



El nuevo modelo en salud "MIAS"

Un tercer round de reforma al Sistema de Salud en Colombia...

"Es necesario que todos y todas nos involucremos y conozcamos a fondo el tema, para que juntos luchemos contra este monstruo que enriquece a los grupos económicos de la salud, mientras le arrebatamos al pueblo colombiano el derecho a tener una atención digna."

MIAS:

**Ni atención, ni integral,
la crisis de la salud sigue igual...**



Visítanos en www.anthoc.org



@anthocnacional



/anthoc.colombia

MIAS:

Ni atención, ni integral,
la crisis de la salud sigue igual...

ANTHOC INFORMA N° 001

MAYO 2017



Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y
Servidores Públicos de la Salud y Seguridad Social Integral y
Servicios Complementarios de Colombia





EDITORIAL

El nuevo modelo de salud del gobierno es un absoluto fracaso que profundiza la crisis

PÁG #03

La MIAS, otra estrategia o cartel de los mercaderes de la salud para malversar la plata de la salud de los colombianos

PÁG #07

Competencias del talento humano para la salud materna en el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)

PÁG #09

Cronología de una política normativa de marchitamiento de la salud

PÁG #12

Anthoc planteara proyecto de Ley para que la salud no sea un botín de la corrupción

PÁG #17

La corrupción tiene la salud en Colombia al borde del colapso

PÁG #18

Día Internacional de la Mujer

PÁG #21





EDITORIAL

EL NUEVO MODELO DE SALUD DEL GOBIERNO ES UN ABSOLUTO FRACASO QUE PROFUNDIZA LA CRISIS

Desde el lanzamiento del Modelo Integral de servicios MIAS por parte del gobierno, la privatización de la salud se ha agravado. Yesid Hernando Camacho Jiménez, presidente de Anthoc nacional, hizo una radiografía de lo que está sucediendo a nivel nacional.

Venía con el caso del Hospital San Francisco de Asís en Quibdó. Pasó por varias manos privadas hasta que fue salvado en el paro cívico de hace pocos meses realizado por la población, el cual lo rescató como hospital de tercer nivel. Además se ordenó la construcción de dos hospitales de segundo nivel en el Chocó. Esto demuestra la necesidad de la red pública de hospitales.

Otro caso reciente es el de Guainía. Allí, montaron el operador privado y han desmontado de los 30 centros de salud que tenía el departamento, solamente quedaron 7, lo que quiere decir es que un poblador que antes se gastaba dos horas para ir al centro de salud más cercano, ahora deberá gastarse entre 14 y 16 horas.

Para colmo, la IPS Universitaria de Antioquia, que fracasó en Chocó, está manejando la salud en Barranquilla. Se rumora que se ha ordenado la liquidación del hospital de Tumaco, aunque no hay un documento oficial y no se conoce cuál será la reacción de la asamblea departamental si esto llega a confirmarse.

“El famoso MIAS es un fracaso absoluto. Nos parece sumamente delicado

MIAS: Ni atención, ni integral, la crisis de la salud sigue igual...

lo que está sucediendo en toda Colombia, con el daño inmenso que le están haciendo a la salud de los colombianos, para proteger un negocio que ha demostrado un absoluto fracaso en todo el territorio nacional”, manifestó Camacho.

La mayoría de los trabajadores del sector están tercerizados, cerca de un 80%. Con la salida de estos por la implementación del modelo, se ve venir una tormenta de demandas sustentadas en las sentencias de la Corte Constitucional.

El presidente de Anthoc responde: “Al Estado colombiano no le interesa ni la salud de la población, ni los derechos de los trabajadores. A ellos, lo único que les interesa es el negocio y montar grandes pulpos económicos, que es lo que viene detrás de este proceso”.

Las grandes trasnacionales se quedarán con el monopolio de la salud. Por ejemplo, la empresa que compre Cafesalud, Saludcoop y Cruz Blanca se hará con más de 10 millones de habitantes. Gobernadores, parlamentarios, miembros del gabinete, expresidentes, todos están detrás de una tajada.

“La pelea es muy difícil porque es contra todo el poder económico del país”, apuntó Camacho. Así mismo, da un apunte poco conocido que afectará el modelo aún más. El modelo pretende ampliar las competencias de la baja complejidad, esto quiere decir, que la atención la van a poner en manos de médicos con una mínima formación y no especializados. Los llaman ‘de todito’ porque los preparan para hacer de todo pero sin profundidad de conocimientos en nada.

