



LUCES & SOMBRAS

DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO



PEREIRA - RISARALDA - COLOMBIA

REVISTA LUCES Y SOMBRAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO



Rector UCP
Pbro. Darío Valencia Uribe

Decano de la Facultad de Ciencias Humanas, Sociales y
de la Educación
Willmar de Jesús Acevedo Gómez

Director del programa
Julián Andrés Burgos Suárez

Asesor
Abelardo Gómez Molina

Investigación
Martha Catalina Arias Bernal

Fotografía
Juan Pablo Díaz
Martha Catalina Arias Bernal

Diseño
Boris Hernández Cardona

Programa de Comunicación Social-Periodismo
Facultad de Ciencias Humanas, Sociales y de la Educa-
ción
Universidad Católica de Pereira

Trabajo de grado presentado para obtener el título de
Comunicadora Social – Periodista, en la opción de
Investigación periodística en profundidad
2011

©

INTRODUCCIÓN

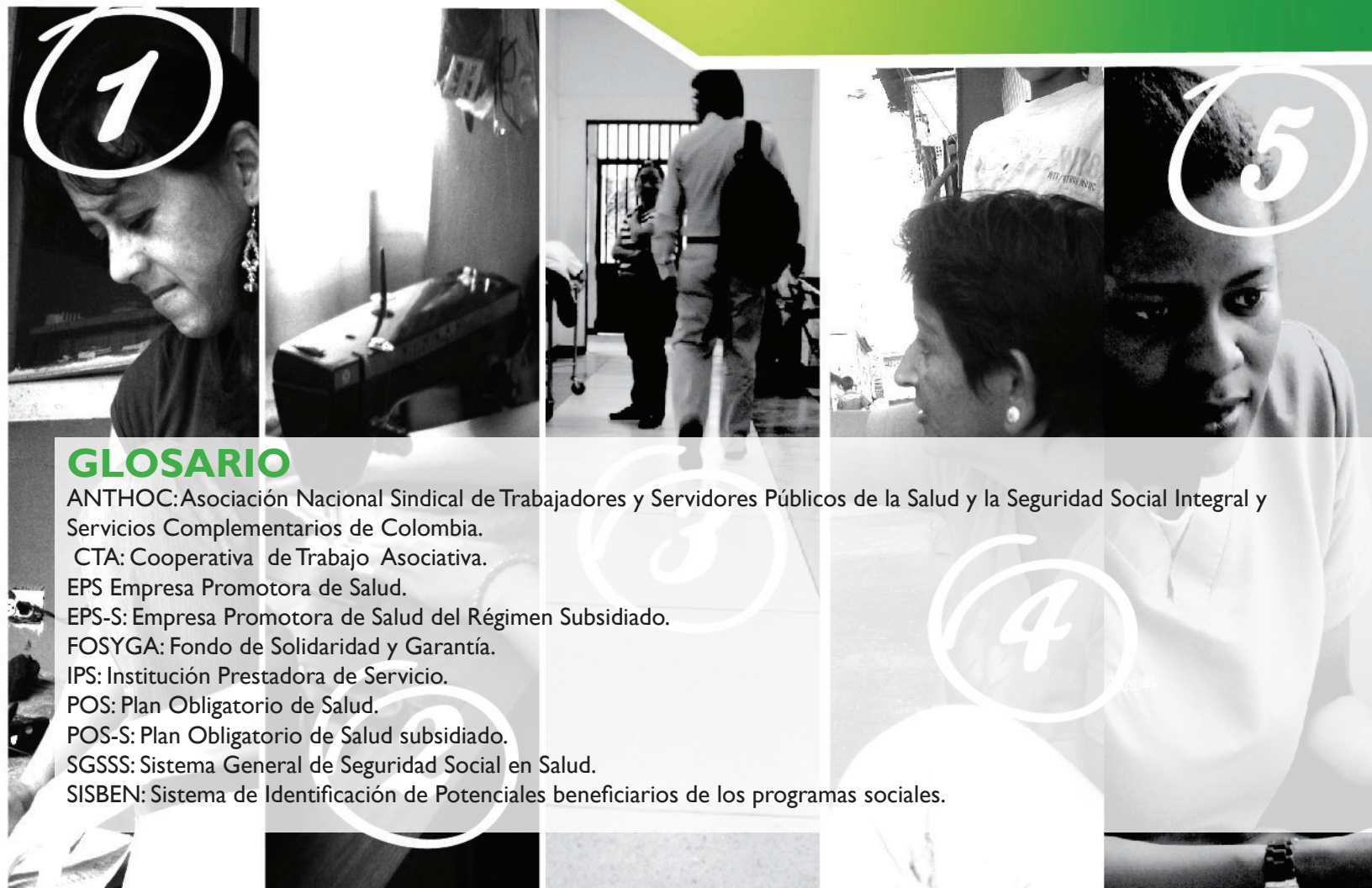
En esta edición se recopilan las historias de mujeres que son protagonistas en el sistema subsidiado de salud a través del Sisbén. En el presente informe se podrán conocer las apropiaciones y visiones respecto al tema por parte de profesionales de la salud y beneficiarias de la salud subsidiada residentes del sector de Monserrate -comuna Villasantana-, que dan un aporte significativo a todo el entramado del servicio de la salud y la prestación de este.

Con el artículo Luces y sombras del régimen subsidiado se pretenden evidenciar pormenores del sistema subsidiado en salud, tales como las inconsistencias del Estado en materia de legislación y la realidad actual del mismo régimen, además de las diversas experiencias de la población beneficiaria, las cuales permiten comprender cómo es el funcionamiento de la salud subsidiada. Igualmente se abordaron representantes del Estado con asiento en Bogotá y otros regionales, en particular de la ESE Salud Pereira.

Han transcurrido 16 años desde que el régimen subsidiado de salud comenzó a funcionar en Colombia, un sistema que plantea deficiencias, paralelos a la crisis general del sistema de salud que se evidencia en los problemas en la atención hospitalaria, el suministro de medicamentos, la oportunidad de la atención, entre otros. Subyacente, queda plasmada la situación de inestabilidad laboral y flexibilización del mercado del empleo en el sector salud.

CONTENIDO

1. El verdadero rostro de un beneficiario de régimen subsidiado.	4
2. Doris y su recuerdo mas amargo del régimen subsidiado	8
3. Cuando los políticos se toman la salud	14
4. Memorias y experiencias de salud.	20
5. ¿Qué pasa con la estabilidad laboral de los médicos?	23



GLOSARIO

ANTHOC: Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud y la Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia.

CTA: Cooperativa de Trabajo Asociativa.

EPS Empresa Promotora de Salud.

EPS-S: Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado.

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía.

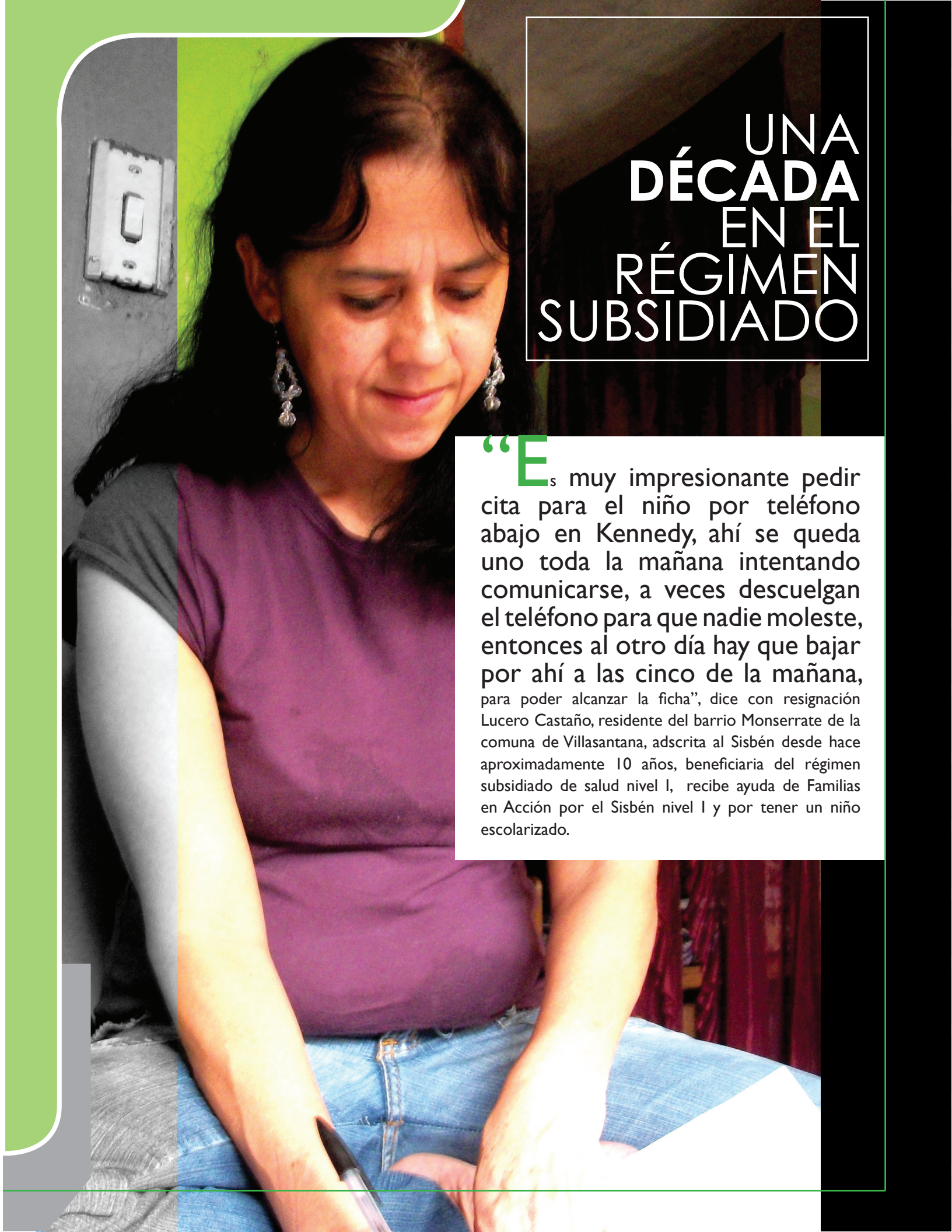
IPS: Institución Prestadora de Servicio.

POS: Plan Obligatorio de Salud.

POS-S: Plan Obligatorio de Salud subsidiado.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SISBEN: Sistema de Identificación de Potenciales beneficiarios de los programas sociales.



UNA DÉCADA EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

“E^s muy impresionante pedir cita para el niño por teléfono abajo en Kennedy, ahí se queda uno toda la mañana intentando comunicarse, a veces descuelgan el teléfono para que nadie moleste, entonces al otro día hay que bajar por ahí a las cinco de la mañana, para poder alcanzar la ficha”, dice con resignación Lucero Castaño, residente del barrio Monserrate de la comuna de Villasantana, adscrita al Sisbén desde hace aproximadamente 10 años, beneficiaria del régimen subsidiado de salud nivel I, recibe ayuda de Familias en Acción por el Sisbén nivel I y por tener un niño escolarizado.

LUCERO, DE 47 AÑOS, TIENE QUE TRABAJAR EN UN HORARIO ATÍPICO PARA MANTENER SU HOGAR

El trajín inicia cuando es necesario pedir una cita médica para su hijo menor Juan Pablo, de seis años, e intenta comunicarse con la unidad intermedia de Kennedy y su llamada nunca entra, por lo tanto al día siguiente ella o su esposo Uriel Gómez deben madrugar para alcanzar una de las 50 fichas diarias que dan para citas médicas.

