Imprimir

Los representantes de algunas las organizaciones médicas, conocidos como acuerdos fundamentales, que se oponen a la reforma del sistema de salud, unidos a los partidos políticos más radicales de la oposición, como el Centro Democrático y Cambio Radical, parecen haber ajustado su estrategia en medio de los debates estancados sobre la reforma del sistema de salud en Colombia. Sin embargo, este ajuste parece haber resultado en un intento fallido de llamar la atención más que en una acción basada en un análisis estratégico consciente y deliberado. En lugar de abordar la grave crisis del sistema de salud, estas organizaciones han centrado su atención en figurar. Han sido indiferentes a temas como las condiciones críticas de los prestadores de servicios, las dificultades laborales de los trabajadores y los obstáculos que enfrentan los pacientes para acceder a la atención médica, por una presunta “operación tortuga” que realizan las EPS como mecanismo de presión contra la reforma. Este cambio de enfoque de esos “representantes” gremiales ha llevado a un resultado decepcionante, ya que han perdido la oportunidad de abordar los verdaderos problemas que aquejan al sistema de salud y han minado su credibilidad ante la opinión pública.
Hoy las EPS y el Gobierno Nacional llegan a un acuerdo que permitirá una reforma al sistema de salud. En el consenso alcanzado, las EPS aceptan convertirse en Gestoras de Salud y Vida y renuncia a la integración vertical, una línea roja que el Gobierno ha mantenido desde que comenzó el debate sobre la reforma del modelo actual

¿Por qué representantes de organizaciones médicas se oponen a la reforma de salud propuesta en este gobierno? ¿Temor a lo desconocido? Sin embargo, la reforma no introduce nada nuevo; de hecho, se basa en principios y prácticas ya establecidos en atención primaria de salud, territorialización, enfoque preventivo, recomendados incluso por la Organización Mundial de la Salud. Estos son aspectos de los cuales todos podríamos beneficiarnos. Otra razón podría ser la percepción de pérdida de autonomía, aunque es importante destacar que esta preocupación no es nueva. Durante décadas, hemos experimentado un modelo en el que un auditor controla los actos médicos, imponiendo restricciones a la formulación y al ordenamiento de paraclínicos, todo en línea con políticas de contención del gasto institucional.

Otra razón para la oposición puede ser la desconfianza en el gobierno o en los responsables de la reforma. Es necesario recordar que la reforma no fue una decisión repentina del gobierno; de hecho, fue el resultado de un proceso prolongado que involucró a la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 del 2008, creada por la corte constitucional para la verificación del cumplimiento de la implementación de las medidas necesaria, para conjurar las fallas identificadas en el sistema de salud y de esta forma garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. Esta comisión emitió un borrador del articulado y lideró discusiones con organizaciones de la sociedad civil, con un compromiso continuo con el proceso participativo y la construcción de consenso en el proceso de la reforma.

¿Será acaso su preocupación la falta de participación en el proceso? Es importante destacar que el proyecto de ley ha sido objeto de un extenso tramite de discusión y revisión. Con más de 25 foros en todo el país realizados por la Cumbre Social y Política por una Reforma Estructural al Sistema de Salud, conformada por organizaciones de la sociedad civil , 53 audiencias públicas en la Cámara de Representantes durante 9 meses, y 10 audiencias adicionales en el Senado, se evidencia un esfuerzo por involucrar a diversos actores en el debate. Además, el proyecto inicial, compuesto por 152 artículos, experimentó modificaciones significativas a lo largo del proceso. Por ejemplo, se eliminaron 9 artículos y se incluyeron 14 nuevos durante las discusiones en la Comisión VII de la Cámara. Incluso el Ministerio de Salud contribuyó al diálogo, organizando un foro al que asistieron senadores de diferentes ideologías, representantes de pacientes y, por supuesto, los representantes de los gremios médicos opositores. La discusión sobre la reforma del sistema de salud ha sido un proceso exhaustivo y participativo, con el objetivo de asegurar una legislación sólida y equitativa para el sistema sanitario.

La Junta Médica Nacional ha señalado que el principal desacuerdo de la oposición se centra en la modificación propuesta en la gestión de los fondos públicos, destinados a la salud de los ciudadanos, que ha sido muy cuestionada por su falta de transparencia. El centro del debate es “La administración pública de los recursos públicos”. No parece desacertado esta apreciación, pues no existe una comunicación de la oposición que ofrezca una postura clara sobre este tema.

