Imprimir

Como era de esperarse, los medios registran la agitación y el ruido generado por las modificaciones al sistema de salud anunciadas por el Gobierno electo, pero más allá de ocuparse en discutir acerca de la conveniencia y viabilidad de una modificación estructural al sistema, es de igual importancia establecer, si el camino para la implementación de una reforma de fondo, debe partir de la competencia de regulación en cabeza del Ministerio de Salud, o se debería agotar el trámite de ley acudiendo a la facultad legislativa del Congreso, impulsando la iniciativa desde el ejecutivo.
Fijar una postura al respecto, parece un asunto anclado en las complejidades de la esfera jurídica, es decir, un asunto a dirimir desde el conocimiento técnico propio de los abogados, pero ello no es así. En efecto, desde la mirada del ciudadano, del usuario, del paciente, el trámite de una ley de reforma parece un camino espinoso, dilatado, y movedizo que, podría resultar frustrado por las trabas provenientes de los intereses de los grandes grupos económicos, máxime si ven una amenaza sería que les afecta severamente, que sirva de motivación para intentar el hundimiento del proyecto de ley.

Esta percepción, merece ser analizada, porque surge un interrogante: ¿Si el marco jurídico vigente que fue introducido por la ley estatutaria de la salud 1751 / 2015, constituye el soporte que brinda al Ministerio de Salud la competencia suficiente para reglamentar y modificar aquellos temas que estructuran la reforma al sistema de salud?

Para dar respuesta a la pregunta, no es forzoso acudir a los principios y reglas del Derecho, basta simplemente ser un ciudadano observador, para entender que, en efecto, la arquitectura de la Ley Estatutaria al amparo de sus principios, brinda un soporte para ejercer la potestad reglamentaria en cabeza del ente regulador, pero, la reforma es integral y la transformación del sistema es profunda, porqué, donde el ciudadano quiera hurgar, encuentra el menoscabo del derecho fundamental a la salud, no solo, con la intermediación financiera privada de las EPS, cuyo facultad para recibir y distribuir sin control ni vigilancia el dinero público, ha conducido a un escenario donde el mercado desregularizado, pero intervenido por la posición dominante de las EPS contiene el gasto mediante autorizaciones previas, que fuerza a las IPS públicas y privadas a competir entre sí, para facturar y vender

servicios, presionadas a buscar solvencia financiera, patrimonial y no social, incluso acudiendo a estimular los servicios médicos que producen utilidad, dejando de lado, los demás, en una densa opacidad que aunque carece de reglas, impone asimetrías en los contratos entre EPS e IPS, ámbito propicio que hace corruptible el sistema, abandona la vital importancia de la atención primaria, en conexidad con un modelo preventivo y predictivo, que debe reemplazar el perverso y actual manejo de la enfermedad con enfoque hospitalario, que entre más se agrava y se hace compleja la salud del paciente, (alto costo) más lucro genera, privilegiando de paso, el consumo de medicamentos y tecnologías que favorece el apetito voraz de la industria farmacéutica.

Para atender las reales necesidades de salud de los colombianos, como se plantea en la reforma, es un imperativo fortalecer la red pública de hospitales con enfoque diferencial para las zonas alejadas, dispersas con necesidades territoriales distintas, precisamente porqué, los hospitales deben ser los pilares sobre los cuales operarán las redes integrales e integradas, soportadas en el paciente como centro del sistema, que será el objetivo de los equipos médicos multidisciplinarios ubicando al ciudadano más vulnerable en el territorio urbano y rural, es decir, el paciente, su familia y la comunidad, de tal forma que, el resultado será referenciar los casos a niveles de atención superior de acuerdo a la priorización y complejidad, sin que clínicas privadas, hospitales públicos o IPS mixtas, compitan entre sí, sino que se complementan y colaboran integralmente para la atención de cada paciente, sin competir hostilmente como deben hacerlo hoy.

Sin la intermediación financiera de las EPS, el fondo ADRES o un fondo único que lo reemplace, hará el giro directo a las IPS, bajo una regulación acorde que, elimine la desviación de dineros y las modalidades corruptas que invitan al saqueo, en el marco de un sistema de información robusto diseñado para el control y trazabilidad, de carácter público, con acceso a las veedurías ciudadanas, entes de control y periodismo.

Con la reforma, en los entes territoriales, los alcaldes y gobernadores, ya no tendrán el manejo directo de los fondos públicos destinados a la salud, de la correcta destinación y distribución se encargará un comité regional con amplia participación de la comunidad y los

entes de control, cuya gestión deberá planearse, discutirse y ejecutarse de forma transparente, siendo de carácter público, alimentando el sistema de información, con objetivos, metas proyectadas y medición de indicadores que incluyen los determinantes sociales en salud, generando parte de los insumos para la construcción de las políticas públicas.

Con la implementación de controles eficaces sobre los dineros públicos de la salud, desde el giro directo a la IPS, es posible la formalización de los médicos y trabajadores de la salud, en condiciones dignas, justas y estables, al sostenerse el flujo constante del recurso, eliminando la oprobiosa tercerización laboral.

Es deber de los pacientes, de los ciudadanos, gremios del sector salud, sociedad civil, organizaciones comunitarias, sindicales, fundaciones, asociaciones juveniles, docentes, sector educativo, y el pueblo apoyar la reforma a la salud.

En las calles se caen las reformas lesivas o se presiona la aprobación en el congreso de las reformas progresistas que verdaderamente nos benefician.

RAMIRO PINILLA G, Defensor del Derecho fundamental a la salud.

Foto tomada de: Semana.com