Imprimir

La salud en la política pública y los programas de gobierno de los candidatos y candidatas a la presidencia.

Ante el semejante despropósito que presenta el sistema de salud colombiano, la Gran Junta Médica Nacional asume su papel trascendental como actores y dolientes de primera línea en momento tan crucial para el país con propuestas certeras a los candidatos y candidata a la presidencia; en medio de las tensiones propias del debate electoral, con candidaturas de las extremas, derecha e izquierda, y algunas que se dicen de centro. En estas elecciones de congresistas, Senadores y Representantes de marzo 11, como de la elección de presidente, el 27 de mayo en primera vuelta y el 17 de junio en segunda vuelta, están en juego no solo los cuatro años de mandato del ganador o la ganadora sino el presente y futuro de la salud y de todo cuanto signifique avances en materia social para la inmensa mayoría de quienes contamos con la fortuna de vivir en la esquina norte de Suramérica.

En un sesudo documento, titulado: “Propuesta de política pública para la reforma al sistema de salud en Colombia, presentada por la sociedad civil y dirigida a los candidatos a la presidencia de la República”, organizaciones de prestancia médica reconocidas en el ámbito nacional e internacional, como la Federación Médica Colombiana, FMC; la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas; la Asociación Médica Sindical Nacional, ASMEDAS; la Asociación Nacional de Internos y Residentes, ANIR; la Asociación Colombiana Médica Estudiantil, ACOME, y el Colegio Médico Colombiano, CMC, entre otras personalidades de renombre recogen muchas críticas del nefasto sistema de salud imperante en el país y exponen valiosos aportes para lograr la trasformación real de dicho sistema con el fin de hacerlo eficiente y viable.

En la página 10 del texto comentado, precisan como radiografía de lo vivido en materia de salud en Colombia: “Según las encuestas de opinión, en el último año, la salud ha sido uno de los temas que genera más preocupación entre los colombianos. Las recurrentes negaciones de servicios de salud, el denominado “paseo de la muerte”, las denuncias de

carteles, los hechos de corrupción en todos los niveles de la administración y prestación de servicios, las fallas en el cuidado de la salud de los colombianos, que se evidencian en el deterioro de la oportunidad, la calidad y la eficacia de la atención en salud, más la apelación constante a la tutela y al desacato para acceder a servicios básicos, que en un 70% están incluidos en el plan de beneficios, la alta insatisfacción con la calidad y cubrimiento situada en el 85% (Gallup octubre 2017) y la falta de legitimidad del sistema de salud, son realidades que están presentes en todas las familias colombianas".

Éste interesante documento lo presentan ante los candidatos presidenciales en el evento que le han denominado: "Salida a la crisis de la salud en Colombia", en momento tan oportuno tendiente a convertir en política pública, de largo aliento como política de Estado amplia y generosa, más que de gobierno de corto alcance y con algunos intereses mezquinos de unos cuantos grupos económicos que son los que se han enriquecido con la conversión de la salud en mercancía, más que un derecho fundamental.

Recogemos apartes interesantes y pertinentes del texto referenciado, que sirve de fundamento para la presente columna de la Revista Sur, con tal de impulsar su conocimiento entre la mayor cantidad de instituciones y personas naturales interesadas en la suerte que pueda correr la salud colombiana a partir del nuevo gobierno.

Nos dicen, en el documento que nos ocupa: "Para avanzar en la transformación del sistema de salud colombiano hacia uno que sí garantice el goce efectivo del derecho a la salud, el cuidado integral de la población, la protección de los recursos, conforme lo define la ley estatutaria 1751 de 2015, se plantean los siguientes elementos para una reforma a la salud:

1. El Sistema de Salud debe estar fundamentado en la Atención Primaria en Salud, con una cobertura universal que incluya la población urbana y rural, con una organización basada en las redes integrales de servicios de salud, en el marco de un sistema de referencia y contrarreferencia, que garanticen la continuidad, integralidad, oportunidad y eficiencia en la atención en salud (Art. 4, Art.13, Art. 8, Sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional). Orientado no solamente a la prestación de servicios, sino también al control y mejoramiento

de los determinantes sociales de la salud en el marco de una política pública transectorial". Nos acercamos a la temática con una mirada amplificada de cuanto acontece alrededor y en el fondo del sistema de salud actual, por ello, nos parece prudente el destacar que, al enfatizarnos en "cobertura universal" nos ubican tanto en la población urbana como en la rural.

