



¿Qué pasará con el sistema de salud?

Ciudadanía, 24/07/2011



.ExternalClass .ecxhmmmessage P {padding:0px;} .ExternalClass body.ecxhmmmessage
{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/index.php?option=com_content&view=article&id=11815:ique-pasara-con

Los colombianos no saben a ciencia cierta cuál será el futuro del sistema de salud con todos los acontecimientos negativos que se han dado a conocer en las últimas cinco semanas y que se relacionan con el altísimo grado de corrupción presente en este sistema.

Muchas personas se han cuestionado la sostenibilidad del sistema pues piensan erróneamente que la responsabilidad de financiarlo está en las hoy tan EPS, siendo que dichas entidades lo que tienen como función es administrar los recursos financieros del sistema con el objetivo de garantizarles a sus afiliados la atención en salud a través de una red de servicios. La financiación del sistema la realizan todos los colombianos, tanto como los que trabajan como empleados como los que lo hacen de manera independiente entregando sus cotizaciones mensuales, además de los aportes que de manera mensual hacen los empleadores y de recursos derivados de otras fuentes de financiación de orden estatal.

Así las cosas, los recursos de la seguridad social en salud son recursos parafiscales, que cumplen con una destinación específica y que por esa connotación están sujetos al control fiscal y quienes los operan son sujetos de la vigilancia de la Contraloría General de la República. Las EPS no son las que ponen el dinero para que el sistema de salud opere, ellas son las que administran esos recursos y por ello deben cumplir con las obligaciones y deberes que se les han asignado para garantizarle a los usuarios los servicios de salud de los diferentes grados de complejidad y que están definidos como beneficios del Plan Obligatorio de Salud (POS).

Sin embargo, si bien está claro que el modelo de salud colombiano está fundamentado en el aseguramiento, con los hechos que se han conocido (*negación de servicios incluidos en el POS y poca efectividad en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por parte de las EPS, recobros de las aseguradoras ante el FOSYGA por servicios no prestados ni demandados por usuarios, aumento en la tendencia del uso de la tutela por la población asegurada como herramienta para acceder efectivamente a servicios de salud –incluyendo los que están en el POS-*), se ha evidenciado que no ha habido pleno cumplimiento de la responsabilidad aseguradora que tienen asignada las EPS, pues esta labor la está cumpliendo el FOSYGA, que terminó siendo la instancia que asumió los riesgos que debieron asumir las aseguradoras y que además, terminó pagándolos.

Con todas las dificultades económicas que se derivan de una cartera que casi está en los 4 billones de pesos y que la deben los diferentes pagadores del sistema (EPS del contributivo, EPS del subsidiado, FOSYGA, entes territoriales y otros pagadores), los prestadores de servicios de salud, tanto las clínicas privadas como los hospitales públicos, han venido cumpliendo con su deber de atender a quienes demandan atención en sus sedes asistenciales, pero la iliquidez en la que está

sumido el subsector prestador por dicha billonaria deuda, exige que de manera pronta se le pague a IPS privadas y públicas para que los servicios de salud se continúen prestando por dichas entidades y recibiendo por quienes los necesiten, pero además se les restaure la tranquilidad financiera a los prestadores y así ellos puedan cumplir con el pago de las obligaciones con el recurso humano que en ellas labora, los parafiscales, los servicios públicos, los proveedores y también adelantar la renovación tecnológica imprescindible para la adecuada prestación de este tipo de servicios.

Así las cosas, si bien el gremio hospitalario ha reiterado ante el Ministro de la Protección Social y ante el Superintendente Nacional de Salud su voluntad de continuar prestando servicios a los pacientes para darle tranquilidad a la comunidad, también les ha requerido de manera enérgica a esas mismas personas la adopción inmediata de decisiones y medidas que restauren cuanto antes la liquidez a las IPS.

De otra parte, es innegable que desde la sanción de la Ley 100 de 1993 nunca antes se había evidenciado dentro del sistema de salud un trabajo en conjunto por parte de los diferentes entes de control del estado, tanto el ministerio de público a través de la Procuraduría General de la Nación, como la Fiscalía General y la Contraloría General de la República, así como las Superintendencias de Industria y Comercio como la de Salud. Si bien es cierto que por los hallazgos y los resultados que se han obtenido hasta ahora por esa labor de los entes de control, le ha restado a la comunidad su credibilidad en el modelo de aseguramiento, no es menos cierto que estos mismos resultados ha recuperado la confianza de la comunidad en las agencias de control del estado.

Para saber entonces qué habrá de ocurrir con el sistema de salud colombiano habrá que esperar el desarrollo de estos procesos que actualmente se adelantan, pero lo que si está claro es que desde el ejecutivo debe generarse un liderazgo para de una vez por todas “poner la casa en orden” con una reforma profunda al sistema de salud que va más allá de la obligatoria reglamentación de la recientemente sancionada Ley 1438 de 2011, y que deberá estar acompañada de un legislativo presto a aportar soluciones, así como de la participación de los diferentes actores del sector, pero ante todo, de la veeduría colectiva que se desarrolle frente a ese nueva necesidad reformista.

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>

