

Imprimir

La cruda realidad de la pérdida de vidas humanas, visibilizadas a través de relatos desgarradores en la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP), organismo creado a partir de los acuerdos de paz cuyo objetivo es administrar la justicia transicional, reconocer la violación sistemática a los derechos humanos y promover la reconciliación, se entrelaza con atrocidades como el uso de hornos crematorios por grupos paramilitares. Estos eventos macabros que incluyeron el asesinato de 6402 jóvenes bajo la falsa promesa de empleo para aquellos desfavorecidos, evidencia la existencia de una violencia sistemática que demanda una respuesta integral.

En este contexto, surge un genocidio silencioso que se ha extendido a lo largo de tres décadas, una realidad ominosa que raramente se aborda en los medios de comunicación hegemónicos, los muertos de la ley 100. En su tesis de doctorado, Jaime Gañan Echavarría argumenta que la protección del derecho a la salud se ve obstaculizada por restricciones inherentes a la realización de la libertad económica, socavando la eficacia de garantizar el acceso pleno a la salud dando lugar a las lamentables consecuencias que él denomina como “los muertos de la ley 100”.

Hablamos de un modelo que derivó en “diferentes problemas como el tipo de instituciones creadas y sus relaciones contractuales implícitas y explícitas, tales como el incentivo perverso a la negación o postergación de servicios, el traslado del riesgo en los pagos por capitación o la conversión de los hospitales en empresas comerciales. Otros mecanismos, como los comportamientos rentistas y la transferencia de precios, se relacionan con apropiación de los recursos dirigidos a los servicios de salud. Finalmente, también se relaciona con la tendencia del mercado a derivar gran parte de los recursos de la salud hacia los negocios que producen mayor margen de rentabilidad (alta tecnología y medicamentos innovadores), así como hacia los servicios ubicados en los barrios de mayor poder adquisitivo de los grandes centros urbanos, mientras abandonan los servicios básicos de salud, especialmente los dirigidos hacia las poblaciones pobres o dispersas.” (Martínez 2019, p. 246)

En esta perspectiva neoliberal, representada por pensadores como Rober Nozick, se aboga

por un Estado mínimo que proteja únicamente los derechos naturales del individuo, como la libertad y la propiedad, aunque esto perpetue o incluso fomente la desigualdad, fundamentos inherentes al libre mercado y a los “sistemas de salud en condiciones de mercado”.

La estructura institucional mediante la cual el Estado intento transferir la organización y prestación de servicios de salud a entidades privadas, sin eximirse de la responsabilidad de garantizar estos servicios a los ciudadanos, implicó asignar a un administrador-asegurador privado, (EPS) una población y recursos per cápita para organizar y contratar la prestación de servicios. Este administrador se encargó de proporcionar un plan de beneficios, un contrato y un pago semejantes, pero no iguales a una prima de seguro.

“Es necesario señalar que las EPS no pueden considerarse aseguradoras, en todo el sentido de la palabra, aunque supuestamente reciban una prima...Un asegurador paga siniestros, puede exigir medidas de prevención, puede negar el pago cuando considera que las reclamaciones son fraudulentas, pero no tiene la potestad de no permitir que el riesgo suceda, como si lo tiene las entidades de seguridad social en Colombia.” (Martínez, F, 2016, p. 59)

La Defensoría del Pueblo ha denunciado: Esta potestad de negar servicios o posponerlos por mil mecanismos burocráticos y el incentivo perverso implícito, que supone la posibilidad de ganar más dinero en la medida que no se autoricen o se pospongan las autorizaciones de atención especializada o procedimientos diagnósticos y terapéuticos, en especial de mediana y alta complejidad, es la causa fundamental de las denuncias públicas y de los millones de tutelas presentados por los ciudadanos ante la justicia por el derecho a la salud y la vida , para exigir la prestación de servicios (Defensoría del Pueblo, 2009)

El proyecto de ley 339 de 2023, diseñado para transformar el sistema de salud y producto del trabajo de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 del 2008 y muchas organizaciones de la sociedad civil , ha enfrentado críticas significativas de los partidos de oposición como el Centro Democrático, Cambio Radical, algunos integrantes del Partido Verde que han empleado tácticas obstruccionistas destinadas a dilatar el debate, como las

representantes Katerine Miranda o Caterine Juvinao , develadas posteriormente en la comisión accidental a la cual no asistieron todos los días. Esta resistencia no solo se debe a que la reforma afecta un negocio lucrativo a costa de los recursos públicos de la salud que asciende a más de 80 billones, con mínimos controles, sino también, a que se presenta en un momento en que el país contempla la propuesta de un gobierno que aboga por una agenda de transición hacia una sociedad más democrática

En este proceso de búsqueda de consensos entre el gobierno y los representantes de partidos políticos, se contempla la transformación de las EPS que cumplan con los criterios que establezca el gobierno, en Gestoras de Salud y Vida cuyas funciones serán, entre otras, la coordinación, planeación y auditorias de los Centros de Atención Primaria (CAPS) y las redes integrales integradas, sin manejo de recursos públicos.

