

Imprimir

Como hemos señalado este año se presentarán las tres grandes reformas sociales comprometidas por el presidente Gustavo Petro durante su campaña electoral que lo llevaron a ser elegido presidente de la República con el respaldo de 11.3 millones de Colombianos. Estas reformas son la del sistema de salud, la reforma al sistema de pensiones y la reforma laboral. Aquí nos ocuparemos de la reforma al sistema de salud que fue ya entregada al gobierno por parte de la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T760/2008, organismo de la sociedad civil que es un organismo asesor de la Corte Constitucional en materia de salud y por la Cumbre Social y Política por la Reforma Estructural al Sistema de Salud. Corresponde ahora al gobierno su estudio y la definición de su presentación al Congreso de la República para su debate y aprobación.

El actual sistema de salud fue aprobado por el Congreso de la República en el año de 1993 por medio de la ley 100 y ha sido reformado sin afectar la médula de dicha ley. Han sido reformas como la del año 2011 mediante la ley 1438 que trataron de enmendar fallas en el diseño institucional, pero sin afectar la estructura de la ley 100 cuyo eje fundamental consistió en entregar el manejo de los recursos públicos a las Entidades Promotoras de Salud, EPS. El eje de dicha reforma consistió precisamente en un diseño institucional que entregó la administración de los recursos públicos destinados a la salud a estas entidades privadas. Los argumentos de entonces que se repiten ahora es que el manejo de los recursos públicos era ineficiente y no ajeno a prácticas corruptas. Que para buscar ampliar la cobertura muy deficiente en el viejo sistema de salud se requería entregar el manejo de los cuantiosos recursos públicos que entonces era solo del 3.5% del PIB y que ahora llega al 7% del PIB aproximadamente, al sector privado que debería ser más eficiente y transparente. Es de reconocer que el esfuerzo fiscal del Estado ha redundado en una afiliación por encima del 95% de los habitantes del país a las EPS sin que esa cobertura signifique atención oportuna y de calidad. Estas entidades, las EPS, tienen entonces en sus manos la afiliación de los habitantes, la gestión de los servicios de salud con las redes de las entidades prestadoras públicas y privadas a quienes pagan por su atención. Las EPS reciben una suma de dinero al año por cada afiliado, es la llamada UPC, para que a cambio atiendan los servicios requeridos en materia de salud. Esta suma es de aproximadamente 1.300,000 pesos al año para los afiliados al régimen contributivo que son aproximadamente el 48% y el restante 52%

son del régimen subsidiado que reciben 1.200.000 pesos al año para su atención.

Así que todos los recursos que se mueven en el sector de la salud son públicos, una parte corresponden al presupuesto general de la Nación, que cada vez son más cuantiosos dado que desde el año 2012 las contribuciones parafiscales de los empresarios han disminuido con el argumento que esos recursos encarecían la mano de obra y que si se disminuían los aportes de los empresarios a la salud se generaría un mayor empleo, cosa que no sucedió. Esta reforma del año 2012 exoneró a la mayor parte de los empresarios de sus contribuciones a la salud de sus trabajadores. Se ha mantenido el aporte de los trabajadores a quienes se les descuenta por nómina su aporte a la salud y constituyen los recursos parafiscales de destinación específica. Son estos los recursos principales del sistema de la salud.

Desde la ley 100 de 1993 se establecieron dos regímenes el contributivo y el subsidiado. Y se estableció un paquete diferenciado de servicios. Es más robusto el de el régimen contributivo que está constituido por los trabajadores que como ya indicamos aportan de acuerdo con su salario y en el régimen subsidiado el grueso de la población que no tiene empleo formal y que solo contribuyen con el pago de los impuestos pero no aportan de manera directa al sistema de salud. Existen dos Planes de Beneficios uno para el régimen contributivo y otro para el régimen subsidiado. Las EPS entonces manejan esos planes de beneficios. A pesar que la ley 100 previó que en el año 2000 deberían desaparecer los regímenes para dar paso a un solo plan de beneficios igual para todos. Hasta el momento esa disposición de la ley 100 y la orden de la Corte Constitucional para que haya un solo plan de beneficios y la igualación de la suma de dinero que se reconoce por cada afiliado no se ha cumplido. Todo ello a pesar que la Ley Estatutaria de Salud, la ley 1751 de 2015 reconoció a la salud como un derecho fundamental.

El centro de la discusión desde el año 1993 ha sido si el Estado debe o no recuperar el manejo de los recursos públicos destinados a la salud. El proyecto de Ley establece que sea el Estado a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES, quien de forma descentralizada administre los recursos públicos de

la salud. Se constituirían unos fondos regionales a quienes se asignarían los recursos y esos fondos regionales serían los que pagarían de forma directa a las redes integradas e integrales de la región. En cada departamento habría un gerente departamental y unos gerentes distritales. Esos fondos regionales se les asignaría un monto de recursos para atender y pagar de forma directa a las clínicas y los hospitales que estarían en redes integrales e integradas velando por lograr el mayor nivel de autosuficiencia. Los fondos regionales no tendrían situación de fondos que estarían centralizados en la ADRES. El giro se hará de forma directa a los prestadores de servicios. De esta forma el proyecto de Ley elimina la intermediación financiera y las funciones de las EPS las asumen otras instancias.

