



LA REFORMA DE LA SALUD: UNA ESPERANZA PARA COLOMBIA

El pasado jueves 1 de agosto de 2024, La banca independiente integrada por representantes y senadores como Katherine Miranda, Cathy Juvinao, Julia Miranda, Jennifer Pedraza, Humberto de la Calle y Daniel Carvalho, presentó una propuesta de Reforma a la Salud que tiene el potencial de transformar el sistema de atención médica en Colombia. Esta iniciativa no es solo un esfuerzo legislativo, sino el resultado de una colaboración profunda con más de 20 organizaciones médicas y profesionales de la salud. La propuesta busca reorganizar el sistema mediante la Ley Estatutaria en Salud, abordando problemas históricos y ofreciendo soluciones innovadoras para garantizar una atención digna y eficiente para todos los colombianos.

Uno de los aspectos más revolucionarios de esta reforma es la eliminación de la intermedia-

ción financiera por parte de las EPS. Bajo este nuevo esquema, el Estado, a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), gestionará los fondos directamente. Esto no solo disminuye el riesgo de corrupción, sino que también facilita el acceso al sistema de salud, asegurando que los recursos lleguen directamente a los hospitales y clínicas que brindan atención a los pacientes.

La reforma reafirma que la salud es un derecho fundamental. Todos los actores del sistema, incluyendo gestoras, clínicas y profesionales de la salud, tendrán acciones y responsabilidades claras. Esta claridad en las funciones permitirá una mayor eficiencia y transparencia, especialmente en la resolución de tutelas, asegurando que los pacientes reciban la atención que merecen de manera oportuna y justa.



El proyecto de ley también impide que las gestoras sean dueñas de los hospitales o clínicas donde sus clientes reciben atención. Las gestoras tendrán un máximo de dos años para adaptarse a este cambio, lo que evitará conflictos de interés y promoverá una competencia más justa y equitativa en el sector salud.

La reforma plantea nuevas fuentes de financiación para la salud, incluyendo impuestos saludables que contribuirán directamente a este sector. Además, establece que el Estado es el responsable de garantizar que siempre haya recursos suficientes para la salud. Un Consejo Nacional de Salud independiente realizará estudios para determinar una nueva metodología de financiación, asegurando que el presupuesto asignado a cada afiliado sea suficiente y digno.

La propuesta garantiza recursos para fortalecer los Centros de Primer Nivel de Atención (CAPS), especialmente en las áreas rurales y más alejadas del país. Esto es crucial para mejorar el acceso a la atención médica en regiones que his-

tóricamente han sido desatendidas. Además, se generarán incentivos para que los especialistas presten sus servicios en más regiones del país, asegurando una distribución más equitativa del talento médico.

Otro pilar fundamental de la reforma es la dignificación de la labor de los trabajadores de la salud. Se asegura que tanto los trabajadores públicos como privados tengan contratos de trabajo directos y sean retribuidos de acuerdo con su antigüedad y nivel académico. Esto no solo mejorará las condiciones laborales, sino que también incentivará a los profesionales de la salud a brindar una atención de calidad.

Para fortalecer el control y la vigilancia del sistema de salud, la reforma propone que la función de auditoría sea realizada por las gestoras, quienes ya cuentan con la experiencia necesaria. Además, la ADRES llevará a cabo revisiones sorpresa para asegurarse de que todo esté en orden, garantizando así una mayor transparencia y rendición de cuentas.

La propuesta de reforma de salud del gobierno Petro, que fue hundida, también tenía la intención de eliminar la intermediación de las EPS y fortalecer la gestión estatal. Sin embargo, carecía del mismo nivel de colaboración y consenso que la actual propuesta independiente ha logrado. Mientras que la reforma del gobierno Petro buscaba cambios estructurales importantes, su falta de detalles claros sobre la implementación y la transición generó resistencia y desconfianza entre diversos sectores. La reforma que presentamos hoy, en contraste, ha sido diseñada con un enfoque más inclusivo y práctico, proporcionando un camino claro hacia la implementación y asegurando que todos los actores del sistema tengan roles definidos y responsabilidades claras.

Esta reforma tiene el potencial de ser la reforma de la esperanza para Colombia. Sin embargo, para que tenga éxito, es crucial llevarla a los territorios, socializarla y hacer mucha pedagogía, especialmente en regiones como La Guajira. Las comunidades indígenas han expresado preocupaciones sobre cómo la reforma afectará sus sistemas tradicionales de salud y las IPSI

que han desarrollado. La integración de las IPSI como CAPS facilitará el acceso a servicios de salud más eficaces y culturalmente apropiados para las comunidades indígenas, mejorando la cobertura y calidad de atención en áreas rurales y dispersas. Se debe promover la coexistencia de la medicina tradicional indígena con la medicina occidental, preservando y valorizando los conocimientos ancestrales en salud. Permitir a las comunidades indígenas gestionar sus servicios de salud fortalece sus estructuras de gobierno y fomenta su participación activa en asuntos vitales para su bienestar, integrando sus conocimientos y prácticas tradicionales en el nuevo modelo de salud. Adaptar la reforma a los entornos locales y asegurar que todos los ciudadanos comprendan sus beneficios y cómo acceder a ellos será clave para su implementación efectiva.

Esta propuesta de la bancada independiente es un paso significativo en esa dirección. Ahora, más que nunca, es el momento de unirnos como país y trabajar juntos para construir un sistema de salud que refleje nuestros valores de justicia, equidad y dignidad.



**JUANA
CORDERO**

X [juanacorderom](#)

@ [juanacorderomoscote](#)