Imprimir

Con la radicación del proyecto de reforma al sistema de salud este lunes 13 de febrero el presidente de la República, Gustavo Petro, continúa con la materialización de sus promesas de campaña. Esta reforma junto a las reformas al sistema de pensiones y al régimen laboral están en el centro del proyecto reformista de carácter progresista que ofreció en la campaña electoral. Es muy importante que el Presidente honre como pocos han hecho sus promesas de campaña por la cual votaron 11.3 millones de ciudadanos/as.
Al mismo tiempo el presidente Gustavo Petro ha convocado a que la ciudadanía se apropie de las reformas en la calle, en foros, en Audiencias Públicas. El establecimiento tradicional que teme más a la movilización ciudadana que a la violencia, ha salido a criticar que el Presidente haya convocado a la gente a las calles para que manifieste su respaldo. Democracia plebiscitaria han dicho, para criticar la convocatoria, cuando en nuestra propia carta constitucional el hilo de Ariadna, el pilar de ese mismo orden Constitucional, es la participación ciudadana como lo expresa el texto de nuestra carta magna en su preámbulo y en muchos de sus artículos. La movilización ciudadana pacífica es una forma de expresión de la democracia participativa por tanto no solo es legítima sino que es la savia de la que se nutre el sistema democrático. Las reformas requieren un amplio consenso social, una amplia deliberación ciudadana y parte de esa deliberación se expresa en las calles. Obvio que es en el Congreso de la República donde se discutirán y en dónde se votarán, así lo recordó Petro en su discurso del 14 de febrero desde el balcón de la Casa de Nariño.

La reforma al sistema de salud

Esta reforma tiene origen en la sociedad civil y desde su campaña Petro se comprometió a que si ganaba las elecciones y era elegido presidente de la República la presentaría al Congreso para su aprobación. Al finalizar la Cumbre Social y Política a la cual concurrieron más de 1400 delegados de todo el país al lado de otros cinco precandidatos Petro asumió ese compromiso y este lunes 13 de febrero cumplió cuando en un acto simbólico miles de personas le entregaron el proyecto que fue radicado por la ministra de salud, Carolina Corcho en compañía de la vicepresidenta Francia Márquez. Culminaba así un trabajo arduo de más de seis años realizado por la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T760/2008 que en la

última recta fue apoyado por el ministerio de Salud y Protección Social. Es el proyecto que avalado por el Gobierno y principalmente por el presidente Gustavo Petro y por su vicepresidenta Francia Márquez y con la activa participación de la ministra de Salud Carolina Corcho, finalmente se hizo público. El proyecto consta de una exposición de motivos, el articulado y un anexo técnico sobre su viabilidad económica, sus costos y los escenarios financieros. Son en total 290 páginas que en una versión inicial fueron discutidas en 20 precumbres y en la Cumbre Nacional que sesionó en Bogotá los días 6 y 7 de noviembre del año 2021.

El manejo público de los recursos públicos

El arreglo institucional consignado en la ley 100 de 1993 entregó el manejo de los recursos públicos al sector privado, concretamente a las llamadas Empresas Promotoras de Salud, EPS. Este manejo no ha sido transparente y no ha resultado eficaz. Así lo atestiguan las más de 150 EPS liquidadas que han dejado millonarias deudas a clínicas, hospitales y entidades prestadoras de servicios de salud. A los Hospitales Públicos les han dejado deudas por 7.5 billones de pesos. Hoy solo sobreviven 30 EPS de las cuales solo seis cumplen con estándares financieros mínimos. Las EPS liquidadas desde el año 2015 han dejado deudas por 1.7 billones de pesos, sobre otras 102 EPS que han sido liquidadas entre el año 2003 y el año 2015, no se sabe cuántas deudas han dejado con las entidades que prestan servicios de salud. Las 14 EPS que están en liquidación deben 5 billones de pesos y las EPS que están activas deben 16.6 billones de pesos. Así que entre liquidadas y activas deben 23.3 billones de pesos. Las EPS dicen que son aseguradores lo cual no es real pues no tienen reaseguros y cuando quiebran nadie responde por las deudas.

La insatisfacción social con el modelo de salud vigente se manifiesta de múltiples formas. Las tutelas que en el año 2019 llegaron a las 220 mil según la Defensoría del Pueblo y que en los primeros 9 meses del año 2022 ya habían llegado a 109 mil reflejan esta insatisfacción. Pero también las Peticiones, Quejas y Reclamos ante la Superintendencia Nacional de Salud que en el año 2022 superaron el millón doscientas mil de las cuales unas 420 mil fueron presentados por ciudadanos que tenían en riesgo su vida. Esto nos indica el grave problema

de salud en el país.

