

Biomédica Instituto Nacional de Salud

Volumen 33, No. 3, Bogotá, D.C., Colombia - Septiembre, 2013

Editorial

Necesidad de una reforma

El modelo de sistema de salud que en Colombia trajo consigo la Ley 100 de 1993, ha sido seriamente cuestionado en razón a la insatisfacción de los derechohabientes y de los prestadores directos de los servicios. Sin duda, adolece de fallas estructurales que inciden en su operatividad y que han llevado al convencimiento de que requiere ser reformado, con carácter urgente.

No puede desconocerse que gracias a dicha ley fue posible adoptar una política de Estado en asuntos de salud. Antes de su vigencia existía una política de gobierno que hacía del sistema de salud una colcha de retazos, pues cada ministro del ramo—cuya permanencia en el cargo era efímera— aumentaba o eliminaba normas según su criterio, lo que impedía disponer de políticas estables, permanentes. Debe reconocerse también que el cubrimiento en salud se amplió considerablemente, superando el 90 % de la población, con el valor agregado de que se excluyó el carácter caritativo con que se dispensaba buena parte de los servicios. De esa manera se puso fin al elitismo y a las instituciones llamadas “de beneficencia”, que eran las que respondían por el funcionamiento de los más importantes nosocomios del país. Por último, se puso en evidencia que era posible obtener recursos suficientes para la salud: según la Contraloría General de la República, en el 2012 circularon algo más de 42 billones de pesos.

No obstante los anteriores aspectos positivos—y que habrá que mantener y mejorar— las fallas observadas a lo largo de los 20 años de vigencia, obligan a instaurar una reforma a fondo del sistema. En primer término, hay que rescatar el sector de la salud y devolvérselo a su legítimo dueño, que es el ministerio respectivo, pues se había entregado a particulares. Su administración por el sector privado, además de costosa, resultó perversa, dado que se estableció la “intermediatización”, es decir, la intermediación encaminada a defender los intereses económicos de los aseguradores, obstaculizando la labor de los prestadores directos de los servicios y, a la vez, interviniendo su autonomía.

En cuanto al criterio técnico que ha guiado el modelo, debe interpretarse como equivocado, sobre todo referido a políticas de salud pública. La atención de la enfermedad ha sido el objetivo central, con preterición de la atención primaria, que abarca la promoción de la salud y la prevención de aquella, base de un sistema sanitario inteligente. Bien se dice, por eso, que es bueno que el individuo enfermo acuda al Estado en demanda de ayuda, pero es más saludable que el Estado acuda al individuo sano para proteger y promocionar su salud. En otras palabras, la salud pública pasó a un segundo plano, lo que explica el descuido en atender campañas de control de importantes programas de salud pública como el paludismo y el dengue.

Otra de las deficiencias del sistema ha sido la carencia de un subsistema de registro, información y vigilancia confiables, como también la ausencia de un correcto control y vigilancia del recaudo y destino de los recursos. Tal como están las cosas, el modelo ha hecho aguas y presagia su naufragio.

En repetidas ocasiones ha habido intentos por corregir una u otra de las fallas anotadas, sin que se haya logrado éxito, debido a que—como ya se dijo— el problema de fondo es de carácter estructural y no tangencial. Siendo así, se llegó al convencimiento de que lo que se requiere es una reforma de verdad efectiva, cuyo marco sea una ley estatutaria, que sirva de sustento a una ley ordinaria y, a la vez, la blinde de cualquier intento de extraviarla.

Con ese criterio, los voceros autorizados del cuerpo médico nacional decidimos, por iniciativa propia, reunirnos a manera de una Gran Junta Médica, con ánimo de elaborar una fórmula salutífera que permita sacar al sistema de salud del estado crítico en que se halla. La Academia Nacional de Medicina, la Federación Médica Colombiana, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, el Colegio Médico Colombiano, la Asociación Sindical Médica (Asmedas) y la Asociación Nacional de Internos y Residentes

(ANIR), representados por sus respectivos presidentes, pusimos a consideración del país una propuesta con carácter de ley estatutaria, contentiva de los ingredientes que a nuestro juicio permitirán más adelante desarrollar una ley ordinaria que colme las aspiraciones y necesidades sanitarias de los colombianos. Presentada al Presidente de la República, fue acogida por este y radicada por él mismo en el Congreso, donde sufrió el trámite de rigor, con algunos cambios que no suprimen los principios que son el cor o médula de nuestra propuesta, y que esperamos que la Corte Constitucional —a cuyo escrutinio está actualmente— los preserve. De esos principios, que deben ser de rango constitucional, uno se refiere a la salud como derecho de todo ciudadano, pero no como un derecho simple, sino como un derecho fundamental, lo cual conduce al segundo de los principios, es decir que el Estado tiene la obligación de garantizarlo, propiciarlo, facilitarlo y tutelarlos.

Teniendo como marco lo anterior, los médicos creemos que la ley ordinaria debe garantizar ese derecho mediante un sistema único de seguridad social con las siguientes características:

- Ser universal y de aseguramiento estatal.
- Ser financiado mediante dineros públicos a través de un fondo integrado por recursos fiscales y parafiscales.
- Ser dirigido y administrado por el Ministerio de Salud, con participación y control de los distintos sectores de la sociedad.
- Que la prestación de los servicios se rija por una concepción integral de la salud, ajustada a los principios de oportunidad, eficacia, calidad y humanización.
- Que los servicios de salud se presten a través de redes integradas de carácter público, con participación del sector privado.
- Que haya estabilidad y condiciones laborales dignas para los prestadores de los servicios.
- Que se respete la autonomía médica en la toma de decisiones, ejercida dentro del marco de la autorregulación.

Salta a la vista que en el nuevo modelo de salud que proponemos los médicos estará ausente el interés crematístico, o de negocio, que ha sido la característica del actual, y que lo ha llevado al desastre.

Fernando Sánchez-Torres

Profesor Titular y Honorario, Universidad Nacional de Colombia; presidente, Academia Nacional de Medicina, Bogotá, D.C., Colombia
presidencia@anmdocolombia.org.co