

Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 – PND

Documentos de análisis

Plataforma Colombiana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo

Plataformaco@gmail.com



La salud en el nuevo plan nacional de desarrollo: ni equidad, ni calidad

Mauricio Torres-Tovar

Médico Salubrista, Profesor Universidad Nacional de Colombia

El gobierno nacional ha entregado al Congreso de la República la propuesta de Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018 – 2022, para su estudio y aprobación. Los PND son las cartas de navegación de los gobiernos nacionales para su periodo de gestión, con lo cual muestran sus principales orientaciones y apuestas en materia de políticas públicas.

La propuesta del PND 2018 – 2022 denominada “*Pacto por Colombia, pacto por la equidad*” tiene como objetivo “*sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030*”.

La propuesta del PND está estructurada bajo tres ejes: i) legalidad, referida a las libertades individuales, los bienes públicos, el imperio de la Ley y la garantía de los derechos humanos,

lucha contra la corrupción; ii) emprendimiento, vinculado a la formalización del trabajo y el fortalecimiento del tejido empresarial en las ciudades y en el campo; y iii) equidad, entendida como resultado final y suma de los dos ejes anteriores.

En este sentido la propuesta del PND ubica como su base la equidad y la vincula con los compromisos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, asunto acertado dado el contexto de desigualdades e injusticias presentes en Colombia, pero con el error de creer que la suma de la legalidad y el emprendimiento dan por resultado la equidad.

Es decir, en Colombia no hay equidad no exclusivamente por problemas de legalidad y falta de emprendimiento, la hay porque existe una base histórica de distribución desigual e injusta de la tierra, la riqueza y los ingresos, por lo cual hay unos pocos que concentran la riqueza y someten al resto a la pobreza. Sin una clara y contundente política

de redistribución de la riqueza, no es posible enfrentar estructuralmente la inequidad, por más legalidad y emprendimiento que exista.

La propuesta a su vez, contempla diversos pactos, articulados a los tres ejes, referidos a la sostenibilidad; la ciencia, la tecnología y la innovación; el transporte y la logística para la competitividad y la integración regional; la transformación digital; la calidad y eficiencia de los servicios públicos; los recursos minero-energéticos; la protección y promoción de la cultura y el desarrollo de la economía naranja; la construcción de paz; la equidad de oportunidades para grupos diversos; la inclusión de personas con discapacidad; la equidad de las mujeres y la gestión pública efectiva.

Así mismo, la propuesta del PND integra una visión territorial basada en la importancia de conectar territorios, gobiernos y poblaciones, lo que conlleva un pacto por la descentralización y un pacto por la productividad y la equidad en las regiones.

A diagnósticos imprecisos, terapias incorrectas

El Departamento Nacional de Planeación, DNP, es el organismo Estatal encargado de liderar el diseño de la propuesta del PND. En sus consideraciones de la situación actual del país establece cuatro grandes aspectos que son los que debe intervenir el PND: desigualdades sociales, disparidades

territoriales, problemas en la productividad nacional e ineficacia en el gasto público.

Considera el DNP que hay desigualdad en las condiciones de vida y mucha inequidad en Colombia, a pesar de que ha caído la pobreza y la pobreza extrema y hay un aumento de la clase media, pero que aún se mantienen vulnerables.

Las cifras que sostiene el DNP es que a 2017 había 12,9 millones de personas en condición de pobreza monetaria y 3,6 millones en pobreza monetaria extrema. Según los datos del DNP a 2017 había 26,9% de clase pobre, 30,9% de clase media, 39,9% de clase vulnerable (que no explica que clase social es, dado que tanto la pobre como la media tienen vulnerabilidades) y 2,3% de clase rica. Estas cifras muestran que la tesis de que sigue habiendo desigualdad e inequidad es acertada, pero su análisis es deformado y acomodado¹. Tal vez la conclusión más clara es que la concentración de la riqueza en el país sigue su línea histórica en tanto en 2002 la clase rica era del 1,5% de la población y en 2017 el 2,3%.

