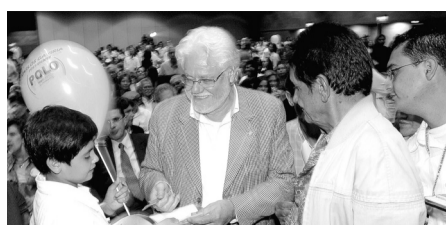


CNE no ha determinado sistema para escoger a senadores indígenas

El Consejo Nacional Electoral no ha definido por cuál sistema se escogerán los senadores indígenas, pero aclaró que el voto en blanco no operará para esa circunscripción especial, sino para toda la corporación. Por eso, solo se repetirán las elecciones, si la votación global para Senado supera la mitad más uno.



1.700 personas acompañaron a Carlos Gaviria en la celebración de su cumpleaños 69 en el CIC.

Continúan reclamaciones por los comicios pasados al Congreso

El Consejo Nacional Electoral ha definido cerca de 30 reclamaciones, en la última semana, de las pasadas elecciones de Congreso. Las peticiones fueron negadas por falta de sustento jurídico. Sin embargo, todavía falta más de la mitad de las reclamaciones por estudiar.

Editor: José G. Palacio josep@elcolombiano.com.co

Lea mañana:
Grandes incentivos para quienes voten en la jornada presidencial

Aliméntate bien, lee.

● **REFORMA A la Ley 100** está en suspenso, pero es vital para el sistema.

● **COBERTURA, FINANCIACIÓN** de EPS y ARS, y calidad, son temas clave.

Mario Alberto Duque Cardozo
mariod@elcolombiano.com.co
Medellín

La salud es uno de los temas más sensibles para la población colombiana. El acceso, la cobertura y la calidad son importantes, al igual que la sostenibilidad de las empresas sociales del Estado (ESE) y de la red pública hospitalaria.

Situaciones como los paseos de la muerte y la negativa en la prestación de algún servicio o tratamiento, prenden las alarmas y resuenan en los oídos de los usuarios, al igual que el cierre de hospitales.

Al respecto, Marta Cecilia Ramírez, gerente de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, dice que la red pública debe intervenir con la asistencia que sea necesaria de parte del Gobierno y lograr mantenerla abierta. "Es peligroso que todo quede en mano de la red privada".

Sin embargo, el Gobierno Nacional expone en sus logros la reconstrucción de 127 hospitales, tarea en la que invirtió, hasta el momento 650 mil millones de pesos.

La ley 100 de 1993, polémica aún hoy 13 años después de su promulgación, permitió la ampliación de la cobertura, pero,

según expresó la investigadora Úrsula Giedion, en el Segundo Foro Nacional de Salud, aún hay entre 10 y 12 millones de colombianos sin ningún tipo de aseguramiento.

Son un sánduche en el sistema, pues tienen "demasiado" para estar en el régimen subsidiado, pero muy poco para hacer parte del contributivo.

"Aunque hay problemas muy importantes, personas de escasos recursos tuvieron acceso a procedimientos muy costosos que en otras situaciones no sería posible", reconoce Juan Carlos Giraldo, presidente de Asmedas.

Así las cosas, los retos de la salud siguen estando en el terreno de la cobertura que, hasta el momento tienen resuelta los departamentos de Antioquia, Cesar, Huila, La Guajira, Arauca y Casanare.

Los temas

Integración vertical, regulación de oferta, aumento de cobertura, fuentes de financiación de las EPS, las ARS y los entes territoriales son temas claves del sistema de salud, así como el proyecto de Ley 052 para reformar la Ley 100, están en la agenda pendiente.

