

Imprimir

Con la participación de más de 1400 delegados de todo el país y de forma semipresencial se realizó la Cumbre Social y Política por la reforma estructural al sistema de salud. La Cumbre deliberó este sábado 6 y el domingo 7 de noviembre. El día lunes la Cumbre convocó un Foro con los precandidatos presidenciales que se realizó a las 5pm en la sede central de la Confederación General del Trabajo, CGT. La cumbre tuvo como propósito la discusión democrática de un proyecto de ley de reforma estructural al sistema de salud en crisis aguda desde hace ya muchos años en el país y que la pandemia ocasionada por el covid-19 puso de manifiesto. Somos uno de los países con mayor cantidad de muertos por millón de habitantes, así como uno de los que presenta una de las mayores tasas de contagio por millón de habitantes. Superamos ya más de 150 mil muertos si se tiene en cuenta el subregistro reportado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE. En el conteo del ministerio de salud nos aproximamos a los 130 mil muertos.

La Cumbre por la reforma estructural al sistema de salud forma parte del esfuerzo de cientos de organizaciones sociales, intelectuales, investigadores sociales, académicos, líderes y activistas sociales que fueron convocados por esta Revista, para sacar al país de la mediocridad de los debates en un momento excepcional como son los períodos electorales. Los grandes medios de comunicación se caracterizan por la frivolidad y la mediocridad con la que cubren los debates electorales. Un ejemplo, mientras la Cumbre reunía a seis precandidatos presidenciales para discutir de cara al diagnóstico y la propuesta de una reforma estructural al sistema de salud, la Revista Semana realizaba un debate con cinco precandidatos conducido por la amarillista periodista Vicky Dávila en donde las preguntas más profundas estaban dadas por si en la segunda vuelta el precandidato Rodolfo Hernández quien según Dávila llevaría a un Petro en el corazón votaría por Gustavo Petro si esta pasara a la segunda Vuelta y no lo hiciera Rodolfo Hernández.

Como advertía de manera certera Norberto Bobbio los periodos electorales son momentos excepcionales en las sociedades capitalistas modernas pues se ponen sobre la mesa los temas más acuciantes de las agendas nacionales. Solo que los grandes medios de comunicación al servicio de los grandes capitales convierten en circo un momento en que debería debatirse a fondo no solo los problemas sino las alternativas frente a los mismos. Es

por ello que desde hace ya cerca de año y medio decidimos emprender este camino y nos encontramos en pleno ejercicio de la deliberación pública frente a 10 estudios que realizamos sobre temas de la agenda pública nacional. Uno de ellos es el tema de la salud.

En la fase preparatoria desde el Comité Preparatorio Nacional de la Cumbre por el derecho fundamental a la salud realizamos más de 20 eventos preparatorios alrededor de la exposición de motivos del proyecto de Ley de reforma al sistema de salud y de un decálogo preparado en la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T760/2008 y por una reforma estructural al sistema de salud que es un organismo de la sociedad civil conformado por organizaciones médicas, científicas, académicas, sindicales, de pacientes y en general de organizaciones que dentro de sus objetivos misionales tienen la salud como uno de sus propósitos. Este organismo es consultor de la Corte Constitucional en el tema de la salud. Fue constituido desde el año 2010.

A la Cumbre la Comisión de Seguimiento presentó un proyecto de articulado del proyecto de ley que en 187 artículos propone en síntesis un nuevo sistema de salud para el país. Este articulado se ocupa de proponer ese nuevo sistema de salud que en resumidas cuentas propone: (1) la eliminación de la intermediación financiera que realizan actualmente y desde el año 1993 por mandato de la Ley 100, las llamadas Empresas Prestadoras de Salud, EPS. Ellas son las que reciben y administran cerca de 60 billones de pesos anuales de recursos del presupuesto nacional y de recursos públicos parafiscales. Durante los 28 años de vigencia de la ley 100 han logrado mantener en secreto que beneficios reciben del sector bancario donde depositan temporalmente estos recursos, así como el monto de los rendimientos financieros que perciben. Sus funciones consisten en autorizar procedimientos, citas médicas, ayudas diagnósticas y medicamentos. Reciben a cambio una suma de dinero al año por cada afiliado que reporten. Mientras más servicios niegan más ganan. En el otro extremo están las Instituciones Prestadoras de Servicios, IPS, Clínicas, Hospitales, laboratorios, etc. que son los que en realidad soportan la carga de prestación de servicios. Ellos por el contrario pujan por facturar mientras más facturen más ganan. Ese es el juego del sistema y en la mitad los pacientes, los ciudadanos al vaivén de los juegos del mercado. Así que la propuesta es clara: eliminar las EPS que no agregan valor y en cambio han generado un intermediario

innecesario que extrae renta de recursos que son públicos.

