

Opinión

El proyecto de reforma al sistema de salud

En el congreso de la república se tramita un proyecto de ley mediante el cual se propone reformar al sistema de salud.

Opa

23 de Noviembre de 2020

Francisco García Lara
Terapia Virtual La Gruta Cultural

Por: Mai Editor

23 Nov 2020

f
w
t

18



Previamente a revisar algunos aspectos del mencionado proyecto, es fundamental recordar que teníamos antes del actual sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) establecido en la Ley 100 de 1993 y que tenemos hoy, para precisar que es lo que se propone en la reforma antes mencionada.

Lo que teníamos

Mediante el Decreto 956 de 1975 se estableció el sistema nacional de salud que integraba todas las entidades relacionadas con el sector.

Los hospitales públicos eran financiados mediante subsidio a la oferta, es decir que el estado giraba recursos para su funcionamiento. A su vez había clínicas u hospitales privados que tenían contratos con el estado para atender personas de bajos recursos. Las clínicas y hospitales públicos y privados no funcionaban en una verdadera y abierta competencia.

Desde el punto de vista del aseguramiento la cobertura era del 23%, las cajas de previsión eran nacionales (Cajanal, Caprecom) o territoriales, en donde se afiliaban los empleados del sector público, y al instituto de seguro social (ISS) se afiliaban los empleados del sector privado.

Los planes de beneficios eran diferentes en cada caja de previsión y en el ISS. La cobertura era para el trabajador cotizante, los beneficiarios podían acceder a servicios en ocasiones especiales como las mujeres en embarazo y los niños menores de un año.

Se contaba con programas de salud pública nacionales como malaria, lepra y tuberculosis.

Lo que tenemos

A partir de 1993, el SGSSS como su nombre lo indica estableció un sistema de salud basado en el aseguramiento, o sea que su principal objetivo es que los colombianos estemos asegurados y de esta manera estemos cubiertos ante cualquier contingencia en salud.

Complementariamente, el concepto de sistema implica que sus componentes deben funcionar armónicamente para cumplir el objeto de este, y que cualquier inconveniente de uno de sus componentes altera todo el sistema.

El aseguramiento está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y el plan de beneficios en salud (PBS antes plan obligatorio de salud o POS) es único e igual para todos los colombianos, excepto para quienes están excluidos del SGSSS (fuerzas armadas, magisterio y **Ecopetrol**) que tienen su propio plan.

Los trabajadores dependientes o independientes con capacidad de pago deben cotizar al sistema y por esa cotización obtienen cobertura familiar que incluye a todos los beneficiarios, este régimen es conocido como contributivo.

Los colombianos sin capacidad de pago tienen también cobertura familiar, no realizan cotización, este régimen se denomina subsidiado.

Las EPS reciben la cotización y deben realizar el proceso de compensación, que consiste en calcular la unidad de pago por capitación (UPC), que es la prima que reciben por cada uno de sus afiliados (cotizantes y beneficiarios) y compararla con el valor recibido por las cotizaciones, si este último es menor el estado debe pagar lo que falta, cuando es mayor las EPS deben entregar la diferencia al estado.

El PBS es igual en los regímenes contributivo y subsidiado, pero la UPC es menor para el subsidiado (\$847.180 - \$787.327, \$59.853 de diferencia)

Los dineros administrados por las EPS son públicos y parafiscales, es decir que son recaudados con una destinación específica y solo pueden usarse en aquello para lo que fueron recaudados.

La atención de los afiliados está a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que incluyen hospitales y clínicas públicas y privadas, cuyos ingresos se derivan de la facturación por los servicios prestados y compiten dentro de un mercado abierto en donde los afiliados escogen quien los atiende.

Existe un plan nacional de salud pública que define las enfermedades que deben ser prioritariamente intervenidas con estrategias de promoción y prevención, estableciendo a su vez la responsabilidad de cada uno de los actores del sistema. Este plan es por 10 años.

Algunas cifras importantes

Además de una cobertura del 97%, el sistema de salud realiza unos 550 millones de actividades o procedimientos anuales, de los cuales cerca de la mitad son realizados por los hospitales públicos.

Según cifras de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud (ADRES), el 28.9% de los afiliados son cotizantes, es decir que menos de la tercera parte de los colombianos financia el sistema.

Con relación a los estados financieros que se encuentran en la página web de la superintendencia nacional de salud, las EPS presentan pérdidas acumuladas cercanas a los \$8 billones y el estado le adeuda a través de la ADRES valores cercanos a los \$7 billones.