En el campo financiero, la sostenibilidad de la salud es

A la salud le falta cobertura y control

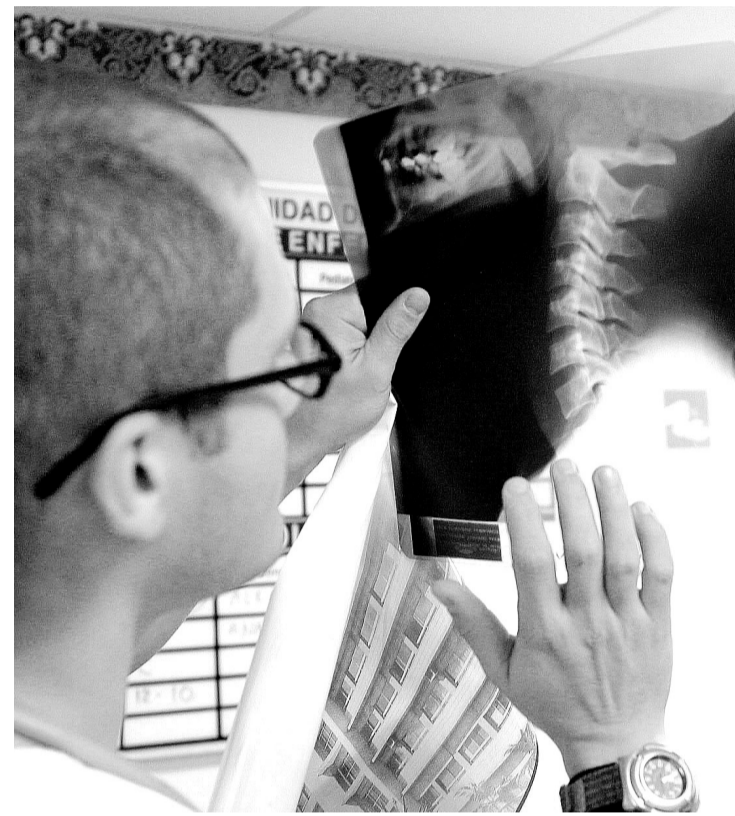
importante y asuntos como el aumento en las acciones de tutela impuestas a las diferentes empresas prestadoras de servicios de salud y el recobro al Fondo de solidaridad y garantía (Fosyga), preocupan a algunos observadores y analistas.

Sin embargo, para Giraldo ese es uno de los logros del sistema: cultivar en las personas la conciencia del derecho.

Ramírez opina que hacen falta ajustes con la operación de las entidades de vigilancia y control para que cada actor cumpla con las responsabilidades que la ley le asignó.

"Necesita mucho énfasis en el fortalecimiento de los sistemas de información y más intervención en la intermediación, porque allí hay quienes enfocaron el sistema como negocio y así no puede ser", opina.

El reto está en lograr ampliar el número de personas aseguradas sin disminuir la cobertura en tratamientos y medicamentos, incluso, ampliarlos, como ocurrió recientemente con las nuevas drogas incluidas en el POS.



Archivo

Casos como el paseo de la muerte restan credibilidad al sistema de salud en Colombia que tiene entre sus retos la ampliación de la cobertura que hasta ahora solo es universal en seis de los 32 departamentos del país.

Acceso solo con la cédula

El aspirante Álvaro Leyva Durán asegura que en su gobierno habrá salud con calidad y que solo será necesario tener la cédula o el registro civil para acceder al servicio.

"Con los recursos que se dejan de gastar en la guerra el Estado proveerá, mediante un sistema mixto, los recursos para mejorar la salubridad de los colombianos". Para que así sea todos los servicios y los medicamentos serán provistos en su totalidad por el sistema implementado. Los niños y niñas, y el adulto mayor tendrán servicios preferenciales. Expresa que como están las cosas, la salud no es un servicio público preferente sino un negocio. "De allí el 'paseo de la muerte'. Si no queremos mercados que no funcionan, tampoco buscamos dejar de lado la obligación de hacer prevalecer el Estado Social de Derecho". El candidato señala que las asociaciones de padres de familia deben tener asiento en las juntas de los hospitales públicos, para garantizar presupuestos que atiendan sus necesidades, así como un eficiente y eficaz gasto público.



Álvaro Leyva Durán.

Seguridad social para todos

Para Álvaro Uribe Vélez el principal reto en el próximo cuatrienio es garantizar el aseguramiento universal en salud para las poblaciones de Sisben I y II, y para Sisben III subsidio parcial con la cofinanciación de los ciudadanos y de los entes territoriales.

Su compromiso es dar prioridad a la salud pública en diferentes frentes: actualizar el perfil epidemiológico nacional, fortalecer las políticas de vacunación y la atención maternal, continuar con los programas que fortalecen la gestión y calidad del servicio prenatal, erradicar las muertes por enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, en menores de 5 años, enfatizar en los programas de prevención eficazmente el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

Habla de mejorar el financiamiento del sistema y en esta línea promover que los ciudadanos accedan a los servicios, sin necesidad de acudir a la tutela. Otras estrategias son: aumentar la calidad en la prestación del servicio, hacer de la salud rural una prioridad, y mejorar la eficiencia y la transparencia en el sector.



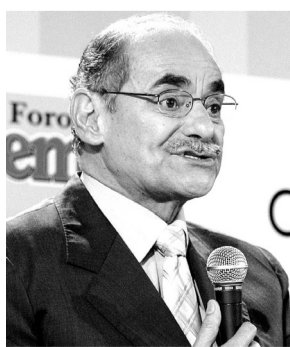
Álvaro Uribe Vélez.

