

VISIBILIZACIÓN DE LA
PROBLEMÁTICA DEL
SISTEMA DE SALUD
COLOMBIANO DESDE
LA COMUNICACIÓN

Junio de 2014

Universidad Santo Tomás

Jiomar Estefanía Bohórquez Pérez, Diana Catalina
Rivera Rodríguez, Laura Cristina Torres Torres

Facultad de
Comunicación
Social para la Paz

JUSTIFICACIÓN

Debido al descontento que se generó en diferentes organizaciones sociales, de trabajadores de la salud, académicos, pacientes, estudiantes y comunidad en general, por la propuesta de ley ordinaria en salud, entregada por el Gobierno Nacional al Legislativo en 2013, se conformó la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud (MNDS).

Estos actores crearon el movimiento para hacer frente a la iniciativa, decidieron en primera medida frenar este proyecto de ley y posteriormente construir un nuevo modelo de Seguridad Social en Salud.

Es por ello que se vuelve importante un acompañamiento desde la comunicación que haga mediáticas y visibles estas manifestaciones para mostrar una lucha unificada por los mismo objetivos.

Para esta investigación es importante comprender y proponer vías de solución desde el periodismo público que, según Ana María Miralles (2006), debe ocuparse de las preocupaciones ciudadanas haciéndolas visibles al público y abriendo un espacio para la participación.

Desde esta perspectiva se crean estrategias comunicativas para que la MNDS conformada por distintas asociaciones pueda masificar su mensaje y concientizar a la población en la defensa de un derecho vital: el Derecho a la Salud.

En este sentido se le brinda un soporte a la organización para que partiendo de la construcción de sujeto crítico, que es al mismo tiempo un ciudadano capaz de interferir en los asuntos de agenda pública, logren ampliar la cantidad de receptores del mensaje y los impulsen a ser activos socialmente para lograr las metas trazadas en la conformación de la organización.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 2012, impulsadas por la crisis del sistema de salud, las organizaciones que en la actualidad conforman la MNDS presentaron los proyectos de ley estatutaria 105/12, y 112/12 y de ley ordinaria 230/12. Estas iniciativas fueron ignoradas por el legislativo.

En el primer trimestre del 2013 el ministro de Salud, Alejandro Gaviria Uribe, y el Presidente, Juan Manuel Santos, presentaron un proyecto de reforma de ley estatutaria, para efectuar cambios en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Posteriormente, en el Senado de la República se inició el trámite del proyecto de ley ordinaria que reglamentaría la ejecución del estatuto que ya estaba en curso.

Ya en el trámite, en la Comisión Séptima del Senado, el proyecto de ley ordinaria 210/13 fue aprobado el 16 octubre de 2013 y siguió su curso hacia la Cámara de Representantes.

A pesar de la importancia que reviste para los colombianos que el Sistema de Seguridad Social en Salud tenga un cambio y realmente satisfaga las necesidades de la población, desde el inicio del proceso los congresistas mostraron desdén por la discusión del proyecto.

En la primera audiencia pública donde se escucharían las propuestas de estas organizaciones no se encontraban presentes los senadores, de hecho en la sala estaban solo el ponente Jorge Ballesteros y el secretario José España. En consecuencia, las asociaciones presentes decidieron retirarse del recinto luego de expresar su inconformidad por el ausentismo en la discusión que afecta a todos los ciudadanos.

La Comisión Séptima Senado decidió reprogramar la audiencia, pero en el nuevo encuentro también el protagonista fue el ausentismo. Apenas se logró completar el quórum y el ministro de Salud llegó una hora después de iniciada la sesión, hechos que dan cuenta de la poca importancia brindada por los legisladores y el gobierno a esta propuesta crucial para el bienestar de los colombianos.

Varias organizaciones representantes de la sociedad civil estaban allí: Federación Médica Colombiana, Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR), Octava Papeleta, Pacientes de Alto Costo, Pacientes Colombia, Sindicato Nacional de la Salud y Seguridad Social de Colombia (Sindess), los COPACOS (El Comité de Participación Comunitaria) de varios hospitales del país, Comité No Más EPS, Salud Digna, Sociedad Colombiana de Pediatría, entre otras, que meses después conformaron la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud.

Cada una tenía propuestas que se había realizado el interior de su organización, algunas se pueden resumir en los ítems descritos a continuación, con la salvedad

que todas están encaminados a la construcción de un nuevo modelo de Seguridad Social en Salud:

- * La salud como derecho fundamental, no solo en el papel.
- * Eliminación de las Empresas Prestadoras de Salud -EPS
- * Fortalecimiento de la red hospitalaria y pago de deudas contraídas por las EPS con estas instituciones.
- * Condiciones dignas para los trabajadores del sector salud
- * Los aportes y opiniones de la sociedad civil y organizaciones que propenden por el derecho a la salud deben tenerse en cuenta para la construcción de la reforma a la salud.

En noviembre de 2013 la propuesta de ley ordinaria fue aprobada en la Comisión Séptima y en plenaria del Senado. Pasó a discusión a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, con un riesgo casi inminente de 'pupitrero' debido al poder que tenía la Unidad Nacional en Cámara.

Sin embargo, gracias a las movilizaciones masivas con el fin de frenar y hundir el proyecto de ley, realizadas por el movimiento que fue denominado 'batas blancas' (y a la presentación de una ponencia negativa por parte de las representantes de la Comisión Séptima de Cámara Ángela María Robledo, Gloria Stella Díaz y Alba Luz Pinilla) esta propuesta se postergó para la primera legislatura de 2014. A pesar de la fuerza que mostraban estas manifestaciones, no tuvieron el impacto de opinión esperado.

Por este motivo, en diciembre, dos meses después de aprobado este proyecto de ley estatutaria y a espera de la ordinaria, se realizó el encuentro nacional de agrupaciones que luchan por el hundimiento de la reforma. Que concluyó en la conformación la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud, como movimiento que reúne diversas organizaciones sociales, de trabajadores de la salud, académicos, pacientes, estudiantes y comunidad en general que buscan la construcción de un nuevo modelo de Seguridad Social en Salud.

Pregunta Problemática:

¿Desde la comunicación, cómo se puede contribuir, para que la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud, en el marco de la reforma a la salud, pueda hacer visible su mensaje y así buscar un cambio en el modelo de Seguridad Social en Salud?

Objetivo general

Construir una estrategia de comunicación para que la organización social Mesa Nacional por el Derecho a la Salud, desde diversas herramientas, haga mediáticas y visibles sus manifestaciones.

Objetivos específicos

- Generar las bases comunicativas para que la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud, logre un buen posicionamiento mediático.
- Generar herramientas comunicativas que permitan mostrar una lucha unificada entre las organizaciones sociales que conforman la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud.
- Evidenciar las repercusiones sociales de la problemática que alega el movimiento para fortalecer su voz y hacerles parte activa de la discusión sobre el modelo de Seguridad Social en Salud.

MARCO REFERENCIAL

MARCO HISTÓRICO

Gracias a la ley 100 de 1993 entró en vigor el POS (Plan Obligatorio de Salud). Este en su última actualización que se expresa en el acuerdo 029 de 2011 define de la siguiente forma el POS “El Plan Obligatorio de Salud es el conjunto de tecnologías en salud al que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud”(S.A, 2011).

“El POS es un conjunto de: 5.874 actividades, procedimientos e intervenciones en salud y servicios hospitalarios, y más de 730 medicamentos para la atención de toda y cualquier condición de salud, enfermedad o patología para usuarios de todas las edades.” (S.A, 2012)

Dentro del POS existe el Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo. “El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado”. (S.A, 2009)

De igual forma “según la ley todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales a un (1) salario mínimo) y los pensionados, deben estar afiliados al Régimen Contributivo. La responsabilidad de la afiliación del empleado es del empleador y del pensionado es del Fondo de Pensiones”(S.A, 2010).

Sin embargo, el problema de la salud en Colombia ha sido una constante en los últimos años, a pesar de las modificaciones de ciertos artículos; la Ley 100 sigue siendo igual en su esencia y por lo tanto no ha posibilitado el cambio que pide la ciudadanía.

Una de las principales críticas que hace la MNDS es que el Estado gire recursos a empresas privadas en cumplimiento de esta ley.

Para analizar más a fondo se retoma la entrevista de María Teresa Ronderos a tres analistas: Thomas Bossert, politólogo; William Hsiao, economista y Norman Daniels, filósofo, quienes desde diferentes puntos consideraron que el camino que escogió Colombia al querer hacer un esfuerzo y conseguir recursos para la salud y luego transferir estos recursos a empresas privadas resultó ser una mala estrategia. Según Bossert “se esperaba que la competencia entre ellas iba a mejorar la eficiencia del servicio y no sucedió”.

Esta idea es defendida por William Hsiao al decir “cuando asesoramos al gobierno colombiano, ya la Ley había incluido a las EPS privadas, y no podíamos hacer mucho, pero en otras partes hemos recomendado que no se creen. Se vuelven políticamente muy poderosas y consiguen frenar los esfuerzos para regularlas”.

Por último, Norman Daniels, apoya la idea desde las leyes y propone que al ser la salud un derecho fundamental “se necesita poner en práctica un debido proceso, que toma tiempo implementar, para asegurarse de que lo que quede excluido del POS (Plan Obligatorio de Salud) sea aceptado y legitimado por la sociedad”. (RONDEROS, 2009)

El 2 de mayo del 2011, el Presidente Juan Manuel Santos reveló que el sector de la salud presentaba hace más de un año inconsistencias en el manejo de los recursos financieros que el Estado le proporciona para su funcionamiento.

Según datos de la Contraloría General de la República, solo en el caso Saludcoop los dineros desviados ascienden a 1,4 billones de pesos, lo que nos presenta solo un indicativo, ya que la investigación contra esta EPS no se ha acabado y puede que descubran más desfalcos. Adicionalmente, aun no se conoce a cuánto asciende el fraude de las demás Empresas Prestadoras de Salud indagadas por la entidad.

En esta línea, Norbey Quevedo, editor de investigaciones del periódico El Espectador, afirmó que estas denuncias no son nuevas: “La salud es un negocio rentable para las EPS, para los proveedores, para algunos políticos, para los equipos de fútbol, para todos menos para los usuarios”.

Sumado a lo anterior, José Fernando Hoyos, editor de las secciones Enfoque y Bogotá de la Revista Semana, afirmó que “si se sigue *esculcando* se puede conseguir mayor información y muchos más casos y más graves”.

Después de dos años, se ve que se ha investigado sobre el tema y se ha encontrado gravísimas inconsistencias que afectan directamente a los usuarios, en especial a los de menores recursos; ejemplo de ello, es que a mayo de 2014 Saludcoop desvió aproximadamente 8 billones de pesos de los dinero de la salud, de acuerdo con los datos que aportó la Contraloría.

En mayo de 2011 el Presidente presentó a la opinión pública y mostró como un gran avance la unificación de regímenes, donde tanto afiliados del contributivo, como del subsidiado, quedan siendo cubiertos por un único POS.

Esta unificación costó alrededor de 120 mil millones de pesos y, se supone, benefició a 11,5 millones de personas pertenecientes al régimen subsidiado, dicha medida obedece principalmente a lo que se llamó “súper tutela de la salud” la cual se refiere a la sentencia T-760 de julio de 2008, por parte de la Corte Constitucional.

Sin embargo, la unificación parece no ser tan equitativa, el POS reconoce para cada afiliado una cantidad de dinero fijo, UPC (Unida de pago por capacitación), antes de la unificación era de 378.760 pesos para el subsidiado y de 547.639 pesos para el contributivo a partir del primero de julio la UPC del subsidiado se aumentó a 433.666 pesos. Sin embargo, este valor sigue siendo menor al aporte del régimen contributivo.

Además con la unificación se cierra la posibilidad de que los entes del Estado apoyen el sistema de salud de aquellos usuarios pertenecientes al sistema subsidiado, generando que sean las EPS quienes se hagan cargo de estos gastos y aumentando la tramitologías para el paciente y la deuda de las entidades con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

En cumplimiento a la sentencia T 760, las instituciones están obligadas a atender los pacientes sin importar que corran el riesgo de que las EPS no les paguen el servicio prestado, excusándose en nimiedades como la falta de una coma.

Aduciendo a estas anomalías, el sistema el Gobierno Nacional presentó el 19 de marzo de 2013 una reforma ordinaria que el mismo Presidente de la República tramitó ante el Congreso.

Lo que se planteó en la reforma es el cambio de rol de las EPS. Estas pasarían a ser garantes de salud; en la misma línea el Fosyga sería reemplazado por Mi Salud, nueva entidad encargada de pagar los recursos de este rubro y el POS se llamaría Mi Plan, esta sería la lista de medicamentos aprobados. Sin embargo, aquellos de la lista negativa, es decir los excluidos, tendrían que ser cubiertos por los pacientes.

Esta reforma por supuesto ha generado gran controversia. El periódico El Tiempo, en artículo del 23 de marzo de 2013, muestra las principales debilidades de la reforma propuesta por el Gobierno: *No explicita que la salud es un derecho fundamental. Pese a que hasta la Corte lo dice, falta una ley que lo haga explícito. Persisten los regímenes contributivo y subsidiado, aun cuando se ha dicho que todos los ciudadanos tienen los mismos servicios.*

El proyecto deja abierta la posibilidad de que haya integración vertical en el primer nivel de atención, entre gestores y prestadores. No queda claro en la iniciativa si los gestores de salud manejarán dineros del sistema en los primeros niveles de atención; para algunos esto sería como seguir con el modelo de EPS.

Los dineros de la salud son públicos hasta que se transfieren a los agentes del sistema. Esto ha sembrado inquietudes, incluso en la Contraloría General de la Nación. El proyecto asegura que la ley "redefine" en lugar de reformar estructuralmente el sistema de salud.

Sobre este último punto, se ha pronunciado también la contralora General de la República Sandra Morelli Rico "es preocupante que se esté desconociendo lo que expresa la Corte Constitucional a través de varias sentencias y el mismo Consejo de Estado sobre la naturaleza pública de los recursos de la salud"; paralelamente el ex magistrado José Gregorio Hernández dijo que "ese traslado de recursos públicos implica también que quienes despilfarraron en el pasado estos dineros, y que están procesados por ese delito, podrían quedar exonerados de cualquier responsabilidad penal porque se aplicaría la nueva norma".

