

## La salud pública en riesgo en el Plan Nacional de Desarrollo

Carolina Corcho Mejía

Médica psiquiatra, Corporación Latinoamericana Sur.

El pasado 22 de Marzo se dio la aprobación en el primer debate de comisiones económicas conjuntas de Cámara de Representantes y Senado del Plan Nacional de Desarrollo. El gobierno había presentado un documento inicial con 183 artículos, y la noche anterior a la votación introdujo 126 nuevos, más las modificaciones a los previos. La votación se dio mediante un pupitrazo en la tarde de ese viernes, el quórum del pupitrazo fue completado por los senadores Luis Eduardo Díaz Granados, Arturo Char de Cambio Radical y Mauricio Gómez del Partido liberal, que contrariando la decisión de sus bancadas decidieron aparecer a última hora a dar su aprobación del Plan, incluso sin haberlo leído como lo manifestó públicamente uno de los senadores.

En ese sentido se manifestó el Jefe de la colectividad de Cambio Radical, Germán Vargas Lleras en su columna del Tiempo, quien dijo que la noche anterior había hablado con uno de los dos senadores de su partido y no le había comentado de su intención de apoyar el Plan de Desarrollo. Este caso pareciera asimilarse al de la Yidis Política y tendrá que ser objeto de investigación si hubo dádivas a los senadores para el logro de este intespestivo apoyo.

En materia de salud el Plan de Desarrollo pupitreado presentó enormes retrocesos. Es evidente que el Gobierno Nacional no acogió las propuestas y recomendaciones que se elaboraron juiciosamente desde organizaciones de la sociedad civil, gremios médicos, pacientes y trabajadores de la salud. El articulado persiste en la ilegalidad de contrariar la ley estatutaria en salud y es notable la presencia de las EPS y los gremios del sector financiero en las medidas que finalmente adoptó el gobierno.

En el artículo 55 se pretendía supeditar las transacciones de las EPS que superen el 10% a un visto bueno del Superintendente de Salud, se había propuesto incluir allí a la Super sociedades, Super de Industria y Comercio, y los conceptos de la Procuraduría y la Contraloría General de la República, contrapesos para blindar el flujo de recursos públicos de la salud. El articulado aprobado no adopta estas medidas básicas anticorrupción y deja estas decisiones al Superintendente de Salud, ni siquiera a la Supersalud como institución, sino que deja estos controles al dedazo de un funcionario. Esto da cuenta con un pobre compromiso del gobierno con la transparencia del sistema, la falta de controles ahondará la corrupción que ha campeado en el sistema de salud colombiano y dicen combatir.

Pero existen asuntos tan graves como que el articulado aprobado, en la práctica acaba con la red de hospitales públicos, esto implica los hospitales regionales, los hospitales universitarios y los centros de salud que responden por la atención de los colombianos en las zonas dispersas, rurales que corresponden a 22 millones de ciudadanos. En el artículo 56 obliga a los Hospitales Públicos a someterse a planes de saneamiento fiscal y financiero a cargo del Ministerio de Hacienda so pena de ser liquidados. Desconoce abiertamente el principio de rentabilidad social que debe regir a estas instituciones conforme lo expresa la ley estatutaria en salud. Los Hospitales públicos deben ser manejados con transparencia y rigor administrativo, pero no pueden responder a los principios de rentabilidad financiera, en tanto su objeto misional es la garantía de la atención en salud para la población más vulnerable en el sistema de salud colombiano.

A esto se suma el artículo 129 en el cual se destinan recursos para subsidio a la oferta de los hospitales públicos, es decir, en zonas como el Guanía o el Chocó el hospital debe permanecer abierto las 24 horas del día independiente si haya demanda o no, pero el hospital debe estar disponible y accesible ante una eventual necesidad de la población, por eso su financiación no debe estar dada por la demanda, porque sería inviable, sino que se deben financiar la oferta, lo que se denomina subsidio a la oferta. Este artículo entrega un subsidio a la oferta del 2% de los recursos del sistema general de participación, esta es una cifra pírrica y demagógica de respaldo financiero del Estado a su red pública hospitalaria, pero además legaliza que privados que explotan la infraestructura pública en modalidades de tercerización reciban estos recursos. Para terminar de acabar con los Hospitales Públicos, en el artículo 135 del PND que pupitrearon en el Congreso, el gobierno deja opcional la medida del giro directo, que tenía un carácter obligatorio para el régimen subsidiado y para las EPS que tiene medidas de vigilancia especial por parte de la Supersalud, es decir, el giro directo era una medida que facilitaba el flujo de recursos desde el fondo público ADRES a las clínicas y hospitales, surgió como una medida de transparencia por los manejos irregulares de los recursos de la salud de las EPS. Con la eliminación del carácter obligatorio de esta medida se afecta la llegada de recursos de los hospitales aumentando su inviabilidad.

Es notable la influencia de las EPS en revertir esta medida, pues les permite continuar como intermediarios de los recursos de la salud que manejan de manera especulativa en el sector financiero y retrasan todo el flujo de recursos en el sistema. Las EPS reciben el 10% de todos los recursos de la salud solo por existir, es decir, si el sistema moviliza 40 billones de pesos anuales, 4 billones van para el funcionamiento de las EPS en lo que ellos denominan costos administrativos, a esto se suma las ganancias que obtienen por los rendimientos financieros de manejar billonarias sumas en los bancos, y lo que ganan en la integración vertical con los prestadores de salud de su propiedad a quienes le privilegian los giros y tarifas. Es un negocio redondo, en donde no tienen mayor necesidad de aportar capitales propios, porque obtienen casi la totalidad de los recursos del Estado.

