

Reforma a la salud en Colombia: un reto a la subsistencia de los pequeños prestadores

escrito por Valentina Arango

Desde hace unos días circula un proyecto de reforma al sistema de salud[1]. Ese, como ha reiterado la Ministra, no es el texto oficial que se presentará; sin embargo, sí puede darnos una idea de lo que puede venir pronto.

Más allá de la preocupación que me despiertan varios de los lineamientos de la reforma, creo que es peligrosa la incertidumbre que genera la ambigüedad del texto del proyecto. Por ejemplo, plantea el artículo 83 que:

“Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas y mixtas, harán parte de la red de servicios del Sistema de Seguridad Social en Salud. Para integrarse a las redes, las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y mixtas declararán por escrito su decisión de adscripción voluntaria a la red departamental o distrital donde estén habilitadas”.

¿Se trata de una adscripción voluntaria u obligatoria? Aunque cómico, parece una obligación de las Instituciones a adscribirse voluntariamente.

Ahora bien, si uno revisa otros apartados de la norma, puede identificar que también se establece que los servicios de baja complejidad serían dirigidos y prestados por los equipos profesionales, técnicos y auxiliares de los Centros de Atención Primaria de los municipios y distritos (que serían de naturaleza pública).

¿Qué pueden entonces hacer hoy los líderes de pequeñas y medianas Instituciones Prestadoras de Salud privadas y de baja complejidad si con el texto no es claro ni siquiera la posibilidad de prestar su servicio de

forma particular? Si tienen la obligación de estar adscritos al Sistema, ¿tendrán entonces que atenerse a las condiciones de tarifa y plazos de pago que el sector público determine? ¿Podrán operar baja complejidad como privados dentro del Sistema? ¿Tendrá que contratarlos el Centro de Atención? ¿Cuánto vale aumentar su infraestructura para pasar a mediana complejidad?

Y claro, aquí podría venir el contraargumento del -llamémoslo- anti biempensante que insiste en que la idea de la reforma a la salud es que todos tengamos un acceso igualitario y no en función del poder adquisitivo individual. Pero eso, por más poético que suene, desconoce que el sector público carece de la infraestructura suficiente para brindar una atención efectiva e integral a la totalidad de la población y, especialmente, alude a la creencia ingenua de que los privados no contribuyen en ningún caso al bienestar social y que la solución a los problemas es la intervención estatal. Yo, por lo menos, creo en la apuesta de sinergias entre los actores públicos y privados: el reto es el bienestar social y colectivo, y no el control estatal.

Aunque con esta reforma las Entidades Promotoras de Salud desaparecerían, las empresas de planes voluntarios y medicina prepagada podrían continuar con su operación por fuera del Sistema de Seguridad Social por autorización expresa de la norma. Esta parece ser la principal esperanza de las Instituciones privadas que hoy se preguntan por la posibilidad de subsistir en un entorno político en el que parece estar primando el carácter autoritario de la idea de reforma sobre la sensatez normativa y la respuesta a las necesidades actuales de los sistemas.

[1] Si quiere leerlo, puede revisar este enlace: <https://acrobat.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:6dd1a293-6ade-32d1-8f0a-9aa63f343022#pageNum=1>