MARCO LEGAL

Para empezar es necesario abordar la ley 100 de 1993: En diciembre de este año, se inició un proyecto para lograr una cobertura en salud a todos los ciudadanos y, por medio de la ley 100 de dicho año, se crea el Sistema de Seguridad Social integral, buscando cambiar el Sistema Nacional de Salud, y dentro de ésta se encuentran las normas, entidades y procedimientos que serán puestos a disposición de la comunidad y de las personas con el fin de garantizar calidad de vida.

Dentro de la ley no solamente hay que tener en cuenta a la comunidad que busca beneficiarse de éste sistema, sino también al gobierno y el papel que este debe desempeñar.

Lo fundamental son los principios, dentro de los cuales están la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la integralidad, la unidad y la participación en los que se incluyen a todos los implicados dentro de los procesos que se realizan.

A partir de lo anterior, esta ley aplicada en el sistema de salud colombiano, buscaba que se cobijara a todas las personas que integraran la sociedad, pero en el desarrollo del modelo se sacrificó calidad por cobertura.

La seguridad social es considerada un derecho fundamental y un servicio obligatorio en donde el Estado será el ente regulador y velará porque este sea cada vez mejor.

El Artículo 6º del capítulo II plantea los objetivos del Sistema de Seguridad Social Integral, estos son:

1. *“Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.*
2. *Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente Ley.*
3. *Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral”(Pg 3)*

Y en el artículo 9º la Ley especifica hacia dónde deben estar destinados los recursos:

“No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella”(Pg 4)

Propuesta que presentó la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Desde la administración distrital de Gustavo Petro, en especial de la Secretaría de Salud -encabezada primero por Guillermo Alfonso Jaramillo, luego Aldo Cadena y a partir de mayo de 2014 por Giovanni Rubiano, plantearon que la Reforma a la Salud en Colombia debería ser estructural y debía buscar un modelo de salud preventivo.

Las bases de esta política de salud en el plan de desarrollo actual de la ciudad propone que el Sistema de Seguridad Social en el país debería ser uno “que no espere a que la persona se enferme, sino que debe buscar al sano para mantenerlo sano”.

El enfoque entonces es salud familiar y comunitaria y la estrategia es la atención primaria en salud. También plantean la necesidad de ser consecuentes con esta propuesta y entender que es función del Estado fortalecer políticas públicas saludables para superar las condiciones y determinantes de la salud en todos los campos.

Su crítica principal fue “los ingresos de los hospitales y los prestadores no pueden mantenerse bajo la figura de subsidios de la demanda. Pensamos que, igual que en el sector educación, donde los maestros son pagados por el Estado, en salud los hospitales no pueden depender de la facturación a un intermediario (EPS) que suele demorar los pagos o, en no pocos casos, quebrase, dejando de paso inmensas cuentas sin pagar.

Por supuesto, y atendiendo la condición del país, según el entonces subsecretario de salud Giovanni Rubiano, en debate en la Universidad Santo Tomás, este sistema no se plantea para todo el país sino inicialmente para los lugares donde hayan las condiciones necesarias para su puesta en marcha.

Puntos álgidos en discusión de la propuesta que presentó el Gobierno Nacional

Estos puntos son explicados por la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud en su comunicado del 9 de mayo de 2014 titulado “A pesar de *recortes* la Reforma a la Salud sigue siendo un ajuste al negocio”:

El criterio esencial de esta perjudicial reforma consiste en la “sostenibilidad fiscal” en la estructura del presupuesto de la nación. De esta forma, se aplicará rigurosamente la “regla fiscal” para pagar la deuda pública, para garantizar el gasto en seguridad nacional y lo que quede, repartirlo en la política social de subsidios para pobres. El resto, debe ser pagado por las familias, según su capacidad de pago.

Para el proyecto de ley ordinaria, cuyo debate iniciará pronto en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, el aspecto más importante que quiere “solucionar” el ministro Gaviria es “resolver” de una vez por todas, el tema del carácter público de los recursos de la salud y entregárselos a los nuevos intermediarios, llamados “Gestores de Servicios de Salud” (GSS). Esto significa privatización total de los recursos de la salud.

Por otra parte, el Gobierno pretende hacer la “alineación de incentivos” de los GSS por medio de “Salud Mía”, que será una empresa industrial y comercial del Estado, del sector financiero y de derecho privado, es decir un banco, constituirá unas cuentas de “reservas” de los nuevos GSS, sean públicos, privados o mixtos, a su nombre (Art. 13).

Al convertirse estas reservas en potenciales “ingresos” de los “gestores” (Art. 32), se privatizan estos recursos públicos y no serán objeto de control por parte de organismos como la Contraloría, la Procuraduría o la Fiscalía. Así, el señor Carlos Palacino, dueño real de Saludcoop, quien disfruta de plena libertad y de miles de millones de pesos embolsillados, podrá ganar el pleito y liberarse de la saliente Contralora Sandra Morelli.

Para liberar estas “reservas” de los nuevos gestores, el banco acudirá a varios mecanismos de “pago”: una parte de administración, otra de las facturas que “auditen” y “autoricen” los gestores por los servicios prestados a sus afiliados, un reaseguro para el

alto costo, un fondo de garantías, un sistema de remuneración por resultados" y, finalmente, los "excedentes" o "utilidades" podrán ser retirados cada año por cada gestor, como desembolso por su buena "gestión del riesgo en salud". Mientras tanto, continuarán las barreras, las autorizaciones, las demoras, las inequidades y el paseo de la muerte.

Temas como el laboral, el régimen especial del Magisterio y el de la formación en salud, quedan para que el Presidente las defina por facultades extraordinarias o para una nueva ley. Aunque, obviamente, deberán ser acordes con lo esencial de la reforma.

MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de este proyecto el concepto que será derrotero es periodismo público, pero para llegar se hace necesario retomar y analizar una corriente, que si bien se funda con los estudios liberales, empieza a desarrollarse hace un poco más de dos décadas; en América Latina es aún mínimo su estudio y mucho menor su aplicación.

Marcio Fernandes brinda un recorrido histórico del concepto *civicjournalism* y dice que este tipo de periodismo, acuñado en los Estados Unidos en la década del 90, sustenta que el esquema "emisor-canal-mensaje-receptor", concebido por Harold Lasswell, no funciona solamente en una dirección, sino que es en una interacción constante, principalmente por iniciativa del receptor. (Fernandes, 2003)

Según explica el académico brasileño, por periodismo cívico, comunitario, de contacto con la comunidad o de interés público, se entiende la acción de "retomar o descubrir lo que los lectores quieren y abriendo espacios para charlas de temas del interés público", basándose en el ideal del periodista Carlos Castilho.

Para Fernandes es muy importante mostrar los diferentes conceptos que han acuñado quienes ejercen, y gracias a su praxis teorizan, esta corriente del periodismo y señala ejemplos como los siguientes:

El editor americano Jan Schaffer, por su parte, afirma que es un periodismo "que ayuda a la gente a sobrepasar su sensación de impotencia y de enajenación, desafiándola para estar implicada en las cuestiones sociales y para tomar, para sí mismo, la responsabilidad en problemas comunitarios".

Por su parte el periodista Doug Clifton afirma que quienes ejercen el periodismo cívico buscan ayudar en la resolución de los problemas de educación pública, de salud colectiva y en el área criminal, pero no solucionándolos sino facilitando debates, proponiendo caminos, celebrando acuerdos, diagnosticando fallas e impulsando a los ciudadanos a implicarse en los asuntos comunitarios". (Fernandes, 2003)

En este sentido, la conceptualización de Clifton sería la que mejor enmarcaría el proceso que se quiere llevar a cabo con la Mesa Nacional por el Derecho a la

Salud (MNDS). Se busca brindarles herramientas para que, de los consensos que nazcan de sus debates, puedan dejar una huella en el constructo social, buscando que se visibilice la importancia que tiene buscar un cambio en el Sistema de Seguridad Social en Salud de los colombianos.

Incitar a cambios es el objetivo básico del periodismo cívico, por esta razón el editor Davies Merritt, conocido como el padre del concepto “Civicjournalism”, dice que la prensa contemporánea necesita ser capaz de trascender la misión limitada de contar las noticias, hasta una misión más amplia, de ayudar para que la vida pública funcione bien. (Fernandes, 2003)

Además de todos los beneficios enumerados por el profesor Fernandes para las comunidades afectadas -de forma positiva- por el desarrollo del periodismo cívico, hay que reconocer que para quienes ponen en práctica el oficio también hay ganancias, sobre todo en el avance y la búsqueda de nuevos modelos de aplicación y difusión del mismo, incitando así la creatividad y el liderazgo de quien ejerce este tipo de periodismo.

Schaffer dice que entre los beneficios para los medios se puede contar: el crecimiento del periodismo de profundidad con resonancia más auténtica para la comunidad; periodistas redescubriendo a sus gentes y rompiendo algunos viejos estereotipos; todo tipo de innovaciones en las redacciones; nuevas páginas, nuevos empleos, nuevos criterios; pero sobre todo la creación de un ambiente que permitió a los editores asumir nuevos retos. (Fernandes, 2003)

Trayendo este tipo de aplicación del periodismo a la realidad colombiana, se evidencia un ámbito más enfocado en lo académico que en los medios. En estos estudios se ha encontrado que los problemas de lo público comienzan desde la desinformación y el desinterés de los ciudadanos en general, por las cuestiones sociales que afectan a todos. Sin embargo, gran parte de este problema se debe a diferentes causas que el modelo económico-social-político ha forjado.

La debilidad de la esfera pública, en países como Colombia se debe a una presencia en todas partes de lo que llamamos Estado, pero que es un Estado contaminado por otros intereses de carácter privado que afectan los intereses colectivos.

Asimismo, aunque cierto porcentaje de la ciudadanía conozca de alguna manera los problemas que los afectan, la falta de organización de los mismos impide que se produzcan soluciones o propuestas que expresen sus inconformidades.

Sumado a lo anterior, la opinión que proviene de la mayoría de los ciudadanos es influenciada por las noticias de medios de comunicación oligopólicos, los cuales brindan datos inmediatos pero no se detienen a profundizar en la problemática. Esto resulta en una información simple, que se olvida casi tan rápido como llega.

Un caso evidente de los aspectos mencionados anteriormente se puede corroborar con los problemas del sistema de salud en el país. Desde la desinformación y el desinterés de la ciudadanía con el sistema y la normatividad que lo rige, hasta los intereses privados los cuales convirtieron al Sistema de Salud en un negocio, que en vez de generar bienestar para sus usuarios solo llenó de ganancias a unos pocos.

Para encontrar una forma de hacer frente a esta apatía es importante retomar a Ana María Miralles, quien afirma: “surge la necesidad de tener una cultura política de parte de la ciudadanía donde se relacionaría fuertemente la deliberación. Sin un avance en este aspecto se impiden la participación y la inclusión de una manera responsable y comprometida”. (Miralles, 2006)

Todos saben que el sector salud es un problema público pero pocos creen que en algún momento los afectará. Tal como lo mencionaron Aguilar y Landa en su texto *Un Saber Apropiado Para Participar*: “para convertirse en asuntos públicos, las cuestiones o problemas tienen que identificarse empíricamente, determinando qué aspectos son abordables; analizarse desde el punto de vista de su impacto en la opinión pública” es en esta línea en que la investigación forma parte de lo público y lo público de la investigación. (Aguilar y Landa, 2003)

Así pues, hay que desarrollar la categoría de lo público, visto como la necesidad de tener una cultura política fuerte de la ciudadanía, que se podría desarrollar con los conceptos de deliberación y democracia deliberativa. (Miralles, 2006)

Por medio del periodismo público se intentan visibilizar las necesidades o denuncias de la comunidad, pero también que entiendan que desde el interés de ellos mismos y su trabajo nacen las soluciones, es decir, nadie trabaja para solucionarle los problemas al otro. Sustentado el mismo en la premisa: Comprender, aplicar y hacer aplicar los derechos es apenas el primer peldaño de una participación *real* en ciudadanía.

Hablar de lo público es referirse a todo aquello que esté ligado a la sociedad en sí, a la comunidad, a lo colectivo, a la ciudadanía y a la humanidad en todo su sentido. Como lo diría Miralles, el periodismo público se debe entender como un método y filosofía de trabajo, en cuanto extiende la práctica deliberativa de lo público al ciudadano del común.

De igual forma, se debe tomar al ciudadano desde sus experiencias de vida, entender las situaciones de lo que “interesa y necesitan los más desfavorecidos” (Aguilar y Landa, 2003) para así interpretar-comprender la realidad, tratar de cambiarla y que sean los mismos ciudadanos quienes asuman posiciones orientadas para que el resultado final beneficie a la comunidad y/o sociedad.

Es en este punto donde se debe analizar la conceptualización de opinión pública. Luis Horacio Botero Montoya, aborda el concepto a partir de autores como Rousseau, para quien esta debía ser entendida como expresión de la voluntad

general. Siguiendo este hilo conductor la investigación se basa en el presupuesto de la salud como un asunto de interés general y la labor del movimiento social como una expresión de la voluntad general, pero que necesita un soporte comunicativo para hacer visibles sus demandas.

Desde sus orígenes, “la opinión pública era el ejercicio de reflexión de los individuos libres sobre su asociación y existencia universal como seres libres; era el consenso general, la opinión unitaria del público ciudadano respecto de la ley a promulgar y de la decisión a tomar” (Price, 2004).

Este concepto se refleja en las diferentes manifestaciones de las organizaciones que conforman la MNDS, que protestan frente al proyecto de ley ordinaria, para ellos perjudicial, que impulsa el gobierno y que afectará a toda la población colombiana.

Como lo dice Botero, a pesar de que en con el incremento de una esfera pública política activa, la opinión pública emergió como una nueva forma de autoridad, con la cual la burguesía podía desafiar al gobierno absoluto; estamos ante un momento histórico en el que no sólo la burguesía es capaz de malear la opinión pública, sino que ciudadanos de a pie, buscan impactar y visibilizar causas comunes. (Botero, 2007)

Botero toma a Deutsch definiendodos niveles: los medios masivos de comunicación y los llamados creadores de opinión (conocidos hoy como líderes o legitimadores de opinión) quienes también influyen sobre los medios, son quienes intervienen en el lapso de emisión y recepción del mensaje de los medios.

