

Imprimir

El Plan Nacional de Desarrollo se encuentra en su recta final. El plazo legal para surtir el último debate y aprobación es el próximo 7 de mayo en las plenarias del Congreso de la República. Su aprobación dependerá de la postura que adopten los partidos liberal y cambio radical para que el gobierno pueda tener las mayorías que le permitan su trámite y aprobación. En ese sentido nos disponemos a analizar el articulado propuesto en la ponencia que se discutiría en este debate en relación con las propuestas presentadas por organizaciones de la sociedad civil, gremios médicos y del sector salud.

En el artículo 70 referido a la Inspección vigilancia y control en el cual se establece la aprobación de las transacciones de las EPS que superen el 10%, no se acogió la propuesta realizada, para que en esas transacciones intervengan las superintendencia de sociedades, la superintendencia de industria y comercio, la Procuraduría y la Contraloría General de la República . Se deja esta definición en cabeza ni siquiera de una institución, sino de un funcionario, el superintendente de salud. La flexibilización de estos parámetros no constituye un compromiso claro del Gobierno Nacional con la lucha contra la corrupción en el sector salud y la necesidad de extremar la vigilancia y control como medidas regulatorias mínimas para la operación del sistema.

En el artículo 79 referido a los programas de saneamiento fiscal y financiero, que tiene por objetivo restablecer la solidez económica de las Empresas Sociales del Estado adopta en su redacción la inclusión del artículo 24 de la ley estatutaria en salud que establece que los Hospitales Públicos deben ser medidos por su rentabilidad social y no financiera. No obstante no se incorpora además del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, al Ministerio de Salud y Protección Social en este proceso, para la definición de los nuevos parámetros.

En el artículo 236 se persiste en la modificación de la ley 715 de 2001, se persiste en menguar los recursos destinados a la salud pública del sistema general de participaciones, reduciéndolos al 10%, se persiste en destinar una suma pírrica del 2% para el subsidio a la oferta de los casi 900 hospitales públicos del país. Como si fuera poco, en el artículo 52 donde especifican la destinación de estos recursos de subsidio, se incluye allí el usufructúo de los mismos por parte de los particulares terceros que administran estos bienes públicos.

La pregunta es, ¿Cuál es el valor agregado que aporta el privado cuando administra infraestructura pública? ¿Cuál es la inversión de capital que aporta?.

Los artículos referidos a lo que el gobierno ha denominado el acuerdo de punto final para saldar las deudas del sector salud, continúan referidos solo a las deudas de lo denominado tecnologías y tratamientos que no están con cargo a la UPC o No PBS, es decir, al descreme del alto costo, en ninguna parte se menciona como se saldarán las deudas referidas a lo PBS o con cargo a la UPC, y las correspondientes las a EPS liquidadas distintas a CAPRECOM. Estas billonarias sumas las cargan a la deuda pública vía presupuesto general de la nación. Lo colombianos vamos a terminar asumiendo todas estas deudas producto de una política pública de salud mal diseñada, implementada y que pretenden perpetuar y profundizar en este plan de desarrollo.

En el párrafo tercero del artículo 241 como respuesta a las propuestas elaboradas por la sociedad civil, se establece en el marco del saneamiento de estas deudas la priorización de aquellas que son laborales por parte de las Instituciones prestadoras de servicios de salud y las ESE, no obstante no se obliga a que se transparenten las mismas y no se especifica cuales serian los mecanismos sancionatorios que se aplicarían a las instituciones que no cumplan con este mandato.

Por lo pronto no se ha incluido en este texto el artículo referido al aumento de los salarios y honorarios de los trabajadores del sector salud, los cuales deberían ser transparentados en la UPC, dicho de otra manera, la UPC se calcula con base a variables poblacionales y de precios de tecnologías y tratamientos de salud, los costos del recurso humano han sido completamente invisibilizados en la estructura de la misma. Se hizo la solicitud al Congreso de la República de que en el marco del Plan Nacional de Desarrollo se incluyera esta variable para que fuera transparentada en los costos del sistema, con el establecimiento de mecanismos explícitos para que el pago a trabajadores de la salud se aumenten, así como anualmente se aumenta el costo de tecnologías en salud y aumenta la prima que se le entrega a las instituciones prestadoras de salud y a las EPS.

Es importante comprender que el 80% de los trabajadores de la salud se encuentran en condiciones de tercerización laboral y órdenes de prestación de servicios a las IPS en contravía de la legislación colombiana al respecto. Esta situación ha facilitado que no haya aumento de sus ingresos por su trabajo en los últimos 20 años, esta decisión queda a discrecionalidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS. En ese mismo tiempo, la UPC que es el monto por afiliado que el Estado gira a las EPS para pago a las IPS ha aumentado, mientras los ingresos de los trabajadores permanecen iguales. La pregunta es ¿Dónde se quedan estos recursos que dejan de percibir los trabajadores y que efectivamente ingresan al sistema de salud?. En este sentido es necesario que se transparenten estos costos en los sistemas de información de la salud en lo público y lo privado, y se hace necesario abordar esta situación como un eje central de la política pública de salud.

