

La reforma al sistema de salud: La oportunidad perdida

Luis Carlos Avellaneda
Senador de la República

Luego de más de dos años de discusiones en el Congreso de la República, el proyecto que buscaba reformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, fue hundido en su tránsito por la Cámara de Representantes, contrario a lo que se piensa, aparte de unos limitados avances en el control de la integración vertical y en el financiamiento del Sistema, se habría constituido en un retroceso, al profundizar el modelo de aseguramiento actual que se soporta sobre las teorías del mercado, las cuales favorecen la intención de lucro de EPS y ARS, sobre el derecho a la salud de los colombianos, y desconociendo los principios constitucionales de universalidad, solidaridad, eficiencia e igualdad, consagrados en los artículos 13, 48 y 49 de la carta política.

¿Pero, qué condujo a que se frustrara un proceso que generó tantas expectativas en el país? La respuesta requiere una visión retrospectiva del mismo. En la legislatura iniciada el 20 de Julio de 2004 se presentaron 12 proyectos de ley, que reflejaban las diferentes posiciones de pensamiento expuestos por los diferentes actores del sistema ante la Comisión VII del Senado.

Por técnica legislativa, los proyectos debieron acumularse al proyecto de origen gubernamental numerado 052, para la presentación de la ponencia correspondiente. Tanto en la Comisión VII del Senado, como en la plenaria de la misma corporación, no se logró alcanzar un consenso entre los ponentes, lo que generó que en ambas instancias se presentaran dos ponencias, siendo escogida como texto principal para el debate la de origen oficialista, que pretendía una reforma parcial, sobre la ponencia minoritaria que recogía el pensamiento de muchos expertos, así como de gran parte de la comunidad, al estar orientada hacia la derogatoria del libro segundo de la ley 100 de 1993.

La ponencia oficialista fue aprobada en la Comisión VII del Senado en Diciembre de 2004 y en la plenaria de dicha corporación en Septiembre de 2005. El texto aprobado no reflejó ningún avance estructural, que corrigiera los hallazgos negativos que habían sido identificados, por el contrario trasladaba el nefasto modelo de intermediación financiera, operado por las EPS en el Régimen Contributivo al Subsidiado y no limitando en forma seria el lucro del que se benefician las ARS en tal Régimen y continuarlo permitiendo sin ningún tipo de limite en el Contributivo, lo que ha llevado a que tales empresas se constituyan en unas de las de mayores ingresos operativos del país, mientras los hospitales, clínicas y centros de salud, no cuentan con los recursos suficientes que permitan el acceso oportuno a los servicios de salud a los colombianos y colombianas, lo que complementado con barreras de acceso tales como copagos, cuotas moderadoras, períodos de carencia, auditorias y autorizaciones de servicios, han convertido a las carreteras de las diferentes

regiones del país en verdaderos corredores de la muerte, que truecan el derecho a la vida de nuestros compatriotas, por el derecho al enriquecimiento sin límite de los empresarios dueños de EPS y ARS.

En lo referente a la universalidad en la cobertura, la ponencia renunciaba a dicho fin, al establecer dentro de sus objetivos solo el propender por la misma, evitando definir con claridad una fecha en la cual la misma sea alcanzada, esto a pesar que los cerca de 20 billones de pesos que actualmente son empleados por el sector salud, son suficientes para dar cobertura a los 44.5 millones de colombianos, en condiciones de equidad, es decir brindando a todos los afiliados del Régimen Subsidiado, los mismos contenidos del actual POS del Régimen Contributivo y sin tener que recurrir a estrategias como la entrega de subsidios parciales, los cuales corresponden al 22% del POS contributivo.

Gran parte de esta frustración, se debe a la falta de compromiso social del Gobierno Nacional que a lo largo de los últimos doce años, además de no cumplir con el aporte al parypassu establecido en la ley 100 de 1993, desconociendo con ello varias sentencias de la Corte Constitucional, también ha congelado cerca de 3.6 billones de pesos de excedentes de las cuatro subcuentas del FOSYGA, según informes dados por la Contraloría General de la República, invirtiéndolos en TES y CDTs, con los cuales el Ministerio de Hacienda, ha financiado la deuda pública, en detrimento de la salud de los colombianos, deuda social que sin embargo no ha sido óbice para que ahora, ante la propuesta de destinar el impuesto de 4 por mil a las transacciones bancarias al financiamiento del sector salud, este se niegue a aceptarlo sin ninguna clase de fundamento real.

De otra parte, la Salud Pública sufría un duro golpe, al continuar centrando la responsabilidad de las acciones de promoción y prevención en las EPS y ARS, ya que estas entidades en 12 años para el caso de las EPS y 7 años para las ARS, fueron y continúan siendo incapaces de establecer programas que logren un real impacto sobre los estados de salud de sus afiliados, tales como la implementación del plan de Atención Primaria en Salud, el cual ha recibido el impulso y el aval de la OMS y la OPS, dados los excelentes resultados obtenidos por el mismo en los diferentes países que lo han adoptado.

En igual sentido, la ponencia mayoritaria no establecía estrategias conducentes, al fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud, como lo sería su transformación en empresa Industrial y Comercial del Estado, con capacidad investigativa básica y aplicada, además de productora de Sueros, Biológicos y Medicamentos con estándares de calidad internacionales, lo que permitiría al Estado, convertirse en real garante de la salud de todos los ciudadanos.

Uno de los pocos avances que alcanzaba el frustrado proceso de reforma, era la limitación a la integración vertical, estrategia empleada por las EPS, para aumentar su lucro mediante la destrucción tanto de la red pública, como de las IPS y consultorios particulares independientes y así poder subyugar a los trabajadores y profesionales del sector salud, coartándoles su autonomía

profesional, presionándolos a violar sus códigos de ética y ejerciendo control sobre la formulación de medicamentos, tiempos de consulta, remisiones a especialistas y programación de cirugías que estos hagan.

Un aspecto fundamental que la reforma no abordaba en profundidad, era el referente al fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control del Sistema, ya que se insistía en mantener la Superintendencia Nacional de Salud como dependencia del Ministerio de la Protección Social, en lugar de trasladarla a ser subordinada de la Presidencia de la República, tal como fue concebida en sus inicios en la década de los 70 y tampoco se desconcentraba hasta los ordenes Departamental y Distrital, gracias a la creación de direcciones seccionales de la misma y no tan solo asignando funciones a las Secretarías de Salud, como lo proponía la ponencia mayoritaria.

Por los motivos expuestos, queda claro que el Congreso de la República ha perdido una oportunidad valiosa para adelantar un cambio de fondo en el actual modelo de salud del país, al transformar los anhelos más altruistas de la sociedad, en tan solo la defensa de los intereses de las diferentes fuerzas de los poderes dominantes del sistema, entiéndase EPS, ARS, Asociaciones de IPS privadas y Gobierno Nacional, con el único fin de regular un negocio que les permita acrecentar sus ganancias y maquillar indicadores sociales, por encima de la salud y la vida de millones de colombianos.

www.luiscarlosavellaneda.nom.co