Imprimir

Introducción

El día 13 de febrero de 2023 la ministra de Salud Carolina Corcho presentó al congreso la tan propagada reforma a la salud. Se esperaba que la tuviera lista hace tiempo, pero la sorpresa fue que no, aún la presentó presionada, parece, por el presidente Gustavo Petro.

En realidad, faltó más discusión con los diferentes afectados e interesados en la sociedad colombiana.

Hay muchos puntos para analizar de esta reforma, pero el punto clave es quien va a manejar los enormes recursos de la salud y cómo se repartirán.

El otro punto es la organización que prevé el proyecto, es decir, toda la estructura institucional.

Hay que hacer cambios

Hay un apoyo general a la necesidad de hacer reformas a la actual salud, aunque hay algunas diferencias con los que no quieren acabar las EPS y que los recursos los manejen estas entidades.

Yo estoy de acuerdo en general con las líneas de la ministra Corcho en cuanto a la atención preventiva, la formalización de los trabajadores del sector salud y que el manejo de los recursos lo haga una entidad estatal.

Pero, un asunto es tener unas líneas que la mayoría de la gente aprueba, y otro es como concretar esas ideas en un proyecto de ley. En esto la ministra ha sido muy desacertada por los monstruos burocráticos y politiqueros que se diseñan en este proyecto de ley.

Quién maneja los recursos va a estar la batalla

Este es el punto importante de la pelea por la reforma. Si los recursos los maneja el sector privado, los políticos o el Estado.

La idea del gobierno es la de que los recursos los maneje el Estado. Sin embargo, del proyecto de ley quedan dudas, ya que hay el temor de que buena parte de ellos queden en manos de los políticos a través de los hospitales públicos, locales, distritales y departamentales, lo cual sería muy grave porque implicaría continuación de la corrupción que hoy se da, la pérdida de recursos y pésima salud.

Una estructura institucional muy pesada.

En primer lugar se crea la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de la Salud integrada por todos los ministros, que no hace falta porque para eso están el Consejo de Ministros y el Consejo Nacional de Política Económica y Social-CONPES que pueden actuar para lo que quieran.

Paralelamente, se establecen en los territorios estas comisiones integradas por todos los gobernadores y alcaldes.

Se crea un Consejo Nacional de la Salud, un monstruo compuesto por 40 miembros, que será imposible de manejar. Ya es un primer error, cuando debería ser un cuerpo más pequeño y técnico.

Igualmente, se replica este tipo de Consejo a nivel territorial, llamados Consejos Territoriales de Salud.

Dentro del concepto de cultura woke, o de progres capitalistas, se incluyen representantes de mujeres, indígenas, afros, LGTB y de roms, que me sorprende porque no sabía que eran tan importantes los gitanos en Colombia.

Según datos, en Colombia hay cerca de 4900 roms o gitanos, por lo que sorprende dar un asiento a este grupo minúsculo en el Consejo Nacional y cada uno de los concejos

territoriales. Este tipo de Consejo se duplica a nivel territorial en los llamados Consejos Territoriales de Salud.

Es una estructura muy pesada, imposible de tomar decisiones correctas. Lo ideal son Consejos de máximo nueve miembros, que puedan tener agilidad y cuya operación no den lugar a erogaciones excesivas.

Lo institucional debe ser lo mínimo posible en burocracia, eficiente, apolítico, técnico, en que participen los especialistas en salud.

Manejo de las instituciones públicas

Se constituyen Instituciones de Salud del Estado-ISE, que se agruparán por niveles de baja, mediana y alta complejidad.

Para manejar las ISE, se constituyen unas juntas directivas para manejarlas integradas así:

1. El jefe de la administración departamental, distrital o municipal, o su delegado, quien la presidirá.
2. El secretario de Salud o director de Salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado.
3. Un (1) representante de las comunidades, designado por las alianzas o asociaciones legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por parte de la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de Salud.
4. Dos (2) representantes profesionales de los trabajadores de la salud de la institución, uno administrativo y uno asistencial, elegidos por voto secreto.
   Aquí está el principal temor, porque estas juntas directivas quedarán en manos de la clase política. Debería ser otro tipo de juntas directivas, eliminando a los políticos, siendo organismos más técnicos compuestos por personal médico y paramédico, economistas, porque los representantes de las comunidades y de los empleados van a ser manipulados por los políticos. Y como estos consejos directivos nombran a los directores de las ISE, la posibilidad de captura por la clase política es enorme.

