

Imprimir

El 17 de febrero del 2023 fue remitido a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes el proyecto de ley 339 del 2023 por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia

El mismo día, la oposición radicó el proyecto de ley No 340 del 2023 por el cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social. El 15 de marzo del 2023 se radica el proyecto de ley 341 y el 344, estos últimos mostrando una clara intención de proteger la figura de intermediación de dineros públicos por entidades privadas, EPS, como funciona actualmente el sistema y eje central de la reforma estructural al sistema de salud presentado por la Comisión de seguimiento y las organizaciones de la sociedad civil y que fue tomada por el actual gobierno de Gustavo Petro y la ministra de salud, Carolina Corcho Mejía

La mesa directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes acumuló el proyecto del gobierno con los otros proyectos presentados, la ponencia positiva fue radicada el 31 de marzo del 2023 y se le asignó el número de gaceta 283 del 2023. Es así como empieza el debate de aprobación de la reforma que pretende transformar el sistema de salud en uno que realmente garantice el derecho fundamental, basado en el aseguramiento social.

Partidos como el conservador y el partido de la U presentaron posteriormente un pliego modificadorio de 125 proposiciones de cambio al articulado, de las cuales se incluyeron 32, parcialmente 28 y no se incluyeron 62 por ir en sentido contrario del objetivo del proyecto

Los ajustes propuestos por otros congresistas, organizaciones sociales, equipo técnico del ministerio de salud, actores del sistema y ponentes, con lo cual se modificó 40% del proyecto inicial para lograr un articulado robusto que no cambian el objeto del proyecto, pero si su estructura, el número de artículos, inclusión de nuevos y eliminación de otros

El ministerio de salud realizó mesas técnicas fundamentadas en los contenidos del proyecto, con Representantes a la Cámara, Senadores, organizaciones sociales, representantes de las EPS, representantes de pacientes, de trabajadores de la salud, hospitales públicos y privados.

Se realizaron 39 audiencias públicas en todas las regiones. En la historia del país, nunca un proyecto de ley había sido tan conocido y socializado entre los ciudadanos.

Se conserva el aseguramiento social tan desmentido en algunos medios de comunicación y alardeado por las Entidades Promotoras de Salud , EPS , como su mayor logro , sin referirse a que esa protección pública, única , universal y solidaria para garantizar el derecho fundamental a la salud de toda la población está dado por recursos públicos , que no se modifica y que además a través de esta reforma garantiza criterios de equidad, sistema de gestión del riesgo de salud y financiero a través de la institucionalidad del Estado y la red publica ,privada y mixta de Gestores de salud y vida .

Estos son finalmente los puntos más importantes de la ponencia de reforma estructural al sistema de salud:

Giro directo

Se conserva objetivo de la reforma propuesta por la sociedad civil y el eje fundamental de la reforma “La administración pública de los recursos públicos”

La ADRES asumiría como pagador único del sistema y efectuaría los giros directos a los prestadores, proveedores de salud y otros agentes. La nueva ponencia le mantiene las facultades para adelantar las verificaciones para el pago, haciendo y contratando auditorias. En este último punto, uno de los cambios es que podría realizar convenios con EPS, Gestoras u otras entidades para realizar las auditorias y la gestión del riesgo financiero

Régimen laboral de los Trabajadores de la Salud

Mejorar las condiciones justas y dignas con estabilidad y facilidades para incrementar el conocimiento de acuerdo con las necesidades institucionales garantizando la educación continua, garantizará las condiciones de desempeño adecuadas, gestión y desarrollo.

Reconocimiento en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad,

reflejado en políticas institucionales de largo plazo que garanticen la calidad de los servicios de salud y el desarrollo integral del trabajador como eje fundamental del sistema de salud.

Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPs)

El eje central de modelo de atención será la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y la predicción con enfoque territorial y diferencial, para ello será necesaria la participación comunitaria que definen las condiciones sociales que inciden en la calidad de vida y cuales requieren intervención orientados hacia la disminución de inequidades

Las personas, las familias y hogares tendrán que adscribirse a Centro de Atención Primaria en Salud más cercano a su casa que será modificado si hay cambio de residencia o cerca del lugar de Trabajo.

Prestará los servicios individual y colectivo en el marco de la atención primaria en salud que incluye medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales autorizadas por el ministerio y contará con equipo de salud territorial que estará apoyado por el sistema único de información

Deberán garantizar acceso oportuno, pertinente y eficaz, contarán con una oficina de referencia y contrarreferencia, en coordinación con las Gestoras de salud y vida

Gestoras de salud y vida

Las Entidades Promotoras de Salud, EPS que cumplan las condiciones de ley que les aplica, continúan funcionando por dos años y podrán transformarse en Gestoras de salud y vida, manifestado por escrito y cumpliendo los parámetros establecidos en el reglamento, tales como estar a paz y salvo con los acreedores, realizar la formación de Centros de atención primaria financiados por la ADRES, conforme a la organización de las Redes Integrales Integradas. El Estado organizará las redes, y las Gestoras de Vida serán sus articuladoras y no podrán tener articulación vertical con la mediana y alta complejidad.

Las Gestoras de salud y vida tendrán como funciones la coordinación, planeación estratégica y la organización de las redes integrales integradas en los territorios. Igualmente implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las redes para garantizar la continuidad de la atención a las personas, evaluación de desempeño, contribuir al uso eficiente racional de los recursos financieros, realizar auditorías de calidad, de cuentas medicas

Pero las Gestoras de salud y vida también deberán realizar audiencias de rendición de cuentas de su gestión y estarán bajo la vigilancia, inspección y control de la Superintendencia Nacional de Salud

Se les reconocerá hasta el 5% del valor per cápita de la población adscrita a los Centros de atención primaria a los cuales las Gestoras garantizan la atención en la mediana y alta complejidad

Sistema público unificado e interoperable de Información en salud (SPUIS)

El sistema único de información público, interoperable y unificado permitirá tomar decisiones en todos los niveles con datos abiertos para la gestión integral de salud y rendición de cuentas, con asignación presupuestal específica que garantice su funcionamiento, transversal que garantice el acceso en línea, transparente, en tiempo real sobre las transacciones realizadas por los actores del sistema que fortalezca el proceso de control social

Deberá estar construido sobre tecnología de punta con alta disponibilidad, seguridad y concurrencia, con capacidad para almacenar alto volumen de datos y modelos predictivos y estará organizado en dos niveles: Operativo que garantice el funcionamiento y Estratégico que provea información para el análisis sobre situaciones de salud y calidad de vida de la población que permitan la toma de decisiones.

Participación ciudadana

La participación vinculante de las personas y las comunidades organizadas se realizará a

través del libre ejercicio de la autonomía de la persona en salud donde puedan expresar libremente su aceptación o rechazo ante un procedimiento o intervención, pero además el sistema debe contar con mecanismos que permitan la participación en la formulación, evaluación y ejecución de políticas públicas

Las comunidades étnicas participaran bajo la figura de consulta previa como ordena la constitución política y promover procesos de desarrollo de la interculturalidad.

El panorama hoy es positivo, más aún cuando en la Cámara de Representantes fue negada la ponencia de archivo del proyecto con abrumadora mayoría. El país tiene esperanza.

Ana María Soleibe

Foto tomada de: Cumbre por la Reforma a la Salud