



Este artículo es una publicación de la Corporación Viva la Ciudadanía  
Opiniones sobre este artículo escribanos a:

[semanariovirtual@viva.org.co](mailto:semanariovirtual@viva.org.co)

[www.viva.org.co](http://www.viva.org.co)

---

## La crisis y el derecho fundamental a la salud

**Pedro Santana Rodríguez**  
**Presidente Corporación Viva la Ciudadanía**

Una de las características que se destacan en el manejo que el gobierno que preside Juan Manuel Santos frente a algunos de los más graves problemas del país, consiste precisamente en no confrontar el fracaso de las políticas públicas para hacerles frente. El caso de la salud y el manejo que el gobierno le ha dado es una muestra de esa falta de análisis sobre las causas de la crisis, sobre sus consecuencias y sobre la naturaleza misma del fracaso de dichas políticas. El marco normativo definido desde el año de 1993 cuando el país se embarcó en el modelo de privatización de un bien público como lo es la salud, mostró casi desde el comienzo las limitaciones de dicho modelo, que tomó como base, el sistema de aseguramiento estableciendo un modelo que creó un régimen contributivo destinado a todas aquellas personas con contrato laboral que podían aportar recursos mediante un sistema en el cual los empleados y los empleadores debían cubrir sus costos mediante contribuciones a unas empresas públicas o privadas que reciben esos recursos para atender las necesidades de salud de sus afiliados. Para la población pobre creó un sistema subsidiado que se nutre de recursos del presupuesto nacional mediante el llamado sistema general de participaciones, recursos de los juegos de suerte y azar y contribuciones de los municipios y departamentos del país. El sistema contributivo debería de manera solidaria invertir el 1,5 del total de sus recursos para el sistema subsidiado. Al mismo tiempo estableció unas empresas prestadoras de servicios de salud, EPS, para esta población.

Estableció así mismo dos planes de beneficios uno más completo para el sistema contributivo y uno con menores beneficios para el sistema subsidiado, estas diferencias –a todas luces antidemocráticas y discriminatorias para la población de menores ingresos- debería desaparecer en el año 2000 cuando se suponía que el sistema alcanzaría su madurez. Pero todo ello partió de un supuesto según el cual para esa fecha el 70% de los asegurados debería pertenecer al sistema contributivo y sólo el 30% debería pertenecer al sistema subsidiado. La realidad es casi la inversa, hoy cerca del 70% pertenece al sistema subsidiado y solo un poco más del 30% pertenece al sistema contributivo incluyendo allí a todos los regímenes especiales como el de los maestros o los integrantes de la Fuerza Pública.

El modelo desde el comienzo mostró serios límites al convertir la salud en un negocio. La brecha entre el sistema contributivo y el sistema subsidiado en vez de disminuir se acrecentó, entre otros factores por el recorte de los aportes de la nación al sistema subsidiado con la reforma constitucional del año 2001 que entró en funcionamiento en el año 2002 y que recortó los recursos destinados a

la educación y a la salud. Por ello, y ante el deterioro de los servicios de salud, la Corte Constitucional en el año 2008 promulgó una sentencia, la T 760 de dicho año y ordenó que los planes de beneficios deberían unificarse al tiempo que declaró que la salud es un derecho fundamental autónomo y por tanto es exigible aun recurriendo a la tutela para su protección.

Algunos factores coyunturales como la libertad para fijar los precios de los medicamentos, el desorden en las bases de datos sobre todo del régimen subsidiado, la debilidad de los organismos que deberían regular a las Empresas Promotoras de Salud, EPS, la integración vertical y el permitir que recursos destinados a la prestación de los servicios de salud fueran destinados a otras actividades como la construcción de clínicas y hospitales, edificaciones para atender a los pacientes así como el pago por servicios, medicamentos y procedimientos médicos que estaban contemplados en los planes de beneficios, todo ello, contribuyó a la actual crisis del sistema en su conjunto. Téngase en cuenta por ejemplo que la principal EPS del país, Saludcoop, que cuenta con más de seis millones de afiliados invirtió recursos por más de 600 mil millones de pesos en actividades distintas a la prestación de servicios de salud a sus afiliados. Recientemente el Consejo de Estado ratificó que esta EPS debe devolver esos recursos que tenían que haberse invertido en atención a sus afiliados pues se trataba de recursos públicos y no a la construcción de clínicas, canchas deportivas, etc. Esta práctica no fue solo de Saludcoop sino de la mayor parte de las EPS tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado.