En el diagnostico se ha visto que los mismos ciudadanos no saben encaminar sus demandas a los entes encargados, que rara vez se enfrentan cara a cara con las víctimas del Sistema de Salud. Un vacío en el ideal de ciudadanía según Aguilar y Landa “ser, saberse y sentirse competentes para la gestión de lo público”.

Otro concepto de vital importancia para la investigación son los movimientos sociales. Por supuesto durante todo el proyecto se ha hablado de la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud, pero al tomar los ejes centrales del inicio de un movimiento social se pueden hallar similitudes que ayudarán al generador de opinión pública y al desarrollo de los ideales de esta.

Según Mauricio Archila los movimientos sociales son: “Aquellas acciones sociales colectivas más o menos permanentes, orientadas a enfrentar injusticias, desigualdades o exclusiones, y que tienden a ser propositivas en contextos históricos específicos”. (Archila, 2001)

Al examinar estas características, se puede aseverar que la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud (MNDS) es un movimiento social, porque pelean contra las injusticias y desigualdades de un modelo de salud que ha privilegiado el negocio

sobre la salud y vida del paciente; además de proponer las bases en las que se debe gestar un nuevo sistema.

Para ser más específicos, la MNDS se enmarca en el contexto de los Nuevos Movimientos Sociales (N.M.S.), que “según Kuechler y Dalton son: una colectividad de personas unidas por una creencia común -ideología- y por la determinación de desafiar el orden existente en pro de los objetivos implícitos en esa creencia”. (Mardones, 1996)

Analizando estas definiciones lo que hay que consolidar en la MNDS para lograr el objetivo planteado, es propender una acción social colectiva: “Acciones llevadas a cabo por los movimientos sociales en medio de la lucha por el cumplimiento de sus demandas e ideales”. (Archila, 2001)

Como dice Archila, se pueden dar diferentes tipos de acciones sociales colectivas, entre ellas resaltar: la movilización, la protesta social y la politización.

La movilización es entendida como la acción que refleja demandas de distintos ciudadanos y utiliza medios pacíficos, no necesariamente legales. Esta ya se ha dado antes y después de unificado el movimiento, pero no generó el impacto en la opinión pública deseado.

La protesta social constituye el conjunto de acciones sociales colectivas que expresan intencionalmente demandas o presionan soluciones ante el Estado, las entidades privadas o los individuos. Es precisamente en esta primera etapa que se quiere ayudar con esta investigación buscando formas de impactar la agenda de los medios de comunicación tradicionales y utilizar los medios alternativos para encontrar nuevas maneras de llegar al público en general.

Por último, politizar es orientar o dar contenido político a acciones, pensamientos o personas que no lo tenían. La politización se debe generar en el espacio público y privado, así las asociaciones se convertirán en ejes de demandas y puntos de atención-participación ciudadana.

Como categoría final, urge entender qué es el Sistema de Seguridad Social, este concepto permitirá contemplar por qué se puede hablar de la urgencia de reclamar derechos ciudadanos “Se define la seguridad social como el medio para abolir la miseria, garantizando a todo necesitado ingresos y salud a través del reparto equitativo de la renta nacional por conducto del fisco” (Arce, 1972).

Según el autor podemos inferir y entender la seguridad social como el conjunto de normas que, de manera obligatoria, debe prestar el Estado con el propósito de que los integrantes de la sociedad tengan bienestar, seguridad y salud.

Por ende, al buscar vías de acción para que los ciudadanos entiendan como exigir un derecho establecido por ley, como lo es el Derecho a la Salud, no es una idea traída de los cabellos, sino una necesidad que grita en esta sociedad llena de falencias en la prestación y garantía de los derechos fundamentales. Si los seres humanos trabajan y producen para una sociedad es justo que se les procure bienestar y salud.

ESTADO DEL ARTE

Para hacerle frente a la temática de la Salud se ha hecho una revisión de investigaciones previas. El libro *La salud en Colombia: logros, retos y recomendaciones* de la Universidad de los Andes es uno de ellos.

El estudio señala como gran problema de la salud el fraccionamiento en la prestación de servicios, así lo expresa el médico Óscar Bernal, coordinador de la Maestría en Salud Pública de Los Andes "Todos lo hemos vivido. Uno va a un médico, luego debe ir a un laboratorio en otra parte de la ciudad, después pedir otra autorización, una nueva cita en un sitio diferente “.

Desde este texto se propone un cambio en la forma de financiación de los regímenes de salud, para ello las empresas deberían pagar no por cantidad de empleados, sino por el tamaño y ganancias de estos, así se reduciría la informalidad en la contratación de los empleados.

La propuesta también se refiere al pago de subsidios parciales, esto es, que los inscritos dentro del régimen, que puedan cancelar una parte del aporte, lo hagan.

Además de esta información se encontraron posiciones muy interesantes frente al mismo, como la aportada por Walter Ramiro de Jesús Toro Jiménez en su tesis: *Modelo de la simulación prospectiva de la demanda de servicios de salud para enfermedades de alto costo: aplicación para una entidad promotora de salud colombiana*.

En este documento Toro dice lo siguiente frente a las causas del problema de la salud: “La ineficiencia en la utilización de los recursos disponibles, la distribución de estos recursos hacia intervenciones costo-inefectivas, la inequidad en el acceso a los servicios y los costos crecientes de la salud”.

El libro *Estudio de Viabilidad Técnica y Financiera* de Julio Mario Orozco señala que las Empresas Sociales del Estado, esto es los hospitales públicos, se encargan, en principio de prestar un servicio de salud a ambos regímenes.

Es posible que la intervención de terceros en las Empresas Sociales del Estado (ESE) haya causado el problema financiero que tienen actualmente en Colombia, por lo cual muchos de los afectados en las diferentes entidades e instituciones se quejan del mal estado de las mismas y la mala atención, desde la falta de personal hasta el gran costo de los medicamentos.

Este es un problema que viene desde el sistema financiero, Orozco señala que “el problema de los hospitales públicos es, en última instancia, el problema del Sistema y debe ser abordado desde esta compleja perspectiva, de modo que el hecho de recortar el gasto de personal o el de conseguir partidas presupuestales, pueden servir para solucionar la crisis inmediata, pero no se constituyen en la verdadera solución, definitiva y de largo plazo, para las Empresas Sociales del Estado (ESE)”

LA ESTRATEGIA QUE ENCIERRA LA ESTRATEGIA

La Mesa Nacional por el Derecho a la Salud enfrentó distintos momentos en su construcción y posicionamiento. Para cada uno de estos la estrategia debió amoldarse en función de responder las necesidades que abría la coyuntura, adaptándose a cada situación.

Falta de Visibilidad de la lucha por la salud ante la opinión pública

En noviembre de 2013 la propuesta de ley ordinaria fue aprobada en la Comisión Séptima y en plenaria del Senado. Pasó a discusión a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, con un riesgo casi inminente de ‘pupitrazo’, debido al poder que tenía la Unidad Nacional en Cámara.

Sin embargo, gracias a las movilizaciones masivas con el fin de frenar y hundir el proyecto de ley, realizadas por el movimiento que fue denominado ‘batas blancas’ (y a la presentación de una ponencia negativa por parte de las representantes de la Comisión Séptima de Cámara Ángela María Robledo, Gloria Stella Díaz y Alba Luz Pinilla) esta propuesta se postergó para la primera legislatura de 2014. A pesar de la fuerza que mostraban estas manifestaciones, no tuvieron el impacto de opinión esperado.

Por este motivo, en diciembre, dos meses después de aprobado este proyecto de ley estatutaria y a espera de la ordinaria, se realizó el encuentro nacional de agrupaciones que luchan por el hundimiento de la reforma. Que concluyó en la conformación la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud, como movimiento que reúne diversas organizaciones sociales, de trabajadores de la salud, académicos, pacientes, estudiantes y comunidad en general que buscan la construcción de un nuevo modelo de Seguridad Social en Salud.

En esta etapa se diseñaron los siguientes productos:

Para impactar de manera positiva las agendas de los medios de comunicación con las demandas del movimiento y posicionar el nombre MNDS, se estructuró una estrategia que se enmarcó en la elaboración de **comunicados de prensa** breves, con textos que tuvieron interés periodístico y que se distribuyeron a una base de periodistas que cubren el sector.

Desde ese punto se buscó, además de publicar la producción de la MNDS - información considerada de interés público-, posicionar al movimiento como una fuente que estos periodistas pudieran consultar en temas específicos de políticas públicas en Salud y sistema de seguridad Social en Salud.

Para esta etapa se utilizaron los **comunicados MNDS-BP001 a MNDS-BP004** (revisar anexos 1 a 4) enviados, el primero, en febrero 18, y los tres restantes en marzo 4, 13 y 17 de 2014. Sumado al envío a los periodistas, se compartieron por un listado de 600 personas que tenía la Mesa y en el cual están integradas las diferentes organizaciones, quienes a su vez tenían el compromiso de difundir la información en sus medios disponibles: correo, redes sociales, página web, volantes, etc.

En el monitoreo de medios que se pudo realizar rudimentariamente mediante Google Alerts y el seguimiento de las investigadoras a diferentes medios, encontramos que dos de los comunicados tuvieron impacto [marzo 6 de 2014 -Blu Radio](#) y [marzo 18 de 2014 -Blu Radio](#).

Como se quiso llegar a un público lo más amplio posible, se consideró importante utilizar medios alternativos para impactar a diferentes esferas. Desde el punto de vista de redes sociales, en una jornada que se denominó marchemos en la web, se convocó a ‘twitterazos’-reuniones masivas en redes sociales atacando con un # para generar tendencias-.

Estos tienen como base **Twitter** con el usuario [@Mesa Nal Salud](#), donde se buscó llegar a jóvenes y a líderes de opinión, pero también se convocó y se difundió por **Facebook**, que llega a un núcleo de población más de a pie y con un margen generacional más amplio, centralizando la comunicación con las organizaciones, y por **correo electrónico**, a las personas que estaban más activamente cercanas al movimiento e hicieron difusión a otros públicos.

Para esta coyuntura la herramienta se utilizó para hacer denuncia del posible cierre del Hospital Universitario del Valle con el #TodosSomosHUV que logró ser [tendencia en Bogotá el 19 de febrero](#). Así se prendió la alerta para preparar el golpe de opinión del artículo que se gestionó con Kien&Ke, publicado en el 22 de marzo, titulado [El Universitario del Valle, ¿será el nuevo San Juan de Dios?](#)

Combinando redes sociales y registro fotográfico se impulsó a que cada evento tuviera fotografías que fueron compartidas en redes sociales. Por ejemplo la reunión en la cual se instauró la MNDS, un Encuentro Nacional el 14 de diciembre de 2013:



O el foro con candidatos al congreso del 14 de febrero de 2014, que generó el Comunicado MNDS-BP001:



En marzo 19 se convocó otro 'twitterazo' que logra ser *trendingtopic* en [Bogotá](#) con el #NoMásEps, para seguir impactando con la campaña Marchemos en la Web.

En audiencia pública convocada el 3 de abril de 2014 por la Mesa y respaldada por los congresistas Alba Luz Pinilla y Jorge Robledo del Polo, Gloria Stella Díaz del MIRA y Ángela María Robledo de la Alianza Verde, se hizo la respectiva recolección de material fotográfico y la difusión en redes sociales.



En esta audiencia ya se ve que MNDS es un nombre posicionado como lo muestra el siguiente artículo [abril 3 de 2014- Portafolio.com](#).

En [abril 9 de 2014 Semana.com](#) publicó una nota entrevistando a una de las voceras de la MNDS y citándola como contraparte de la fuente oficial, dando cuenta del posicionamiento del movimiento en los medios de comunicación.

El 20 de abril también se logró trendingtopic en Twitter con #ElViacrucisDeLaSalud y se observó como Facebook es una excelente herramienta para difundir las convocatorias.



Me gusta: 13 personas

Compartido: 242 veces

En **Facebook**, que logra una población variada, se buscó convertirlo en un espacio para compartir noticias, documentos, imágenes, denuncias etcétera, todos enmarcados en el Sistema de Seguridad Social en Salud, para convertir esta red social en una herramienta de comunicación con el ciudadano de a pie.

Como lo muestra la imagen anterior Facebook sirvió para enviar convocatorias a las actividades de la Mesa, y publicar noticias relacionadas con salud. La ventaja que tiene esta red social es que enlaza a las diferentes organizaciones que hacen parte de la MNDS.

Hay una comunidad que es abierta, a la cual solo hay que darle “Me gusta” para tener su contenido la cual hasta junio de 2014 tiene 1571 seguidores. Y hay un usuario que necesita de la confirmación después del envío de una invitación. Hasta junio de 2014 este usuario presentaba 814 amigos.

RIESGO DE PUPITRAZO

En el primer periodo legislativo de 2014 había un riesgo inminente de que la ley ordinaria fuera “pupitreada” en la Comisión Séptima del Senado. Corriendo el riesgo de una aprobación en el mínimo de debates, tanto en plenaria de Cámara, como en la discusión en el Congreso y aprovechando que la MNDS estaba posicionada se utilizaron diferentes frentes de ataque para buscar el hundimiento.

Aunque en toda la legislatura hubo amenaza de ‘pupitrero’, es a finales de abril que se presentó la alarma máxima, en este sentido, se pensó entonces en acrecentar el impacto en redes sociales y directamente a quienes tenían poder de decisión.

Se empezó el 8 de mayo a mover el #SeCocinaPupitrero, más que para ser tendencia, buscando siempre alertar para que el movimiento no se apaciguara:



Me gusta: 9 personasCompartido: 462 vecesComentarios: 1



Me gusta: 3 personasCompartido: 25 veces



Me gusta: 19 personasCompartido: 282 veces

A través de Twitter y Facebook también se hizo presión a los Representantes a la Cámara de la Comisión Séptima, al ministro Alejandro Gaviria y al Presidente de la República Juan Manuel Santos, todo a través de "twitterazos", buscando personalizar la culpabilidad si pasaba la reforma. Se utilizó el #UdTambiénEsPaciente.



Además de la personalización, se elaboró un afiche que recogió a todos los representantes en una sola pieza comunicativa, con el fin de mostrar en manos de quienes estaba el rechazo a la ley ordinaria en salud.

Además se elaboró un afiche que recogía a todos de los representantes en una sola pieza comunicativa con el fin de que se conociera en manos de quienes estaba el rechazo a la ley ordinaria en salud.



