Imprimir

Este martes 23 de mayo fue aprobada en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes la reforma al sistema de salud. Las normas orgánicas y el resto del articulado fueron aprobados con mayorías suficientes. Todo indicaría que las reformas sociales de esta forma continuarían su trámite sin mayores sobresaltos, pero no es así. En primer lugar, porque en el seno de los partidos tradicionales, esto es, en el partido Conservador, en el partido de la U y en el partido Liberal se libran batallas internas alrededor de qué postura asumir frente a las reformas. Los tres directores de los partidos, César Gaviria del partido liberal, Efraín Cepeda del partido Conservador y Dilian Francisca Toro del partido de la U, han asumido posturas de rechazo a la médula de las reformas y han amenazado y tratado de aplicar sanciones a los parlamentarios que o han apoyado con su firma las ponencias de la reforma o han aprobado parte de su articulado.
Hace un par de semanas César Gaviria anunció que se abriría investigación para sancionar a la representante liberal por el departamento de Antioquia, María Eugenia Lopera, porque con su voto se aprobó la ponencia de la reforma al sistema de salud. Esta investigación no prospero porque mayoritariamente la bancada de representantes liberales respaldo a Lopera señalando además que en ningún momento la bancada había votado por el rechazo o la aprobación a la reforma al sistema de salud. Evidentemente era una extralimitación de funciones de César Gaviria. Con este rechazo la investigación se cayó. Posteriormente el miércoles 17 de mayo en una reunión de la bancada liberal, en una decisión salomónica, se ratificó la jefatura de Gaviria, pero al mismo tiempo en la practica se dejó en libertad a los parlamentarios para que voten según su criterio. Evidentemente Gaviria perdió el pulso por lo menos en el tema de la reforma al sistema de salud.

Esto fue lo que permitió que al día siguiente los cuatro representantes liberales votaran los artículos de la reforma excepto aquellos artículos que son parte de la médula del proyecto, me refiero a los artículos que definen la administración pública de los recursos públicos que en el proyecto de Ley son los atinentes a definir que la Adres es el recaudador y pagador único. Estos artículos solo fueron votados positivamente por María Eugenia Lopera, los otros tres representantes liberales los votaron en contra, pero los dos representantes del partido de la U votaron positivamente estos artículos.

Lo propio viene sucediendo en el partido Conservador, su director Efraín Cepeda además de lograr que este partido se declarara en independencia con relación al gobierno ha sido tajante en señalar que se opone a la reforma a la salud y a la reforma laboral. La ponencia favorable a la reforma laboral contó con la firma del representante a la Cámara Alexander Quevedo del departamento del Guaviare e integrante del partido Conservador. La veeduría del partido sancionó al representante Quevedo con la suspensión de esta representación por tres meses. Quevedo alega con razón, a mi juicio, que el partido Conservador no ha tomado en bancada una decisión respecto a si apoya o no la reforma laboral. De esta forma y como en el caso comentado de César Gaviria se estaría ante una extralimitación de funciones de su director, Efraín Cepeda. Todo indica que la mayor parte de los parlamentarios conservadores o un número muy significativo de los mismos apoya el argumento de Quevedo con lo cual el propio Cepeda se comprometió internamente con revisar esa decisión arbitraria.

Este pulso que se libra en el seno de los partidos tradicionales no se ha resuelto aún, quizás con la excepción del partido Liberal mientras César Gaviria respete el criterio de la mayoría de los parlamentarios que se inclinan por apoyar las reformas, en el partido de la U y en el partido Conservador se mantiene la puja interna que deberá resolverse antes de la plenaria de la Cámara de Representantes que deberá abocar la próxima semana el debate sobre la reforma al sistema de salud. Qué esta situación se haya presentado ahora en el trámite de las reformas sociales es resultado de por lo menos de dos situaciones. La primera por la debilidad de los partidos políticos que en Colombia se definen más por los apetitos burocráticos que por sus propuestas frente a los principales problemas del país. En su seno los programas son un adorno y lo que prima al momento de otorgar los avales para los candidatos son todo menos que las opciones políticas frente a temas cruciales de la realidad como las deficiencias en el sistema de salud, la precarización de los trabajadores o la realidad que apenas un 25% de los trabajadores acceda a una pensión mínima. Solo por mencionar los temas que hoy los tienen en un debate interno que, como hemos dicho, no termina por zanjarse aún.

El segundo problema es que la coalición amplia del gobierno no se hizo sobre unos mínimos programáticos. Pese a que el candidato Gustavo Petro presentó de manera clara su agenda

de reformas éstas no fueron tenidas en cuenta ni por los partidos que ingresaron al gobierno, quizás porque consideraron que Petro haría lo que ellos han hecho por decenas de años, y es que, una cosa dicen en campaña, y otra cosa hacen cuando llegan al gobierno. Pero también una falencia de quiénes fueron designados para conformar la coalición por parte del gobierno que no discutieron esos contenidos programáticos mínimos. Una doble falencia.