De esta manera, los pacientes no llegarán donde los verdaderos especialistas. Los nuevos médicos atenderán desde partos hasta oncología, así la EPS pueda ahorrar el especialista.

Anthoc prepara acciones. “Lo primero, pedirle a la Corte Constitucional que declare el estado de cosas constitucionales, porque la salud de los colombianos está cada día peor. Lo segundo, esto debe obedecer a la movilización de toda la población. Es un problema del conjunto de la población, que será víctima de este negocio; porque al negocio no le importa la vida, al negocio le importa la ganancia”.

EL OSCURO JARDÍN DEL MODELO MIAS, GENERALIZA EL PASEO DE LA MUERTE.

Qué solo cambia de actores y de tecnicismos que al final deterioran la salud de los colombianos, pero seguimos sumidos en este Jardín Mortuorio con flores olvidadas y escondidas... Especialmente cuando El periódico

del TIEMPO el día 23 de Junio de 2015, se atrevió a publicar un artículo sobre la Enorme brecha de MORTALIDAD MATERNA entre regiones en el País, donde el Doctor Ariel Iván Ruiz, médico y decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional exponía que el peor problema no es el incumplimiento de la meta de Mortalidad Materna, sino las brechas regionales que el indicador nacional oculta.

. ¿Será que ante todo este oscuro panorama en que nos tienen inmersos los Corruptos Politiqueros vamos a dejar que la MIAS, nos destruyan. **ANIMO TEN VALOR Y SAL A LA CALLE A DEFENDER TUS DERECHOS Y LA INJUSTICIA CONTRA NUESTRO PUEBLO, ESPECIALMENTE POR LO QUE HACEN CON LA SALUD Y LOS DERECHOS LABORALES DE TODOS LOS COLOMBIANOS.**

LA LOCOMOTORA DE SANTOS QUE BUSCA MONOPOLIZAR LA PLATA DE LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS A TRAVÉS DE LA MIAS.

En primer lugar el espacio de este teatro para la MIAS. Con un estandarte del Gobierno de Juan Manuel Santos, tiene unas contradicciones, el nuevo modelo MIAS acaba con las EPS ósea pasar de un elenco muy numeroso como el compuesto por la gran cantidad de EPS, para poder desplegarse con total desenvoltura en el pequeño escenario. Donde solo queda un único OPERADOR con el objetivo de mejorar la Red pública Hospitalaria del País, con un corto elenco, deseo recalcar que si bien la MIAS, fue presentada por dos reconocidos actores, los mismos solo aparecieron unos pocos minutos en escena.

En el cual no miraron las BARRERAS a las que está sometida la Salud en las diferentes EPS como: La descarada morosidad de las EPS, que han provocado la quiebra de los centros asistenciales que durante años han venido SALVANDO la salud de los colombianos. Es una estrategia orquestada por el mismo gobierno, la justicia y todos los organismos de control, porque no hacen nada, ni les importa la suerte de los hospitales, permitiéndole a las EPS que provoquen esa quiebra. **NO LES IMPORTA EL GRAN NUMERO DE COLOMBIANOS QUE MUEREN SIN TENER OPORTUNIDAD DE VIDA Y MUCHO MENOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD DE VIDA.**

También se presentaran los obstáculos físicos y de regiones apartadas, denominadas por este modelo MIAS, como Zonas Dispersas; para tener atención los usuarios cuando su desplazamiento requieren por la búsqueda de solución a los problemas de salud que los aquejan están en grandes

MIAS: Ni atención, ni integral, la crisis de la salud sigue igual...

desventajas entre quienes residen en la zona Rural cuando tenga que ir a la ciudad a buscar citas médicas y exámenes varios de laboratorios generando en estos erogaciones cuando la población mayormente vulnerable en Colombia, no cuenta con recursos suficientes para este tipo de gastos. A lo basto y ancho del territorio Nacional es de manifiesto la problemática de los territorios dispersos en donde llevar el operador acarreará gastos. Entonces convierten la EPS de estos lugares en operador de estas Zonas. Muchos colegas y Profesionales de la Salud advirtieron las similitudes que presentan con la MIAS y las EPS; ambas presentan el mismo escenario. Y lo peor de todo en su esencia buscan Saquear los dineros de la salud a costa de la vida de los colombianos.