El gobierno conoce muy bien esta realidad, no obstante ante la opinión pública manifiestan que el sistema necesita más recursos para su financiación, y la decisión que adoptan en el artículo 113 del PND es la creación de un piso mínimo de protección social, para obligar a la población de más bajos recursos a hacer aportes al sistema además de los impuestos que tributan, la pretensión es que 2,5 millones de colombianos del régimen subsidiado comiencen a hacer más aportes al sistema so pena de no ser atendidos, con esto dicen que recaudarán 1 billón de pesos. Este dato se debe analizar a la luz del artículo 137 en el que crean un sistema de incentivos monetarios para los distintos agentes particulares del sistema, aseguradores EPS, prestadores IPS, en donde se les daría más recursos por cumplir lo que tienen que hacer y dar cuenta de resultados en salud. Es decir, a las EPS se les entrega el 10% de todos los recursos de la salud, pero se les daría más aportes por cumplir con sus obligaciones, mientras se obliga a la población ingresos bajos del país a hacer más aportes al sistema. Esto es Robin Hood, pero al revés, quitarle a los pobres para financiar a los poderosos.

A eso se le debe sumar que el Plan de Desarrollo en contra de la ley estatutaria mantiene la figura del POS y No POS, esto se hace para mantener la rentabilidad económica de las EPS, veamos: El Pos es el conjunto de tecnologías y tratamientos que deben pagarse con la UPC que es el monto per capita que gira el Estado a la EPS por cada uno de sus afiliados, luego el No Pos debe ser prestado

por las EPS pero pueden recobrarlo al Estado, lo que más conviene a las EPS es que la mayoría de tratamientos estén en el No Pos (Sin cargo a la UPC), para recobrar y además ahorrarse la UPC. La ley estatutaria acabó el Pos y el No Pos, la consecuencia es que el sistema tendría que dar todos los tratamientos y tecnologías dentro de la misma UPC, y lo único que se tendría que pagar con recursos de la nación distintos a los de la UPC son unas exclusiones que define el artículo 15 de la ley estatutaria. Desde el gobierno anterior en cabeza del Ex Ministro Alejandro Gaviria, se generaron artificios mediante actos administrativos para burlar la ley estatutaria y mantener el POS y No POS (Con cargo a la UPC y sin cargo a la UPC) que favorece plenamente la extracción de renta de las EPS. Estas medidas se mantienen en este Plan de Desarrollo, pero además en los artículos correspondientes al acuerdo de punto final, 133 y otros, se carga las deudas del sistema de salud que tiene un déficit promedio de 10 billones de pesos, a todos los colombianos, quienes pagaremos la quiebra del sistema con nuestros impuestos mediante el presupuesto general de la nación. En el acuerdo de punto final que busca saldar las deudas con el sector salud contenido en el articulado del PND se privilegia el pago de deudas del No Pos, sin ningún miramiento ni claridad sobre las zonas grises que siempre han existido entre Pos y No Pos. Se faculta al ADRES para firmar acuerdos de pago con las EPS con cargo a estas tecnologías y tratamientos.

Se descartó la solicitud de priorizar el pago a trabajadores de la salud por las acreencias laborales en el marco de estos acuerdos de pago, dentro de los flujos de recursos de la salud los trabajadores no existen, están invisibilizados en los sistemas de información. No se aceptó que se aumentaran los salarios en medida proporcional al aumento de la UPC, como se le aumentan los pagos a las IPS y a los proveedores, los trabajadores de la salud deberían recibir aumentos progresivos de sus salarios. Esto no ocurre desde hace casi dos décadas, y se lanzan argumentos falaces desde el gobierno para eludir esta discusión. Como expresar que no se puede desde el gobierno dar garantías para privilegiar el pago a trabajadores, porque el Estado no puede girar recursos públicos a particulares, han dicho. Si el estado no puede girar recursos a particulares, no podría girar recursos a las EPS e IPS privadas que constituyen el 90% del sistema de salud en Colombia, que es fundamentalmente un sistema privado.

El Plan Nacional de Desarrollo debe ser aprobado el 7 de mayo por las plenarias del Congreso de la República, el Gobierno tiene unas mayorías exigüas, recientemente se reunieron 40 senadores de los partidos liberal, la U y Cambio Radical, para declarar la necesidad de asumir una agenda propia en el parlamento, al margen del gobierno. Del comportamiento político de estas colectividades sumado a los congresistas de la oposición depende la viabilidad del Plan de Desarrollo. Para la salud de los colombianos, la aprobación de ese plan de Desarrollo representa uno de los más profundos retrocesos en materia del derecho fundamental a la salud de los colombianos, una ruptura con los avances jurisprudenciales y legales logrados por el Congreso de la República, la Corte Constitucional y un abierto desconocimiento del bloque de constitucionalidad y los pactos establecidos por el estado colombiano en materia de derechos humanos. Es esto una profundización de un negocio rentista y extractivista que ha cobrado la vida de millones de colombianos. Estaremos atentos a las decisiones que tome el Congreso de la República y sus mayorías que tendrán que definir si legislan de cara al interés público.