Imprimir

A pesar de encontrar objetivos alentadores en el artículo 1 del Plan Nacional de Desarrollo, como la construcción de un nuevo contrato social que permita la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio en el relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y la armonía con la naturaleza, parece que siempre se debe esperar una trampa que amenaza la esperanza de vivir en un país más equitativo.
Es cierto que, para lograr una verdadera paz en Colombia, es necesario contar con una población sana y en pleno bienestar. La salud es un factor fundamental y es por eso que se convierte en uno de los ejes trasversales del plan de desarrollo teniendo en cuenta que se trata de un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Para alcanzar este objetivo, es necesario pensar en la gente colombiana en todas sus diversidades y trabajar por las transformaciones que nos lleven a una sociedad inclusiva, libre de estereotipos y estigmas, que supere las discriminaciones de tipo económico, social, religioso, cultural y político. Es necesario garantizar que todas las personas, sin importar origen, genero, etnia, religión o situación económica, tengan acceso a los servicios de salud necesarios para su bienestar.

Con una introducción tan prometedora, había una chispa de esperanza en la posibilidad de que en la discusión del Plan Nacional de Desarrollo se cumplieran a los ciudadanos. Sin embargo, estaban allí muchos de los que han sido defensores de estas políticas públicas que nos han convertido en una de las sociedades más desiguales, y continúan ignorando el sufrimiento de los pacientes en un sistema que los somete a un viacrucis para recibir atención médica.

A pesar de que el artículo 150 del Plan Nacional de Desarrollo es una medida afortunada, ya que dispone que la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud, ADRES, realice el giro directo de los recursos destinados a la atención de la salud, se esperaba que las entidades prestadoras de salud, EPS no manejaran dinero público.

Es una verdadera lástima que, después de tres décadas con los actuales resultados en el sistema de salud, los intereses particulares y económicos sigan siendo más importantes que el bienestar colectivo. Parece que aquellos que creen que la ciudadanía es ingenua aun piensan que pueden ocultar la realidad de estos treinta años. la reintroducción del dominio de las EPS, como se indica en el primer parágrafo del artículo en cuestión. es una traición astuta y oculta. Este parágrafo establece que las EPS adaptadas del estado y aquellas que cumplan con los requisitos financiero adecuado no estarán sujetas a las disposiciones del artículo, lo que cuestiona la verdadera intensión del mismo. Se puede interpretar como un intento de permitir que las EPS mantengan su posición dominante sobre el sector salud, que redunda en la continuación de una prestación de servicios de salud inadecuados y desfavorable para la población más vulnerable.

Aunque el Plan Nacional de Desarrollo aborda temas relevantes para el país en lo que concierne a la salud, es preocupante que continue utilizando intermediarios privados de los recursos públicos, que en los últimos 30 años han demostrado que no son efectivos en la administración. Es lógico que estos intermediarios privados busquen obtener ganancias, lo cual va en oposición del derecho fundamental a la salud, pues se han generado una serie de mecanismos nefastos para los pacientes con el fin de hacer contención de gasto. Esta tesis fue demostrada por el profesor Jaime Gañan Echavarría en su tesis de doctorado “Cun Laude”, “Los muertos de la ley 100”

El Plan Nacional de Desarrollo estableces que, durante un proceso de intervención forzosa administrativa para liquidar una entidad prestadora de salud, se suelen nombrar liquidadores encargados de llevar a cabo el proceso. Sin embargo, debido a la importancia y sensibilidad del mismo, se establecen ciertas restricciones para los liquidadores. Estas restricciones incluyen la prohibición de celebrar convenios o contratos con personas con las que tengan relaciones cercanas, ya sea de parentesco, afinidad civil o matrimonial, para evitar conflictos de intereses.

También se prohíbe a los liquidadores celebrar convenios o contratos en los que tengan interés financiero, ya sea con ellos mismos o con terceros. Además, no pueden celebrar

contratos de mandato con personas con las que hayan tenido vínculos jurídicos previos.

Estas restricciones son esenciales para garantizar que el proceso de liquidación se realice justa y transparentemente, sin conflictos de intereses. Es importante destacar que estas restricciones se aplican hasta que se haya determinado el valor de los bienes y pagado todas las acreencias de la entidad liquidada. Además, se sugieren otros temas que deben considerarse como requisitos para los liquidadores en salud, como su experiencia y conocimiento en la materia y su compromiso ético.

Se establece que los prestadores de servicios de salud recibirán el pago correspondiente a los presupuestos máximos una vez que hayan presentado sus cuentas en los términos y plazos establecidos por la normatividad vigente, tal como lo indica la ley 1955 del 2019. No obstante, es importante destacar que este pago estará sujeto a verificación y auditoria por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito público a fin de garantizar la transparencia y eficiencia en los recursos públicos, destinado al sector de la salud para satisfacer las necesidades de la población.

