

El ministro Alejandro Gaviria deberá capotear poderosos intereses para cambiar la salud.

“En Colombia no hay una crisis de salud pública ni de prestación de servicios. Existe, eso sí, una crisis financiera”. Así definió el panorama de su cartera el ministro Alejandro Gaviria en una entrevista en enero pasado. Sobre los hombros de este economista, uno de los más reconocidos expertos en

temas sociales del país, reposa la iniciativa central de la agenda legislativa del gobierno Santos para este año: la reforma a la Ley 100 de 1993.

Aunque no hace parte de las problemáticas que los colombianos identifican como las más acuciantes como la seguridad o el empleo, el desprestigio del sistema de salud es generalizado. En la última medición de Colombia Opina, solo tres de cada diez encuestados aprobaron el manejo que el presidente Juan Manuel Santos le está dando al tema. En palabras de Óscar Bernal de la Escuela de Gobierno de la Universidad de los Andes, uno de los retos del sistema es su falta de legitimidad.

A esto se añaden problemas de sostenibilidad financiera, corrupción administrativa, calidad y oportunidad de los servicios y poca claridad sobre a qué tienen derecho los afiliados. Más de 650.000 tutelas instauradas entre 1999 y 2010, con tasas de éxito cercanas al 80 por ciento, son el reflejo de una de las múltiples facetas en que el sector no está funcionando. Otra la constituyen las demoras en los tratamientos, los altos costos de los medicamentos y que los usuarios se deben desplazar grandes distancias para obtener atención porque sus EPS no tienen redes en sus regiones. Si bien los expertos reconocen una cobertura casi universal, avances en servicios materno-infantiles y mejoras en esperanza de vida y mucho más información, el sistema de salud colombiano está en mora de transformarse.

Tras varios meses de expectativa el ministro de Salud presentó la semana pasada los pilares de su proyecto de reforma a la salud. Aunque todavía no se conoce el texto final, el silencioso y poco reconocido trabajo de filigrana de Gaviria ha desembocado en el primer revolcón estructural en 20 años. Los cambios no son pocos: las entidades promotoras de Salud (EPS) cambian de naturaleza; los planes POS se transformarían; el modelo se descentraliza y el Fosyga desaparece para darle paso a una gran entidad pública financiera en el corazón del sistema.

El elemento más innovador está sin duda en el fin de las EPS como hoy se conocen. El

gobierno buscaría crear un fondo único que recaudara los 25 billones de pesos al año que circulan por el sistema así como las afiliaciones y los reaseguros. Esta nueva entidad se encargaría de girar el dinero a unos nuevos actores, llamados gestores, quienes prestarían el servicio a los pacientes. Se acabaría la actual intermediación financiera de las EPS.

Las primeras reacciones a este diseño no se hicieron esperar. Jaime Arias de la Acemi, el gremio de las EPS, advierte que el fondo único sería “de lo más inoperante, un elefante blanco, un monstruo de una sola cabeza”. Para Ramiro Guerrero de Proesa, centro de estudios sobre salud, centralizar la afiliación en este ente es “bienvenida porque lograría una economía de escala y facilitaría la implantación de mejores sistemas de información”. No obstante, advierte que en el verdadero cambio está en la naturaleza de esos gestores. “La forma de remunerar al gestor es lo que puede hacer fracasar o funcionar la reforma”, concluye Guerrero.

Un segundo aspecto clave de la iniciativa es el plan de beneficios. Gaviria propone un paquete que integraría POS y no-POS y que sería definido por ‘listas negativas’, es decir, por lo que no cubre, como procedimientos estéticos o experimentales. Se espera que esta definición empuje a los jueces a fallar menos tutelas. Sin embargo, varios expertos han manifestado que la coexistencia de los dos regímenes, el contributivo y el subsidiado, que dependen de la capacidad económica del afiliado, desdican de la salud como derecho fundamental. “El ministro no puede decir que con el POS le va a dar a la gente todo lo razonable. Creemos que la gente necesita bienes y servicios de acuerdo a su necesidad”, afirma Carlos Francisco Fernández, presidente de las Asociaciones Científicas, un grupo de médicos. Para Óscar Bernal, los dos regímenes “alimentan la inequidad y la desigualdad. Objetivamente los servicios de atención son diferentes y la calidad de los servicios son diferentes”.