Si pedir cita con médico general es una aventura, en la unidad de Urgencias esperar es un drama. Su hijo menor sufre problemas respiratorios que se agudizan por cambios en la temperatura, lo cual hace que en horas de la noche con frecuencia se presenten crisis respiratorias. El tiempo de espera estará marcado por el número de personas que requieran atención por parte del médico de turno; podrán pasar entre 2 y 6 horas de espera en una sala incómoda repleta de usuarios; su esposo hará este largo proceso, porque Lucero atiende un puesto de comidas en un club nocturno de strippers.

Desde la implantación de la encuesta Sisbén, en el año 1994, las familias colombianas se han beneficiado por estar censadas en esta base de datos, recibiendo primordialmente el servicio de salud. Ello a pesar de presentar fallas como los sistemas de comunicación restringidos, pues apenas cuentan con una línea telefónica sencilla la cual colapsa en cuestión de minutos, además del deterioro de los hospitales y centros intermedios nivel I.

Inusual trabajo

Lucero, de 47 años, debe trabajar en un horario atípico para sostener su hogar. Desde hace cinco años atiende un puesto de comidas en un famoso Club de stripper de la ciudad. Su jornada, de lunes a domingo, empieza a las 5:30 de la tarde y termina a las seis de la mañana.

El domingo es el día de descanso, pero no es así ya que llega a su casa a las 6:30 de la mañana y duerme hasta las 2:00 de la tarde. Por cada día de labor recibe 20 mil pesos, de los cuales descuenta seis mil pesos para el taxi que aborda para llegar a su casa. Este pago lo complementa con las propinas que gana, las cuales varían de acuerdo a los ingresos de las mujeres que trabajan allí. Sus marcadas ojeras, debidas al traspaso diario y las pocas horas de sueño, se empiezan a reflejar en su estado anímico, agravado por la dificultad para acompañar a Juan Pablo, su hijo menor, quien apenas la ve una hora todos los días, antes de irse al colegio. Las arrugas en sus manos, la piel manchada y pálida reflejan todo lo que soporta esta mujer diariamente.

“Me he salido por temporadas, uno no aguanta tanto, nadie es capaz de manejar esa chaza con cuentas, con comida, haciendo mercado y cobrando a las mujeres. Quienes

entran a trabajar, al mes se retiran por el trasnocho y tan poquita plata, es cansón este trabajo, entonces la patrona vuelve y me llaman”, dice Lucero, quien lleva cinco años intermitentes trabajando ahí.

Una razón importante para seguir con este trabajo es la adicción a las drogas por parte de Jonathan, su hijo de 23 años, padre a su vez de un niño de 3 años fruto de una corta relación que se disolvió por la agresividad y la adicción del joven. “Cualquier favor que se le pida hay que pagarle, todo lo echa en cara, además, con qué se va a llevar a un centro de rehabilitación si no tenemos dónde caer muertos”, comenta Uriel Gómez, actual pareja de Lucero y padre de Juan Pablo, mientras que sus facciones se van tornando duras cierra y abre el puño en repetidas ocasiones y el tono de su voz enmarca la impotencia de no poder hacer nada.



Jonathan no tiene compromiso con él mismo, es un súper héroe en su mundo imaginario y espera que el mundo le pague lo que no le debe, aunque según él “me deben mucho”. Sus actitudes agresivas han llevado a Lucero a pasar por situaciones bochornosas.

Situación actual

Lucero, para controlar el síndrome de abstinencia de Jonathan, realizaba cada semana un viaje hasta el Hospital Mental de Risaralda (HOMERIS), ubicado en la vía a Belmonte, que le entregaba medicamentos para el manejo de la sintomatología de abstinencia, en personas adictas a sustancias alucinógenas adscritas al Sisbén nivel I y II, beneficiarias del régimen subsidiado. Un día cualquiera Lucero no volvió por un medicamento conocido como metadona, que controla dichas manifestaciones, según ella porque los médicos le reiteraron que “eso es una alcahuetería señora, a usted le debería dar pena estar aquí, promocionar el vicio de su hijo, eso aquí se tiene que acabar”, tal y como le sucedió la última vez que fue a pedir esa fórmula. Se agacha por que le da vergüenza, traba las manos, trata de explicar, toma aire y suelta un suspiro de resignación. Y continúa “pero qué más se hace, buscar otros medios o este muchacho nos enloquece, la ida hasta allá sale muy cara: cuatro pasajes”.

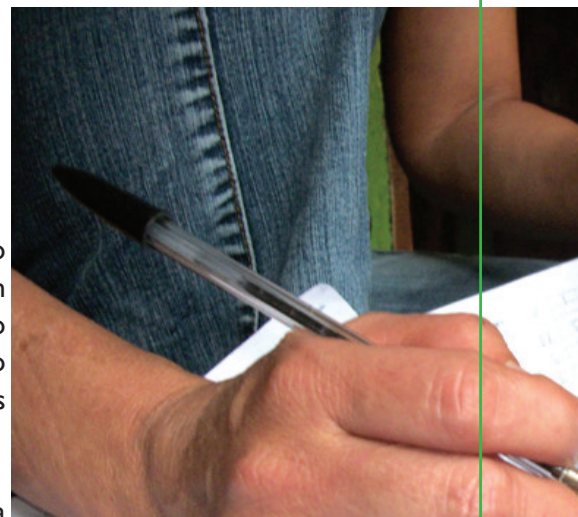
Según los registros suministrados por el Centro de Atención Ambulatorio en Drogadicción para Risaralda, CADRI, programa

ambulatorio basado en el modelo médico dirigido a una población con problemática de uso y/o abuso de sustancias psicoactivas, en el año 2010 se ha tratado a 235 personas adictas en el Homeris.

La sustancia de mayor consulta en el Homeris es la heroína con 171 pacientes, debido a fuertes efectos que produce en el organismo; seguida del bazuco con 27 pacientes; posteriormente la marihuana con 22 pacientes; la cocaína y los inhalantes con 6 pacientes cada uno; el alcohol con 2 y el clonazepam con 1 paciente más. Para un total de 735 personas: Hospitalizados por psiquiatría, consulta externa, urgencias y el pabellón de los inimputables (pacientes que han cometido delitos bajo trastornos psicológicos).

Según la Coordinadora de Promoción Social de la Secretaría de Salud, Luz Adriana Rivera, preocupa la edad de la iniciación en el consumo “porque cada vez son más jóvenes los consumidores, que incluso son víctimas de redes de tráfico”.

Desde ese día, ante las presiones de su hijo, Lucero le da dinero, así se ahorra una cantidad de problemas, los cuales se manifiestan en la violencia intrafamiliar por parte de su hijo al no tener dinero para una dosis. “Quiere acabar con su casa y con los que estén ahí, no le importa nada, es un atarván”, comentan los vecinos, compadecidos por la situación a la que se ve sometida Lucero.

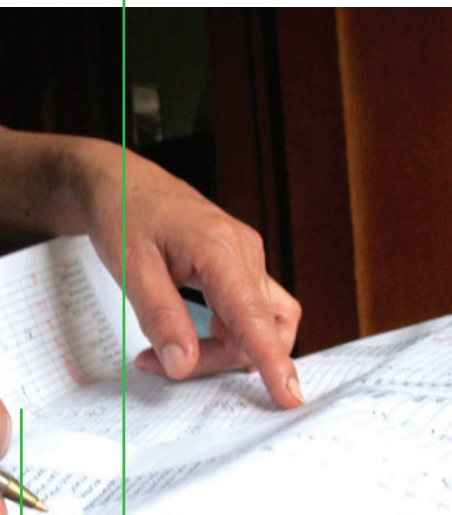


Lucero para iniciar su jornada diaria en el puesto han convertido en elementos indispensables en su

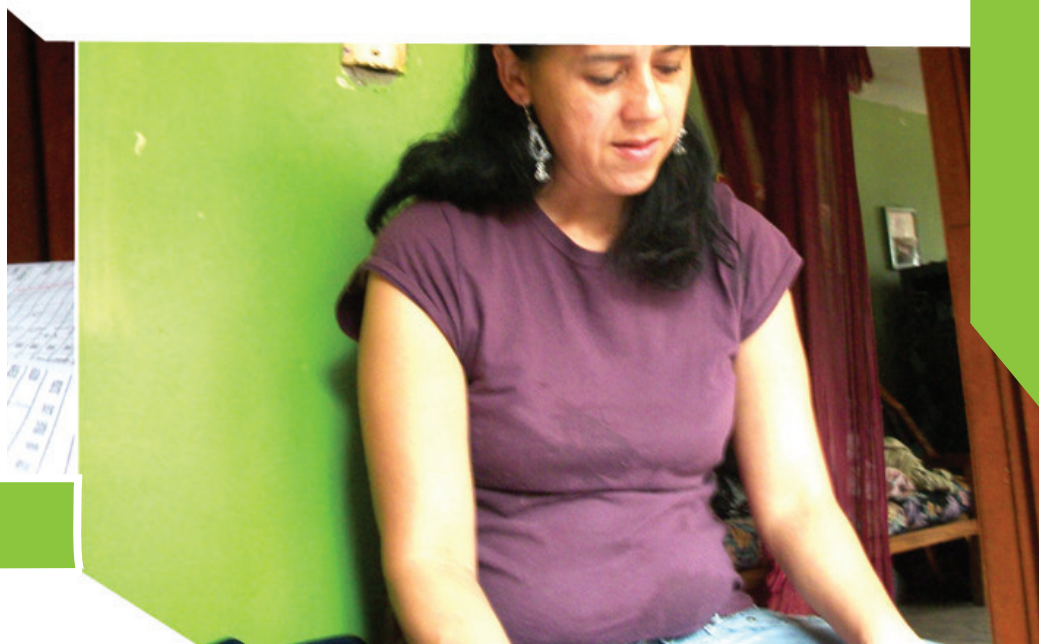
“A ella le dan miedo las represalias que él pueda tomar, aunque ella diga que no, que es una mansa paloma, la verdad es que él es muy jodido y hace lo que quiera con la mamá. El día que deje de trabajar se va a formar el problema más grande, porque el tipo le increpa ¿por qué no trabaja? ¿No ve que me tiene que mantener?”, puntualiza Uriel, recordando una de las tantas discusiones. Fija su mirada en el cerro de Canceles, se ve cansado, toma aire lenta y profundamente cierra los ojos mientras continúa diciendo: “yo lucho por mi muchacho hermoso, a ese señor yo lo dejo quieto por que es mejor evitar, uno nunca sabe qué puede hacer con la cabeza caliente”, finaliza, mientras se concentra en su labor empacando velones que él mismo fabrica, los limpia para poder entregarlos a su clientela que ha hecho un pedido considerable en esta ocasión.

Amor fraterno

“Yo me quedo con mi hermano, me gusta estar con él, yo lo quiero mucho”, es la frase de Juan Pablo, la cual describe una relación de hermanos. Lo dice con convicción, con una sonrisa dibujada en el rostro, aunque en la cara de su



de comidas, calculadora y una larga lista se
u labor.



hermano, que está a su lado, no se refleja lo mismo, frunce el ceño, gira su cabeza, se coloca un pasamontañas de color negro, se levanta de una pequeña sala improvisada y sale sin decir palabra alguna.

Juan Pablo, de 6 años, está a cargo de su papá diariamente, desde que se levanta hasta que regresa del colegio, también lo cuida por ratos su hermano, quien lo hace a regañadientes. A su mamá solo la ve a las once de la mañana cuando ella se levanta, lo organiza para ir al colegio, le prepara el almuerzo y espera a que su papá lo lleve al colegio hasta las 5:00 pm. Cuando Juan Pablo regrese de estudiar, su mamá no estará o si la ve es de salida.