Pero también los resultados en Salud no son buenos. De acuerdo al Sistema de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud el 46.6% de las muertes reportadas entre 2005 y 2020, fueron muertes evitables, 1.598.441 personas, las tasas de mortalidad han aumentado y en medio país la red de hospitales es inexistente o presenta muchas deficiencias. Los centros de atención de mediana y alta complejidad se concentran en las principales ciudades del país. En el sector rural de 600 municipios del país no hay puestos de salud. Las tasas de mortalidad de las maternas es una de las peores de la OCDE. En fin, estas pocas cifras muestran unos resultados en salud que no son buenos.

El proyecto de Ley radicado plantea que el manejo de los recursos públicos de la salud sea público, en un fondo único que en un proceso llegue a ser el pagador único dentro del sistema a clínicas, hospitales y proveedores de servicios de salud. El pago debe ser directo y debe haber un Manual Tarifario, este papel lo cumpliría La Adres, Administradora de los Recursos de la Salud, que ya existe y que hoy paga el 70% de los servicios prestados en el régimen subsidiado y el 10% en el régimen contributivo. Ese Fondo Público deberá dotarse de un sistema de información en línea que le permita hacer todo este proceso. En la transición seguirá girando a las EPS que sobreviven y de manera concertada estas EPS irán trasladando a sus afiliados a los Centros de Atención Primaria Integral y Resolutivos.

La atención primaria en salud

Como en la mayor parte de los sistemas de salud del mundo y en los mejores, las familias y los hogares se adscribirán a un Centro de Atención Primaria. Estos Centros de Atención Primaria son la puerta de entrada al sistema. En el mundo según la Organización Mundial de la Salud, OMS, el 80% de las atenciones de salud se resuelven en estos centros de atención primaria. Cuando el paciente presenta una patología que requiera de un tratamiento con especialistas desde este centro de atención primaria lo remitirán a los centros de mediana y amplia complejidad que estarán organizados en redes integrales e integrales que son el soporte para atención de los pacientes que lo requieran. El país requiere que se construyan

unos 2600 centros para atender a toda la población. Cada centro tendría unas 25 mil personas adscritas.

Sistema Único de Información

Una de las mayores falencias de nuestro sistema de salud es la falta de un sistema único de información, que debe ser interoperativo y dotado de la mayor y más avanzada tecnología para que toda la información este disponible en línea. En Colombia prima la opacidad, cada EPS ha construido su propio sistema de información y el Estado no ha asumido la tarea a pesar que es uno de los mandatos de la Ley Estatutaria de Salud. Si queremos que la administración pública de los recursos públicos funcione uno de los requisitos básicos es que exista ese sistema único de información donde queden consignados los pagos y las transacciones que se hagan con los dineros de la salud.

Laboralización de los trabajadores de la salud

Según diversos estudios el 80% de los trabajadores de la salud que son unos 730 mil en todo el país están precarizados con contratos por orden de prestación de servicios, sin prestaciones sociales, sin primas ni vacaciones. El proyecto contempla la laboralización de los trabajadores del sector de la salud con contratos bajo las cuatro modalidades que se contemplan en el Código sustantivo del trabajo, CST. Los trabajadores de la salud deben ser dignificados y sus contratos laborales deben garantizar unos ingresos y unas condiciones laborales dignas.

El proyecto contempla además un vigoroso sistema de participación desde las Juntas Directivas de los Centros de Atención Primaria hasta el Consejo Nacional de Salud que formará parte de la dirección del Sistema Nacional de Salud adscrito al Ministerio de Salud, en los departamentos y municipios habrán Consejos Municipales y Departamentales que replicarán en su composición y funciones al Consejo Nacional de Salud.

Una Superintendencia con dientes

El objetivo de la reforma es convertir a la Superintendencia de Salud en un organismo aliado a la ciudadanía con instrumentos para que los operadores y actores del sistema de salud presten sus servicios con calidad y oportunamente. Esta Superintendencia tendrá que funcionar de forma descentralizada con oficinas de atención las 24 horas del día los siete días de la semana. Tendrá 72 horas para resolver las quejas, reclamaciones y denuncias por la no atención oportuna de los prestadores de servicios de salud.

Estos son a grandes rasgos los principales contenidos de la propuesta de reforma al sistema de salud. Ahora queda en manos del Congreso de la República su discusión y ojalá su aprobación. El debate está abierto.

Pedro Santana Rodríguez, Director Revista Sur