EL NUEVO MODELO MIAS, SERÁ EL MAYOR OBSTÁCULO QUE TENGA LOS COLOMBIANOS PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD

La MIAS será un obstáculo mayor que las EPS en el sentido que si con varias EPS tenemos problemas, con la alta dosis de concentración en la MIAS se crearían dificultades mayúsculas de articulación, ya que ella sería una sola y absolutizada lo cual aumenta cantidades de interrogantes? Otra de las ocurrencias sería el interrogante de cuál sería el papel que jugará el médico general en sus servicios de atención al usuario? ¿Será que este termina convertido en un médico general convertido en súper especialista en los diferentes asuntos de la salud.



LA MIAS, OTRA ESTRATEGIA O CARTEL DE LOS MERCADERES DE LA SALUD PARA MALVER SAR LA PLATA DE LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS



Es aspecto a tener en cuenta, la situación del recurso; DINERO con el que se Financia la Salud de los Colombianos y el funcionamiento de los hospitales, esta Plata alcanza pero estas son malversadas por las EPS, mientras que a los HOSPITALES, los mata la corrupción, la politiquería y la codicia. Causando la quiebra y la bancarrota a los hospitales del país.

¿Acaso se debe a la pobreza del Estado de los hospitales públicos. Que se hacen los dineros de la salud? La politiquería es costosa y no hay la menor intención de cortar las fuentes de financiación de esta politiquería. A mil kilómetros a la redonda se percibe una descarada y criminal corrupción.

Cada hospital tiene un padrino político, al cual su director tiene que tributarle sumisión y obediencia, esta es la razón para que la red hospitalaria se encuentre engranada y a la vez condicionada a un sistema politiquero raponero, sin importar las calidades profesionales de sus directores que en la mayoría de los casos han tenido que pagar peaje, para su nombramiento, y continuar contribuyendo económicamente a la causa política de su gamonal, que lo puso allí bajo condiciones por cierto muy onerosas.

MIAS: Ni atención, ni integral, la crisis de la salud sigue igual...

Parece que en las prácticas corruptas de la salud, hay mucha responsabilidad de algunos gobernadores y alcaldes, que no tienen la precaución de estar supervigilando, el servicio de sus jurisdicciones, se conoce casos de: gobernadores, alcaldes, diputados, concejales y ediles, que tienen parcelado a su favor determinados servicios hospitalarios, que luego deben ser revertidos en votos para las elecciones DONDE TODO TERMINA EN EL FAMOSO CVY, acabando con los desarrollos del proyecto y con los propósitos generales por lo anterior antes señalado.

Los contratos con los hospitales para la compra de equipos, drogas y material de mantenimiento, es otra capítulo que Causa verdadera vergüenza: por lo regular las convocatorias y licitaciones se convierten en compras directas, puesto que los proponentes son los mismos dueños entre sí de varias empresas, esto con el fin de estafar al Estado, entregándole productos e insumos de baja calidad, cuando es que no los entregan puesto que todo está arreglado con su mentor político y director del hospital.

Qué decir de las bolsas de empleos que se forman al interior de los hospitales, donde las nóminas paralelas están a la orden del día, a cada politiquero de turno se le asigna determinado número de empleos, para que recomiende ante el director a personas sin ninguna preparación para el desempeño del cargo, pero, que gracias al engranaje político todo se puede, en nombre y gloria de la corrupción, que al paso que vamos enarbolará nuevamente sus banderas en las: gobernaciones, alcaldías, asambleas, concejos y ediles, en las elecciones del próximo mes de octubre.

En este estado se propone que la ADMINISTRACION de la Red Pública Hospitalaria de los Departamentos, este bajo la responsabilidad natural de los Gobernadores y Alcaldes, para qué la prestación de estos servicios los tengan bajo su tutela, los niveles I y II SIN NECESIDAD DE INTERMEDIARIOS NI OPERADORES, en el cual los Gobernadores y Alcaldes articulen tal cual como esta y lo establece la Constitución Política colombiana Departamental y Municipal EN UNA LINEA DE SERVICIO DE SALUD que permita el acceso de la salud para todos los Colombianos, asegurando QUE DESDE EL NIVEL CENTRAL LA PLATA LLEGUE A LOS hospitales de los DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS.

COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO PARA LA SALUD MATERNA EN EL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (MIAS)



- 1) Se deben mantener a las parteras tradicionales porque tienen un cúmulo de conocimientos, producto de la tradición ancestral transmitida de generación en generación, que le permiten un acervo cultural propio de la comunidad a la que brinda el cuidado a partir del cual ella es percibida como una persona del entorno propio, como un par, y por lo tanto es aceptada como agente de salud. Sin embargo estas parteras deben ser objeto de formación complementaria
- 2) Debe tener la capacidad de brindar cuidado culturalmente congruente
 - .Capacidad para brindar cuidado humanizado
 - .Tener formación con perspectiva de género
- 3) Enfermera, y la auxiliar de enfermería dotarlas de habilidades específicas en el área, bajo la concepción de especialista en obstetricia, o enfermera obstetritz. Para esto una enfermera profesional debe acceder a un estudio

MIAS: Ni atención, ni integral, la crisis de la salud sigue igual...

de posgrado en obstetricia. La partería debe seguir siendo un servicio a cargo de parteras tradicionales, que aunque inserto en el sistema de salud, no debe ser considerada una trabajadora más con salario asignado y cuota de rendimiento sino inserta en el sistema de salud como objeto de complementación y capacitación permanente, para que no se pierda su esencia como agente voluntaria de atención a la comunidad. Se debe revisar el modelo de atención Biopsicosocial, para enriquecer este.

4) Para garantizar los derechos en salud sexual y reproductiva, iniciando desde la salud pre-concepcional, hasta el puerperio y pautas de pericultura se necesitan equipos multidisciplinarios que trabajen en la comunidad donde esté la partera tradicional, la auxiliar de enfermería, la enfermera, el médico general y ojalá un médico familiar, trabajadora social y nutricionista. Estos deben tener una comunicación directa y permanente con la institución de primer nivel de atención. Los Profesionales de Enfermería y los Médicos Generales están en la capacidad de hacer la Clasificación del Riesgo Preconcepcional y Gestacional

5) Qué solo cambia de actores y de tecnicismos que al final deterioran la salud de los colombianos, pero seguimos sumidos en este Jardín Mortuorio con flores olvidadas y escondidas... Especialmente cuando El periódico del TIEMPO el día 23 de Junio de 2015, se atrevió a publicar un artículo sobre la Enorme brecha de MORTALIDAD MATERNA entre regiones en el País, donde el Doctor Ariel Iván Ruiz, médico y decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional exponía que el peor problema no es el incumplimiento de la meta de Mortalidad Materna, sino las brechas regionales que el indicador nacional oculta.

6) ¿Será que ante todo este oscuro panorama en que nos tienen inmersos los Corruptos Politiqueros vamos a dejar que la MIAS, nos destruyan. ANIMO TEN VALOR Y SAL A LA CALLE A DEFENDER TUS DERECHOS Y LA INJUSTICIA CONTRA NUESTRO PUEBLO, ESPECIALMENTE POR LO QUE HACEN CON LA SALUD Y LOS DERECHOS LABORALES DE TODOS LOS COLOMBIANOS.

7) La MIAS será un obstáculo mayor que las EPS en el sentido que si con varias EPS tenemos problemas, con la alta dosis de concentración en la MIAS se crearían dificultades mayúsculas de articulación, ya que ella sería una sola y absolutizada lo cual aumenta cantidades de interrogantes? Otra

de las ocurrencias sería el interrogante de cuál sería el papel que jugará el médico general en sus servicios de atención al usuario? ¿Será que este termina convertido en un médico general convertido en súper especialista en los diferentes asuntos de la salud.



VEINTI TRES AÑOS DE RESISTENCIA CIVIL EN DEFENSA DE LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS Y COLOMBIANAS

Si alguien es consciente de la crisis de la salud de este país, es el gobierno colombiano, sin embargo, su intención no es darle solución al problema, sencillamente porque los tentáculos de este monstruo de mil cabezas del cual es arte y parte únicamente le permiten jugar en la lógica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es decir, en la lógica del mercado.

