Imprimir

En recientes días, después del cuestionado hundimiento de la consulta popular en el Senado de la República, que tiene denuncias por fraude, el Gobierno Nacional radicó una nueva consulta popular con 16 preguntas, 4 de estas, preguntan por el núcleo esencial de la reforma a la salud, que de nuevo será hundida por la Comisión Séptima del Senado, en medio de unas audiencias filibusteras y propagandistas, en donde tratan de generar una matriz de opinión de supuestas inquietudes y falta de concertación de la reforma, más de lo mismo, discursos sin argumentos que lo que ocultan es una vulgar defensa del estado actual del sistema que se encuentra en una crisis de más de una década, y con serias investigaciones por saqueo y corrupción de billonarios recursos públicos.
Ante la radicación de la nueva Consulta, no tardaron en salir los voceros de la oposición, ex ministros de estado, autodenominados expertos y hasta algunos médicos y representantes de pacientes que están amparados en una plataforma liderada por la ANDI y el gremio de las EPS, ahora la emprenden contra la Consulta, mientras obstruyen el trámite de la reforma en el Senado, con cinismo plantean que la consulta no resuelve el problema de salud, han dicho la consulta constituye un mecanismo de usurpación del Congreso y además que las preguntas de la misma contienen temas que ya están resueltos en las leyes vigentes.

Lo primero que hay que decir es que la Consulta Popular es un mecanismo de participación consagrado en la Constitución y las leyes de Colombia, hace parte de la institucionalidad democrática como un mecanismo para generar políticas públicas. Lo segundo que hay que decir es que es falso y mentirosas las afirmaciones de los exministros que lo que allí se pregunta está contenido en las leyes colombianas, dado estas imprecisiones que han rodado en la opinión pública no proponemos hacer un examen sucinto de cada pregunta.

1. ¿Está de acuerdo con que el Gobierno Nacional compre o produzca los medicamentos necesarios para garantizar la entrega completa y oportuna a los pacientes?

En la actualidad la compra de medicamentos están a cargo de las EPS por un mandato legal, en el cual estas son las ordenadoras del gasto en salud, es decir, el fondo público ADRES gira de manera anticipada mensualmente a las EPS lo que estas ordenen, para este año sería en

promedio 100 billones de pesos, con los que deben responder por la compra y dispensación de medicamentos, pero esto no se está dando, ha aumentado las PQR, peticiones, quejas y reclamos por no entrega de medicamentos, aún cuando a estas organizaciones se les han entregado los recursos para cumplir esta función. Alrededor de esto se han construido un conjunto de conglomerados de negocios, cadenas de intermediaciones sin regulaciones, con transacciones opacas en un mercado que no le interesa si se sacrifica la vida, por privilegiar sus ganancias. Recientemente el gobierno reveló que se tenía en bodegas insulinas, mientras no se estaban dispensando las mismas. Aún, cuando el Estado les gira los recursos a las EPS, en estas transacciones opacas de deudas con operadores logísticos como Cruz Blanca, se compromete el cumplimiento con los pacientes.

La pregunta apunta hacia que el gobierno tenga la posibilidad de hacer compras centralizadas de medicamentos como lo hacen muchos países del mundo, lo que le facilitaría una mayor sostenibilidad financiera al sistema, eso implica que pueda contar con recursos de la UPC para ello, genera una posibilidad de hacer economía de escala. En cuanto a la producción nacional de medicamentos, la apuesta de los Estados es tener una soberanía farmacéutica en el mayor número de medicamentos posibles. En la actualidad la industria nacional genera el 80% de todos los medicamentos, pero solo percibe menos del 20% de los recursos de la salud por medicamentos, los demás corresponden a importaciones de medicamentos por enfermedades huérfanas, de alto costo y otras, muchas de estas podría producirse en Colombia a menor costo, pero eso requiere una política pública de reindustrialización del país que destine recursos públicos en la proyección estratégica de inversión en ciencia, tecnología e innovación, que le permita al país generar una línea industrial de vacunas y medicamentos, que impulse la investigación, el empleo, la soberanía farmacéutica. Todo esto requiere inversiones públicas por parte del Estado que deben estar claramente estipuladas normativamente con fuerza de ley. Esto implica además que se recupere la rectoría pública de sistema de salud, evitando así la captura del bienestar colectivo por intereses comerciales particulares.

Las alternativas de solución que existen es que se diseñe un mecanismo financiero de reversión que permita al gobierno nacional adquirir los medicamentos cuando no son

garantizados por las EPS. Se debe fortalecer la producción pública de medicamentos con centros de investigación, lo que supone una inversión estatal en el marco de una política de industrialización. Como lo plantea la reforma a la salud, se requiere un sistema de información público en línea que permita identificar los incumplimientos en entrega y abastecimiento de medicamentos y adoptar medidas de manera oportuna.

