

EDITORIAL

APERTURA EN EL SECTOR DE LA SALUD

El acto legislativo No. 1 de 1986 que instituyó en el país la elección de alcaldes por el voto directo de los ciudadanos, dio inicio a un proceso descentralizador que al llegar al Sector Salud obligó a replantear la organización del mismo, en el país, iniciando con el denominado Sistema Nacional de salud que estaba vigente desde 1975.

Este replanteamiento que se esperaba reorientara todo el sector en búsqueda de la eficiencia y la equidad en la prestación de los servicios de Salud, terminó por la debilidad de los organismos Rectores del sector y de las agrupaciones de instituciones y profesionales de la Salud, en la tímida reforma de la ley 10 de 1990 que no logró tocar uno de los puntos neurálgicos en la problemática del sector: la automatización y duplicación de los servicios traducido en bajas coberturas. Se quedaron por fuera los servicios de salud prestados por las instituciones de la seguridad social y entidades de las Fuerzas Armadas y no se planteó claramente la participación del sector privado en la solución a los problemas de salud de la población Colombiana.

La nueva Constitución abre nuevamente posibilidades al intento por reestructurar todo el sector y permitir que progresivamente se vaya extendiendo a la cobertura de salud a toda la población, sin sacrificar dos de los valores fundamentales de la prestación de un buen servicio: la calidad y la oportunidad.

La ampliación de cobertura con calidad no puede obtenerse en la forma en que tradicionalmente se ha hecho: ampliando el recurso humano y la infraestructura de la asistencia pública y las entidades de seguridad social. Se hace necesario innovar en la organización del sector. A partir de una Ley Marco, crear un sistema de salud donde todos los Colombianos puedan ser atendidos y donde la calidad sea una característica resultante de una sana competencia. Entidades del sector público, seguridad social y sector privado deben exponerse en la oferta de servicios, para que los usuarios escojan las entidades que les presten más y mejores servicios. Las ineficientes e incapaces de transformarse deben sucumbir, ya sean públicas o privadas y el Estado como Rector supremo de la política, orientará el desarrollo del sistema y apoyará los sectores marginados para garantizar su acceso a los servicios en instituciones de buena calidad. ¡No más grupos humanos amarrados a instituciones de baja calidad por fuerza de la ley!

Pero surge un problema: la financiación del sector. No basta una política derivada de la nueva constitución llena de promesas generosas sin respaldo financiero. Tampoco puede plantearse un sistema de salud sostenido a costa de un sector privado subsidiando tarifas o de unos trabajadores y empresarios cotizando para instituciones ineficientes. El Estado debe plantear una política de financiamiento con recursos provenientes del presupuesto Nacional y con aportes de la población. Puede utilizarse en algunos sectores medios y altos la medicina prepagada, y en otros sectores el subsidio al usuario para la compra de servicios pero estimulando la eficiencia y la calidad. Ha llegado el momento de la apertura en el sector, de claras definiciones de sus políticas, que sin descuidar a los más débiles (grupos marginados) que deben recibir el subsidio del Estado, eviten seguir subsidiando instituciones altamente burocratizadas, con altos costos de operación y con un pobre beneficio en la población usuaria de sus servicios. Es el momento de tomar serias decisiones en el sector, aunque implique la mortalidad de algunas instituciones, pero de no hacerlo, los altos costos de la atención de la salud, el alto costo de la ineficiencia y la mala atención y el alto costo de la atomización y duplicación en el sector, llevará a éste a una postración mayor con el consiguiente decaimiento de los niveles de bienestar del pueblo Colombiano. ¡Pero cuidado! Subsidiar la demanda imponiendo a las Instituciones tarifas por debajo del costo real terminará quebrando financieramente al sector, incluso a las Instituciones públicas. Subsidio a la demanda sin base en tarifas costeables, es peligroso y demagógico.

Lo anterior implica además que el sector renuncie a todas aquellas acciones que no le son específicas y busque a través de la coordinación intersectorial, que los sectores comprometidos con el desarrollo realicen las acciones necesarias para mejorar la infraestructura que posibilite un mejor nivel de vida. De esta forma, el sector recuperará vitalidad al dedicarse a lo que le es propio y el Ministerio de Salud será un Ente Rector de las políticas del sector, abandonando la función de pobre ministerio sin peso en la estructura general del Estado.

José María Maya Mejía, M.D
Jefe de Investigación Medicina
Instituto de Ciencias de la Salud CES



Confiemos nuestra salud al

CES

CLINICA CES, Entidad sin ánimo de lucro, le ofrece todo un equipo material y humano donde usted puede remitirnos sus pacientes:

1. CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA:

Alergias	Cirugía General
Cirugía Oncológica	Cirugía Plástica
Dermatología	Endocrinología
Neumología	Ginecología
Medicina Interna	Neurología
Nutrición y Dietética	Ortopedia
Oftalmología	Otorrinolaringología
Pediatría	Urología

2. CIRUGIA: Cuatro salas de Cirugía de las especialidades anotadas.

3. URGENCIAS

4. SERVICIOS DE APOYO:

Artroscopia	Broncoscopia
Cistoscopia	Colposcopia
Ecografía: Gestacional, biliar, renal	Electrocardiograma
Endoscopia digestiva	Escleroterapia
Hidratación	Inyectología
Laboratorio Clínico	Laparoscopia
Nasofaringolaringoscopia	Rayos X
Rectosigmoidoscopia	Vacunación

5. HOSPITALIZACION

6. CITAS: Teléfonos: 254 46 24 - 254 11 36 - 254 11 39

7. HORARIO: Las 24 horas

8. LOCALIZACIÓN: Cra. 50C # 58-45