Durante veintitrés años el pueblo colombiano ha resistido el ataque más feroz que se la haya podido hacer a una sociedad, en una combinación de la estrategia para el aniquilamiento del derecho a la salud, por un lado el ataque sistemático a sangre y fuego contra quienes nos oponemos al robo continuado de los recursos de la salud y por el otro lado la embestida de normas jurídicas.

CRONOLOGÍA DE UNA POLÍTICA NORMATIVA DE MARCHITAMIENTO DE LA SALUD



- En el año 1993, se expide la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral, se definió tres objetivos principales: a) alcanzar una cobertura para toda la población mediante el aseguramiento en salud; b) aumentar la eficacia en el uso de los recursos; y c) mejorar la calidad de la atención con la aprobación y luego aplicación de esta ley se inicia el proceso de privatización de la salud y convirtió en millonarios a los negociantes de la misma.
- En el año 1996 se expidió la Ley 344 de 1996, Plan Nacional de Desarrollo del gobierno Pastrana, "Cambio para construir la paz" en este se dictan normas tendientes a la racionalización del gasto público, a través de la ley 344 de 1996 transformo el sistema de financiamiento del sistema de subsidios a la oferta por subsidios a la demanda, lo que obligó a que el 60% del Situado Fiscal y el 60% de las Rentas Cedidas se retiraran de los presupuestos de los hospitales y pasaran a convertirse en subsidios a la demanda

A partir de la expedición de esta norma, lo que sucedió es que la población que tenía más recursos para atención en salud buscó clínicas privadas, lo cual dejó a los hospitales públicos con la atención de población subsidiada, o población que no estaba afiliada al sistema en ninguna de sus dos regímenes.

- En el año 2001 se expide la Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias, según explica el profesor Andrés de Zubiría, que mientras en 2001 las transferencias representaban 46,5% de los ICN, con la reforma pasaron en 2006 a 37,2%[1], además obligan a las entidades territoriales a la concurrencia de Convenios de Desempeño, para “salvar los hospitales públicos que estén en crisis” a través de falaces créditos condonables, que al final terminaron en intervenciones, liquidación y cierre y privatización de una gran cantidad de hospitales en Colombia, un ejemplo de ello es el extinto Hospital Universitario de Barranquilla, que fue sometido a un proceso de reestructuración y liquidación a través de un convenio de desempeño entre el departamento del atlántico y el gobierno nacional, en el año 2004, hoy la crisis carcome la necesidad de sus usuarios, lo que indica que el remedio fue peor que la enfermedad.

- Un año más tarde 2002, en el gobierno más nefasto para los intereses populares e ideólogo del negocio de la salud, se expide la Ley 508 Plan Nacional de Desarrollo, del gobierno Uribe I, “Hacia un estado comunitario”, cuya concepción es despojar al estado de su responsabilidad social de la prestación de los servicios públicos entre ellos el de la salud y entregarle el manejo a los particulares en un intenso proceso de privatización.

- En el mes de julio del año 2002, se expide el Documento Conpes 3175, que bajo el argumento mentiroso y perverso de que la participación de los gastos de personal se habían incrementado poniendo el riesgo el funcionamiento de los hospitales, el Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda y el Departamento Nacional de Planeación, autorizaron a la Nación para contratar empréstitos externos, con destino a la financiación parcial de la primera fase del proyecto de “modernización” de redes de prestación de servicios de salud, recursos que sirvieron para dejar despedir trabajadores y suprimir servicios de salud.

- Más de lo mismo, en el año 2006, el gobierno de Uribe II, expide el Plan Nacional de Desarrollo “Estado Comunitario: desarrollo para todos”, se profundiza el modelo de privatización de la salud, ese mismo año esta vez, en el mes de noviembre a través de documento Conpes 3204, se autoriza al gobierno central para hacer más empréstitos externos con destino a la financiación del proyecto de “modernización” de la red pública de prestación de servicios de salud, pero sus reales intereses privatizadores los muestran cuando en el mismo documento recomiendan “diseñar e implementar una política de estímulos a la inversión privada para la modernización de la red pública de prestación de servicios”[2], hoy podemos observar que en el país hay aproximadamente 950 de hospitales públicos, los demás se han cerrado o están en manos de operadores privados.

