Imprimir

Han pasado un mes y medio desde que se presentó el primer caso COVID-19 positivo, el 17 de marzo se declaró la Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, mediante el decreto 417 de 2020, con el cual se buscaba hacer frente a la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS COV2 COVID-19. Este decreto buscaba establecer las distintas medidas de excepción para enfrentar la emergencia, en cuanto a la preparación del sistema de salud, el propio gobierno reconoce allí, la insuficiencia del actual sistema de salud para enfrentar la pandemia: " (…)*por la insuficiencia de los mecanismos jurídicos ofrecidos, entre otros, en la Ley 1 00 de 1993-, Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, la Ley 1122 de 2007 – Sistema General de Seguridad Social en Salud, Ley 1438 de 2011, Ley 80 de 1993, el Decreto 663 de 1993 – Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el Decreto 111 de 1996- Estatuto Orgánico del Presupuesto, recurrir a las facultades del Estado de Emergencia con el fin de dictar decretos con fuerza de ley que permitan conjurar la grave crisis."*
No obstante este reconocimiento, solo hasta el 12 de abril salió el primer decreto referido a salud, el 538 de 2020, en donde se avanzó en reconocer que se debía entregar rectoría a las secretarías de salud para que en coordinación con el Ministerio asumieran el control de las camas de cuidados intensivos sin la autorización de las EPS, aspecto que es positivo, se reconoce que el fondo público ADRES, puede hacer giros directos a los prestadores de servicios de salud (clínicas y hospitales), lo que constituye una medida adecuada, no obstante, el lunar de este acto administrativo estuvo en estipular la obligatoriedad para que el personal de salud comparezca al llamado de las autoridades, para prestar servicios de salud en la pandemia.

Este enunciado de obligatoriedad no fue de buen recibo en el gremio de la salud, dado que en los días anteriores se había estado denunciando la ausencia de insumos de bioseguridad mínimos para la atención de los pacientes, situación que ha cobrado la vida de 4 médicos. Esto sumado a los hallazgos de la encuesta desarrollada por la Federación Médica Colombiana y el Colegio Médico Colombiano (1), en la que se mostraba que más del 80% del personal de la salud encuestado (939 en 27 departamentos y 119 municipios del país) no contaba con las condiciones básicas para la atención de los pacientes, el 80% de los

trabajadores de la salud en Colombia se encuentran contratados bajo formas ilegales, sin reconocimiento de seguridad social, a destajo, tercerizados, o por contrato verbal, muchos de ellos con pagos de honorarios y salarios que superan hasta los 12 meses. El compromiso ético y social del ejercicio de la profesión médica, está dado por el juramento hipocrático, no por el mandato burocrático y autoritario de ningún gobierno, los gobiernos deben dedicarse a garantizar el ejercicio de las profesiones de la salud mediante políticas públicas, la eticidad y cientificidad de las mismas es del resorte de la autonomía profesional, no de los gobiernos.

Las organizaciones del sector salud y de la sociedad civil (3), mediante un comunicado emitido el 13 de abril, expresaron su rechazo a este artículo y desarrollaron un conjunto de 9 propuestas al gobierno nacional para enfrentar la crisis de la salud en el contexto de la pandemia, entre las que se destacan la obligatoriedad del gobierno nacional para que presente un plan concreto de requerimiento del recurso humano en salud para la atención de la pandemia, descentralizando por territorios, destinación financiera para contratación de planta de este personal, en donde se propuso que esta estuviera a cargo del Ministerio de Salud y de las Secretarías departamentales. Se solicitó universalizar el giro directo de los recursos de la salud a clínicas y hospitales sin que pase por las EPS para cubrir las deudas viejas del sistema, que superan los 15 billones de pesos, así mismo trasparentar respecto al fondo FOME, creado por el decreto 444 de 2020 para atender la pandemia, cuantos recursos adicionales a los regulares se destinarían para el sector salud. Se solicitó avanzar en que el Ministerio y las Secretarías de Salud asuman la rectoría completa del sistema de salud, esto en el contexto en que todos los expertos de salud pública en el mundo han expresado que es imposible enfrentar la pandemia sin un sistema de salud que funciones bajo un mando unificado, en ese sentido, en Nueva York se tomó la decisión de unificar toda la red de prestación de servicios de salud, esto ocurre en el sistema de salud más privatizado del mundo, como lo es el de EEUU.