Igualdad de oportunidades

Instaurar un plan de salud igual para todos los colombianos, propone Horacio Serpa. Este, dice, no restringirá la atención de enfermedades a los pobres, como pasa hoy. Destinará el impuesto de cuatro por mil a financiar la salud. Los recursos del aseguramiento en salud para la población subsidiada serán manejados de forma descentralizada, en fondos departamentales y distritales, mediante encargos fiduciarios. No se entregarán a particulares.

"Hospitales, clínicas y centros de salud tendrán su financiación garantizada, puesto que recibirán un pago oportuno, a tarifas razonables, por todas las atenciones que realicen, dado que toda la población estará asegurada y no habrá planes parciales de salud".

Serpa señala que el Régimen Contributivo seguirá a cargo de las EPS, pero el gobierno regulará las funciones de aseguramiento y agenciamiento de los servicios afiliados, así como el manejo del riesgo para enfermedades de alto costo o interés en salud pública.



Horacio Serpa Uribe.

Reforma urgente a la Ley 100

Una reforma urgente a la Ley 100 de 1993 (impulsada en su momento por Álvaro Uribe Vélez) propone el candidato presidencial Enrique Parejo González. Para el aspirante del Movimiento de Reconstrucción Democrática el tema de salud se ha convertido en todo un negocio "en el que el único que realmente gana son las EPS".

Parejo González habla de dignificar la prestación del servicio médico, de volverlo más personal, casi de retomar el viejo concepto del médico familiar. "Es increíble que un médico deba atender cinco pacientes en una hora. Eso es imposible, casi inhumano y un atentado contra la salud pública". Más allá de las cifras de cubrimiento de salud, a través del Sisben, Parejo González insiste en la humanización de la prestación del servicio.

Entre sus propuestas está la recuperación económica del Instituto de Seguro Social (ISS), para que vuelva a ser el motor de la prestación de la salud en el país.



Enrique Parejo González.

Más derechos y menos favores

En Colombia el 73 por ciento de los ciudadanos tiene algún tipo de cobertura en salud (contributivo, subsidiado o subsidio parcial) y 12 millones no tienen seguro. No se puede permitir que los usuarios de los servicios de salud resuelvan los problemas administrativos de las EPS, ARS e IPS. Existe un reglamentarismo extremo. Las instituciones están llenas de abogados en lugar de médicos. Por todo esto Antanas Mockus propone:

- Para tener un esquema especializado en salud es importante separar las funciones del Ministerio de Protección Social y reabrir el Ministerio de Salud, con el fin de tener un esquema de salud pública.

- Más tecnología, más gente y más recursos para controlar un presupuesto de 14 billones de pesos. Son solo 222 funcionarios para todo el país en la Superintendencia de Salud.

- Un compromiso firme con los ciudadanos metiéndole la mano al Seguro Social. La entidad, patrimonio de los colombianos, debe ser eficiente. El Seguro tiene que cambiar. No mas colas, malos servicios y maltrato al paciente.



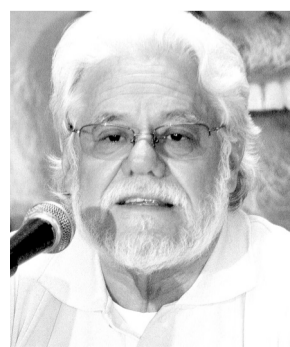
Antanas Mockus Sivickas.

Implementar un nuevo sistema

El candidato Carlos Gaviria Díaz propone un nuevo sistema de salud que se basa en dos principios:

1. La salud como un derecho humano fundamental y no como una mercancía. Expone que impulsará en el Congreso la derogatoria de la Ley 100 y se tramitará un acto legislativo para darle constitucionalmente a la salud el carácter de derecho fundamental. Además, un proyecto de Ley con un nuevo sistema de salud que "acabe con la diferencia de una atención para ricos y otra para pobres, la mercantilización de la salud, la intermediación financiera y la corrupción".

2. Salud pública, prevención y atención oportuna de las enfermedades y promoción de la salud. Diseñará un sistema territorializado, solidario, que garantice a todos y todas la prevención de las enfermedades, la atención oportuna y adecuada en caso de enfermedad y el suministro de medicamentos. "Se recuperará la red pública de hospitales y puestos de salud".



Carlos Gaviria Díaz.

Médicos deben administrar



Carlos Rincón Barreto.