No se ha manifestado nada sobre la denuncia del pasado 2 de abril, en la cual la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, por una reforma estructural al sistema de salud, la Cumbre Social y Política por una Reforma Estructural del Sistema de Salud y el Proyecto Ciudadano: ¿Dónde está la plata? quienes presentaron un informe de análisis de los estados financieros de 8 EPS mediante auditoría a las mismas, que permite hacer el seguimiento de ingreso y gastos de las entidades desde el 2020 al cierre de la vigencia de 2023, con un simple arqueo de caja, se encontraron inconsistencias, como $ 13, 2 billones de pesos que de acuerdo a los estados financieros de las propias EPS no se encuentran ni en costos de pagos por prestación de servicios de salud, ni invertidos en reservas técnicas, ni en caja.

Tampoco se han manifestado ante los hallazgos de la Contraloría General de la República (CGR). El presidente de la Corte Constitucional, José Fernando Reyes, quien llamó la atención a la Contraloría General de la República (CGR) y a la fiscalía General de la Nación por la falta de resultados concluyentes sobre la corrupción en el sector salud. En la “cumbre de los organismos de control” posterior, se presentó un informe preliminar de la CGR que revelaba presuntos desvíos de recursos públicos de la salud por parte de 18 EPS, estimados en 9,3 billones de pesos. Estos recursos podrían haberse destinado a fines no permitidos legal y constitucionalmente, como bienes inmuebles y pagos de años anteriores con recursos de la vigencia actual.

Y Principio del formulario

Recientemente la revista Raya denuncia que “desde hace tres años, la fiscalía general tiene en su poder una denuncia penal por fraude que involucra a 15 clínicas que formularon medicamentos de alto costo por más de $21.000 millones destinados a pacientes inexistentes. De estas, nueve concretaron el fraude por un total cercano a los $7.000 millones. RAYA presenta el modus operandi en los cinco casos que representan las sumas más elevadas. Además, esta revista revela los nombres de las clínicas, sus representantes legales y sus médicos especialistas, quienes son los responsables de proteger la clave del software Mipres, por donde solicitan los medicamentos de alto costo a la EPS, en este caso a

la estatal Nueva EPS, que el 13 de marzo de 2021 denunció estos hechos ante la Fiscalía. Según la denuncia, el fraude ocurrió entre 2018 y febrero de 2021, y la entidad evitó que se robaran otros $14.000 millones que fueron solicitados por medio del software por donde se sustentó la formulación con documentos espurios

Entonces, es poco claro por qué estos “representantes” de las organizaciones médicas se oponen a la reforma y han recurrido a diversas estrategias intentando influir. Se muestran como defensores de la necesaria reforma en el sistema de salud o líderes que puedan resolver los problemas que contribuyeron a crear. Un cambio de imagen, ahora apoyado en aspectos ya contemplados en el proyecto, pero presentados como innovadores, forma parte de su nuevo discurso destinado a proyectar una imagen de liderazgo gremial que no poseen.

Emitieron un documento que repite lo que ya se ha dicho, con algunas ideas apenas insinuadas y ocultas, pareciera que su principal objetivo es obstaculizar en lugar de contribuir al debate constructivo. Esta falta de aportes nuevos deja entrever una intención de mantener el statu quo y preservar sus propios intereses, en lugar de buscar soluciones genuinas para mejorar el sistema de salud.

Los 14 puntos que presentan en su documento se resuelven leyendo la exposición de motivos del proyecto o en su defecto el primer artículo del documento radicado por la ex ministra de salud, Carolina Corcho el 13 de febrero de 2023: *articulo 1 “Artículo 1°. Objeto. La presente ley, de conformidad con la ley 1751 de 2015, sus definiciones y principios restructura el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece el Sistema de Salud, desarrolla sus principios, enfoque, estructura organizativa y competencias.*

El Sistema de Salud se fundamenta en el aseguramiento social en salud como la garantía que brinda el Estado para la atención integral en salud de toda la población, ordenando fuentes de financiamiento, agrupando recursos financieros del sistema de salud de forma solidaria, con criterios de equidad, con un sistema de gestión de riesgos financieros y de salud, dirigido y controlado por el Estado. En consecuencia, el Sistema de Salud constituye el aseguramiento social, con participación de servicios de salud públicos, privados y mixtos.

Establece el modelo de atención, el financiamiento, la administración de los recursos, la prestación integral de los servicios para la atención en salud, el sistema integrado de información en salud, la inspección, vigilancia y control, la participación social y los criterios para la definición de las políticas públicas prioritarias en ciencia, innovación, medicamentos, tecnologías en salud, formación y condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud."

