



COMUNICADO DE PRENSA.

Supersalud anuncia más controles a recursos del régimen Subsidiado y al Sisben.

El anuncio lo hizo el Superintendente Nacional de Salud, José Renán Trujillo García, durante la instalación de una Cumbre con los Secretarios de Salud de Departamentos y Ciudades capitales.

Trujillo García recordó a los Secretarios de Salud la obligación que tienen de ponerse al día en la cartera con las IPS.

Bogotá, agosto 13 de 2007. El Superintendente Nacional de Salud, José Renán Trujillo García, anunció hoy un mayor control al manejo de los subsidios de salud con el fin de evitar su desviación y mal uso, durante la instalación de una “Cumbre de Estudio y Evaluación” con los secretarios de Salud de Departamentos y ciudades capitales, realizada hoy en Bogotá.

Una carta en tal sentido dirigió el Superintendente de Salud al Procurador General de la Nación, Edgardo Maya Villazón, para que los resultados de la revisión que va a hacer la Comisión Nacional de Control y Asuntos Electorales sobre las bases de datos del Sisben y los listados para acceder a subsidios de salud, sean remitidos a esta Superintendencia para sus actividades de control.

“Sabemos que el origen de esta iniciativa que comparten con la Contraloría General de la República y con el Departamento Nacional de Planeación, son las denuncias de reencuestas del Sisben con fines electorales, la utilización de información de las bases de datos con ánimo proselitista y la asignación de cupos con el mismo fin, lo cual reviste la mayor importancia en esta coyuntura”, advirtió Trujillo García.

“Pero nuestra preocupación va más allá. Por eso nuestro interés es conocer los resultados de este cruce de base de datos entre la información que reporten las entidades territoriales y aquella que entreguen las EPS del régimen subsidiado, para iniciar las acciones a que haya lugar”, explicó Trujillo García.

Saneamiento de cartera.

El Superintendente Nacional de Salud hizo un llamado a los Secretarios de Salud para que se pongan al día con la cartera que algunas de estos entes tienen con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por concepto de la atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y con las EPS del régimen subsidiado que tengan deudas con las IPS.

Para tal fin, recordó el Superintendente, que la Ley del Plan Nacional de Desarrollo establece que, por una sola vez, y con recursos provenientes del FAEP (Fondo Nacional de Ahorro y Estabilización Petrolera), los entes territoriales se pongan al día en la cartera con estas entidades.



No obstante lo anterior, Trujillo García invitó a los Secretarios de Salud a que de manera conjunta con esta Superintendencia se elabore un diagnóstico sobre la situación del financiamiento de la población pobre no afiliada.

Red pública hospitalaria.

El Superintendente de Salud se declaró un defensor convencido y profundo de la red hospitalaria, y manifestó que se debe pensar y diseñar una política que los haga viables para que sigan prestando el servicio público esencial de salud. Recordó a los Secretarios de Salud que en este tema ellos tienen una gran responsabilidad por cuanto les ordena que, en un plazo máximo de un año, viabilicen y adopten un Plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud para garantizar la sostenibilidad financiera de las instituciones públicas y de la red, en general.

Además, las Secretarías de Salud tienen en sus manos la habilitación de esas instituciones, lo que requiere del mayor cuidado y transparencia; y cuentan con otra herramienta que es la evaluación al Plan de Gestión del Director o Gerente del Hospital, el cual deberá contener las metas y resultados en materia de viabilidad financiera, calidad y prestación del servicio.

Trujillo García propuso a los Secretarios de Salud que ejerzan una inspección, vigilancia y control sobre los aportantes, es decir los empleadores. “Quien más que ustedes puede saber de primera mano si los aportantes están cumpliendo o no con su obligación de tener al día las cotizaciones de sus trabajadores y con ello generar un mecanismo que fortalezca el control a la elusión y evasión en el nivel territorial”, manifestó el superintendente. Adicionalmente, insistió en la responsabilidad que tienen las autoridades locales sobre la salud pública orientando sus acciones y programas al logro de las metas prioritarias en salud pública, definidas por el Ministerio de la Protección Social y al control de los riesgos en salud de la población a su cargo.

Finalmente, Trujillo García hizo un llamado a los Secretarios de Salud de Departamentos y Ciudades capitales para trabajar mancomunadamente en el fortalecimiento del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, como lo establece la ley 1122 de 2007.

El siguiente es el texto completo del discurso del Superintendente Nacional de Salud, José Renán Trujillo García.

**MÁS INFORMACIÓN.
3300210. Ext 3030.**



**DISCURSO DEL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD,
DOCTOR JOSÉ RENÁN TRUJILLO GARCÍA, EN LA CUMBRE CON
LOS SECRETARIOS DE SALUD DEPARTAMENTALES Y DE CAPITAL
DE DEPARTAMENTO**

- Bogotá, agosto 13 de 2007-

Les doy la más cordial bienvenida a la *Cumbre de Estudio y Evaluación* con los secretarios de salud departamentales y de capital de departamento. Mis más sinceros agradecimientos por aceptar esta invitación, que espero sea provechosa para todos los aquí presentes.