“Qué pesar de mi niño, pareciera que ni tuviera mamá porque siempre que llega del colegio no estoy y cuando se levanta yo apenas me acuesto”. El trabajo de Lucero hace que ella esté ausente en la vida de su hijo, incluso en ocasiones, cuando Juan Pablo presenta complicaciones respiratorias.

Régimen de salud subsidiado, única esperanza

“Ser beneficiario es una gran ventaja, ya que la atención es muy buena y no ha tocado pagar un solo peso, mi niño ha sido muy bien atendido”, comenta Uriel, creyente firme de que la atención en un hospital público es la misma que en una entidad privada: “la gente se imagina cosas que no son, que un centro de este tipo es lo más espantoso, que a uno lo dejan morir”. Su familia está censada en el Sisbén y es beneficiaria del régimen de salud subsidiado. Ellos no poseen un ingreso mensual fijo que les permita ingresar al régimen contributivo.

Para la mayoría de personas de los sectores populares de Colombia entrar a ser beneficiario del régimen de salud se convierte en una pieza clave en la vida de millones de personas sin capacidad de cotizar. Desde el 2001 el régimen de salud subsidiado fue instaurado y hasta el día de hoy sigue tomando fuerza haciendo que la población pobre

o vulnerable tenga acceso a salud en un plan parcial o totalmente subsidiado: “a nosotros no nos toca dar un solo peso, lo máximo que hemos pagado son dos mil pesos, por una inyección de penicilina”, dice Lucero, mientras que con una pequeña calculadora hace las cuentas para el mercado que tiene que hacer para la noche del viernes. “Cuando llevo al niño por Urgencias me toca sentarme a esperar porque la gente se agrava es en horas de la noche, por lo general siempre que el niño se pone así me toca a mi ponerme al frente del cuidado, la espera es larga, uno con hambre, frío y cuando pasa con el médico la respuesta uno ya la sabe: ‘hay que dejar al niño hospitalizado’. En ocasiones el niño tenía que quedar en observación por que no había cama”, comenta Uriel, quien hace las veces de padre y madre cuando su hijo se encuentra con cuadros respiratorios agudos.

Contar con afiliación a una empresa de salud, para la familia Gómez Castaño es una preocupación menos, ya que los ingresos diarios y quincenales cubren solo los

...en cuestión de salud la corrupción se hace evidente con cobros indebidos a contratistas, trámites ilegales...

servicios públicos y el arriendo. “Fíjese, uno ganando 16.000 pesos diarios y que el niño no tenga seguro y se agrave, uno cómo hace, si en una clínica lo primero que miran es si tiene con qué pagar”, dice Lucero. “Nosotros no tenemos con qué pagar un seguro cada mes. Si esto no existiera, no sé qué le habría pasado al niño”, puntualiza. Se refleja en su rostro la tranquilidad de saber que tiene salud para ella y su familia, aunque no sea usuaria permanente.

No todo es color de rosa

Los problemas más comunes en la atención al régimen subsidiado son: los mecanismos de la prestación de servicio para la población pobre, seguido del gasto del fondo para la atención de vinculados. “Cuando los hospitales entran en crisis utilizan los fondos de atención de vinculados para atender a personas del subsidiado, he ahí el problema cuando llega un vinculado”, comenta Manuel Ossa, médico de la sección de Urgencias.

“La demora para que uno lo atiendan es impresionante, es un solo médico atendiendo a 30 personas o más, y para que remitan a una persona es impresionante, se demoran para llamar, la ambulancia se demora otro rato ahí uno se muere”, dice Lucero, refleja la resignación en su voz, ya no le importa demasiado lo que tenga que esperar, se ha acostumbrado poco a poco al funcionamiento de las cosas.

Los escándalos de corrupción en Colombia han tocado diversos escenarios y en cuestión de salud la corrupción se hace evidente con cobros indebidos a contratistas, trámites ilegales, pagos de tutelas falsas, cobros de facturas de medicamentos con valor superior a los del mercado, recobro de cuentas con cédulas de personas fallecidas o cédulas falsas son algunas de las irregularidades halladas. La Fiscal General de la Nación, Vivianne Morales, en la revista Semana del dos de mayo de 2011, confirmó que el cartel de la salud “involucra a un grupo de funcionarios del Ministerio de la Protección Social y del Fosyga, así como de particulares. Estas personas serán acusadas de



participar en recobros irregulares, sobre los cuales se cobraban el 6 por ciento”, puntualiza.

Las unidades intermedias o de nivel I, que prestan servicios de urgencias y hospitalización, son las más golpeadas por las deudas de las EPS del contributivo, cubren las necesidades de las personas pero en condiciones deplorables, las cuales reflejan la corrupción existente “uno no se termina de acostumbrar a esperar, de lo llena que está esa sala a veces me toca esperar con el niño afuera porque adentro no le cabe un alma mas”, sostiene Uriel, quien no sabe cómo será su siguiente espera en Urgencias. “Mire, a las 2 o 3 de la mañana uno baja de aquí con Juan Pablo a pie y llegar, esperar a que lo atiendan, a ver si hay cama, dejarlo en (sala de) observación hasta que a alguien le den de alta o si no que lo remitan”, para poder conseguir una cama en atención hospitalaria.

Todos estos inconvenientes surgen por la



precariedad del sistema de salud municipal y nacional, en donde se reflejan las deficiencias en su funcionamiento, además por la no existencia de recursos en determinados casos, como afirman los expertos en el tema. Según Liz Garavito y Jorge Soto, en el documento “Evaluación y propuesta de ajuste a la operación del régimen subsidiado colombiano”, “las entidades territoriales, tanto de orden departamental como municipal, tienen numerosas dificultades que les impiden la compra eficiente de servicios para su población no asegurada y en especial del servicio no POSS, afectando de manera importante el acceso a la población beneficiaria”.

Vida de hospital

A Uriel, después de saber que Juan Pablo tiene que quedar hospitalizado, la vida le da un giro de 180 grados, ya que el trabajo queda detenido por el simple hecho que tiene que ser el acompañante del menor: “el niño por lo general

queda hospitalizado por las noches, lo pasan a habitación casi a la madrugada, por la mañana yo llamo a la mamá para que le lleve ropita al niño y aseo personal, pase a verlo y yo irme a bañar, comer algo, comprarle al niño fruta y volver”, relata Uriel.

Juan Pablo queda en una habitación que comparte con dos niños más de diferentes sectores de la ciudad. “Por cambios bruscos en la temperatura Juan Pablo tiene que estar siendo monitoreado, por eso lo trasladan a habitación”, relata Uriel. Durante los próximos 8 días el menor estará acompañado por su papá y las visitas relámpago de tíos y primos.

“Cuando el niño está hospitalizado yo agradezco que la mamá o las tías lo cuiden un momentico para yo descansar un poco y poder trabajar”, agrega Uriel, quien pasa ocho días haciendo turnos de doce horas o más como acompañante.

Hacer de padre y madre a la vez termina siendo complicado por las responsabilidades diarias que quedan abandonadas mientras Uriel está al lado de Juan Pablo. Lucero, por el desgastante trabajo al cual está sometida, solo puede ver a su hijo en horas de la tarde dejando todo listo para salir al trabajo “Yo duermo en las mañanas, voy y relevo a mi esposo en las tardes de una de la tarde a cuatro treinta”, dice Lucero, sin reflejar expresión alguna en su rostro.

Después de 8 días de ir y venir, el resultado final es satisfactorio para la pareja, al saber que el menor le dan de alta y así aliviar un poco los gastos; además Uriel sabe que tiene que empezar de nuevo a llamar a sus clientes, disculparse y explicar la situación por la que pasaba; entregar los encargos de velones en tiempo record. “Me toca hacer imposibles para sacar todos los pedidos lo más rápido posible, mire, uno perder ocho días de trabajo es el equivalente a tres semanas, uno debe tener una reserva de velones, uno no sabe cuándo necesiten de urgencia velones, ¡si ve cómo funciona esto! Que el niño esté hospitalizado está mal por todos porque después no hay plata y hay que pagar deudas”, finaliza Uriel en tono enérgico.

“Pues por lo menos estamos afiliados a salud y no nos toca pagar nada. Lo importante, para mí, es que al niño lo atiendan bien en consulta por Urgencias y General, de ahí para adelante el reto es juntar para el arriendo y servicios”, finaliza Lucero, mientras se alista para una jornada más de trabajo y quizá la última de este año.

LA MALA EXPERIENCIA DE DORIS EN EL RÉGIMEN DE SALUD SUBSIDIADO

En el aire se crea una atmósfera de atención mientras el eco de sus palabras retumban en la cabeza de quienes la escuchan, se sitúan en un tiempo que está detenido, narra con detalles todos los sucesos que rodearon la muerte de su madre hace dos años y once meses.

Doris Bonilla conoce el régimen subsidiado de salud por su madre, quien perteneció a este sistema hasta el final de sus días. Le quedan recuerdos amargos y dolorosos de todo el proceso al cual su madre estuvo sometida, incluso a las palabras y actitudes de desprecio por parte de un galeno. Doris anteriormente pertenecía al régimen contributivo junto con su familia, antes de perder



su empleo en un almacén de electrodomésticos de la ciudad. Ella y su familia han pasado a ser parte del régimen subsidiado de salud, como miles de colombianos que no están en condiciones de ser cotizantes del régimen contributivo. El rebusque es la forma de pagar las cuentas y las deudas, las manualidades se convirtieron en una forma de sostener el hogar y mantener el cerebro joven, aunque las preocupaciones son pan de cada día.

Historia de desesperanza

Doris entra a formar parte del régimen subsidiado a comienzos de 2011, pues conoce por referencias familiares el servicio que prestan y también los trámites que existen para hacer valer los derechos.

El proceso que vivió con su madre, las complicaciones por el Alzheimer y la hipertrofia cerebral, a causa de la avanzada enfermedad, es algo que ella hasta el día de hoy tiene muy presente. María Floripes Rozo de Bonilla, o Flor María, como la llamaban cariñosamente, madre de Doris, era una mujer ama de casa sedentaria con una dieta alta en grasas: “le gustaban las cosas grasosas o ricas, como ella decía”, especifica Doris, rutina que la llevó a que le diagnosticaran mala circulación que degeneró en úlceras

varicosas en las piernas. “Tenía siete en total, cuatro en la derecha y tres en la izquierda, muy pronunciadas”, continúa Doris. “Ella iba donde el médico y le mandaban medicamentos pero no mejoraba”. Doris no puede disimular que sus ojos se han comenzado a llenar de lágrimas y evita que sea notorio mirando al punto más brillante de la calle. “Era activa en su casa, le gustaba hacer sus cosas, no le gustaba que le ayudaran, a raíz de las úlceras empezó a pedir ayuda, se le dificultaba mucho caminar, al punto de estar en silla de ruedas”.

La madre de Doris comenzó con problemas de Alzheimer antes de los 60 años. Con el tiempo la enfermedad ganaría más terreno, llegando al extremo de que “solo podía mover la cabecita y la manita izquierda”, recuerda. Los síntomas del mal de Alzheimer de aparición temprana se dan antes de los 60 años y es mucho menos común que el de aparición tardía; sin embargo, tiende a progresar rápidamente.

Por la complejidad de las úlceras varicosas “le dio depresión, ella era vanidosita y le gustaba estar arreglada; con la depresión, que era mucha, según los médicos le dio hipertrofia cerebral que es el estado más avanzado del Alzheimer”, cuenta Doris, quien revive los momentos más difíciles de la enfermedad

de su madre. “Ella quería que la acompañara las 24 horas del día, yo no podía, yo trabajaba con (el almacén) Darío Botero y tenía que trabajar para ayudar a los medicamentos que eran costosísimos pues no los cubría la EPS-S”. Flor María pertenecía al régimen subsidiado.