En ese documento ellos plantean la necesidad de distinguir entre aspectos que requieren legislación, reglamentación y aquellos que pueden ser desarrollados dentro del marco legal existente. La complejidad de la situación radica en la afirmación de que las leyes actuales son adecuadas y no se requiere una nueva legislación, a pesar de su histórico incumplimiento. Esto, sin abordar temas sensibles como la intermediación de los recursos públicos por parte de entidades privadas, que constituye la raíz del incumplimiento normativo en diversos aspectos, desde leyes laborales hasta requisitos financieros que en ultimas, es la causa principal del colapso del sistema de salud.

Además, se señala el deseo de estos representantes de pertenecer al Consejo Nacional de Salud, a pesar de que su posición sobre las condiciones del sistema han sido claramente conservar el modelo actual. Su falta de transparencia y claridad en sus acciones y posiciones, plantea serias dudas sobre su idoneidad para desempeñar roles de liderazgo en el ámbito de la salud y para representar de manera efectiva los intereses y necesidades de los profesionales y pacientes.

Los firmantes del documento, acorde con la postura de ACEMI, proponen la necesidad de determinar el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a través de un estudio técnico independiente. El objetivo principal es asegurar que la UPC sea suficiente para cubrir completamente el costo del Plan de Beneficios en Salud (PBS). No obstante, esta aseveración sobre la insuficiencia no ha sido corroborada hasta el momento, y, por el contrario, se contradice con las denuncias del senador Wilson Arias. Según la información de la Comisión Nacional Electoral (CNE), Arias ha evidenciado financiamiento irregular de campañas para varios partidos políticos en 2022, incluyendo al Centro Democrático, la ASI, el Partido de la U, el Partido Liberal y el Partido Conservador, por parte de Keralty y el conglomerado Bolívar,

quienes son propietarios de EPS…

El propósito de establecer redes integrales es erradicar la fragmentación en la atención médica asegurando que cada red pueda resolver las necesidades del paciente de manera integral en el territorio. Pero para ellos, desmontar el modelo integral de atención en salud (MIAS-MAITE) representa “un retroceso en avances significativo-obtenidos tras años de esfuerzos” pues se ese modelo que defienden, aunque habla de mejora en la atención regional, en la práctica, solo ha fomentado la integración vertical, lo que no aborda realmente el problema de la fragmentación en la atención médica.

Al igual que Foucault examinaba la descomposición y recomposición del soberano en la tragedia clásica, podemos examinar como estos representantes de organizaciones se reinventan en el escenario político y social, adoptando nuevos roles y discursos para intentar recuperar su posición de autoridad y relevancia. Sin embargo, la pregunta crítica sigue siendo la misma ¿por qué se opusieron a un proyecto de reforma al sistema de salud? Los vimos sentados al lado de partidos de extrema derecha en contra de un proyecto que plantea una solución a la profunda crisis que hoy vive el sistema. Trabajadores de la salud, incluidos médicos y especialistas y ciudadanos están a la espera de una solución ¿Cómo puede la ilegitimidad producir legitimidad?

“Para terminar, evocamos a Schopenhauer “Algunos para ocultar su carencia de auténticas ideales se construyen un importante andamiaje de palabras largas y compuestas, intrincadas formulas retóricas, periodos interminables, expresiones novedosas e inauditas, que den como resultado la jerga más difícil y erudita posible. Con todo esto no logran decir nada, a la postre no se escuchan nuevos pensamientos, no ve enriquecidos sus pensamientos y se ve obligado a bostezar. “Oigo el tableteo del molino, pero no veo la harina por ninguna parte”; o también puede ocurrir que se percibe claramente cuan pobre puntos de vista se esconden tras esta exaltada ampulosidad”

_____

file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/proyecto-ley-reforma-salud-msps.pdf

https://www.elespectador.com/salud/eps-y-gobierno-cierran-acuerdo-para-una-reforma-al-sistema-de-salud/

https://www.infobae.com/colombia/2024/03/30/senador-wilson-arias-denuncio-a-cinco-partidos-politicos-por-presunta-financiacion-ilegal/

https://www.sur.org.co/crisis-de-la-salud-manejo-opaco-de-los-recursos-publicos-y-necesidad-de-la-reforma/

https://revistaraya.com/fraude-al-estado-las-clinicas-que-formularon-medicamentos-de-alto-costo-a-pacientes-falsos.html

Ana Maria Soleibe Mejía, Medica, Presidenta de la Federación Médica Colombiana

Foto tomada de: Universidad del Magdalena