

Imprimir

Las elecciones nacionales son un momento especial en la vida nacional en la medida en que las distintas opciones políticas despliegan o deberían hacerlo sus propuestas frente a los principales problemas que aquejan a una sociedad. Al lado de los asuntos de la mecánica electoral definida en las reglas del juego que todos deben acatar, de las alianzas, las distintas opciones políticas que se presentan a los ciudadanos, los problemas centrales que afronta la sociedad son motivo central que permite configurar las alternativas políticas frente a la alternancia en el poder. Es así en un régimen democrático. La reciente campaña electoral dista mucho de haber logrado configurar un serio debate programático. Mientras todas las encuestas estarían mostrando que los colombianos han decidido pasar la página de la confrontación armada como eje central de la división electoral toda vez que este tema aparece relegado a un octavo lugar en las encuestas, la derecha y la extrema derecha insisten en que el tema central que debería decidir la contienda electoral es el Acuerdo pactado entre el Gobierno de Juan Manuel Santos y las guerrillas de las FARC. Así lo piensan y actúan en consecuencia los tres precandidatos de la derecha que buscan mantener la polarización y ofrecen una revisión de los Acuerdos ya pactados y que con muchas deficiencias se encuentra en ejecución. Menores son los reparos del otro candidato de la derecha Germán Vargas Lleras que trata de mantener un equilibrio criticando aspectos del acuerdo y presentando una serie de propuestas frente a lo que considera son los principales problemas del país.

En esta situación desde tiempo atrás organizaciones de la sociedad civil han venido trabajando sobre propuestas políticas frente a problemas cruciales que afronta el país. Si los partidos políticos que deberían hacerlo no lo hacen, la sociedad civil debe tomar el lugar para construir y proponer propuestas, para interpelar desde la sociedad a esos partidos políticos, para incidir de manera determinante en el debate electoral en curso. Los bienes públicos no se construyen solo desde el Estado o desde los partidos políticos, su defensa y su materialización en políticas públicas son también una responsabilidad de la sociedad civil.

Uno de estos problemas que aparece como una de las preocupaciones centrales de la realidad actual del país, se refiere al problema que afronta el sistema de salud. La salud aparece también en todas las encuestas como uno de los tres problemas principales que

habría que afrontar. Desde hace aproximadamente un año retomando la experiencia que dejó la presentación de una propuesta de reforma para afrontar la salud como un derecho fundamental en el año 2012 que fue aprobada por el Congreso de la República en el año 2013 y que finalmente después de la revisión por parte de la Corte Constitucional, llevó a la promulgación de la ley 1751 o Ley estatutaria de salud. Esta ley fue una iniciativa de la sociedad civil. Primero desde la Alianza por el derecho a la Salud, ANSA, en que confluyeron movimientos sociales por la defensa del derecho a la salud, las tres centrales sindicales, ONGs y la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T760/2008 y por una reforma estructural al sistema de salud. En marzo del año 2013 la Gran Junta Médica Nacional, organismo en que se agrupan la mayor parte de los gremios médicos, presentó con el aval del presidente de la República, el proyecto de ley que el Congreso aprobó en dicho año y que la Corte moduló mediante la sentencia C313 del año 2014. La ley como ya se indicó fue sancionada finalmente en febrero del año 2015.

Como indicamos retomando esta experiencia los gremios médicos agrupados en la Gran Junta Médica nacional, la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T760/2008, las tres centrales sindicales y las mesas y movimientos por el derecho a la salud así como organizaciones de pacientes construyeron una propuesta que este 1 de febrero presentaron a los medios de comunicación y a las campañas políticas. El documento que puede ser consultado en [www.sur.org.co](http://www.sur.org.co) presenta un diagnóstico sobre la situación actual de la salud en Colombia y propone una ambiciosa reforma para salir de la crisis. El propósito es abrir un debate con los candidatos a la presidencia de la República y con los aspirantes al Congreso para que fijen posiciones sobre la crisis y sobre la propuesta de la sociedad civil.