El régimen subsidiado de salud fue creado para financiar la salud de las personas vulnerables y sin capacidad económica. Aunque Doris incluyó a su madre en la misma EPS a la que pertenecía tenía que pagar un precio muy alto. “Yo mandé la solicitud para que la EPS incluyera a mi madre, pero nunca dijeron que al afiliar a mi mamá, yo aceptaba renunciar a la patria potestad de mis hijas y quedaban fuera del núcleo familiar”, comenta Doris. Debido a esto Flor María regresó al régimen de salud subsidiado para continuar con el tratamiento de su problema de úlceras varicosas y el monitoreo del Alzheimer. “Yo quería que mamá fuera bien atendida, pero la situación era crítica porque si mi esposo quería se llevaba a mis hijas”, finaliza.

Según la psicóloga Amparo Vargas, “el Alzheimer es una forma de demencia que gradualmente empeora con el tiempo y afecta la memoria, el pensamiento y el comportamiento, el deterioro de la memoria, al igual que problemas con el lenguaje, la capacidad de toma de decisiones,

EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD FUE CREADO PARA FINANCIAR LA SALUD DE LAS PERSONAS VULNERABLES Y SIN CAPACIDAD ECONÓMICA DEL PAÍS,

la capacidad de discernimiento y la personalidad son rasgos necesarios para el diagnóstico". "Lo más difícil era que un día ella no me reconociera", cuenta Doris cuando su mamá estaba hospitalizada por las complicaciones de la enfermedad. "Me dio de todo cuando ella me decía que le llamara a la hija", agrega.

Doris recuerda un comentario que no se le borrará jamás de la cabeza: "mi mamá tenía una diarrea desde medio día que no paraba, la llevamos abajo a la unidad intermedia de Kennedy y el médico de turno me dice 'para qué la trae, usted sabe que no tiene cura, déjela en su casa hasta que se muera'. Eso me dolió mucho", comenta con la voz quebrada, se recupera y

toma fuerza para continuar: "si ella tenía dolor o algo, los que habían estudiado eran ellos".

"A una persona con Alzheimer avanzado le pueden decir cualquier cosa y en cuestión de dos minutos se le olvida, pero los médicos deben recordar que la familia tiene sus cinco sentidos en orden y ese tipo de comentarios lastiman", finaliza la psicóloga Vargas.

Médicos con sentido humano
Después de permanecer varios días en la unidad intermedia de Kennedy, Flor María fue trasladada al Hospital San Jorge, con categoría de nivel 3. Este centro de salud está equipado con una alta gama de equipos para tratar enfermedades de alto costo con un nivel de complejidad bastante alto y

son remitidos de centros de primer nivel. Fue atendida por una doctora, según Doris, "muy formal, ella me decía que el problema de ella estaba muy delicado y que estaba muy avanzado".

Para la noche del 8 de diciembre de 2009 la salud de Flor María comienza a complicarse. Al no mover el cuerpo y estar recostada todo el día en una cama generaron infecciones secundarias como llagas de presión que se producen cuando una persona permanece en una posición por mucho tiempo ya que no posee movilidad propia. "Esa noche me tocaba turno, mi hija y yo nos turnábamos, yo siempre decía que ella no debía permanecer sola". El proceso que vivió Doris en las últimas horas es algo que la marcó, por eso intenta llorar, pero se contiene y se tranquiliza, para decir "cuando la íbamos a voltear no se qué vio la enfermera pero llamó a la doctora". Sus facciones se van tornando tristes, se limpia la primera lágrima, antes de que ruede por su mejilla. Sus ojos se tornan de mirada opaca. "Le hicieron los exámenes y dijeron que estaba grave, le colocaron aparatos, un poco de cosas".

Doris presiona sus propias manos, se siente de nuevo en aquella habitación del Hospital San Jorge, el tono de su voz se torna triste, mientras tanto su mirada se pierde. "La doctora me dijo que me tenía que salir, yo le pedí que me dejara quedar, yo no podía estar ahí, me dijo la



"El proceso que vivió Doris en las últimas horas es algo que la marcó, por eso intenta llorar..."

DORIS, POR SER USUARIA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DURANTE MUCHOS AÑOS, HA SIDO TESTIGO DE LOS PORMENORES CON LA ATENCIÓN

doctora, porque le interrumpía el trabajo, yo le dije que me quedaba quietica y me dijo que bueno, me permitió quedarme ahí”.

En medio de la presencia de la muerte, y de los esfuerzos que hace la doctora de turno, se ve a lo lejos una esperanza para Doris. “Uno de los aparatos empezó a subir el puntaje de unos números, y enfermera me dijo que se está recuperando”, continúa Doris, esperanzada en esos momentos. Recuerda. “Llamé por celular y le dije a la familia que se estaba recuperando, yo había avisado estaba muy grave”. La esperanza duró por pocos minutos “llegaron a un tope los números y no más, la doctora me dijo ‘ella no va a aguantar’”.

A Doris le queda el recuerdo de la amabilidad de la doctora de turno, y todo lo que profesionalmente pudo hacer. Pero lo que más valora y resalta de aquellos momentos tan amargos es: “ella me permitió estar ahí, hasta que mi mamá expiró”.

Salud desde el régimen contributivo

Doris, por ser usuaria del régimen contributivo durante muchos años, ha sido testigo de los pormenores con la atención que se diferencia del subsidiado. “A mí en Salud Total me fue

bien”, comenta Doris. El tono triste desaparece de su voz y vuelve al tono habitual.

Después de la muerte de Flor María, a Doris se le diagnostica vértigo psicológico. “Los médicos me dicen que se debe a que yo no he superado la muerte de mi mamá y eso hace que el cerebro tenga problemas”. Continúa: “los medicamentos que me mandaban eran buenos, a mí me atendía la doctora Franco, una vez si le comenté que los medicamentos que me mandaban me mantenían dopada y que no me gustaba estar así, me dijo que había otro medicamento bueno y me lo apuntó aparte, en esos momentos yo tenía con qué conseguir el medicamento”.

El régimen contributivo es una de las clasificaciones en el sistema general de la seguridad social en salud de las personas y su núcleo familiar, ya que poseen capacidad de pago por los servicios pues por ley tienen que ser afiliados por los empleadores. Doris y su familia tenían el acceso por tener un empleo, lo cual la convertía en cotizante.

“No soy de las que va mucho al médico, solo voy cuando me toca ir por obligación”, dice Doris, quien sabe el funcionamiento de las EPS del contributivo, sabe cómo son los procedimientos en una EPS, tal cual lo vivió con



Las manualidades y la costura han ayudado a Doris a mantener a flote su hogar

su hija hace algunos años en Salud Total.

“Me atendieron a la hija mayor, estaba muy joven, comenzó con un dolor a un lado del abdomen y yo la llevé”, continúa Doris. Quien relata que en todo el proceso de atención de la joven, los médicos de turno que eran practicantes no le encontraron nada por lo que sugirieron que se la llevara nuevamente a su casa, comentario que Doris les refutó: “yo no me la llevo, a menos que ustedes me firmen un papel que diga que no tiene nada. Me dijeron que no”.

Después de ser sometida a numerosos exámenes se le diagnosticó apendicitis. “Tuve que firmar para que le hicieran la cirugía, salió muy bien”, dice Doris, en su perspectiva con el protocolo a seguir en la clínica. “Se portaron muy bien, le extirparon la apéndice y ella quedó bien”.

Preocupaciones, pan de cada día. Después que Doris y su esposo pierden el trabajo, entran al censo del Sisbén, para luego ser beneficiarios del régimen de salud subsidiada. Por estar en un sector de clasificación socio económica de nivel uno, reciben además un auxilio de vivienda por parte de la Gobernación de Risaralda, aunque no han podido culminar el proyecto por falta de dinero. Doris y su familia continúan día a día en el rebusque.

La preocupación de Doris se evidencia cada mañana al despertar, cuando se acerca una de las fechas en las que hay que pagar cuentas, los servicios públicos, entre otras cosas. Con cada semana de preocupación su problema de vértigo se agudiza dejándola muchas veces sin poder hacer nada. Doris ejerce su cerebro y consigue un ingreso extra con las manualidades: “me recomendaron las manualidades creativas, para que la parte del cerebro que se está deteriorando se active”.

Sus vivencias en varias ciudades del país le despertaron el espíritu creativo, aprendió a coser y ha entrado a cuanto curso de creatividad exista. “Me gustan las manualidades, hago de todo tipo, hasta le hago los bolsos a mi hija mayor”, comenta con satisfacción, mientras muestra en sus manos un bolso negro,

cosido con una flor en la parte inferior izquierda, un objeto que ella misma confeccionó.

A través de cursos que se dictan en Monserrate, Doris ha aprendido diferentes manualidades. “Yo hago móviles de diferentes motivos y para cualquier época del año, eso me mantiene entretenida, y es una entrada más para la casa”, sostiene mientras está sentada frente a la máquina de coser y arregla un disfraz para que alguien lo luzca el 31 de octubre. “Yo hacía masajes relajantes y reductores, pero ya no puedo seguir haciendo masajes por el problema del vértigo, ya que se requiere mucha energía”, comenta.

Salud subsidiada, grandes cambios

“Después que mi esposo se quedó sin trabajo tocó subsidiado”, dice Doris con resignación, apenas empieza a conocer el sistema y a vivir las irregularidades que este servicio tiene. “He tenido crisis de vértigo por la situación económica”, comenta Doris. “He tratado de pedir la cita en el puesto de salud de Villasantana, pero el número a toda hora está ocupado, ahora último me dieron dos números”, algo que se repite en toda la ciudad. “La solución es madrugar desde las tres o cuatro de la mañana,

el problema es que el sector de arriba de Villasantana yo lo tomo que es inseguro, para irse uno a esa hora”, cuenta Doris, que es consciente que a las tres de la mañana no es recomendable transitar a pie las calles desoladas del sector donde se encuentra el puesto de salud.

El centro de salud de Villasantana fue creado en el año 1995, respondía a las necesidades de salud para la comunidad, ya que dependían era del puesto de Kennedy para cualquier situación. El centro de salud está diseñado para: consulta externa, odontología, citologías y planificación familiar, una infraestructura diseñada para los sectores de Ciudadela Tokio, El Placer, Las Brisas, El Danubio, La Isla Villasantana, Barrio Intermedio, El Otoño, Barrio Comfamiliar, Las Margaritas, San Vicente. Nuevo Plan Villasantana, Veracruz, Monserrate, Canceles y Bellavista, conforman lo que es la comuna Villasantana. Este centro de atención presenta quejas de los habitantes del sector por la lentitud en el servicio de asignación de citas y la no prioridad al adulto mayor. Al no poder conseguir una cita médica en el puesto de salud, Doris toma en cuenta los consejos que le han dado los médicos en ocasiones anteriores. “Tratar de pensar

EL TRÁMITE PARA TUTELA ES DEL 6%, LA POBLACIÓN RECONOCE QUE EL RÉGIMEN SUBSIDIADO ES LIMITADO O QUE LO VEN COMO GRATUIDAD DEL ESTADO Y NO COMO UN DERECHO

diferente, hacer cosas, ocuparme y me tomo los medicamentos que me mandaba la doctora y vitaminas para el cerebro”, cuenta, sin mostrar expresión alguna.

Sabe a lo que se someten las personas que van por urgencias. “Mi hija menor fue a urgencias en Kennedy porque le estaba doliendo el tobillo, la dejaron tres horas y media esperando porque ella practica deporte, cayó mal y se lastimó el pie. Le mandaron lo de siempre, acetaminofén, más una inyección para el dolor”, comenta para luego añadir que esta situación no es sorpresa para ella y nadie de su familia.

