Imprimir

Uno de los argumentos esgrimido por los opositores de la reforma al Sistema de Salud es la supuesta falta de divulgación de la propuesta. No obstante, este tema se encuentra en el centro de atención diaria, generando un amplio debate en la opinión pública. Los defensores de la reforma son atacados y descalificados a la vez que distorsionan o desinforman sobre el tema. Parecen ignorar la realidad experimentada por los pacientes durante tres décadas. Aquellos que se oponen a la reforma aparecen como indiferentes ante la verdadera necesidad de cambio del sistema de salud en Colombia. Aunque intentan mostrar su apoyo a través de los medios de comunicación como “Reforma si, pero no de esta manera” carecen de propuestas concretas y son conscientes algunos de ellos de la deuda historia existente, especialmente en las zonas rurales, donde la salud se convirtió en un privilegio exclusivo de unos pocos.

Al igual que la prolongada crisis en el sistema de salud ha revelado las profundas desigualdades generadas por el modelo de Salud amparado en la ley 100 de 1993, la reforma también ha puesto al descubierto como algunos políticos y algunas organizaciones médicas han colocado sus intereses particulares por encima de la salud y la vida de la población

La sentencia T-760 del 2008, es una compilación de sentencias, en la cual la Corte Constitucional hace un llamado de atención por la vulneración recurrente del derecho a la salud, provocada por problemas estructurales. El contenido sustancial de la Sentencia 760 implicaba otorgarle a la salud el estatus de derecho fundamental autónomo y emite una serie de órdenes generales que se agrupan en seis ejes temáticos: 1. el acceso a la salud en Colombia es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado de manera universal, oportuna y eficiente.2. Las empresas prestadoras de salud deben prestar la atención medica necesaria sin discriminación. 3, La cobertura es obligación del Estado, ineludible, para las personas que no tengan capacidad económica para pagar los servicios de salud .4. La asignación de los recursos de la salud debe ser eficiente y equitativa acorde a las necesidades de los territorios. 5.la falta de recursos no puede ser una excusa para negar el acceso a los servicios de salud. 6. Garantizar la protección de la dignidad de los pacientes.

La valoración del nivel de cumplimiento de cada una de las órdenes la ha realizado la Comisión de Seguimiento quien da cuenta, diez años después de proferida la sentencia, de la existencia de obstáculos que impiden el goce efectivo del derecho a la salud. Es de allí que surge el proyecto de ley que propone una reforma estructural al sistema de salud, hoy proyecto de ley 339.del 2023

No cabe duda que el dinero que se mueve en el sistema de salud es de gran magnitud. Sin ningún reparo afirman los opositores, que una vez analizada la reforma presentada por el Gobierno resulta evidente que se debe fortalecer la prevención, agilizar los tiempos de atención, mejorar la calidad y aumentar la capacidad de respuesta frente al número de pacientes, la tecnología juega un papel fundamental. No obstante, durante 30 años han condenado a la sociedad a situaciones lamentables, como los conocidos “paseos de la muerte”, y ahora vuelven a intentar una reforma meramente superficial, donde solo cambia nombres, pero mantiene las mismas problemáticas intactas, con el fin de aparentar un “cambio para que todo siga igual”.

Entonces en el debate, los opositores a la reforma resaltan la falta de avances en la definición de normas que promuevan una mayor transparencia en el sector y en el uso de los recursos del sistema.

Es notable que el tema de las reservas técnicas de las EPS no se aborde con suficiente frecuencia y transparencia. A pesar de su importancia, parece existir un silencio o falta de atención sobre este tema crucial; sin embargo, las reservas técnicas son recursos vitales destinadas a respaldar y garantizar el pago de las obligaciones adquiridas con las IPS y proveedores de servicios de salud.

Para cumplir con el pago de estos servicios, el 100% de los fondos correspondientes a reservas técnicas deben ser invertidos en instrumentos financieros que ofrezcan seguridad y liquidez, como títulos de deuda del gobierno, títulos de renta fija y depósitos a la vista, en entidades autorizadas y supervisadas por la Superintendencia Financiera. Hasta hoy no se ha proporcionado información clara y transparente sobre el estado y la gestión de estas

reservas técnicas

Se destaca la preocupación por el manejo de los recursos públicos y la contradicción existente en el manejo de las reservas técnicas por las EPS. En este sentido, resulta imperativo exigir un informe detallado sobre estas reservas, con el propósito de evaluar de manera adecuada su estado y asegurar su utilización responsable en el beneficio de la salud de la población. La transparencia y la rendición de cuentas se convierte en pilares fundamentales para generar confianza en el sistema de salud y garantizar el uso apropiados de los recursos destinados a la atención médica. Esta preocupación también adquiere relevancia al considerar, por ejemplo, la solicitud de recursos adicionales para el cierre financiero del sistema de salud de este año, planteada por la organización que agrupa a las EPS, ACEMI. La coherencia en la gestión de las reservas técnicas se vuelve esencial para asegurar la eficacia y sostenibilidad del sistema en su conjunto.

