

Imprimir

La confianza en el sistema de salud, identificada como creencia en la capacidad de depender de este, es crucial según la Comisión Global de Salud de Lancet, siendo un resultado clave de un sistema de salud de alta calidad junto con beneficios económicos y mejoras en la salud. Esta confianza facilita la aceptación de la atención necesaria y la adherencia al tratamiento, esencial para la cohesión social y la implementación de la cobertura universal de salud. La medición de la confianza refuerza la rendición de cuentas y sirve como indicador de resultados para evaluar reformas políticas. En cuanto a la definición de confianza, se centra en la seguridad sanitaria y el respaldo al sistema, destacando la importancia de la calidad de la atención y la percepción del sistema en sistemas centrados en las personas. La confianza se moldea además por expectativas, valores y el contexto social y político.

El informe Lancet concluye “Aunque no hay datos comparativos disponibles para la mayoría de los países, desde 2013 se ha observado una disminución del 10% en la confianza en recibir una atención médica de calidad en Colombia”,

Agrega “En todos los países, menos personas informaron sentirse algo o muy seguras de que podrían costear la atención médica en caso de enfermarse gravemente en comparación con aquellos que indicaron recibir atención de buena calidad si llegaran a enfermarse gravemente.... Dentro de las regiones globales, las personas en Kenia y Etiopía expresaron una menor confianza en poder costear la atención en comparación con las personas en Sudáfrica; de manera similar, las personas en Argentina, Colombia y Uruguay mostraron menor confianza en comparación con las personas en Perú y México. La confianza tanto en recibir atención médica de buena calidad como en poder costearla fue más baja en Perú (26,4%), Colombia (30,7%) y Grecia (21,0%)”.

Esto concuerda con lo denunciado por la población que participó masivamente el 9 de febrero de 2024, cuando se llevó a cabo en las capitales del Eje Cafetero, Pereira, Armenia y Manizales, una destacada Cumbre Social y Política que abordó la imperiosa necesidad de reformar el sistema de salud.

El evento demostró que dicha transformación es un compromiso compartido por los

ciudadanos, ya que contó con el respaldo y una asistencia masiva de diversos sectores de la sociedad. La participación activa de la prensa contribuyó a amplificar las voces y preocupaciones de la comunidad respecto a los padecimientos actuales para el acceso a la atención médica y la necesidad de la reforma.

Destacando la relevancia del evento, la ex ministra de salud, Carolina Corcho, estuvo presente, aportando su experiencia y perspectiva al debate. Su participación subrayó la importancia de involucrar a expertos y líderes en el proceso de reforma al sistema de salud.

Se ha identificado una estrategia de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para obstaculizar el debate, imponiendo barreras adicionales a los pacientes para acceder a la atención. Estas estrategias incluyen campañas de comunicación agresivas y engañosas tanto en medios tradicionales como en redes sociales, con el objetivo de generar temor y oposición a la reforma. A pesar de estos esfuerzos, las maniobras mediáticas no logran desvanecer la realidad: un modelo que ha ocasionado 1.5 millones de muertes evitables, es decir, fallecimientos causados por un sistema que no actuó cuando debía y tenía la capacidad técnica para hacerlo,

Este patrón resulta en una cadencia regular de acciones de tutela, con una frecuencia aproximada de una cada 3 minutos, interpuestas para reclamar el derecho fundamental a la salud. Además, las instancias de solicitudes, quejas y reclamos dirigidas a la Superintendencia de Salud han registrado un aumento del 13.6%, alcanzando cifras que superan los dos millones. Muchos de estos casos presentan un riesgo inminente para la vida del paciente, tienen nombres, son hijos, madres, trabajadores y han requerido intervenciones inmediatas con el fin de salvaguardar su bienestar y su vida

Se han desmentido las narrativas astutamente circulantes en los medios y entre aquellos que han sido defensores fervientes del modelo de negocio con recursos públicos, tecnócratas como médicos, abogados, economistas creando estrategias de gestión y control. Se refutó la afirmación de que los pacientes que sufren de enfermedades huérfanas / raras no son consideradas en la reforma. El artículo 22 asegura recursos, continuidad de la atención y

capacitación para el personal garantizando así una atención integral y digna.

