también a quien toma las decisiones de gasto, es decir que quien vaya a gastar sea consciente de su doble responsabilidad, con el sistema de un lado y con los pacientes de otro.

Para resumir, necesitamos lidiar con la crisis del pasado y planear un futuro en que no se vuelva a repetir. Esta es una estrategia financiera que debe pasar por conseguir más ingresos y por tener racionalidad con un contrato social coherente, una buena política farmacéutica y unos buenos incentivos.

Por algunas respuestas se siente que usted ya está agotado, incluso molesto, con temas como estos generados por el paso de Saludcoop a Cafesalud...

Sí estoy cansado, esto no es fácil y antes de empezar esta entrevista uno de los asesores me mostró un comunicado anónimo que le envían a un medio de comunicación, básicamente calumniando, sobre todo al Superintendente de Salud, pero también a mí, diciendo que somos parte de una organización y que yo, con mi esposa, tengo un negocio. Lo único que he hecho es trabajar en la universidad y trabajar aquí; y con mi esposa no hemos tenido ni un negocio de confites en el colegio.

Entonces eso agrava la dificultad de lidiar con los problemas financieros. Cuando tomé la decisión de liquidar a Saludcoop y a Caprecom, que nadie había querido tomar, acababa de leer un libro de Ben Bernanke, un economista que tuvo que lidiar con la crisis financiera de EE. UU., y tenía una frase que me inspiró: "Se necesita el coraje para actuar". Les dije aquí a los funcionarios: "Eso es lo que necesitamos, tomar estas decisiones". Sabíamos que iban a ser difíciles, que iban a tener consecuencias y esas consecuencias tienen efecto. Esos efectos son, a veces, muy difíciles de soportar. Esto es muy berraco.

Para tener en cuenta



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



Sala de Prensa

A principios de marzo de este año se destapó el escándalo de Cafesalud sobre la millonaria contratación durante la gerencia de Guillermo Grosso, quien resultó destituido.

La firma de contratos, que se dio durante 90 días, habría comprometido más de \$500.000 millones, entre los que se incluyen contratos de tercerización de la entidad a allegados al Gobierno Nacional.

Cafesalud fue la entidad que recibió a los afiliados de la EPS Saludcoop, que recibió orden de liquidación tras comprobarse malversación de recursos.

Diario El País. 27 de Marzo de 2016, Página A12.