

[Escribir texto]

CON LA EMERGENCIA SOCIAL, MENOS ATENCIÓN EN SALUD

La declaratoria de la Emergencia Social realizada por el Gobierno Nacional (Decreto 4975) por el término de 30 días contados a partir del 23 de Diciembre de 2009, nos ubica en la realidad de la crisis estructural del Sector de la Salud, la cual no puede ser atribuida al Gobierno Distrital, tal como se presentó a lo largo del último año, en los diferentes debates de control político adelantados sobre este tema.

Si tal como lo plantea el Gobierno Nacional, con los decretos expedidos se busca liberar más recursos para la salud, que el SOAT tenga mayor cobertura y facilitar los procesos de conciliación en los que hay diferencias entre los actores del sector de la salud, la inquietud que me surge es hasta dónde se beneficia el Distrito de estas medidas.

Si bien algunas de las medidas aparecen como necesarias y útiles, no resulta claro por qué el Gobierno Nacional recurrió a la figura de la Emergencia Social para producir el revolcón propuesto en el Sector de la Salud. Como primera medida, algunos de los problemas que son abordados con las medidas tomadas, no son imprevisibles, ni mucho menos de emergencia, sino que son temas estructurales que en los últimos tiempos vienen siendo analizados y que por falta de planeación y gestión efectiva, no se han enfrentado con oportunidad.

Más bien pareciera, que la intención del Gobierno Nacional parece ser saltarse el necesario debate en el Congreso de la República y la discusión con actores del sector, y utilizar la vía expedita de la emergencia para ponerse al día. No otra puede ser la percepción cuando el mismo Congreso de la República de amplia mayoría uribista, en una decisión poco usual, ha decidido que para el estudio de los Decretos expedidos, lo mejor era conformar una Comisión de 9 Senadores (Daira Galvis, Elsa Gladis Cifuentes, Dilian Francisca Toro, Samuel Arrieta, Alexander López, Germán Villegas, Jesús Bernal Amorocho, Mario Salomón Náder y Marco Alirio Cortés), que según algunos comentarios, no son propiamente expertos en el tema, para que presenten un informe a la Plenaria, la cual debe pronunciarse frente a la legalidad o no del Estado de Emergencia Social, decretado por el Gobierno Nacional.

Por otra parte, con los 15 decretos expedidos por el Gobierno Nacional, producto de la Emergencia Social, se busca cumplir con el mandato de la Corte Constitucional que mediante sentencia T-760, ordenó la unificación del POS tanto del régimen contributivo como del Subsidiado, lo que no es claro hasta el momento, es cuál será el camino escogido por el Gobierno para hacer dicha unificación, si lo hará por lo alto o por lo bajo. Sin embargo todo hace prever que dada la crisis fiscal por la que atraviesa el país, esta nivelación se hará por lo bajo para evitar el fuerte impacto fiscal de las medidas.

Otra preocupación que me asiste, es la referida a que el costo de los servicios que queden por fuera de este nuevo POS (que ahora se conocerán como 'prestaciones

[Escribir texto]

excepcionales en salud') tendrá que ser pagado, total o parcialmente, por los pacientes. Es así como el sistema de salud se encargará de establecer la capacidad de pago mediante el cruce de bases de datos y bancos de información y el análisis del patrimonio personal y familiar. El decreto 128 estipula que para pagar esos tratamientos, el paciente puede hacer uso de sus cesantías, ahorros pensionales e incluso recurrir a préstamos bancarios.

La esperanza de los trabajadores de contar con un techo digno, producto de las cesantías y ahorros de su vida laboral, se ven seriamente amenazadas ante eventos posibles de sufrir una enfermedad de alto costo no cubierta por el POS, ya que en este evento, además de sufrir la calamidad por la enfermedad, llegará también la quiebra económica de la familia.

Otra inquietud que surge, es la referida a la limitación que tendrán los médicos para formular a los pacientes, so pena de incurrir en faltas que serán sancionadas económicamente, lo cual limita seriamente su autonomía profesional. Y es que el Decreto 131 establece sanciones de hasta 50 salarios mínimos mensuales (unos 25 millones de pesos aproximadamente) a los médicos que les formulen medicamentos o soliciten procedimientos para sus pacientes, por fuera de los estándares del nuevo POS.

Los médicos dicen que esto coarta su autonomía y les impide recetar a sus pacientes lo que necesitan para recuperar su salud. Los profesionales de la salud temen que, en adelante, no puedan cumplir con su deber de recetar a los enfermos lo que necesitan.

Para Rafael Alexander Ortega, médico general de Tibú (Norte de Santander), opina que la sanción, por formular procedimientos que estén por fuera del nuevo POS, "es un atentado al ejercicio". "Si ya la ley 100 restringía el actuar de los médicos frente a sus pacientes, evitando que les prescribiéramos lo que necesitan, ahora, a causa de la nueva norma, la restricción será peor. Eso va en contra de la salud de la misma gente", aseguró el doctor Ortega.

Rafael Lastra, médico cartagenero, coincide en lo dicho por Ortega y asegura que incluso la mayoría de los médicos ya trabajaban con las uñas, "les estábamos dando lo mínimo a los pacientes, con esto sí que será peor".

Jesús Antonio López, que hace dos años es médico general del Hospital de Pacho (Cundinamarca) dice que las medidas recién tomadas son 'pésimas'. "Con ellas la salud deja de ser un derecho y convierte en un lujo que sólo podrán adquirir los que tienen con qué pagar. Lo que uno siente es que esa reforma se hizo para favorecer económicamente a unos pocos", señaló López.

Edgar Sarmiento, médico de Arauca, dice que "reforma tras reforma acabamos convertidos en comodines del Gobierno: Se quiere garantizar la estabilidad económica del sistema de salud a costa de la calidad y del bienestar de los

[Escribir texto]

pacientes, que además tendrán que pagar por unos servicios no POS que, en la mayoría de los casos, de suntuario no tienen nada”.

Si lo anterior fuera poco, con la expedición del Decreto 133 de 2010, a los hospitales públicos se les limita su acción en régimen subsidiado, “Las EPS del régimen subsidiado contratarán hasta el 60% del gasto en salud con las IPS públicas debidamente habilitadas en la región donde operen. La contratación deberá realizarse en los servicios de baja, mediana o alta complejidad incluidos en el POS del régimen subsidiado. Lo anterior significa que si la EPS del régimen subsidiado contrata un 5%, estarán cumpliendo lo estipulado en la norma.

Con la expedición de los Decretos de Emergencia Social en la práctica lo que se da es una centralización de los recursos del sector salud en el Patrimonio Autónomo y en el FONPRES, lo cual implica una traba en el flujo de recursos que se deben enviar a los entes territoriales. Por otra parte se consolida una vez más la dinámica de un Estado “Cantinerero”, que de una manera contradictoria sustenta el financiamiento del sector de la salud, en actividades que inciden negativamente en la salud de los colombianos (bebidas, tabaco y juegos de azar).

Con todo lo antes mencionado se evidencia una clara intencionalidad de acabar con la red pública de la salud y dejar en manos de los privados la prestación de este servicio que como lo ha manifestado la Corte Constitucional, es un derecho fundamental.

Por último y de lo poco a rescatar de estos Decretos, es el Decreto 126 de 2010, el cual crea delitos como “La omisión de la atención inicial de urgencias”, se combate el Paseo de la muerte, se define como delito la venta fraudulenta de medicamentos (es decir la reventa de medicinas entregadas a los pacientes con el objeto de obtener un provecho ilícito), y aumenta las penas contra el contrabando.

Celio Nieves Herrera
Concejal de Bogotá.