“En el momento no he conseguido la cita. Mi esposo, mi hija y yo ni siquiera tenemos la historia clínica”. Levanta los hombros en señal que no sabe cuándo tendrá la suerte de que le conteste el teléfono la operadora y le asigne una cita médica.

La capacidad de gestión de las empresas territoriales de salud gira alrededor de la oferta de servicios: Tiempo de atención, asignación de citas médicas o con especialistas; cuando estos servicios están retrasados afectan de manera importante la prestación y la demanda del servicio de salud llegando a casos de demandas a la entidad para la prestación de dicho servicio.

“A mi hermano le tocó entutelar para que le dieran aparatos para el problema de audición que tiene”. Relata Doris que la tutela se ha convertido en el mecanismo de participación ciudadana más utilizado por los colombianos, tal como se confirma al leer los datos de la Defensoría del Pueblo en su informe “La tutela y el derecho a la salud”, donde se evidencian los trámites administrativos a que son sometidos los usuarios, las barreras explícitas al acceso y la falta de control y vigilancia por parte de los organismos encargados de esa tarea, situaciones que han llevado a que la acción de tutela para reclamar derechos de salud se convierta, de hecho, en un prerrequisito de trámite para las autorizaciones.

Según ese informe, en el régimen subsidiado el trámite para tutela es del 6 por ciento, asimismo la población reconoce que el Régimen Subsidiado es limitado o que lo ven como una concesión del Estado y no como un derecho.

La segunda causa es la mora o mala prestación del servicio por parte de las EPS que ameritaron actuaciones, tutelas, impugnaciones y desacatos, pues las empresas se niegan a reconocer la negligencia y mala atención del servicio que prestan, lo que constituye una burla a la orden judicial,

un mensaje de impunidad a los afiliados y un total desprecio por la salud y vida de los pacientes.

Algo que contrasta con la visión de Doris: “el servicio de salud es bueno, el problema es pedir una cita con especialista”. Sabe que las citas se demoran alrededor de un mes o más. “Yo necesito conseguir un trabajo fijo, para volver al contributivo, el servicio es muy diferente”, finaliza Doris.





CUANDO LOS POLÍTICOS SE TOMAN LA SALUD

ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS, UNA NECESIDAD

Un cuadro frecuente en Colombia son las largas filas que incluyen desde jóvenes, mujeres en estado de gestación hasta personas de la tercera edad, esperando a que las puertas de los centros asistenciales y las unidades intermedias de la ciudad se abran a las 7 de la mañana, para la asignación de una cita médica. En los alrededores de estos centros nunca se duerme, cada noche hay decenas de personas con diversos problemas de salud que hacen hasta 10 horas de fila a la intemperie, esperando a que el hospital abra sus puertas para lograr una cita de medicina general.

También pululan los oportunistas que han hecho de este drama del sistema de salud una forma de conseguir algunos pesos: pequeñas mafias que cobran entre cinco y diez mil pesos por colar a los que no quieren trasnochar. “Hay un muchacho arriba en el puesto de salud de Villasantana que cobra cinco mil pesos por hacer la fila y sacar el turno”, comenta Doris.

Cada noche, más de un centenar de personas lucha por quedar bien ubicadas. ¿La razón? Necesitan una cita en el Centro intermedio Kennedy (centro de atención nivel I) o los centros de salud (consulta con ambulatoria), que atienden a personas del régimen de salud subsidiado que necesitan citas de medicina y odontología.

La mayoría 'pasa derecho' y combate el sueño a punta de tinto que llevan en termos y hacen también su negocio, otros que llevan sillas de plástico y cobijas para dormir en la fila mientras esperan a que amanezca. Por eso, unos trasnochan sobre el asfalto y otros, simplemente pagan para que les guarden el turno en la fila.

Aunque la secretaría de Salud y la ESE Salud Pereira aseguran que no hay necesidad de fila, sino que basta con llamar por teléfono, las personas se quejan porque sólo contestan una vez o descuelgan el teléfono. Ante esta dramática situación, la gente se ve obligada a realizar largas filas desde la madrugada.

Todos en la cama o todos en el suelo

“No, a los abuelos no los benefician con cola preferencial y cuando por fin llegan a la ventanilla la señorita dice que los turnos se han acabado. La última vez logré conseguir turno en Kennedy, pero es inhumano tener que levantarse a las tres de la mañana”, relata Elvia Pineda, presidenta de la Junta de Acción Comunal de Monserrate, quien es una de las personas que se muestra más insatisfechas por el servicio prestado. “Le falta humanidad al personal del hospital”, según cuenta. Le han llegado a decir cosas como:

“usted no es la más enferma, hay gente peor que usted, llévase a la señora porque no tiene seguro”, motivos que han llevado a Elvia a quejarse con los administrativos del hospital y sus superiores obteniendo en algunos casos respuestas positivas, otras veces, simplemente la ignoran.

“Yo tenía un contacto en la unidad intermedia que me colaboraba cuando necesitaba una cita médica para mí o para alguien de la comunidad, ahora que ya no tengo ese contacto, entonces tengo que llamar o ir desde la madrugada a esperar a que me den una ficha para una cita médica”, comenta Elvia, quien en su tono de voz no esconde que siente impotencia de no poder hacer nada, frente a lo que ella llama “incompetencia de los funcionarios administrativos de los respectivos centros intermedios y puestos de salud”, los cuales reparten solo 20 fichas, dejando cada día a más de 40 usuarios, que se levantaron desde la madrugada, sin poder obtener la cita médica requerida.

Salud subsidiada, centro de muchos intereses

El régimen de salud subsidiado en Colombia tiene como principio la equidad. El Estado buscó responder a las necesidades de la población en materia de atención y la mala prestación del servicio. Con la reforma de la ley 100 de 1993 en el campo de la salud, este sistema se convierte en una pieza clave del entorno normativo.

Según el DANE, con la proyección de población, basados en su último censo del año 2005, a junio 30 de

2011 Colombia tiene 46 millones de habitantes. El 70 por ciento de la población colombiana se encuentra censada en la base Sisbén (requisito primordial, para acceder a diversos programas sociales del Estado) y son beneficiarios del régimen subsidiado de salud en los niveles I y 2.

Hace 18 años tiene vigencia el programa social del régimen subsidiado, también han existido reformas constitucionales que buscan unificar los regímenes subsidiado y contributivo para evitar la discriminación con los servicios prestados y mejorar la calidad del servicio. Nancy Londoño, coordinadora del grupo administración subsidio a la demanda en salud, del antiguo Ministerio de Protección Social, comenta: “la unificación busca beneficiar a los menores de 18 años con el POS contributivo, es decir, que los servicios prestados son iguales a los del régimen contributivo. Tenemos dos pilotos en Cartagena para la población adscrita, está en un proceso de revisión o unificación por grupos poblacionales”.

A través de las competencias otorgadas a la Nación, incluye la asignación directa a los usuarios de las EPS-S y la afiliación única, que marca una estrategia del Estado en la atención primaria donde se brindan servicios de calidad, aunque usuarios del sistema afirman que “ponen millones de arandelas para la autorización de un examen o citas con el especialista”, como sostiene Zoraida Henao, quien fue usuaria de este sistema hasta finales del año 2010. Según ella, la opción más corta para estas diligencias es “pagar especialista particular y uno costearse todo”. Pero muy pocos pueden hacerlo.



Financiación del régimen

El sector salud en el marco del régimen subsidiado en Colombia mueve anualmente tres billones de pesos que son financiados con fondos públicos y un aporte del 1 por ciento del régimen de excepción (magisterio, Ecopetrol, Fuerzas Armadas, ferrocarriles, a estos grupos no los afecta la ley 100) y contributivo a través del Fosyga (Fondo de solidaridad y garantías), aunque hasta el día de hoy no se ha hecho una investigación para saber cuál es la cifra real del aporte del régimen de excepción, además de monopolios de juegos de suerte y azar, con los recursos transferidos por ETESA (Empresa Territorial para la Salud).

Bajo la ley 100, los recursos del sistema general de participaciones

para la salud destinan un 65 por ciento para el régimen subsidiado, pero con un plan de transformación entre el gobierno y las entidades territoriales se espera un aporte del 80 por ciento a más tardar para el año 2015.

Pese a la intención del gobierno colombiano de trabajar en reformas constitucionales que benefician a la población pobre y vulnerable de Colombia, hay una corrupción existente donde se han acumulado recursos de forma indiscriminada, como consecuencia las EPS públicas y privadas tomaron el control del régimen subsidiado, seguido del cambio de hospitales públicos en ESE (Empresas Sociales del Estado).

Las ESE constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Según Alejandro Gaviria, gerente (e) de la ESE Salud Pereira, cuenta: “esta empresa no es subsidiada por nadie, presta servicios de salud, vende servicios de salud, lo que hace es realizar unos contratos con unas EPS que contrata la red para la prestación del servicio y con estos dineros sobrevive la empresa”.

La destinación de los recursos son el pago de la contratación del aseguramiento de la población afiliada al régimen subsidiado, y que está suscrita entre las administraciones municipales y las agencias responsables del aseguramiento de estas personas. La destinación del pago que las EPS del régimen subsidiado le deben cancelar a las entidades públicas y privadas que les prestarán los servicios de salud a sus afiliados en Colombia, así como las condiciones iniciales de contratación para el régimen subsidiado, fueron momentos que se prestaron para malas prácticas y favoritismo por parte de ciertas entidades territoriales, debido a que no exigieron los soportes solicitados para que calificaran en el manejo del régimen.

Falencias del servicio

Se ven reflejadas en la prestación del servicio afectando de manera significativa los servicios del POSS (Plan Obligatorio de Salud Subsidiado) y como consecuencia a la población beneficiaria. En el informe “Evaluación y propuesta

...SON BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD EN LOS NIVELES 1 Y 2.

de ajuste a la operación del régimen subsidiado colombiano del año 2009", divulgado en su momento por el Ministerio de la Protección Social, se plantean las dificultades que enfrentan las entidades territoriales (EPS-S) en la compra de servicios por un orden estructural, político, de mercadeo y calidad de gestión, lo que lleva al colapso de la red pública debido a los criterios manejados.

Algunos de los problemas del régimen subsidiado en salud son:

- Los mecanismos de pago en relación a la prestación del servicio para la población pobre, seguido del gasto del Fondo de atención de vinculados (personas que no poseen ningún tipo de afiliación y por ley deben ser atendidos por urgencias únicamente).
- La ejecución en las decisiones administrativas se reflejan en los servicios prestados a las comunidades, seguido del incumplimiento de ciertas obligaciones con los entes de vigilancia y control.

La crisis que atraviesa el sistema de salud se acentúa en los hospitales públicos, pues son el sitio de atención de la población más pobre. El Hospital Universitario San Jorge de Pereira y las unidades intermedias, están en situación crítica por el déficit acumulado de más de 15 mil millones de pesos que le adeudan las EPS-S que tienen contrato para la prestación del servicio de beneficiarios del régimen de salud. Dicho déficit

se hace evidente en los pagos atrasados y los insumos que son escasos. Se propuso como única solución la reestructuración de la planta de personal, es decir, eliminar cargos y recontratar empleados a través de Cooperativas de Trabajo Asociativo (CTA), pagándoles una tercera parte del sueldo previo y sin ninguna estabilidad ni derechos laborales.

Políticos en la salud

Los monopolios de instituciones al servicio de la prestación del régimen subsidiado han contribuido a la desintegración social, económica y política, generando déficit en la atención, entrega oportuna de medicamentos, salarios y prestaciones sociales para los médicos por contrato, quienes son los más afectados por las crisis de la red pública hospitalaria.

