

Imprimir

El impacto de la ley 100 de 1993, no solo introdujo la comercialización de la salud, sino que también alteró la concepción de la moral social. Desde entonces se han traspasado límites en el respeto por la verdad, desprofesionalización de la atención médica, violación de derechos consagrados en la Constitución Nacional. El daño es tan grave que se naturalizó la difusión de mentiras de todo tipo, sobre la reforma al sistema de salud, a pesar de que con ellas se generaba un ambiente de incertidumbre, similar al vivido durante la pandemia, al difundir embustes como la suspensión de la atención médica, retiro de medicamentos especialmente para paciente con Enfermedades Huérfanas, imposición de costos adicionales en la atención a las personas, poniendo ante ellos nuevamente la perspectiva de su propia muerte.

La manipulación de esta percepción, que involucra la posibilidad de “perder lo poco que tienen en términos de derecho a la salud”, es un acto perjudicial para la sociedad, mucho más, cuando la reforma considera corregir estas distorsiones para garantizar un sistema más justo y equitativo.

El proyecto ha tenido oposición de personajes como el senador del Centro Democrático, Ciro Ramírez, quien hoy se encuentra preso en la cárcel la Picota por orden de la Sala de Instrucción del Alto Tribunal al encontrar suficientes pruebas por los delitos de concierto para delinquir, cohecho propio e interés indebido en la celebración de contratos. Otros, opuestos a la reforma que se hicieron elegir con una propuesta de transición democrática, como las señoras Catherine Juvinao, Katherine Miranda, adoptaron una estrategia calculada de espectáculo, “política de espectáculo” para ganar audiencia. Han difundido deliberadamente falacias con el propósito de desencadenar una reacción en la sociedad, su objetivo pareciera más, ser “pintorescas” para hacerse notorias en la web, que presentar una argumentación con el fin de construir. Son conscientes de que la reforma no puede ser negada, al abordar condiciones de desigualdad, falta de soberanía estatal, la degradación institucional, el abandono y la mala calidad de vida de una parte significativa del país. En consecuencia, buscan disfrazarse como pseudo-reformistas, al mencionar algunos puntos esenciales que, lamentablemente no pueden refutar, pero el núcleo central de la reforma no lo tocan. La intermediación de recursos públicos de la salud.

Esta postura discursiva conservadora, entendiendo por conservador: mantengamos lo que hay, “el statu quo”, propone avanzar para beneficiar a aquellos que ya están mejor posicionados, un relato con opacidad propositiva y constructiva, una narrativa de terror que pasa por la resignación de la desdicha, no para conseguir que el sistema mejore, sino proponiendo conseguir que no empeore.

El pasado 5 de diciembre en la Cámara de Representantes del Congreso de Colombia, el proyecto de ley 339 de 2023 con el cual se busca reformar el actual sistema de salud, logró la mayoría necesaria para continuar su curso hacia el Senado, luego de diez meses marcados por intensas tensiones diarias. Se ha observado una notable hostilidad tanto en el ámbito mediático convencional como en los círculos de poder económico y político hacia cualquier fuerza política o social que busque promover la reforma. Esta oposición se incrementa de manera proporcional al miedo suscitado por la pérdida del poder. En la actualidad se cuestiona de manera significativa la distribución efectiva y concreta del presupuesto público destinado a la salud, se señala la falta de transparencia de su gestión, las inequidades evidentes y el verdadero significado del derecho fundamental a la salud y al trabajo digno

Según el artículo 1 del proyecto de ley 339, “su objetivo es transformar el sistema de seguridad social en salud en un sistema de salud basado en el aseguramiento social para garantizar el derecho fundamental a la salud. Así mismo, desarrolla un modelo de salud en el marco de la atención primaria, organiza sus instancias para la gobernanza y rectoría con enfoque diferencial y territorial, articula a las instituciones prestadoras de salud, reorganiza los destinos y usos de los recursos financieros, establece un sistema único, interoperable de información, fortalece la participación social y comunitaria, así como la inspección, vigilancia y control; define criterios para el desarrollo en ciencia, tecnologías e innovación en salud, así como de formación y condiciones de trabajo dignas y fija las reglas de transición y evolución de la institucionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Aseguramiento Social en Salud” (Texto definitivo plenaria de Cámara PL 339 de 2023, Dic 12 de 2023)

En salud, aseguramiento indica que el sistema debe ofrecer seguridad de atención y

prevención en sus diferentes fases y, en lo económico, debe asegurar que responda por los gastos necesarios para enfrentar una serie de riesgos predeterminados. De igual manera, los aseguradores deben, para cumplir los objetivos anteriores, encargarse de diseñar redes adecuadas, dar información completa y oportuna, defender y promover los derechos de las personas, algo que las EPS no pudieron cumplir.

