

Imprimir

El pasado 1 de febrero del presente año, la sociedad civil, representada en la Gran Junta Médica Nacional (Colegio Médico Colombiano, la Federación Médica Colombiana, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, la Asociación Médica estudiantil, la Asociación Nacional de Internos y Residentes, y la Asociación Médica Sindical), las centrales sindicales, las organizaciones de pacientes, académicas, de enfermeras, de Hospitales Públicos, de mujeres por la salud, convocaron a una rueda de prensa con el fin de hacer entrega de un documento de Política Pública para una Reforma al Sistema de Salud en Colombia a los candidatos a la Presidencia de la República.

El documento básicamente demuestra de manera contundente con cifras oficiales de los últimos años, la debacle de la ley 100 de 1993, como un modelo de aseguramiento comercial que ha facilitado en su diseño mismo, el saqueo de recursos públicos de la salud, la profundización de las inequidades de salud de los centros urbanos respecto a los rurales y zonas dispersas, estas últimas, constituyen un número aproximado de 22 millones de colombianos, para quienes el acceso a servicios de salud es precario. Se reconoce que la crisis del actual sistema de salud no sólo es financiera, sino de salud pública y humanitaria. Entre 1998 y 2011 se presentaron en Colombia más de un millón trescientos mil muertes de colombianos que pudieron haber sido evitadas mediante la intervención en determinantes sociales de salud y atención médica existente en el país, pero a la cual los colombianos no han logrado acceder de manera oportuna. Es por esto, que en Colombia, se presenta cada cuatro minutos una tutela, demandando servicios de salud, de estas el 70% corresponden a servicios básicos contenidos en el plan de beneficios.

El documento demuestra cómo el arreglo institucional de la intermediación financiera de las EPS, que implicó la delegación del gasto público en salud a entidades particulares, derivó no sólo en una crisis humanitaria que afecta primordialmente a la población más vulnerable, pero a la cual no escapa cualquier ciudadano colombiano en el acceso a la atención médica, sino que favoreció el desvío de billonarios recursos públicos con fines distintos de la salud, instaurando un suculeto negocio de la salud que hizo de la enfermedad un mecanismo de extracción de renta, en menoscabo de la atención primaria en salud y de la intervención en los determinantes sociales de la salud. Dicho de otra manera, la evidencia de que los

mercados podían autorregularse, tesis que defendieron los ideólogos de la ley 100 en su momento, ha fracasado, en Colombia y en el mundo. Ha expresado Stiglitz, premio nobel de economía, que hoy es imposible sostener empírica e intelectualmente que los mercados pueden autorregularse y generar equidad.

Para resolver la problemática descrita, la sociedad civil propone que el Estado debe recuperar la rectoría de la administración de la salud, con un sistema público descentralizado, que organice el territorio nacional en territorios epidemiológicos de salud, con una lógica de lo público distinta a la del sistema nacional de salud que antecedió a la ley 100 de 1993, que dicho sea de paso no era un sistema nacional, en tanto la atención de la población allí estaba fragmentada. En esta concepción de lo público, se superan las propuestas estatistas de que la administración de la salud deba ser asumida por las secretarías de salud o los entes territoriales actualmente estatuidos en donde se encuentran enquistadas las lógicas clientelares que posibilitan la corrupción, a una propuesta que reconfigura el territorio conforme a los elementos epidemiológicos de la población, cuya administración estaría a cargo de un consejo territorial en donde converge el Estado y representantes de la sociedad civil (pacientes, trabajadores, sectores productivos, universidades), soportados en equipos técnicos de alto nivel que apoyen la conformación de la red de prestación de servicios de salud en un sistema de referencia y contrarreferencia, el modelo de atención primaria en salud y la gestión de los determinantes sociales de la salud. Estos consejos gozarán de un sistema de información en línea que permita a la ciudadanía hacer seguimiento al flujo de los recursos y los resultados en salud del modelo implementado. Contará con el acompañamiento con voz pero sin voto de un delgado del Contralor General de la Nación, del Procurador General, el Defensor del Pueblo y el Superintendente de Salud.

A esta propuesta se han presentado objeciones como por ejemplo, que resulta contradictorio que se proponga que el Estado sea a la vez administrador y regulador. Tal contradicción no existe, dado que el Estado permanentemente asume estas funciones al unísono, por ejemplo en la actualidad el Estado es el administrador del Adres, previamente del Fosyga, y a la vez opera como regulador a través de medidas expedidas desde el Ministerio de Salud y

Protección Social. Otro asunto es la independencia que deben tener los organismos de Inspección, Vigilancia y Control, del Ministerio Público, los organismos de la Justicia de la rama ejecutiva.

Al evento en donde se expusieron a profundidad estas propuestas, se presentó personalmente el Candidato a la Presidencia Carlos Caicedo de Fuerza Ciudadana, y las Campañas de Gustavo Petro y Humberto de la Calle enviaron delegados en su representación, también se hizo presente el Movimiento Cristiano Colombia Justa Libre y el Partido Verde a través de uno de sus cabezas de lista regionales al Congreso de la República. No asistieron ni enviaron delegación las Candidaturas de Iván Duque, Marta Lucía Ramírez, Germán Vargas Lleras, Alejandro Ordoñez, Sergio Fajardo, Piedad Córdoba y Timochenko. Las campañas asistentes se comprometieron con el impulso y contribución de la transformación del sistema de salud.