Quizás la salida más clara sea en la práctica dejar en libertad a los parlamentarios aún sin una decisión formal como lo que está aconteciendo en el partido Liberal. Una disciplina autoritaria sin definiciones claras no parece ser posible hoy porque dentro de los partidos tradicionales hay parlamentarios que están convencidos de la necesidad de las reformas y están librando una discusión para tratar que los dejen decidir en conciencia. Esta debió ser la estrategia del gobierno para el trámite de las reformas y no la estrategia de empoderar a los directores de los partidos que fue lo que en la práctica prohijó el gobierno con el exministro Alfonso Prada que se creía más representante de esos partidos en el gobierno que representar al gobierno y sus políticas frente a esos partidos.

La reforma a la salud: se mantienen los ejes fundamentales de la reforma

La ponencia y el articulado aprobado en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes sobre la reforma a la salud mantiene los ejes fundamentales del proyecto que tuvo su origen en la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T760/2008 y en la Cumbre Social y Política. Tres ejes son los estructurantes de la reforma y ellos se mantienen en el texto aprobado en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes. El primer eje estructurante de la reforma es la recuperación de la administración pública de los recursos públicos que la ley 100 de 1993 entrego a los privados representados en las Empresas Promotoras de Salud, EPS y que ha devenido en toda suerte de corruptelas y malos resultados en la salud de los colombianos. Este eje se mantiene bajo la figura de la ADRES como recaudador y pagador único. Las Gestoras de Salud y Vida no administrarán los recursos públicos de la salud, no serán ordenadoras del gasto y la Adres pagará directamente a clínicas, hospitales y laboratorios de ayudas diagnósticas por los servicios prestados.

Un segundo eje vertebral de la reforma es la atención primaria en Salud estructurada alrededor de la organización y puesta en funcionamiento de los Centros de Atención Primaria en Salud, CAPS, que son la puerta de entrada al nuevo sistema. Todas las personas se adscribirán a un Centro de Atención Primaria cerca de su residencia o de su lugar de trabajo. Estos centros tendrán carácter resolutivo y ellos remitirán o referenciarán a los pacientes a los Centros de Mediana y Alta Complejidad cuando el paciente lo requiera. Aquí se introdujo un cambio importante y es que estos CAPS podrán ser públicos, privados o mixtos, pero ellos se financiarán por oferta con recursos públicos de la salud.

Un tercer eje estructurante es el de la laboralización de los trabajadores del sector de la salud que viven en condiciones de precariedad laboral sin prestaciones sociales, con contratos por Orden de Prestación de Servicios. El 80% de los más de 800 mil trabajadores de la salud tienen contratos precarios desde el punto de vista laboral. El texto aprobado garantiza la contratación laboral en los términos del Código Sustantivo del Trabajo. Estos tres ejes son los que estructuran el conjunto del proyecto. Y tal como estaba en el texto original que sufrió importantes modificaciones sin embargo mantiene estos tres ejes vertebrales de la reforma.

Igualmente hay otros elementos importantes de la reforma que el texto aprobado mantiene del proyecto original. Se crea el sistema único de información interoperable que será un instrumento fundamental para conocer los contratos y pagos realizados en el sistema de salud y una herramienta vital en la lucha contra la corrupción. Se mantiene un vigoroso sistema de participación ciudadana en el conjunto del sistema comenzando por el Consejo Nacional de Salud que asumirá con el ministerio de salud la rectoría del sistema, se dota a la Superintendencia de Salud de nuevas funciones e instrumentos para que desarrolle su labor de vigilancia y control de los recursos públicos de la salud al tiempo que se fortalece su capacidad para atender peticiones, quejas y reclamos. En 72 horas deberá responder a quejas o reclamos para que los pacientes que lo requieran tengan una respuesta oportuna, se crean las redes integrales e integradas por regiones para atender a los pacientes que requieran de atención de mediana y alta complejidad al tiempo que se fortalece la capacidad nacional para la producción de medicamentos y tecnologías en salud.

Se aprobaron cambios importantes, uno como ya dijimos que los CAPS sean de naturaleza privada, mixta o pública, la permanencia de las EPS, pero transformadas en Gestoras de Salud y Vida que coadyuvaran en labores de gestión de las redes integradas e integrales, labores de Auditoria de Cuentas, por lo cual recibirán un 5% del total de los recursos y un 3% adicional para el conjunto de los actores del sistema que gestionen los riesgos en salud. En dos años las EPS deberán transformarse en Gestoras de Salud y Vida siempre y cuando saneen su cartera y los requisitos mínimos de habilitación financiera. Quienes no quieran transformarse en Gestoras de Salud y Vida pueden transformarse en prestadoras de servicios de salud.

El proyecto aprobado como hemos dicho responde en nuestro criterio a las necesidades planteadas por la crisis del sistema de salud actual. No obstante, apenas se ha dado el primer paso para su aprobación, restan tres debates, ya veremos qué se decide la próxima semana en la Plenaria de la Cámara de Representantes.

Pedro Santana Rodríguez, Director Revista Sur

Foto tomada de:
https://www.eluniversal.com.co/politica/comision-septima-de-la-camara-aprobo-reforma-a-la-salud-EC8343413