Imprimir

En pasados días se hizo el lanzamiento de la Cumbre Social y Política por la Reforma Estructural del Sistema de Salud, convocada por diversas organizaciones de la sociedad civil, entre estas, las organizaciones médicas, centrales sindicales, asociaciones de enfermería, de terapeutas, instrumentadores quirúrgicos, organizaciones indígenas, de pacientes, y de ciudadanos en general, que invita además a los partidos políticos democráticos a discutir una propuesta concreta de articulado de reforma estructural al sistema de salud que reglamente la ley estatutaria 1751 que consignó la salud como un derecho humano fundamental, y que se encuentra engavetada ante la negativa de los gobiernos de asumir su implementación inmediata, lo que implica la derogatoria de los elementos constitutivos centrales del modelo instaurado por la ley 100 de 1993, sus reformas y actos administrativos posteriores, y el desarrollo de un tránsito para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, que se debe llevar a cabo, entre otros, mediante una reforma ordinaria que reestructure el sistema de salud.
La propuesta que se someterá a discusión ha sido elaborada durante tres años por la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760, por Una Reforma Estructural al Sistema de Salud que es un órgano de la sociedad civil, consultado por la Corte Constitucional en materia de política pública de salud, y está conformada por diversas organizaciones académicas, científicas, sindicales, de pacientes y médicas, que han asumido la revisión de la ley estatutaria 1751 de 2015, la sentencia interpretativa C-313 de 2014 para traducirla en un articulado concreto que deberá surtir una amplia discusión.

La Reforma que se discutirá se propone resolver cuatro asuntos centrales, el primero es el acceso universal e igualitario a la atención en salud, que no ha sido resuelto ni por el sistema nacional de salud previo a la ley 100, que fragmentaba la atención en salud en trabajadores afiliados al seguro social, población pobre atendida en los hospitales públicos y ciudadanos que accedían a una consulta privada con gasto de bolsillo propio, pero tampoco fue resuelto por el arreglo institucional de la ley 100 de 1993, que continúa con la fragmentación de la atención en salud en régimen contributivo, subsidiado y vinculado, con financiación diferencial, y condiciones de acceso diferentes, esto lo demuestran las cifras de mortalidad infantil, que por ejemplo son superiores en le régimen subsidiado que en el contributivo, pero

se podría apelar a muchos indicadores para demostrar que este esquema mantiene la inaceptable discriminación de la atención de los colombianos, de acuerdo a sus ingresos, en ese sentido, el sistema reproduce las inequidades existentes en la sociedad colombiana.

El segundo elemento es la precarización de los trabajadores de la salud, en donde más del 80% son contratados por formas esclavizantes, que no reconoce los derechos laborales en modalidades de tercerización e intermediación, contrataciones a destajo, por órdenes de prestación de servicios, que desconocen todos los acuerdos del Estado colombiano en materia de trabajo digno y decente. El tercero es la intermediación financiera encarnada por la figura de las EPS, que son en realidad administradoras de recursos públicos aportados por los colombianos, se calcula en el mundo que esta intermediación podría quedarse con el 30% de los recursos de la salud, por la vía de los incentivos que el sistema otorga a estas entidades para negar servicios y hacerse a los billonarios recursos de los colombianos, los cuales reposan en los bancos con obtención de rendimientos financieros, que al día de hoy no retornan al sistema. Los recursos de la salud tienen destinación específica para el cuidado de la vida de los colombianos, situación que hoy es una quimera, en tanto solo el caso de Saludcoop, unas de las 72 EPS de ese momento, mostró como saquearon 1,5 billones para otro tipo de negocios que no tenían que ver con la salud, negocios que se hicieron con recursos y aportes de los colombianos, paralelo a eso en Colombia aumentaban las tutelas para solicitar atención en salud, estas han superado las tres millones desde el inicio de la ley 100.

Los sistemas de salud en el mundo no tienen EPS, de hecho, los mejores sistemas de salud no tienen ese perverso diseño institucional, que fragmenta la atención, pone los recursos públicos en manos de particulares. La aspiración de los defensores de dicho modelo respecto a que estas entidades podían ser reguladas por el Estado, no funcionó, 28 años han demostrado que tal regulación no existe, por el problema estructural que unas entidades que reciben billonarias sumas adquieren tal poder que con ello cooptan los organismos reguladores, la superintendencia, los ministros de salud, las mayorías del Congreso de la República, los medios de comunicación, para condicionar cualquier reforma o regulación, el caso Saludcoop, Cafesalud y Medimás es elocuente. Es un problema de diseño estructural, no

de voluntarismo.

