

Imprimir

El pasado 6 y 7 de noviembre se llevó a cabo la Cumbre Social y Política por la Reforma Estructural del sistema de salud hacia el logro de un nuevo modelo de salud. Esta fue convocada por diversas organizaciones de profesionales de la salud, trabajadores, indígenas, pacientes, académicas, científicas y de la sociedad civil, que contó con la participación de cerca de 1400 delegados de todo el país, que participaron en 15 mesas de trabajo regionales, y una nacional presencial en la ciudad de Bogotá. El desarrollo de la Cumbre, estuvo precedida por alrededor de 20 eventos preparatorios entre precumbres regionales, seminarios, talleres. Estas mesas discutieron el borrador de articulado de proyecto de ley de reforma estructural del sistema de salud. Este proyecto de ley con los ajustes resultantes del proceso participativo se propone reglamentar la ley estatutaria 1751 de 2015 que instaura la salud como un derecho fundamental autónomo, que fue una iniciativa de la sociedad civil, las agremiaciones médicas y diversos partidos políticos, y que fue engavetada por el anterior gobierno y el actual desde sus carteras de salud, cuya actuación ha consistido en mantener el modelo mercantil de la ley 100 de 1993 y sus reformas posteriores a nombre de la ley estatutaria, que implicaría un cambio estructural al modelo, el cual es contrario al de la ley 100.

El borrador de proyecto de ley fue preparado por la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760, órgano de la sociedad civil, consultor de la H. Corte Constitucional en materia de política pública de salud, el proyecto plantea los siguientes puntos centrales hacia un nuevo modelo de salud:

1. Es un Sistema de Salud Público, con prestación de servicios público, privado y mixto, en donde no existirían EPS, que en un proceso de transición entregarían sus funciones a unas unidades técnicas administrativas con un diseño institucional anticorrupción, con el que hoy no cuentan las EPS, que en tres décadas del modelo han demostrado que no entregan valor agregado al sistema. Con una rectoría nacional constituida en un Consejo Nacional de Salud descentralizada en Consejos territoriales de salud con participación de la sociedad civil.
2. El modelo estará fundamentado en la Atención Primaria en Salud, la salud preventiva, y la gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud como el medio ambiente, el agua potable, la soberanía alimentaria, entre otros.

3. La laboralización y formalización de los trabajadores de la salud que se encuentran contratados bajo formas de precarización laboral, con contratos basura a destajo.
4. El desarrollo de un sistema de información público, en línea, que dé cuenta de las transacciones administrativas y financiera del sistema-que es un mecanismo de control anticorrupción- Además de contar con una caracterización sociodemográfica y epidemiológica de la población que posibilite la toma de decisiones de política pública con fundamento empírico.
5. La protección de la red de hospitales públicos como columna vertebral del sistema de salud, que estarán organizados con los prestadores privados en redes integrales e integradas de servicios de salud.

Estos puntos se encuentran desarrollados en un articulado y una exposición de motivos que fue discutida en la Cumbre por trabajadores, académicos, pacientes y ciudadanos que hicieron sus aportes para el ajuste del mismo. Se dará continuidad al proceso mediante la convocatoria del Comité de Impulso, que asumirá la divulgación del articulado con los ajustes iniciales emanados de esta primera etapa de discusión, por lo que se iniciarán un proceso de desarrollo de eventos pos cumbre para continuar con la pedagogía y discusión de la iniciativa del nuevo modelo de salud propuesto.

En ese contexto el próximo miércoles 25 de noviembre a las 2 pm se llevará a cabo un foro de la Pos Cumbre con la Gobernación del Magdalena y diversas organizaciones ciudadanas, de trabajadores y veedurías de salud de la región, y el acompañamiento de organizaciones que hacen parte del Comité de Impulso de la Cumbre, que tiene como objeto examinar la situación de sistema de salud de la región, específicamente de los Hospitales Públicos, y las cuestionadas funciones ejercidas allí por la Super Intendencia de Salud, que se ha abocado a intervenir el Hospital Julio Méndez Barreneche que se llevó a cabo en plena pandemia, un asunto paradójico, en tanto la crisis de este centro hospitalario era evidente desde mucho tiempo atrás bajo el mandato de la Gobernación previa a la del actual gobernador, y la llegada de este último había propiciado cambios tendientes a la mejoría.

Esta actuación del Super Intendente de Salud pone de manifiesto las falencias del sistema de Inspección Vigilancia y Control, el superintendente en el actual modelo es nombrado a dedo

por el gobierno de turno, eso no garantiza ninguna independencia. Como en este caso, es evidente el uso politiquero de una institución de regulación del sistema para obstruir la gestión de una autoridad local que pertenece a un espectro político de la oposición del gobierno nacional. Una situación muy parecida a la cooptación de los órganos de control como la Fiscalía, la Contraloría y la Procuraduría a manos del ejecutivo nacional. Esta usencia de contrapesos en los organismos reguladores son una de las explicaciones de la corrupción que se presenta en el sector, salvo la actuación de la Ex Contralora Sandra Morelli en el caso de SaludCoop, no se conocen actuaciones importantes de estos órganos sobre un sector que moviliza más de 50 billones de recursos públicos y que es considerado uno de los sectores del país con mayor corrupción.

Dicho sea de paso, que el proyecto de ley que se propone un sistema de inspección vigilancia y control descentralizado, con un proceso de selección apegado a la función pública del Supersalud que garantice su independencia, con instrumentos que permitan que esta institución se ponga al servicio del interés público, de los pacientes-ciudadanos, con capacidad de respuesta en 48 horas frente a las quejas del sistema, esto posibilitaría que sea el propio sistema quien resuelva las demandas ciudadanos respecto a la atención en salud, y que no se tenga que llegar a la tutela, que es y debe seguir siendo un instrumento muy importante en la exigibilidad de un derecho fundamental como la salud.

Continuaremos entonces, con esta amplia discusión en torno al nuevo modelo de salud que requiere el país, como uno de los puntos centrales de una agenda de transición democrática para el cambio de Colombia. En el contexto de una pandemia que arranca un cuarto pico, lejos de las metas iniciales de vacunación que deberían alcanzar este año el 70% de la población con su esquema completo, y con unas de las mortalidades más altas del mundo por millón de habitantes, y entre los países de la OCDE, conforme a el último informe, la salud debe ser una prioridad de reforma y política pública para el próximo gobierno y Congreso de la República.

Carolina Corcho Mejía, Médica psiquiatra, Presidenta Corporación Latinoamericana Sur, Vicepresidenta Federación Médica Colombiana.

Avanzar en la socialización y debate del proyecto de reforma
estructural al sistema de Salud