No obstante, en días recientes se han conocido reacciones a la propuesta desarrollada por la Sociedad Civil, quisiera referirme en este escrito a la intervención llevada a cabo por el ex presidente y ponente en su momento de la ley 100 de 1993 Álvaro Uribe Vélez (Ver Video al final), quien en un video presentado en redes días después de la rueda de prensa, expresa que la ley 100 posibilitó que los colombianos avanzaran al pleno aseguramiento especialmente de la población más vulnerable. Al respecto el documento demuestra que 25 años después de expedida esta norma, no se ha logrado la prometida cobertura universal, según cifras oficiales casi cinco millones de colombianos no tienen el carnet de afiliación al sistema, y quienes tienen el carnet de aseguramiento no necesariamente implica que accedan a los servicios de salud, los departamentos de mayor vulnerabilidad como el caso del Chocó y el Putumayo tienen barreras de acceso a atención en salud que alcanzan al 19% de sus poblaciones.

Esta situación, sumada a la ausente intervención en los determinantes sociales de la salud ha llevado a que la mortalidad infantil sea superior en el régimen subsidiado que en el contributivo con tasas entre el 39 y 50%. Igual comportamiento tienen las cifras de mortalidad materna, que es superior en las poblaciones con mayor nivel de pobreza del país.

El documento muestra que del total de atenciones de salud el 61% se presenta en el régimen contributivo frente al 32% en el subsidiado, es decir, el modelo de la ley 100 reproduce y revictimiza a las poblaciones más vulnerables, no ha logrado la cobertura universal, y mantiene a la población fragmentada en dos regímenes, con un tratamiento inequitativo y discriminatorio frente a la población más pobre.

El Senador Uribe denuncia el robo de Caprecom y Saludcoop, casos que son descritos en el diagnóstico de la sociedad civil, donde se explica con claridad, como estos saqueos no sólo responden a un voluntarismo cultural de la corrupción, sino que fueron posibilitadas por el diseño del modelo de la ley 100, y medidas adoptadas por varios gobiernos incluidos los que él presidió, que generaron regulaciones ambiguas frente a las EPS respecto al manejo de los recursos públicos de la salud, y permitieron la cooptación de organismos reguladores del Estado, que tenían que haberse ocupado de evitar estos saqueos. El caso más elocuente que constituye la punta del iceberg de esta forma de administración fallida y proclive a la corrupción, es el caso de Medimás, bastante conocido por la opinión pública, caso que no es aislado, es la generalidad del sistema, donde es evidente que el manejo de recursos de la salud por parte de estos actores responde a la rapiña de los negocios, a la repartija del botín de la salud de los colombianos guiados por intereses particulares, ante la mirada impávida y complaciente de los organismos de control y gubernamentales, lo que ha derivado en las sanciones impuestas por la Procuraduría General de la Nación al Superintendente de Salud.

El Ex presidente propone liquidar las EPS que no funcionen, frente a esto, las EPS solo pueden sostenerse al día de hoy, por las enormes gabelas y desregulaciones que le han dado los gobiernos, las últimas consagradas en los Decretos 2702 de 2014, 2117 y 718 de 2017, donde les flexibilizan las condiciones financieras para su operación y les prorrogan los plazos hasta el infinito para que cumplan con condiciones de habilitación que debieron cumplir hace 25 años, y que ningún gobierno ha exigido. En coherencia con la propuesta del Senador Uribe, con las exigencias básicas financieras y de prestación de servicios sin concesiones a la corrupción y a las negaciones de servicios, en rigor se tendrían que liquidar todas las EPS, y tendría que proponer el sistema de administración que las suplantaría, una transición, que es lo que estamos proponiendo como sociedad civil. No obstante, el Senador hace una

propuesta que no resuelven el problema de fondo, que fueron implementados por su gobierno y no funcionaron, y que prometen someternos a la continuidad de una crisis permanente financiera y humanitaria de la salud de los colombianos.

Finalmente, el documento está disponible para el debate público de la ciudadanía y de los distintos partidos políticos, al escrutinio de la opinión pública, con la necesidad de continuar profundizando con paneles de expertos, discusiones públicas con los ciudadanos, los trabajadores, elementos que permitan precisar la manera cómo vamos a llevar el cambio. Lo que sí es cierto es que la salud no puede continuar como está, la crisis del modelo vigente es contundente, está en los huesos del pueblo colombiano, hace parte de su cotidianidad y no es objetable esta vivencia colectiva con argucias, pos verdades o publibreportajes. Es mandatario que el próximo gobierno se aplique con sujeción al Estado Social de Derecho a realizar una reforma estructural del sistema de salud en el marco constitucional vigente de la ley estatutaria 1751 de 2015 que sentó las bases del nuevo modelo.

CAROLINA CORCHO: Médica Psiquiatra y Politóloga, Vicepresidenta Gremial de la Federación Médica Colombiana, Integrante de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T -760