Imprimir

El Sistema de Salud en Colombia concebido en la ley 100 de 1993, tuvo como uno de sus puntos centrales la definición de la prestación de servicios de salud en función de un Plan Obligatorio de Salud POS, que consistía en un listado de tratamientos y tecnologías que cubriría el seguro mediante los recursos destinados a través de la Unidad de Pago por Capitación UPC, que constituye el monto anual que el Estado gira a las Empresas Promotoras de Salud EPS, por cada uno de los afiliados. Aquello que no estaba dentro de este listado sería cubierto en el marco del No Pos, que se aprobaba en los Comités Técnicos Científicos, CTC.
Con la entrada en vigencia de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, esta situación cambió. Esta ley, cuya interpretación se encuentra en la Sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional, genera un cambio sustancial en el sistema de salud en donde elimina el POS, y se genera un sistema basado en exclusiones, es decir, todo está incluido en la prestación de servicios, menos lo excluido taxativamente mediante un proceso técnico, científico, participativo con las sociedades científicas, los pacientes y la ciudadanía. También es explícita la ley en clarificar que lo excluido no debe contrariar la integralidad y continuidad de un servicio prestado a un paciente, y que es susceptible de ser interpelado por la tutela.

Lo excluido debe responder a unos criterios definidos por la norma: lo que no tenga evidencia científica, lo que pueda ser prestado en Colombia y se preste en el exterior, aquello que esté en proceso de experimentación, lo que no tenga registro por la autoridad competente como el INVIMA, lo que tenga un propósito cosmético o suntuario. No obstante, la Corte Constitucional en la Sentencia C-313 que recoge el acumulado de su jurisprudencia en materia de salud, es clara en modular cada uno de estos criterios, supeditando los mismos a la Autonomía Médica en el marco de la autorregulación, como elemento central para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, en tanto es el profesional de la salud, quien tiene la idoneidad para interpretar y definir con el concurso y respeto a la autonomía del paciente, los requerimientos del mismo para su cuidado en salud. En ese sentido, la ley estatutaria define que si existen discrepancias y conflictos en la determinación de tratamientos, estos deben ser dirimidos por las juntas médicas que deben ser constituidas por los prestadores de servicios de salud.

El Gobierno tenía plazo hasta el 15 de febrero de 2017 para reglamentar este punto, mediante la realización del proceso participativo para la definición de como operarían los criterios de exclusión estipulados por la ley, no obstante el Ministerio de Salud y Protección Social solo hasta el 14 de febrero de 2017 emite la resolución 330 la cual define el procedimiento técnico científico y participativo para la definición de las exclusiones. La Resolución describe el procedimiento, pero al final en un parágrafo conceptúa: “Los diferentes aportes, análisis, conceptos y recomendaciones obtenidos en el desarrollo de las fases de que trata el presente acto administrativo, tendrán un alcance consultivo, informativo y orientador, sin carácter vinculante para la toma de decisiones por parte de este Ministerio”, es decir , el proceso no es ni técnico, ni participativo, dado que no tiene un carácter vinculante para las organizaciones de la sociedad civil que participan, el resultado final responde a una decisión de carácter burocrático.

Al respecto, la Federación Médica Colombiana que fue convocada a proceso participativo, expresó en comunicado a la opinión pública del 14 de Diciembre de 2017, que estaba en desacuerdo por la forma en que había sido desarrollado este proceso, señalando que la Federación presentó un documento al Ministerio de Salud expresando sus inconformidades y por decisión arbitraria de esta cartera, con argumentos formales, no fue anexada en las actas del evento en donde se estaban discutiendo las exclusiones, de otro lado expresa que no se conoció manual de procedimientos que dieran cuenta de la trasparencia, objetividad y objeto de reproducción de los paneles de expertos que fueron convocados. Al respecto, la Sociedad Colombiana de Sociedades Científicas que aglutina a los médicos especialistas del país expresó en comunicado emitido a la opinión pública en el mismo mes, que se acogía a la Interpretación de la Sentencia C-313 sobre la ley estatutaria, y al respeto de la Autonomía Médica como principio fundante en la definición del tratamiento de los pacientes, que no comparten las interpretaciones que se apartan de esta norma.

El debate de fondo es que el Ministerio de Salud y Protección Social, contrario a lo expresado por la ley estatutaria y la Corte Constitucional, ha adelantado una serie de medidas para desconocerla. No sólo no se acoge a la abolición del POS, sino que en el conjunto de actos administrativos que emiten, han generado más barreras de acceso para la atención en salud,

conforme a esta cartera, en lo que ellos denominan el desarrollo de la ley estatutaria, existen unos tratamientos que corresponden a una protección individual, que es asimilable al POS, unas que denominan protección colectiva, que corresponderían al No POS y deben ser prescritas por el médico por una plataforma denominada Mi Prescripción, Mipres, y además de esto , habrían exclusiones , que corresponde a un listado de tecnologías no cubiertas con recursos públicos de la salud. Dicho de otra manera, la ley estatutaria en su interpretación es más restrictiva que la ley 100. Estas medidas del Ministerio conducen es a reeditar un listado restrictivo de prestación de servicios para hacer contención de costos, no sólo no elimina el POS como lo ordena la norma, sino que genera más listados y restricciones. Con estas medidas esperarían ahorrarle un billón de pesos anuales al Sistema de Salud a costa de los pacientes y de la Autonomía Médica.

Para ello, se han valido de una estrategia mediática para persuadir a la Opinión Pública, que el problema del déficit financiero del sistema de salud que supera los 7 billones de pesos al año esta ocasionado por el abuso por parte de pacientes, médicos y jueces que desangran al sistema solicitando tratamientos que no funcionan y que no deberían pagarse con recursos públicos, hábilmente apelan a la casuística de tutelas excepcionales en donde jueces han concedido indumentarias que uno podría estar de acuerdo, no debería cubrir el sistema de salud, pero omiten las más de 120 mil tutelas que se ponen en Colombia al año demandando servicios médicos.

De manera autocrática y desconociendo el orden Constitucional y legal vigente, el pasado 22 de diciembre el Ministerio de Salud emite la resolución 5267 de 2017 por la cual adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos de la salud. El listado además de ser ambiguo, y utilizar términos anti técnicos dentro de la terminología médico-científica para denominar los tratamientos, ya ha tenido el efecto que en este momento a cientos de niños y niñas con condición de discapacidad, especialmente con Trastorno del Espectro Autista, se le están negando servicios que habían sido amparados con conceptos de equipos terapéuticos y médicos tratantes, vulnerando la continuidad, integralidad , la autonomía médica y el goce efectivo del derecho a la salud de esta población, sujeto de protección especial por parte del Estado por su condición de

vulnerabilidad.

En este punto, le queda a la ciudadanía seguir apelando a los jueces de la República con la tutela, buscar los mecanismos para que se pronuncie la Corte Constitucional en defensa del Estado Social de Derecho y en coherencia con la jurisprudencia que ha construido en función de la protección de los derechos fundamentales, incursionar en el debate político en materia de salud, de cara a las elecciones de Presidente y Congreso de la República con el objeto de retomar la senda conquistada con la promulgación de la ley estatutaria que concibió la salud como derecho humano fundamental Autónomo e irrenunciable.

CAROLINA CORCHO: Médica Psiquiatra y Politóloga. Integrante de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 Por una Reforma Estructural del Sistema de Salud. Vicepresidenta Gremial de la Federación Médica Colombiana