- Producto de las presiones políticas de diversos sectores se impulsó una reforma a la Ley 100 justificada por sus limitaciones en la garantía del derecho a la salud y los efectos negativos de esta situación, la cual quedó normada en la Ley 1122 de 2007, reforma que mantuvo el modelo de aseguramiento e intermediación, sin generar cambios estructurales del modelo de salud y por lo tanto no contribuyó a resolver los problemas evidenciados, ni fu ni fa

- Ley 1438 del 19 de enero de 2011, “solución estructural”, según Juan Manuel Santos, con esta reforma se solucionaba de fondo la crisis de la salud... conservó el modelo con competencia regulada. Es decir, la compleja combinación de Estado y mercado que estableció la Ley 100 de 1993, con dos regímenes, según la capacidad de pago de las personas [3].

- Ley 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Producto de la presión social de sectores académicos, sindicales, ciudadanos, estudiantiles y trabajadores el gobierno nacional, firmo esta ley, si bien es cierto que esta ley, es un logro de la sociedad civil organizada, contiene algunos avances, en la actualidad hay una oportunidad para impulsar el derecho a la salud a la luz de esta ley que plantea la salud como un derecho fundamental y al Estado como el garante de la misma.

“Sin embargo, la postura del Ministerio de Salud, de manera tramposa

y amañada ha sido reglamentar la ley vía decretos y ordenamientos que limitan y restringen el alcance del derecho, además es claro que, la Ley Estatutaria no tocó la estructura operativa y sostiene la intermediación y el negocio”[4].

Para ejecutar la fase superior del neoliberalismo en el Sector Salud, el flamante NOBEL DE PAZ, don “Juanma”, expide normas que aniquilan de fondo lo que queda de la Red Pública Hospitalaria y de relación laboral legal y reglamentaria.

El día 17 de febrero de 2016, su ministro de la Salud y la protección Social, doctor: Alejandro Gaviria Uribe, expidió la resolución 000429, a través de la cual se adopta la Política de Atención Integral de Salud – PAIS, que se desarrollará mediante un marco estratégico y uno operacional que es el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS.

Entonces frente a esta norma o invento la pregunta obligada es: ¿Son la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- y el Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS- la solución a la crisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud? O es la Ejecución de la Fase Superior del Modelo Neoliberal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud?

No tenemos la menor duda que tanto la Política Integral de Atención en Salud -PAIS- y el Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS- no tiene cambios de fondo, aquí lo que se trata es de hacer un reciclaje de lo que hemos visto durante todos estos años atrás, porque aquí el interés es jugar a la lógica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es decir, a la lógica mercantilista que tiene el modelo de salud, lo cual profundizará los problemas de este derecho fundamental de los colombianos, como Ejecución de la Fase Superior del Modelo Neoliberal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mientras tanto los trabajadores del Sector Salud, fundamentalmente los afiliados a ANTHOC, que suponemos tenemos mayor conciencia de clase tenemos que actuar en defensa del este sector.

- Primero que todo debemos empoderarnos del modelo de salud alternativo

MIAS: Ni atención, ni integral, la crisis de la salud sigue igual...

que se construyó socialmente para ponerlo en la cúspide de la discusión social, para ello es necesario aumentar la fortaleza espiritual en el tema de la salud como derecho humano fundamental, para cerrar filas al modelo de salud excluyente del gobierno nacional.

- Demostrar nuestro compromiso social y político defendiendo la política pública de la salud en beneficio de la población colombiana.
- Recuperar la dinámica de discusión y pelea que nos caracterizó como organización sindical por muchos años y no permitir la inmovilidad en que nos encontramos.
- Generar mayor coordinación regional de las seccionales en defensa del sector salud, de tal manera podamos oxigenar a la cabeza de la organización.
- Mantener la dinámica de la elaboración y presentación de denuncias nacionales e internacionales de la violación de los derechos en materia de Seguridad Social en Salud.



ANTHOC PLANTEARA PROYECTO DE LEY PARA QUE LA SALUD NO SEA UN BOTÍN DE LA CORRUPCIÓN

Varias entidades, incluyendo a la ANDI, han señalado que el sector con el primer puesto en corrupción en Colombia es para salud. De esta manera, confirma las denuncias de Anthoc nacional que el gobierno se niega a escuchar.