Dentro de las peticiones se encuentra también, el establecer un fondo único con recursos provenientes de la UPC de las EPS, es decir, dado el confinamiento, los hospitales y clínicas que bajo los preceptos de la ley 100 deben funcionar bajo las lógicas del negocio, han tenido que suspender las cirugías electivas y la consulta externa, por lo que se calcula que su

productividad ha bajado en un 50%, por tanto no han facturado a las EPS estos procedimientos para que estas giren el recurso, el cual se ha quedado en las arcas de estas últimas, mientras que los hospitales se encuentran desmantelados, muchos de ellos, no disponen de recursos para pagar sus nóminas. Se le ha propuesto al Gobierno Nacional tomar el 50% de la UPC de estas entidades, para destinar mediante un subsidio a la oferta la dotación de clínicas y hospitales, además del pago de deudas de salarios y honorarios de trabajadores de salud, e insumos de bioseguridad requeridos para la atención de la pandemia.

Finalmente, las organizaciones firmantes ratifican la necesidad de que Colombia se aboque en un mediano plazo, superada la pandemia, a una reforma estructural del sistema de salud, el coronavirus ha desnudado la fragilidad del sistema, el gobierno ha reconocido la ineficacia de los mecanismos regulares con los que opera el sistema, dados por la ley 100 de 1993 y sus reformas cosméticas posteriores.

En el momento en que se escribe este artículo se desconoce documento alguno por parte del Gobierno Nacional, que precise la destinación específica de los recursos de la salud, la existencia de recursos adicionales para la atención de la pandemia para este sector, los requerimientos concretos de recurso humano en salud y su forma de contratar. Las agremiaciones hospitalarias públicas han manifestado públicamente que la deuda total que se tiene con estas instituciones es de 9,5 billones de pesos, que los 5 billones de pesos prometidos por el Gobierno, para girar en el contexto de la atención de la pandemia se han quedado enredados en los trámites burocráticos de los intermediarios (2). De cuenta del desmantelamiento de los hospitales, las EPS están aprovechando para cuadrar caja. Se ha insistido hasta la saciedad que la plata se necesita es en los hospitales, clínicas y en los bolsillos de los trabajadores de la salud, no en las EPS y en los bancos.

En cuanto a los elementos de bioseguridad, el panorama es igualmente incierto. En un principio, mediante una circular emitida por el Ministerio de Salud en el mes de marzo, se planteó que las ARL debían destinar el 7% de los recursos girados por los empleadores para comprar estos elementos, de acuerdo al gremio de las aseguradoras, Fasecolda, esto

correspondería a 25 mil millones de pesos, que según han afirmado, les alcanzó para comprar 19 millones de implementos cuya distribución no es conocida públicamente aún. Todo indica que aún no se ha distribuido estos elementos. Se debe tener en cuenta que los requerimientos de bioseguridad debe considerar la cobertura diaria de 700 mil trabajadores de la salud, varios de estos elementos, como los trajes, son desechables y admiten una sola postura, se debe verificar el material de los tapabocas y las gafas para saber cuánto es la duración de los mismos, que pueden alcanzar hasta una semana, de acuerdo al material. Nada de esto se ha trasparentado, y dada la magnitud de los requerimientos, es claro que esta adquisición solo podría alcanzar para 10 días aproximadamente.

La actitud del Gobierno, ha sido en descargar esta responsabilidad en ARL, clínicas y hospitales, sin liderar ninguna medida para que esto sea efectivo. Se les ha propuesto centralizar los recursos de las ARL, que deberían ser un porcentaje muy superior, dado que estas entidades acumulan en los bancos unas reservas que alcanzan los 7 billones de pesos, una parte de la UPC de las EPS, y una parte del FOME, en una bolsa única, y hacer una compra centralizada mediante economía de escala, contratando con la industria nacional los insumos requeridos conforme a los requerimientos de la OMS, para tener una dotación suficiente para todos los trabajadores de la salud, y eludir la especulación de precios que se está presentando en el mercado con estos productos. La propuesta ha sido desoída, y la realidad es que cada día aumenta el contagio del personal de la salud por COVID 19. EL Instituto Nacional de Salud solo hasta el 20 de abril, después de diversas solicitudes de las agremiaciones médicas, publicó el primer informe, en donde el 4,5% del total de los contagios por Covid19 se presenta en este personal, a la fecha han registrado 169 casos. No obstante, se vienen presentando en diversos lugares del territorio nacional, renuncias masivas de médicos y enfermeras por ausencia de bioseguridad, ausencia de pagos y condiciones de extrema precariedad para asumir la atención de la población.