En tercer lugar la reforma plantea un nuevo modelo de atención anclado en los territorios. El ministro lo ha denominado “áreas de gestión o ámbitos de competencia para los nuevos administradores”. Estas regiones coincidirían con las redes de prestación de servicios de salud ya existentes en el país (ver mapa). Los gestores tendrían que garantizar infraestructura y número de afiliados, entre otros requisitos, en su zona de operación. Con esta decisión el gobierno quiere ponerle fin al trasteo de pacientes de un lado a otro del país porque la cobertura nacional de las EPS no existe en la práctica.

Por los lados del régimen subsidiado, Gaviria le apuesta a que lo manejen las secretarías de Salud de los entes territoriales. Esta es una de las propuestas más polémicas del proyecto de ley. Que un gobernador departamental o alcalde distrital controle recursos de salud es

un escenario que al ciudadano de a pie le suena a corrupción. Los distintos expertos consultados por SEMANA manifestaron su alarma. “Nos preocupa que a nivel de regiones esto caiga en manos de políticos”, advierte Fernández. Para el ministro Gaviria un mandatario regional elegido popularmente al menos rinde cuentas a su electorado mientras que las entidades del subsidiado en los departamentos responden a un gamonal.

Si bien hay entes territoriales ya dispuestos al cambio como Antioquia, Cundinamarca y Bogotá, esta es una medida que seguramente causará un intenso debate en el Congreso. Tal como sucedió en la reforma de regalías, se podría presentar un pulso entre parlamentarios y mandatarios locales por la administración del régimen subsidiado. “Hay una realidad innegable: la gente y los hospitales están en el territorio. Los gobernadores tendrán que jugar algún papel. O en los hospitales públicos o en la administración de estos recursos”, le dijo Gaviria a El Tiempo. Qué gobernaciones podrían hacerlo y bajo qué criterios será así mismo materia de debate en el Legislativo.

Más allá de los aspectos técnicos del nuevo esquema, el momento político de la reforma es complicado. Después de su radicación en dos semanas, la Casa de Nariño deberá enviar un mensaje de urgencia al Congreso para acelerar su debate. Solo así evitará que el trámite legislativo se extienda hasta diciembre, ya en plena época preelectoral. Con los parlamentarios pensando en su reelección en marzo próximo y con sus manos en una iniciativa tan sensible, cualquier cosa puede pasar.

De optar por el mensaje de urgencia, el presidente Santos estaría de hecho sellando el destino de la otra reforma de su agenda, la de pensiones del ministro de Trabajo, Rafael Pardo. Tramitar dos proyectos de tanto impacto popular simultáneamente es riesgoso y confundiría las prioridades del Ejecutivo, en momentos de caída en las encuestas. Otra amenaza a la iniciativa de cambio a la Ley 100 está en su proyecto gemelo de ley estatutaria del derecho a la salud. Si bien el gobierno decidió impulsar primero la reforma, parlamentarios de las comisiones primeras, que tratan los temas constitucionales, podrían buscar empujar la estatutaria y así forzar que la discusión pase por su unidad legislativa.

El camino para Alejandro Gaviria y su reforma apenas se inicia. A su probada capacidad técnica deberá sumarle un manejo político, que brilla por su ausencia en esta administración, y astucia para repeler las críticas de los distintos sectores afectados. Pero quizás el reto más duro será explicarles a los colombianos cómo este articulado se traducirá en una mejora real en su calidad de vida.

El futuro de la salud

Una de las medidas del proyecto de reforma de la Ley 100 dividiría el territorio nacional en distritos para la prestación del servicio. Así vislumbra el Ministerio de Salud el mapa del futuro de la salud en Colombia.



<http://www.semana.com/nacion/articulo/terapia-choque-para-salud/335139-3>