

La prioridad es garantizar el derecho a la salud de los colombianos
Declaración de Dignidad & Compromiso frente a la reforma a la salud

Transcurridos más de 2 años de gobierno de Gustavo Petro, la situación de la salud empeora día a día. La atención en salud se ha hecho todavía más precaria respecto a los gobiernos anteriores. Los pacientes no tienen acceso a citas médicas oportunas, los procedimientos y cirugías se postergan, los medicamentos no se entregan oportunamente. Los hospitales públicos y privados claman por liquidez. Las condiciones laborales no han variado. El sistema de salud reclama refinanciación inmediata. Una reforma de fondo a la ley 100 de 1993 es absolutamente necesaria, pero la realidad exige tomar medidas urgentes con prioridad a cualquier acuerdo a que se llegue en la discusión del informe de ponencia de los proyectos de ley 312 y 135 presentados el 25 de octubre a la Cámara de Representantes.

No tiene mayor sentido que se presente a discusión en la Cámara de Representantes el informe de ponencia de los proyectos de ley 312 del gobierno acumulado con el 135 de la alianza de los Acuerdos Fundamentales, a nombre de garantizar el derecho a la salud, mientras que en la vida diaria ese derecho se ve atropellado.

Las tutelas, quejas y reclamos de pacientes, hospitales y administradores del sistema se han multiplicado en los últimos dos años, no obstante que la normatividad vigente permite tomar medidas para resolverlos.

Un reciente derecho de petición de los usuarios del hospital San Félix de La Dorada en el Departamento de Caldas, ilustra muy bien la situación que tiende a generalizarse en el país. No se cumple lo dispuesto por las normas, en cuanto al tiempo para las citas con médicos generales y especialistas. La entrega de los medicamentos y el agendamiento de las ayudas diagnósticas, procedimientos y cirugías, es todo un viacrucis (ver derecho de petición). La normatividad existente que daría solución a la mayoría de estos problemas nunca se cumple.

Los gerentes de los hospitales públicos de Antioquia acordaron suspender los servicios (excepto urgencias) a los afiliados de la Nueva EPS, intervenida y por

asistencia.dignidad@gmail.com

Calle 40 # 20-38 Bogotá D.C.

www.dignidadycompromiso.co

tanto administrada directamente por el gobierno; y a los afiliados al FOMAG, el fondo del magisterio controlado por las ministras de trabajo y educación y por el ministro de hacienda, con la asesoría permanente del ministro de salud.

Decisión similar adoptaron la gobernación y las entidades territoriales de salud del Departamento del Quindío. La razón: el no pago de las deudas de las EPS a los hospitales por los servicios contratados.

La precariedad en la atención a los pacientes está asociada en primer lugar a la asfixia financiera que sufren los hospitales por las deudas de las EPS que según la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas - ACHC - ascendieron en 2023 a \$ 16, 8 billones, en tan solo 281 instituciones hospitalarias (ver informe de cartera No 51 de la ACHC).

El problema de fondo radica en la insuficiencia de los recursos que financian el Plan de Beneficios de Salud, la desfinanciación de la UPC y la sostenibilidad financiera del sistema de salud a mediano y largo plazo. En este aspecto crucial, no hay estudios suficientes ni definitivos. Mientras economistas y expertos de la salud plantean que es necesario recalcular la UPC desfinanciada en los últimos 3 años en más de \$7 billones y argumentan que el déficit acumulado del sistema de salud es del 1% del PIB.

El proyecto de ley de reforma presentado por Petro no responde de manera categórica a este problema, al punto que recibió un concepto del ministerio de hacienda que endosa parcialmente la viabilidad financiera de la reforma y hace énfasis en que: "...todas las disposiciones contenidas en el proyecto y su implementación deberán considerar los principios constitucionales y legales de disciplina fiscal y de planeación presupuestal vigentes..."

En un sistema de salud, en el cual la financiación con recursos públicos ronda los \$100 billones, las prácticas clientelistas y la corruptela continúan asomando la cabeza. Tal es el caso denunciado por la periodista Paula Bolívar sobre el desembolso de miles de millones de pesos destinados a la construcción, remodelación y adecuación de hospitales y con ejecución del 0.0%, las irregularidades en la EPS pública Capital Salud denunciada por un columnista de la Revista Cambio; o la maniobra para cambiar a última hora los términos de una

licitación del ministerio de salud para adjudicar contratos por \$20.400 millones revelada por el diario El Tiempo.

Es en este estado de cosas que el partido Dignidad & Compromiso plantea que en la actual coyuntura las prioridades en la salud y por las cuales nos comprometemos a trabajar son las siguientes:

1. Apoyar las reclamaciones de los usuarios y pacientes que hoy desesperadamente batallan por hacer efectivo el ejercicio de su derecho a la salud.
2. Apoyar las demandas de los gerentes de los hospitales públicos y el “Plan Extraordinario de Liquidez” solicitado desde 2023 por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) al gobierno nacional.
3. Exigir del gobierno inmediata refinanciación de la UPC y demás medidas pertinentes con el objetivo de garantizar el pleno derecho a la salud en el período anterior a la entrada en vigencia de una nueva ley que reforme la Ley 100.
4. Exigir de los agentes del sistema de salud y en particular del Ministerio de Salud y de los gremios de las EPS y las IPS estudios financieros robustos y concluyentes que sustenten la viabilidad del sistema a mediano y largo plazo.
5. Exigir del gobierno nacional urgentes medidas efectivas anticorrupción en todos los agentes y a todos los niveles del sistema.
6. Impulsar medidas que mejoren las condiciones de trabajo del sector salud transitoriamente mientras se aprueba una reforma que garantice la estabilidad laboral y una remuneración digna para todo el talento humano en salud

Reafirmamos que una reforma estructural es necesaria, una reforma que fundamentalmente corrija las inequidades de orden territorial, de estrato socioeconómico y de régimen de afiliación, originadas en la implementación durante 30 años de vigencia de la Ley 100. Una reforma a la salud que establezca un sistema de Atención Primaria en Salud con un alto nivel de resolutivez en los servicios de primer nivel y con estrategias y programas de prevención y promoción de la salud que respondan a las necesidades de la población en los territorios, y que se implemente con criterios técnicos y no proselitistas. Una reforma que

asistencia.dignidad@gmail.com

Calle 40 # 20-38 Bogotá D.C.

www.dignidadycompromiso.co

garantice la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Una reforma que tenga una columna vertebral y sea técnicamente coherente, que no sea una colcha de retazos simplemente para satisfacer los intereses de los diferentes actores económicos y políticos. Finalmente, una reforma que no se apruebe a “pupitrazos” como fue aprobada la ley 100 en diciembre de 1993.

Comisión Nacional de Salud.
Partido Dignidad & Compromiso.
29 de octubre de 2024

asistencia.dignidad@gmail.com

Calle 40 # 20-38 Bogotá D.C.

www.dignidadycompromiso.co