Imprimir

En el marco de la andanada de ataques mediáticos, desinformación y mentiras, donde lo único que se busca es defender a unos intermediarios privados para que sigan manteniendo el manejo de los recursos públicos de la salud, realmente los medios de comunicación tradicionales no se han interesado en explicarle al colombiano de a pie cómo cambiará realmente el proceso de acceso al sistema de salud y las diversas formas de atención que se establecen en el mismo.
Resulta que para las y los colombianos residentes en ciudades no va a ser mayor el cambio, pero aquellos que se encuentran en las zonas territoriales dispersas, en la Colombia Profunda, ellos sí que por fin conocerán lo que es realmente tener el acceso que no es tan real dentro de la cobertura que dicen haber incrementado en el modelo de la ley 100.

¿Por qué desde los procesos de sociedad civil de impulso a la reforma se dice que para el paciente que ya cuenta con acceso en la práctica nada cambiará?

Porque los habitantes del país seguiremos teniendo un centro primario de atención que con la reforma cambia de nombre a Centro de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud – CAPIRS; además, estos centros se fortalecen porque ya no serán solo edificaciones para consulta externa, ahora contarán con imágenes diagnósticas y laboratorios básicos, sumado a los procesos de prevención de la enfermedad fortalecidos y el cambio sustancial de que cada Centro tenga su equipo extramural en el que grupos interdisciplinarios irán hasta las casas de las familias y hogares registrados, para hacer promoción de la salud y seguimiento adecuado de la enfermedad.

La puerta de entrada al sistema entonces será el registro que usted realiza, pero en este caso no será a un intermediario, sino directo en el centro de salud más cercano a su hogar y en el cual, por fin, se logrará tener un tope de máximo 25.000 inscritos si el municipio en el que vive tiene hasta esa cantidad de habitantes o más. Buscando que no haya casos de congestión o espera extendida para las atenciones, sumado a un adecuado seguimiento.

En los casos de las ciudades y municipios donde ya hay suficiencia de prestadores de

servicios y en los cuales estos prestadores deseen seguir funcionando seguramente no cambiará el centro primario en el que a usted lo atienden, si ese centro queda cerca a su lugar de residencia, pero sí mejorará su infraestructura, los servicios o atenciones que le presten en ese lugar y la oportunidad de responder a sus necesidades en Salud.

Pero si usted está en un municipio alejado del país, en esos a los que el Estado hasta hoy no ha garantizado el derecho fundamental, serán beneficiados con un Centro de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud como mínimo en cada territorio para que POR FIN cumplamos la garantía mínima en salud que debe tener un Estado Social de Derecho.

La anterior descripción es de los procesos de baja complejidad. En cuanto a las necesidades de la mediana y alta complejidad siguen realizándose remisiones, en las mismas dependencias de referencia y contrarreferencia que tiene cada hospital, haciendo el proceso más expedito al tener que contactarse solo entre clínicas y no depender de un intermediario.

En este proceso los pacientes seguimos teniendo la posibilidad de elección incluso más amplia de la que hay en la actualidad, debido a que todos los hospitales y clínicas de mediana y alta complejidad podrán ser escogidos por el paciente, sin depender de “tener convenio”, o que no nos reciban porque un intermediario no haya pagado las prestaciones de las que el Estado ya les asignó el dinero. Así, tendremos prioridad en las Redes Integradas e Integrales (conjunto de prestadores que se interrelacionan para brindar la mejor atención en salud a la comunidad asignada por cercanía territorial) pero, si no nos gustan las opciones, o requerimos un servicio más allá de la red entre redes se comunicarán y nos remitirán dónde escojamos, por supuesto, teniendo en cuenta que sea una clínica con la capacidad de prestar el servicio requerido.

Para garantizar que los territorios que han padecido el abandono estatal cuenten con estas garantías, se construirán o fortalecerán los Centros de Atención Primaria y, donde no haya oferta ni privada ni pública, se potenciarán para que cumplan los requerimientos mínimos de la atención de mediana complejidad, garantizando que se rompa la brecha territorial de acceso pertinente, oportuno y adecuado, en cumplimiento de la Ley Estatutaria en Salud

pero también de la sentencia T760 de 2008.

Se potenciará esa respuesta al abandono sistemático de los territorios con el trabajo del Hospital Itinerante, con el cual se llegará a las regiones de más difícil acceso y se contará con el trabajo interinstitucional conjunto con las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.

Estos esfuerzos mejorarán la presentación, acceso y calidad de los servicios en salud de los colombianos en las ciudades y grandes centros poblados, pero, sobre todo, responderá a sentencias legales que sistemáticamente ha incumplido el Estado colombiano, violaciones que han ocasionado pérdidas de calidad de vida o muertes, en particular de poblaciones priorizadas para su especial protección. Hoy, cuando se ha elegido una apuesta de país para responder a los mínimos de esas poblaciones olvidadas, lo mínimo que se espera es que está propuesta construida por la sociedad civil sea discutida, fortalecida y puesta en marcha por los diferentes actores del Estado que tengan injerencia.

Jiomar Estefanía Bohórquez Pérez