

Imprimir

El día 24 de junio del 2021, diversas organizaciones médicas, del sector salud, de pacientes, de trabajadores, académicas y de la sociedad civil presentaron una primera entrega de documento “DECÁLOGO POR UN CAMBIO ESTRUCTURAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Propuesta de implementación y desarrollo de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 para la garantía del Derecho Fundamental a la Salud en Colombia”, este documento corresponde a la síntesis de un articulado de proyecto de ley alternativo de reforma estructural al sistema de salud que se viene trabajando desde distintas organizaciones académicas y de la sociedad civil, articuladas con la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, y por una Reforma estructural al sistema de salud que es un órgano consultor de la Corte Constitucional en materia de seguimiento de esta política pública de salud.

Estas organizaciones trabajaron en el proceso de diseño, trámite, aprobación de la ley estatutaria de salud, que establece la salud como derecho fundamental autónomo, en el ordenamiento jurídico colombiano, desarrollada por la sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional, esta es considerada una de las jurisprudencias más progresistas en el mundo occidental en referencia a un derecho social como la salud, fue una iniciativa de la sociedad civil colombiana en el año 2012, que se convirtió en ley de la República en el año 2015. La aprobación de esta ley supuso el cambio del sistema de salud, que estaba regentado hasta ese momento en el ordenamiento legal, por la ley 100 de 1993 y sus reformas posteriores (Ley 122 de 2007 y 1438 de 2011), que concibió la salud como un negocio y una mercancía, con los resultados que hoy se evidencian en la pandemia, que no han sido positivos para el país, el cual asciende a las mortalidades mas altas del mundo por millón y cien mil habitantes, muchas de estas mortalidades eran evitables.

La ley estatutaria debió ser implementada y reglamentada desde hace 6 años, pero poderosos intereses se han opuesto a esta realidad, dos mecanismos se han impuesto en Colombia durante este tiempo, para desvirtuar el logro legal y constitucional que constituye este marco del sistema de salud; el primero es la emisión de decretos presidenciales y resoluciones Ministeriales, que dicen en sus titulares que reglamentan la ley estatutaria, pero que en el contenido burlan sus disposiciones continuando en el sentido de la profundización

del negocio de la salud instaurado por el marco normativo de la ley 100 de 1993 que debería estar derogado, este es el caso del decreto único de afiliaciones, en donde se mantiene la lógica de que un derecho fundamental, esta supeditado a un registro administrativo de afiliación, cuando estos tienen cobertura igualitaria y universal en toda la población; otro ejemplo es la resolución 330 de 2017, en donde se adopta un mecanismo técnico-científico participativo para la determinación de tecnologías y tratamientos que no podrán ser financiados con recursos públicos de la salud, mediante esta resolución que reza en su introducción que se hace como reglamentación de la ley estatutaria, se han justificado negaciones de servicios, además de lograr burlar la disposición de la LES, en donde desaparecen los listados para la prestación de servicios de salud, se burla la autonomía médica para evitar la prescripción, y la participación de la que habla la misma no respeta los mínimos principios del derecho a participar donde esta debe ser vinculante, esta fue una de las vías que utilizaron habilidosamente para mantener las restricciones a la prestación de servicios de salud, generadas en el contexto de la ley 100 de 1993, que ha derivado en negación de servicios y tutelas. Estos son solo dos ejemplos de la andanada de actos administrativos emanados el Ministerio de Salud para desvirtuar la garantía del derecho fundamental a la salud en Colombia.

El segundo mecanismo que no había sido explorado hasta el año 2020, es introducir propuestas de reformas a la salud en el Congreso de la República, como fue el caso del proyecto de ley 010 de senado y 425 de Cámara de Representantes, en donde una vez más plantean que están reglamentando la ley estatutaria, pero es todo lo contrario, este proyecto de reforma ordinaria citó la ley estatutaria en su titular, pero a renglón seguido establece una línea de continuidad entre la ley 100, la 1438, la 1122, y persiste en los mecanismos instaurados en el país para negar servicios de salud, privatizar los recursos públicos de los colombianos, liquidar hospitales públicos, que han sido los mojones estructurales del modelo de salud derogado por la ley estatutaria. Esta última iniciativa fue finalmente votada de manera negativa por las mayorías del Congreso de la República, después de que se convirtiera en uno de los puntos de exigencia del movimiento ciudadano que inició el pasado 28 de abril. Debe anotarse que 4 audiencias ciudadanas que se habían desarrollado alrededor de este proyecto de ley apuntaron mayoritariamente desde diversas

organizaciones del sector salud en señalar la inconveniencia de esta iniciativa, sin que el Congreso de la República tomara cartas en el asunto, se requirió una costosa presión ciudadana para que se archivara este proyecto de ley, que podría volver a ser presentado en la próxima legislatura, dado que sus promotores no han reconocido la desfachatez de tal iniciativa.