En Colombia desde la promulgación de la ley 100 de 1993 se instauró un sistema de aseguramiento comercial que tuvo como características centrales: la entrega de la administración, la gestión del riesgo en salud y el manejo financiero del sistema de salud a las llamadas Empresas Promotoras de Salud, EPS, se entregó entonces la planificación de los servicios de salud al mercado, en suma se privatizó la administración y la prestación de los servicios de salud con todos los riesgos que ello implicaba. Estas empresas se crearon de manera improvisada sin exigirles capital inicial para entrar a operar el manejo de los

cuantiosos recursos públicos destinados a la salud. La práctica corriente es que estas Empresas tomaron parte de los recursos destinados a la provisión de servicios provenientes del erario público para capitalizarse. Derivaron en prácticas de integración vertical con clínicas y hospitales que crearon con recursos provenientes de la Unidad de Pago por Capitación, UPC, que son los recursos que el Estado gira por cada afiliado que cada empresa tiene variando si los afiliados son del régimen contributivo en el que quedaron los trabajadores formalizados mediante contratos laborales con la empresas en que los empleadores y los trabajadores cotizan al sistema y los afiliados al régimen subsidiado cuya UPC es provista de fondos públicos. Se estableció así mismo un listado de medicamentos y procedimientos en el llamado Plan Obligatorio de Salud, POS, que deberían ser provistos por las EPS con los recursos de la UPC. Se establecieron dos POS: uno más robusto para los afiliados al régimen contributivo y uno más delgado para los afiliados al régimen subsidiado. Esta segregación se justificó en razones económicas y la ley estableció que sería un régimen transitorio que debería finalizar en el año 2000 en que deberían unificarse los POS. Esto no ocurrió así y solo por una decisión de la Corte Constitucional en la Sentencia T760/2008 se ordenó la unificación, pero aún hoy, se mantiene vigente una diferencia entre el valor de la UPC del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

Los cálculos económicos que se hicieron al momento de aprobar la ley 100 es que en un plazo de 20 años el 70% de los afiliados al sistema de salud deberían pertenecer al régimen contributivo y el 30% al régimen subsidiado. Con lo cual se proyectaba que los empresarios y los trabajadores serían los que le darían viabilidad al sistema con sus contribuciones obligatorias, Como lo señala el documento propuesta de la sociedad civil la realidad es muy distinta. Hoy el 48% está en el régimen subsidiado, el 43.6% en el régimen contributivo y el 5% esté en regímenes especiales (Fuerzas Armadas, Magisterio, Ecopetrol y las Universidades Públicas). Según estas cifras existe un 4% sin cobertura a lo que se suma que el 96% de los que tienen un carnet de afiliados por este hecho no obtienen un atención adecuada.

El sistema en sí mismo genera zonas grises y es contradictorio. Y esa es parte de su crisis estructural como se señala en el documento de la sociedad civil. Las Empresas Promotoras

de Salud, EPS, luchan por disminuir el gasto negando servicios aún si estos servicios y medicamentos están en el Plan Obligatorio de Salud. Con ello buscan apropiarse de una parte mayor de la UPC. Según la Defensoría del Pueblo el 70% de las tutelas presentadas en el año 2015 reclamaron por servicios, procedimientos y medicamentos contenidos en el POS. Por otra parte las llamadas IPS o sea las clínicas, hospitales y centros de atención luchan por facturar más y se han orientado a procedimientos más costosos. Es una práctica corriente la facturación de medicamentos y procedimientos a un mayor costo. Así como fue corriente y aún no se resuelve que las EPS ingresaran facturas de cobro ante el Fondo Público, el Fosyga, por procedimientos y medicamentos que estaban en el POS y en muchas ocasiones con costos tres y cuatro veces mayores a los precios del mercado.

La atención del sistema es mala esa es la opinión de la mayoría de los colombianos. Es demorada. Como lo señala el documento de la sociedad civil entre un primer diagnóstico y la atención con el especialista en promedio transcurren 90 días en ese tiempo avanzan las enfermedades o se recurre a las cesáreas para la atención del parto, todo ello alimentado por el ánimo de lucro. Las EPS establecen barreras para otorgar las citas médicas o para la entrega de los medicamentos. La desatención, la mala calidad de la atención conduce a la muerte. El Observatorio nacional de Salud muestra que de 1988 a 2011, el 53% de las muertes reportadas correspondían por muertes por causas evitables, esto equivale a casi un millón trescientos mil colombianos (INS 29014). Según el informe Epidemiológico del Ministerio de Salud, las enfermedades respiratorias aportan la mitad de la mortalidad, las cuales pueden ser controladas adecuadamente con medidas de promoción y prevención, además de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno con intervenciones apropiadas y de muy bajo costo; en este grupo se ubica la TBC, que generó el 8,66% (6.772) de las muertes por enfermedades transmisibles en hombres.