El proyecto propone la conformación de fondos de salud que serán administrados públicamente. Esos fondos ya existen, en realidad el proyecto solo crea como nuevos los fondos regionales de Salud. Obviamente se trata de que esos fondos públicos se administren con transparencia y por ello el proyecto busca blindarlos de la corrupción.

Precisamente un segundo elemento es la creación de un sistema público único de información. Durante los 28 años de vigencia de la ley 100 uno de los mayores problemas consiste en la ausencia de información. Es increíble que no se sepa hoy cuánto es lo que el Estado les debe a las EPS y cuánto es lo que las EPS les deben a las clínicas, hospitales y demás prestadores de los servicios. La información sobre los mapas epidemiológicos del país es totalmente deficiente. Hoy en los listados de las EPS hay miles de ciudadanos que han muerto y no se les da de baja en esos listados y las EPS siguen cobrando al Estado por su atención. A veces la política que favorece a la corrupción es no tener política. Esto se aplica a esta situación. La inexistencia de un sistema único de información en línea como el que existe en el sistema financiero acarrea dos serios problemas (1) facilita el manejo opaco de la salud y facilita la corrupción, (2) no existen mapas epidemiológicos actualizados lo que dificulta la adopción de políticas públicas frente a los mismos. Por ello se propone la creación de un sistema único de información on line.

Un tercer elemento fundamental de la reforma tiene que ver con la formalización de los trabajadores del sector de la salud en Colombia. Son 700 mil trabajadores que laboran en condiciones totalmente inaceptables sin contratos laborales ni prestaciones sociales ni vacaciones ni primas. La privatización de la salud los condujo a la pauperización laboral en la que se mantienen en contratos laborales basura. Esa formalización laboral debe cubrir a los trabajadores del sector público y del sector privado.

Un cuarto elemento estructurante de la reforma es la conformación de las redes integrales e integradas para la prestación de los servicios de salud. En el centro de la red deberá estar la red de hospitales públicos y dentro de ella la red de hospitales universitarios de las

universidades públicas y privadas. Se crearán los centros de atención primaria en salud a la cual deberán adscribirse las familias en sus barrios y veredas que llevarán adelante una agresiva política de Atención Integral Primaria en salud. A mediano plazo estos centros deberán atender en promedio a un núcleo de 20 mil personas. La puerta de entrada al sistema serán estos centros de atención primaria en salud que permitirán la organización de los territorios saludables desde la familia y el barrio. La red hospitalaria pública recibirá de los fondos de salud subsidios a la oferta y las plantas de personal serán definidas desde las Unidades territoriales de salud para evitar el clientelismo de alcaldes y gobernadores. La red estará constituida por prestadores públicos, privados y mixtos.

Un quinto elemento estructurante del nuevo sistema de salud será el control de los precios de los medicamentos y la fijación de tarifas nacionales únicas para la prestación de los servicios. El control de los precios de los medicamentos se dará desde los centros de producción hasta el expendio del barrio. Fuetes sanciones a médicos y personal de la salud que reciban estímulos y dádivas de la industria farmacéutica, para recetar sus medicamentos.

Un sexto elemento estructurante es la organización del nuevo sistema de salud con base en los territorios saludables que tiene en su base la Atención primaria Integral de Salud. La clave esta en el primer eslabón los centros de atención primaria que son la puerta de entrada al sistema y la Unidad a privilegiar es el territorio saludable regional que debería ser autosuficiente a mediano plazo en contar con redes integrales que puedan soportar la atención a tiempo y con calidad de los pacientes que tengan que acudir a la red de prestación de servicios. No necesariamente los territorios regionales es la suma mecánica de varios departamentos. Se propone que los recursos parafiscales sean recaudados por los fondos regionales en una verdadera política de descentralización,

Justamente un sexto elemento estructurante del nuevo sistema de salud es la descentralización consignada en nuestra carta constitucional de 1991 y contrarreformada por diversas medidas desde la expedición de la Constitución. El proyecto apuesta por un nuevo diseño institucional en el que como ya se dijo el eje sean los territorios saludables regionales.

