



Oportunidad para propuestas

Ciudadanía, 24/07/2011



```
.ExternalClass .ecxhmmessage P {padding:0px;} .ExternalClass body.ecxhmmessage  
{font-size:10pt;font-family:Tahoma;} .ExternalClass .ecxhmmessage P {padding:0px;}  
.ExternalClass body.ecxhmmessage {font-size:10pt;font-family:Tahoma;}
```

Si quiere acceder directamente a esta columna, puede hacerlo haciendo doble click en el enlace: http://www.zonacero.info/~zonace5/index.php?option=com_content&view=article&id=12048:oportunidad-para-propuestas&catid=10

Es innegable el caos que enfrenta el país con lo acontecido en su sistema de salud. Desde hace rato la comunidad venía manifestando su inconformismo con un modelo de aseguramiento en salud que terminó siendo asumido directamente por el sistema a través del Fosyga y no por las aseguradoras. Si a ese inconformismo se le suman los hechos que se han conocido en las últimas semanas y que demuestran que los recursos destinados para garantizar la atención en salud de los afiliados del sistema terminaron siendo capturados por intermediarios que se han lucrado con ellos y no les han dado el uso para el que fueron dispuestos, la comunidad además de estar insatisfecha, también perdió la confianza y la credibilidad en el sistema de salud.

Así las cosas, para restaurar esa confianza y credibilidad perdidas, deben proponerse alternativas que permitan la construcción de un modelo que garantice en últimas la adecuada prestación de los servicios de salud en medio de condiciones que le permitan sostenibilidad financiera al sistema.

Es por ello que resultan oportunas las propuestas que en su momento el gremio hospitalario a través de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas le presentó a los que en el año 2009 se presentaron a los colombianos como candidatos para ocupar la primera magistratura de este país. Esas propuestas contemplaban varios frentes de acción del sistema como su fundamentación, su esquema de gobierno, la política asistencial y el mismo funcionamiento del aseguramiento.

Hoy más que nunca cobra vigencia lo que se propuso sobre la destinación y el uso de los recursos de la salud, pues hasta este momento siguen siendo únicamente permitidos dos conceptos al respecto: el gasto en salud y el gasto administrativo. Por ello se propuso que las entidades que aspirasen a usar de manera distinta esos recursos lo debían hacer con excedentes debidamente probados, ante la connotación parafiscal que tienen los recursos de la seguridad social en salud hasta el mismo final de los ejercicios anuales de estas entidades. De manera pertinente por ello se mencionaba que si en las EPS habían listas de espera o reclamaciones vía tutela por parte de usuarios reclamando servicios, habría de prohibirse de manera radical el uso alternativo de estos recursos, así fuesen excedentes.

Y cumpliendo con el rigor que implica la parafiscalidad de los recursos de la salud, éstos no deberían ser utilizados para financiar campañas políticas de ningún tipo, pues estarían alejando estos recursos del propósito para los que legalmente se han dispuesto.

¿Qué hay de una nueva forma de afiliación al régimen contributivo? La propuesta incluía acabar con los subsidios parciales del régimen subsidiado y generar un nuevo concepto de afiliación al contributivo en el que el afiliado paga parte de la cotización de acuerdo con su capacidad económica y el sistema a través del FOSYGA cofinancia aportando lo que sea necesario para completar la cotización del afiliado y garantizar también la cobertura del núcleo familiar correspondiente. Incluso, podrían tomarse como referencias experiencias positivas en las que el gremio al que pertenece la persona así afiliada le facilita el pago de la contrapartida, tal y como ha ocurrido con la población rural migrante cafetera. Este tipo de propuesta tiene coherencia con el propósito de aumentar la cobertura del aseguramiento buscando la universalidad pero dentro de la legalidad y la ética, y no por métodos como el famoso "contributivo social" que generó doble afiliación e imposibilidad para acceder a los servicios por parte de los usuarios que así ingresaron al sistema, y que también se constituyó en fuente de corrupción y pérdida de millonarios recursos.

Ante el desbordamiento del uso de la tutela por un favorecimiento del poder judicial por escaso conocimiento específico sobre el sistema de salud por parte de los jueces, ¿por qué no retomar la propuesta de la ACHC de sugerirle al Consejo Superior de la Judicatura de crear un grupo especializado con mayor experticio en temas médicos y de administración de servicios de salud que facilite construir una jurisprudencia que sea correspondiente con las condiciones financieras del sistema?

Justo en este momento cuando se evidencia que el modelo actual no garantizó la buena utilización de los recursos del sistema como tampoco el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud por parte de los usuarios, es oportuno crear y considerar propuestas que sean capaces de conseguir un modelo que alcance esos objetivos, entendiendo la realidad financiera de nuestro país. Los actores intervinientes y la misma comunidad deben presentar ideas innovadoras al respecto y someterlas a consideración de la sociedad en sus diferentes escenarios, esperando que tanto el ejecutivo como el legislativo sean receptivos a estas propuestas y se pueda construir un modelo que le garantice a la población el cumplimiento de las expectativas que ella tiene, y así se pueda restaurar su confianza y credibilidad en el sistema de salud... ¡Es la oportunidad para las propuestas!

?

ubeltran@hotmail.com

twitter: @ulahybelpez

<https://www.facebook.com/#!/group.php?gid=9287882468>: NOTAS DE ACTUALIDAD EN EL SECTOR SALUD

<http://ulahybeltranlopez.blogspot.com/>

<http://tu.tv/usuario/ulahybeltran>

<http://paper.li/ulahybelpez/1311100896>