Incluso, está por encima de desfalcos gravísimos como el de Reficar o el de las vías. Uno de los casos más sonados y que ejemplifica bastante bien la afirmación es el 'Cartel de la hemofilia' en Córdoba.

Más de 50.000 millones de pesos se pagaron en fórmulas y tratamientos a pacientes con esta enfermedad, donde la gran mayoría eran falsos. El departamento tenía más hemofílicos que toda Latinoamérica, en un escándalo que salpicó al ex gobernador de ese momento.

"Hay toda una mafia enquistada en Córdoba y en otros departamentos del país, que viene generando ese tipo de pérdidas. Nos preocupa sobremanera que los cerca de 2 billones de pesos que van destinados al sector salud de la reforma tributaria cojan ese mismo camino.

Estamos hablando de una intermediación, de una corrupción, de un robo de recursos superior a los 9 billones de pesos cada año en el sector, es decir, lo mismo que una reforma tributaria", expuso Yesid Camacho, presidente de Anthoc nacional.

En efecto, de los 22 billones de pesos que se lleva la corrupción nacional, 9 billones son de salud. Esto contrasta con la noticia que dio el mismo presidente Juan Manuel Santos, donde afirmó que Colombia es el tercer mejor país del mundo en materia de salud. Lo que no dijo Santos es que esa noticia se basa en un estudio donde a los europeos o los gringos les sale más barato venir a operarse a territorio colombiano, por cuestiones de cambio de euros o dólares.

En la primera quincena de marzo, una vez se abran las sesiones extraordinarias del Congreso de la República, Anthoc acompañado por un

MIAS: Ni atención, ni integral, la crisis de la salud sigue igual...

grupo de parlamentarios amigos presentaría un proyecto de ley con el fin que realmente los recursos de la salud se destinen a atender la población, a garantizar el derecho a la salud.

“Vamos a presentar un proyecto de ley al Congreso, porque se expidió una ley estatutaria que dice que la salud es un derecho fundamental pero se ha quedado en letra muerta. Y que esos recursos que se aprobaron en la reforma tributaria no cojan el mismo camino de la corrupción. Para eso vamos a llamar a la movilización social”, finalizó Camacho.

LA CORRUPCIÓN TIENE LA SALUD EN COLOMBIA AL BORDE DEL COLAPSO



Yesid Camacho, presidente de Anthoc nacional, le hizo una radiografía al sistema de salud colombiano. Desveló numerosas grietas y como un cáncer, llamado corrupción, están destruyendo la red pública hospitalaria en todos los departamentos.

Inicia con la casi segura implementación de la Ley 550 en el Hospital Universitario del Valle. De ser así, la mayoría de los servicios pasarán a operadores privados, despedirán a cientos de trabajadores, para finalmente, culminar con la liquidación.

Otro caso, el gobernador del Tolima envió un mensaje al Ministro de Salud, donde asegura que la situación del hospital Federico Lleras, en Ibagué, está peor que cuando lo intervino la Superintendencia Nacional de Salud hace dos años. Lo recibió con 400 camas y hoy tiene 270, lo que implica una reducción del más del 40% de capacidad de la institución.

En Ibagué, el alcalde Guillermo Alfonso Jaramillo anunció la liquidación del hospital San Francisco y coloca como condición, para que los trabajadores sigan en las entidades, aceptar que les disminuyan el salario, luego de separarlos por un mes de sus cargos. Algo similar a lo que también sucedió en Bogotá y en Cartagena.

Camacho criticó fuertemente la tendencia a crear sindicatos “chiquiticos” que facilitan la imposición de medidas de las patronales. “Anthoc no se va prestar para eso ni en la ciudad de Ibagué ni en ninguna parte del país”.

Así mismo, la liquidación de la ESE, que cubre el departamento del Vichada. De igual forma, los compromisos adquiridos por el gobierno con el departamento del Chocó no se están cumpliendo integralmente. Por ejemplo, hubo un acuerdo de vincular personal a la planta pero, en cambio, abrieron procesos de levantamiento de fuero a los directivos sindicales.

Desde Guainía comunidades llegaron a Bogotá a denunciar en audiencia pública cómo están peor que antes de haberse iniciado el MIAS en mayo pasado. A este caos, se suma que la calidad del servicio es bastante precaria. En Guainía, de los 30 centros de salud cerraron 23; y los 7 que quedaron no están dotados de manera adecuada.