Reconoce las grandes disparidades territoriales en desarrollo económico y calidad de vida y la presencia de territorios con altos niveles de violencia. Ubica como en el país hay territorios con características de países europeos y latinoamericanos, pero igualmente como hay territorios con condiciones parecidas a las que le ocurren a

la clase pobre o a la clase media, la situación se torna peor. El porcentaje de clase media se establece bajo el criterio de que la familia obtiene ingresos diarios entre 30.000 a 150.000 pesos, es decir entre 900.000 a 4.500.000 mensuales, con lo que se torna inaceptable la inclusión de una buena franja de esta población como clase media (o peor si se acepta el criterio que expuso recientemente el director del DANE que todo aquel que gane más de 450.000 pesos mensuales hace parte de la clase media).

¹ De una lado, con las cifras que da el DNP de pobreza y extrema pobreza, esta constituye el 36% de la población del país (aceptando que somos 45.5 millones como lo estableció el Censo 2018), cifra de por sí ya muy abultada. Pero si además tomamos los porcentajes que establece el DNP, en el país se tiene una cifra del 66,8% de población en condiciones de precariedad (29,6 de pobreza más 39,9% de vulnerabilidad, sin sumar que la clase media también está en situación de vulnerabilidad). Pero si adicionalmente cuestionamos el criterio con el que se establece pertenecer a

países africanos. Por ejemplo, la mortalidad infantil que tiene Medio Baudó en el Choco es de 41,6 por mil nacidos vivos, tasa como la que tiene Etiopia; mientras la tasa en Cali es de 7,8 por mil nacidos como la que tiene Uruguay.

Sostiene en ese sentido el DNP, que las desigualdades en las condiciones de vida requieren aproximaciones diferenciales al territorio dependiendo de la magnitud de las brechas y de su capacidad institucional, asunto acertado. Habría que agregarle en ese sentido que las cifras e indicadores siempre requieren desagregación por regiones y no quedarse con la cifra nacional, porque allí se encubren estas desigualdades e injusticias.

Considera el DNP que se ha estancado la productividad nacional, que hay una informalidad laboral y empresarial alta, que la productividad tiene alta dependencia de la minería y de los hidrocarburos, que hay una lenta transformación productiva y un entorno que no estimula la competencia, donde hay costos tributarios y regulatorios que dificultan la actividad empresarial. Nuevamente la tesis es acertada pero su análisis inadecuado. Sacar del estancamiento a la productividad nacional pasa por reconocer nuestras fortalezas en lo productivo, reconociendo que somos un país con una importante vocación agrícola, que se requiere levantar un proyecto de nación que impulse proyectos productivos propios, con una perspectiva sustentable, que impida el despojo de nuestros recursos por las corporaciones industriales multinacionales y que no ahonde la tesis que lo que necesitan los empresarios es pagar menos impuestos y menos salarios para poder contribuir en la productividad.

Por último, el DNP considera que hay una alta ineficiencia del gasto público, que el gasto público social se concentra en subsidios, que esto se rodea de una excesiva producción normativa y que el gasto en pensiones es altamente regresivo. Nuevamente una tesis

correcta, con una interpretación inadecuada: claro, hay una ineficiencia en el gasto público, pero se relaciona con el enfoque neoliberal de las políticas públicas que el país impulsa hace más de tres décadas, en tanto la focalización a la población más pobre a través de subsidios es inadecuada y una política que no lleva a enfrentar estructuralmente las inequidades.

Vuelve y juega, el enfrentamiento a la inequidad pasa por una adecuada redistribución de los recursos, con una política tributaria progresiva (quienes tienen más pagan más) y no perfeccionando la política de subsidios, que en el fondo lo que busca es restringirlos más, como en pensiones, con el argumento falaz que el esquema de prima media escalonada (manejada por Colpensiones, en donde si opera el criterio de la solidaridad intergeneracional) es inadecuado por darle más al que tiene más y que por lo tanto todos debemos pasar al esquema de ahorro individual, es decir que se privatice todo el sistema pensional, para seguir enriqueciendo las arcas del sistema financiero privado, para que se siga sosteniendo la línea histórica de concentración de la riqueza a partir del despojo, en este caso de nuestros ahorros laborales.

