



Vacunarse ya no es solo asunto de niños, conozca los beneficios en adultos

Los adultos también deben tener un cuadro inmunizante para enfermedades que los aquejan.

En las zonas dispersas del país habrá una sola EPS que asegure a la población, equipos de salud que visiten a las comunidades, integración de medicina tradicional con medicina occidental y construcción de puestos y centros de salud ubicados estratégicamente, dotados con la tecnología y personal necesarios para atender a las poblaciones que vivan lejos del casco urbano.

Estos son los pilares fundamentales de un nuevo modelo de salud para regiones apartadas que presentó ayer el Ministro de Salud, Alejandro Gaviria, y que busca adaptarse a las necesidades de los pobladores de áreas remotas. Según Gaviria, la idea es ponerlo en marcha en departamentos como Guainía, Vaupés, Vichada, Chocó, Norte de Santander, San Andrés y Guajira y se estima que beneficiaría entre dos y tres millones de personas.

“Este modelo parte de las condiciones de salud de la gente, de su realidad, de los hospitales que se requieren y es un avance en el intento por enmendar errores históricos del sistema de salud... Vamos a mirar cuánto cuesta atender a la gente y qué necesita”, dijo el Ministro. En este sentido, aclaró Gaviria, se expedirá en los próximos días un decreto que reconozca la atención diferencial en salud teniendo en cuenta las particularidades de cada una de estas zonas dispersas.

El modelo se fundamentará en la atención primaria en salud, es decir, el personal médico llegará a las comunidades para hacer labores de promoción y prevención en salud. Los médicos que hagan estas visitas y que atiendan en puestos y centros de salud serán formados bajo el concepto de medicina familiar y comunitaria, es decir, basada en el conocimiento de la cultura y el entorno de una población particular para fomentar en ella conductas y estilos de vida saludable.

“Con este enfoque les damos a los profesionales un mayor capacidad resolutive en niveles de atención de baja complejidad. Se genera un modelo de prestación que garantiza el acceso a los servicios con base en la organización de equipos intra y extramurales resolutivos, responsables de un microterritorio y población definida”, afirmó el Viceministro de Salud, Fernando Ruiz.



Sala de Prensa

El modelo de salud actual tiene varios aseguradores (EPS), una transferencia fija de recursos a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) -valor que el sistema reconoce por cada afiliado- y un sistema basado en lo curativo (atención de la enfermedad) y no en lo preventivo.

En la atención diferencial, por ejemplo, habrá recursos adicionales al valor de la UPC (que en el régimen subsidiado se estima en un poco más de 500 mil pesos por afiliado) para llegarle a cada usuario y atenderlo en sus particularidades. En Guainía, donde ya arrancó el plan piloto, construido con expertos internacionales, académicos y autoridades indígenas, se creará una única EPS a través de la alianza público-privada.

“Tenemos comunidades que están a 24 días de distancia del único hospital que tenemos en Puerto Inírida –dijo el gobernador del Guainía, Óscar Rodríguez. La última inversión significativa en puestos de salud fue hace más de 30 años. Vamos a recuperar esta infraestructura y para ello tenemos asegurados cerca de 50.000 millones de pesos”.

Diario El Tiempo-12.06.2014-Sec. Debes Saber, pág. 1.