Otro aspecto de mucha relevancia es el de la recuperación de la rectoría y dirección por parte del Estado del sistema de salud en general, en tal sentido, especifican: "Para garantizar esta rectoría y la administración del sistema de salud, se propone un ente rector Nacional conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social y organizaciones de la sociedad civil encargados de la dirección general del sistema, y otros entes descentralizados, organizados por territorios saludables divididos conforme a las características epidemiológicas de la población colombiana. Es decir, estos territorios no corresponden a la organización político administrativa actual del país".

Interesante propuesta, en cuanto que categorizaría las diversas zonas del país según los cuadros epidemiológicos propios de cada región colombiana, por encima de la división político administrativa colombiana, mucho más racional y lógico, sin lugar a dudas.

Un tercer punto indica: "Reconocimiento de la dignidad de los trabajadores de la salud, que garantice condiciones laborales justas, dignas y estables. (Articulo18-LES), a través de un estatuto único de personal para el sector salud que, contemple un proceso de clasificación de cargos, evaluado y actualizado permanentemente, según los requerimientos de habilitación institucional y del correspondiente servicio; con procesos de selección, incorporación y ascenso transparentes, basados en el mérito, una escala salarial básica y puntos adicionales por reconocimiento de condiciones diferenciadas de clima, calidad de vida, sitio de trabajo, y del entorno, con educación actualizada permanente, en la que participe efectivamente la sociedad civil y usuaria de los servicios".

Validos los ajustes a realizar en este aspecto, por un lado, tienen en cuenta los "requerimientos de habilitación institucional", y por el otro, que consideramos novedoso y de

mucho interés, la participación de la sociedad civil en tan neurálgico tema.

En cuanto al manejo de los recursos, proponen: “Creación de un Fondo Financiero Único, con la responsabilidad del recaudo de todos los dineros destinados a la salud, así como el pago de los gastos y recursos que demanden el goce efectivo del derecho a la salud. Además, de los organismos de control, se impulsará y promoverá la participación ciudadana que entre otras funciones cumpla con el análisis de la información contable, la cual deberá ser de conocimiento público para todas las personas jurídicas o naturales que así lo deseen. Esto evitará la intermediación financiera y es una medida anticorrupción”.

Certero apunte.

Además, entre los aspectos a modificar, se encuentra uno de mucho interés para la población colombiana: “Derogatoria expresa de medidas de carácter permanente adoptadas por el Plan de desarrollo relacionados con el Sector Salud, derogatoria de la ley 100/93 al igual que las que lo modificaron, así como toda la regulación orientada al aseguramiento comercial, exceptuando los relacionados con le medicina prepagada, al igual que los Decretos y Resoluciones sobre Afiliación, CTCs, Exclusiones y demás emanadas del Ministerio con aparentes motivaciones basadas en la ley Estatutaria pero que estén en contra del espíritu del goce efectivo al derecho a la salud establecido en el articulado de la LES”.

Así también, destacamos: “En cuanto a medicamentos, tecnologías y dispositivos médicos, se trabajará positiva y efectivamente en ello, y particularmente en: a) el fortalecimiento de una Política de control de precios de medicamentos en todos los niveles de la cadena, b) el establecimiento de un sistema de vigilancia de la calidad de las patentes farmacéuticas y c) la profundización del uso de las flexibilidades del ADPIC. La autorregulación entre la industria y los prescriptores, mediante los mecanismos establecidos en la ley 23 de 1981”.

La Gran Junta Médica Nacional compiló en un decálogo dichas propuestas, de las que recogemos, adicionalmente, las siguientes:

“Cumplir y hacer cumplir la Ley Estatutaria que reconoce la salud como un derecho

fundamental, lo cual implica separar el negocio de la salud de la atención integral, desmontando el fallido modelo de intermediación financiera creado por la Ley 100 de 1993 mediante la normatividad pertinente, revocando todo lo que le sea contrario".

Como la de: "Modificar la estructura de las juntas directivas de los hospitales públicos dando mayoría a verdaderos representantes de la comunidad con el fin de que dejen de ser el botín politiquero que, en forma inaceptable, hoy son".

Y finalmente: "Generar los mecanismos para que los entes de vigilancia y control público puedan sancionar y suspender a las entidades públicas y privadas que no cumplan con su función. Para ello aparece indispensable que la Superintendencia Nacional de Salud sea un organismo independiente del Ministerio de Salud, como lo son las demás superintendencias".

Invitamos a conocer el documento completo, en el siguiente link:

file:///C:/Users/fundacion/Downloads/Propuesta%20de%20pol%C3%ADtica%20p%C3%BAblica%20%20Junta%20M%C3%A9dica-5.pdf

FABIO MONROY MARTÍNEZ: Abogado-periodista, Coordinador en Colombia del Servicio Paz y Justicia en América Latina, SERPAJ-AL.