Además de usar eufemismos, los opositores de la reforma intentan sembrar dudas sobre el propio sistema y cuestionan las capacidades de la ADRES para ser el único pagador.

La Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud , ADRES, tiene unas funciones muy importantes dentro del sistema , desde su creación en el año 2015 mediante la ley 1753 del mismo año, con funciones como el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) y otros recursos del seguro de salud obligatorio, realiza giros y transferencias a prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías médicas autorizados, optimizando el flujo de recursos. Realiza compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a Empresas Promotoras de Salud, administra la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) para el reconocimiento de los pagos periódicos a las EPS por el aseguramiento en salud de los colombianos e implementa los mecanismos de protección de los recursos para evitar fraudes.

La ADRES demuestra su eficiencia y sólida estructura, gestionando diversas fuentes de financiamiento que suman un total de 81 billones de pesos al año. Cada mes procesa 1.7 billones de facturas para el pago directo a 2.800 Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y

proveedores del régimen subsidiado, en un tiempo de 13 a 16 horas. Así mismo, procesa 204.000 facturas para el pago a 856 IPS y proveedores del régimen contributivo en un tiempo de 9 a 12 horas. Estas cifras fueron mencionadas por el director de la ADRES, Félix Martínez, quien además destacó que “en caso de que la reforma ordene el giro directo para todas las IPS en ambos regímenes, se requeriría un tiempo de procesamiento de aproximadamente 48 a 64 horas, lo cual no representa ninguna dificultad”.

Los opositores a la reforma también han mostrado una persistente defensa del papel de las EPS dentro del sistema de salud, a pesar de que existe una clara percepción de su interés en seguir administrando los recursos públicos destinados a la salud. Una de las estrategias utilizadas fue la creación de la figura de las gestoras de salud. Paradójicamente, estas gestoras de salud son en realidad las mismas EPS, pero sin la responsabilidad directa del manejo de esos recursos.

Sus funciones están definidas en el articulo 50 del proyecto de ley 339, donde se establece que pueden ser públicas, privadas y mixtas, desempeñaran un papel en la gestión integral del riesgo en el territorio de salud asignado, con 19 funciones específicas claramente asignadas tales como Coordinar con las direcciones Departamentales y Distritales el apoyo necesario para la organización de las Redes Integrales e Integradas del Servicios de Salud para los Territorios de Salud. Además, llevar a cabo la planificación estratégica de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud bajo la dirección de las entidades territoriales y la ADRES. Así mismo, realizar el monitoreo y la evaluación de desempeño de los componentes complementarios de la red. Gestionar panes de capacitación para fortalecer el funcionamiento de dicho componente. Garantizar el acceso oportuno y expedito a los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos. Validar la facturación de los servicios y llevar a cabo la rendición de cuentas correspondiente, por último, gestionar el pago de las prestaciones económicas, entre otras

La afirmación de que las Gestora de Salud carecen de funciones en el nuevo modelo queda desmentida, ya que como se mostró, tienen asignadas diversas responsabilidades según lo establecido en el proyecto de ley. Sin embargo, es importante señalar que algunos opositores

podrían haber hecho esta afirmación con la esperanza de obtener el control de los recursos a través de artimañas y tácticas utilizadas en la aprobación de leyes en el pasado

La propuesta de reforma a la salud no contempla eliminar el aseguramiento social como repiten frecuentemente en los medios defensores de la intermediación de las EPS, teniendo en cuenta la obligación constitucional del Estado, el mandato de la sentencia T-760 del 2008 y la ley estatutaria 1751 del 2015, y la realidad socioeconómica del país. Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en Colombia hay 9,43 millones de trabajadores que reciben menos de un salario mínimo mensual. Además, mas de 70% de la población colombiana continúa viviendo con ingresos inferiores al salario mínimo. Según el DANE, el 39.30% de los habitantes viven en situación de pobreza, es decir, con un ingreso mensual promedio inferior a $354.031. Además, se estima que el 31% de las personas se encuentra en situación de vulnerabilidad, con un ingreso mensual inferior a $690.524. Estas cifras evidencias la necesidad de mantener el aseguramiento social para garantizar la protección y el acceso a los servicios de salud para aquellos que se encuentran en situación de pobreza y bajos ingresos.

_____

Diario La republica

Revista Portafolio

www.adres.gob.co

www.dane.gob.co

Ana María Soleibe Mejía, Medica, Presidenta de la Federación Medica Colombiana