#### Territorios desprotegidos y crisis financiera

En más de la mitad del territorio nacional el sistema de aseguramiento comercial no es viable como lo ha demostrado la realidad de los departamentos del Chocó o Guajira. Allí dadas las situaciones de pobreza y exclusión el 90% del total de la población pertenece al régimen

subsidiado y el Gobierno Nacional y sus políticas quiere que allí los prestadores de servicios de salud se autofinancien vendiendo servicios. Este absurdo ha llevado al cierre o crisis de los centros hospitalarios públicos como es el caso demostrado ante la Corte Constitucional del Hospital de Quibdó, San Francisco de Asís. Esta es la realidad de la mitad del país. Por ello la propuesta de la sociedad civil es que el nuevo modelo de salud se comience a implementar en estos territorios donde desaparezcan las EPS y la intermediación que ha fracasado.

Todo ello ha conllevado a una realidad en la cual no hay atención adecuada, hay demoras, hay malos servicios. Pero la situación financiera del sistema de salud es crítica. El propio gobierno nacional ha reconocido que las deudas de las EPS con los hospitales y centros de salud, es de 7.5 billones de pesos. El déficit de capitalización de las 42 EPS que sobreviven es de 5.5 billones y el total de las deudas del sistema se acerca a los 12 billones de pesos. En el sector salud no operan las leyes del mercado. No se pagan intereses sobre las deudas. Las EPS quiebran y nadie responde por las deudas. Un ejemplo. La quiebra de Caprecom, saludcoop, y otras EPS dejaron una deuda con el Distrito Capital de Bogotá de más de 300 mil millones de pesos y ¿quién responde por esas deudas?. Así pues la promesa de la Ley 100 ha fracasado y la crisis financiera es un hecho innegable.

El documento de la Sociedad Civil además examina como la crisis golpea principalmente a los indígenas, a las comunidades afro, a las mujeres y a los pobres.

Una propuesta de cambio del modelo y por una reforma estructural al sistema de salud

Estas son las razones y muchas otras que el documento detalla para proponer que se requiere un cambio en el modelo de salud en torno al cual se ha estructurado el sistema actual. Son 10 propuestas muy concretas que debería ser debatidas en la contienda electoral actual.

El nuevo modelo de salud debe estar fundamentado en la Atención primaria en salud, con

una cobertura universal que incluya a la población urbana y rural. La dirección del sistema debe hacerse por parte del Estado. En el organismo máximo de dirección de la política pública en salud deben estar tanto el Ministerio de Salud como representantes de organizaciones de la sociedad civil que deben velar por que se garantice el derecho fundamental a la salud. Debe garantizarse el trabajo decente para los médicos y enfermeras pero también para los trabajadores de la salud como lo manda el artículo 18 de la Ley Estatutaria de Salud.

Los médicos internos y residentes deben recibir un salario por su trabajo. Debe crearse un fondo financiero único que recaude todos los ingresos del sistema y se deben eliminar las EPS y la intermediación financiera. Así mismo se debe fortalecer la red pública de servicios de salud eliminando la politiquería y el clientelismo. Los hospitales universitarios deberían ser el centro de la red pública hospitalaria.

Debe crearse un sistema único de información que no existe y éste debe funcionar en línea. Los recursos de la salud solo podrán destinarse a la prestación de servicios de salud. Derogar la ley 100 y toda la legislación que no favorece al derecho a la salud sino al negocio. Y finalmente se deben controlar los precios de los medicamentos.

A todos nuestros lectores lo invitamos a leer el texto completo que se encuentran en nuestra WEB como ya lo indicamos. Debemos señalar que la Corporación Sur es parte de este gran movimiento por la defensa de la salud como derecho fundamental.

PEDRO SANTANA RODRÍGUEZ: Director Revista Sur

Bogotá 1 de febrero de 2018.