

Publicación	Diario del Huila General, 1
Soporte	Prensa Escrita
Circulación	30 833
Difusión	30 833
Audiencia	56 700

Fecha	01/12/2023
País	Colombia
V. Comunicación	45 548 998 COP (11,633 USD)
Tamaño	15,88 cm² (2,6%)
V.Publicitario	537 859 COP (137 USD)



Anif Advierte: Solucionar Déficit Previo a Reforma Sanitaria

Anif Advierte: Solucionar Déficit Previo a Reforma Sanitaria

■ Las fuentes habituales de financiación se mantienen estables, lo que implica que financiar dependerá más del Presupuesto de la Nación, señala el centro de pensamiento económico Anif.



Ministro de Salud Guillermo Jaramillo y Ministro del Interior Luis Fernando Velasco.



Andrés Vecino, investigador en salud.

DIARIO DEL HUILA, ACTUALIDAD

Sin una reforma a la salud ya el sistema ha ido acumulando, año a año, una desfinanciación que, según los argumentos del presidente (e) de Anif, Anwar Rodríguez, debería solucionarse primero.

Las cuentas de este centro de pensamiento muestran que, en los últimos 3 años, luego de la pandemia de covid-19, se formó un hueco que hoy ya no da más y es el causante de los problemas recientes que se han presentado, como el del no suministro de medicamentos a los ciudadanos que fueron formulados.

Habría que conseguir recursos por 9,5 billones de pesos, según Anif, y en los años recientes se ha visto que cada vez hay una mayor dependencia del presupuesto general de la nación, teniendo en cuenta que la UPC (Unidad de Pago por Capitación), que es la que establece la asignación por persona con la que cuenta el sistema, es insuficiente.

Durante un panel organizado por Anif, varios expertos abordaron las aristas que hay alrededor de la financiación de la salud, tema que está en boga, luego que de qué Ministerio de Hacienda destapara sus cuentas, según las cuales, el hueco se irá agrandando por cuenta de las nuevas medidas que se contempla incluir en la reforma a la salud.

El gasto en salud de Colombia, según expuso Andrés Vecino, investigador del tema, es de 500 dólares per cápita, mientras que en países como Chile es de 1.400 dólares y en Costa Rica, de 900. Aun así, para los recursos con que

Es decir, muchas cifras para tener en cuenta en el debate de estudio, votación y aprobación de la reforma a la salud, el cual, fue suspendido en el Congreso de la República, donde avanza el aval al articulado.

cuenta el sistema, por persona, el servicio se podría considerar de calidad, dijo el experto.

Vecino hizo claridades acerca de mensajes que han surgido en Colombia, en el contexto del debate a la reforma a la salud. La cobertura, indudablemente ha aumentado y las barreras de acceso a la salud han mejorado. Tanto así que en el régimen contributivo pasó de 88 a 91 % (la corrección de las barreras); mientras que, en el subsidiado, aunque aún hay trabas para acceder a los servicios, se pasó de 80 a 84 %.

Otro mito que desvirtuó el experto es el de las razones que impiden el acceso a los servicios y allí estableció que no son ni financieras ni geográficas; tam-

poco de disponibilidad. Tienen más que ver con la aceptabilidad y acomodación. “Esto aplica, incluso, para los tres quintiles inferiores de ingresos”, sostuvo.

Cuando se habla de acomodación como una barrera en el acceso a la salud, se refiere a que el sistema no se acomoda a las necesidades de los usuarios. “Hay diferencias entre las expectativas de la persona y lo que el servicio les provee”, agregó Vecino.

Así, la dificultad para obtener las autorizaciones y la oportunidad de una cita de atención están a la orden del día en materia de reclamos. Es más, así lo muestran las estadísticas de tutelas, según las cuales, el punto débil del sistema es la falta de oportunidad.

Error de la reforma: un sistema rural para un país urbano

Varios expertos hicieron sus análisis sobre el sistema de salud actual, pero no se puede dejar pasar por alto el planteamiento de Vecino, según el cual, en la Ley 100 de 1993, que es la que ahora se pretende reformar, cometieron un error y fue hacer un modelo de atención urbana para áreas rurales.

Por el contrario, advierte el experto, ahora se comete el error de pensar en un sistema de salud rural para un país que es 80 % urbano.

Lo cierto es que, más allá de lo que hay que modificar en el sistema, porque no es funcional, hay realidades que no se pueden desconocer. Por ejemplo: “que en el cálculo de los costos para 2024 se basaron en cifras del 2022, según sostuvo Mario Cruz, otro de los expositores en el evento de Anif.

De igual manera, que la plata que hay por persona en el sistema está tasada en 70.000 pesos por evento atendido, mientras que hay siniestralidades, como la atención de cáncer de mama, que tiene un costo promedio al año de 12 millones de pesos y en estadíos más graves puede llegar a costar hasta 200 millones de pesos al año.



Debate de la reforma a la salud en plenaria de Cámara de Representantes.