

POR LA SALUD DE TODAS Y TODOS COLOMBIANAS Y COLOMBIANOS:
HACIA UN NUEVO SISTEMA UNICO PUBLICO NACIONAL DE SALUD
CON LA DEROGACION DE LA LEY 100

Las recientes y crecientes movilizaciones en contra de los decretos de emergencia social en salud en Colombia, han progresado de un rechazo a las restricciones impuestas por los mismos, hacia un cuestionamiento directo de la misma Ley 100 y su lógica basada en la diferenciación en categorías de beneficio de las ciudadanas y ciudadanos colombianos, excluyendo según los intereses financieros del sistema a aquellos que no contribuyen lo suficiente para cubrir los gastos de lo que necesitan, obstruyendo la atención de la emergencias y otras atenciones de alto costo, siempre preservando la ganancia de las EPS y así manteniendo la salud de las corporaciones en contra de la salud del pueblo de Colombia.

Frente a esta situación de desamparo y respondiendo a las manifestaciones sociales que rechazan la Ley 100 y buscan una alternativa humana y solidaria a las necesidades de las personas, proponemos los siguientes puntos generales de orientación para la construcción de un nuevo sistema nacional de salud colombiano, basado en los derechos humanos y en rol garante de estos derechos que el Estado tiene que ejercer.

1-la salud será derecho universal, todas y todos en cualquier rincón del País tendrán la atención que necesiten, sin necesidad de otra identificación que su condición de ser colombiana o colombiana y para esto las redes de servicios deberán organizarse para llegar a todos los espacios de la nación en cantidad y calidad equivalentes;

2-la salud será integral o sea todas y todos tendrán acceso gratuito (o sea sin pago directo de cualquier naturaleza), a cualquier procedimiento que siendo necesario para protegerle o recuperarle la salud se justifique del punto de vista médico y humano, puesto que si la universalización no viene acompañada de la integralidad seguiríamos teniendo diferenciación de beneficios según la capacidad económica de las personas y un sistema público tiene pues el sentido y deber de cubrir integralmente las necesidades de atención de las personas;

3-se buscará la equidad en salud, pues de partida un sistema universal tendrá que lidiar con las profundas inequidades que marcan el acceso a la salud en regiones como el Choco o el área rural, así como en las periferias urbanas, de modo que la política pública en salud buscará que los mejores desempeños en calidad de vida y salud pasen a ser meta para toda la población. La equidad como principio también buscara incluir y responder con alta calidad a las poblaciones que por razones de géneros, etnias o necesidades especiales están hoy rezagadas y con bajos indicadores de salud. Todo esto sin abandonar los principios fundamentales de la universalidad y la integralidad, de manera que no se transforme el enfoque de equidad en una exclusión de otros;

4-la definición de las políticas de salud y su gestión contará con una participación social de carácter decisorio y vinculante, con la constitución en los barrios, veredas, municipios, departamentos y en la nación de consejos de salud federados (combinados en forma ascendiente) que definan los planes, asignen los presupuestos y evalúen los desempeños del sistema de salud. En estos consejos los usuarios tendrán que ocupar por lo menos 50% de los cupos electos libremente, siendo la otra mitad ocupado por los trabajadores en salud, prestadores de servicios de salud estatales y no estatales vinculados al sistema y gobiernos (local, departamental y nacional según la naturaleza del consejo). Esta participación de carácter decisorio y federada en escala nacional permitirá transparencia y adecuado direccionamiento de las políticas para garantizar universalidad, integralidad y equidad;

5-el financiamiento del sistema único público nacional de salud será garantizado mediante el recaudo general del Estado Colombiano en un porcentaje inicial nunca menor de lo que hoy se gasta, pero eliminando la intermediación vía EPS y pasando el Estado Nacional, los Departamentos y Municipios a ser financiadores y pagadores, en proporción a sus recaudos, mediante la creación de fondos unificados donde convergen los recursos correspondientes en cada esfera de gobierno, con el Estado Nacional actuando para equilibrar los recursos necesarios para la equidad nacional en el marco del universalismo y de la integralidad y buscando los recursos que faltan en el ámbito del presupuesto y del recaudo nacionales. Seguirán recaudándose las contribuciones de la seguridad social patronal y de trabajadores y asignando parte de esto a salud en aras de una composición solidaria de la atención universal e integral en salud hasta que se pueda estabilizar el financiamiento vía el recaudo general en el marco de una reforma tributaria coherente.

