

Ayer, el presidente Juan Manuel Santos dio el visto bueno a varias medidas que ya estaban anunciadas. Sin embargo, para algunos actores no son suficientes. Dicen que hace falta una verdadera reforma que transforme el sector.

Luego de que a mitad de año se empezara a hundir la reforma ordinaria a la salud presentada por el Gobierno y comenzara a encontrar no pocos tropiezos para sacarla adelante en el Congreso, el Ministerio optó por acoger una de las pocas salidas que le quedaban: tratar de reformar paulatinamente el sistema a punta de decretos.

Eso, justamente, es lo que ha venido haciendo el ministro Alejandro Gaviria y de hecho, antes de que el presidente Santos se posesionara para su segundo mandato y lo ratificara al frente de la cartera, había anunciado la necesidad de expedir cuatro normas con urgencia: el aseguramiento de las personas que pierdan el empleo, la definición de un nuevo modelo de atención para zonas apartadas y la reglamentación de habilitación de las EPS y de la producción de medicamentos biotecnológicos, tema que después de cuatro años quedó resuelto en septiembre.

Ayer, en horas de la mañana, Santos, en una alocución presidencial, anunció la firma de algunos de esos decretos, al tiempo que hizo un breve balance del sector en 2014. “Nuestro propósito es garantizar que los recursos públicos se inviertan en la salud de los colombianos”, dijo.

Pero lo cierto es que de esta serie de medidas ya venía hablando el Ministerio desde hace un buen tiempo. Por ejemplo, el modelo de atención en zonas apartadas es un tema que se viene cocinando desde abril de este año. Los últimos (el que regula las condiciones de funcionamiento y operación de las EPS y el que aumenta en un 6,06% la Unidad de Pago por Capitación) fueron dados a conocer en las últimas dos semanas.

Sin embargo, más allá de lo apropiados que resulten esta serie de decretos, detrás hay un debate de fondo que para algunos actores del sector no puede ser eludido: la necesidad de llevar a cabo una reforma estructural del sistema de salud. Eso, por ejemplo, lo ha reiterado en varias ocasiones Juan Carlos Giraldo, presidente de la Asociación de Hospitales y Clínicas.

“El Gobierno está en mora de tomar esa decisión última para que avancemos en el tema de la reforma de verdad al sistema. Es imperativo una reforma ordinaria que cambie la tenencia del dinero, el modelo de atención, que cree una caja única de

salud y prohíba la integración vertical. Ninguno de estos decretos resuelve los problemas de fondo”, dice.

Con Giraldo concuerda Pedro Santana, miembro de la Comisión de Seguimiento la sentencia T-760 de la Corte Constitucional, encargada de hacerle seguimiento a la Ley Estatutaria de la Salud que aprobó aquel organismo. “Si bien estos decretos aprobados por el Ministerio van en la dirección adecuada, no resuelven los grandes problemas. Son paños de agua tibia. Se requiere el trámite de una nueva reforma ordinaria que abarque las complejidades del sector”.

### **- Más recursos para cubrir la salud**

Hace más de una semana el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, lo había anunciado: la Unidad de Pago por Capitación (UPC) aumentará 6,06% para 2015. Eso quiere decir que el pago que se les reconoce mensualmente a las EPS por cada afiliado se incrementará 1,6% sobre lo que subió en 2014.

En promedio, la tarifa anual en el régimen contributivo será de \$629.974, mientras en el subsidiado será de \$563.590 para los tratamientos contenidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Además, tal y como lo dijo el presidente Santos ayer, la decisión irá acompañada de incrementos adicionales para los habitantes de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y para las poblaciones indígenas. Estas últimas tendrán una prima diferencial del 3,04%, con el propósito de “garantizar las actividades diferenciales en salud, reconociendo las características socioculturales, demográficas y epidemiológicas”. Para el caso de las islas, el aumento será del 37,9%.

Sin embargo, según Juan Carlos Giraldo, director de la Asociación de Hospitales y Clínicas, lo importante de la medida es que se traslade en su totalidad al sector prestador y no sea una fuente para financiar sus defectos, como ha sucedido en anteriores ocasiones.

Santos hizo referencia también a un plan piloto que se llevará a cabo en Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla, en el que se pretende igualar los pagos que hace el Estado por los afiliados de los dos regímenes de salud.

### **- ¿EPS más sólidas?**

Tal vez la medida que más polémica causa, de las que anunció ayer el presidente

Santos, es la de establecer nuevas condiciones financieras mínimas para que las EPS tengan el patrimonio necesario y puedan asumir sus deudas. El decreto advierte que las EPS que no cumplen con los requisitos financieros de capital mínimo tendrán como plazo para ello los siete próximos años.

Y aunque Santos aseguró que el objetivo “es garantizar que estos recursos públicos se inviertan en la salud”, otra cosa piensa el doctor Juan Carlos Giraldo. “Ese decreto lo único que genera es unos plazos larguísimos para que las EPS que no vienen cumpliendo con las condiciones de solvencia y patrimonio tengan un tiempo exagerado para resolver las finanzas. Nosotros aspirábamos a que se tuvieran condiciones estrictas de inmediata aplicación, porque esta medida no garantiza ni a la comunidad ni a las instituciones que haya un equilibrio en el acceso al servicio. Esos plazos, además, son para que las entidades resuelvan sus defectos. Es decir, el decreto insiste en el mismo sistema que tenemos. Lo único bueno es que va a precipitar la necesidad de una reforma estructural”.

### **- Servicios médicos en zonas apartadas**

En junio de este año, el Ministerio de Salud anunció su intención de crear un nuevo modelo de atención integral en salud para las zonas remotas del país. Ayer, el presidente Santos lo reiteró con la firma del decreto que se venía preparando desde hace meses, en la elaboración del cual han participado expertos internacionales, académicos y organizaciones de comunidades indígenas.

El objetivo primordial de esta medida, tal y como lo dice el documento, es definir los mecanismos que permitan mejorar el acceso al servicio y fortalecer el aseguramiento en estos lugares. En principio se llevará a cabo una prueba piloto en el departamento de Guainía (que es el que se menciona en el decreto), para luego replicarla en otras regiones como Vaupés y Chocó.

Los fundamentos de esta propuesta son hacer énfasis en la atención primaria en salud con un enfoque preventivo y diseñar un sistema que permita hacer seguimiento de las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. “El modelo tendrá un enfoque fundado en el principio de diversidad étnica y cultural, con la familia y la comunidad como ejes fundamentales”, se lee.

Además, el decreto busca que se garantice la prestación del servicio mejorando el talento humano, la infraestructura y la tecnología en salud mediante un “contrato con un hospital universitario o de alta complejidad”.

Para desarrollar el modelo se habilitará una EPS (resultante de una convocatoria) que deberá garantizar visitas a las comunidades y tendrá que conformar brigadas de salud que también contarán con médicos tradicionales indígenas.

Justamente, entre los objetivos primordiales de este nuevo esquema está el fortalecimiento de la participación comunitaria, especialmente en temas de promoción, prevención, educación y curación.

El Ministerio de Salud será el encargado de evaluar y llevar un control constante del buen funcionamiento de este nuevo esquema.

<http://www.elespectador.com/noticias/salud/decretos-salud-el-remedio-adequado-articulo-535460>