Imprimir

El éxito presente y futuro de las democracias depende en gran medida del fortalecimiento y la incidencia de la participación ciudadana como propuesta social exigible a los gobernantes. En el pueblo reside el poder supremo por lo que, los ciudadanos tenemos el derecho constitucional y fundamental de intervenir en el ejercicio y control del poder público en todas las instancias.

La participación ciudadana debe ser amplia, progresiva y aunque está reglamentada en la ley, y garantizada en el art. 12 de la ley estatutaria de la salud 1751 /2015, se hace a través de los comités de participación ciudadana "copacos", asociaciones de usuarios y veedurías, entre otros, los canales de la participación ciudadana se extienden a las asociaciones de profesionales, organizaciones cívicas, sindicales, juveniles, comunitarias bajo el marco de la deliberación, y sobre todo, la autonomía.

El poder ejecutivo puede optar por abrir los canales de participación democrática y ciudadana de manera vinculante, respetando la soberanía del pueblo, o contrariamente, puede optar por enfilar toda su capacidad y fuerza institucional para socavar la autonomía y limitar la deliberación, con la finalidad que, la participación ciudadana en todas las esferas sociales se vuelva solo una formalidad de papel y formato que, valide sin reflexión ni debate, la iniciativa gubernamental que se quiere imponer, sin la incomodad de ideas opositoras y la reclamación popular.

La necesidad de promover una reforma profunda y no cosmética del Sistema de Salud Colombiano, debatiendo propuestas como la de eliminar la facultad que hoy tienen las EPS para el manejo del dinero público que reciben del Estado anualmente por cada afiliado, para ser sustituida por la estandarización del giro directo a la red pública y privada de las IPS por los servicios y la atención médica, dinero que sería controlado y vigilado a través de un inexistente sistema de información que le brinde trazabilidad y transparencia, no significa la eliminación de las EPS que seguirán en su roll de entidades promotoras, pero sin intermediar con los recursos públicos, que actualmente reciben del Estado siendo su fuente los aportes en salud y los impuestos de los colombianos.

Si en el modelo actual, las EPS no tuvieran incentivo en el lucro y la utilidad derivada del dinero que les sitúa el Estado, es decir, que no es un negocio mercantilizar los servicios y las tecnologías en salud, no tendrían razones de peso para su transformación, si se elimina la facultad que hoy tienen las EPS para el manejo del dinero público que reciben del Estado anualmente por cada afiliado.

Una modificación de este alcance y significado le imprime orden y reglas claras de transparencia de las cuales hoy es carente el sistema de salud, cerrando algunas de las llaves abiertas de la corrupción, y de paso, también se elimina el conflicto contractual derivado de las tarifas, facturación y pago de los servicios y tecnologías en salud, entre EPS y las entidades que se les asimilen como responsables del pago y los prestadores de servicios en salud o proveedores de tecnologías en salud.

Dentro de esta propuesta de modificación del sistema de salud, la participación ciudadana ejercitada sin instrumentalización, adquiere una preponderancia vital, porque son los pacientes y usuarios quienes individual o colectivamente, afrontan y enfrentan las barreras de acceso y las diversas formas y modalidades que limitan el derecho fundamental a la salud, como es el caso, de poblaciones vulneradas a pesar de su protección especial, (personas con discapacidad, pacientes con enfermedades huérfanas; niños, niñas y jóvenes con trastorno del espectro autista, pacientes de tratamientos oncológicos), son sometidos al fraccionamiento de sus tratamientos, al cambio intempestivo y abrupto de IPS, a la suspensión por diferencias tarifarias y contractuales derivadas de los convenios particulares entre EPS e IPS, o como actualmente sucede, a iniciar desde cero la ruta de atención, cuando son cedidos a otra EPS en virtud a intervención y posterior liquidación por parte de la Supersalud.

Esa dura realidad, deriva en batallas jurídicas cuyos escenarios son cambiantes y dinámicos. Actualmente obtener fallo favorable por vía de tutela, ya no constituye ninguna garantía y, menos protección, debido a que, un elevado índice de fallos de tutela, son desobedecidos sin ninguna sanción para la parte accionada, que han perfeccionado comportamientos que dejan sin posibilidades jurídicas y frustran el éxito en los incidentes de desacato promovidos para

su cumplimiento.

En este nuevo panorama, lanza a los pacientes y usuarios afectados a acudir a las facultades jurisdiccionales de la Supersalud, ente vigilante que hace parte del Ministerio de Salud, quien obra como un juez profesional en Salud, para que a través de una proceso breve e informal que debe ser fallado en diez días, emita sentencia (demanda de acción jurisdiccional).

A diferencia de la tutela, este mecanismo activa la competencia preferente de la Supersalud mediante una demanda sencilla, que será decidida con sentencia, por un equipo médico y jurídico. Salta a la vista que, si la demandada es una EPS, difícilmente desobedecerá el fallo en su contra, porque la sentencia es emitida por el ente que tiene funciones de vigilancia y control.

Desafortunamente, el mecanismo no es del conocimiento de la ciudadanía, y lo que es peor, los profesionales médicos y jurídicos son en número insuficientes por lo que, el término de diez días para decidir, no se cumple, y salvo casos con urgencia vital o solicitud de medidas por riesgo inminente, el mecanismo se dilata por encima de los 30 días.

Las transformaciones y los cambios de fondo en el sistema de salud que se anuncian por el nuevo gobierno, deben acoger los escenarios de vulneración que afrontan los pacientes y recoger los insumos que los usuarios individual y colectivamente podemos aportar como evidencia y aquilatada experiencia.

Ramiro Pinilla G, Abogado Defensor del Derecho fundamental a la salud.

Foto tomada de: El Universal