Imprimir

En diversos lugares y épocas, las insatisfacciones hacia los gobiernos, las leyes y las instituciones publicas han sido recurrentes, a menudo “atribuyéndoles la responsabilidad de la miseria inherente a la existencia humana” diría Schopenhauer. Pero cuando hablamos de inequidades la causa no es natural y los fenómenos de exclusión están dados por el poder del Estado consolidado como propiedad exclusiva de unos pocos, distribuyendo su ejercicio para evitar que otros lo ejerzan.
La justicia se aprehende únicamente en términos de compensación y reparación de la desigualdad. Frente a la peor condición natural o social, la igualdad no se alega, sino la diferencia, la desventaja (Rosanvallon, 1995, p, 67).

Pero la realidad nos dice que las desventajas de los grupos no se miden sistemáticamente. Cuando el país habla de la reforma a la salud, pilar fundamental del contrato social, se escuchan argumentos como cobertura del 99%, gestión del riesgo financiero, con visiones parciales de la realidad o con base en fenómenos sociales dentro del sistema, convenientes para quienes cuentan con las mayores ventajas, dinero y poder.

El papel del conocimiento, es derrumbar visiones parciales y limitadas de la realidad, develar las consecuencias reales sobre la vida y la salud de la mayoría de los ciudadanos. La sociedad civil ha presentado un nuevo saber en la propuesta de reforma al sistema de salud que alimenta y propicia la transformación de la sociedad, pero también subvierte la “verdad conocida” tan conveniente para conservar el statu quo.

El país se encuentra inmerso en el debate parlamentario del proyecto de ley 339 que reforma el sistema de salud. El velo de la ignorancia se observa como un método sistemático para ver lo que le conviene mostrar a los defensores del actual modelo… y no ver lo que no interesa mirar, método que, intencionalmente, lateraliza la visión para presentar el lado positivo del sistema para unos y al mismo tiempo, ocultar el rastro del sufrimiento, dolor y muerte de otros (Martínez,F. p,155)

El velo de la ignorancia como herramienta ideológica de interpretación, justificación y

deformación de la realidad, mencionando leyes promulgadas más por su ineficacia que por su utilidad, exhibidas, posiblemente en defensa de intermediarios con ansias de lucro. Algunos sin titubear, elogian otras, aunque su implementación sea prácticamente nula y están aquellos, que, con descarada audacia, sostienen que el sistema de salud no necesita una reforma, desesperadamente intentando enmascarar los desastres de un negocio que involucra la vida. “cementerio de leyes muertas” ha repetido el presidente del Colegio Médico Colombiano para oponerse a la reforma, “utopías imposibles” ¿acaso no se vale soñar con el ejercicio medico digno?

Representantes a la cámara de partidos de oposición como el Centro Democrático o Cambio Radical, rechazan la posibilidad de la reforma en contraste con la innegable realidad del sistema y sus impactos negativos. Las EPS incrementa estrategias más contundentes en su afán de impedir el debate, esto incluye barreras adicionales para los pacientes, así como campañas agresivas y engañosas en televisión y redes sociales

Se encuentra junto a ellos, el representante Andrés Forero, vociferando su “Saboteo” al debate. Las representantes Juvinao, Miranda se suman a esta estratagema, traicionando así el respaldo electoral recibido por un proyecto político que ahora desatienden. En una representación teatral, orquestan un montaje mediático para proclamar su indignación, exigiendo garantías para un debate que, irónicamente, ellos mismo impiden llevar a cabo.

Alineados con la oposición, se desplaza un conjunto de directivos pertenecientes a gremios médicos autodenominados Acuerdos Fundamentales. Han llevado a cabo una oposición a la reforma del sistema de salud de manera subrepticia, en un principio bajo la fachada de una construcción que, en realidad no edifica ya que se basa en afirmaciones falsas que repiten incansablemente.