A lo largo de tres décadas, el Estado ha desempeñado el papel de verdadero asegurador. El país ha experimentado pérdidas significativas de “billones” de pesos, derivadas del incumplimiento de la ley y las normas que obliga a las aseguradoras (EPS) a guardar las “reservas técnicas”. Por ello, resulta positivo el aseguramiento social a cargo del Estado (Artículo 2), que implica un carácter obligatorio y universal (Artículo 3, Numeral 2).

Otro aspecto clave en la reforma es la función de la Administradora de Recursos Públicos de la Salud, ADRES, como receptor de facturas provenientes de los Centros de Atención Primaria, CAPS, previamente sometidas a procesos de auditorías realizados por las Gestoras de Salud y Vida, (Artículo 75). En caso de detectarse irregularidades en la facturación, se informará a las direcciones territoriales, quienes, con auditoría independiente, integral, podrán solicitar a las Coordinaciones Departamentales el cierre parcial o total de la institución.

La autorización de pago de servicios de salud de mediana y alta complejidad, del componente complementario de las Redes Integrales Integradas, RIIS, deberán estar precedidas por auditorías de Las Gestoras de Salud y Vida (EPS) Bajo estos mecanismos de control, la ADRES garantiza el flujo de recursos a los Centros de Atención Primaria, que incluye el pago al personal

El proyecto de reforma a la salud subraya la importancia de las auditorías como instrumento esencial para evaluar el cumplimiento de las prácticas y operaciones de las instituciones de salud acorde a la normatividad establecida por el Ministerio de Salud, tanto a nivel interno como externo. Estas auditorías se centrarán en identificación y mitigación de riesgos, siendo una herramienta clave para detectar y prevenir fraudes, tan comunes en el actual sistema. El

objetivo principal será asegurar el cumplimiento de leyes, estándares y políticas internas, promoviendo así el buen funcionamiento, la eficiencia y la integridad del sistema de salud, contribuyendo a su éxito a largo plazo.

Afirma el maestro Darío Restrepo; "... hay un irrespeto generalizado por la autonomía territorial y una pretensión de someter a las mismas reglas y condiciones a comunidades territoriales que claman por el reconocimiento de sus diferencias: tanto las grandes como las chicas, los pueblos de predominancia agrícola, como las aglomeraciones, los municipios con gran densidad étnica, los fronterizos e insulares, como los andinos"

La reforma al sistema de salud contempla la geografía desigual del país, su necesidad de equidad y la exigencia de autonomía. Para ello, se define territorios de salud, como las estructuras funcionales (Artículo 8) dentro de las que se encuentran los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) que actuarán como la puerta de entrada al sistema de salud, ya sean públicos, privados y mixtos, conocidos hoy como Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que no existen en 630 municipios del país. La población deberá adscribirse, eligiendo, si desea, cercano a su casa o su trabajo. Estos territorios deberán contar también con una red de prestadores cercanos, integrados, Las Redes Integrales Integradas de Salud (RIIS) que prestan servicios de mediana y alta complejidad, urgencias y emergencias médicas y redes de apoyo como banco de sangre o dispensario de medicamentos, etc. coordinados por las Gestoras de Salud y Vida, hoy EPS.

Todo este proceso se llevará a cabo siguiendo un enfoque de salud pública y determinantes sociales. Para ello, se contará con equipos de salud territorial interdisciplinarios encargados de grupos familiares adaptados a la geografía específica. Estos equipos serán responsables de establecer acciones para intervenir, contribuyendo así a la dinámica comunitaria y reconociendo sus diferencias en concordancia con el mandato constitucional de descentralización.

El desafío principal radica en promover simultáneamente la autonomía y la equidad en los territorios. La creación de una Cuenta de Atención Primaria Integral Resolutiva donde se

incorpora los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la salud de los distritos y municipios, orientada a financiar los servicios de atención primaria, transporte y provisión de equipos extramurales, entre otras funciones definidas por el Ministerio de Salud (Artículo 63). De este modo, se facilita el fortalecimiento de las entidades territoriales, especialmente aquellas con mayor precariedad, para desarrollar actividades acordes a las necesidades de la población. Se garantiza el uso de recursos con destinación específica. En última instancia, ser autónomo implica tener la capacidad de autogobernarse, establecer prioridades y gestionar decisiones y competencias con éxito.

