

Cuatro años más de lo mismo en salud

Por Mauricio Torres-Tovar*

A la memoria de Guillermo Asprilla Coronado, quien aportó al sueño colectivo de construir un sistema de salud en Colombia garante del derecho a la salud.

Concluye el primer gobierno de Juan Manuel Santos y los resultados en materia de salud no dan cuenta de las promesas que como mandatario se trazó, en relación a la universalidad del aseguramiento en salud, mejoramiento en la calidad en la prestación de los servicios de salud, igualación del Plan Obligatorio de Salud (POS), y ampliación con coberturas útiles de vacunación, como derroteros principales.

Las decisiones tomadas por el gobierno de Santos en política social, que continuaron profundizando la privatización de los derechos sociales, son las responsables de no tener un panorama distinto en el campo de la salud.

Lo que caracterizó este periodo de gobierno fue que la salud se mantuvo como un tema constante de la agenda pública, bien por la movilización social permanente demandando el derecho a

la salud, bien por el destape a los procesos de corrupción que realizaron las EPS, o por el debate en torno a una Ley Estatutaria en Salud o a una nueva reforma al sistema de salud.

Categoricamente se puede decir que el primer gobierno de Santos no sacó de la crisis al sistema de salud colombiano, ni por destapar el desfalco de la salud, ni por haber establecido nuevamente el Ministerio de Salud, ni por la expedición de una Ley Estatutaria en Salud.

El destape de la corrupción de las EPS

A comienzos del periodo de Gobierno, Santos informó públicamente que las EPS privadas habían realizado un gran desfalco a las finanzas públicas del sistema de salud y que hubo contubernio desde el Ministerio de la Protección Social para este desfalco (Torres-Tovar, 2011, 2012).

Esta situación fue ratificada por la Contraloría General de la República que expresó que “el flujo de recursos no es claro, ni bien regulado, ni oportuno, ni el giro directo tiene las suficientes salvaguardas que garanticen su destinación adecuada; y tampoco hay transparencia en la relación de entes territoriales, EPS, IPS y entes gubernamentales, Fosyga, etc. En este marco, el modus operandi de la corrupción es múltiple” (El Pulso, 2012).

De este desfalco la EPS más involucrada fue SaludCoop, que es la EPS más grande del país. Ésta por la desviación de recursos y sobrecostos en medicamentos generó una pérdida a las finanzas del sector salud por más de un billón de pesos, es decir aproximadamente el 15% del presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga.

El modus operandi de las EPS para incrementar sus ganancias se ha basado en un conjunto de estrategias entre

“

Las decisiones tomadas por el gobierno de Santos en política social, que continuaron profundizando la privatización de los derechos sociales, son las responsables de no tener un panorama distinto en el campo de la salud.

”



La reforma a la salud impulsó las acciones colectivas del sector.



Médicos, pacientes y centrales obreras salieron a las calles a exigirle al Gobierno el derecho a la salud.

las que destacan (Torres-Tovar, 2012): 1) falseamiento de información entregada a Fosyga para el pago que les hace por recobros de medicamentos y servicios dados; 2) negación de servicios a los usuarios; 3) utilización de los recursos en asuntos diferentes a la salud; y 4) cambios legislativos a su favor.

Esta situación de corrupción, que, aunque fue denunciada en este periodo de gobierno, no fue ni controlada, ni generó sanciones a quienes la orquestaron, no es más que la expresión clara del dominio de la lógica de ganancia y lucro que ha dominado al sistema de salud colombiano con el desarrollo de la Ley 100 y que a su vez ha evitado el desarrollo de procesos de vigilancia, control y regulación estatal y de control social; aspectos estos que no fueron transformados en el periodo de Gobierno de Santos.

Más reformas, más ajustes a la privatización de la salud

Durante todos los años de implementación de la política de estado en salud que ha tenido el país, a partir de la puesta en escena de la Ley 100 de 1993, los gobiernos nacionales han buscado profundizar su modelo privatizador, tendencia que también se mantuvo en el gobierno de Santos, con una serie de ajustes al sistema de salud.