“El gobernador pasado, que hizo el acuerdo del MIAS con el ministerio, se robó la plata de la construcción de los centros de salud”, sostuvo Camacho. El gobernador actual ha dicho que no está de acuerdo pero que debe seguir con esta determinación de la administración anterior.

MIAS: Ni atención, ni integral, la crisis de la salud sigue igual...

El presidente de Anthoc asegura que hay mucho más. “Estamos frente a un proceso de privatización, donde se haya una alianza entre el Ministerio de Salud con algunos gobernadores y algunos alcaldes corruptos, que son los que se prestan para ese tipo de medidas”. Y lo peor está por venir, pues estos son los primeros pasos para montar un meganegocio basado en la corrupción y represivo del derecho a la salud.

La reacción del sindicato no se ha hecho esperar. “Estamos preparando la petición de declaratoria de estado de cosas anticonstitucionales en salud ante la Corte Constitucional. Vamos a pedir un informe completo de la Defensoría del Pueblo sobre la situación de salud en Colombia. Le vamos a pedir a la comisión de seguimiento de la sentencia T760 que haga un análisis pormenorizado de todos estos casos”.

Además, agrega la urgencia de regular la contratación. “Vamos a presentar un proyecto de régimen prestación de servicios de ley ordinaria, que desarrolle la ley estatutaria en el país, porque no podrá seguir siendo el ministro a través de resoluciones, quien regule la salud de todos los colombianos, pasando por encima incluso del Congreso”.



DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER



El 8 de marzo es el día internacional de la mujer trabajadora, mujer que con su esfuerzo heroico y silencioso ha permitido el desarrollo de la humanidad y la felicidad de los hombres. Encarna ternura, honradez, valor y decisión. Ser valiente y desprendido que da lo mejor de sí a cambio de nada. Portadora de vida, de sueños y de esperanza; pero también portadora de lucha y resistencia en las condiciones más adversas y dramáticas.

La historia de la humanidad guarda ejemplos de heroísmo de innumerables mujeres que con su carácter, disciplina y conciencia de clase, contribuyeron a construir las bases de una nueva sociedad que se abre paso poco a poco con avances y retrocesos, con aciertos y desaciertos, con contradicciones y no contradicciones. A todas ellas honor y gloria.

Son igualmente, innumerables las luchas que ha dado a través de la historia contra la brutal explotación del régimen capitalista, contra el machismo, contra la segregación racial y contra la cosificación a que ha sido sometida por el neoliberalismo. A esas mujeres luchadores y consecuentes, nuestro eterno reconocimiento. Exhortamos a las trabajadoras vinculadas al sector de la salud y seguridad social a fortalecer las organizaciones sindicales para que conjuntamente luchemos por alcanzar mejores condiciones de vida y de trabajo.

AGRACECIMIENTOS

AGRADECIMOS A LA JUNTA NACIONAL Y LOS AFILIADOS DE LAS SECCIONALES QUE HAN CONTIBUIDO CON SUS APORTES PARA ESTA EDICIÓN DE ANTHOC INFORMA.



Yesid Camacho Jiménez
Presidente

Rosalba Ruiz Montiel
Vicepresidente

Astrith Gualtero Caicedo
Secretaría General

Luz Stella Becerra Chacón
Fiscal

Juan Osorio Jiménez
Tesorero

Wilson Castaño González
Secretaría de Finanzas

Andrés de León Romero
Secretaría de Educación, Cultura
e Investigaciones

Darwin Duque
Secretaría de Organización
y Desarrollo

Luis Alberto Cuervo Flórez
Secretaría de Prensa, Propagand
y Comunicación

José Luis Mercado Pitalua
Secretaría del Medio Ambiente
y seguridad Social

María Esneida Laverde
Secretaría de la Mujer,
el Niño y la Tercera Edad

María Jiménez Salazar
Secretaría de Solidaridad,
Unidad Sindical y Social

Edio Omar Botello Gómez
Secretaría de Relaciones Internacionales

Ángel Salas Fajardo
Secretaría de Asuntos Jurídicos

Henry Rivera Hernández
Secretaría de Asuntos Gremiales
Profesionales y Científicos

Fabián Palacio Pulido
Comisión de Reclamos

Luz Castro Varón
Comisión de Reclamos