



CARTA ABIERTA A LA OPINIÓN PÚBLICA

OFICIO DE 082-15

Bogotá, D.C. 18 de diciembre de 2015

Doctor
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social
Ministerio de Salud y Protección Social
L.C

ASUNTO: INTERVENCIÓN AUDIENCIA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Respetado Doctor Gaviria

En relación al asunto de la referencia por medio del presente, en representación de ACESI y en nombre propio, queremos solicitarle respeto en sus futuras intervenciones, es entendible que no se encuentre de acuerdo con varias de nuestras apreciaciones pero no es lógico que cuando no existen argumentos técnicos se utilicen descalificativos y frases que pretenden dejarnos ante los agentes del sistema y comunidad en general como desinformados o lo que es peor que califique nuestras intervenciones como desinformadoras.

Como Ministro de Salud y funcionario público que debe velar porque las normas emitidas en el sector salud se cumplan, pero en contraste quiere desconocerlas; hacemos referencia a la aplicación del Decreto 1464 de 2012 que establece claramente que los incrementos de la UPC que el gobierno autoriza a las EPS, deben ser trasladada a los prestadores en la misma proporción cuando no hay nuevas tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios, como ocurrió en el año 2015; no obstante, no es un secreto que estos recursos año tras año se vienen quedando en las EPS y no son trasladados al pago a los prestadores, situación que viene generando mayores dificultades en la prestación de servicios de salud y en últimas provocando mayores barreras de acceso al usuario, en el entendido que los costos de operación para los prestadores no están siendo compensados con los recursos pagados por la mayoría de EPS. Su intervención en torno al tema, muestra una clara defensa hacia los aseguradores para lograr su estabilidad económica, no obstante, sin prestadores no se logrará garantizar el acceso de los servicios a la población y con ello el goce efectivo del derecho a la salud.

Ahora bien, en su intervención me tilda de cómplice de la corrupción en varias de nuestras instituciones públicas. Lamentablemente no podemos desconocer que la corrupción es un mal que no respeta estratos, ni colores políticos, ni ramas de poderes públicos, no podemos olvidar lo sucedido con el cartel del Fosyga, los 5 funcionarios del Ministerio de Salud, el cartel de ACEMI, escándalos por robos en alcaldías y gobernaciones y las recientes denuncias de la

corrupción en Saludcoop y Caprecom. Sus afirmaciones son tan temerarias como si yo lo calificara de corrupto al estar en la junta directiva de CAPRECOM con los otros dos ministros y con su silencio hablara de su complicidad con la corrupción que es un grito a voces en la EPS pública. Consideramos que éste tipo de afirmaciones no ayudan a generar la confianza entre los actores que tanto se viene solicitando, es importante que cuando se encuentren indicios de corrupción, se actúe en conjunto con los órganos de control del Estado, pero no se generalice a todos los gerentes como corruptos porque son muchos los hospitales que están bien manejados y en serias dificultades por los problemas estructurales del sector.

Lo invitamos a que en contraste se generen cambios estructurales que eviten la fragmentación que actualmente existe en el sector y que produce una atomización de recursos con múltiples ordenadores de gasto (Ministerios, EPS, IPS, Alcaldías, Gobernaciones, SNS, ETC....) y con ello se disminuya la ineficiencia y corrupción que existe en todos los niveles. Seguir insistiendo en un “sistema” basado en el mercantilización de servicios, con débil rectoría y autoridad sanitaria propiciará eternamente incentivos hacia la corrupción.

Con relación a nuestro llamado para la reglamentación y conformación de redes integradas de servicios de salud, es importante resaltar que es muy diferente la conformación de RISS a los proyectos de red presentados por varios departamentos en donde lamentablemente lejos de tener criterios técnicos y en contraste generados con intereses de conveniencia política, fueron presentados proyectos de red con fusiones de varias instituciones que no tenían ningún tipo de argumento y lo peor que no generaban ningún tipo de accesibilidad a la población por lo que claramente nos opusimos y lo volveríamos a hacer si así se vuelven a presentar las propuestas.

Es muy importante tener en cuenta que las RISS deben ser producto de las necesidades de la población que tiene su punto de partida a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud de tal manera que se garantice la accesibilidad, continuidad y calidad en la atención.

Como organización a pesar de que hemos estado en desacuerdo con varias de las posturas del Ministerio de Salud y la reglamentación que se ha emitido, favoreciendo el aseguramiento comercial por encima de la garantía del derecho fundamental a la salud , también hemos sido propositivos en presentación de propuestas que buscan un sistema de salud pensado en el usuario, en consecuencia esperamos que para el año 2016 se genere una real política de fortalecimiento hospitalaria, dentro de una reforma estructural al “Sistema” de salud, que permita garantizar el cumplimiento de la Ley estatutaria y por ende el verdadero goce del derecho a la salud ,y sea posible establecer un pacto de estabilidad económica en donde la UPC realmente sea trasladada a los contratos de prestación de servicios de salud para poder asegurar la oportunidad , integralidad y calidad de los mismos.

Cordialmente,



OLGA LUCIA ZULUAGA RODRIGUEZ

Directora Ejecutiva