De otro lado, en la encuesta de evaluación de los servicios de las EPS realizada en 2018 por el **ministerio** de salud a 25.760 afiliados, se encontró que el 81.9% de los encuestados considera que la atención de su EPS había sido buena o muy buena.

Lo que se propone en la reforma

El proyecto de acuerdo 010 de 2020 fue presentado el 20 de julio pasado, es de iniciativa parlamentaria pero avalado por el gobierno.

Tiene 68 artículos divididos en 12 capítulos.

Desde el título se advierte que su objeto es dictar disposiciones para garantizar el derecho fundamental a la salud y la sostenibilidad del SGSSS, lo cual es ratificado en el artículo primero en donde expresamente se define que se realizaran ajustes al sistema, es decir que la idea de una reforma radical no se encuentra en el proyecto.

Incluye algunos artículos que existen en normas vigentes como el plan nacional de salud pública con la modificación de realizar su formulación y evaluación cada 5 años (hoy se hace cada 10); la definición de la responsabilidad del riesgo colectivo en el estado (nación y entes territoriales) y el individual en las EPS; ordena la depuración del aseguramiento mediante liquidaciones de las EPS que no cumplan con su función; redes integrales de prestación de servicios; la prohibición de la tercerización laboral para el talento humano en salud; programa de saneamiento financiero, entre otros.

A su vez, propone cambiar el nombre de las EPS por aseguradoras en salud (AS), sin que en realidad se evidencie que ese cambio de nombre implique una profunda reforma a su concepción y funcionamiento.

De otro lado, propone un enfoque de medicina familiar y comunitaria, precisando la definición del este concepto, cuyo servicios no sería prestado única y exclusivamente por médicos familiares.

También establece que la UPC tendrá un componente fijo y otro variable con base en el cumplimiento de resultados en salud, pero no aclara si ese valor variable es adicional al valor de UPC que existe o respondería a una parte de esta.

Dentro de las propuestas nuevas se encuentra la unificación de los regímenes contributivo y subsidiado; el agrupador único nacional para estandarizar actividades y mecanismos de pago de prestación de servicios; el repositorio de información en donde se deben registrar los datos de la contratación de los actores del sector; el sistema de información del talento humano en salud para precisar las falencias de personal capacitado a nivel territorial y nacional; el fondo de garantías del sector salud que se queda corto ante la necesidad de un régimen de insolvencia propio.

Con relación a la financiación, establece que el tope de cotización a salud es de 45 salarios mínimos mensuales (hoy ese tope está en 25 salarios mínimos mensuales) sin que ese límite se modifique para pensión, y reduce la exención a las empresas del pago del aporte de la cotización en salud para empleados que reciban tres o menos salarios mínimos mensuales (hoy dicha exención está en 10 salarios mínimos mensuales).

A manera de conclusión.

Si bien es cierto el proyecto incluye algunas novedades que podrían mejorar algunos aspectos del SGSSS, no se evidencia que dé solución a problemas críticos como las deudas de la ADRES con EPS e IPS, o a la excesiva tramitomanía que agobia a los afiliados que termina siendo los mensajeros del sistema.

Así mismo, se incluye otros ítems que ya se encuentran en normas vigentes tal como se explicó antes y que no requieren de una ley para que sean cumplidas, pues lo que hace falta es voluntad política para exigir que se apliquen.

No se trata entonces de una profunda reforma al SGSSS, solo se pretende hacer algunos ajustes, sin que los mismos representen, aparentemente, una gran mejoría en su funcionamiento que genere mejor atención para los afiliados.

Es importante que los colombianos reconozcamos los logros obtenidos por el sistema de salud, de tal modo que exijamos que cualquier reforma que se proponga sea para realizar progresos o mejorías en los aspectos que tienen fallas, pero ningún caso aceptemos que regresemos al pasado o perdamos lo que hasta ahora se ha conseguido.

SHARRYS
IMPRESORES

PAPELERÍA COMERCIAL

- Tarjetas de presentación
- Imagen Corporativa
- Hojas membretes
- Brochure
- Formas (Continuas y separadas)

Contáctenos

📍 Calle 14 No. 1F-02
Neiva, Huila - Colombia

☎ +57 (8) 863 2282
321 248 8536
317 434 2195

✉ mercado@sharrys.com



0 comentarios

Ordenar por Los más antiguos

Añade un comentario...

f Plugin de comentarios de Facebook