El tercer problema que se debe resolver es que el de un modelo que debe recuperar su vocación preventiva, fundamentado en la atención primaria en salud y en la intervención en los determinantes sociales de la salud. El modelo actual privilegió el alto costo de la enfermedad, es un modelo que hizo de la enfermedad un negocio, es hospitalocéntrico, no se ocupa con claridad en intervenciones intersectoriales sobre el agua potable, protección del medio ambiente, prevención de violencias para prevenir trastornos. Esas prioridades no existen en el sector salud, porque ha habido 28 años en que se ha tejido una formación tecnocrática, en la cual lo que no sea financiado por el sector salud, no importa al mismo para intervenir la mortalidad evitable, es por eso que muchos de los tecnócratas del actual sistema, se muestran indignados cuando se muestran las cifras de mortalidad evitable del INS de 1,4 millones de ciudadanos entre 1998-2011, ante esto argumentan que no interesa a la salud pública, el conjunto de políticas públicas que debe implementar el Estado para prevenir las mortalidades por violencia, por inequidades propias de la redistribución de la riqueza. El discurso es lanzar a la salud pública al fatalismo de que es muy poco lo que se puede hacer para evitar mortalidades, es el fatalismo del pensamiento neoclásico en crisis para justificar que tal modelo, no ha hecho lo que prometió, atender la enfermedad, prevenirla y promover la salud.

El cuarto problema es la transparencia y la corrupción en la salud, cuyo elemento central es la ausencia de un sistema de información público y en línea que permita hacer un control público del flujo financiero y la administración de los recursos de la salud, hasta hoy, esto es una caja negra, no se sabe a ciencia cierta cuantos son las deudas de las EPS con los prestadores de servicios, cada actor del sistema tiene su propia versión, esto es el caldo de cultivo perfecto para la corrupción. El sistema financiero tiene un sistema de información en línea que les permite determinar sus deudores, ¿Por qué el sistema de salud no goza de uno similar? ¿Cuándo los recursos del sistema son sagrados, dado que se ocupan del cuidado de la vida?.

Para resolver estos problemas que son reales y concretos, no ideológicos, y que son

padecidos por millones de ciudadanos en Colombia, la propuesta que se discutirá presenta la siguiente alternativa: construir un sistema de salud público (lo que no es lo mismo que estatizado) con un arreglo institucional distinto al de las EPS cuyas funciones serán asumidas por unas unidades técnicas administrativas con estrictos controles anticorrupción. El sistema será descentralizado, con rectoría en un consejo nacional de salud que tendrá participación del gobierno nacional y la sociedad civil, con descentralización en consejos territoriales de salud, que tendrán como objetivo el diseño de las políticas públicas de salud.

La prestación de servicios de salud será pública, privada y mixta con una organización fundamentada en redes integrales e integradas de servicios de salud. Se propone una política de formalización laboral en los trabajadores tanto el sector público como el privado, con recuperación de plantas de personal en las Empresas Sociales del Estado. Se hará un fortalecimiento de la red de hospitales públicos, columna vertebral de cualquier sistema de salud en el mundo, con financiación de subsidio a la oferta, y planes estratégicos de control anticorrupción y destinación específica de los recursos para los fines de garantizar el derecho a la salud. Se propone la creación de una comisión nacional y regional de determinantes sociales de la salud, conformada por los ministros y secretarios de despacho sin delegación, para incluir metas específicas en los planes de desarrollo nacional y locales en los 14 determinantes como por ejemplo el medio ambiente, el agua potable, la no discriminación y la soberanía alimentaria, entre otros.

Además, se diseñará un sistema de información público que contenga características sociodemográficas, epidemiológicas de la población, aspectos administrativos, financieros del sistema en cuanto a medicamentos, insumos y tecnologías, que posibilite una gestión transparente de la salud de los colombianos, y un control público frente a la posible malversación de los recursos públicos. Esto último se fortalecerá con la creación de un sistema de inspección vigilancia y control, como la Supersalud, pero descentralizada, con capacidad efectiva y real de ejercer el control de las instituciones de salud en todo el territorio nacional y responder en tiempo óptimo las demandas de atención de la ciudadanía. La construcción de este modelo supone un régimen transitorio con unas medidas específicas de corto, mediano y largo plazo.

La Cumbre Social y Política para discutir esta propuesta alternativa se llevará a cabo el próximo 6 y 7 de noviembre de manera presencial en Bogotá y virtual en el resto del país, se proyecta un debate sobre esta agenda entre precandidatos presidenciales el día 8 de noviembre. En el siguiente link pueden encontrar más información y el formulario de inscripciones.

https://bit.ly/inscripcionescumbresypreformasalud

Carolina Corcho Mejía, Médica psiquiatra, presidenta Corporación Latinoamericana Sur, vicepresidenta Federación Médica Colombiana.