Para fortalecer la participación e impacto de la información difundida en las jornadas de Marchemos en la web, se diseñó la Campaña comparte y retuitea. Por medio de afiches para enseñarle a la gente del común cómo difundir los contenidos que la MNDS publica por sus redes sociales. En este caso la imagen se refiere a Twitter.





Me gusta: 6 personas**Compartido:** 295 veces

En esta etapa, al reconocerse la necesidad de explicar muchos términos técnicos, para ayudar a la comprensión de las personas que no los manejaban, se concluyó que la mejor forma de hacerlo era por medio de videos cortos. Estos se publicaron en **YouTube**, porque este medio social permite una fácil difusión y es una plataforma sencilla y gratuita para que la sigan utilizando en la MNDS.

El canal creado en esta red se usó para la difusión de las piezas audiovisuales, además de compartir los enlaces en Facebook y vía correo electrónico con toda la base interna.

En el canal [MESA NACIONAL POR EL DERECHO A LA SALUD](#) pueden encontrar, por el momento, [Por qué es perjudicial la Reforma a la Salud](#) = 524 visualizaciones; [EL ABC DE LA REFORMA A LA SALUD PARTE 1](#) = 33 visualizaciones; [EL ABC DE LA REFORMA A LA SALUD PARTE 2](#) = 29 visualizaciones; [EL ABC DE LA REFORMA A LA SALUD PARTE 3](#) = 26 visualizaciones y micro videos de invitación a la movilización de mayo 15.

También para difundir las implicaciones de la reforma se hicieron foros universitarios y comunitarios:



MESA NACIONAL POR EL DERECHO A LA SALUD

Te gusta · 23 de abril

Los invitamos el próximo Jueves 24 a las 17:00 al ciclo de foros sobre la reforma a la salud. Tema: La intermediación financiera en salud. LOS ESPERAMOS

Me gusta · Comentar · Compartir

A 6 personas les gusta esto.

Compartida 5 veces

Jorge Mancilla donde se confirma la asistencia

Me gusta · Responder · 24 de abril a la(s) 17:53



Escribe un comentario...

Anuncios

Crea un anuncio

Viva Australia



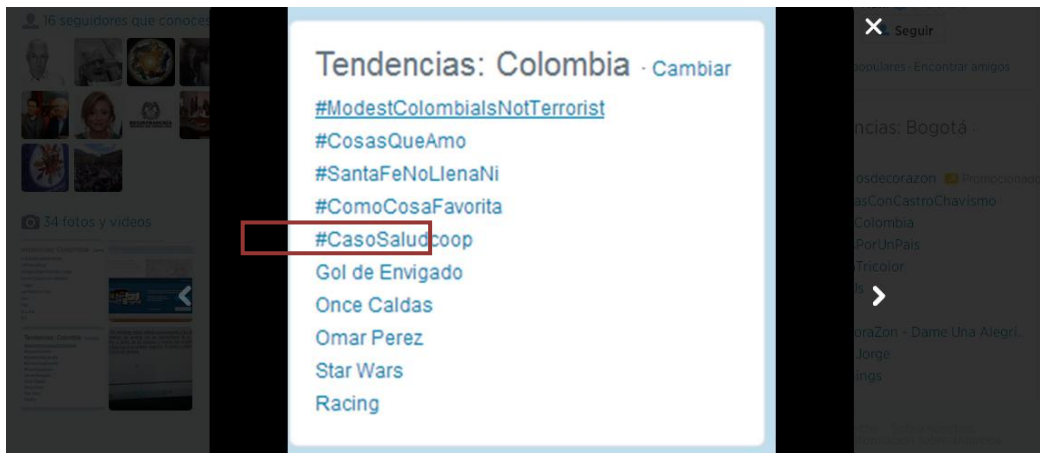
¿Quieres estudiar, trabajar o emigrar a Australia? ¡Entérate de tus posibilidades!

Me gusta · A Juan David Herrera Arias le gusta esta



Para avivar la molestia de las personas y llamar a la movilización y a ser parte del movimiento, se organiza otro 'twitterazo' que fue tendencia tanto en Bogotá como en el país, con #CasoSaludcoop entendiendo que es el caso más mediático y doloroso. Se aprovecharon las denuncias que hizo la contralora en el foro.





En mayo, el Gobierno emite numerosas declaraciones haciendo sentir más inminente el 'pupitrizo' por parte de los congresistas, por lo cual se convocan encuentros regionales y nacionales en pro de garantizar una movilización nacional.



La movilización nacional se convocó para mayo 15:

Para la Jornada de Movilización Nacional del 15 de mayo de 2014 se realizó una pieza comunicativa, esta no solo se difundió por páginas de organizaciones adscritas al movimiento y por redes sociales, también fue impresa y repartida por diversos sectores de Bogotá.

GRAN MOVILIZACION NACIONAL 15 DE MAYO

LA SALUD NO SE VENDE, SE DEFIENDE!

A LA CALLE POR LA SALUD

LA SALUD NO ES UN NEGOCIO

¡NO A ESTA REFORMA A LA SALUD! Ni es Reforma Ni es Salud

CONVOCA: MESA NACIONAL POR EL DERECHO A LA SALUD

Te gusta · 15 de mayo

No te quedes sin participar en la movilización de hoy, 15 de mayo, por la defensa del derecho a la salud y contra la reforma santista a la salud.

#SeCocinaPupitrero #AlaCallePorLaSalud

Me gusta · Comentar · Compartir

A 10 personas les gusta esto.

Compartida 209 veces

Ariel Bazurdo Florez y si gana oscar ivan peor ce pone porque el negocio de urive es la guerra y las trasnacionales para la esplotacion de los recursos naturales que lo unico q dejan esas empresas mas pobreza y sin agua al pais y aumentar las temperaturas mejor dicho dejan al pais conbterido en un infierno

Me gusta · Responder · 15 de mayo a la(s) 10:54

Jorge Mancilla no mas negocio, no mas defraudacion

Ver traducción

Me gusta · Responder · 15 de mayo a la(s) 7:19

Me gusta: 10 personas**Compartido:** 209 veces**Comentarios:** 3

En el siguiente link se pueden ver algunas fotos de la movilización en Bogotá:
https://www.facebook.com/mesanacional.alasalud/media_set?set=a.10203459406707473.100007395519552&type=3

Me gusta · Comentar · Compartir

Escribe un comentario...

Anuncios

Viva Australia

¿Deseas estudiar, trabajar o emigrar a Australia? ¡Entérate de tus posibilidades!

Me gusta · A Juan David Herrera Arias le gusta esta página

Ser Saludable Funat

#SabíasQue nuestro gel After Shave tiene principios activos como Aloe Vera que cuidan tu p...



En cuanto a comunicados se elaboran del **MNDS-BP005** hasta el **MNDS-BP011** (Revisar anexos 5 a 11) saliendo los días 5, 9, 15, 24 y 29 de abril y 12 y 14 de mayo.

Teniendo el siguiente impacto:

[Mayo 30 de 2014. Blu Radio](#)
[Mayo 30 de 2014. Rcn Radio.com](#)
[Mayo 29 de 2014. Publimetro](#)
[Mayo 29 de 2014. Publimetro.com](#)
[Mayo 15 de 2014. Caracol.com](#)
[Mayo 14 de 2014. RCN Radio.com](#)

Finalmente gracias a estas acciones, a la movilización que se dio el 15 de mayo, a diferentes manifestaciones en distintos lugares y la audiencia públicas que se citó la MNDS con el apoyo de cuatro congresistas, se logró hundir la ley ordinaria. Debemos resaltar que la difusión y el impacto que se generó comunicativamente,

desde las distintas actividades, tuvo gran importancia para hacer contundentes las reclamaciones de este movimiento social.

Elecciones presidenciales, exequibilidad de la Ley Estatutaria en Salud y hundimiento del proyecto de Ley Ordinaria de Reforma a la Salud

El hundimiento del proyecto de Ley Ordinaria de Reforma a la Salud le significó una gran victoria al movimiento, ya que era uno de los objetivos que se habían trazado en su constitución.

Casi a la par, apenas unos días antes, la Corte Constitucional declaró exequible la ley estatutaria, que es el marco constitucional del derecho a la salud en Colombia y que había sido fuertemente cuestionada por diversas organizaciones adscritas a la Mesa, por ser una propuesta que mantenía la esencia de la ley 100, pero que no había sido puesta como un objetivo de la MNDS.

En medio de esta coyuntura se hace necesario realizar un comunicado aprovechando el momento político y siendo noticia a partir de allí. Comunicado MNDS – BP012 titulado *El hundimiento de ley ordinaria: un triunfo de la movilización social*. (Revisar anexo 12) Teniendo impacto en: [junio 5 de 2014. Caracol Radio.com](#) y [junio 5 de 2014. RCN Radio.com](#)

También, se logró la inclusión del trabajo de Hacktivistas que se han interesado en divulgar las falencias del sistema de salud a través de diferentes redes sociales, teniendo como prioridad Twitter y elaborando una aplicación que se generará a largo plazo. La APP básicamente buscará hacer denuncias y veeduría al sistema de salud colombiano.



Sumado a lo anterior, de periódico Publimetro nos solicitaron un texto en el cual les expusiéramos los retos en materia de salud que tendría el presidente que se eligiera para el periodo 2014-2018 (Revisar Anexo 14).

Con el cumplimiento del primer objetivo, el hundimiento de la ley ordinaria, lo que le queda a la MNDS es seguir aplicando la estrategia atendiendo a las coyunturas y en lo posible generar noticia, para de esa manera conseguir un cambio en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

CONCLUSIONES

- Se logró poner algunas de las demandas de la MNDS en la agenda de los medios de comunicación.
- Los miembros del movimiento pudieron entender la importancia que tienen las comunicaciones en los procesos sociales y apostar por generar contenidos que atiendan a la coyuntura.
- Para hacer sentir la presión social de las exigencias de la MNDS se hizo un uso estratégico de las redes sociales, Twitter principalmente, dirigiendo las demandas a los representantes de la comisión séptima de Cámara que tuvo una influencia importante sobre los mismos.
- Se hicieron algunos videos explicativos que sirvieron como herramienta para el movimiento con el fin de explicar a la comunidad los puntos críticos de la reforma que por sus nombres técnicos eran difíciles de comprender.
- Con la realización de materiales POP se aportó a la comprensión y difusión de los objetivos del movimiento social.
- Se logró subir la moral de los miembros de la MNDS debido a que podían sentir visibilidad en su lucha.
- A pesar de las diferencias que pueden existir en un movimiento que reúne organizaciones diversas se logró mostrar un mensaje unificado teniendo de base los consensos.
- Pudimos demostrarle al movimiento que ellos no habían penetrado la agenda de los medios porque no contaban con una estrategia comunicativa, no porque existiera censura.
- Se les deja una base estratégica posicionada que pueden implementar para seguir visibilizando sus demandas.
- El impacto que se genera comunicativamente desde las distintas actividades tiene gran importancia para hacer contundentes las reclamaciones de un movimiento social. En este caso, con el ruido generado se logró el hundimiento de la ley ordinaria, debido a las repercusiones que tenía en la opinión pública la aprobación de una reforma fuertemente criticadas, hechas visibles con esta estrategia.

ANEXOS

ANEXO 1: MNDS-BP001

Candidatos al Congreso se comprometen a no aprobar actual propuesta de Reforma a la Salud

Bogotá, febrero 18 de 2014. Hubo consenso entre los candidatos asistentes al foro Qué piensan los partidos sobre la Reforma a la Salud, organizado por la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud, en que la reforma en curso en la actual legislatura no corresponde a las necesidades de la población colombiana, en materia de salud.

Al evento asistieron Ángela María Robledo de la Alianza Verde, Carlos Guevara del Movimiento MIRA, Luis Carlos Bray del Partido de la U, Germán Fernández del Polo Democrático Alternativo, José Jaime Uscategui del Partido Conservador, Javier Arroyo de Unión Patriótica y Ángel Darío Moreno de Opción Ciudadana.

Durante foro, la Mesa invitó a los candidatos a firmar un acuerdo en el que se comprometían a no aprobar el Proyecto de Ley 210 Senado – 147 Cámara, para reformar el Sistema de Salud, ni otro que vaya en detrimento de este derecho fundamental. El proyecto de reforma está pendiente de votación en la Cámara de Representantes. De no ser aprobada la reforma antes del 20 de junio, se hundirá, por lo cual los nuevos congresistas tendrían que ver solo con el escenario de un nuevo proyecto, que se presentaría luego del 20 de julio, cuando ellos inician su legislatura. (ver archivo adjunto).

La mayoría de los candidatos firmaron el documento, con excepción de José Jaime Uscategui quien se abstuvo. Cabe destacar que Carlos Guevara, Ángela Robledo y Luis Carlos Bray, pidieron que fuera más inclusivo, con visión de futuro, que se sumaran las peticiones de las sociedades científicas y la sociedad civil en general.

“Para la Mesa es significativo el hecho de que todos los candidatos, incluyendo los de partidos pertenecientes a la unidad nacional, hayan señalado los vacíos de fondo que tiene la Reforma, los cuales nosotros llevamos meses subrayando” dijo Clemencia Mayorga, vocera de la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud.

Otra constante, en los pronunciamientos de casi todos los candidatos, fue el llamado a la movilización social como medio para lograr que la reforma en curso no sea aprobada. Buscando que sea debatido el tema en la próxima legislatura, a partir de propuestas que sí estén encaminadas a la garantía real de la salud como derecho, con participación de todos los sectores involucrados.

“Como movimiento social valoramos la manifestación de comprometerse con la no aprobación de la Reforma por parte de los candidatos en caso de ser elegidos. Pensamos

que les quedaría difícil ir en contravía de la posición de su partido, pero esperamos una coherencia entre lo que se dijo y las actuaciones en el Congreso”, concluyó la vocera.

ANEXO 2: MNDS-BP002

La nueva estrategia del gobierno para perpetuar el negocio de la salud

Bogotá, 4 de marzo de 2014. La Mesa Nacional por el Derecho a la Salud denuncia a la opinión pública que “la estrategia para avanzar en el ajuste del actual sistema de salud”, de la cual habló el Ministro de Salud, no hace más que afianzar la puja distributiva que él mismo reconoce, pero que sostiene con la apariencia de defender ‘el bienestar general’.

