



La Cámara de Instituciones para el Cuidado de la Salud de la ANDI hace un llamado sobre la propuesta de Manual de Régimen Tarifario en el sector salud

Bogotá, D. C., 24 de abril del 2024

Desde la Cámara de Instituciones para el cuidado de la Salud de la ANDI vemos con preocupación la propuesta del Ministerio de Salud y Protección Social de expedir un Manual de régimen tarifario, ya que jurisprudencialmente la Sentencia C-137/2007[1] resume que una norma que regula el sistema tarifario de un servicio público debe ser expresado a través de una ley del Congreso de la República. Adicionalmente, el artículo 6° numeral d) de la Ley 1164 de 2007 establece que el Ministerio de Salud debe tener un concepto técnico favorable del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud sobre la definición del manual de tarifas[2], lo cual no ha sucedido.

La imposición de un régimen tarifario para el sector salud afectará a los pacientes y sus familias, ya que se desincentiva la competencia entre los prestadores, la innovación en el uso de tecnologías costo efectivas y la calidad de la prestación de servicios. Además, definir un régimen de tarifas con el único objetivo de contención del gasto, hará que se compre exclusivamente con variables de precio más bajo en desmedro de procedimientos y uso de tecnologías que pueden incluso ser más costosas en el corto plazo, pero que en la recuperación del estado de salud del paciente en el largo plazo pueden ser más costo – efectivas, mejorando su calidad de vida.

Es importante resaltar que cada paciente es un caso único en el sentido de su historia clínica, su estado de salud, edad, severidad de su condición, comorbilidades, antecedentes y factores de riesgo entre otras variables a nivel clínico, lo que hace que el abordaje quirúrgico y/o farmacoterapéutico sean particulares de cada paciente y así el tipo y número de recursos requeridos para el restablecimiento de un óptimo estado de salud para cada caso. Por eso, es natural que el componente de costo agregado de un procedimiento y de todo un ciclo de atención tenga una variabilidad esperada en términos de consumo del tipo y cantidad de recursos, y por ende, en los costos finales que serán facturados por la clínica y los profesionales. Además, se debe tener en cuenta nuestra geografía, los costos logísticos y disponibilidad de profesionales y tecnologías en los territorios hacen que no sea factible definir una tarifa única para los servicios de salud.

Durante más de 3 décadas el sector privado ha aportado al acceso a los servicios de salud con clínicas y hospitales que han invertido en tecnología, infraestructura, capacidad médica. Incluso, el sector viene cumpliendo con altos estándares de calidad y acreditaciones internacionales que logran posicionar el sistema de salud colombiano en rankings internacionales. En ese sentido, este tipo de normativa pone en peligro las inversiones y desincentivan la prestación de servicios de salud con calidad, además, frena la creación de mayores capacidades que permitan ampliar el acceso a los servicios de salud a la población en zonas aisladas de nuestro país. En pocas palabras, una aproximación en esta dirección afectaría la operación del sector en el corto plazo y limitaría su capacidad de crecimiento en el mediano y largo plazo.

Si bien el Proyecto de borrador de Decreto fue eliminado horas después de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, debido a que generó preocupaciones significativas entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y los profesionales del sector, el más afectado por la incertidumbre actual es el paciente y todos los colombianos que utilizamos los servicios de salud. En su lugar, hacemos un llamado reiterativo al Ministerio de Salud y Protección Social, ADRES y, de manera ampliada, al Gobierno Nacional a resolver el problema de desfinanciación por el cual está atravesando el sistema de salud y a facilitar el flujo de recursos adecuado en el sector. La problemática de escasez de recursos es crítica y no se vislumbra una pronta solución