EDITORIAL

PROYECTO DE REFORMA A LA SALUD EN COLOMBIA

Carlos Felipe Escobar Roa, MD, MSc Rector Universidad El Bosque

El actual modelo de salud colombiano cumplió veinte años, después de dos reformas -leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011-, de múltiples intentos de mejora, implementando decretos y disposiciones gubernamentales. Hoy se puede decir, con plena seguridad, que los retos para con la sociedad siguen vigentes. Incluso, si se revisa las últimas propuestas de reforma presentadas por el Gobierno y que, al redactar esta editorial, se encuentran en discusión en la Cámara de Representantes del Congreso de la República. La Ley 100 de 1993 instauró en Colombia un modelo de aseguramiento cuyo núcleo es la "competencia regulada" entre aseguradoras (EPS). Este modelo ha provocado que una mayoría de los agentes aseguradores consideren a la salud como un negocio, dejando de lado su consideración como derecho fundamental. Bajo las leyes del mercado es inevitable que el modelo de salud se incline más por las utilidades de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) que por la atención oportuna y de calidad, por la equidad y el acceso efectivo a tratamientos y medicamentos de la población colombiana; en resumen, por promover la salud de los colombianos.

Este tipo de modelo que, como se verá más adelante, no es único en el mundo ha provocado en los últimos años una evidente vulneración de los derechos relacionados con la salud, el cuidado y el bienestar de los habitantes de nuestro País. Esto se ha visto reflejado en la crisis financiera de la red pública de hospitales, provocada por la intermediación indebida que hace que los hospitales acarreen los costos en la atención, pero sin que los recursos lleguen a ellos; en la negación de los servicios por razones administrativas; en la vulneración de la autonomía del profesional médico al limitarlo con los medicamentos y tratamientos que puede entregar; en el aumento de las tutelas por restricciones generales del sistema que no puede responder a las necesidades de los pacientes, entre otras problemáticas. A pesar de los grandes avances en cobertura (más del 96% para 2013), el sistema de salud enfrenta serias dificultades, sobre todo en materia de calidad, equidad y sostenibilidad.

En general, se nota un profundo resquebrajamiento ético en el sistema, pues el estímulo a la competencia entre instituciones, entre profesionales y entre administradores, ha erosionado la capacidad que pueden tener los agentes del sistema para lograr dinámicas de solidaridad que protejan la vida y privilegien el bienestar de la población por encima de cualquier cosa. Esta crisis afecta también los procesos de formación del talento humano, puesto que sus condiciones laborales se han visto disminuidas, eso sin contar que su participación como agentes activos para el mejoramiento ha sido seriamente restringida por el mismo sistema.

En contra de lo que superficialmente algunos han sostenido, el problema del sistema no es únicamente la falta de recursos económicos, pues revisadas las cifras de estos veinte años encontramos que el gasto total en salud se ha incrementado considerablemente desde la entrada en vigencia de la Ley 100 del 1993. De 9.49 billones

de pesos en 1993 hemos crecido más del 200%, hasta llegar en 2012 a cerca de 30 billones de pesos, según cifras del Ministerio de Salud y Protección Social. Esto demuestra que el problema central es el modelo, no los recursos que se ponen en este.

Se requiere entonces, una abundante participación social, pues, por su puesto, el problema de la salud es un asunto de interés común. Hay que construir un mejor sistema de salud, mediante un gran pacto social que privilegie el bienestar y la vida de las personas sin importar el negocio. Para esto es necesario superar la visión estrecha que limita la atención en el tratamiento, debilitando por completo la prevención y el cuidado. Se debe romper con la intermediación financiera y laboral, protegiendo los recursos públicos para que lleguen a donde tienen que llegar. Es indispensable, fortalecer la red hospitalaria que no solamente es la que atiende en todos los niveles de complejidad, sino que es la que, con pertinencia, apoya la formación del talento humano como importante complemento a la labor que las universidades realizan de manera misional y con calidad. Es necesario fomentar el profesionalismo médico, fortaleciendo su autonomía y su capacidad resolutiva. En definitiva, es urgente que como sociedad nos comprometamos para buscar un cambio en la concepción y el modelo de salud de nuestro país.

El pasado mes de junio se aprobó en el Congreso la Ley Estatutaria de Salud que proporciona los lineamientos necesarios para regular posteriormente el servicio de salud en una ley ordinaria (actualmente en discusión) y que, además, postula a la salud como un derecho fundamental. Bajo los preceptos definidos en esta ley estatutaria en adelante no se negará el servicio y la atención a ningún colombiano y los médicos tendrán la autonomía requerida para formular bajos sus criterios. El proyecto de ley ordinario que define el modelo está en discusión; es ahora donde todos debemos estar atentos, participando y construyendo.