Denunciamos esta estrategia, porque lo que Alejandro Gaviria llama avanzar, no es más que ajustar el negocio, depurar las reglas y mantener a los agentes dominantes del sistema, con la figura de gestores de servicios de salud y con la privatización definitiva de los recursos públicos.

La Mesa Nacional por el Derecho a la Salud exige a la Corte Constitucional su pronunciamiento decidido en contra de la limitación utilitarista del derecho a la salud. Además reclama al Gobierno Nacional, el retiro de su proyecto y la apertura de un amplio escenario democrático para la construcción de un pacto social y político incluyente.

Un espacio real para la construcción de un nuevo Sistema de Salud, no como la pantomima de las audiencias públicas que se hicieron en la legislatura pasada. Así como enérgicamente la Mesa solicita la liquidación inmediata de las EPS intervenidas, la recuperación de los recursos públicos indebidamente apropiados y el rescate de los hospitales públicos.

Análisis de las declaraciones del MinSalud

Los días 27 y 28 de febrero, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) realizaron la Cumbre Nacional por la Salud. Al finalizar el evento, en entrevista realizada por El Tiempo, el ministro dejó ver dicha ‘estrategia’.

Con la supuesta inviabilidad de su reforma, el ministro expresa que puede realizar gran parte del ajuste por medio de decretos y manifiesta que solo requiere del legislativo “lo esencial, con una ruta clara para armonizarla con la ley estatutaria...”.

Esto que Alejandro Gaviria denomina “lo esencial” consiste en la alineación de los incentivos para que los agentes del negocio se orienten hacia la gestión del riesgo en salud, junto con la limitación del derecho a la atención de los ciudadanos por medio del cálculo de costo-beneficio para cada tecnología o medicamento, actual o futuro.

Tiene razón Gaviria cuando afirma que “el proceso acaba convertido en un cuadrilátero distributivo, donde la pelea se centra en cuál de los actores se queda con la mayor parte de la torta”. Es indiscutible que el sector salud se ha convertido en un gran negocio en el que cada agente quiere obtener lucro de los recursos públicos que circulan sin control por el sistema.

Pero se equivoca el ministro cuando mete en el mismo saco a todas las organizaciones de la sociedad civil. No todos estamos en ese negocio. Las organizaciones que integramos Mesa Nacional por el Derecho a la Salud hemos sido consistentes en exigir la superación de ese negocio y la construcción democrática de un nuevo sistema que garantice el derecho fundamental a la salud.

ANEXO 3: MNDS-BP003

El Sistema de Salud de Colombia no se preocupa por la infancia porque no es “rentable”

Bogotá, marzo 13 de 2014. La Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) es prevenible, pero de no tomarse las medidas de precaución necesarias, ni garantizar una atención oportuna y de calidad, puede convertirse en un padecimiento mortal, que de hecho en Colombia mata a miles de niños y niñas que no deberían fallecer.

Solo en Bogotá el 35% del total de los pacientes con enfermedad respiratoria son menores de 5 años, más de 10% de ellos requerirán hospitalización en servicios de pediatría general y 1% en unidades de cuidado intensivo pediátrico.

Es por esta razón que se necesitaría una importante preparación del Sistema de Salud para enfrentar adecuadamente este fenómeno y garantizar la atención oportuna y con calidad para los niños del país.

“Pero, lejos de buscar una solución, desde hace varios años se ha dado el cierre de más de 500 camas de hospitalización pediátrica en Bogotá y más de 200 en otros departamentos del país, según los informes que hemos presentado desde la **Sociedad Colombiana de Pediatría**”, alertó Clemencia Mayorga, miembro de la junta directiva de la Sociedad.

El actual sistema que privilegia el mercado de la enfermedad por encima del Derecho a la Salud cierra sus puertas a la atención de niños y niñas, población que debe gozar de este derecho preferencial y ser objeto de especial protección.

Inicia en el país una nueva oleada de invierno, propio de la época y con ello aumentan los casos de infección respiratoria. Sin embargo, año tras año, los servicios de pediatría se ven atiborrados, largas esperas y pacientes ‘hospitalizados’ en los pasillos de los servicios de urgencias. “Y todo por una razón clara: el Sistema de Salud no está hecho para prevenir

y no tiene camas hospitalarias suficientes para atender los pacientes en estas epidemias”, subrayó la doctora Mayorga.

Mientras el sistema continúe centrándose en el negocio, como de hecho seguirá ocurriendo de aprobarse la reforma que cursa en el Congreso de la República, seguiremos asistiendo al cierre de servicios de pediatría, a la par que los dineros públicos de la salud pasarán a manos de particulares, señaló la vocera de la Sociedad Colombiana de Pediatría y afirmó que “el tema se ha denunciado hace varios años al Ministerio de Salud sin que hasta hoy haya solución alguna”.

Mucho se ha hablado de la importancia de que el Sistema de Salud invierta en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; a pesar de ello, en Colombia esto no solamente no ocurre, sino que la situación se ha agravado con el cierre de los servicios de pediatría y sus camas de hospitalización, porque no son “buen negocio”, esto significa que no “rentables” para los prestadores debido al pésimo reconocimiento económico que hacen las EPS de estos.

La **Sociedad Colombiana de Pediatría** como miembro de la **Mesa Nacional por el Derecho a la Salud** rechaza la reforma presentada por el Gobierno Nacional y exige un Sistema de Salud que atienda las necesidades de todos los colombianos, en especial, de la población infantil, que debe gozar sin restricciones de atención oportuna en todo el territorio nacional.

Además hacemos el llamado a que pare el cierre sistemático de camas de pediatría debido a que en Bogotá ha ocurrido en las Clínicas Palermo, de Occidente, del Niño Jorge Bejarano, Materno Infantil David Restrepo, Eusalud de Kennedy y Videlmédica. También en los Hospitales Lorencita Villegas de Santos y Méderi.

El resto del país no se queda atrás, en Medellín en el servicio de neonatología de la IPS Universitaria; en Ibagué en el Servicio de Pediatría del Hospital Federico Lleras; en Barranquilla el Hospital Infantil Francisco de Paula; en Caldas la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Infantil de Caldas y el Servicio de pediatría del Hospital Infantil Universitario de la Cruz Roja, entre otros, concluyó Clemencia Mayorga.

ANEXO 4: MNDS-BP004

¡No más EPS!

Es hora de frenar el lucro con los Recursos Públicos de la Salud

Bogotá, marzo 17 de 2014. La Mesa Nacional por el Derecho a la Salud solicita a los organismos de control recuperar cuanto antes los recursos públicos apropiados indebidamente por las EPS y castigar a los responsables.

Además, la Mesa exige al Gobierno Nacional el pago de las deudas a los prestadores públicos y privados con estos recursos recuperados, comenzando por los que la Contraloría confirmó en el caso Saludcoop.

El negocio de las EPS no es otro que quedarse con la mayor parte de los recursos que reciben y recobrar, lo más alto posible, los medicamentos y tecnologías que supuestamente son No POS.

“En esto consiste el lucro de los intermediarios con los recursos públicos que todos ponemos para la salud. Lucrarse del dolor, el sufrimiento, la discapacidad y la muerte no es aceptable en ninguna sociedad. La salud no es un negocio. Es un derecho humano fundamental, universal y de ciudadanía social que debe garantizar el Estado”, subrayó Mario Hernández, vocero de la Mesa.

En días pasados se informó a la opinión pública sobre la investigación preliminar de la Fiscalía General de la Nación a los miembros de la Asociación Colombiana de Medicina Integral (ACEMI) que reúne a las principales EPS.

Se les imputan delitos que se relacionan con la práctica de “acuerdos” entre estas empresas para definir cuáles medicamentos y tecnologías pagarían con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que les transfiere el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) para cubrir el Plan Obligatorio de Salud (POS), y cuáles serían tramitados como No POS por sus Comités Técnico-Científicos (CTC), o por tutela, para ser recobrados al mismo FOSYGA con valores escandalosos; allí es precisamente donde está el negocio.

El Gobierno Nacional insiste en que la solución está en la limitación del plan de beneficios, y del uso de la tutela, por medio de la ley estatutaria aprobada y en revisión por la Corte Constitucional.

Con el proyecto de ley ordinaria en curso en el Congreso, el gobierno pretende pagar por partes y con diferentes mecanismos la UPC a las nuevas EPS, llamadas ahora Gestores de Servicios de Salud (GSS), “supuestamente para que se porten bien y ahora sí hagan *‘gestión del riesgo en salud’* y prevengan enfermedades. Para nosotros esta medida solo castiga a muchos compatriotas enfermos sin tocar el negocio de las EPS”, alertó Hernández.

Este nuevo mecanismo, lejos de ofrecer una solución real, no hará más que privatizar los recursos públicos de un plumazo y continuar con el poder dominante de los intermediarios, que seguirán buscando la forma de quedarse con la mayor parte posible de la UPC a costa de la negación de servicios que la gente necesita.

En última medida, “reiteramos nuestra solicitud de retirar del Congreso el proyecto de Reforma a la Salud. Y proponemos abrir un nuevo proceso de debate nacional que permita construir un nuevo sistema que garantice el derecho fundamental a la salud y recupere la

administración pública de los recursos disponibles, sin lucro alguno en esta función y con la participación y el control de la sociedad en los diversos territorios en los que transcurre la vida nacional”, concluyó Mario Hernández, vocero de **la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud**.

ANEXO 5: MNDS-BP005

La lucha por la salud es también ideológica

Bogotá, abril 5 de 2014. La **Mesa Nacional por el Derecho a la Salud**, quiere expresarle al país que la descalificación de las críticas a un sistema indudablemente en crisis es también un asunto ideológico.

El 3 de abril se llevó a cabo con éxito y gran asistencia la Audiencia Pública por el Derecho a la Salud convocada por las representantes a la Cámara Ángela María Robledo, Gloria Estela Díaz y Alba Luz Pinilla, y el Senador Jorge Enrique Robledo, junto con la **Mesa Nacional por el Derecho a la Salud**.

El diario *Portafolio* presenta el evento con el titular “[Oposición dice que hundirá el proyecto de salud](#)”, este artículo quiere dar la impresión de que los partidos de oposición política al Gobierno en el Congreso rechazan sus iniciativas, mientras “el Gobierno busca taponar las fugas de recursos, liquidar la corrupción en el sector, agilizar los pagos a hospitales y clínicas...” entre otras supuestas medidas benéficas, a las que nadie se “podría oponer” si no es por su obstinación ideológica.

Es ideología dominante la fe del gobierno en las bondades de la competencia y en la ‘alineación de los incentivos’ para favorecer a los agentes de mercado. Como es ideología buscar una reconstrucción de lo público y desmercantilizar asuntos que son derechos humanos fundamentales como la salud.

La ideología neoliberal de la confianza en el mercado ha llevado al Sistema de Seguridad Social a una lógica absurda *desálvese quien pueda* y ha entregado a los agentes dominantes los recursos públicos para la atención en salud, llámense EPS, GSS o empresarios prestadores nacionales e internacionales de servicios de salud.

En este sentido, es absolutamente inaceptable que Saludcoop, por citar un ejemplo, haya hecho su integración comercial para sacar del sistema los recursos públicos para la atención en salud y los haya convertido en patrimonio de grupos particulares y de personas cómplices, parecido a un testaferro.

El *núcleo esencial* de la reforma anunciado por el ministro Gaviria, mantiene a toda costa la intermediación financiera con ánimo de lucro pero, más grave aún, legaliza la privatización de los recursos públicos a los nuevos *gestores*, acabando de un plumazo con

los procesos en curso contra Carlos Palacino y demás investigados por los organismos de control, principalmente por denuncias de la contraloría.

La nueva entidad que integra todos los recursos, llamada Salud Mía, es una especie de banco, empresa comercial e industrial del Estado de derecho privado, que tendrá *reservas* o cuentas corrientes a nombre de cada uno de los GSS que queden en el mercado (Art. 31), después de sanear sus deudas, con el monto de las Unidades de Pago por Capitalización(UPC) de sus afiliados.

Estas *reservas* se consideran *ingresos* de las GSS (Art. 39) y pierden el carácter de “recursos públicos con destinación específica”. La consecuencia es que no serían objeto de vigilancia por la Contraloría o la Fiscalía y no tendrían que estar en “cuentas de orden” en el Plan Único de Cuentas (PUC), como obliga hoy la Constitución y todas las leyes sobre seguridad social.

No más engaños. No más defensa de los dueños de los negocios para que se queden asumiendo obligaciones que el Estado no quiere asumir. Construyamos un nuevo sistema público de salud.

ANEXO 6: MNDS-BP006

Reforma a la Salud sí, pero no así

Bogotá, abril 9 de 2014. Desde la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud queremos aclarar que no nos oponemos por oponernos a la reforma que está a espera de dos debates en la Cámara de Representantes.

Consideramos que lo que Colombia necesita es cambiar un modelo que, ya está más que demostrado, va en detrimento del Derecho a la Salud de los colombianos. Algo que no se logrará con una ‘reforma’ que realmente ni es reforma, ni propende por nuestra salud.

Por esta razón sentimos necesario comunicarle una vez más a la Opinión Pública los motivos por los cuales es necesario luchar por un verdadero cambio en el Sistema de Salud y de paso invitamos a los colombianos a participar en el plantón de mañana a las 8 am al frente de la Corte Constitucional.

- El principal defecto de la reforma a la salud es que no garantiza la salud como un derecho universal, más bien mantiene la lógica del negocio y del mercado.

- Mantiene un POS, cambiando el nombre a *Mi Plan*, con el agravante de que este tiene una carta en blanco por tres años para rearmarse, tiempo en que se puede cambiar al parecer y conveniencia del gobierno y no de los ciudadanos. Además medicamento o servicio que quede excluido de *Mi Plan* será casi imposible para que las gestoras se vean obligadas a proporcionarlo.

