Imprimir

Los días han transcurrido a partir de la radicación del proyecto de ley y de los debates en la Comisión 7ª de la Cámara de Representantes; llevamos varias semanas sin que en los medios de comunicación y las redes sociales se ocupen del tema. Por eso, este artículo le apunta a estar atentos al proceso de discusión y aprobación de un sistema que para la inmensa mayoría es complejo y poco entendible (así lo posesionó la ley 100/93); es necesario apoyar su transformación para garantizar el derecho fundamental a la salud.
Cada vez más personas buscan informarse y conocer el sistema de salud vigente. Muchas también desean una atención de calidad y oportuna. Otras, cuentan su propia historia, de muerte y pobreza.

Una lectura al diálogo entre Dolores y Félix, sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, su funcionamiento y estructura, aporta la reflexión y pertinencia de la necesaria reforma al sistema de salud en el país.

Primer acto: Aquí estamos:

Félix: Buenos días Señora Dolores, gusto saludarle. Le cuento que, con toda esa andanada de información sobre la reforma a la salud, unos políticos defendiendo su interés y protegiendo a las EPS, otros a favor de su aprobación; el gremio médico dividido, la mayoría de los trabajadores de la salud apoyando la reforma; en este mar de información en donde se habla de todo; acudo a su experiencia y conocimiento como trabajadora de la salud para que me colabore con algunas dudas que tengo sobre este sistema y que es necesario conocerlo para difundirlo en mi comunidad.

Sra. Dolores, iniciemos con la siguiente pregunta: ¿En dónde se encuentra consagrado en Colombia el derecho a la salud?

Dolores: Se encuentra consagrado en los artículos 44 y 49 de la Constitución Política de 1991 y hace parte del capítulo de los llamados “Derechos sociales, cultuales y económicos”.

Félix: ¿Y entonces, a qué se refiere la tan mencionada Ley 100 del 93?

Dolores: Antes de responderte quiero contarte que el artículo 48 de la Constitución Política de nuestro país, se refiere a la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo el control del Estado, bajo los principios de eficacia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, y es enfático al afirmar que no se podrán destinar ni utilizar recursos de las instituciones de la seguridad social, para fines diferentes a ella.

Ahora bien, la Ley 100 de 1993 creó de forma general el modelo de seguridad social, el cual establece y desarrolla los fundamentos que rigen los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales. En este sentido la ley establece la organización de los sistemas, su dirección y funcionamiento, así como las normas administrativas y financieras, el control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

Félix: ¿Entonces cuando hablamos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, nos estamos refiriendo, a hospitales, clínicas, centros de salud, laboratorios, organizaciones, acceso a medicamentos, leyes y trámites, para que podamos tener acceso a los servicios de atención en salud?

Dolores: Si señor, y su finalidad es garantizar el derecho fundamental a la salud, conformando un complejo conjunto de entidades aseguradoras y prestadoras del servicio, entrelazadas, pertenecientes a los sectores público y privado.

Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS): es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población. Artículo 155 de la Ley 100 de 1993.

Félix: ¿Es decir, que son las entidades públicas y privadas del sector salud, las que nos deben atender cuando estamos enfermos?

Dolores: Señor Félix; se creó un sistema donde el Estado y quienes tienen recursos deben subsidiar a los que no los tienen. Para que funcionara el sistema, se requería que los primeros fueran cada vez más y los segundos cada vez menos. Es decir, que cada vez más personas pudieran contribuir al pago de su propia salud y que menos requieran asistencia del Estado.

El sistema estaba diseñado para asegurar la privatización de la salud, se decidió pagar a los aseguradores públicos y privados un valor único promedio por el seguro obligatorio anual por cada afiliado (unidad de capitación UPC). Se instauraron los subsidios a la demanda con un valor único promedio per cápita. Los hospitales públicos fueron convertidos en Empresas Sociales del Estado, que deberían competir con las clínicas privadas, todas en conjunto denominadas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS.

Félix: Pero seguimos escuchando desde hace años muchas voces de inconformidad con el sistema actual de salud. Esta historia no es nueva. El paseo de la muerte, la negación de medicamentos y de la atención, las largas filas, consultas médicas de 15 minutos y una gran inconformidad por los miles de muertes prevenibles y que este sistema condenó a su deceso.

Segundo acto: Así funciona

Dolores: Lamentable realidad, un sistema que privilegia la enfermedad, lo curativo a la prevención y la promoción.

Para tu información, vecino Félix, el derecho a la salud en el país, busca garantizar la salud de la población, con un sistema de aseguramiento integrado por:

1. El Estado colombiano con el Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector y definidor de la política pública del sector;
2. La Superintendencia de Salud, como ente de vigilancia, inspección y control del sistema; para proteger los derechos de los usuarios y vigilar el servicio público en salud.
3. Las Aseguradoras, llamadas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud -EAPB-, dentro de las cuales están las Empresas Promotoras de Salud -EPS;

4. Los entes territoriales como departamentos y municipios; y,
5. Las Instituciones Prestadoras del Servicio -IPS, es decir las clínicas y hospitales-.
   Félix: ¿Entonces cómo son atendidas las personas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud?

   Dolores: Estimado amigo, este sistema define para la atención, la vinculación a uno de los siguientes regímenes:

1. El Régimen Contributivo para quienes tienen capacidad de pago;
2. El Régimen Subsidiado, para los que no tienen capacidad de pago y,
3. Los Regímenes de Excepción y Especial, para las personas que pertenecen a las fuerzas militares, policía nacional, magisterio, algunas universidades, al igual que los grupos familiares de esta población.
   Hay personas que son atendidas de forma transitoria, mientras se logra su vinculación al sistema; son las que no tienen los recursos necesarios para pagar por su propia salud, no hacen parte del Régimen Subsidiado, pero son atendidos por el sistema (niños abandonados o afectados por el conflicto, desplazados, indígenas, inmigrantes, como es el caso de los venezolanos, entre otros).