La regla fiscal se impone

Grave el artículo 144 que limita la financiación del sector salud a que se cumpla la regla fiscal. Esto es una monstruosidad neoliberal. O sea, es más importante cumplir una regla fiscal, definida arbitrariamente, que salvar millones de vida.

El artículo 144 dice: “Sujeción a disponibilidades presupuestales y al Marco Fiscal de Mediano Plazo. Las normas de la presente ley que afecten recursos del Presupuesto General de la Nación, deberán sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco de Gasto de Mediano Plazo y al Marco Fiscal de Mediano Plazo”.

Francamente, no puedo entender en un gobierno que se dice de cambio, que el presidente acepte esta limitación que no conozco un país del mundo la haya decretado, así, en una reforma a la salud.

Señor presidente, la vida vale más que cumplir una regla fiscal.

Otros puntos

Son muchos los puntos para analizar. En que queda la medicina prepagada, cómo se va a implementar la reforma, porque son muchos los cambios propuestos que implica crear nuevos centros de atención primaria, fondos regionales, cómo se va a financiar la reforma, ¿existe un periodo de transición?

Institucionalmente, es muy engorroso lo que se plantea, se crean demasiados cuerpos de todo, tipo financiero y de salud. Es una organización muy dura, que puede reventar al sistema.

Realmente hay muchas inquietudes para resolver, de un proyecto tan complejo que no se discutió, que por más que se esté de acuerdo en la filosofía general, si deja muchas preocupaciones de que saltemos al vacío, y se dañe mucho de lo que hoy funciona.

La salud en Cuba

Se dice que se ha tomado como ejemplo a Cuba, pero hay que resaltar las grandes diferencias de Cuba con Colombia.

Cuba es un país pequeño en área y población. Comprende 15 provincias y 168 municipios y 110 860 km2

Lo clave, la salud es totalmente estatizada en Cuba, mientras en Colombia es una mezcla de entidades privadas, las mayoritarias, públicas y mixtas, lo que hace todo muy difícil.

En Cuba no existen contradicciones ni intereses contrapuestos. La división es muy clara. Hay tres niveles de tención que operan sin ninguna contradicción y el Estado hace todos los pagos.

Conclusión

Es necesario mejorar la salud en Colombia, no hay la menor duda.

Las ideas de la ministra, infortunadamente, se van a dañar porque el proyecto de ley está muy mal diseñado en la parte institucional.

En este artículo hemos presentado algunos aspectos institucionales. Son innumerables los consejos, fondos, organismos, realmente es una burocratización impresionante. La ministra no tiene en cuenta una frase famosa que afirma “que la mejor manera de no decidir nada es crear un comité”.

Igualmente, hay un enfoque democratero, que confunde verdadera democracia participativa con llenar los comités y concejos de innumerables personas. Es lo que se llama cultura woke, o progres capitalistas, que en nada afectan al capitalismo.

Hoy tenemos la politiquería y robo en los hospitales públicos y en las secretarias de salud,

por una parte, y por la otra, unas EPS comercializadas, que manejan recursos de los ciudadanos, sin control, para beneficio de unos dueños privados y parece que en ellas están involucrados personajes políticos.

En realidad, fue apresurado presentar este proyecto al que le faltaba conocer su articulado para mejorarlo, antes de llegar al Congreso para que se vuelva añicos y se pierda una gran oportunidad de una reforma necesaria.

Realmente, queda uno con mucha inquietud dada lo engorrosa de la reforma, burocrática, politizada, y los numerosos vacíos que hay sobre su implementación, cuando lo mejor será ir por pasos, creando zonas de aplicación para ver como se comportan las ideas planteadas, antes de llegar a una aplicación global que quiebre todo el sistema de salud.

Diego Otero Prada, Miembro de la junta directiva de la Academia de Ciencias Económicas-ACCE y presidente de la Academia de Ciencias Económicas-ACECRI

Foto tomada de: Portafolio