Entre las propuestas del candidato a la Presidencia de la República, Carlos Rincón Barreto, está realizar un examen público para los médicos generales de todo Colombia y a los mejores darles la posibilidad de que se especialicen.

"Hay muchos médicos buenos en el país que no han podido hacer su especialidad. El 80 por ciento están ejerciendo la medicina general frustrados". Agrega que todo médico aspira alcanzar su título de especialista porque ahí es donde está la gerencia de la salud.

La segunda iniciativa de su Plan de Gobierno es que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) pasen a ser gerenciadas estrictamente por médicos capacitados y no por empresas totalmente económicas que solo buscan manipular el dinero y no atienden a la necesidad médica.

"Debe primar la necesidad médica más que el reajuste económico de las empresas prestadoras de la salud que se dedican a explotar el sistema". Insiste en que lo fundamental es la gerencia en la consecución y preservación de la salud, y no el recolectar fondos económicos y enriquecerse. Una tercera propuesta del aspirante del Movimiento Comunal y Comunitario es la formación de asociaciones profesionales para que fiscalicen la actitud y la acción profesional del médico, le ofrezcan formación continuada y eviten el intrusismo. Estas organizaciones, indica, deben realizar una fiscalización de la medicina alternativa. "Curar las enfermedades con una rama es imprevisible, eso es el tercer mundo".

ANÁLISIS Un sistema frágil en lo financiero

Ramón Abel Castaño Yepes*

En este momento, el régimen contributivo tiene unas amenazas muy importantes sobre la sostenibilidad financiera del sistema. En parte por el aumento en la cobertura en el plan de beneficios así como las presiones sobre el gasto o siniestralidad.

Hay una mayor concentración de población con altos siniestros y hay unas nuevas medidas que van a afectar con mayor fuerza la siniestralidad del régimen.

Sin embargo, la prima o unidad de pago por capitación (UPC) no se modifica concomitantemente con esa siniestralidad, lo que afecta la sostenibilidad financiera de las EPS. En el régimen subsidiado esta siniestralidad es una preocupación, pero allí hay una mayor posibilidad de incremento de la cobertura y las amenazas se han logrado estabilizar un poco.

En la población no cubierta, la posibilidad de afiliación sigue estando muy restringida. En el caso del contributivo está limitado por el hecho de que la mayor parte de la economía en Colombia es informal y para ampliarlo sería necesario incurrir en unos gastos administrativos muy altos.

En el tema del gasto catastrófico, las acciones de tutela y los recobros al Fosyga, se encuentra una válvula de escape que está costando mucho y pone en riesgo la sostenibilidad financiera del mismo sistema.

Así las cosas, veo al sistema de salud financieramente frágil, al que se le está pidiendo mucho más que lo puede llevar a la insostenibilidad.

En el tema de calidad es claro que hay puntos que han mejorado, pero otros que no lo han hecho. Hay experiencias interesantes de EPS con sistemas de atención fabulosos y maneras de gestionar la enfermedad de manera novedosa, que no se habían visto en Colombia y eso repercute en calidad.

Pero por otra parte se encuentra un riesgo importante en que el usuario final, el paciente, no sabe qué es un servicio de buena calidad técnica, si la cirugía está bien hecha, si el medicamento o el examen es el necesario, se le puede hacer el juego al consumidor y darle un servicio en apariencia de buena calidad, basado en el trato, la rapidez de las citas o la amabilidad, pero a la hora de la verdad el tratamiento médico no es el correcto y eso es muy peligroso. Hasta que no se genere en el sistema un mecanismo que le permita al usuario tener información de esos componentes técnicos de calidad, no será posible que la estrategia de mercados mejor el servicio a más bajo precio.

En Vigilancia y control falta mucho. Este es un mercado demasiado imperfecto que se deben enfrentar con regulación y aquí definitivamente es débil. Y hay unas limitaciones ampliamente reconocidas y ahí ha faltado una acción más efectiva.

En la red pública de hospitales hay claros ejemplos de administración positiva, pues hay instituciones de salud públicas que actuando en el contexto de la ley 100, han tenido éxito. Así que hay que estudiar bien las variables que explican porque unos pueden prestar servicios sociales de grandes proporciones y otros no y que quizá no sean del soporte de la ley 100. Obviamente el cierre de un hospital es una noticia sumamente sensible y políticamente muy costosa. Y el costo social es grande.

Frente a las propuestas de los candidatos, se siente que éstas van muy en los temas calientes del debate y en sintonía con el electorado.

*Médico y profesor investigador de la Universidad del Rosario