6-la relación con los prestadores de servicios en salud tanto estatales como no estatales será mediada por contratos públicos, con presupuestación anual y sistemas de control social por la transparencia vía los consejos de salud, siempre con preferencia y fortalecimiento/expansión de los servicios estatales con vistas a satisfacer las necesidades de universalizar e integralizar la atención. El Estado será el pagador único sin intermediación de cualquier naturaleza y se avanzará en la eliminación de la tercerización en los servicios estatales y la reducción de la dependencia al sector privado en áreas sensibles de la prestación de servicios directos a la ciudadanía, en aras de controlar precios y costos en el mercado, incluso de los medicamentos;

7-centros de coordinación de la atención, garantizarán el acceso de los usuarios pacientes a los servicios que necesiten, con oportunidad y calidad, garantizando en tiempo adecuado la atención de cada quien y asumiendo el encadenamiento de acciones como una responsabilidad pública y con uso de los servicios estatales y no estatales contratados por el sistema y sin ningún cobro directo a los pacientes. Esta coordinación y regulación pública de los servicios garantizará la supervisión permanente de los servicios frente a sus compromisos contractuales y la defensa cotidiana de las necesidades de los pacientes generando una respuesta efectiva y ordenada, donde la necesidad de tutelas deje de ser la única salida de la ciudadanía;

8-la participación de todas las esferas de gobierno – nacional, departamental y municipal en la gestión pública que les corresponda jerárquicamente, será la garantía de una gestión de sistema

que realmente pueda reflejar en lo ejecutivo las necesidades de la población expresadas desde los consejos y por lo tanto definiendo el mandato garante de derechos del ejecutivo en materia de salud;

9-la organización de los servicios de atención en salud en la forma de un sistema organizado en redes de atención deberá cubrir: la atención primaria en todos los territorios, con la correspondiente retaguardia de servicios de urgencias, especialidades y hospitalizaciones de forma a ir cubriendo todo el País en razón directa de la cantidad y perfil de necesidades de la población, en un marco de universalización con suficiencia calificada en las respuestas y resultados en calidad de vida y salud acordados con la población en los consejos de salud desde sus territorios de vivienda y trabajo;

10-el enfrentamiento de la flexibilización laboral en el sector salud tendrá como objetivo dignificar el trabajo en salud, garantizar la fuerza de trabajo calificada para la prestación adecuada de la atención y la correspondiente profesionalización de la gestión y la atención, impidiendo la politiquería con los cargos públicos y garantizando lo mejor para la población. El ingreso mediante concursos públicos y la educación continuada serán mecanismos para esta calificación, así como la eliminación del contratismo, será la forma de garantizar estabilidad y salarios dignos, mediante la defensa del contrato laboral. Eliminar la tercerización y establecer reglas públicas para los servicios no estatales contratados serán los caminos para garantizar la lógica pública en la relación con los servicios privados contratados.

Estos diez puntos demarcan la direccionalidad y sentido del cambio que queremos ver materializado en un nuevo sistema nacional de salud universal, integral, equitativo y profundamente democrático, transparente y solidario orientado a la promoción de la calidad de vida de las personas mediante la defensa de sus derechos y por lo tanto a un nuevo modo de atención la población.

Si logramos acordar este sentido del cambio, podremos empezar a discutir cómo alcanzar esta materialidad pero sabiendo que este tránsito a lo nuevo empieza por este acuerdo fundamental sobre lo que queremos. Estas diez premisas exigen un debate a profundidad sobre las etapas de transición del actual sistema fragmentador y no universal / integral a un nuevo sistema universal, evitando el desmejoramiento y la crisis en la atención.

Recibido de:
Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social