Como se lo expresé a cada uno de ustedes, este evento tiene dos objetivos: uno, hacer claridad sobre las competencias de IVC en las entidades territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud; y dos, definir el estado de financiamiento de la población pobre no afiliada y de los eventos no cubiertos por el POS subsidiado en el año 2006 y lo que va corrido de 2007.

Sin embargo, voy a aprovechar esta oportunidad para tratar otros temas de especial importancia para las autoridades territoriales de salud.

Trabajo conjunto en IVC

En primer lugar, quiero hacerles un llamado para trabajar mancomunadamente en el fortalecimiento del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, que estableció la ley 1122 de 2007.

La Superintendencia Nacional de Salud como cabeza del mismo está en la obligación de dictar las políticas para ejercer de manera adecuada tan importante labor para el servicio de salud, pero tenemos claro que dicho Sistema no puede operar eficientemente si no se diseñan estrategias coordinadas entre los actores del mismo.

Bien es sabido que esta Superintendencia no cuenta con oficinas a nivel territorial, por ello, es de la mayor relevancia contar con las secretarías de salud departamentales y municipales, o las entidades que hagan sus veces, para poner en pleno funcionamiento el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Seguridad Social en Salud. El cual a mi juicio, debe ser robustecido por otros ordenamientos legales, que permitan concebirlo en toda su dimensión y con las herramientas de tipo técnico y operativo que armonicen su ejercicio y permitan a los vigilados tener reglas precisas y transparentes.

El detalle de las competencias de IVC entre las entidades territoriales y la Supersalud será tratado más adelante y con mayor detenimiento por el jefe de la Oficina Jurídica de la entidad. Pero permítanme hacer unas apreciaciones al respecto.

Con el ordenamiento legal vigente las entidades territoriales pueden ejercer inspección, vigilancia y control sobre las IPS de su jurisdicción y sobre las EPS, en todo aquello que tenga que ver con el aseguramiento, sin perjuicio claro está de la competencia preferente que tiene la Supersalud.



Mi propuesta al respecto es que en cuanto a las instituciones prestadoras la competencia no se modifique, pero en cuanto a las EPS, o mejor frente a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), sólo ejerzan inspección y vigilancia y todo el control quede en manos de la Superintendencia. Esto con el ánimo de unificar la óptica de control, corrección y sanción y tener una interlocución clara con los vigilados.

Les propongo, además, que ejerzan IVC sobre los aportantes. Esto bajo el principio de que son las autoridades locales las que conocen la realidad de su entorno. Quien más que ustedes puede saber de primera mano si los aportantes están cumpliendo o no con su obligación de tener al día las cotizaciones de sus trabajadores y con ello generar un mecanismo que fortalezca el control a la elusión y evasión en el nivel territorial.

No se puede dejar de lado, por supuesto, la responsabilidad que tienen sobre la salud pública. Aquí debo señalarles que aunque la ley 1122 pasó a las EPS la responsabilidad de promoción y prevención, las entidades territoriales y las entidades promotoras de salud, deben concurrir en la gestión de la salud pública orientando sus acciones y programas al logro de las metas prioritarias en salud pública, definidas por el Ministerio de la Protección Social y al control de los riesgos en salud de la población a su cargo.

Ahora bien, quiero ser enfático en decirles que este trabajo conjunto en IVC para los demás actores del Sistema, no es óbice para la labor que viene ejerciendo la Superintendencia en las direcciones territoriales de salud, ni se convertirá en obstáculo para tomar medidas de intervención cuando lo considere necesario.

Red pública hospitalaria

El segundo tema, que quiero abordar es el de la red pública hospitalaria. Sea esta la oportunidad, estimados, secretarios, para manifestarles que soy un profundo convencido y defensor de los hospitales públicos.

Creo, sin lugar a dudas, que es un patrimonio de todos los colombianos. Y más allá, de generar estrategias para acabarlos, se debería pensar en una política, en un diseño, que los haga viables para que sigan prestando el servicio público esencial de salud.

Y en eso, ustedes tienen gran responsabilidad. La ley del Plan de Desarrollo, recientemente aprobada, les ordena que en un plazo máximo de un año, a partir de la fecha de entrada en vigencia de la misma, viabilicen y adopten el Plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud para garantizar la sostenibilidad financiera de las instituciones públicas y de la red. Para ello, deberán tener una evaluación satisfactoria en los indicadores de seguimiento y podrán contar con créditos de las instituciones financieras.

Adicionalmente, tienen en sus manos la habilitación de estas instituciones, que requiere del mayor cuidado y transparencia. Y ahora cuentan con otra herramienta que es la evaluación al Plan de Gestión del director o gerente del Hospital, el cual debe contener la definición de metas y resultados en materia de viabilidad financiera, calidad y prestación del servicio.