   Félix: Señora Dolores, no le parece que eso de lo contributivo y subsidiado hace que haya una atención discriminatoria, un trato diferenciado y desigual, como si existieran personas de primera y de segunda clase; yo he visto como en algunos hospitales y en algunas clínicas del régimen contributivo atienden enfermedades y entregan el medicamento de una manera muy diferente a los que estamos Sisbenizados o subsidiados.

   Dolores: Así es, Sr. Félix. Sin embargo, esta situación cambió con la expedición por parte de la Corte Constitucional, de la Sentencia T 760 de 2008, que ordenó unificar ambos planes de beneficio, lo que para muchos significó un triunfo para la dignidad de los colombianos.

   Con la expedición de la Ley estatutaria 1751 de 2015, el Plan Obligatorio de Salud (POS) desapareció, y se establece que los usuarios del SGSSS tienen derecho a todos los

procedimientos y medicamentos que sean necesarios, para prevenir y enfrentar una enfermedad, excepto aquellos que están expresamente excluidos.

Inicialmente, el POS cubría sólo las enfermedades generales y algunas denominadas graves o congénitas, pero con la ayuda de la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana, que impulsó la reforma del SGSSS y de las acciones de tutela, mecanismo rápido y efectivo para reclamar ante los jueces la protección de los derechos fundamentales; se ha ido logrando progresivamente la atención de enfermedades y procedimientos médicos, que pueden ser costosos para el sistema.

Tercer acto: Aquí estamos:

Félix: De esto tan bueno no dan tanto; vemos en los medios de comunicación miles de trabajadores de la salud encadenándose, marchando, tomándose las vías públicas; a millares de mujeres, niños-as, hombres, adultos mayores sin acceso a los servicios de salud, ni a medicamentos ni mucho menos a un servicio de atención con calidad y humano; situaciones que también dependen por ejemplo, del lugar donde vivamos, la población ubicada en zonas rurales dispersas, donde no existe la prestación del servicio; las EPS que privilegian la prestación de servicios de alto costo, que la atención primaria en salud, es decir prima el negocio y el lucro por encima de la vida.

Dolores: Si ves Félix, otras situaciones, como si a la EPS a la que se está afiliado posee o no contrato vigente con las IPS, las que poseen mejor experticia y tecnología, si la EPS tiene o no créditos con las IPS, lo que significa que estamos frente a un sistema discriminatorio, que de nuevo estratifica a los colombianos.

Señor Félix, por estas situaciones es necesario y vital que el Congreso de la República apruebe la reforma estructural[1] a este sistema de salud, máxime cuando:

…En economías con fuertes disparidades distributivas, el problema más importante es la tendencia natural que genera el mercado, a que el sector privado oriente su oferta —en cantidad y especialmente en calidad— hacia los sectores de mayores ingresos. Este

problema no se soluciona necesariamente con un esquema de subsidios a la demanda y exige, por lo tanto, que el Estado diseñe instrumentos para aumentar la oferta, dirigida a los sectores de bajos ingresos.

Mira Félix, que en este proyecto de ley, se propone reformas sustanciales para garantizar el derecho fundamental a la salud, entre ellas la atención primaria integral y la prevención como eje fundamental del nuevo sistema, a través de los Centros de Atención Primaria Integral en Salud, la formalización laboral de los trabajadores de la salud, la creación de un sistema de información público en línea, que permita el control de los pagos a clínicas y hospitales; la “transformación” o liquidación de las Empresas Promotoras de salud (EPS) que no prestan servicios de salud; reciben los recursos públicos de la salud, para pagar los servicios que prestan las instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS).

Estos necesarios cambios, son indispensables para garantizar el derecho a la salud y terminar con la concepción mercantilista de los servicios de salud.

Félix: Muchas gracias señora Dolores. Claro que son fundamentales esos cambios, con esta información que me has dado y con mis propias consultas, convocaré a una asamblea comunitaria, para que los vecinos conozcan la situación de la salud y la necesidad de su proceso de reforma y cambio para el beneficio de todas las personas.

Referencias bibliográficas

Contenido y referentes bibliográficos de la unidad 1. Seguridad social en Colombia referentes normativos y legales.

https://campus123.unad.edu.co/sinec02/mod/page/view.php?id=482&inpopup=1

Echeverri I. Luis A. La prevención, el árbol que más frutos da… artículo publicado en la Revista Sur, 11 de julio de 2022. Recuperado de https://www.sur.org.co/la-prevencion-el-arbol-que-mas-frutos-da/

Mendieta González, David y Jaramillo , Carmen Elena. El sistema general de seguridad social en salud de Colombia. Universal, pero ineficiente: a propósito de los veinticinco años de su creación, 2017. Recuperado de https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-social/article/view/13905/15165

Rodríguez Oscar. Marco Normativo y Teórico del Sistema General de Seguridad Social en salud, Cátedra Social Solidaria, Diplomado Derecho a la Salud. UNAD – Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=zipqVolKnXE&t=1783s

---

[1] Proyecto de ley que constituya un paso para la superación de la crisis sanitaria, laboral y de garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, que no han podido cumplirse en el contexto de la ley 100 de 1993 y sus reformas posteriores, las cuales van en contra del marco legal y constitucional desarrollado en la ley estatutaria de salud que se encuentra engavetada.

Luis Ángel Echeverri Isaza, Trabajador Social, MG en Investigación en Problemas Sociales Contemporáneos.

Foto tomada de: El Universal