La crisis lejos de ser coyuntural es estructural. De las 72 EPS que funcionan en el país 19 están bajo un régimen de vigilancia especial, hay cinco EPS intervenidas incluida la mayor EPS del país como ya lo hemos señalado que es Saludcoop, y hay ocho más en proceso de liquidación. Recientemente 6 EPS del régimen subsidiado han anunciado que se retiran voluntariamente porque consideran que al unificarse los planes de beneficios los recursos para atender a la población afiliada son insuficientes.

### **La respuesta del gobierno de Santos: más de lo mismo**

Este 19 de julio en medio de una jornada nacional de protesta en la que han participado decenas de miles de ciudadanos en todo el país, el presidente de la República, Juan Manuel Santos, ha anunciado que en un par de semanas expedirá un decreto que “Obligará a muchas EPS a capitalizarse en forma importante, les va a subir los estándares para que sigan funcionando y eso significa que varias EPS van a desaparecer. Van a quedar solo las que sean sólidas financieramente y puedan cumplir con esos requisitos mínimos”. “No vamos a volver al pasado, sino que vamos a arreglar los problemas del sistema actual. El objetivo es ver cómo los recursos se pueden focalizar y canalizar mejor”. Así mismo anunció que de los recursos de la Nación se girarán directamente 1.2 billones de pesos para hacer frente a la deuda con los organismos prestadores de los servicios, esto es, clínicas, hospitales, a quienes las EPS adeudan más de 3 billones de pesos. En Bogotá esa deuda asciende a 265 mil millones de pesos a la red pública de hospitales.

Hay que decir que estos son pequeños paños de agua tibia frente a la gravedad de la crisis y de los problemas que afectan al sector de la salud. El presidente Santos anunció que fortalecerá el papel regulador de la Superintendencia de Salud y anunció así mismo la supresión de la Comisión de Regulación en salud, sus funciones dijo serán asumidas por el Ministerio de Salud.

### **Un nuevo sistema de Salud**

Este martes la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T760 de 2008 y por una reforma estructural al sistema de salud y seguridad social presentó a consideración de los partidos políticos, del gobierno nacional, de los gobiernos regionales y locales, de las organizaciones y movimientos sociales, de las agremiaciones médicas y de las asociaciones de usuarios y pacientes un proyecto de reforma estructural al sistema de salud en un proyecto de Ley Estatutaria que resumidamente plantea la creación de un nuevo sistema de salud. Este nuevo sistema debería contemplar la creación de un fondo único de seguridad social en salud, de naturaleza pública que garantice el acceso universal a los bienes y servicios de salud que se requieran con necesidad, la creación de un Consejo Nacional de Seguridad Social en salud integrado por 26 miembros en cabeza del cual debería estar el Ministerio de Salud y que cuente con la presencia de los Ministerios del Trabajo, el de Hacienda, el director de Planeación Nacional y el Director del Fondo Único de Seguridad Social en salud pero que además cuente en su seno con delegados de las entidades territoriales, de los empresarios, de los sindicatos, de las organizaciones de usuarios, de los indígenas y de los organismos públicos y privados que prestan servicios en salud. Al Fondo Único deberían ir todos los recursos del sistema: partidas del presupuesto nacional, impuestos, contribuciones de los distintos actores y beneficiarios del sistema.

Este proyecto, que publicamos en esta edición, quiere ser un aporte para que se realice un amplio proceso de deliberación con el gobierno nacional, con los gobiernos departamentales y municipales, con las agremiaciones médicas y de todos los sectores de la salud, de los sindicatos y organizaciones sociales así como de los partidos políticos sin distinción para realizar una gran cumbre nacional para debatir y encontrar de manera concertada salidas reales y duraderas a la crisis del sistema de salud. Al mismo tiempo se propone reunir las distintas propuestas para unificar un proyecto que enfrente las reales causas de la crisis del sistema de salud. Proponemos así mismo la conformación de una Alianza Nacional por un nuevo sistema de salud que mantenga la movilización democrática y exija de las autoridades una real salida a la problemática.

**Edición N° 00312 – Semana del 20 al 26 de Julio de 2012**