Pero más allá del control, la inspección o la vigilancia, ustedes también tienen, en muchos casos, el salvavidas financiero de estas instituciones.

Saneamiento de cartera

Aquí, quiero detenerme un poco, porque ha sido prioridad en mi gestión el procurar una mayor agilidad en el flujo de recursos en el sector salud. Como bien saben, desde el mes de abril emprendí una cruzada por todo el país con las mesas de flujo de recursos, que es una estrategia diseñada para convocar a los actores de una región a que concilien las deudas que tienen y a que hagan acuerdos de pago.

Todo esto con un claro enfoque de prevención y orientación a las entidades para que cumplan con las normas. Sin perjuicio, claro está, de que en una segunda etapa se haga un estricto seguimiento a esos acuerdos para empezar a aplicar acciones de tipo sancionatorio.

Esta semana estaremos con todos los departamentos que componen la zona oriental en Villavicencio, la próxima semana estaremos en Girardot para cubrir el departamento de Cundinamarca, luego nos desplazaremos a San Andrés y terminaremos nuestro recorrido en Bogotá y Norte de Santander.

Los réditos que hasta ahora este ejercicio ascienden a un total de \$154 mil millones conciliados y cerca de \$29 mil millones efectivamente pagados.

Estrategia que se verá fortalecida por cuanto las disposiciones de la ley del Plan Nacional de Desarrollo están encaminadas a un saneamiento de cartera de las entidades territoriales de las deudas con las IPS por concepto de la atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda; y con las EPS del subsidiado que tengan deudas con IPS.

De esta manera se pretende poner al día, por una sola vez, y con recursos provenientes del FAEP (Fondo Nacional de Ahorro y Estabilización Petrolera) la cartera de estas entidades.

Lo que vale la pena preguntarse es si con esta medida se arregla el problema o simplemente se soluciona de manera coyuntural la falta de recursos para la población pobre no asegurada y por ende para la red pública hospitalaria.

Por eso la invitación es a que de manera conjunta el día de hoy elaboremos un diagnóstico sobre la situación del financiamiento de la población pobre no afiliada.

Vigilancia a la focalización de subsidios

El cuarto aspecto a que debo hacer referencia es a la focalización de los subsidios en salud y a las frecuentes denuncias que se escuchan en las regiones acerca de la desviación de los recursos asignados para tal fin.

Ustedes, señores secretarios, tienen buena parte de responsabilidad en el tema porque son quienes tienen las bases de datos del SISBEN, que es la herramienta de focalización, y son además



quienes diseñan la solicitud de ampliación de cobertura y los contratos con las EPS del régimen subsidiado para la atención de dicha población.

Tienen por consiguiente el deber de mantener actualizada la base de datos y por eso es inconcebible que cuando uno le pregunta a un secretario de salud cuántas personas tiene sisbenizadas, cuántas están en el régimen subsidiado, cuántas le faltan de niveles I y II, son muy pocos los que contestan con certeza. Esto es de la mayor gravedad por cuanto los recursos son escasos y la asignación tiene como punto de partida esas bases de datos.

Problema que tiene varias consecuencias: de un lado, deja por fuera a ciudadanos que tienen las condiciones para ser beneficiarios; segundo, asigna recursos por usuarios no ciertos; tercero, la no depuración de las mismas son una restricción frente al requisito exigido para continuar haciendo los giros.

La inspección, vigilancia y control sobre los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y para la aplicación del gasto social en salud en las entidades territoriales, fue una función otorgada a la Superintendencia por la ley 1122 y se constituye en uno de los ejes fundamentales del Sistema.

Por ello y siendo consecuente con la política de mi administración de tener aliados estratégicos para extender los brazos de la Superintendencia Nacional de Salud, he dirigido el día de hoy una carta al señor Procurador General de la Nación, con quien existe un convenio de cooperación, para que los resultados de la revisión que va a hacer la Comisión Nacional de Control y Asuntos Electorales sobre la base de datos del Sisben y los listados de priorizados para acceder a subsidios de salud, sean remitidos a la Supersalud y se conviertan en un insumo del control que estamos llamados a realizar.

Sabemos que el origen de esta iniciativa que comparten con la Contraloría General de la República y con el Departamento Nacional de Planeación, son las denuncias de reencuestas del Sisben con fines electorales, la utilización de información de las bases de datos con ánimo proselitista y la asignación de cupos con el mismo fin, lo cual reviste la mayor importancia en esta coyuntura.

Sin embargo, nuestra preocupación va más allá y por supuesto es una consideración de tipo estructural para el sistema. Por eso nuestro interés en conocer los resultados de este cruce de base de datos entre la información que reporten las entidades territoriales y aquella que entreguen las EPS del subsidiado, para iniciar las acciones a que haya lugar.

Por último, quiero hacerles un llamado para que remitan de manera cumplida la información que solicita la Superintendencia y que le presten la mayor atención y colaboración a los usuarios de salud cuando vayan a presentar sus quejas y denuncias. Recuerden que ellos son nuestra razón de ser.

Muchas gracias.