- La intermediación financiera con ánimo de lucro continua, con el agravante de que la reforma legaliza la privatización de los recursos públicos por parte de los nuevos gestores. Acabando así con los procesos en curso contra Carlos Palacino y demás investigados por los organismos de control principalmente por denuncias de la contraloría; aquellos que han hecho fortunas con el dinero público de la salud.
- Se generan más barreras para que el dinero público llegue al paciente. De hecho de los billones de pesos que se gastan en el país para la salud se quedará un gran trozo, aún más del que ya reciben, en las arcas de las EPS -las cuales se convertirán en Gestoras-.
- Así lo niegue el gobierno, la reforma restringe la tutela debido al incidente fiscal que generaría “la inembargabilidad de los dineros públicos en salud” de la que habla la reforma.
- La reforma no eliminaría la Integración Vertical hecho que permitiría que se sigan presentando casos tan reprochables y nocivos como el de Saludcoop. En la salud la Integración Vertical se da cuando dueños de EPS también son propietarios directos o indirectos de un grupo de IPS, de cadenas abastecedoras de alimentos, fármacos o suministros médicos, de lavanderías de ropa hospitalaria y demás actividades que tengan que ver con la prestación de servicios de salud.
- El ministro ha dicho que van a replantear la reforma y que, para agilizar su trámite en Cámara de Representantes, van a dejar solo los puntos que ellos consideran más importantes, se supone que sacando los temas que más han provocado controversia. Afirmaciones que consideramos buscan burlar la inteligencia de todos los que hemos estado pendientes del proceso pues, como es bien sabido, un proyecto que ha sido aprobado por el Senado no puede tener modificaciones de gran envergadura –como las que dicen van a realizar- en la Cámara.

De esta forma dejamos más que claras las deficiencias de esta reforma y convocamos al pueblo colombiano a salir a las calles pacíficamente para defender un derecho que es nuestro por definición, el derecho a la salud.

Y proponemos que se geste una nueva reforma, que en verdad modifique un sistema que ha primado el lucro antes que la salud y la vida de los colombianos. Dicho proyecto debe ser gestado teniendo en cuenta las necesidades de los colombianos y las propuestas de profesionales de la salud, asociaciones, sindicatos y comunidad en general.

ANEXO 7: MNDS-BP007

La crisis de la salud y los diez mitos del ministro

Bogotá, 15 de abril de 2014. Queda en evidencia que al Ministro de Salud, Alejandro Gaviria, le molestó que los organismos de control y más de diez organizaciones de la

sociedad civil le dijéramos a la Corte Constitucional que el sistema de salud está en una profunda crisis y que las medidas del Gobierno Nacional no son más que paliativos para hacer financieramente viable el negocio.

Se nota el malestar debido a que Gaviria acaba de salir a los medios a desmentir diez supuestos mitos sobre la salud en Colombia. El mismo negocio que ha alimentado a Saludcoop y a muchas EPS en las últimas dos décadas, a expensas del sufrimiento de la gente, la quiebra y cierre de hospitales, la precariedad laboral en el sector y la incapacidad institucional del Estado para administrar los recursos públicos de la salud.

No se puede tapar el sol con un dedo. Ministro, no son mitos:

1. Aunque gastemos menos en salud que nuestros países vecinos, ¿cómo sería si los escasos recursos no se quedaran en las arcas de las EPS?
2. Aunque aparezca en algunas de las encuestas que el 80% de los atendidos salen satisfechos, ¿cuándo vamos a reconocer que existen retrasos en la atención que nos tienen en el peor de los indicadores en el mundo de mortalidad por cáncer curable en niños (linfomas y leucemias) o en mujeres (seno y útero)? ¿Por qué no se mencionan otros datos y encuestas que muestran alto grado de descontento?
3. ¿Cómo afirmar que no hay crisis de salud pública cuando no logramos detectar a los tuberculosos, tenemos el más alto indicador de sífilis congénita de la región y seguimos con las desigualdades más abrumadoras entre regiones o entre regímenes en asuntos tan sencillos como la mortalidad materna? ¿Acaso la desnutrición infantil que estamos viendo en La Guajira o en El Chocó dejó de ser un problema de salud pública?
4. Aunque haya aumentado el acceso de los más pobres a servicios de alta complejidad, ¿no es diciente que cerca del 70% de las tutelas es por servicios que están incluidos dentro del POS y que ya fueron pagados por anticipado a las EPS?
5. ¿Cómo decir que el lucro nada tiene que ver?, si vemos que a las EPS les va mejor entre menos gasten la Unidad de Pago por Capitación- UPC que reciben o cuando se autocompran servicios por integración vertical o comercial. Tal como se demostró en el caso Saludcoop con sus tres EPS y sus más de 130 empresas integradas. ¿Qué pasa con los billones de pesos de la salud desviados, mientras a los pacientes se les niegan servicios?, como lo demostró la Contraloría.
6. ¿Cómo conformarse con la disminución de la tasa de tutelas por afiliados, cuando cada cinco minutos se prolonga la atención, la incertidumbre y el sufrimiento por una tutela innecesaria en salud?, según datos de la misma Defensoría del Pueblo.

7. ¿Cómo centrarse en las tutelas de alto costo que algunos ricos interponen, cuando la mayoría son por servicios negados injustificadamente a población de medios y bajos recursos del régimen contributivo y del subsidiado?
8. ¿Cómo ridiculizar la metáfora de inconformidad de la gente con el Ibuprofeno cotidiano, mostrando la desproporción del gasto de alto costo impulsado por las transnacionales farmacéuticas sin control alguno?
9. ¿Cómo negar la intención de cerrar o vender hospitales si se les obliga a toda costa a ser autosostenibles, sin que el gobierno obligue a las EPS a pagarles las grandes deudas que ellas tienen con las instituciones, además de las deudas de los entes territoriales?
10. ¿Cómo negar la falta de rectoría cuando el Gobierno Nacional no quiere liquidar las tres EPS de Saludcoop que deben liquidarse por ley -como lo ha demostrado la Contralora- para recuperar los recursos de la salud desviados, para pagar las deudas y encargarse de los pacientes desde una administración pública?

No, señor Ministro. No es aceptable su “desmitificación” de la crisis de la salud. La sociedad colombiana reclama un nuevo sistema de salud que piense realmente en salud y no en los negocios con la enfermedad, estos que tanto le preocupan.

Existen alternativas aunque no las quiera ver: No se acaba el mundo sin EPS-Gestoras. Si es posible quitar el lucro del actual negocio de la salud y fortalecer la salud como un derecho de todos los colombianos, no como la fuente de riqueza de unos pocos empresarios.

Para eso estamos la sociedad, el Estado y muchos profesionales dispuestos a cuidar los recursos públicos, fiscales y parafiscales, que todos ponemos, para que nadie se quede sin atención, para prevenir al máximo las enfermedades por medio de condiciones reales, para una vida saludable en todas las regiones del país.

ANEXO 8: MNDS-BP008

La Mesa Nacional Por el Derecho a la Salud desaprueba la posición de la Gran Junta Médica frente a la Ley Estatutaria en Salud

Bogotá, abril 24 de 2014. Como **Mesa Nacional por el Derecho a la Salud** queremos dejar claro que NO estamos de acuerdo con los puntos planteados en la intervención de Pedro Contreras, médico y vocero de la Gran Junta Médica, en la audiencia pública que citó la Corte Constitucional antes de dar su concepto definitivo sobre el Proyecto de Ley Estatutaria en Salud, aprobado en junio de 2013.

Además queremos que quede claro el distanciamiento de sus declaraciones respecto a dos importantes sectores de la misma Junta, como son Federación Médica Colombiana (FMC) y la Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR), quienes expresaron con toda claridad la inconveniencia del proyecto aprobado por el Congreso y solicitaron expresamente la declaración de inconstitucionalidad a la Corte.

¿Por qué rechazar sus planteamientos?

La Ley Estatutaria SI constituye una limitación de la utilización de la acción de tutela porque reduce el derecho al componente prestacional de la atención (Art. 2°), limitando así el uso de la tutela para los componentes esenciales para una vida saludable, como el agua potable, el ambiente sano, la alimentación sana y suficiente.

Reduce el derecho a la atención a un paquete de “servicios y tecnologías” de atención médica del cual quedarán excluidos aquellos que no tengan “evidencia científico-técnica sobre la seguridad y eficacia clínica” y la “efectividad clínica” (Art. 15, lits. b y c); de esta forma, queda establecido que lo excluido no sería objeto de acción de tutela, sino de recursos administrativos que van desde la revisión por el Ministerio de Salud hasta la acción de nulidad ante el Consejo de Estado.

Limita la “integralidad de la atención” a aquellos bienes y servicios “directamente relacionados con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico” (Art. 8°). En estas circunstancias, los jueces de tutela examinarán cada solicitud a la luz de estos mandatos de la Ley Estatutaria y seguramente negarán su utilización hasta que se agoten todas las instancias previas.

El proyecto SI se articula al principio constitucional de sostenibilidad fiscal, como el Ministro de Hacienda lo expresó claramente en la misma audiencia: “se trata de definir un límite claro del derecho a la atención, con exclusiones que serán asumidas año a año, según los recursos disponibles”. Y no en el sentido contrario de obligar al Estado a conseguir los recursos para hacer sostenible la atención según las necesidades de la población.

De igual forma el proyecto SI constituye un conjunto de reglas que establece una estructura “clara y ordenada”, como afirmó el doctor Contreras, pero para profundizar el modelo establecido por la Ley 100 de 1993. Esto debido a que mantiene la clasificación de ciudadanos en pobres, medios y ricos, obligando a los usuarios a contribuir a los gastos de la atención, además de a la seguridad social, según su capacidad de pago.

Sumado a lo anterior, mantiene la intermediación financiera a través de “gestores o quien haga sus veces”, pero con los nuevos recursos del proyecto de Ley Ordinaria que cursa en el Congreso. Tales como la privatización de los recursos públicos de la Salud a través de “Salud Mía”, la definición del Plan de Beneficios “Mi Plan” como el contenido del derecho, con zona de “priorización” y “exclusiones” para acabar de limitar el uso de la tutela, el

salvamento de las deudas de las EPS con recursos públicos y la obligación de convertir en empresas auto-sostenibles a los hospitales públicos o avanzar en su liquidación y/o venta al mejor postor.

Por todo lo anterior, a nuestro juicio la Ley Estatutaria en Salud constituye una regresividad en la garantía del derecho a la Salud, no es ningún “punto de quiebre positivo” y, en vez de poner en cintura el gran negocio de la salud, lo hace viable y sostenible en el largo plazo, a través del mecanismo fundamental en el que creen profundamente los ministros de hacienda y de salud: la “alineación de los incentivos”.

No podemos confiar en la “receta” que algunos dicen entregaron al Gobierno para resolver la enorme crisis que atraviesa la salud en el país. Por el contrario, con o sin conciencia, ellos están sirviendo a la profundización de un modelo que ha colapsado y que ha sostenido el negocio por encima del dolor, la discapacidad y la muerte de muchos ciudadanos.

La Mesa Nacional por el Derecho a la Salud exhorta a la sociedad civil (en especial a los estudiantes, profesionales y trabajadores de las diversas carreras de la salud), para que analicen muy cuidadosamente las implicaciones reales que tanto la Ley estatutaria, como la Ley ordinaria, pueden tener sobre el presente y futuro ejercicio de sus profesiones y sobre el goce efectivo del derecho a la Salud para los colombianos.

Insistimos ante la opinión pública nacional y ante la Corte Constitucional en la necesidad de declarar inexecutable el proyecto de Ley Estatutaria en Salud aprobado, de manera apresurada y con vicios de procedimiento por el Congreso de la República, por considerar que no genera una protección real y efectiva al Derecho a la Salud de todos los colombianos.

Las erradas declaraciones que no avalan MNS, ANIR ni FMC

En varias ocasiones, el doctor Contreras afirmó que los médicos habían “hecho la tarea”. Resaltó que la GJM venía trabajando desde hace cuatro años para ofrecer una salida a la crisis del Sistema de Salud, para lo cual se había reunido con el Gobierno Nacional, congresistas y organismos de control.

Respecto de las preguntas de la Corte, algunos de los miembros de la GJM, sin consultar a la FMC y a ANIR, radicaron un texto en el que responden las preguntas de esta con los siguientes planteamientos:

- 1. La Ley estatutaria en Salud no afecta ni limita, en absoluto, la acción de tutela en salud, porque declara la atención en salud como un derecho fundamental autónomo.*
- 2. No reduce la responsabilidad social del Estado a través de la figura de la “sostenibilidad fiscal”, pues, por el contrario, obliga a este a conseguir los recursos necesarios para responder a las necesidades en salud.*

3. *La Ley establece una “estructura más clara y ordenada” desde la cual la ley ordinaria podrá definir el Sistema de Salud que más se ajuste, porque establece la autonomía médica, la participación social, pone límites razonables al derecho y define -por fin- “deberes” a los usuarios.*
4. *Es un “punto de quiebre positivo”, porque pone talanqueras al negocio sometido a las leyes del mercado.*

Grandes y graves errores, pues supone el doctor Contreras que la sapiencia de los dirigentes de algunas organizaciones médicas representa la posición de todo el cuerpo médico y las necesidades de la sociedad colombiana, cuando quedó en evidencia en su intervención ante la entidad judicial que no es así.

ANEXO 9: MNDS-BP009

Gobierno ataca a la Contralora mientras encubre caso Saludcoop

Bogotá, 29 de abril de 2014. Sandra Morelli, Contralora General de la República, denunció que fue demandada por Gustavo Morales Cobo, Superintendente Nacional de Salud, debido al fallo de la Contraloría que sanciona a Saludcoop.

Estas declaraciones las dio en el marco del más reciente foro sobre la intermediación financiera en salud, organizado por Salud Activa, AEXMUN, ANIR y la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud (**MNDS**).

En el evento, la Contralora resaltó que esta acción se escapa a toda lógica, en la medida en que el fallo, por el cual fue demandada la entidad a su cargo, sanciona a Saludcoop por la apropiación indebida de los recursos públicos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), convertidos en patrimonio de las empresas integradas en ese grupo económico.

Este y otros delitos han sido denunciados en varias ocasiones por Sandra Morelli, desde su cargo de Contralora, pero en vez de tener el aval del gobierno para dismantelar estos desfalcos ha sido víctima de diferentes ataques por parte del mismo. Es por ello que la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud le hace saber que tiene todo nuestro respaldo en esta labor.

En su ponencia quedó claro que los gobiernos, en especial el actual gobierno de Juan Manuel Santos, han sido cómplices de los muchos desfalcos comprobados, como en el caso Saludcoop, al punto de llegar a acciones desesperadas. La más indignante es esta demanda.

