Bogotá puede avanzar en hacer realidad el derecho fundamental a la salud

Imprimir

En el contexto de la pandemia, se inicia la discusión de los planes de desarrollo en los municipios y departamentos, lo que supone una reorientación sustancial de los planes de gobierno, dado que la pandemia desnudó, entre otros, la profunda debilidad del sistema de salud, y la protección social en general. La privatización del sistema de salud en Colombia, y la ausencia de rectoría del Estado para ejercer un mínimo control de la prestación de servicios de salud y de la salud pública. Esta debilidad fue reconocida en el decreto 538 de 2020, expedido en el contexto de la pandemia para sentar las directrices para el funcionamiento del sistema de salud para la atención de esta contingencia. El gobierno tuvo que reconocer y adjudicarle funciones de rectoría sobre EPS, prestadores públicos y privados al Ministerio y a las Secretarías de Salud.
En el caso de Bogotá se hizo una reorientación del Plan Distrital de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental, 2020-2024”, en materia de política pública de salud, se valora que se expresó la voluntad de aumentar en 2,3 billones de pesos el presupuesto de salud, respecto a los borradores que se conocían previamente desde el mes de enero. Los recursos totales para el cuatrienio de todo el plan de Bogotá son 109 billones de pesos (109.283.564 en millones de pesos), los tres sectores con mayor financiación son salud, educación y movilidad, para salud se destinaron 16,2 billones de pesos para el cuatrienio (16.286.123 en millones de pesos). El plan se organiza en 5 propósitos, en los cuales salud se encuentra transversalizado en cuatro de estos.

En cuanto a las metas y énfasis del Plan de salud radicado, se encuentran el tema de la infraestructura hospitalaria, a la que se destinarán 2 billones de pesos aproximadamente, en la construcción y dotación de los Hospitales de Usme, Meissen, Tunal, Bosa, Kennedy, San Juan de Dios y 5 CAPS, que son unos centros de atención ambulatorios. El segundo énfasis que se realiza es la destinación de cuantiosos recursos por el orden de 2 billones de pesos al programa de atención primaria en salud, la inversión más alta en la historia de Bogotá, que corresponde a lo que en administraciones anteriores se denominó salud a su casa y territorios saludables, que en la administración de Gustavo Petro alcanzó a tener un contingente de recurso humano de 1.000 equipos de atención, con una cobertura de 3 millones de ciudadanos.

Respecto a los dos puntos nodales de que presenta la administración, de debe hacer dos anotaciones, se considera de vital importancia avanzar en infraestructura hospitalaria que se concentre en el Sur de Bogotá, como está propuesto, esto debido a que casi el 80% de la prestación de servicios de salud de la ciudad se encuentran en el corredor oriental y norte de Bogotá, es decir, la infraestructura pediátrica está en el norte, mientras que la mortalidad de niños y niñas es mayor en el Sur de la ciudad. No obstante, la modalidad de Alianzas Público Privadas proyectadas por la anterior administración para construir estos hospitales pone en serio riesgo la ejecución de los mismos, en tanto estas figuras no han sido exitosas en Bogotá, se ha reportado que solo el 0,5% de los proyectos presentados en la ciudad, uno solo, ha surtido avance bajo esta modalidad. De otro lado, la mayor experiencia de estas contrataciones se han documentado en el Reino Unido, en donde se tuvieron que desmontar porque una obra hospitalaria realizada bajo una APP resultó el doble o tres veces más costosa, si el Estado lo hiciera solo.

De otro lado, se debe anotar, que uno de los elementos que explica los elefantes blancos de la infraestructura hospitalaria en Bogotá, es que estas licitaciones se han regentado desde la secretaría de salud, y desde los hospitales, instituciones que no tienen la capacidad técnica para enfrentar complejos procesos licitatorios de megaobras, cuando existen instituciones distritales y nacionales con mayor experiencia y capacidad instalada para adelantar estos procesos, este es el caso del IDU. Se debe advertir, que de no reconducir estos procesos de construcción de infraestructura hospitalaria, esto puede terminar siendo una nueva frustración para la ciudad. Se debe garantizar no solo la efectiva construcción de estas obras necesarias, sino que queden al servicio del interés público, y no como bienes que quedan entregados a la explotación de los intereses particulares y privados.

El segundo tema es el que se refiere al programa de atención primaria en salud, el cual resulta crucial, dado que la privatización del sistema de salud en Colombia, tuvo como uno de sus pasivos, el desmonte de la salud pública, y los equipos básicos de atención del sistema nacional de salud que llegaban a cada rincón del territorio nacional, estos hubieran sido cruciales en este momento para enfrentar la pandemia. Este programa se adelantó con bastante éxito en Bogotá y fue una de las grandes improntas de los gobiernos alternativos de

la ciudad; no obstante, estos tuvieron dos limitaciones que deben ser superadas para que el programa surta su propósito de ser preventivo y lograr garantizar el derecho a la salud de la población bogotana.

El primero, es la forma de contratación del personal de salud que está dado por Ordenes de Prestación de Servicios, OPS, con contratos a tres o cuatro meses, con una enorme inestabilidad laboral, que hace que el programa presente de manera recurrente renuncias y retiros de los médicos y enfermeras al no encontrar motivación para adelantar sus servicios allí, el segundo, es que el programa hace una importante labor de detección de enfermedades en la población, y en el momento que se requiere la atención, se anteponen la barreras de acceso de las EPS, que no autorizan las atenciones, y esto genera una enorme desazón en la ciudadanía que no ve útil el programa, en tanto no observa que este pueda hacer una transición de lo promocional y preventivo, hacia el tratamiento y la rehabilitación que está bajo el control de las EPS.

