

BOGOTÁ / DURO DEBATE AL MODELO 'SALUD A SU HOGAR' DE LUCHO GARZÓN

Salud: ¿revolución o retroceso?

Un ambicioso programa para atender a 2,5 millones de pobres y que se llevaría el 40 por ciento de los recursos de la salud, prendió las alarmas sobre el futuro del sector en Bogotá.

LUCÉVIA GÓMEZ

HUGO SIERRA

Redactores de EL TIEMPO

En un tenso debate de más de siete horas ayer en el Concejo de Bogotá, promovido por la oposición —peñalistas y Cambio Radical— contra la administración de Luis Eduardo Garzón por el nuevo modelo de atención primaria 'Salud a su hogar', quedaron claras dos posiciones: ni el Gobierno Distrital suspenderá la aplicación del programa, ni sus opositores quedaron convencidos de que con esta estrategia se pueda atender efectivamente a más de 2 millones de pobres por fuera del sistema de salud en la capital.

El programa, que es equiparado en importancia al de 'Bogotá sin hambre', sirvió para que las bancadas que están por fuera de la coalición mayoritaria del cabildo midieran nuevamente fuerzas con la Administración sobre el modelo de ciudad que está en marcha.

'Salud a su Hogar', cuyo costo se estima en 1,7 billones de pesos (el 40 por ciento de los recursos del sector) comenzó en mayo pasado en Pico del Águila, en las montañas de Ciudad Bolívar (localidad en emergencia social). Se trata de un modelo que busca atender con cerca de 500 equipos médicos a 390 mil familias de estratos 1 y 2, es decir, 2,5 millones de personas, en los próximos cuatro años.

EL SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD, Román Vega, afirmó en el Concejo que 'Salud a su hogar' no se suspenderá y que su financiación está asegurada en los próximos cuatro años.

Fotos: Felipe Caicedo / EL TIEMPO

LAS CIFRAS

En Bogotá hay 3,5 millones de afiliados al régimen contributivo y 1,4 millones al régimen subsidiado.

La población atendida por las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) les cuesta a las arcas del Distrito 250 mil millones de pesos anuales.

El proyecto de la Administración Distrital es que con el programa 'Salud a su ho-

gar' se pueda atender a los 2,5 millones de personas —integrantes de 390 mil familias—, que aún no están cubiertas ni por el régimen contributivo ni por el subsidiado.

Los servicios de salud, la infraestructura y disposición de equipos para el programa, costará cerca de 4 billones de pesos para los cuatro años de ejecución.

ra, como del Secretario de Salud.

La concejal María Isabel Nieto (Cambio Radical), aseguró, por su parte, que 'Salud a su hogar' es una copia de programas similares que se han aplicado con éxito en países como Brasil, Costa Rica y Chile, pero que Bogotá no está preparada para implementarlo.

"No es un modelo sacado de la manga en un acto de magia", dijo Vega en una vehemente intervención de hora y media, en la que no personalizó el debate ni lo politizó. "El Alcalde no está interesado en polarizar a Bogotá", afirmó el funcionario.

Al final de la larga discusión, Vega hizo dos afirmaciones categóricas: el programa continuará y financieramente es sostenible. "El esquema es a través del pago capitado", es decir, se les pagará según grupo de población a atender y resultados obtenidos en salud".

Para los críticos es una apuesta arriesgada de la Administración que podría, incluso, afectar la estabilidad del sistema hospitalario de la ciudad. La concejal Gilma Jiménez sustentó su posición con un video en el que mostró un consultorio montado en un garaje y en el que se atendía a la comunidad con el nuevo plan. Esto causó molestia en

el secretario de Salud, Román Vega, que lo calificó de injusto "porque se está demeritando un programa que tiene solo dos meses".

A pesar de todo, el debate se caracterizó por el tono técnico de las intervenciones de los concejales y la preparación tanto de los opositores, los peñalistas Jiménez, David Luna, Alfonso Prada y Ángel Cabre-

'HAY IMPROVISACIÓN'

La bancada peñalista integrada por Gilma Jiménez, Alfonso Prada, David Luna y Ángel Cabrera cuestionan el programa 'Salud a su hogar' por:

—Es improvisado y no se hizo una identificación, ni el diagnóstico ni la ubicación de los más pobres que necesitan los servicios de salud. Se está atendiendo indiscriminadamente, sea pobre o no, afiliado a un régimen o no (contributivo o subsidiado). Están duplicando la atención en el régimen subsidiado.

—Crea un programa paralelo al sistema de Beneficiarios (Sisbén) y habrá un retroceso en el sistema de atención. El Gobierno Nacional ya tiene establecido cómo focaliza la inversión social a través del Sisbén que permite a la gente tener un sistema de salud con un costo de 192 mil pesos al año y los inscritos quedan como beneficiarios del sistema. Estos no queda-

rán limitados a la atención en una administración, como sucederá con 'Salud a su hogar'.

—No hay sostenibilidad financiera del programa y este podría reventar financieramente a hospitales de primer y segundo nivel de complejidad, puestos, centros de atención médica integral (Cami) y Unidades Básicas de Atención (UBA). Esto debido a que en estas instituciones no hay claridad sobre la fuente de los recursos para financiar los equipos médicos a cargo de 'Salud a su hogar'.

—La calidad de la atención es precaria: falta higiene en los consultorios y no hay respeto, dignidad ni higiene en las carpas y garajes donde están atendiendo a los pacientes.

—No hay ni un médico ni equipos capacitados para prestar el servicio médico familiar.

'NO SERÉ UNA CARPA'

El secretario Distrital de Salud, Román Vega, defendió el programa así:

—El modelo de atención primaria en salud se diseñó como resultado de las barreras de acceso que se han impuesto para atender a la población pobre. Además, el Sistema General Social en Salud (SGSS) creó un esquema de atención curativo, fraccionado y no preventivo que es lo que requiere hoy la población. Fue un sistema con énfasis en los "monstruos hospitalarios" a los que solo les interesa el mercado, y no la gente.

No habrá un sistema paralelo al Sisbén, una duplicación de acciones en la cobertura del régimen subsidiado. Lo que habrá es unión de esfuerzos, fortalecimiento de recursos y mejora en la atención a las personas que hoy están afiliadas a Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y no reciben los servicios oportunamente.

—El programa lo que pretende es reorientar la atención hacia

un sistema integral que incluye acciones de prevención y promoción, con equipos médicos, brigadas que harán identificación de familias, sus problemas de salud y condiciones de vida, se les definirán los servicios a prestar.

—El programa es sostenible y se financiará con los recursos provenientes de rentas cedidas, aportes del Distrito y del sistema general de participaciones en salud.

—Estamos comenzando a 'respirar' y dando los primeros pasos. Es un ensayo sujeto a error y la meta es avanzar. La idea no es atender en una carpa ni en un consultorio de garaje. Y esto ha sucedido porque la comunidad ha ofrecido esos espacios, en vista de que a kilómetros a la redonda no hay un puesto de salud que los atienda.

—Los primeros 80 equipos médicos se están preparando. El recurso humano no alcanza y se tendrá que contratar personal para cubrir las necesidades.