Este es el panorama del sector salud, en el momento en que por parte del Gobierno Nacional se ha anunciado que desde el 27 de abril se empezaría el desmonte de la cuarentena por sectores poblacionales, en donde se aspira que los trabajadores de la construcción y la manufactura comiencen a salir, esto en una ciudad como Bogotá equivale a un millón

doscientas mil personas, una interacción social que colapsaría de inmediato el precario sistema de salud, teniendo en cuenta que Bogotá tiene el 46% de los casos totales de contagio del país, al día de hoy tiene una ocupación de UCIS del 84% de los hospitales públicos, y del 51% en la red de prestación de servicios privada.

Los expertos en epidemiología han manifestado, que dada la debilidad de los sistemas de salud en América Latina, se adoptaron medidas de cuarentena de manera temprana, para evitar que iniciara la curva, este tiempo de supresión de la curva, es decir, de evitar interacciones para que aumentaran los casos, se ha hecho para ganar tiempo en la preparación del sistema de salud, la realización de test masivos y la protección de bioseguridad del personal sanitario. En Colombia, los mandatarios locales de algunas ciudades capitales y departamentos con capacidad financiera, han avanzado en adaptar hospitales de campaña de baja complejidad para liberar los hospitales de alta complejidad en los que se encuentran las unidades de cuidado intensivo, no obstante, el sistema de salud sigue bajo el control financiero y de contratación de las EPS, lo que no garantiza equidad en el acceso de servicios, y la posibilidad de un mínimo principio de planeación por parte del Estado. Las 48 EPS, cada uno bajo su forma de operación idiosincrática mantiene el control de lo que en este sistema son negocios y contratos con clínicas y hospitales para proveer a sus afiliados una cama de UCI y cualquier servicio de salud hospitalario. Si se mantiene esta condición, el acceso a camas de UCI desatará la guerra del centavo.

Existe otra realidad que es apabullante, el sistema de salud es aún más precario en las zonas rurales y dispersas de Colombia, que constituye aproximadamente el 40% de la población colombiana. En cuanto a la infraestructura hospitalaria, Cosesam ha manifestado que en Colombia, solo 112 municipios tienen hospitales de segundo nivel, y 20 tienen hospitales de tercer nivel, de 989 municipios del país, donde viven 20 millones de colombianos, no existen ni la tecnología, ni la infraestructura, ni el recurso humano en salud suficiente para atender la pandemia, es decir, si el COVID19, llega allí, podría arrasar a la población, ante la inexistencia de una capacidad de reacción.

En este momento preocupa el caso del Amazonas, en donde se encuentran en cuarentena

seis personas entre casos probables, confirmados y contactos por COVID-19. Leticia solo cuenta con un hospital público, una clínica privada, no tiene ninguna unidad de cuidados intensivos, no cuenta con los más básicos instrumentos para diagnóstico clínico de patologías respiratorias, solo tiene un anestesiólogo, un médico internista, que en caso de enfermar, implicarían la desprotección de toda la población para la atención de la pandemia. No existen medidas de contingencias ni recursos asignados claros para desplazamiento por vía aérea de las poblaciones de estas regiones a las ciudades capitales, en caso que se requiera una unidad de cuidados intensivos, el del Amazonas, es el caso de casi la mitad del territorio y la población colombiana, que no habita en las grandes ciudades capitales y en los grandes centros urbanos.

Lo más preocupante, es que el Gobierno colombiano pareciera inmutable ante estas realidades del sistema de salud colombiano, y las decisiones de fondo, que deberían tomar para garantizar servicios básicos y alimentación a la población para garantizar el confinamiento, esto podría desatar un estallido social y ampliar el margen de movilizaciones que ya se han desatado en Bogotá y en Medellín, por hambre y desabastecimiento. Se reiteran las propuestas que se han presentado, que son viables, solubles de manera inmediata, y que podrían prevenir muertes que son evitables. Desde la sociedad civil y las distintas instancias de control político y judicial se debe continuar en la labor de requerir las acciones gubernamentales, la ventaja, es que en Colombia existen contrapesos importantes al poder gubernamental.

---

1. https://www.federacionmedicacolombiana.com/2020/04/08/gremios-medicos-realizan-encuesta-del-estado-actual-de-bioseguridad-y-protocolos-de-atencion-covid-19/
2. https://acesi.com.co/.
3. https://www.federacionmedicacolombiana.com/2020/04/18/pronunciamiento-gremios-medicos/

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

Foto tomada de: Las2orillas