Por tales motivos, la **MNDS** exige al gobierno de Juan Manuel Santos liquidar inmediatamente, como obliga la ley, al grupo Saludcoop, para recuperar los recursos públicos apropiados indebidamente por ese grupo y pagar las deudas acumuladas a los

prestadores. Y reitera que debe ser garantizada la estabilidad laboral de sus trabajadores y la prestación de servicios para los 7 millones de afiliados de sus tres EPS (Saludcoop, Cafesalud y Cruz Blanca).

Saludcoop: un caso emblemático

La **MNDS** denuncia ante la sociedad colombiana el desfalco de más de 8 billones de pesos (es decir, 8 millones de millones) de los dineros públicos de la salud, en los últimos cinco años, según datos de la Contraloría. Es por esta y otras razones que pedimos no más Saludcoop, ni más EPS.

El caso Saludcoop es el más emblemático de todo este desfalco, debido a que concentra todos los problemas de la intermediación financiera del sistema generados por la Ley 100; deficiencias que el gobierno Santos quiere profundizar con su reforma, avalada por sus aliados en el Congreso.

El problema consiste en que la Ley 100 estableció un contrato tácito que implicaba darles a las EPS un monto anual –UPC X número de afiliados-, para que garantizaran la prestación del POS a los afiliados que requirieran atención. Debido a que por ley estos son “recursos públicos de la seguridad social en administración delegada”, las EPS debieron separar las cuentas en 8 o 10 % para operación (ingresos propios) y 92 o 90 % en “cuentas de orden” para el pago de la prestación de los servicios y medicamentos entregados a sus afiliados.

Pero no lo han hecho así. Al contrario, convirtieron, de manera ilegal y fraudulenta, los recursos públicos en “ingresos operativos”, incluso con la indebida figura de “ganancia previa” y, poco a poco, en patrimonio propio o de múltiples empresas articuladas en un grupo económico.

Tal es la magnitud del caso Saludcoop que no ha hecho otra cosa que convertir los recursos de los 7 millones de UPC, aprox. 4,2 billones de pesos al año, en patrimonio de las decenas de empresas de su grupo económico, en asuntos que nada tienen que ver con la prestación de los servicios a sus afiliados. Entre tanto, se acumularon las deudas por billones de pesos a los prestadores públicos y privados, llevándolos a la quiebra, y se generaron las condiciones para hacer del trabajo en salud una condición miserable.

Por su parte, la reforma a la salud pretende resolver este descalabro con la legalización del desfalco. En este sentido, con la creación de Salud Mía -una “empresa industrial y comercial del Estado de derecho privado”- entregará a los nuevos intermediarios - “Gestores de Servicios de Salud” (GSS)-, los recursos públicos a través de cuentas a su nombre por el monto de las UPC, según el número de afiliados que tengan.

Estos recursos serán los “ingresos” operacionales de los GSS y los irán gastando durante el año por diferentes mecanismos, hasta contar con sus “excedentes”, utilidades o ganancias, como se les quiera llamar, al final de la operación. Esto dejará sin cargos

judiciales al señor Carlos Palacino, verdadero dueño de Saludcoop, más aún si el fallo de la Contraloría ha sido demandado por su aliado, el Superintendente Nacional de Salud.

La **MNDS** le pide al Congreso de la República que vote negativamente la reforma privatizadora y cómplice que avanza a tercer debate, y que se abra un escenario de debate público suficientemente participativo y democrático para la construcción de un nuevo sistema de salud que recupere el carácter público de los recursos y garantice el derecho fundamental a la salud a toda la población colombiana.

ANEXO 10: MNDS-BP010

A pesar de “recortes” la Reforma a la Salud sigue siendo un ajuste al negocio

Bogotá, mayo 12 de 2014. Está circulando un cuadro comparativo entre el proyecto de reforma a la salud aprobado en la plenaria del Senado en 2013 y lo que sería la ponencia positiva para tercer debate, preparada por el equipo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Esto quiere decir que el gobierno Santos decidió, en plena reelección, avanzar en la Reforma a la Salud para ajustar el negocio, disfrazándolo de “derecho fundamental a la salud”. La **Mesa Nacional por el Derecho a la Salud** hace un llamado a la sociedad colombiana para evitar otro atropello contra la salud de todos y todas.

Dicho cuadro muestra con toda claridad lo que anunció el ministro Alejandro Gaviria: unos cuantos artículos que mantengan lo esencial de la reforma son los que quedarán. Pero ¿qué es lo esencial para el gobierno Santos? Precisamente ajustar el negocio por medio de la “alineación de incentivos” para todos los agentes, en especial, las EPS.

El criterio esencial de esta perjudicial reforma es el de la “sostenibilidad fiscal” en la estructura del presupuesto de la nación. De esta forma, se aplicará rigurosamente la “regla fiscal” para pagar la deuda pública, para garantizar el gasto en seguridad nacional y lo que quede repartirlo en la política social de subsidios para pobres. El resto, debe ser pagado por las familias, según su capacidad de pago.

A partir de ese criterio se organizó el proyecto de ley estatutaria en salud (que aprobó el Congreso a ‘pupitrazo’ en junio de 2013 y que revisa la Corte Constitucional) para limitar el derecho de los usuarios.

En este nuevo proyecto queda claro que el “derecho fundamental a la salud” es un paquete de servicios de salud pero con “exclusiones” que no pagará el Estado. Es decir, el

No POS de hoy será pagado por las familias según su capacidad de pago y no habrá cabida para la acción de tutela.

Es así que solo después de que un paciente acuda a los reclamos administrativos podría actuar un juez de tutela. En este sentido, si lo que usted, su hijo, hermano, padre o cualquier familiar necesita quedó excluido, tendrá que acudir al Ministerio o al Consejo de Estado antes que a la tutela.

La **Mesa Nacional por el Derecho a la Salud** denuncia a la opinión pública estas artimañas del presidente Santos para garantizar el negocio de los intermediarios de la salud, mientras limita el derecho fundamental a la salud de la población colombiana.

Asimismo la **MNDS** hace un llamado a la sociedad colombiana, a todos los sectores sociales en conflicto, para movilizarse en contra de este proyecto de reforma a la salud del gobierno Santos y exigir su retiro del Congreso, en la **Gran Movilización Nacional por el Derecho a la Salud**, en todas las regiones y ciudades, el próximo 15 de mayo. Para el caso de Bogotá la concentración en la Plaza de Bolívar de Bogotá en horas del mediodía.

La Reforma y su prelación por el negocio

Para el proyecto de ley ordinaria, cuyo debate iniciará pronto en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, el aspecto más importante que quiere “solucionar” el ministro Gaviria es “resolver” de una vez por todas el tema del carácter público de los recursos de la salud y entregárselos a los nuevos intermediarios, llamados “Gestores de Servicios de Salud” (GSS). Esto significa privatización total de los recursos de la salud.

Por otra parte, el gobierno pretende hacer la “alineación de incentivos” de los GSS por medio de “Salud Mía”, que será una empresa industrial y comercial del Estado, del sector financiero y de derecho privado, es decir un banco, constituirá unas cuentas de “reservas” de los nuevos GSS, sean públicos, privados o mixtos, a su nombre (Art. 13).

Al convertirse estas reservas en potenciales “ingresos” de los “gestores” (Art. 32), se privatizan estos recursos públicos y no serán objeto de control por parte de organismos como la Contraloría, la Procuraduría o la Fiscalía. Así, el señor Carlos Palacino, dueño real de Saludcoop, quien disfruta de plena libertad y de miles de millones de pesos embolsillados, podrá ganar el pleito y liberarse de la saliente Contralora, mientras Santos, reelegido, le nombra un Contralor complaciente.

Para liberar estas “reservas” de los nuevos gestores, el banco acudirá a varios mecanismos de “pago”: una parte de administración, el pago de las facturas que “auditen” y “autoricen” los gestores por los servicios prestados a sus afiliados, un reaseguro para el alto costo, un fondo de garantías, un sistema de “pago por resultados” y, finalmente, los “excedentes” o “utilidades” podrán ser retirados cada año por cada gestor, como pago

por su buena “gestión del riesgo en salud”. Mientras tanto, continuarán las barreras, las autorizaciones, las demoras, las inequidades y el paseo de la muerte.

Temas como el laboral, el régimen especial del Magisterio y el de la formación en salud, quedan para que el Presidente las defina por facultades extraordinarias o para una nueva ley. Aunque, obviamente, deberán ser acordes con lo esencial de la reforma.

ANEXO 11: MNDS-BP011

¡A la calle por la salud!

Bogotá, mayo 14 de 2014. La Mesa Nacional por el Derecho a la Salud convoca a la ciudadanía colombiana a unirse a la Movilización Nacional por el Derecho a la Salud, que se realizará mañana jueves 15 de mayo, por el NO a la Reforma a la Salud del gobierno de Juan Manuel Santos y la construcción de un modelo que propenda por la salud como derecho fundamental.

La Mesa encuentra que los cambios que supuestamente el Gobierno Nacional había anunciado para la Reforma no eliminan la esencia de la misma: ver la salud como un negocio.

Por el contrario se profundizan aspectos como la intermediación financiera, se mantienen la EPS, pues solo se les cambia de nombre por Gestoras de Servicios de Salud (GSS) con el agravante de que ahora se les atribuye afiliación y auditoría del sistema. También se facilita mucho más que se sigan ‘perdiendo’ los dineros públicos de la salud. Y, para empeorar el panorama, se verán intensificadas las barreras de acceso para servicios y medicamentos.

Es por ello que hemos convocado a esta movilización con diferentes expresiones encaminadas a unirnos en la lucha por la salud de TODOS los colombianos y colombianas.

La movilización es nacional

A continuación se puede encontrar el listado de ciudades donde habrá actividades y los sitios de encuentro.

Bogotá D.C., 10 am: Plantón frente al Ministerio de Salud. (Por la Kra. 7)

[Cali](#) (Valle), 8 am: Plantón frente al Hospital Universitario del Valle

Pereira (Risaralda), 8 am: Plantón frente al Hospital Universitario San Jorge

Cartagena, (Bolívar) 8 am: Plantón frente al Hospital Universitario Cartagena

Tuluá (Valle), 9 am: Marcha desde el Hospital Tomás Uribe Uribe

Armenia (Quindío), 10 am: Marcha desde el Hospital Universitario San Juan de Dios

Pacho (Cundinamarca), 10 am: Plantón en el Hospital San Rafael.

Tunja (Boyacá), 12 pm: Plantón en la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPTC

Sogamoso (Boyacá), 5 pm: Cacerolazo en la Plaza de la Villa

Medellín (Antioquia), 3 pm: Marcha desde el Parque de los Deseos

Ibagué (Tolima), 3 pm: Marcha desde el Hospital Federico Lleras

[Bucaramanga](#) (Santander), 6 pm: Velatón frente al Hospital Universitario de Santander

Villavicencio (Meta), 6 pm: Plantón frente al Hospital Departamental de Villavicencio

ANEXO 12: MNDS-BP012

El hundimiento de la ley ordinaria: un triunfo de la movilización social

Bogotá, junio 5 de 2014. La Mesa Nacional por el Derecho a la Salud (MNDS), ante los anuncios de varios Representantes de la Comisión Séptima de Cámara y de los medios de comunicación, celebra que se haya hundido el proyecto de ley ordinaria en salud que el Gobierno había llevado al Congreso en 2013. Aplaudimos este anuncio porque el lesivo proyecto fue frenado por la vía democrática de la movilización social.

El que se hunda la iniciativa legislativa muestra que el movimiento que reúne a trabajadores de la salud, académicos, pacientes, estudiantes y comunidad en general, lucha por causas más que justas ante la posible intensificación del negocio de la salud.

Exigimos al gobierno nacional que se abra un espacio conjunto para la construcción de un NUEVO SISTEMA DE SALUD, sin intermediación financiera, sin integración vertical, donde las EPS hayan pagado todas las deudas que tienen con clínicas y hospitales, con una red pública fortalecida, que garantice los derechos laborales, la participación ciudadana y el derecho fundamental a la salud, entendido, más allá de la atención de las enfermedades, como la construcción social de vida saludable para todos en una sociedad con soberanía, democracia y en paz.

También invitamos a todos los colombianos a que se unan a la MNDS. Los convocamos a que en conjunto trabajemos por lograr un nuevo sistema y vigilemos los procesos que se están llevando a cabo en este momento y que van en perjuicio de la salud, como son la condicionalidad del POS o la aplicación de los planes de ajuste financiero de los hospitales públicos.

Hoy celebramos el triunfo del movimiento social en contra de la reforma propuesta por el Gobierno de Juan Manuel Santos, en cabeza del ingeniero Gaviria, que pretendía profundizar el modelo de la Ley 100, incluyendo la intermediación financiera y el negocio de la Salud. Por primera vez en la historia del país la participación de las “batas blancas” y de las organizaciones sociales fue contundente; es hora de fortalecer nuestro movimiento y organizarnos para participar en la construcción y consolidación de un nuevo modelo de salud que responda a las necesidades de todos los colombianos.

En cuanto a la ley estatutaria, avalada sorprendentemente por la Corte Constitucional, aún con vicios de trámite, la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud considera que está siendo utilizada en un intento de engañar a la sociedad colombiana, ya que de ninguna forma acaba con el espantoso “paseo de la muerte” como se ha afirmado.

No basta con decir que las autorizaciones no aplicarán para la atención de urgencias, pues este condicionamiento existe desde hace años y no ha servido para nada, debido a que depende de la verificación de quién va a pagar por la atención, es decir, de la plata y no de la urgencia.

Crea suspicacia la difusión que le dio el gobierno -encabezado por el ministro de salud- al pronunciamiento de la corte con la afirmación de que con la misma ya queda aprobado en un 80 por ciento el proyecto de ley ordinaria, cuando la verdad es que se hunde.

Los colombianos nos merecemos otro sistema que realmente garantice el derecho a la salud, eliminando la intermediación financiera que se apropia de los recursos destinados para este de forma ilegal, que hoy tiene a más de 500 hospitales públicos en alto riesgo financiero y que el gobierno nacional pretende solucionar entregando más garantías a las EPS mientras le pide a los hospitales que se reestructuren, se fusionen o liquiden.