Entendiendo un trabajo digno como aquel que origina un salario honesto, protege los derechos, garantiza igualdad de género, asegura protección laboral, es decir, permite a la persona y a su familia vivir en condiciones decentes, cubriendo sus necesidades básicas como alimentación y salud. El proyecto de ley 339 dedica un capítulo completo (Capítulo X) para definir estas condiciones, reconociendo que un sistema de salud que no cuida a sus cuidadores, nunca ofrecerá atención de buena calidad. Los recursos de la salud deben dirigirse a los ciudadanos y los trabajadores del sector, no a empresas privadas con fines de lucro que los someten a condiciones de esclavitud.

La dictadura de los mercados financieros impuso sus planes de reforma estructural en el país hace 30 años, negando cualquier atisbo de participación democrática o negociación política. En este contexto, los esfuerzos por la unificación del sindicalismo nacional se deben interpretar como una respuesta a la anti-sindicalidad y la fragmentación con la presencia de numerosos y pequeños sindicatos con muy poco poder. Esta fragmentación es un complemento directo de la negación de cualquier demanda de derechos para el trabajador, considerado un ser social subalterno y subordinado a los procesos de creación de riqueza. El discurso que normaliza el precio de la mercancía humana como un valor para el sistema económico y el bienestar social es, en sí mismo, profundamente antidemocrático y desprecia al trabajador como ciudadano y persona.

Un Sindicato Único Nacional de Trabajadores de la Salud representa un poder unificado que establece una correlación de fuerzas significativa para evitar la pérdida de derechos en el

futuro. Al consolidar a los trabajadores de la salud bajo una sola entidad sindical, con unas reglas claras, democracia interna, se fortalece la capacidad de negociación y la influencia colectiva. Esto implica una mayor cohesión y poder de convocatoria en la defensa de condiciones laborales, salariales y derechos fundamentales. Además, un Sindicato Único Nacional puede ejercer presión efectiva en las negociaciones con empleadores y entidades gubernamentales, asegurando que las demandas de los trabajadores sean escuchadas y consideradas en las decisiones que afectan su bienestar laboral y social.

La reforma a la salud cuenta con una estimación del costo fiscal que abarca la ampliación de la estrategia de atención primaria, el fortalecimiento de la red hospitalaria pública, inversiones en infraestructura y equipamiento de los Centros de Atención Primaria (CAPS), becas, sistema de información y saneamiento de hospitales públicos. Es relevante señalar que estas estimaciones fueron proporcionadas a los congresistas en diversas ocasiones según lo expresado en el informe. A pesar de esta evidencia se omitía esta información al argumentar la carencia de respaldo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

La falta de respeto por la verdad y la sociedad tiene sus raíces en la histórica actitud que el poder ha mantenido en los espacios de disenso. Encubrimiento de la realidad del sistema, así como las consecuencias a corto y largo plazo para la sociedad, aspectos de los cuales los tecnócratas del sistema evitan hablar. La brecha actual entre el discurso expresado por la gente en las calles y el que prevalece en los círculos de poder pone de manifiesto una desconexión entre la experiencia y demanda de la sociedad y las percepciones y decisiones de quienes discute los opositores a la reforma a la salud.

Desvinculados de adherencias ideológicas de izquierda o derecha, la disputa actual se centra en la restitución de los derechos constitucionales que han sido expropiados. Los colombianos han experimentado transformaciones significativas, en muchos espacios de muchas regiones del país, se habla de la reforma estructural al sistema de salud que hemos padecido 30 años. El cambio está en curso.

file:///C:/Users/Admin/Downloads/admin,+El+sistema+de+salud+de+Colombia%20(1).pdf

file:///C:/Users/Admin/Downloads/luisanrro,+843-3453-1-CE%20(1).pdf

file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-
LosMediosDeComunicacionYLasDemocracias-6511048.pdf

<https://www.larepublica.co/analisis/dario-restrepo-3767880/equidad-y-autonomia-3767869>

Ana María Soleibe Mejía, Medica, Presidenta de la Federación Médica Colombiana FMC

Foto tomada de: Gobernación del Magdalena