Llevar salud a las poblaciones de los sectores populares en la ciudad y en Colombia, más la promesa de afiliar a una EPS a las personas, se convirtió en el medio para que hicieran politiquería diferentes actores de la política tradicional, desde aspirantes al Concejo hasta congresistas. Aunque no todos, muchos de ellos presionan a los médicos y recién graduados para



Las unidades intermedias de Kennedy, unilibre y San Joaquín prestan un servicio de nivel I, en medicina general, urgencias, hospitalización, parto y quirófanos.

asistir a las reuniones de sus directorios políticos para hacer brigadas de salud a nombre de su partido, sin pagarles un solo peso, sometiéndolos a todo tipo de presiones para tener la posibilidad de acceder a un puesto de trabajo en cualquier hospital.

Depuración de la base de datos Sisbén

El 7 de septiembre de 2010 el representante liberal Simon Gaviria hizo una denuncia acerca de la depuración de la base de datos Sisbén, la cual, en palabras del mismo, es una metodología secreta que dejó el ex ministro de la Protección Social Diego Palacio, y pretende sacar a más de 8 millones de personas pobres de la mencionada base. Gaviria afirma "el impacto será mucho mayor, además de los 'colados' saldrán personas de escasos recursos que sí necesitan de esos subsidios".

Los "colados" generalmente son personas pertenecientes a estratos 3, 4 5 y 6 de la población, según el director de Planeación Nacional, Esteban Piedrahita,



“se ha identificado en un primer cruce con datos suministrados por la Dian que hay alrededor de 250.000 personas en el Sisben dos que “no deberían estar ahí”. Se está cruzando con la Pila y el Cifin para saber cuántos son, porque es clave que esos recursos vayan a la gente que más lo necesiten y si esas personas están declarando renta, pues no necesitan esos recursos”. El quedar registrado en la base de datos con un nivel 1 o 2, se obtiene beneficios no solo en salud, también en educación, Familias en Acción, subsidio de vivienda y poder sacar la libreta militar a un bajo costo y en menor tiempo, beneficio al que sólo tienen derecho quienes están Sisbenizados en Nivel 1 y 2. Estas afiliaciones irregulares suceden por diversos contactos en oficinas públicas o políticos que ofrecen estos beneficios a cambio de votos para las próximas elecciones. La injerencia de actores políticos en la asignación para la aplicación de la encuesta Sisbén o el régimen subsidiado de salud, que es uno de los programas sociales con más demanda en el país, es una de las preocupaciones del Gobierno central, lo que se hace evidente en esta declaración de Nancy Londoño: “no puede haber actores políticos, hay una responsabilidad en la entidad territorial de saber cuál es su población susceptible a afiliarse. Las condiciones necesarias para que una persona pueda acceder al régimen subsidiado son: que esté clasificada en la encuesta Sisbén en los niveles 1 y 2 y que no tenga trabajo, porque así lo dice la norma”. Además, especifica que “la ley 415 define las listas censales que deben tener las entidades

O POLÍTICOS QUE OFRECEN ESTOS BENEFICIOS A CAMBIO DE VOTOS PARA LAS PRÓXIMAS ELECCIONES.

territoriales que son: Desplazados, desmovilizados, ICBF y recién nacidos, además dicha información debe ser pública”.

Una concejala con mucho poder

Cada tarde se reúnen alrededor de veinte personas en la puerta que da a la sala audiencias del Concejo de la ciudad de Pereira. Esperan a que terminen sesión para entrar en una ordenada fila para poder hablar con una concejala que esperan les solucione diversos problemas a quienes están allí, desde comparendos de tránsito, hasta subsidios de salud.

A quien esperan es a Judith Giraldo, una mujer que entra al mundo de la política hace más de una década, aunque sus estudios no son completos, se las ha ingeniado para quedarse en un cargo de elección popular. Es conocida en los sectores de la ciudad por diversas gestiones, algunas de ellas cuestionadas por diferentes personas. Según la misma concejala, su estadía en el Concejo de la ciudad desde hace 14 años se debe “al trabajo social con la comunidad, con las personas más pobres y vulnerables porque este trabajo social lo llevo en la sangre”. Aunque sus detractores políticos

y algunos representantes de las comunidades opinen algo distinto. Así, Carlos Alfredo Crosthwaite, ex candidato a la alcaldía, ingeniero civil y ex concejal de la ciudad, se refirió al allanamiento el pasado 17 de febrero de 2011 a las instalaciones del Centro Administrativo El Lago, sede de la ESE Salud Pereira, así: “la ESE Salud es una entidad parcelada, por haber sido entregada a una concejal que ha hecho lo que se le da la real gana con la ESE y en este caso la señora Judith Giraldo quien ha hecho lo que ha querido”.

Sobre el allanamiento a la ESE Salud Pereira, por supuestos malos manejos en la contratación, la concejala Giraldo opina, mientras parpadea rápidamente y fija su mirada en diferentes puntos de la sala de plenaria: “Es un tema político, porque hubo desvinculación de 22.000 usuarios que el gobierno eliminó, por ese motivo se dejó de recibir plata, es un servicio para la comunidad, si la ESE se acaba las personas pobres van a quedar por fuera, hemos hablado con el señor Alcalde, el próximo 22 de febrero el Concejo se reunirá con el gerente, el doctor Juan Carlos Marín, para buscar una salida a esta crisis”.

Aunque no hay nada comprobado, sus opositores, como el caso de Adriana Vallejo de la Pava, comentan: “En la anterior Administración Municipal se desmontó el Instituto Municipal de Salud y se entregó la ESE Salud Pereira al grupo político de ‘Corazón por Pereira’ de la concejala Judith Giraldo, esa situación no debe continuar por 4 años más”.

Sobre la publicidad negativa de la que Giraldo ha sido objeto la concejal en páginas de internet, ella refiere: “la Sijin investiga los blogs que arremeten contra mí y el trabajo social que hago, y como yo he recibido amenazas de muerte, la Fiscalía tiene un documento que en caso tal me pase algo ellos ya tienen indicios”.

Esta mujer es un personaje controvertido por su papel en el Concejo y la fundación del partido de Corazón por Pereira. Cuando se refiere a los comentarios indiscriminados de las personas, toma postura erguida, sus ojos toman un aspecto brillante, sostiene la mirada y sonríe de vez en cuando, y sin cambiar el tono de voz dice “hablaron mal de Jesucristo, no van a hablar mal de mí, yo estoy en sitios y escucho que hablan mal de mí, yo pregunto usted conoce a la concejal Judith Giraldo y dice que sí, me dice tal y tal cosa, entonces yo le digo ‘yo soy la concejal Judith Giraldo’ y se ponen colorados”.

Según El Diario del Otún del 21 de noviembre de 2011, una grabación revelada por el presidente nacional del sindicato de empleados hospitalarios Anthoc, Yesid Camacho, evidenciaría la influencia de la concejala Judith Giraldo en la ESE Salud Pereira, al punto de promover la conformación de un nuevo sindicato en esta entidad; de señalar que la ESE es casi como su casa y de lamentar que se hable mal de ella, porque ha ayudado “a muchos contratistas”. Según

el mismo dirigente, la concejala sostiene “yo sé el compromiso tan sagrado que tengo con mi gente, sigan contando con nosotros y ustedes tienen que estar seguros que no los voy a dejar solos...”. Todo esto a raíz de la derrota sufrida por Juan Manuel Arango, candidato a la Alcaldía de Pereira que era apoyado por Giraldo.

Humberto Murcia, ex presidente de Anthoc Risaralda en el 2004, es quien ayudaría, a petición de la concejala Giraldo, a conformar el nuevo sindicato, Asimismo, indica que uno de sus hijos que trabaja en la ESE Salud Pereira, según Murcia dice en la misma grabación, “fue ayudado por la concejal para este puesto y es prácticamente criado en la ESE”. Continúa diciendo “puedo ayudar fácilmente a que se den las condiciones de un nuevo sindicato por que una sobrina es inspectora en el Ministerio de la Protección Social”, sostiene.

Según varios entrevistados, que pidieron mantener su nombre en reserva, quien actualmente tiene en sus manos y pone y quita a su antojo en el hospital San Jorge y las unidades intermedias, es la concejal Giraldo, quien maneja la contratación desde la ESE, aunque al ser indagado al respecto, el gerente (E) Gaviria enfatice con una mirada inquisitoria que “eso es totalmente falso, la contratación la maneja directamente la empresa, ella no tiene nada que ver, eso es simplemente chisme”.

...Según la misma concejala, su estadía en el Concejo de la ciudad desde hace 14 años se debe al trabajo social con la comunidad,...



MEMORIAS Y EXPERIENCIAS DE SALUD



Rosa Elvia Pineda vive en el barrio Monserrate de la comuna de Villasantana, reside allí hace más de 30 años, siendo una de las fundadoras del sector junto con sus hermanas y participe activa del desarrollo del barrio, de su historia. A sus 62 años es la presidenta de la Junta de Acción Comunal durante cuatro años.

El sector de Villasantana comenzó por medio de invasiones en el año 1978, en los terrenos del desaparecido congresista Jaime Salazar Robledo, y algunos otros lotes fueron comprados a un precio de dos mil quinientos pesos. En sus inicios la única entrada que existía para el sector era por un camino de herradura detrás del Estadio Mora Mora. Con el tiempo las necesidades de fe, infraestructura social, transporte y salud, fueron satisfechas por la misma comunidad con proyectos en conjunto de líderes comunales y organizaciones privadas de la ciudad. El trabajo social es uno de los

motivos que ha llevado a Rosa Elvia a permanecer en este cargo, el cuidado desinteresado por la comunidad, las diferentes actividades que ella misma gestiona en materia de salud y los diferentes subsidios: “a la gente le gusta la labor que yo hago, porque sé que se necesita en el sector”.

Monserate, al igual que otros sectores que conforman Villasantana, es un reflejo de la desigualdad social con diversas problemáticas sociales de tiempo atrás y nuevas problemáticas que se forman por el contexto social actual. “Aquí hay formación de pandillas hacia arriba en los barrios donde hay desplazados y reubicados y bajan aquí”, relata Rosa Elvia, “es como en toda parte, hay gente sana otra que no lo es tanto”.

Salud y rutina

El estado de salud de esta mujer no es óptimo ya que ella sufre de problemas de vena varice las cuales se han reventado en varias ocasiones. Los estragos no son notorios en apariencia, pero al levantarse su pantalón bota ancha se puede ver como la piel es un cúmulo de sangre y células muertas. Soportando el sol más abrasador y los aguaceros, Elvia desafía los cambios bruscos de temperatura pagando un costo muy alto en su salud, en busca de beneficios para sus vecinos. Todo eso sin esperar nada a cambio.

Su piel está quemada por el largo tiempo de exposición al sol, aun así continua caminando desde su casa hasta las diferentes oficinas del centro de la ciudad, llevándola al punto de salir cada día muy temprano de su casa, para gestionar para su comunidad trámites ante las diferentes entidades de la ciudad de Pereira, en especial en materia en Salud, al tener contactos que los agilizan.

“Con el mayor de los gustos”, es la frase que siempre emplea cuando cualquier persona se le acerca a

solicitarle cualquier diligencia. “Más que todo yo gestiono para salud, en este sector hay mucha gente que lo necesita”, dice. Su especialidad enfrentarse con los médicos y administrativos que no prestan un buen servicio y cada día ella obtiene una queja diferente: “mire, a mí me toca irme allí a Kennedy y esperar a que el médico le dé la gana de atender”.

Sin importar lo mal que se sienta de su problema de varices, hace el recorrido día tras día, solo para ayudar a su comunidad, aunque reconoce que cuando las cosas para ella estén mal, mucha gente le dará la espalda: “yo tengo en cuenta que si me agravo por las venas varices, la gente se olvida de uno”, cuenta Elvia con un gesto de preocupación en su boca, que no disimula.