Acuerdos Fundamentales conformado por los directivos de: Colegio Médico colombiano, Sociedades Científicas, Academia Nacional de Medicina, Assosalud y Fecolmed serán recordados como los defensores de las EPS. Llevan la vocería, pero no representan los intereses de sus integrantes. No les ha importado que la Corte Constitucional en el año 2008,

al estudiar un número significativo de acciones de tutelas presentadas para la protección del derecho a salud, evidencio fallas estructurales en el sistema, por lo que emitió la Sentencia T 760 de 2008, con 16 órdenes generales. No les ha importado que luego de 15 años de expedida la sentencia el cumplimiento de los gobiernos ha sido precario, especialmente en lo que respecta a garantizar el acceso efectivo, oportuno y con calidad a los servicios

Acaso los colegas ignoran el control de las EPS a través de los paquetes de servicios llevó a que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas optaran por la subcontratación de trabajadores misionales, con el objetivo de reducir sus costos fijos. Trayendo como consecuencia un deterioro en las condiciones laborales y afectando la atención a los pacientes, como lo expone Gloria Molina en la investigación titulada Dilemas en las decisiones en la atención en salud: Ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera: “las deficientes condiciones laborales coartan la autonomía del personal de salud y genera dilemas éticos en las decisiones en salud”

Hacen eco de la crisis, mostrándola como si fuera de hoy, son un grupo para obstruir , como si hubieran olvidado los artificios normativos que el Ministerio creo en gobiernos anteriores, para facilitar el desvío de recursos públicos para la generación de renta privada , prorrogas de cumplimiento de estándares financieros y de solvencia de las EPS, tratando de que estas se recuperaran financieramente con recursos de la UPC a costa de poner barreras de acceso a los servicios de salud a los afiliados y no pagar las obligaciones financieras a clínicas y hospitales. Grandes ejemplos tienen nuestra historia: el desfalco en la EPS SaludCoop determinado por la Contraloría en 2013 por $1.41 billones al sistema de salud. El 18 de noviembre 2015, el Ministerio de salud, bajo la dirección del Ingeniero Alejandro Gaviria y el representante legal de Cafesalud EPS SA firmaron un convenio de desempeño para fijar las condiciones de operación de la EPS, para que pudiera recibir $200.000 millones de inversión de Bonos opcionalmente convertibles en acciones con un plazo de pago a 10 años. El nombramiento del interventor de SaludCoop EPS hasta el 30 de nov del 2015 y el 1º de diciembre es nombrado presidente de Cafesalud EPS. Después vino Medimás pues se trata de un sistema de salud donde las posibilidades de corrupción se encuentran sembradas en sus cimientos (Martínez. L , 2018). En el 2011 la Superintendencia de industria y comercio

sancionó a 14 EPS, y su gremio ACEMI por conformar un cartel para ponerse de acuerdo en negar servicios a los usuarios y por practicas contrarias a la competencia.

Acuerdos Fundamentales, arrasó con la credibilidad de los médicos en la unidad, han tergiversando la información y han omitido otra como el estudio económico del proyecto de ley que sustenta la suficiencia de recursos para el financiamiento de la reforma al sistema de salud. La cual, además, se fundamenta en el aseguramiento social en salud como la garantía que brinda el Estado para la atención integral en salud a toda la población, ordenando fuentes de financiamiento, agrupando recursos financieros del sistema de salud de forma solidaria, con criterios de equidad, con un sistema de gestión de riesgos financieros y de salud, dirigidos y controlado por el Estado. En este contexto, se establece un modelo de atención, el financiamiento y la administración de los recursos; la prestación integral de los servicios para la atención en salud con la participación de las entidades públicas, privadas y mixtas pertenecientes al sector.

El sistema integrado de información en salud; la inspección, vigilancia y control; la participación social y los criterios para la definición, implementación, monitoreo de la eficacia de las políticas públicas, incluyendo las de ciencia, innovación, medicamentos, tecnologías en salud, formación y condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud. Además, se especifica la disponibilidad de recursos presupuestales en el marco de la sostenibilidad fiscal de corto, mediano y largo plazo, como del personal y su capacitación y formación a través del tiempo.

