



## Minsalud advierte que tambalea reforma al sector

**Alejandro Gaviria dice que 'lobbystas' imponen intereses particulares. Vías para hacer ajustes.**

Si se compara el discurso lleno de expectativas que Alejandro Gaviria, ministro de Salud, tenía hace un año sobre la reforma del sector, el de hoy deja colar términos que reflejan cierta frustración ante los resultados. Pese a que ha estado metido de cabeza en el tema y ocupó el primer lugar entre las prioridades de su agenda de trabajo, el país llegó a marzo del 2014 sin los esperados cambios estructurales que le darían un vuelco al sistema de salud.

Las perspectivas no son alentadoras, y hasta el propio Ministro reconoce que en un momento de pleno agite electoral y pendiente de lo que ocurra con el proceso de paz, la salud no es una prioridad para la mayoría de los sectores políticos.

Aunque no percibe ni ánimo ni ambiente en el Congreso, no sólo insistirá en que el proyecto de ley ordinaria para reformar el sector (que ya fue aprobado en Senado) siga siendo debatido en la Cámara de Representantes, sino que el texto aprobado (en la eventualidad de que eso ocurra) "no acabe convertido en una ley que sólo favorezca a algunos sectores".

De hecho hoy reconoce, sin tapujos, el efecto negativo que tuvo la pugnacidad entre intereses particulares, "y que convirtieron el proceso en un cuadrilátero distributivo". "Esta reforma -dijo el Ministro en entrevista con EL TIEMPO- se estaba volviendo una pelea centrada en cuál de los actores se queda con la mayor parte de la torta".

### **Qué sensación le deja este proceso de reforma?**

Plantea algunas reglas de juego, redefine algunos incentivos y señala un camino posible de cambios, pero no es la que transformará al sector... En una noche de desvelo me dije que la esencia del cambio está en las decisiones que se toman en cada hospital, consultorio y quirófano. Tenemos un problema como sector, y es que sobreestimamos la importancia de esa reforma; por eso todo el mundo se viene en gavilla.



### **¿Qué quiere decir?**

Uno emprende reformas pensando en que no es para los agentes, sino para la gente, pero esos esfuerzos terminan cooptados por intereses. Así, el proceso acaba convertido en un cuadrilátero distributivo, donde la pelea se centra en cuál de los actores se queda con la mayor parte de la torta. Es frustrante ver cómo intereses particulares cooptan el poder del Gobierno –que debía ser en favor de la gente– para beneficiarse. Dije que les cogí miedo a estos esfuerzos de reforma, porque no quiero crear un cuadrilátero en el que a lobby limpio se defina quién gana y se queda con la plata.

### **¿Entonces la gente perdió?**

La gente no siempre está representada, pues sus intereses son dispersos. En cambio, los intereses particulares son más organizados y predominan en la discusión.

### **¿Y el Ministerio sí representa los intereses de la gente?**

En el Ministerio sí hemos querido representar a las personas, buscar el bienestar general. Pero lamentablemente, los temas de la agenda quedan reducidos a integración vertical e intermediación (que enfrentan a EPS y hospitales); formalización laboral, que despierta conflicto entre sindicatos de base y algunos médicos especialistas, y la formación de médicos que enfrenta a hospitales y universidades.

### **¿Va a insistir en la reforma ahora que se reanuda el periodo legislativo?**

Nos vamos a sentar con los ponentes a ver qué puede pasar, no vamos a dejar que esta ley se convierta en una norma que favorezca a ciertos sectores.

### **¿Qué modificaría del texto?**

El proyecto debe centrarse en pocos artículos sustanciales. No en 80 o en 90. El énfasis debe ser en lo esencial, con una ruta clara para armonizarla con la ley estatutaria, que en este momento revisa la Corte.

### **¿Ve ambiente para revivir estos debates?**

Se percibe una inacción, un ambiente de indiferencia. En la semana después de elecciones tendremos un panorama más claro y miraremos a ver qué pasa... He notado cambio de opinión y cierto arrepentimiento en algunos parlamentarios, que antes se oponían muy duro a la reforma y ahora no les parece tan mala.



### **¿Es cierto que ya está haciendo reforma sin ley?**

En parte sí, y para la muestra está lo que hemos hecho en precios de medicamentos, en rediseño y ampliación del POS y en movilidad y portabilidad; si a eso le sumamos lo que vamos a hacer en materia de habilitación de las EPS, frente a un nuevo modelo de atención en zonas dispersas y las medidas que vamos a tomar para afiliación y recaudo, sí, queda claro que estamos haciendo una reforma sin reforma.

### **¿Qué aspectos quiere que queden reglamentados si no sale la reforma?**

Las condiciones de habilitación y financieras y de la red de las EPS, el decreto de zonas dispersas; quiero echarle muela a aspectos de la política farmacéutica, como el decreto de biotecnológicos; los cambios en la afiliación y en el recaudo, y quiero avanzar en los sistemas de información. Otra cosa: hemos caído en un sistema en el que los hospitales facturan más de la cuenta, cobrando por evento, y EPS que glosan (es decir, que devuelven facturas) más de la cuenta; si no hay mecanismos de pago distintos o por paquetes o grupos relacionados de diagnóstico, vamos a tener una guerra civil y una pugnacidad que no se va a resolver. Un sistema de aseguramiento necesita salirse del pago por evento y un agente dedicado a cuidar la plata.

### **¿Qué le faltaría para completar esa reforma que requiera obligatoriamente una ley?**

Mediante una ley obtendríamos algunos instrumentos financieros que se necesitan para resolver problemas de este tipo, también algunos elementos de la política farmacéutica para que no dependan del capricho de un ministro; herramientas para resolver retos de formalización y talento humano, y la creación de Salud Mía, que el sector necesita para centrar los flujos de información y de recursos. Para todo eso se necesitan articulitos legales.

### **¿El problema de la salud es una prioridad para este Gobierno?**

Con el proceso de paz y la coyuntura política, el país parece estar ocupado en otros temas. La misma complejidad y pugnacidad del sector ha alejado a los políticos del tema, hace que sean temerosos de afrontarlo. En los OCAD (organismos que deben definir en qué se invierten los recursos de regalías destinados a ciencia, tecnología e innovación) la salud no prioriza; paradójicamente se habla de crisis en hospitales públicos. Dada la complejidad del tema, hasta los políticos se están alejando, al punto que no parece ser una prioridad. En otras palabras, la retórica de la crisis coincide con cierta indiferencia de los sectores políticos.



### **¿Qué opina de las EPS? ¿Le gustan?**

Creo en el modelo de aseguramiento, pero debe ser mejorado. Decir que me gustan o no las EPS es complejo; algunas hacen su papel, otras no, pero deben transformarse. Sin gestión del riesgo y sin tener énfasis en resultados, va a ser difícil defender el aseguramiento.

### **¿Son reales las deudas de los hospitales?**

No quisiera negarlas todas, pero creo que la deuda total está sobredimensionada.

### **¿Le ha gustado su paso por el Ministerio?**

Sí y seguiré metido en estos debates para toda la vida. Cuando voy a las regiones y veo el papel que juegan los hospitales, siento que debería haber más inversión pública, el sector ha quedado un poco atrás en las prioridades y estamos construyendo un proyecto para meterlo en el presupuesto que se apruebe para el 2015, un aumento sustancial en las inversiones en hospitales del país.

### **Habla del 2015, ¿qué políticas tuyas quiere que se reelijan?**

Estoy enfocado al 6 de agosto, estoy pensando que esto termine el 6 de agosto.

Diario El Tiempo-03.03.2014-Sec. Debes Saber, pág. 6.