Al igual que el 95 por ciento de los habitantes del sector es beneficiaria del régimen subsidiado de salud en nivel 1, aproximadamente hace cuatro años junto a 8 integrantes de su familia: hijos y nietos, y aunque sus hijos han tenido la intención de afiliarla a su EPS, ella se niega: “no me interesa desvincularme de Asmet Salud”.

Centros de salud de Kennedy y Villasantana

La situación de la atención y de espera en los hospitales para la población beneficiaria y ‘vinculada’, se convierte en una odisea que no muchas veces termina en un buen final. “Una cita médica, eso es impresionante en Urgencias, depende del día y el clima”, relata la presidenta. Las deficiencias en la atención son cada día más notables, aunque lo refute el doctor Gaviria, gerente administrativo de la unidad intermedia Kennedy: “tenemos un servicio en urgencias en la noche de tres médicos y un tiempo de espera

de 45 minutos y la asignación de citas médicas vía telefónica”.

“Intenté llamar a Kennedy o a Villasantana, se queda uno una hora esperando, para que le digan no hay cita, llame mañana, con tirada de teléfono”, cuenta Rosa Elvia. “Es muy horrible uno mendigando una cita médica, yo estoy mal de las várices y la verdad no he llamado porque ya sé la respuesta”.

“Aquí hay mucha gente que necesita una cita médica, vaya a ver si se la dan a uno”, dice Isabel Castaño, residente del sector, aunque resalta la atención que prestan en el momento de la atención: “la atención en Urgencias y en general es buena, lo que pasa es el tiempo de atención”.

En el corazón de Urgencias

La importancia del sistema de salud como entidad gestora de oportunidades diferenciales en el diseño, la prestación de bienes y servicios, requiere un abordaje sistémico de las políticas públicas y de su formulación. La política pública se entiende como un conjunto de decisiones bien fundamentadas generadas por cualquiera de las ramas y en todos los niveles del gobierno, y enmarcadas en un conjunto de normativas.

Al entrar a Urgencias la primera imagen que verá un visitante es la sala de espera a medio llenar, ambientada con el sonido de un televisor con bajo volumen sintonizado en algunas ocasiones en Telecafé o en RCN, mientras el vigilante toma los datos del paciente, cédula de ciudadanía y el carné de la EPS-S, quien luego busca una silla libre.

“Con el personal médico el trato es regular, porque a mí me pasó, llevar una paciente de aquí del barrio enferma y la iban a devolver, me



Para Rosa Elvia su problema de varice no es impedimento para ejercer sus funciones como presidenta de la junta de acción comunal.

“Para que den prelación en el servicio, hay que llevarle a los funcionarios que la gaseosita que la frutica o plata”,

tocó llamar la atención”. Este caso en particular fue Flor María, madre de Doris, paciente con Alzheimer que murió en el hospital San Jorge. “Lo malo de Urgencias son dos médicos atendiendo toda la noche un gentío”, cuenta Rosa Elvia. Los accidentes y riñas comienzan desde el jueves en la noche: “esa sala es llena y las ambulancias llegan y van, es un caos total”. Los días de mayor congestión en sala de Urgencias, relata Diana Mosquera, médica en la unidad intermedia, son “domingo y lunes, la sala de Urgencias es repleta de gente”. Pero la preocupación de los usuarios es la reducción de personal, algo que se hace notorio, e inevitable de hablar entre quienes esperan. “Y se queda uno esperando hasta que lo pasan lo examinan si uno está mal, entonces lo dejan o si no lo mandan a la casa con una inyección de Dipirona”, cuenta Isabel, una de las usuarias.

Derecho violado

En el informe generado sobre el derecho a la salud, la Procuraduría General de la Nación ratifica su sistemática vulneración por el actual Sistema General de Seguridad Social. La Ley 100 presenta problemas muy serios de inequidad, focalización y calidad del servicio de salud. “Yo le gestiono a la gente del sector la afiliación, y para que le salga más rápido yo tengo contactos, para que agilicen el trámite, pero en la atención si no puedo hacer nada”.

“Para que den prelación en el servicio, hay que llevarle a los funcionarios que la gaseosita, que la frutica o plata”, cuenta Rosa Elvia en su tono de voz ronco, haciendo pausas fugaces y con respiración

agitada “eso no es justo, que pidan plata para que lo atiendan y le entreguen un carné de Sisbén o seguro”.

En la cotidianidad se acepta la corrupción con naturalidad, lo que ocurre con la clase política y dirigente que alquilan con facilidad la conciencia de unos cuantos. Frases como “que robe, pero poquito” son aceptadas entre el común de las personas.

La política pública puede entenderse como un conjunto de decisiones bien fundamentadas generadas por cualquiera de las ramas y en todos los niveles del gobierno, y enmarcadas en un conjunto de normativas.

Pese a la falta de definiciones universalmente acordadas, las políticas públicas reflejan la respuesta del gobierno a las condiciones o circunstancias que generan o generarán necesidades a una cantidad considerable. Rosa Elvia opina acerca de las políticas con relación a la salud y la ayuda que recibe y la posibilidad de agilizar trámites, por tener un cargo que la relaciona con los políticos de la ciudad.

Las incidencias negativas para la salud de los colombianos y en particular de la población pobre con el abandono del derecho a la salud son cada día más evidentes, las reformas a la ley 100 de 1993, traen consigo múltiples consecuencias para usuarios y los profesionales de la salud, “lo que el Gobierno hace y lo que el gobierno decide ignorar, todo es una lucha para obtener buena atención y mas con personas pobres”, finaliza Rosa Elvia.





¿QUÉ PASA CON LA ESTABILIDAD LABORAL DE LOS MÉDICOS?

No es grande. Ocho por ocho es el espacio del consultorio, un computador de mesa, al lado una camilla, un pequeño lavamanos color blanco muy cerca a esa camilla tendida de azul oscuro.

El techo es alto. Las paredes blancas, una puerta de madera color cedro y un unas lámparas tipo luz día que mezcladas con el color del piso producen una extraña coloración entre blanco y beige. Dan la sensación de estar aún de día, cuando en realidad son las once de la noche de un lunes cualquiera en la unidad intermedia del Centro, ubicada cerca a la sede de la 40 de la Universidad Libre.

La doctora Diana Mosquera está sentada en el consultorio número 2 mientras en silencio teclea rápidamente. Su

interlocutora solo mira la pantalla del computador, acaricia a su hijo gestante y mira de nuevo la ecografía mandada. Se retira la paciente con unas indicaciones específicas y sale la doctora para darse un estirón. “A esta hora no hay tanto corre, corre, pero hoy 31 de octubre la movida va a ser fuerte en unas horas más”.

Durante la semana Diana cumple un horario de medio día en la unidad intermedia del Centro, con dos días de trasnocho que varían de acuerdo a las necesidades que existan. De dos a seis de la tarde estará atendiendo afiliados a Cosmitet (EPS perteneciente al régimen de excepción del magisterio).

Con poco más de doce años de experiencia, Diana Mosquera ha presenciado las crisis por la falta de recursos, empleados mal pagos, recorte de personal y demora en la cancelación de los salarios, además de la utilización de contratos a término definido, que aportan poca estabilidad laboral.



“He tenido la fortuna de rotar en las tres unidades intermedias, aparte de hacer el trabajo extramural”,



La otra cara de la moneda

Cuando la salud se define como un negocio de particulares con ánimo de lucro y no como un derecho fundamental, sea el usuario de cualquier estrato social, el sistema colapsa con el subsiguiente deterioro de la calidad del servicio para los pacientes, de la red prestadora de servicios de salud, de los trabajadores del sistema y hasta de los proveedores.

Todo esto ha contribuido a la disminución del nivel técnico clínico y profesional en la formación de médicos; hoy prácticamente este recurso humano está llegando a niveles de mano de obra y dejó de ser altamente calificado. Los cambios introducidos por la medicina de gerencia, la comercialización de la atención en salud y el quebranto de la relación médico paciente han llevado progresivamente a la desprofesionalización de la medicina, convirtiendo a ésta en un oficio, al médico en un prestador de servicios y al paciente en un cliente. La realidad actual del sector salud no solo se concentra en los problemas de los beneficiarios y la unidad administrativa como tal. Los escándalos por el recobro al Fosyga por concepto de medicamentos, servicios no POS, ponen en la cuerda floja el sistema de salud colombiano, según el senador Mauricio Ospina, del Polo Democrático: “el país se enfrenta a un monopolio entre las compañías farmacéuticas multinacionales y los agentes de aseguramiento, los recobros por servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), han generado en el sistema de salud una cadena de intermediación que produce sobrecostos en

medicamentos e insumos que superan los precios de referencia”.

Rotando por las unidades intermedias

Con la crisis del sector salud salen a flote pequeñas historias mínimas para el Estado, pero gigantes para quienes las padecen, una de estas historias no están limitadas en los beneficiarios del régimen subsidiado, abarca el punto de vista médico y la modalidad de contrataciones con las Empresas Sociales del Estado (ESE).

Una muestra de tantas historias es la de Diana Lucelly Mosquera Montaña, médica general y cirujana, con especialización en promoción y prevención, con experiencia en el trabajo extra mural con las comunidades, quien en sus doce años de ejercer la profesión y ocho trabajando para la ESE salud Pereira, amplía la visión acerca de la crisis de personal médico.

“He tenido la fortuna de rotar en las tres unidades intermedias, aparte de hacer el trabajo extramural”, cuenta Diana mientras pone sus manos en una pesada mesa de madera con las historias clínicas de los pacientes que atenderá ese día. Explica cómo es el trabajo en las unidades intermedias, que son Kennedy, San Joaquín y Unilibre o Centro, “es una misión muy completa en las tres unidades, pero depende del equipo de trabajo laboral, las condiciones son diferentes, hay limitaciones”, dentro de las debilidades de las entidades territoriales se encuentran el recorte de personal, insumos y medicamentos, y agrega Diana “la reducción del presupuesto, la disminución de camas hospitalarias

disponibles para las personas enfermas, el cierre de quirófanos y de servicios nocturnos en centros de atención primaria, restricción de pruebas diagnósticas”, son elementos comunes en la prestación del servicio a pacientes del régimen subsidiado.

Desde el punto de vista de remuneración el personal de salud ha sido maltratado con tarifas que cada aseguradora administra a su gusto, el gobierno ha prometido hace una década corregir con un piso tarifario mínimo para evitar estos atropellos pero todavía no aparece, y mientras tanto continúan los atropellos contra profesionales de la salud que invierten un promedio de 10 años de la vida para lograr una formación profesional idónea en el pre y el postgrado, para luego trabajar con unos salarios cercanos al mínimo, sin ninguna estabilidad o garantía. “La mayoría de crisis me tocaron en Kennedy, siempre va a haber una diferencia entre personal de planta y contrato”, relata, “con la implementación de una nueva ley se busca que los médicos con más tiempo y que estén en la

modalidad de contratación sean pasados a personal de planta con todas las prestaciones”, comenta emocionada.

Crisis médico hospitalaria

“Ahora se emplea es el personal por contrato o prestación de servicios, en la reestructuración de personal salen muchos, los que quedamos en el puesto vemos numerosas falencias”, cuenta Diana, sobreviviente de los muchos recortes de personal. La palabra crisis se aplica a situaciones complejas en las que no se vislumbra una salida, por diferentes condicionantes en este caso en las que el médico clínico realiza hoy su trabajo: un escenario de expectativas crecientes, muy difíciles de satisfacer, aun sin considerar los problemas estructurales y del sistema de salud. Según los analistas, en esta crisis la imagen del médico ha sufrido un deterioro y la práctica clínica, habitualmente llena de satisfacciones, suele transcurrir en medio de la insatisfacción, ansiedad e, incluso, temor.