En enero de 2011 expidió la Ley 1438 de reforma a la Ley 100, que no modificó la esencia del sistema de salud porque

mantuvo el modelo de intermediación de las EPS y no controló la integración vertical², por lo que no se logró superar la crisis del sector salud, y a mitad del periodo de gobierno se habló nuevamente de una tercera reforma al sistema de salud.

“

Las dos iniciativas legislativas impulsadas por el gobierno de Santos durante estos cuatro años, solo pretendieron fortalecer el modelo de mercado en la perspectiva del aseguramiento individual de atención a la enfermedad, sin resolver los graves problemas de garantía del derecho a la salud

”

El Ministerio de Salud presentó un proyecto de ley ordinaria, justificado en la idea de ajustar el sistema de salud para resolver sus problemas y volvió a proponer una serie de ajustes que no eliminaban la matriz de aseguramiento e intermediación.

La iniciativa mantenía los dos regímenes de aseguramiento, con lo cual no enfrentaba las inequidades que se dan entre los afiliados al régimen contributivo y al régimen subsidiado. Más que desaparecer a las EPS se les cambiaba su denominación por el nombre de Ges-

toras de Servicios de Salud, pero las potenciaba en tanto les daba potestad en aspectos que son centrales en el sistema de salud como crear y dirigir las redes prestadoras de servicios de salud; mantener la contratación, vigilancia y pago a las prestadoras de servicios de salud y el rol de autorizadores de servicios; contratar con su propia red en la prestación primaria de servicios de salud sin ningún límite; continuar con la potestad de realizar acciones de salud individuales y colectivas; mantener el negocio de la medicina prepagada (Torres-Tovar, 2013A). Pero finalmente este proyecto de ley no logró hacer todo el trámite en el Congreso de la República y terminó siendo archivado.

La salud como un derecho restringido

La otra iniciativa del Gobierno de Santos fue la presentación de un proyecto de Ley Estatutaria en Salud, que fue aprobada en el 2013 por el Congreso de la República y que a finales del periodo de gobierno fue declarada exequible por la Corte Constitucional.

Esta Ley es un retroceso al reducir un derecho, en este caso el de la salud, a un paquete de servicios (POS), en contra de la perspectiva integral que establecen los pactos y tratados internacionales de derechos humanos, e incluso en contra de la perspectiva progresista abierta por la propia Corte Constitucional con la Sentencia T-760 en el 2008, que declaró

la salud como un derecho humano fundamental (Torres-Tovar, 2014A).

Aunque el objetivo de una Ley Estatutaria en salud es regular éste derecho humano, es claro que su garantía por parte de los Estados se concreta según la orientación y estructuración de los sistemas y políticas de salud. Esta Ley, aprobada en el 2013, no modifica en absoluto el modelo de aseguramiento para la atención de la enfermedad, ni la intermediación efectuada por las EPS.

De igual manera, la Ley establece no prestar servicios de salud en los casos en que tengan como finalidad principal un propósito cosmético, ni que no exista evidencia científica sobre su seguridad y efectividad clínica, ni que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; ni que se encuentren en fase de experimentación; ni que se presen en el exterior. Con estos criterios se excluyen muchas de las atenciones que podría recibir la gente.

Por lo tanto, un efecto grave con la Ley Estatutaria, es que se da paso a un uso restrictivo de la tutela, en tanto ésta protege el contenido jurídico que se le establece al derecho a la salud, que podrá ahora ser interpretado por los jueces solo estrictamente como el contenido del POS, el cual no es suficiente para cubrir necesidades de atención para la gente.

Se puede decir entonces, que las dos iniciativas legislativas impulsadas por el gobierno de Santos durante estos cuatro años, solo pretendieron fortalecer el modelo de mercado en la perspectiva del aseguramiento individual de atención a la enfermedad, sin resolver los graves problemas de garantía del derecho a la salud que el modelo ha generado.