El papel de la academia es fundamental, para convocar a la reflexión, la discusión y generar propuestas. Su activa participación debe seguir adelante, los resultados se han dado. En meses pasados, el Gobierno propuso, en la ley ordinaria que está haciendo trámite en el Congreso, que los hospitales universitarios ofrezcan programas de especialización médico-quirúrgicos sin contar con la participación de las universidades. Esta propuesta amenazaba con la calidad en la formación, preocupación permanente de las universidades, e intervenía con las fuertes dinámicas de aseguramiento de la calidad que se están dando en el sistema de educación superior, al involucrar un nuevo agente en la formación, pero sin articularlo debidamente en el sistema bajo criterios de calidad, fomento, control y vigilancia. El interés de estudiantes y profesores, la búsqueda de espacios de discusión con el Gobierno y el Congreso, por parte de universidades públicas y privadas y de asociaciones como ASCUN logró que el Gobierno desistiera de su propuesta, para permitir que la formación siga siendo garantizada por las universidades.

Debemos buscar nuevos horizontes en materia de modelos de salud, es evidente que lo propuesto hace veinte años debe superarse. Tenemos que revisar modelos exitosos de otros países, no para importarlos sin más, sino para revisarlos y sacar de ellos lo que mejor se adapte a nuestro entorno, nuestra cultura y nuestras necesidades. Según la Organización Mundial de la Salud en su informe anual World Health Report 2013: Research for universal health coverage, sostiene que los diez países con mejor asistencia sanitaria del mundo son Francia, Italia, Singapur, Omán, San Marino, Andorra, Malta, España, Austria y Japón.

Singapur, por ejemplo, combina costos bajos con alta calidad en el servicio. En su sistema conviven sinérgicamente entidades públicas y privadas. El sistema se basa en aportes privados de las empresas empleadoras y planes estatales de gestión dirigidos a conseguir mayor eficacia. El Estado de Singapur se vale de un fondo público (Medifun) que alimenta la red de seguridad para garantizar la universalidad y apoyar, en especial, a los individuos menos favorecidos. También existe un fondo (Medisave) de aportes privados (empleadores o familias) que está destinado para cubrir necesidades de hospitalización, cirugías o tratamientos con especialistas. Y, por último, un fondo nacional (Medishield) reservado para situaciones catastróficas y excepcionales o, también, en algunos casos para cubrir enfermedades crónicas de alto costo.

Este es solo un ejemplo que debemos estudiar para buscar salidas a nuestra crisis actual, puede que nos sirva, puede que no. Sin embargo, lo más importante tiene que ver con que debemos superar el nivel de discusión en

el que estamos, debemos dejar de preguntarnos si cambiamos o no el modelo, es hora de preguntarnos, más bien, de qué forma y cómo efectuar estos cambios. No es una tarea fácil, pero vale la pena que nos esforcemos por contruir un nuevo modelo, más amplio y equitativo, un modelo que le ofrezca a los colombianos un sistema que proteja el derecho fundamental a la salud, que mejore el bienestar de las personas y que además de la atención a la enfermedad, privilegie la prevención y el cuidado de la salud. Es necesario que el Estado se preocupe por garantizarle a todos el acceso y la prestación del servicio y, fundamentalmente, se requiere que todos, como sociedad civil, participemos activamente en la construcción, el desarrollo y la evaluación de un sistema de salud con calidad.

Universidad EL BOSQUE





FACULTAD DE CIENCIAS



Ciencias Biomédicas

Duración: Ocho (8) semestres Título: Doctor en Ciencias Biomédicas Horario: Lunes a Viernes de 4 a 8 p.m.

ÚNICA EN COLOMBIA Registro SNIES: No. 102795 - Registro Calificado: Resolución 12527 del 13 de septiembre de 2013.





Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

Facultad de Ciencias División de Investigaciones Doctorado en Ciencias Biomédicas Tel: 6489066

PBX. 648 90 00 Ext.

Línea gratuita 01 8000 11 30 33

virología@unbosque.edu.co, castellanosjaime@unbosque.edu.co

Av. Cra. 9 N° 131 A – 02, Edificio Fundadores Bogotá D.C. | Colombia

Conéctate con nosotros en:





@UElBosque
youtube.com/universidadelbosque