La puerta de entrada al nuevo sistema son Centros de Atención Primaria en salud que estarían constituidos en todo el territorio nacional. Para atender a toda la población se requieren establecer unos 3.000 centros. Cada centro atendería a una población de entre 20 a 25 mil personas. Los Centros se organizan en el territorio. Todos los habitantes del territorio se registrarían en su Centro de Atención Primaria que estaría constituido por médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos y de más personal de la salud. En muchos municipios del país, cerca de 900, el Centro de Atención Primaria estaría constituido por los hospitales existentes en dichos municipios. Estos Centros son de carácter resolutivo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en estos Centros de Atención Primaria se resuelven el 80% de los servicios de salud solo el 20% de las atenciones pasarían a centros hospitalarios de mediana y alta complejidad. Los pacientes que requieran atención con especialistas serán remitidos desde el Centro de Atención Primaria a los centros hospitalarios de mediana y alta complejidad, restableciendo el sistema de referencia y contrarreferencia. Los pacientes no tendrán que hacer los trámites administrativos, estos tramites los asume el Centro de Atención Primaria en Salud que los remite a la red de prestadores de servicios de salud que estarán constituidas por clínicas y hospitales públicos, privados y mixtos.

Las redes integradas e integrales estarán conformadas por los prestadores de servicios de salud, clínicas, hospitales, centros de ayudas diagnosticas existentes en las región tanto públicos como privados y mixtos. A esas redes se remitirían los pacientes que requieran atención especializada.

## El déficit del sistema de salud

Un tema central del debate hoy se relaciona con la profunda crisis financiera del sector y la profunda crisis de las EPS. Como se ha dicho este gobierno tiene que hacer frente a esa crisis que no se resolverá sin una profunda reforma del sector. De acuerdo con los datos de la Superintendencia Nacional de Salud las EPS que actualmente están en liquidación han dejado de pagar a clínicas y hospitales y a los demás entes prestadores de los servicios de salud 5.4 billones de pesos. Las EPS liquidadas dejaron sin pagar deudas por 27.6 billones de pesos. Las EPS que siguen funcionando deben a la red de prestadores de servicios de salud 16.6 billones de pesos. En total las Deudas de las EPS con los prestadores de servicios de salud es de 49.6 billones de pesos. Esta es una realidad a la que hay que hacer frente. Por ello el proyecto de Ley plantea que la administración de los recursos públicos la asuma directamente el Estado a través de la ADRES, como ya se señaló. La administración privada de los recursos públicos fracasó. Ese es el centro del debate y de las decisiones que debe abordar el Congreso de la República. En la actualidad ante la crisis de las EPS el fondo ADRES paga directamente el 70% de los servicios en el régimen subsidiado y el 20% de los servicios en el régimen contributivo. Esto indica que efectivamente con su fortalecimiento la ADRES tiene esa capacidad y la intermediación financiera de las EPS no es necesaria pues es ineficiente y costosa. Por la administración de los recursos públicos de la salud las EPS reciben al año un poco más de 6 billones de pesos. Los 27.6 billones de deudas sin pagar que dejaron las EPS liquidadas demuestran claramente que las EPS no son aseguradoras pues ellas no asumieron los reaseguros, las EPS son simplemente administradoras de recursos públicos.

Otro de los fracasos evidentes es el de la información. No existe un sistema único de información interoperable y en línea. No se sabe a ciencia cierta cuales son las deudas del Estado con las EPS. Ante el fracaso de la administración privada de los recursos públicos se requiere y así lo contempla el proyecto de ley la creación de un sistema único de información que además permita el control de los recursos públicos, y que en tiempo real permita el seguimiento de las operaciones financieras y el control social de los recursos de la salud.

Un sistema robusto de participación ciudadana para la lucha contra la corrupción

El proyecto de ley contempla los dos ámbitos de la participación que están contemplados en la Ley Estatutaria de Salud, por una parte, debe garantizar la autonomía en la toma de decisiones por parte del paciente y la participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que lo afectan o le interesan.

El proyecto de ley genera espacios y escenarios de actuación de los ciudadanos y sus organizaciones en la definición de las políticas públicas en salud. En este sentido el proyecto ley establece que la dirección del sistema de salud en el ámbito nacional será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social y por el Consejo Nacional de Salud. En los niveles departamental, distrital y municipal será ejercida por las autoridades territoriales respectivas y su correspondiente órgano de dirección en salud, encargadas de administrar los fondos territoriales de salud que ejercerán la función de Autoridad Sanitaria en el territorio correspondiente, en armonía con los respectivos Consejos Territoriales de Salud.