La salud en el PND: ni calidad, ni equidad financiera

En relación con el tema específico de salud, la propuesta del PND en el pacto por la equidad plantea *“la necesidad de alcanzar un consenso sobre una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con cobertura universal sostenible financieramente y acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia”*.

Para esto formula un conjunto de medidas en los artículos 127 al 141 de la propuesta del PND relacionadas con temas de competencias

en salud por parte de la nación y de los Departamentos; destinación y distribución de los recursos del sistema general de participaciones para salud; distribución de los recursos de aseguramiento en salud y de los recursos del componente de salud pública y subsidios a la oferta; pago de servicios y tecnologías de usuarios no afiliados; sostenibilidad financiera del SGSSS²; saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales; giro directo; eficiencia del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC; incentivos a la calidad y los resultados en salud; solidaridad en el sistema de salud; integrantes del SGSSS; cotización de trabajadores independientes y exoneración de aportes.

Es evidente que vuelve este gobierno, como los anteriores, a poner énfasis en la sostenibilidad financiera del sistema, un tema recurrente en el abordaje del sistema de salud colombiano. Esto traduce una comprensión absolutamente limitada de la salud, plegada a la atención a la enfermedad y no comprendida en su complejidad ligada a las condiciones en que se vive y se trabaja, lo que demandaría políticas de bienestar más allá de colocar toda la carne en el asador del sistema de salud, en donde ya muchas investigaciones demuestran que solo aporta en un 11% a la construcción social de la salud.

Esta visión reducida se observa claramente en el artículo 128 sobre la destinación y distribución de los recursos del sistema general de participaciones para salud, que plantea que el 90% de estos recursos vaya al componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado y el 10% para el componente de salud pública y subsidios a la oferta.

Acá se asume que lo importante es que la gente esté asegurada, a sabiendas que no es garantía el ser atendido, aunque se esté afiliado. Se equipara aseguramiento a equidad, que no tiene sustento, en tanto por la vía del aseguramiento no se recibe lo que se requiere en salud de acuerdo a las necesidades individuales y a los contextos territoriales, sino de acuerdo a la capacidad de pago, que establece el paquete de servicios que se recibe. Quien paga más, recibe más, quien paga menos, recibe menos. No se recibe de acuerdo con lo que se requiere. Esto claramente no es una vía para alcanzar la equidad en salud.

Adicional a esto, es colocar todo el esfuerzo financiero en la atención a la enfermedad. Por qué no invertir esta fórmula, por qué no colocar el 90% de los recursos de salud de la nación a mejorar lo sanitario, lo ambiental, lo alimentario de la población, de seguro así conseguiríamos una condición mejor de salud para la población, como lo demuestran las experiencias en los países que lo hace de esta manera.

Pero claro, hay que entender que el negocio está en el aseguramiento, el negocio está en la atención a la enfermedad, producir salud mejorando el bienestar y la vida de la gente no renta para los actores de mercado metidos en el negocio de la salud.

En relación a la propuesta de saneamiento financiero del sistema, que es una de las mayores preocupaciones, las formulas no son distintas a las que gobiernos anteriores han planteado: control de pagos a lo no PBS (Plan de Beneficios de Salud) estableciendo un listado exhaustivo y topes para el pago; pago directo a las EPS, IPS y a los proveedores de tecnologías y medicamentos; inyección de recursos públicos al sistema para sanear las deudas, que fue lo que denomino Duque en

² Sistema General de Seguridad Social en Salud.

su campaña Acuerdo de Punto Final; y mecanismos para que sean el menor número de personas posibles las que reciban subsidios completos.

Vuelve y aparece la propuesta de incentivos a la calidad y los resultados en salud (Art. 137), planteándose que habrá unos incentivos monetarios, de reconocimiento social y empresarial para los distintos actores del sistema de salud que demuestren calidad y resultados. Esto no opera en un sistema de salud con lógica de mercado, donde lo sustancial es la relación costo-beneficio de sus actividades, que subordina la calidad, la calidez y la garantía real del derecho a la salud.

