Imprimir

Este miércoles 19 de abril la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes negó por amplia mayoría, 17 votos contra 4, la ponencia que pedía archivar el proyecto de ley 339 de 2023 que contempla la reforma al sistema de salud. Los votos provinieron de los partidos de la coalición de Gobierno a la que se sumaron los dos votos de las curules de Paz que tienen presencia en dicha Comisión. Lo sorpresivo para los grandes medios de comunicación en medio de la desinformación que promueven en defensa de los intereses de sus dueños, es que todos los miembros de la Coalición de gobierno, esto es, los parlamentarios del Pacto Histórico, el partido Liberal, el partido Conservador, el partido de la U y los Comunes, hayan votado negativamente el informe de ponencia de la oposición que pedía el archivo del proyecto. Los cuatro votos que aprobaron el archivo del proyecto provinieron de los partidos Centro Democrático y Cambio Radical que se han declarado en oposición al gobierno del presidente Gustavo Petro.
Esta negativa al archivo del proyecto es apenas un primer paso que da el Congreso para el debate y la eventual aprobación del proyecto de reforma a la salud. Un paso significativo, pero apenas un primer paso en esa dirección. No podemos ni subestimar este resultado, pero tampoco sobrestimarlo. El martes próximo se iniciará el debate sobre la ponencia elaborada y suscrita por seis de los nueve ponentes designados por la Mesa Directiva de dicha Comisión para el estudio del proyecto de Ley presentado por el gobierno y que tuvo origen como se sabe en la sociedad civil y concretamente en la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T760 de 2008 un organismo que hace seguimiento a dicha sentencia y que tiene el reconocimiento de la Honorable Corte Constitucional para esta tarea y por la Cumbre Social y Política por la Reforma Estructural al Sistema de Salud en la que confluyen varios centenares de organizaciones sociales y políticas y que es, desde la sociedad civil, quien ha promovido la realización hasta el momento de 40 cumbres regionales, municipales y departamentales, para la discusión del proyecto de ley. Podemos decir que con muy pocas excepciones este proyecto de ley es el más discutido en la historia reciente del país.

Una crisis que requiere una reforma profunda

En el debate nacional a pesar del silencio de la gran prensa sobre la realidad del sector de la

salud y más por el esfuerzo del propio Congreso que ha realizado 8 Audiencias Públicas y la labor de difusión del gobierno y principalmente del Ministerio de Salud y Protección Social, ha ido quedando en claro que si bien nuestro sistema de salud no es el más malo y deficiente del mundo tampoco es ni el mejor ni uno de los mejores. El sistema de Salud de Colombia afronta una crisis financiera muy profunda que requiere medidas urgentes que de no tomarse conducirían a una grave crisis que llevaría a la desaparición de cientos de entidades públicas y privadas de prestación de los servicios de salud. Hoy el sistema tiene un déficit de 23.3 billones de pesos de los cuales 16.6 son deudas de las 28 Empresas Promotoras de Salud que sobreviven de las 150 que había en el año de 1994. Los otros son las deudas que dejaron de pagar las Empresas Promotoras de Salud ya liquidadas o que están en vías de liquidación.

Los reclamos de los ciudadanos por la falta de atención, por las demoras en las citas con especialistas o por falta de entrega de los medicamentos es diaria y se expresa en el número de Tutelas que llegó en el año 2019 antes de la pandemia a las 209 mil y que desde enero y hasta septiembre del año 2022 había llegado a las 109 mil. Esa disminución en el número de las Tutelas no ha ocurrido porque hayan disminuido las carencias del sistema sino porque han aumentado las Peticiones, Quejas y Reclamos que se interponen ante la Superintendencia de Salud por parte de los ciudadanos. En el año 2022 este número llegó 1.240.000 que supero en 240.000 a las que se habían interpuesto en el año 2021. Con un agravante como lo señala el informe de la Superintendencia de Salud y es que un tercio de ellas se refiere a casos en que esta en serio riesgo la vida de los que interponen estas acciones, es decir, que en al año 2022 se interpusieron 422.759 quejas en que estaba en serio riesgo la vida de las personas. Y hay otro dato que no es menor y es que la mayor parte de estas acciones se interponen en las grandes ciudades y en las ciudades capitales por una razón y es que en estos lugares hay acceso a la Superintendencia de Salud lo que no ocurre en las zonas rurales y en los llamados territorios dispersos, o sea que la realidad es mucho más grave que lo que muestran las cifras de Tutelas y de Peticiones, Quejas y Reclamos. Sobra decir que las cifras de la Defensoría del Pueblo muestran que más del 65% de las Tutelas interpuestas por los ciudadanos se dan por servicios y procedimientos que están contemplados en el Plan de Beneficios, es decir, negación de servicios que deberían ser garantizados por las EPS.

Por eso no es para nada extraño que, las cifras del Ministerio de Salud, sobre las muertes evitables sea realmente alarmante. De acuerdo con el Sistema de Estadísticas Vitales del Minsalud el 46.6% de las muertes reportadas entre el 2005 y 2020, fueron muertes evitables, 1.598.441 personas. También son alarmantes las tasas de mortalidad materna que es una de las peores de la OCDE, en al año 2015 fue de 53,7 por 100.000 habitantes y empeorando en el año 2020 esta tasa fue de 66,7 sobre 100.000 habitantes. La mortalidad infantil evitable también es muy preocupante en el año 2021 murieron 6.368 niños y niñas que podrían haberse evitado.