La lucha por el derecho a la salud continuó

Durante todo el periodo de gobierno de Santos se dieron movilizaciones, luchas y resistencia de la gente por lograr la garantía del derecho a la salud; con momentos de ascenso y de descenso, en los que prevaleció en el debate público la necesidad de configurar un nuevo modelo de salud en el país, que sea garante efectivo de este derecho.

En este contexto de los diversos impactos producidos por la Ley 100, se impulsaron acciones sociales colectivas denunciando el deterioro de las condiciones de salud de la gente producto de las barreras interpuestas al acceso a los servicios de salud y su baja calidad, el empeoramiento de las condiciones laborales de las y los trabajadores del sector salud, el deterioro de la red pública hospitalaria y, de manera muy llamativa, por la pérdida de calidad en la formación del talento humano en salud, tanto de pregrado como de posgrado, que sumó a la movilización social la protesta de los estudiantes del área de la salud y del gremio médico (Torres-Tovar, 2013B).

Como parte de estas acciones colectivas, los sectores defensores del derecho a la salud propusieron un nuevo modelo

“

Los sectores defensores del derecho a la salud propusieron un nuevo modelo de salud para el país que presentaron, a través de un proyecto de ley, al Congreso de la República, pero que fue fusionado con la del Gobierno y perdió toda su esencia.

”

“

Los actores interesados en que la salud siga siendo un negocio en el país, cuentan para el próximo periodo de gobierno, con un soporte legal de orden estatutario, que de cara a una nueva reforma del sistema de salud, da pie para la continuidad de un sistema que tiene como base la capacidad de pago de las personas y como espíritu central la acumulación de ganancias para las EPS.

”

de salud para el país que presentaron, a través de un proyecto de ley, al Congreso de la República, pero que fue fusionado con la del Gobierno y perdió toda su esencia.

Las propuestas planteó crear un sistema de salud que se distancia del actual modelo del negocio con la enfermedad, creando el Sistema Único Descentralizado de Seguridad Social en Salud, de carácter público, universal, gratuito y ampliamente participativo, con un enfoque de salud pública³ que coloca el acento en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, que busca afectar los determinantes de la salud y que despliega la estrategia de atención primaria⁴ (Hernández, 2013).




El sistema de salud colombiano sigue en crisis a pesar de las iniciativas legislativas impulsadas por el gobierno de Santos.

¿Y qué esperar del segundo periodo presidencial?

Si bien es cierto que la reelección de Santos obedeció a su postura distinta en relación a los diálogos de paz, no se puede pensar que en materia social vaya a ir por un camino diferente al del impulso de políticas neoliberales.

Los actores interesados en que la salud siga siendo un negocio en el país, cuentan para el próximo periodo de gobierno, con un soporte legal de orden estatutario, que de cara a una nueva reforma del sistema de salud, da pie para la continuidad de un sistema que tiene como base la capacidad de pago de las personas y como espíritu central la acumulación de ganancias para las EPS.

En el nuevo periodo de gobierno de Santos solo se podrá pensar en algo distinto en materia social, si se profundiza la organización y la movilización social, que sumada a los diálogos con la insurgencia, permita generar un nuevo pacto social en Colombia, que dé la posibilidad de establecer una real política y sistema de salud garante de éste derecho para toda la población.

Coletilla: paralelo a lo transcurrido en estos cuatros años de gobierno Santos, se desarrollaron experiencias en salud paralelas desde algunos gobiernos locales, que como en el caso de Bogotá han intentado avanzar en la garantía del derecho a la salud a partir de implementar y profundizar un modo de atención basado en la atención primaria de salud – APS, experiencias que evidencian que sí es posible avanzar en el país en una dirección distinta a la de la salud como negocio (Torres-Tovar, 2014B). 

* Mauricio Torres-Tovar

Presidente de la Asociación Internacional de Políticas de Salud. Autor invitado.