Así mismo, se han desacreditado falsas noticias de que las cuentas se pagarán sin auditorias y vociferan la perdida de dinero y desfinanciación del sistema, sin embargo, han guardado silencio frente al desfalco de las reservas técnicas que suman \$12.4 billones. La población está cada vez más consciente que las auditorias serán realizadas por parte de las Gestoras de Salud y Vida (artículo 49) quienes teóricamente poseen competencias en este ámbito, o al menos esa es una de sus funciones hoy como Entidades Promotoras de Salud (EPS) Además el proyecto de ley 339 contempla otras 22 funciones más, para contrarrestar los discursos falsos que sostienen incluso algunos senadores.

Probablemente los medios no destaquen que, en 2022, bajo la dirección de la entonces ministra de Salud y Protección Social, Carolina Corcho, se convocó a más de 50 expertos nacionales, representantes de la academia, centros de investigación, agremiaciones de la salud (medicina, enfermería, odontología, bacteriología, terapeutas etc.) y organizaciones sociales (Indígenas, sindicatos.) con el objetivo de avanzar en la construcción del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo para posicionar a Colombia como potencia mundial de la vida. Posteriormente el 3 de noviembre en Aracataca se hace el lanzamiento con selección de pruebas piloto en APS en varias regiones del país para llevar servicios a zonas remotas y barrios vulnerables.

La cumbre del Eje Cafetero fue la oportunidad para presentar los resultados de esta iniciativa. Mostrando avances positivos en proyectos piloto ejecutados en Génova y Filandia, Quindío. Estos proyectos han demostrado éxitos significativos al extender los servicios de salud a zonas rurales con una cobertura del 60%, mientras que en áreas urbanas se ha alcanzado una cobertura del 100%. logros que están en línea con la coordinación estratégica de las acciones del Plan de intervención colectiva (PIC) tanto a nivel departamental como municipal.

El Plan de Intervenciones Colectivas -PIC- se define en la Resolución 518 de 2015 como “un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud -POS y a otros beneficios, dirigido a

impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud..., desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública.

“Es un instrumento de política pública diseñado para garantizar que personas, familias y comunidades accedan a intervenciones colectivas sin enfrentar barreras económicas, geográficas, culturales o sociales. Se fundamenta en el reconocimiento de las distintas condiciones de la población y la realidad territorial. Las acciones planificadas en este programa deben ser consistentes y abarcativas, adaptándose a los resultados del Análisis de Situación de Salud (ASIS) y a las prioridades de salud específicas de cada territorio.

Se plantearon propuestas para enriquecer el proyecto de reforma a la salud, entre los cuales se incluyen iniciativas presentadas y excluidas durante el debate en la Cámara de Representantes, como la instauración de un Examen Único Nacional para la elección de directores de Hospitales y la imperante necesidad de un Régimen Laboral Especial. Es fundamental tener en cuenta que los promotores del actual modelo y que hoy se muestran como “defensores de los trabajadores”, con empresas que firman convenios “gremiales” tercerizadores y hacen parte del engranaje político en las regiones, no serán los artífices de la solución.

La cumbre se transformó en un foro de diálogo abierto y constructivo, donde diversos actores sociales expresaron sus puntos de vista. Una vez más, se evidencia que el modelo de salud colombiano no se sitúa entre los mejores del mundo, corroborando lo establecido por el informe de Lancet sobre la confianza en los sistemas.

---

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2823%2900499-0>

Ministerio de Salud y Protección Social (2022). Minsalud avanza en la construcción del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo para una Colombia Potencia Mundial de la Vida



## Confianza en la reforma del sistema de salud colombiano en las regiones

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-avanza-en-la-construccion-del-Modelo-de-Salud-Preventivo-y-Predictivo.aspx>

Ana María Soleibe Mejía, Médica, Presidenta de la Federación Médica Colombiana