ANEXO 13: CARTA ABIERTA

Carta abierta sobre la crisis de la salud a los candidatos para la segunda vuelta presidencial

Bogotá, mayo 27 de 2014. Nadie puede negar la profunda crisis de la salud en Colombia. Ciudadanos y ciudadanas padecemos a diario la crueldad de un sistema que antepone el negocio de las EPS al derecho fundamental a la salud; un sistema que hace demagogia con la supuesta cobertura pero que no garantiza el acceso efectivo a los servicios de salud; un sistema que para garantizar las ganancias de los intermediarios financieros ha quebrado y liquidado cientos de hospitales públicos y privados, y ha vulnerado los derechos laborales de los trabajadores del sector.

Como si esto fuera poco, el Gobierno Nacional ha insistido desde el año pasado en aprobar una reforma al sistema de salud que, como lo ha demostrado hasta la saciedad la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud (MNDS) y muchas organizaciones más, lo único que busca es profundizar el modelo de la Ley 100 y apuntalar el macabro negocio que se ha montado a costa de la vida de los colombianos.

Resulta lamentable que en la primera vuelta de la contienda electoral el asunto estructural de la salud fuera tratado con tanta ligereza en todos los debates y por la mayoría de los candidatos.

Dentro de las pocas intervenciones que realizaron sobre este tema Juan Manuel Santos y Oscar Iván Zuluaga, hoy candidatos a segunda vuelta, encontramos con profunda preocupación que los dos coinciden en que el modelo de la Ley 100 es el adecuado para el país, en que las EPS y su intermediación financiera es necesaria en el sistema de salud, en que el Estado debe desprenderse cada vez más de su obligación de garantizar el acceso de las personas a este derecho fundamental y que se debe mantener el negocio de la salud para el capital financiero y adaptarlo para la consolidación de las transnacionales de la salud.

La sociedad colombiana tiene claro que este modelo no da más, porque es contrario a las necesidades de la población y al interés nacional. Por eso, desde la MNDS hemos insistido en una afirmación que recoge a todo el país: NI LEY 100, NI REFORMA, SINO UN NUEVO SISTEMA. Y ante la situación política que hoy vive el país esta afirmación es más acertada, pues no olvidamos quien fue el ponente de la Ley 100 y quien el ponente de la reforma.

Así las cosas, la MNDS hace un llamado a los candidatos presidenciales que pasaron a la segunda vuelta a que asuman con seriedad la profunda crisis de la salud en Colombia y los instamos a que se comprometan públicamente a hundir la reforma que actualmente se tramita en el Congreso de la República.

Y que, una vez retirada ésta, se abra un espacio conjunto para la construcción de un NUEVO SISTEMA DE SALUD, sin intermediación financiera, sin integración vertical, donde las EPS hayan pagado todas las deudas que tienen con clínicas y hospitales, con una red pública fortalecida, que garantice los derechos laborales, la participación ciudadana y el derecho fundamental a la salud, entendido, más allá de la atención de las enfermedades, como la construcción social de vida saludable para todos en una sociedad con soberanía, democracia y en paz.

ANEXO 13: DECLARACIÓN

Encuentro Nacional por el Derecho a la Salud. Declaración política

Bogotá, 10 de mayo de 2014. Los y las asistentes al Encuentro Nacional por el Derecho a la Salud, realizado en Bogotá con representantes de 11 regiones del país y de 30 organizaciones sociales, sindicales y académicas que conforman la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud, declaramos:

1. La crisis de la salud en Colombia es insoportable. Continúan las barreras en el acceso a los servicios de salud, las discapacidades y las muertes prevenibles por la falta de oportunidad en la atención como consecuencia de la intermediación de las EPS. Adicionalmente, las inmensas deudas de las EPS han provocado una profunda crisis hospitalaria que amenaza con la liquidación del patrimonio público y de los prestadores privados, mientras el gobierno Santos prolonga la intervención de

Saludcoop, preparando seguramente una posible venta a capitales transnacionales.

2. La Ley Estatutaria aprobada en el Congreso de la República en junio de 2013 y en revisión por la Corte Constitucional no hace más que limitar el contenido del derecho a la salud a un paquete restrictivo de servicios y tecnologías, y a eliminar el uso de la tutela para reclamar medicamentos, servicios o tecnologías del llamado No POS. Esto obligará a las familias a pagar por estos servicios según su capacidad de pago, abriendo un gran nicho de mercado para aseguradoras y empresas transnacionales de medicina pre-pagada.
3. El proyecto de ley ordinaria, que avanza a su tercer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, no es más que la profundización del modelo de Ley 100, la legalización de la privatización de los recursos públicos de la salud y su entrega a los mismos intermediarios llamados ahora “gestores de servicios de salud” (GSS), sin afectar la principal causa de la crisis, esto es, la apropiación indebida de los recursos públicos por parte de las EPS.
4. Esta deplorable situación debe ser rechazada por la sociedad colombiana a través de su voto, más aún en época de elecciones presidenciales. No habrá reelección mientras continúe este negocio de la salud por encima del derecho ciudadano.
5. Por todo lo anterior, exigimos al Estado colombiano las siguientes acciones perentorias:
 - a. A la Corte Constitucional, la declaratoria de inconstitucionalidad del proyecto de ley estatutaria en salud en revisión.
 - b. Al Congreso de la República, el voto negativo al proyecto de ley ordinaria N° 210/13 Senado y N°147/13 Cámara, por su absoluta inconveniencia para la garantía del derecho fundamental a la salud y la inaceptable profundización del negocio de la salud y de la privatización de los recursos públicos de la salud a favor de los nuevos intermediarios denominados GSS.
 - c. Al gobierno Santos:
 - i. El retiro inmediato de su proyecto de ley ordinaria en salud N° 210/13 Senado, presentado al Congreso de la República y pendiente de tercer debate.
 - ii. La apertura de un amplio espacio democrático y participativo, coordinado por la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud, para la construcción de un nuevo sistema de salud que garantice el derecho fundamental a la salud, de carácter universal, de ciudadanía social, no ligado a la capacidad de pago, sin copagos ni cuotas moderadoras, sin intermediación financiera, descentralizado, equitativo, solidario, intercultural y participativo.
 - iii. La eliminación inmediata del programa de ajuste financiero encabezado por el Ministerio de Hacienda y dirigido a asfixiar financieramente a los hospitales, y cese inmediato de liquidación de la red hospitalaria pública, patrimonio público de la sociedad colombiana.
 - iv. La liquidación inmediata del Grupo Saludcoop (EPS, IPS y Empresas subsidiarias) garantizando la atención de los afiliados y los derechos laborales de sus trabajadores, con el fin de recuperar los recursos públicos

apropiados de forma indebida y con los cuales forjaron su emporio, acatando el fallo de la sanción fiscal impuesta por la Contralora Sandra Morelli que asciende a 1.4 billones de pesos.

6. Convocamos a los trabajadores, a los campesinos, a los transportadores, a los indígenas, a los maestros, a los estudiantes, a los profesionales de la salud, a los artistas, a la sociedad colombiana en su totalidad, a expresar su convergencia con estas exigencias a través de la gran MOVILIZACIÓN NACIONAL POR LA SALUD que se llevará a cabo en diferentes ciudades del país el día jueves **15 de mayo**, con expresiones novedosas y múltiples para exigir del Estado colombiano el cumplimiento de sus responsabilidades frente al derecho fundamental a la salud que a todos y a todas nos asiste.

ANEXO 14: Solicitud de Publimetro

Retos que debe asumir el próximo presidente en materia de salud

La crisis de la salud en Colombia es una realidad irrefutable. Las propuestas de los gobiernos anteriores no han tenido los efectos esperados y mientras persista el modelo Ley 100, en el cual quien maneja los recursos se los apropia impunemente, la crisis continuará.

En estas condiciones, es necesario que el próximo presidente recoja el malestar de tantos sectores sociales, políticos y académicos, como los que reúne la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud (MNDS), y abra un nuevo escenario de discusión para llegar a un verdadero pacto social y político nacional sobre el derecho a la salud -más allá de la atención de la enfermedad- para construir vida saludable, democracia y paz.

Con base en ese pacto social y político se requiere construir un NUEVO SISTEMA DE SALUD, sin intermediación financiera, sin integración vertical, con una administración pública de los recursos en territorios de salud, que responda a las necesidades de la gente, a través de un nuevo modelo de atención y prevención.

Desde punto de vista de pacientes, hay una necesidad apremiante de que Colombia tenga un sistema de salud que no deje de garantizar el derecho por razones de pago, como ocurre actualmente -por ejemplo- con los desempleados, con los bachilleres que no ingresan a estudios superiores o con los trabajadores independientes cuando se atrasan en el pago.

Desde las condiciones del sistema y la calidad para los trabajadores de la salud, es crucial que haya una red hospitalaria pública recuperada y fortalecida, complementada con prestadores privados de excelente calidad; con derechos laborales plenos en todo el sector y con una participación ciudadana y social decisoria. Además es de vital importancia que las salientes EPS paguen todas las deudas que tienen con clínicas y hospitales para recuperar los recursos públicos apropiados indebidamente.

Existen experiencias de sistemas exitosos de salud, en muchos países, sin intermediación financiera. De hecho, en Colombia ya están redactados proyectos de ley para construir este nuevo sistema. El asunto no es simplemente técnico, se trata de un eje de interés nacional que debe ser asumido por toda la sociedad colombiana para reclamar que se termine con el negocio, el cual se ha instalado en el país con el dolor y el sufrimiento, y que se avance seriamente en la garantía universal del derecho fundamental a la salud.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, Tusta Y LANDA, Carmen. (2003). Un saber apropiado para participar. En: Espacio público y formación de ciudadanía.

ARCE CANO, Gustavo. 1972. De los seguros sociales a la seguridad social. Editorial Porrúa.

ARCHILA, Mauricio (2001) Vida, pasión y... de los movimientos sociales en Colombia (p. 16-47). Movimientos sociales, Estado y democracia en Colombia, Bogotá.

BOTERO, L.H. (2007). La generación de opinión pública: ¿Asunto público o privado? Sala de Prensa. <http://www.saladeprensa.org>

CREACIÓN COLECTIVA (2012). La salud en Colombia: logros, retos y recomendaciones. Colombia: Editorial: Universidad de los Andes
Castañeda, Carlos; Fonseca, Milena; Núñez, Jairo; Ramírez, Jaime; Zapata, Juan. (2012). La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano -Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro-. Bogotá. Colombia.

GARCÍA POSADA, Juan José. (Octubre, 2000). En Periodismo y Ciudadanía. Fundación Konrad Adenauer.

FERNANDES, Marcio. Junio 2003. Revista Latinoamericana Chasqui N° 82.

GONZÁLEZ LLACA, Edmundo. CORRUPCIÓN Patología colectiva. Recuperado en: <http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?l=1680>. Recuperado el: 9 de septiembre de 2011

GÓMEZ, Julio Alguacil. El Espacio.

HERRERA, Joaquín Y RODRÍGUEZ, Rafael. (2003) Legalidad explorando la nueva ciudadanía. En: Espacio público y formación de ciudadanía.

MARDONES, José María. (1996), 10 Palabras Clave Sobre Movimientos Sociales. Los Nuevos Movimientos Sociales y la Sociedad Moderna, 35-40.

MIRALLES CASTELLANOS, Ana María. (2006). PERIODISMO PÚBLICO EN EL ÁMBITO DEL DESARROLLO MUNICIPAL Y LOCAL. Panamá. Centro de Competencia en Comunicación para América Latina.

OROZCO, Julio Mario, (2011) Estudio de Viabilidad Técnica y Financiera. Colombia.

PRICE, Vincent. "La opinión pública: esfera pública y comunicación". 1994. Página 87. Paidós Barcelona. Editorial.

TORO. (2003). Modelo de la simulación prospectiva de la demanda de servicios de salud para enfermedades de alto costo: aplicación para una entidad promotora de salud colombiana. Tesis doctoral publicada, Universidad Politécnica de Valencia.

WEBGRAFÍA

S.A., 2009. ¿Cuántos asegurados en salud tiene el sistema?, Recuperado el 21 de Agosto de 2012. En: www.periodicoelpulso.com/html/0902feb/general/general-04.htm

S.A, 2012. POS Plan Obligatorio de Salud. Recuperado el 21 de Agosto de 2012. En: <http://www.pos.gov.co/Paginas/InicioPOS.aspx>

S.A. (Diciembre 23). Ley 100 de 1993. Recuperado el 21 de Agosto de 2012. En: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

S.A, 2011. Comisión de regulación en Salud, Acuerdo número 029 de 2011, Recuperado el 21 de Agosto de 2012. En: <http://www.cres.gov.co/Portals/0/acuerdo29de2011.pdf>

S.A, 2009, Secretaría de Salud, ¿Qué es el Régimen Subsidiado?, Recuperado el 21 de Agosto de 2012. En: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/RegimenSubsidiado.aspx>

S.A, 2010, Régimen contributivo en la Seguridad Social, Recuperado el 21 de Agosto de 2012. En: <http://www.gerencie.com/regimen-contributivo-en-la-seguridad-social.html>

S.A., 1998. ¿Cuántos asegurados en salud tiene el sistema?, recuperado el 9 de Septiembre de 2011. En: www.periodicoelpulso.com/html/0902feb/general/general-04.htm

Redacción Salud, El Tiempo, 2012, La salud de los pobres, al borde de entrar en coma, Recuperado el 21 de Agosto de 2012. En: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12031421>

REVISTA SEMANA. Sábado 5 Mayo 2012. Corrupción en hospitales, una vergüenza capital. Sección SALUD. Recuperado en: Semana.com. Recuperado el 21 de agosto de 2012.

RONDEROS, María Teresa. 6 Julio 2009. Recuperado en: Semana.com. Recuperado el 9 de Septiembre de 2011

Ministerio de Salud, Comunicado de Prensa. Recuperado en: http://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/Reforma%20a%20la%20Salud/Reforma_a%20_la_Salud.pdf. Recuperado el: 01 de Abril de 2013

Redacción Salud. El Tiempo. 19 de marzo de 2013. El proyecto propone un vuelco total al sistema. En: http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-12702173.html Recuperado: 1 de abril de 2013

Redacción política, El Tiempo. 23 de Marzo de 2013, Lo bueno, regular y malo de la reforma de la salud. En: http://www.eltiempo.com/politica/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-12709479.html. Recuperado: 1 de abril de 2013

Redacción Salud, El Tiempo. 20 de marzo de 2013. En: http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-12704598.html Recuperado: 1 de abril de 2013