Notas

- 1 Médico, Salubrista Ocupacional y Público. Profesor Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Profesor de Posgrados en Salud, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Presidente de la Asociación Internacional de Políticas de Salud. Miembro del Consejo Consultivo de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social – ALAMES y miembro de la Coordinación Global del Movimiento de Salud de los Pueblos.
- 2 La integración vertical es la contratación que hacen las EPS con su propia red prestadora de servicios.
- 3 El sistema de salud al tener un énfasis en la atención a la enfermedad ha reducido el componente de salud pública a un plan (Plan de Intervenciones Colectivas - PIC), que está en la misma lógica del paquete del POS, asunto que no es superado con la propuesta del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (El Pulso, 2013).
- 4 Para conocer la totalidad de la propuesta que incluye aspectos de organización y rectoría del sistema; forma de financiamiento, recaudo y distribución de los recursos; forma de prestación de los servicios; modo de atención; formas de participación y control social y de inspección, vigilancia y control, ver http://www.viva.org.co/attachments/article/222/Proyecto_de_ley_ordinaria_en_salud_N_233.pdf

Referencias

- El Pulso (2012). Que se pare el desangre. Editorial. Periódico El Pulso. Edición No. 120. Enero de 2012. <http://www.periodicoelpulso.com/html/1201ene/editorial/editorial.htm>
- El Pulso (2013). Plan Decenal, una mirada tecnocrática: Alames. Periódico El Pulso. Edición No. 177. Junio de 2013. <http://www.periodicoelpulso.com/html/1306jun/debate/debate-07.htm>
- Hernández, Mario (2013). Un sistema universal para enfrentar la crisis de la salud. Alianza Na-

- cional por un Nuevo Modelo de Salud (ANSA). Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social. Bogotá. http://www.viva.org.co/attachments/article/222/Texto_de_radificacion_Mario_Hernandez.pdf
- Torres-Tovar, Mauricio (2011). El cartel de la salud. La Ley 100 es un negocio, no un sistema de garantía del derecho a la salud. Periódico Desde Abajo. Edición No. 169. Mayo de 2011. <http://www.desdeabajo.info/ediciones/item/9464-el-cartel-de-la-salud-la-ley-100-es-un-negocio-no-un-sistema-de-garant%C3%ADA-del-derecho-a-la-salud.html>
- Torres-Tovar, Mauricio (2012). ¿Y qué con el escándalo del desfalco de las finanzas públicas de la salud? *Semanario Caja Virtual de Herramientas*. Edición N° 00288 – Semana del 26 de Enero al 2 de Febrero de 2012. <http://www.viva.org.co/cajavirtual/svc0288/articulo06.html>
- Torres-Tovar, Mauricio (2013A). Tercer round. Nueva reforma a la salud, lo que oculta y lo que demanda. Periódico Desde Abajo. Edición No. 190. Abril de 2013. http://www.desdeabajo.info/component/k2/item/21890-nueva-reforma-a-la-salud-lo-que-oculta-y-lo-que-demanda*.html
- Torres-Tovar, Mauricio (2013B). Nueva la ola de protestas por el derecho a la salud en Colombia. *Semanario Caja Virtual de Herramientas*. Edición N° 00376 – Semana del 8 al 14 de Noviembre de 2013. <http://viva.org.co/cajavirtual/svc0376/articulo03.html>
- Torres-Tovar, Mauricio (2014A). Ley Estatutaria. La salud: un derecho restringido. Periódico Desde Abajo. Edición No. 203. Junio de 2014. <http://www.desdeabajo.info/component/k2/item/24325-la-salud-un-derecho-restringido.html>
- Torres-Tovar, Mauricio (2014B). Mejor salud por intervención directa en los barrios. Periódico Desde Abajo. Edición No. 199. Febrero de 2014. <http://www.desdeabajo.info/ediciones/item/23646-mejor-salud-por-intervenc%C3%B3n-directa-en-los-barrios.html>



rompecabezas

91.9 FM

En Bogotá LUNES de
6 a 7 de la noche

Síguenos en:



[facebook.com/rompecabezasradio](https://www.facebook.com/rompecabezasradio)



twitter.com/r0mpecabezas

Y conéctate con nosotros en:
rompecabezas.cinep.org.co
rompecabezas@cinpep.org.co