En el mediano plazo y como lo dice la exposición de motivos deberíamos regresar al sistema de financiamiento definido en la Constitución de 1991 que le entrega más recursos de los que hoy se dedican a la salud y a la educación, así como al agua potable. Apostamos por la descentralización en contra del centralismo ineficiente y asfixiante que nos rige.

Un séptimo elemento estructurante de la reforma lo constituye la creación de una nueva Superintendencia Nacional de Salud que sea aliada de los ciudadanos, efectiva para la recepción de peticiones, quejas y reclamos y con capacidad resolutoria en un tiempo que no supere las 72 horas y con presencia en todo el territorio nacional. Esa superintendencia debe resolver esas reclamaciones y de esta manera desjudicializar el sistema de salud sin desmedro que los ciudadanos sigan contando con la Acción de Tutela para proteger su derecho fundamental a la salud.

Un octavo elemento estructurante de la propuesta es la participación ciudadana. Apostamos por un nuevo concepto de lo público en que se creen espacios públicos de construcción de las políticas en salud que busquen el bien común. En este sentido el proyecto propone que la rectoría del sistema de salud sea el Consejo Nacional de Salud con 37 miembros dentro de los cuales estarán los ministerios de Salud y de Hacienda. A su lado 35 delegados de organizaciones de la sociedad civil: delegados de los empresarios y de los sindicatos, de las organizaciones médicas, de los pacientes, de los territorios regionales saludables, de las autoridades locales y departamentales, allí se deberán evaluar y proponer las reformas para crear un sistema de salud con calidad, universal y al servicio de los ciudadanos residentes y temporales que se encuentren en nuestro país. En los territorios saludables regionales, departamentales y municipales se deberá replicar este modelo.

Son estas las transformaciones que propone en el nuevo proyecto de ley. Es un nuevo sistema de salud. El debate lo inició la Cumbre ahora debemos profundizarlo en eventos postcumbre, como los que se preparan ahora en diversas regiones del país. Nuestra invitación es a organizar eventos pedagógicos, así como sectoriales para avanzar en ganar fuerza y consenso y obligar a que los candidatos presidenciales y al Congreso de la República se pronuncien y adquieran compromiso con la reforma.

El debate con los precandidatos presidenciales celebrado este lunes 8 de noviembre nos mostró el panorama. Las fuerzas conservadoras que fueron representadas en esta ocasión por Enrique Gómez defienden el modelo de privatización de la ley 100, solo ofrecen pequeñas reformas para el sistema, pues consideran que el mismo, en contra de toda evidencia, es exitoso y es bueno. Los candidatos progresistas del centro representados en ese debate por Eduardo Verano de la Rosa reconocen en parte el fracaso de la ley 100, pero no se comprometen con cambios del modelo están de acuerdo con elementos de la propuesta, pero no quieren tocar a las EPS ni al capital financiero. Habrá que buscar nuevos escenarios de discusión para escuchar a otros candidatos del centro como Fajardo, Robledo, Galán y otros más al centro derecha como Alejandro Gaviria nos interesa que los electores voten conscientemente, de eso se trata. Los candidatos Verde, Camilo Romero y de izquierda como Gustavo Petro y Francia Márquez estuvieron de acuerdo con los ejes fundamentales de la reforma. Que los ciudadanos decidan. Por lo pronto en materia de salud hemos dado el primer paso con esta extraordinaria Cumbre por el derecho a la salud. Seguiremos adelante y ahora también comenzamos el ejercicio sobre la necesidad de verdaderas políticas de respaldo a nuestros empobrecidos campesinos. Usted querido y querida lectora puede ayudar. Contáctenos y avancemos en la agenda de transición democrática que Colombia necesita.

Pedro Santana Rodríguez, Director Revista Sur, Vocero Comisión de Seguimiento a la Sentencia T760/2008 y por una reforma estructural al sistema de salud