Aparecen varias perlas en el articulado, dos para destacar: una es lo que eufemísticamente denominan solidaridad en el sistema de salud, que consiste que los afiliados al Régimen Subsidiado, que de acuerdo con el SISBÉN sean clasificados como no pobres o no vulnerables deberán contribuir solidariamente al sistema, de acuerdo con su capacidad de pago parcial, definida según el mismo SISBÉN (Art. 138). La otra, es que los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo legal mensual vigentarán su cotización sobre una base mínima de cotización del 55% del valor de los ingresos (Art. 140), por ahora lo hacen sobre el 40%.

Como se observa entonces, la propuesta del PND en salud es más de lo mismo, no hay un cambio de orientación, no hay cambios estructurales, el foco sigue siendo lo financiero y no la salud de la gente, a pesar de que retóricamente se hable de calidad y de equidad. Acá la gente está para que sea la que financie el negocio, bien pagando de donde no tiene que pagar, bien recibiendo menos sueldo, bien pagando más impuestos, bien subsanando los detrimentos y la corrupción de los entes privados con dineros públicos. Los que van a seguir felices son los actores de

mercado que no son tocados y seguirán lucrándose a expensas de la salud y la vida de la gente.

Construir un real pacto social por la salud como derecho humano

Esta propuesta de PND sigue en el mismo camino en el que se ha andado en los gobiernos anteriores, basado en diagnósticos parciales, con análisis acomodados y generando terapias incorrectas, pero útiles a los mercaderes de los asuntos de la gente que se ven como negocio: los recursos naturales, la salud, la alimentación, la educación, el saneamiento.

Con este articulado de la propuesta del PND no es posible alcanzar los objetivos que se traza en materia de salud, en tanto no logra una visión de largo plazo del sistema de salud consensuada, ni atención centrada en calidad hacia el paciente, ni equidad financiera, ni un énfasis en la salud pública con una aproximación diferencial al territorio, tal como lo considera el mismo DNP. Una real desconexión entre el propósito y las formas de lograrlo.

La propuesta del PND de realizar un gran pacto de todos por la sostenibilidad de la salud, es un planteamiento hecho desde hace muchos años por sectores sociales, académicos y políticos, pero no precisamente en clave de sostenibilidad financiera del sistema de salud, sino en clave de configurar un conjunto de políticas públicas y un sistema de salud, que efectivamente afecten y transformen positivamente las determinaciones sociales de la salud, relacionadas como se ha dicho ya, con las condiciones de vida y trabajo.

¿Será que el gobierno nacional, las EPS, la industria, los proveedores de insumos y medicamentos, los médicos, los hospitales y clínicas, si estarían dispuesto a liderar un proceso de pacto en conjunto con la

academia, las organizaciones sociales, los gremios de trabajadores de la salud y el conjunto de la ciudadanía, no para como dice el Ministro de Salud “*cuidar y usar adecuadamente, entre todos, el sistema de salud*”, sino para configurar políticas y un sistema de salud que produzca salud y no exclusivamente atención a la enfermedad, es decir un pacto social que aborde a la salud como un derecho humano fundamental, en toda la complejidad de su contenido, y no como mercadería?

La experiencia en todos estos años nos ha demostrado que esto sería muy improbable y el camino trazado por esta propuesta del PND desafortunadamente lo ratifica. Esto solo será posible con una amplia y fuerte movilización del conjunto de la sociedad, que reconozca que 25 años con este sistema de salud implantado por la Ley 100 son suficientes y que se requiere de una nueva forma de comprender, diagnosticar y abordar la salud en el país, una forma que enfrente las injusticias en salud y que tome en cuenta realmente las dinámicas regionales y poblacionales.

Para que se estudie juiciosamente y se debata con ímpetu la propuesta del PND 2018 – 2022, se recomienda:

Proyecto de Ley No. _____ Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022
“Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.

“Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022”.

“Presentación de la propuesta del PND 2018 – 2022”.

“Pactos desarticulados” – Jorge Iván González

“El Plan de Desarrollo, una propuesta llena de reformas” – Jorge Sáenz V.

“Las Bases del Plan de Desarrollo de Duque: Hacia la segunda emergencia social en salud de Uribe” – Carolina Corcho

“25 años de la Ley 100: ¿crisis perpetua?” – Mario Hernández Álvarez

“Un plan de desarrollo sin pacto por lo rural” – Jaime Alberto Rendón Acevedo