En ese contexto, es que la sociedad civil, consciente de los poderosos intereses que se deben enfrentar en Colombia para materializar el derecho a la salud, lanza esta propuesta como un borrador para que la sociedad política y civil tengan un insumo de debate, y una alternativa respecto a una de las reformas más importantes en un proceso de transición democrática en Colombia. Se plantea establecer un mecanismo participativo que posibilite la más amplia discusión de un articulado que pueda ser presentado en su momento al Congreso de la República. De otro lado, la propuesta busca ser presentada a todos los candidatos a la Presidencia de la República y a todas las listas al Congreso de la República en los comicios electorales, como una propuesta que se articule a las diversas propuestas de cambio que requiere el país. A continuación se presentan algunos puntos centrales del decálogo que se presentó y que está publicado de manera íntegra en esta edición de la Revista Sur.

Generalidades del Nuevo Sistema de Salud y Seguridad Social:

- Será un sistema público, descentralizado, con atención de los servicios de salud a cargo de entidades públicas, mixtas y privadas.
- En el nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud no existirá la intermediación ni la administración privada del sistema, que es prohibida por la LES.
- El nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud estará cimentado sobre una fuerte Estrategia de Atención Primaria Integral en Salud (Artículo 12, LES), con acceso universal, igualitario, no asociado a la capacidad de pago, puesto que los derechos fundamentales no están subordinados a una afiliación y solo se requiere ser residente o estar transitando en el territorio nacional para disfrutar el goce efectivo del derecho a la salud.
- La organización del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud estará basada en las Redes Integrales de Servicios de Salud (Art 13, LES), un Sistema Nacional de Referencia y

Contrarreferencia, organizado en y por los Territorios de Salud con el apoyo de unidades técnico-administrativas, que garanticen la continuidad, integralidad, oportunidad y eficiencia de la atención en salud (Art. 4, Art.13, Art. 8, Sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional).

- El nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud estará orientado no solamente a la prestación integral de servicios (Art 8, LES), sino también al control de los riesgos de la salud y la gestión de los determinantes sociales de la salud en el marco de una política pública transectorial (LES Artículo 9).
- El nuevo Sistema garantizará a los trabajadores de la salud el disfrute de condiciones laborales justas, dignas y estables, y respetará sus derechos adquiridos (Artículo18-LES).
- La Política de formación, capacitación y actualización del Recurso Humano es una obligación permanente, garantizada por el Nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Para financiar el nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud todos ponen; la administración de los dineros será descentralizada mediante un manejo técnico y transparente de los recursos.
- El Nuevo Sistema Seguridad Social en Salud contará con un Sistema Único de Información en Salud con alta tecnología de última generación, transparente y de carácter público; permanecerá disponible en línea y tiempo real.
- El Nuevo Sistema elaborará la Política Farmacéutica y de Evaluación de Tecnologías e Innovaciones en Salud (medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos), que actualizará bienalmente.

En los próximos números se estarán publicando nuevas entregas y metodologías de participación y articulación que permitan nutrir este debate público. Lo cierto del caso es que alternativas para garantizar el derecho a la salud en Colombia, hay muchas, lo que es fallido es este modelo de intermediarios, que han normalizado como un sentido común incuestionable, como si la organización actual del sistema fuera la única forma posible en el mundo, cuando de hecho es la excepción. La tecnocracia neoliberal que anida en escenarios académicos, de la sociedad civil y de gestión pública han hecho creer que cualquier paradigma que se salga de las lógicas de negocio, extracción de rentas públicas, es antitécnica, es radical y extremista, es un regreso al pasado. Para anticipar el debate debo aclarar que esta propuesta no constituye de ninguna manera un estatismo, ni un regreso al

sistema nacional de salud previo a la reforma de la ley 100 de 1993, ni una propuesta inviable, por el contrario, es completamente factible. La propuesta constituye una defensa del derecho fundamental a la salud, como bien público universal, devolverle al Estado su compromiso con el cuidado de la vida antes que nada, y para ello se debe garantizar el cuidado de los recursos públicos de la salud, la dignificación de los trabajadores de la salud, todo esto implica repensar una nueva economía política al servicio de la vida y la dignidad humana. Ese es nuestro propósito y nos empeñaremos en ello.

Carolina Corcho Mejía, Médica Psiquiatra, Presidenta Corporación Latinoamericana Sur, Vicepresidenta Federación Médica Colombiana

Foto tomada de: semana.com