En cuanto al giro directo en el artículo 242 se deja a discrecionalidad del Ministerio de Salud y Protección Social que deberá definir los porcentajes y condiciones del mismo, es decir, se retrocede en avances legales que se tenían respecto al giro directo para el régimen subsidiado como forma de mantener el flujo de recursos a los hospitales públicos y el giro directo cuando las EPS estén sometidas a medidas de vigilancia especial. El giro directo ha sido uno de los instrumentos centrales adoptados por los anteriores gobiernos para facilitar el flujo de recursos en el sistema de salud, con este artículo se retrocede en una discusión zanjada en el país sobre la conveniencia de esta medida, y retrotrae estas definiciones a reglamentaciones del Ministerio de Salud derogando medidas legales que habían establecido los dos parámetros reseñados.

En el artículo 244 se refieren a los incentivos monetarios a la calidad del sistema de salud, este es un artículo que parte de la premisa ideológica que si a los actores del sistema, que en este caso son las IPS y EPS se les da recursos financieros, esto los estimulará a garantizar una mejor prestación del servicio de salud. Esta medida es absurda desde el punto de vista financiero, dado que EPS e IPS en el actual modelo reciben cuantiosos recursos por hacer lo que hacen, las EPS reciben el 10% de la UPC y esto no ha garantizado que presten un mejor servicio. No se cuentan con sistemas de información que den cuenta de la calidad de la prestación de servicios, y todos estos dependerían de la información suministrada por los

propios agentes que buscan ser premiados, esto derivará en la emergencia de un conjunto de maniobras para hacerse a estos recursos, como ha ocurrido con el sistema de salud en Colombia, cuando ante la emergencia del mecanismo de recobro del No Pos, en el 2011 fue ampliamente conocido por la opinión pública que las EPS se cartelizaron para hacer recobros fraudulentos de servicios que deberían cubrir en el marco del plan obligatorio de salud con los recursos correspondientes a la UPC. Esta medida no sólo es absurda desde el punto de vista financiero, sino que crea un incentivo a la corrupción en el sector salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el artículo 245 denominado “Solidaridad en el sistema de salud” se insiste en que la población pobre es quien debe solidarizarse para financiar el sistema, esto es el descreme de la población de bajos recursos para financiar un sistema de salud fundamentado en el fortalecimiento de oligopolios que se ocupan del descreme del alto costo. En ese sentido crearán un subsistema de salud dentro del régimen subsidiado donde obligan a pagar a la población subsidiada para ser atendidos, es decir, supeditan la atención de las personas de bajos recursos a su capacidad de pago. Esto parte de la premisa ideológica de que parte de la crisis financiera del sistema se da por los evasores de contribuciones al sistema, lo cual puede ser cierto, pero esto debería ser solucionado con reformas tributarias que redefinan las fuentes de financiación del sistema y medidas administrativas que eviten la evasión de impuestos, no vulnerando el derecho fundamental a la salud de la población con menos recursos, en contravención a la ley estatutaria y el bloque de constitucionalidad. Además tampoco es cierto que la crisis financiera del sistema responda a esta situación, la intermediación financiera de las EPS, los mecanismos de recobro de las tecnologías que no están con cargo de la UPC, el mantener la figura del recobro podría ser lo que da cuenta del mayor desfaldo del sistema, allí es donde se tiene que intervenir para lograr la sostenibilidad financiera del sistema.

Esto será lo que tendrá que discutir el Congreso de la República hasta el próximo 7 de mayo. Las mayorías del Gobierno Nacional son limitadas como se ha observado recientemente en las discusiones de las objeciones de la Jurisdicción Especial de Paz-JEP, presentadas por el Presidente Duque, que han tenido poco éxito en el Congreso. Para este Plan de Desarrollo el Gobierno depende de las negociaciones que establezca con el partido liberal y cambio

En el Plan de Desarrollo propuesto se refuerza el modelo de la salud
como negocio

radical, partidos que no han manifestado una postura clara de bancada respecto a este proyecto de ley. De otro lado, el día de hoy 25 de abril las centrales sindicales, las organizaciones sociales y de la sociedad civil han convocado a un paro nacional en rechazo al Plan Nacional de Desarrollo por considerarlo regresivo contra los trabajadores, trabajadoras y la ciudadanía, por el asesinato de líderes sociales y las objeciones del Presidente Duque a la JEP. En mi concepto, el sector salud tampoco encuentra respuestas a su crisis profunda en el PND, por el contrario la conquista de la ley estatutaria y el derecho fundamental a la salud se encuentran en franco retroceso y desconocimiento con esta propuesta de gobierno. Una vez más, la pelota está en el Congreso de la República, y sus mayorías tendrán que demostrar de nuevo si legislan de cara al interés público o respondiendo a intereses particulares de espaldas al país. Estaremos muy atentas al debate.

Carolina Corcho Mejía, Médica psiquiatra, Corporación Latinoamericana Sur.

Foto tomada de: El Colombiano