Un tema adicional no menor es la crisis de las Empresas Promotoras de Salud, EPS, de 150 que existían en 1994 sobreviven 28 de las cuales solo 8 cumplen con los estándares mínimos para operar pese a que estos estándares se han flexibilizado a lo largo de los años. No reúnen el mínimo de condiciones financieras en materia de capital suscrito, como hemos dicho solo 8 de las que sobreviven tienen unas condiciones mínimas para operar. Estas empresas son las que administran los recursos públicos de la salud que este año superaran los 70 billones de pesos.

Así podríamos seguir con otros indicadores como por ejemplo que en 630 municipios del país no existan en sus áreas rurales Centros de Atención Primaria en Salud o que la infraestructura de los hospitales públicos en 900 municipios, donde son el único centro de atención hospitalaria, presenten serias deficiencias en su infraestructura. La infraestructura de las clínicas privadas ha mejorado y se ha especializado sobre todo en las grandes ciudades a expensas de la crisis y el atraso en la infraestructura pública en medio país.

Por ello la reforma es necesaria y es sobre estas realidades que debe girar el debate en el Congreso de la República que es el lugar en dónde se definen las políticas públicas. La reforma es necesaria porque para introducir los correctivos necesarios se requiere un nuevo acuerdo institucional que permita los cambios y las transformaciones requeridas.

La administración pública de los recursos públicos

Hemos advertido que el centro del debate desde que se presentó el proyecto de Ley de reformas al sistema de salud es modificar el arreglo institucional de la ley 100 que entregó los recursos públicos de la salud al manejo del sector privado, en este caso, a las Empresas Promotoras de Salud a quienes se paga excesivamente por su administración. En la propuesta original presentada por el gobierno se contemplaba la desaparición de las Empresas Promotoras de Salud, EPS, en un período de transición, por eso no se contemplaba la reducción del pago por la administración de los recursos públicos de la salud que corresponde en el régimen contributivo al 10% de los recursos que manejan y en el régimen subsidiado al 8% de los mismos.

Producto de las negociaciones del gobierno con los directores de los Partidos Políticos la Empresas Promotoras de Salud, EPS, se transformaran en dos años en Gestoras de Salud y Vida que serían permanentes dentro del sistema cumpliendo con labores en salud primaria toda vez que podrían conformar Centros de Atención Primaria en Salud, CAPs, que serían financiados por el Estado pero gestionados por las gestoras que contribuirían además en la organización de las Redes Integradas e Integrales de Salud, podrían encargarse de auditar las cuentas de cobro de éstas redes así como la remisión de los pacientes adscritos a los CAPs que administren, a los centros hospitalarios de mediana y alta complejidad cuando ello sea necesario. En estas circunstancias se reduce el costo administrativo al 5% de los recursos que se liquiden por sus servicios, propuesta que los directores de los partidos hicieron y que se incorporó en el texto de ponencia para primer debate, un 3% adicional se distribuirá entre los distintos actores del sistema de salud que participan de la gestión del riesgo en salud.

Las discrepancias entre los partidos y las propuestas del gobierno se han ido reduciendo toda vez que de las 125 propuestas que presentaron los partidos Liberal, Conservador y de la U, se incluyeron 32, 28 fueron incluidas parcialmente y no se incluyeron 62 dado que estas propuestas iban en contra de la propuesta gubernamental.

Muchas de estas propuestas ahora fueron presentadas como proposiciones y deberán ser discutidas y aprobadas o negadas por la plenaria de la Comisión. Sin embargo, donde esta el

centro de la discusión y constituye una línea roja para el gobierno como recientemente lo afirmó el presidente de la República, Gustavo Petro, es el tema de la administración pública de los recursos públicos. Este es el centro de la reforma propuesta sin la cual como hemos advertido se comprometerían seriamente otros dos componentes de la reforma que son la atención primaria en salud y la gestión de las redes integrales e integradas de los servicios de salud. En realidad, esta es la mayor discrepancia entre las propuestas de los partidos tradicionales miembros de la coalición de gobierno y la propuesta del presidente y de la ministra de salud, Carolina Corcho. Es allí en realidad donde se está librando el pulso y en donde aún no hay acuerdo. Este pulso pareciera que se enrumba a la definición voto a voto en el seno de la Comisión, obviamente el lobby de las EPS sobre los parlamentarios ha tenido su mejor aliado en la postura de César Gaviria, Efraín Cepeda y Dilian Francisca Toro, quienes han amenazado con la aplicación de la Ley de Bancadas para obligar a los parlamentarios a mantener la administración de los recursos públicos en manos ahora de las Gestoras de Salud y de Vida.

Pero no todo es color de rosa para los directores de los partidos tradicionales. En el partido Liberal ha habido sobre todo en la Cámara de Representantes una verdadera rebelión en contra del autoritarismo de César Gaviria. 25 de los 32 representantes a la Cámara han anunciado que respaldan la propuesta del gobierno en ese y en otros puntos vitales de la reforma. Lo mejor que podría hacer Gaviria es declarar la libertad de voto de los parlamentarios pues si convoca a una Junta de Parlamentarios su derrota es muy probable. En los otros partidos también hay una división interna, me refiero a los partidos Conservador y de la U. Hay un pulso fuerte. Esto comenzará a resolverse este próximo martes cuando se inicie el debate y comiencen las votaciones sobre las proposiciones. El juego esta abierto y el resultado es aún incierto. Yo particularmente confío en que podrá más la solidez de la argumentación que la disciplina partidaria. La reforma es una necesidad y hay que hacerla.

Pedro Santana Rodríguez, Director Revista Sur