El interés mercantil de las empresas de salud ha llevado a que éstas introduzcan medidas contables y administrativas para que los médicos no puedan ser personal de planta estable. Esto ha ocasionado que las crisis médico hospitalarias sean intensas para el personal de contrato, a diferencia de los de planta. El salario y las condiciones laborales crean una jerarquía que Diana describe con disgusto: “para nosotros era indignante saber que al personal de planta se le pagaba a tiempo y nosotros teníamos que esperar un mes o más para que nos pagaran”. Aunque la ley dice claramente que el médico tiene derecho al mismo salario y a la misma jornada laboral del médico de planta y que debe ser contratado por el hospital con todas las prestaciones legales, la verdad y como se percibe es que “el médico por contrato a tiempo definido es un trabajador de segunda mano”.

El problema que se afianza en Colombia es un modelo que privilegia la atención de la enfermedad y no el mantenimiento de la salud, debido a diversas políticas tanto nacionales como administrativas, la orientación



SEGÚN ENRIQUE PEÑALOZA “EN EL TEXTO EVOLUCIÓN Y RESULTADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO”, PROPONE LA INTERVENCIÓN ESTATAL PARA FACILITAR LA FORMACIÓN DEL MONOPOLIO.

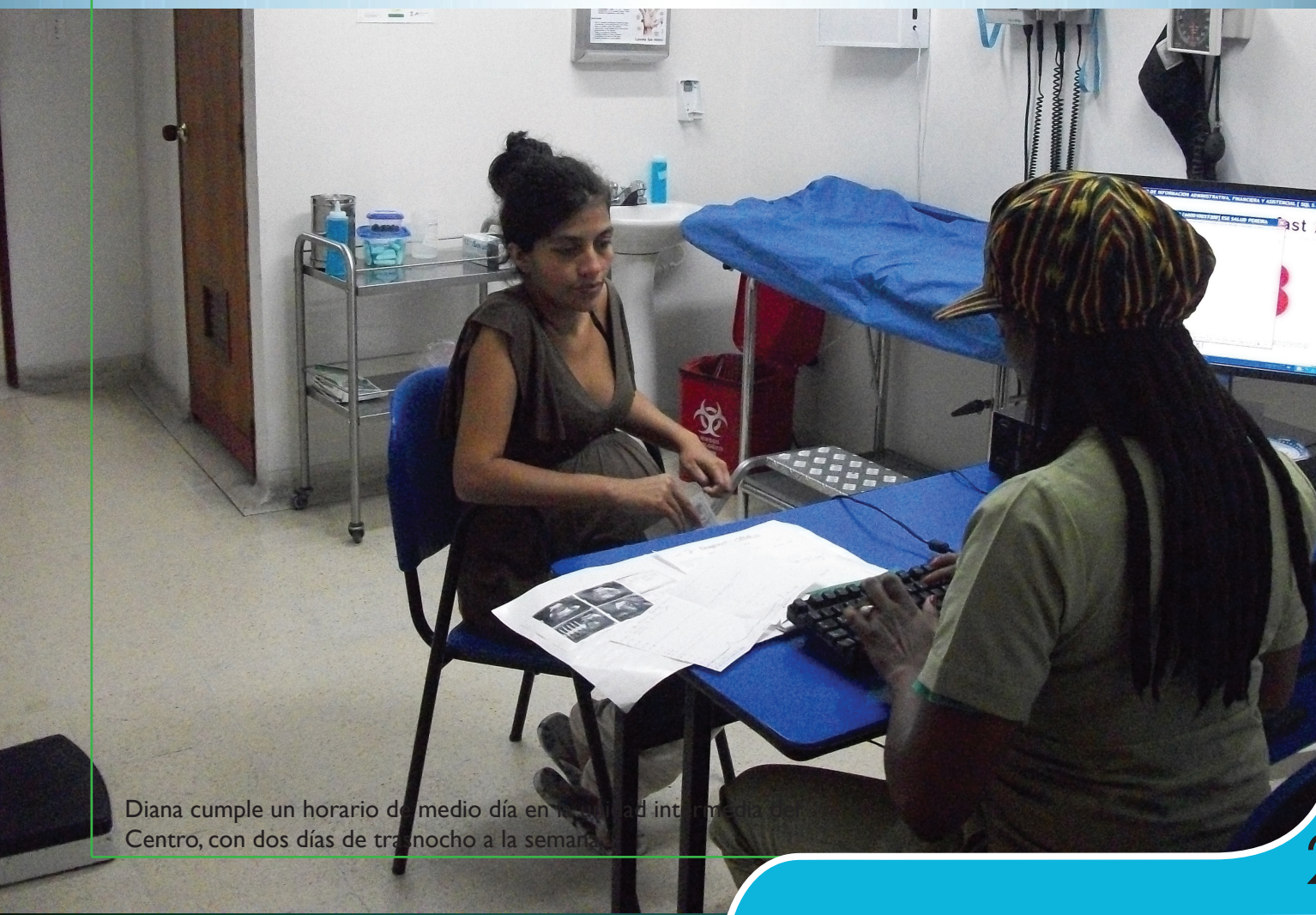
y manejo de los recursos, lo que hace que en muchos casos se desperdicien sin favorecer al paciente subsidiado. La salud pública, universal y gratuita, se encuentra cada vez más golpeada por una serie de factores que atentan contra uno de los derechos fundamentales expresados en la Constitución de 1991. “Cada cuatro meses nos renuevan los contratos para los médicos de prestación de servicios, si la crisis no se agudiza quedamos ahí por otro tiempo más”, manifiesta, aunque continúa diciendo “el tipo de contratación

a tiempo definido afecta a los médicos y a la práctica, es decir, con la reducción de personal, el trabajo médico se ve afectado”.

Más plata en salud y menos atención Aunque el presupuesto que circula en el sistema de salud es mayor, 111 mil millones de pesos en el 2011 según el mismo Gobierno, la atención cada vez es más limitada y las enfermedades prevenibles aumentan vertiginosamente. La ampliación de la cobertura, según los detractores del sistema, no

garantiza que los atiendan ni que les den a los usuarios el tratamiento que requieren.

Las EPS privadas han venido reduciendo su número, debido a la gran inversión inicial en capital que se requería para la competencia, según Enrique Peñaloza en el texto evolución y resultados del régimen subsidiado propone la intervención estatal para facilitar la formación del monopolio. Estas EPS creadas para administrar recursos del régimen contributivo hoy también manejan el subsidiado, con lo que tienen acceso a dineros del



Diana cumple un horario de medio día en la Unidad Intermedia del Centro, con dos días de traspase a la semana.



Estado, promueven una cultura de atención de 15 minutos o menos. Es la visión de negocio que tiene la Ley 100: entre menos se le ofrece al paciente, mejor es el negocio.

Extramuros, experiencia de vida

Formada en la Universidad Tecnológica de Pereira, y con práctica en diversos centros hospitalarios, Diana Mosquera retribuye los conocimientos adquiridos y los beneficios de su formación académica y está demostrando, con su calidad y entrega sin menoscabo, la calidad de la atención que se debe brindar a los pacientes.

Es también importante hacer mención de la silenciosa y trascendental labor de hombres y mujeres que, sin pretender ser mencionados, han trabajado en detectar, trasladar, alimentar y asistir en los sitios más alejados y dispersos, a poblaciones en condiciones de marginación y pobreza, el Programa de promoción y prevención que cubre las áreas de crecimiento, planificación familiar, control a adulto mayor, contribuye a complementar los servicios y la cobertura de atención del Paquete Básico de Servicios de Salud como lo son: Medicina General, odontología, citología, control prenatal, entre otros, a poblaciones pobres y vulnerables de la ciudad.

La superación de los límites de la estructura hospitalaria, como testimonio estrecho proyectándose a la geografía de la comunidad a la que se extiende la acción “me encanta el trabajo con extramuros, se trabaja con población urbana y rural en toda la ciudad, con actividades programadas con la comunidad que son: Charlas y controles médicos, la población el trabajo es mas diferente”, las diferentes poblaciones a trabajar tienen necesidades diferentes y están marcadas por diversos comportamientos, “aunque el trabajo va definido para población hay puntos en la promoción y prevención que manejar con más fuerza que otros”

“Hay poblaciones más accesibles que otras, y unos temas que se deben manejar más que otros”, cuenta Diana. “Enfermedades heredadas o adquiridas, de corte infeccioso o de carácter crónico y degenerativo, así como ciertas secuelas de la violencia y las adicciones, destacan como problemas cuya prevención y resolución estarían más cerca si los recursos y la información adecuada fueron más abundantes”.

El programa de extramuros se ha construido con el esfuerzo colectivo de varias generaciones y administraciones de servicios de salud, a nivel nacional. El recorte presupuestal ha dejado de implementar dichas actividades y otras por la lógica del mercado

que convierte a la salud en un privilegio.

Para las personas censadas en la base SISBEN y beneficiarias del régimen de salud subsidiado se presentan situaciones favorables como la afiliación y la cobertura en el servicio. El POSS, contempla diferentes actividades, intervenciones y procedimientos de salud que están clasificados según su nivel de atención y complejidad, pero a su vez existen factores de clasificación de emergencias, entregas de medicamentos, autorización de exámenes y cobertura en medicina de alto costo, lo que genera muchas veces inconformidad en las personas afiliadas a dicho sistema, lo que convierte el servicio prestado en un servicio de baja calidad. Las modificaciones constitucionales desde la Ley 100 de 1993, obligan a las entidades territoriales a prestar un buen servicio de calidad, aunque las condiciones estén mediadas por las necesidades vigentes de dichas entidades. Las injerencias políticas existentes, que piden votos a cambio de afiliaciones, es un cuadro frecuente en todo el país, generando pequeños monopolios o mafias que se dedican a hacer negocio con la necesidad de la población pobre, una situación reiterada que es sufrida por miles de colombianos e ignorada por las autoridades competentes, que en su mayoría solo se limitan a diagnosticar sin que se tomen medidas de fondo.



LUCES & SOMBRAS

DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

AUTORIZACIÓN

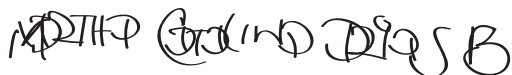
Yo, Martha Catalina Arias Bernal, mayor de edad, vecina de Pereira, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1.088.273.101 de Pereira actuando en nombre propio, en mi calidad de autor del trabajo de tesis____, monografía____, trabajo de grado_X_, informe de práctica empresarial____, denominado: Luces y sombras del Régimen Subsidiado

Presentado como requisito para optar el título de COMUNICADORA SOCIAL PERIODISTA, en el año 2012, hago entrega del ejemplar respectivo y de sus anexos de ser el caso, en formato digital o electrónico (CD-ROM) y autorizo a LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas sobre la materia, utilice y use en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) y los demás derechos comprendidos en aquellos, que me corresponden como creador de la obra objeto del presente documento. También autorizo a que dicha obra sea incluida en bases de datos. Esta autorización la hago siempre que mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito a mi trabajo como autor.

Con todo, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al artículo 30 de la Ley 23 de 1982. PARÁGRAFO: La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato virtual, electrónico, digital, óptico, usos en red, internet, extranet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

EL AUTOR - ESTUDIANTES, manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y la realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y tiene la titularidad sobre la misma. PARÁGRAFO: En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, EL ESTUDIANTE - AUTOR, asumirá toda la responsabilidad, y saldrá en defensa de los derechos aquí autorizados; para todos los efectos la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Firma (s),



CC. 1.088.273.101
Pereira, Enero de 2012