### Consejo Nacional de Salud

El Consejo Nacional de salud es una instancia de dirección del sistema de salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social con autonomía decisoria quien tendrá a cargo la concertación de iniciativas en materia de políticas públicas de salud, llevar iniciativas normativas, evaluar el sistema de salud y generar informes periódicos sobre el desenvolvimiento del mismo. Estaría integrado por 37 miembros de los cuales cinco (5) serían del gobierno nacional: el ministro de Salud y Protección social quien lo presidiría; el ministro de Hacienda; el ministro del Trabajo; el ministro de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Director Nacional de Planeación. Tres representantes de las secretarías territoriales de salud y 29 representantes de la sociedad civil. El Superintendente de Salud y el director de la Adres quienes asistirían con voz, pero sin voto.

Dentro de sus funciones principales se contemplan 1. Proponer al Ministerio de Salud y

Protección Social las políticas públicas nacionales en salud, en especial, la salud pública. 2. Proponer políticas frente a los determinantes sociales de la salud que el ministerio de salud deberá tramitar ante las instancias del gobierno respectivas (agua potable, medio ambiente, alimentación, etc.). 3. Llevar iniciativas en materia de reglamentación del sistema de salud para consideración del Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Velar por el buen funcionamiento del sistema de salud y por el buen uso de los recursos disponibles bajo los estándares de transparencia, el acceso a la información pública y el desarrollo del gobierno abierto en el sector de la salud. 5. Presentar semestralmente un informe de las actuaciones y gestiones del Consejo Nacional de Salud ante las comisiones séptimas del Senado y de la Cámara de Representantes y 6. Adoptar su propio reglamento.

Los Consejos Territoriales de Salud asumirán estas funciones en el ámbito de su territorio.

#### Consejos Regionales de salud

Se establecerán Consejos Regionales de Salud conformados por departamentos y distritos. Los Consejos Regionales de Salud serán tripartitos: un tercio serán delegados del gobierno nacional, departamentales y distritales; un tercio delegados de los trabajadores y el tercio restante delegados de los empresarios de la región. Estos Consejos Regionales son muy importantes y dentro de sus funciones serán los organismos que contratan con las redes integrales e integradas de salud de su región.

#### Otros ámbitos de la participación ciudadana y social

En cada Centro de Atención Primaria en Salud se conformará un Consejo de Participación y Seguimiento de la operación de los Centros de Atención Primaria en Salud, conformado por siete (7) miembros de los cuáles cuatro (4) serán designados por las organizaciones sociales del territorio que cubre el Centro y dos (2) por el personal de la salud que labore en el Centro. Presidirá dicho Consejo el director o secretario de salud del municipio o su delegado.

No habrá ubicación de fondos sino recursos asignados con una composición estándar para cada Centro de Atención Primaria Resolutiva en Salud. Se mantienen además los espacios de

participación social y ciudadana definidos en las leyes 10 de 1990, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 así como en las leyes 134 de 1994 y 1757 de 2015.

### La laboralización de los trabajadores de la salud

Una nefasta consecuencia de la ley 100 fue la precarización de las condiciones laborales de los más de 750 mil trabajadores de la salud. El proyecto propone la laboralización de trabajadores de la salud mediante las cuatro modalidades que ya contempla el Código Sustantivo del Trabajo. Se crea una Dirección en el Ministerio del Trabajo que debe hacer un proceso de seguimiento a esa laboralización de los trabajadores de la salud la cual deberá rendir un informe anual a las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara de Representantes sobre la marcha de esa laboralización de los trabajadores de la salud tanto en el sector público como en el sector privado. Diversos estudios han mostrado que el 80% de los trabajadores de la salud están precarizados laboralmente.

El proyecto además fortalece a la Superintendencia de Salud que tendrá que responder en 72 horas a las Demandas, Peticiones, Quejas y Reclamos que hoy superan el millón de quejas al año. Se busca que la Superintendencia de Salud tenga dientes para proteger los recursos públicos de la salud y para que sea el principal aliado de los pacientes dentro del nuevo sistema de salud.

Otros temas importantes sobre los cuales volveremos más adelante son los temas relacionados con la formación de los recursos humanos en el sistema de salud, la política de Ciencia y Tecnología y los sistemas de control y lucha contra la corrupción. Estos son a grandes rasgos los aspectos centrales del proyecto que la sociedad civil ha puesto en manos del gobierno nacional y del presidente de la República Gustavo Petro desde el pasado cinco de enero. Lo que sigue será la reacción del gobierno y la presentación del mismo al Congreso de la República. Nosotros ya cumplimos con la elaboración del proyecto, ahora queda en manos del gobierno su impulso y defensa en el Congreso de la República y por supuesto ahora iniciaremos su debate público y la movilización social en su respaldo.

Pedro Santana Rodríguez, Director Revista Sur

Foto tomada de: Twitter Carolina Corcho