Cada diez años en sincronía con el Plan Decenal de Salud, el Gobierno nacional preparará y formulará el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS) con la participación de las secretarias de salud departamentales y distritales o sus equivalentes. Este plan incluirá la infraestructura y la dotación, equipamiento y equipos biomédicos que sean prioritarios. Las secretarias de salud presentarán los planes de inversión cada cuatro años y se podrán ajustar en caso de contingencias. Tendrá seguimiento y priorización de inversiones que será coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El Plan Maestro de Infraestructura y Dotación en Salud Nacional (PMIDSN) entrará en vigencia en el 2024

Con el fin de financiar la atención medica de la población migrante no afiliada al sistema de salud, la Nación se encargará de colaborar de acuerdo con las múltiples fuentes definidas en la ley 1753 del 2015, como la cotización obligatoria de empleadores y trabajadores, impuestos a la renta y patrimonio, recursos provenientes de loterías, entre otros con recursos

que serán agregados a la ADRES.

Importante resulta el carácter como entidad descentralizada, del orden nacional del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), que estará adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social quien cubrirá los costos de funcionamiento e inversión.

El Plan Nacional de Desarrollo incluye una política para el crecimiento de la industria farmacéutica en colaboración con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación. Esta política busca fortalecer la capacidad de producción, venta, importación y elaboración de medicamentos, vacunas, dispositivos médicos y otras tecnologías de salud, asegurando su calidad, seguridad, eficacia, accesibilidad y competitividad. Entre las medidas propuestas se encuentran la certificación de buenas prácticas de manufactura, la simplificación de los trámites para los registros sanitarios, la agilización de la entrada de medicamentos competidores al mercado y el fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Además, la Comisión Revisora solo tendrá la tarea de emitir conceptos sobre la evaluación farmacológica de nuevos medicamentos. También se busca recuperar la capacidad de realizar estudios de bioequivalencia y biodisponibilidad en el país con estándares menos complejos, pero nivelando su rigurosidad a los de América Latina, la OPS y la OMS

El Plan Nacional de Desarrollo incluye una política de adquisición de vacunas, biológicos y otros productos de interés en salud pública, la implementación de una estrategia diplomática para apoyar el proceso de pre calificación de la Organización Mundial de la Salud, en relación con las entidades productoras locales de vacunas.

Se crea el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos -INDTOT, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con autonomía administrativa, personería jurídica y autonomía presupuestal, su domicilio será la ciudad de Bogotá.

Aunque se hayan definido políticas claras y precisas en el papel, hasta que no se reconozca que la fragmentación en la atención y el sistema están directamente relacionados con un

enforque mercantilista de la salud en el modelo actual y que esta ha sido una de las razones más fuertes por las que no se ha desarrollado políticas efectivas en salud mental, en su artículo 166 el Plan Nacional de Desarrollo plantea actualizar las política de salud mental nacional, tanto a nivel individual como colectivo , estableciendo líneas estratégicas a medio y largo plazo que deberán incluir acciones transectoriales destinadas a abordar los determinantes sociales de la salud mental .

También se propone la atención integral en salud mental y adicciones en los centros carcelarios con el fin de identificar aquellos individuos que requieren tratamiento para su rehabilitación y reinserción social. Dentro de este enfoque integral es importante contemplar la promoción y prevención de la salud, con enfoque diferencial e inclusivo.

El texto expresa un compromiso para promover la salud mental, brindar atención integral y realizar rehabilitación e inclusión social de la población que pueda estar experimentando problemas relacionado con la salud mental. Esperemos que esta declaración de intenciones se convierta en acciones concretas y efectivas para mejorar la salud mental y el bienestar de las personas

Finalmente, el artículo sobre la formación de los trabajadores de la salud destaca la relevancia de la formación continua mediante procesos y actividades permanentes para actualizar conocimientos y habilidades técnicas y prácticas de los profesionales de la salud. Se espera que esto conlleve ajustes en los programas académicos de las universidades para adaptarse a un nuevo modelo de atención preventivo predictivo, con énfasis en la atención primaria en salud.

Se ha visto todos estos años y en todos los ajustes que ha sufrido el sistema de salud que algunos lideres de partidos y congresistas han respaldado el modelo de intermediarios privados en el sistema de salud con un único objetivo: el lucro. A pesar de esto, el Plan Nacional de Desarrollo no marcó la diferencia, la intención persistirá, pero la gran diferencia es que actualmente los ciudadanos comprenden la importancia de la reforma estructural al sistema de salud, después de todo son ellos quienes experimentan sus dificultades a diario y

ya están al tanto de las maniobras políticas se llevan a cabo.

El tema es de tal envergadura, complejidad e importancia que amerita otro artículo aparte y es fundamental que todos los colombianos lean el Plan Nacional de Desarrollo.

Ana María Soleibe, Medica.