El comunicado presentado a la opinión publica el 29 de septiembre 2023 en su numeral e, lo deja claro su defensa a las EPS “consideramos que la función de contratación y auditoria debe permanecer en las Gestoras de Salud y Vida sin perjuicio de la ADRES como recaudador y pagador único”. El pasado 4 de octubre, la Superintendencia Nacional de Salud publicó el “informe de reservas técnicas y régimen de inversiones de la reserva técnica, requisito obligatorio para el aseguramiento, con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera del sistema.

Tras la revisión de la información, las conclusiones mostraron que 14 EPS no cumplen con este indicador, reportando una reserva técnica por valor de $14.072.562 millones. En total son 20 las entidades del aseguramiento que no cuentan con los recursos suficientes para cubrir este requisito obligatorio: SURA, Sanitas, Compensar, Nueva EPS, Famisanar, Salud Total, Savia Salud, EPS familiar de Colombia, Mutual Ser, Asmet Salud, Cajacopi, Capital Salud, Capresoca, Comfenalco Valle, Comfachocó, Comfaoriente, Emssanar, EPM Ferrocarriles Nacionales y SOS. Sin embargo, Acuerdos Fundamentales guardó completo silencio al respecto, sin emitir una sola palabra de manifestación o exigencia para que se lleve a cabo una investigación sobre este tema.

"…esto demuestra que la mayoría de las entidades de aseguramiento en salud tienen un faltante histórico que ha venido creciendo por la falta de capitalización o de fortalecimiento patrimonial y no se originan por incumplimientos del actual gobierno en torno al flujo de recursos. Estas situaciones se ven evidenciadas por la acción de una Superintendencia decidida a vigilar el flujo de los recursos públicos del sistema y su uso específico en la atención de los afiliados" dice Ulahy Beltrán López, Superintendente Nacional de Salud.

El 27 de noviembre de 2015 en la Revista Colombiana de Cirugía, escribió el maestro José Félix Patiño "La salud está en shock. Una crisis estructural que se ahonda". Se afirma, con entera razón, como lo hemos advertido los médicos, la Academia Nacional de Medicina y la Gran Junta Médica Nacional en forma reiterada, que "la crisis en el sistema de salud es estructural". En efecto, el desplome del sistema de salud y de la medicina colombiana, otrora reconocida como de lo mejor en América Latina, comenzó con la implementación de la fatídica Ley 100 del 23 de diciembre de 1993. La creación del vulgar negocio en la atención sanitaria y la presencia del intermediario financiero que obtiene excedentes en la medida que niegue servicios, son la causa de la tragedia social que vivimos. El problema del sistema de salud de Colombia ciertamente es estructural y no podrá ser corregido hasta cuando se cambie el modelo.

El maestro José Félix Patiño vocero de la Gran Junta Medica Nacional, nunca le tembló la voz para expresar su rechazo al ministro Gaviria cuando decidió la liquidación de Caprecom.

Mostrando como millones de personas afiliadas a estas EPS quedarían en serias dificultades. Reconocía claramente la necesidad de aceptar que el modelo de la intermediación financiera ha fracasado, que es regresivo y no viable en Colombia, que ha perjudicado a los ciudadanos, a la medicina como profesión y como ciencia, y que la pretendida cobertura universal es solo una carnetización, porque poseer el carné no garantiza el acceso al servicio y, si se logra el acceso, no hay garantía de calidad por razón de esta tremenda crisis”

Con claridad y énfasis se expresó el Director General del Hospital Pablo Tobón Uribe, en un foro de la revista Semana: “Inicio afirmando que lo que no hay derecho es que de la salud, tan íntimamente ligada con la vida, se haga de ella un vulgar negocio”. ¡Debemos salvar los hospitales, no las EPS!

Ana María Soleibe, Medica- presidenta, Federación Medica Colombiana

Foto tomada de: El Tiempo