2. ¿Está de acuerdo con que las EPS dejen de ser intermediarias financieras, se transformen en gestoras de salud y la ADRES pague directamente a Hospitales y Clínicas?

El manejo privado y opaco de los recursos públicos de la salud y la imposibilidad práctica de control sobre los mismos, ha propiciado la ineficiencia y falta de transparencia en el manejo de billonarias sumas de recursos para la salud. En la actualidad las EPS reciben alrededor de 100 billones de pesos al año de recursos públicos, tienen deudas superiores a los 25 billones con los prestadores. La pregunta alude que el fondo público ADRES que hoy recauda los recursos de la salud sea un pagador único, que pague de manera directa a quienes prestan los servicios de salud. La normatividad vigente permite que el ADRES sea un girador ciego (Decreto 489 del 2024), bajo la ordenación del gasto discrecional y opaca de las EPS, que acumulan deudas, y tiene serios cuestionamientos e investigaciones por presunto desvío de por lo menos 11 billones de pesos en un año.

El pago directo del ADRES estaría mediado por cuatro mecanismos anticorrupción: doble sistema de auditoría, uno que haría las gestoras a los prestadores, otra que haría el ADRES a los gestores, un sistema de información público para hacer el seguimiento a cada peso de la salud, un control social dados por los consejos departamentales, municipales y nacional de salud con participación ciudadana, y una regulación tarifaria. Estos mecanismos no existen en la actualidad.

La falta de transparencia y trazabilidad en el uso del dinero del sistema ha provocado el desgreño administrativo y el desvío de recursos de la salud incluso a paraísos fiscales.

En la actualidad no existe reglamentación vigente para que las EPS se transformen en

gestoras y que elimine su papel como intermediarias financieras y ordenadoras discrecionales del gasto en salud.

El proyecto de ley de reforma a la salud establece que las Gestoras no manejarán los recursos de la UPC, sino que recibirá una remuneración por gestión del 5% y un incentivo adicional hasta del 3% por resultados en salud y satisfacción del usuario.

3. ¿Está de acuerdo en que se garantice a los colombianos un fuerte modelo de atención primaria en salud, preventivo y resolutivo, con ampliación de los servicios especializados necesarios, de carácter público, privado y mixto?

La ausencia de una política de prevención y cuidado de la salud acorde con los postulados de la OMS y las dificultades de acceso a los servicios generales y especializados, ha generado múltiples barreras de la población a los servicios de salud, generando un modelo curativo e ineficiente.

Si bien la ley 1438 de 2011 estableció una política de Atención Primaria en Salud, los recursos para llevar a cabo la misma, quedaron a discrecionalidad de las EPS, menos del 10% de los recursos del sistema se dirigen a lo que se denomina de manera general como salud pública o intervenciones colectivas y estas acciones están fragmentadas en el sistema de atención en salud. La puerta de entrada al sistema de salud son los servicios de urgencias, la población fallece por patologías que si se detectaran a tiempo serían curables.

La pregunta busca que el sistema de salud esté fundamentado en la estrategia de Atención Primaria en Salud que implica el cuidado integral de la vida, desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la intervención en los determinantes sociales de la salud como el agua, el ambiente, hasta el máximo nivel de atención de complejidad.

4. ¿Está de acuerdo con establecer un régimen laboral especial que garantice a los empleados y trabajadores de la salud la vinculación formal, los derechos laborales y el salario justo?

Se hace necesario solucionar la precaria situación laboral de los trabajadores de la salud por más de dos décadas, en las cuales se han precarizado las condiciones de trabajo digno y decente.

El crecimiento de intermediarios tercerizadores de los trabajadores y trabajadoras de la salud, que los ha llevado a la precarización como casi la única vía para acceder al trabajo; ha sacrificado las condiciones laborales de los trabajadores como el "cierre financiero" del negocio, a costa de vulnerar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud, considerados héroes en la Pandemia del COVID.

En Colombia aún no existe un régimen laboral especial que garantice estabilidad laboral y pago oportuno para todos los trabajadores del sector salud. Si bien la Constitución y algunas leyes reconocen derechos laborales fundamentales, en la práctica, muchos trabajadores de la salud enfrentan condiciones precarias, sin garantías de estabilidad, prestaciones sociales ni reconocimiento de la antigüedad o experiencia.

En el marco normativo existente Decreto 1072 de 2015 regula condiciones generales de trabajo, pero no contempla un marco diferencial para el sector salud. La Ley 100 de 1993 estableció un marco general de seguridad social, sin incluir una carrera específica para el personal de salud. La Ley 269 de 1996 introdujo algunas disposiciones especiales para el personal asistencial, pero su aplicación ha sido parcial y limitada a algunas entidades públicas. Por la complejidad del sector salud, la especificidad de su talento humano especializado, el régimen laboral requiere diversas modalidades de contrato laboral en lo público y lo privado que posibilite su formalización.

Carolina Corcho Mejía, Exministra de salud, médica psiquiatra

Foto tomada de: AP News