

ACHC presentó a la Comisión Séptima de Senado propuestas centrales que debe incluir la reforma al sistema de salud



La ACHC fue el primer gremio en presentar su visión sobre el actual sistema de salud en la Audiencia pública que abrió la Comisión Séptima de Senado, para escuchar a los diferentes agentes del Sistema de Salud de Colombia

El director general de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), Juan Carlos Giraldo Valencia, en el marco de la Audiencia pública “Estado actual del sistema de salud”, realizada por la Comisión Séptima del Congreso de la República, presentó un panorama del actual sistema de salud y las propuestas del gremio sobre las ideas centrales que debería incluir una reforma a este.

El director de la ACHC expuso a los miembros de la Comisión Séptima que el sistema de salud en la prestación de servicios es de carácter mixto, siendo uno de los más robustos de la región, gracias a la coexistencia integrada y armónica de instituciones públicas y privadas. En Colombia hay

11.496 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de las cuales 10.474 son de naturaleza privada y 1.002 pública; se trata de cerca de 2.000 instituciones hospitalarias, la mitad públicas y la mitad privadas. El 68% de las camas hospitalarias son privadas y 29.000 públicas:

Este sector necesita lo público y lo privado. No se puede pensar un sistema de prestación de servicios solo con lo público o solo con lo privado, con una connotación importante: la mayoría de camas de mediana y baja complejidad son públicas y la mayoría de camas de alta complejidad son privadas; entonces, ahí se da una correlación necesaria para producir los millares de millones de intervenciones, consultas y atenciones en el sistema de salud.

Respecto a los cambios que requiere el sistema, el doctor Giraldo Valencia explicó que se debe conservar aquellos que han funcionado bien en el sistema y que se debería soportar sobre varios niveles así: el primer piso tiene que ser una base sólida de Atención Primaria en Salud; el segundo piso es la prestación, y debe darse en un funcionamiento armónico y potente de Redes Integradas de Servicios de Salud público-privadas;

el tercer piso es la administración del sistema por EPS convertidas en administradores regulados, que no manejan la totalidad de la gran masa monetaria de recursos de la salud y se les remunera con un porcentaje por su labor de administración, auditoría, y verificaciones internas; y en el cuarto piso está la ADRES, que debe ser el banco y el asegurador central, para no eliminar el criterio de aseguramiento.

Esta estructura deberá contar con unos coadyuvantes como la no integración vertical; el funcionamiento del sistema basado en tecnologías de información y comunicaciones; el marco de sostenibilidad del sistema de prestación; la preservación de servicios esenciales; el fomento de la calidad, entre otros.

El director del gremio presentó en este espacio de conversación nacional la propuesta de la técnica de la ACHC para avanzar en la reforma, “Ruta Lógica hacia una salud progresiva”, que contempla una formulación inteligente, reconociendo y manteniendo los logros del actual sistema; en segundo lugar, una definición de fronteras en diversos aspectos del sistema de salud como su vocación si es curativo o preventiva y en si hay o no exclusiones del plan de beneficios, entre otros; un tercer aspecto de la propuesta es la transformación de roles de algunos de los agentes, como lo puntualizó el doctor Giraldo Valencia:

No pueden lograrse mejores resultados haciendo todos lo mismo que hacen hoy, por lo que se necesita un cambio de roles de los agentes para resolver las dificultades en la operación y las fallas en el sistema. Los hospitales no pueden seguir siendo iguales; nosotros tenemos el documento Hospital 360°, una visión de lo que es el hospital y la prestación de servicios del futuro. Desde el gremio hospitalario, estamos promoviendo

El director del gremio presentó en este espacio de conversación nacional la propuesta de la técnica de la ACHC para avanzar en la reforma, “Ruta Lógica hacia una salud progresiva”.

esa reforma silenciosa, la reforma del día a día, en cómo hacer diferente las cosas. Pero si bien los hospitales tienen que adaptarse a lo que es el futuro, también agentes como las EPS deben evolucionar.

Y añadió “Nosotros creemos que tiene que haber un cambio en el papel de las Empresas Promotoras de Salud (EPS). Viendo lo que pasa con el manejo de dineros, glosas, prácticas indebidas, enormes pugnacidades, tramitomanía, la transaccionalidad enorme en el sistema, la EPS debe tener una especialización en operaciones administrativas; pueden encargarse con las logísticas, la coordinación, el manejo de la coherencia interna del sistema, las auditorías, las verificaciones, los análisis de la completitud de las redes. Ese tipo de cuestiones las debe hacer la EPS, pero creemos que no debe manejar el dinero de la salud y que este debe pasar directamente a un banco, a una caja o fondo único que ya existe, y que maduró y floreció en la pandemia, que se llama ADRES, y que debería ser ese gran acumulador; ahí viene el cambio importante: sin destruir el sistema, el cambio es dar a ADRES la función de tener el dinero y ser una maestra de la información del sistema. Ya demostró que lo puede hacer. Ese papel se tiene que hipertrofiar, crear una ADRES 2.0 con nuevas funciones, no cargarle funciones como auditorías, pues para eso está la EPS como administrador regulado”.

De igual forma, la ACHC indicó que se deben tener en cuenta además algunos retos de corto plazo en la transición a la reforma como el fomento de la calidad, los impuestos saludables, el fortalecimiento del PAI, la atención de lo Covid y no Covid, la capacidad instalada y la interoperabilidad, entre otros.