La administración de Gustavo Petro logró sortear parcialmente esta dificultad instaurando una política de exigibilidad del derecho a la salud, instaurando un programa paralelo denominado Puntos por el Derecho a la Salud, que disponía de equipos jurídicos y sociales que acompañaban a los pacientes en el proceso de exigibilidad de la efectiva atención médica. No obstante, la avalancha de negaciones de servicios en Colombia es tal, que esto resulta insuficiente, sumado a que este programa fue desmontado posteriormente por la administración de Enrique Peñalosa. Para las EPS es inconveniente que mediante este tipo de programas, se haga una inducción a la demanda de prestación de servicios, dado que esto les implica destinar recursos públicos de la UPC en atención, y su ganancia consiste en ahorrar estos recursos.

Estos son los dos puntos centrales del plan, que presenta limitaciones en la superación de estas dificultades, el vacío del plan se sitúa en el hecho mismo que no estipula metas concretas para que el distrito ejerza rectoría sobre el sistema público y privado de prestación de servicios de salud, que en Bogotá, en un 90% es privado y que depende de las EPS que legalmente deben ser inspeccionadas y vigiladas por la secretaría de salud y sancionadas por

la superintendencia de salud, esto permitirá que se superen las barreras de acceso en la atención, cuando el programa detecte un paciente. El segundo tema que constituye un vacío en el plan, es que la pandemia demostró que el recurso más importante que tiene un sistema de salud, es su talento humano, sus médicos, sus enfermeras, sus trabajadores, la pandemia desnudó la profunda precarización laboral y el maltrato al que ha sido sometido este personal del cual depende el cuidado de la vida, la imagen de los médicos envueltos en bolsas plásticas atendiendo a los pacientes con posible Covid19, es desoladora y es inaceptable.
Por eso Bogotá debe incluir una contundente política de formalización laboral de los trabajadores de la salud, que seguirán siendo la primera línea de combate de defensa de la vida de los ciudadanos de la capital.

La Propuesta de la Sociedad Civil

En ese sentido, diversas organizaciones médicas y de la sociedad civil, en conjunto con el Concejo de Bogotá[1], presentaron una propuesta a la alcaldesa mayor de Bogotá para ajustar el Plan de Desarrollo y adecuarlo a las necesidades que visibilizó la pandemia, y que permita superar las dificultades que se han descrito en el programa de atención primaria en salud, estas recogen diversas discusiones que se han dado en la ciudad en los últimos años.

1. Garantía del derecho fundamental a la salud para todos y todas con rectoría del sistema de salud en el distrito: Esto supone que la alcaldesa mayor de Bogotá ejerza funciones atribuidas por la ley 715 de descentralización y la ley estatuaria en salud, para regentar la localización de la prestación de servicios de salud de acuerdo a las necesidades de salud de la población, lo que implica que la red de prestación de servicios debe tener correspondencia con la distribución geográfica de la población bogotana, que debe acceder en condiciones de equidad a la misma.
   En ese mismo sentido, se debe establecer un sistema de información público, en línea, con datos al día, en donde la secretaría de salud, pueda ejercer la debida inspección, vigilancia y control de los prestadores públicos, privados, mixtos de la ciudad; la inspección y vigilancia de las EPS, con compulsa de informes y solicitudes periódicas a la Supersalud para el ejercicio de su función sancionatoria. Este sistema de información debe desarrollarse bajo los

criterios expresados en la ley estatutaria 1751 de 2015, que estipula que debe contemplar aspectos administrativos, financieros, epidemiológicos, de prestación de servicios y de garantía del derecho fundamental a la salud por parte de los actores del sistema.

2. Territorialización y formalización de los trabajadores de la salud en nuestra ciudad: Esto supone la formalización del personal del programa de atención primaria en salud, a cargo de la secretaría distrital de salud, y el diseño de una ruta específica para llevar a cabo a formalización progresiva de los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado ESE. Dado que se conoce, que dado la estructura financiera del sistema de salud, que sometió a las ESE al subsidio a la demanda, esta formalización debe hacerse de manera progresiva para garantizar la viabilidad de estas entidades que han sido menguadas desde la normativa del orden nacional.
   La gestión estratégica del programa de APS debe regentarse desde la Secretaría de Salud, pero su desarrollo táctico y operativo debe liderarse desde las localidades de Bogotá, con el objetivo que este programa logre la mayor cercanía posible con la diversidad de los territorios y comunidades que conforman Bogotá.

3. Subredes públicas como Hospitales Universitarios, centros de investigación e innovación en salud: En el mundo, los Hospitales universitarios se caracterizan por ser los grandes generadores de conocimiento científico en salud. En Colombia, esto se ha visto menguado por las dificultades que deben enfrentar estas instituciones, que en el modelo de mercado deben fraguar la sobrevivencia diaria, mediante el esquema de facturación y venta de servicios que les impuso el modelo de la ley 100 de 1993, por esta razón, el distrito debe implementar una política de subsidio a la oferta para dotar a estos hospitales de tecnología y de proyección científica en temas de interés mundial, nacional y distrital en materia de salud.
   Esta es una descripción general de las propuestas centrales presentadas a la alcaldesa mayor, asuntos que parecieran sencillos, pero que de ser implementados, implicarían un vuelco muy importante para el sector salud en Bogotá, en el contexto de la garantía del derecho fundamental a la salud, y la implementación de la ley estatutaria en salud.

---

[1] Federación Médica Colombiana, Colegio Médico de Bogotá, Fedesalud, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Corporación Latinoamericana Sur, Asociación Nacional de Internos y Residentes ANIR, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME y Concejal Luis Carlos Leal Angarita (Partido Alianza Verde).

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

Foto tomada de: Eltiempo.com/