



## ¿Amenaza para la población infantil?

Ciudadanía, 09/10/2011

(Publicado en [www.zonacero.info](http://www.zonacero.info), el jueves 06/octubre/2011)

([http://www.zonacero.info/index.php?option=com\\_content&view=article&id=16147:iamenaza-para-la-poblacion-infantil&catid=103](http://www.zonacero.info/index.php?option=com_content&view=article&id=16147:iamenaza-para-la-poblacion-infantil&catid=103))columnis

La crisis de la salud en nuestro país tiene hoy un nuevo capítulo que no puede pasarse con una lectura ligera en ese sensible libro de la vida que es el modelo de salud colombiano. En esta ocasión confluyen toda una serie de factores que ha llevado al cierre de algunos servicios de hospitalización para pacientes pediátricos en la ciudad de Bogotá, y que si no se revisan con esmero y cuidado esta situación pudiera ser una tendencia que podría darse en el resto del país.

Esto es parte de la denuncia que el senador y médico Jorge Ballesteros Bernier realizó en la presente semana ante la Plenaria del Senado de la República, soportando esta alerta en información suministrada en la Regional Bogotá de la Sociedad Colombiana de Pediatría.

Solo basta revisar como bajo este modelo de aseguramiento que está vigente desde la reforma del sistema de salud colombiano en el año 1993, se han venido extinguiendo, por una u otra razón, parte importante de la oferta disponible de camas para atención pediátrica intrahospitalaria que existía en la capital de la república.

Y esto es lo que ha venido ocurriendo con el cierre de camas de hospitalización para pacientes pediátricos en entidades como el Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos, la Clínica del Niño Jorge Bejarano, la Clínica de Occidente, la Clínica Policarpa que hacía parte de la integración vertical de una aseguradora del régimen contributivo y, lo que pasado de manera muy reciente, en la tradicional y prestigiosa Clínica Palermo, todas ellas en Bogotá. Cada una de esas cesaciones de operación de

los servicios de hospitalización pediátrica tienen génesis distintos y obedecen a razones que pasan desde la liquidación de la institución que incluía en su portafolio el servicio de hospitalización para este grupo poblacional, hasta lo que se ha conocido como la imposibilidad de conseguir oferta de recurso humano médico especializado en pediatría por desacuerdo en el valor de la remuneración y las tarifas a reconocérseles o por déficit de oferta de algunas subespecialidades pediátricas.

Es innegable que al no haberse expedido oportunamente un **manual de tarifas** consecuentes con la realidad de los costos en los que se incurren para producir los servicios de salud que brindan las IPS y compran los diferentes pagadores de estos servicios, que reflejasen unos valores mínimos por debajo de los cuales no podrían contratarse los servicios ofrecidos y que las tarifas de dicho manual estuviesen valorizadas en salarios mínimos legales de tal modo que cada año se generase de manera automática su incremento porcentual de manera garantizada tanto para las clínicas como para los profesionales de la salud, es un factor que le ha causado un desequilibrio al sistema de salud y de manera especial a los prestadores, tanto públicos como privados. Ese tipo de circunstancia ha llevado a que los gerentes de algunas IPS, sin alejarse de lo social que es la prestación de un servicio de salud, pero con el ánimo y la responsabilidad de preservar la viabilidad de la institución, terminan sacrificando algunos servicios que son generadores de pérdida financiera y que podrían en “efecto dominó” echar al traste la sostenibilidad integral de la IPS.

Si a esa carencia de un manual tarifario que preserve el equilibrio financiero de los prestadores, tanto para las instituciones como para los profesionales de la salud de esta especialidad, se le agrega que por más que ha sido propuesto en diferentes foros y escenarios el denominado “**pacto social**” por parte de la **Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas(ACHC)**, no se ha logrado institucionalizar ese tipo de entendimiento entre los actores intervinientes, aunque se sugiera en los acuerdos que expide la Comisión de Regulación en Salud (CRES) cada fin de año cuando define el valor de la prima de salud que el sistema le paga a las EPS del contributivo y del subsidiado para atender a sus afiliados, se encuentra entonces un escenario financiero aun más desequilibrado en contra de los prestadores, tanto en las clínicas privadas como en los hospitales públicos.

Ese entendimiento entre los actores del sistema propuesto por el gremio hospitalario, procura que el incremento que de forma anual reciben las EPS de parte del gobierno en la unidad de pago de capitación, se traslade automáticamente en las tarifas que las EPS les reconocen en pago a las clínicas privadas y a los hospitales públicos, para que a su vez estos prestadores se lo trasladen al recurso humano que labore en las IPS, en una clara medida que genera equidad y equilibrio entre estos actores.

Parece que con situaciones como las denunciadas por el parlamentario costeño, se hace más que urgente que desde el ejecutivo se impulsen de una vez por todas por lo menos esos dos asuntos, pues tanto el manual de piso tarifario caracterizado como se describió en líneas anteriores, como el “pacto social”, permitirían una mejor condición financiera para las IPS y por extensión para el sistema de salud mismo.

No se puede dejar de lado que el artículo 44 de la Constitución Política propugna por el derecho prevalente de los niños dentro de nuestro sistema jurídico, y de manera más reciente, la Ley 1438 de 2011, establece la atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia, por lo que el ejecutivo y el mismo legislativo deben promover y realizar los ajustes estructurales que el sistema requiere con urgencia para que los prestadores puedan operar con tranquilidad, no se sigan cerrando los servicios de pediatría y no se vea afectada la atención de una población protegida como es la infantil.

Los ajustes estructurales deben contemplar, además de los dos asuntos pendientes aquí enunciados, la revisión de la política de formación del recurso humano en las ciencias de la salud en Colombia, incluyendo en ese análisis la distribución de la oferta existente e inclusive considerar el reconocimiento de incentivos para quienes se ubiquen en zonas especiales o aisladas, de tal modo que exista una adecuada oferta tanto de instituciones como de profesionales de la salud en un modelo integrado de redes de servicios con los diferentes niveles de atención que se requieran para garantizarle el derecho a la salud a los colombianos, y de manera especial, a la población pediátrica.

[ubeltran@hotmail.com](mailto:ubeltran@hotmail.com)

twitter: @ulahybelpez

<https://www.facebook.com/#!/group.php?gid=9287882468>: notas de actualidad en el sector salud

[ubeltran@hotmail.com](mailto:ubeltran@hotmail.com)

twitter: @ulahybelpez

<https://www.facebook.com/#!/group.php?gid=9287882468>: NOTAS DE ACTUALIDAD EN EL SECTOR SALUD

[www.tu.tv/usuario/ulahybeltran](http://www.tu.tv/usuario/ulahybeltran)

<http://ulahybeltranlopez.blogspot.com/>

<http://paper.li/ulahybelpez/1311100896>

