

Editorial



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



Editorial

Futuro de la salud Future of health

Luz Nelly Tobar Bonilla

Editora revista *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*.

Profesora, Universidad del Rosario - Universidad de La Sabana. Hospital Universitario de la Samaritana.

Otorrinolaringóloga Coordinadora del Departamento de Rinología y Base de Cráneo, Clínica José A. Rivas. Bogotá, D. C., Colombia.

La salud en Colombia ha ido cambiando desde el inicio de la Ley 100, tratando de dar cubrimiento a toda la población con un sistema que favoreciera a los pacientes, a los médicos y a las instituciones, pero lo que en realidad se ha visto en la actualidad es la falta de atención, oportunidad y un sistema que, si no se controla, acabaría con la buena práctica médica. El proyecto de ley ordinaria de salud superará su etapa de impedimentos y entrará en la discusión de los puntos más álgidos del articulado en la plenaria del Senado de la República.

Habrán un bloque de 30 artículos del proyecto, y la discusión general se centrará en algunos de los más polémicos, como la definición del carácter de las EPS y si estas funcionarían o no de la mano de un nuevo sistema de financiación de los recursos de ese sector.

Según parlamentarios detractores de la reforma, dicho nuevo sistema dejaría a la deriva la sostenibilidad del sistema, a la capacidad de deuda de la nación. Además de eso, se espera que también se le dé discusión a temas como la creación de un nuevo fondo de garantías, el aumento de la oferta de especialistas y la forma de mejorar las condiciones laborales de los médicos internos. También serán considerados asuntos como el hecho de ampliar el plan de beneficios, centralizar todos los recursos y lograr una transformación de fondo en las EPS.

El Gobierno nacional ha pedido que el trámite de esta iniciativa salga del Senado y empiece su discusión en la Cá-

mara de Representantes. Sin embargo, antes de comenzar a discutirla no se ha contado con la opinión del gremio médico, ni de las asociaciones, colegios y demás entes de la salud.

El sistema de salud no es sostenible financieramente si no se hacen ajustes importantes, que moderen el crecimiento del gasto. Esa es una de las conclusiones de un estudio de Fedesarrollo, que enfatiza que a pesar de la difícil coyuntura por la que atraviesa el sistema, el debate no debe limitarse a cuestionar la validez del modelo de aseguramiento, vigente desde 1993, sino a diseñar los ajustes para consolidarlo.

El organismo de investigación señaló que uno de los grandes problemas del sistema es la indefinición sobre el derecho a la salud de los colombianos y el límite de lo que debe cubrir el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Esa indefinición debe superarse con una ley estatutaria. Un proyecto en tal sentido fue radicado en el Congreso por algunos senadores, y en él se señala que el objetivo principal del SGSSS debe ser la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ha pedido reiteradamente superar el enfoque curativo, y sustituirlo por promoción y prevención.

Fedesarrollo plantea que el primer paso es delimitar con claridad el plan obligatorio de salud (POS), actualizado periódicamente y a que tienen derecho los afiliados, pues re-

Correspondencia:

Carrera 15 N.º 84-24, consultorio 213

Tels. 256 5841-311 502 0929

tobar.nelly@gmail.com

sulta indispensable para su sostenibilidad a largo plazo, y es una manera de reducir en forma significativa los recobros al Fosyga, en el caso de las EPS del régimen contributivo, y a los recursos departamentales, en el del subsidiado.

Nadie pone en duda que el explosivo crecimiento de los recobros por lo no POS llevó al colapso financiero al régimen contributivo, y que, pese a medidas para controlarlos, el Ministerio de Salud estima que este año serán de 1,8 billones de pesos.

Estudios como los del Observatorio del Medicamento y de Fedesarrollo indican que una proporción muy alta de los recobros se origina en las medicinas de alto costo, particularmente biotecnológicas, por lo que esta entidad considera necesario tomar medidas que ayuden a mitigar los incentivos perversos y los riesgos de corrupción que genera lo No POS.

Al respecto, urgió mejorar los sistemas de información pública acerca de la eficacia de esos medicamentos y sobre sus precios en otros mercados, así como establecer procedimientos explícitos para las autorizaciones de compra correspondientes, y en muchos casos fijar precios máximos.

Igualmente, recomienda que, para financiar la atención de las enfermedades huérfanas y los procedimientos muy costosos, no incluidos en el POS, se cree un fondo especial con recursos públicos, administrado por una entidad especializada.

Lo preocupante es la politización del sector salud. Se habla de crear el llamado Mi Plan, en reemplazo de la bolsa actual. Mi Plan contará con beneficios limitados para la población colombiana, y según el proyecto de ley, si llega a un tope en los gastos de este plan, se acabarán los servicios para la población.

Mi Plan acabará con el POS y no POS, y esto implica que si un colombiano necesita acceder a un medicamento de alto costo, por una enfermedad como cáncer, diabetes, VIH, entre otros, y en Mi Plan se acabaron los recursos, ese colombiano no podrá acceder a este servicio de tecnología de alto costo, y tendrá que asumirlo él mismo.

Las EPS se llamarán Gestoras de Salud. También continuará la práctica de intermediación, que es la que ha desangrado el sistema en la ley actual, añaden.

Las Gestoras de Salud también van a recibir incentivo, si hacen un manejo adecuado de los recursos al final del año. Esto quiere decir que recibirán más plata, que debe dirigirse al paciente y no a las gestoras.

Que el gobierno cumpla. La reforma a la salud también plantea la creación de la Ley de Talento Humano, la cual busca que las instituciones de salud que cumplan ciertos requisitos puedan formar dentro de sus instalaciones especialistas; el problema es que los formarán simplemente en la parte operativa, y se deja de lado la academia, la investigación, la docencia, la capacidad de análisis, de resolver problemas, que se logra estudiando en una universidad; por lo tanto no están de acuerdo con la modificación.

¿Será que lo que se quiere es darle un revolcón financiero a la anterior Ley 100, y no a los puntos fundamentales de atención en la salud y a la calidad de la misma?

¿Pretenderán formar especialistas en hospitales que no tienen ninguna infraestructura, ni académica ni tecnológica, para la formación de profesionales de la salud de alta calidad?