En esta misma línea de oposición se observan portavoces de gremios médicos como la Academia Nacional de Medicina, el Colegio Médico Colombiano, Sociedades Científicas, Assosalud, Fecolmed, grupo conocido como “Acuerdos Fundamentales” que recientemente publicó un pronunciamiento a favor de la intermediación de privados en la administración de los recursos públicos , argumentado bajo el pretexto de defensa de la ley estatutaria 1751 del 2015, en el que se alinderó con los pronunciamientos de la Asociación de EPS del régimen subsidiado ,GESTARSALUD ,Asociación de EPS del régimen contributivo (ACEMI) y la ANDI .

La ciudadanía debe comprender que la disputa no es por hacer efectivo el derecho fundamental a la salud , el sistema actual opera más como un sistema de distribución de recursos públicos del Estado que como una lógica de mercado, con captura de los recursos de la salud por parte de negocios con alto margen de rentabilidad, un desarrollo que condujo el sistema a condiciones ineficientes de competencia, generación de monopolios donde el asegurador (EPS) como el prestador(IPS) cuentan con poder de mercado, poder que se incrementa progresivamente a medida que crece el nivel de complejidad del servicio.

El gasto en salud acabó privilegiando el consumo de medicamentos, insumos y equipos de

alta tecnología, en clínicas privadas y hospitales de alta complejidad, negocios que permiten mayores márgenes de utilidad, que solo atienden población de altos ingresos, presionan por todos los medios de inclusión, consumo y pago por los fondos de seguridad social, dejando de lado la atención básica de muchos colombianos.

Vicente Calvo, a través de su plataforma “dondeestaplata.com” a la que todos pueden acceder libremente, ha desempeñado un papel destacado al exponer evidencia contundente sobre las deficiencias en el resguardo de las reservas técnicas de las EPS. El propósito de las reservas es garantizar cobertura financiera para la atención de los pacientes durante el curso de su enfermedad, considerándose como una inversión con la intención de resguardarla y evitar su uso con fines distintos. Los intereses generados actúan como incentivo para aquellos que invierten correctamente, generando ingresos adicionales de manera justa.

Sobre las deficiencias en el resguardo de las reservas técnicas se han encontrado casos alarmantes, con un faltante de aproximadamente 8.5 billones de pesos en las 27 EPS activas.

“Lamentablemente, parece que la avaricia ha permeado el sistema y las empresas no están cuidando su situación financiera ni el patrimonio que ellas mismas establecieron. Pareciera que han encontrado formas de convertir en efectivo valores considerablemente más altos que los capitales reales aportados en el menor tiempo posible, explicando la alarmante disminución de los patrimonios de cada empresa”.

La oposición también tiene esta información, pero no la menciona. Aquellos que hablan la corrupción, con desfachatez, son los primeros en contribuir y promover prácticas que buscan imponer reglas ilegales y fuera de las normas de gestión financiera, aprovechándose de manera desmedida de los recursos públicos como ha ocurrido con las EPS y lo ha demostrado Vicente Calvo. Es imperativo detener esta sangría que ha aquejado al sistema durante años con una estrategia política elaborada y respaldada por encuestas manipuladas que proclaman su excelencia

Propone Vicente Calvo “como un gesto de responsabilidad solicitar al presidente de la

República, Gustavo Petro, desarchivar el decreto 4185 del 3 de noviembre de 2011, que delegaba la supervisión financiera de las EPS a la Superintendencia financiera (SFC). Este acto demostraría una voluntad genuina hacia la transparencia, desprovisto de argumentos superficiales, porque este diseño institucional meticuloso de extractivismo ha acarreado sufrimiento de la población y ha contribuido a la lamentable consecuencia los muertos de la ley 100, un genocidio silencioso.

---

Martínez, Félix. “Poder Político y el mercado en las reformas a la Seguridad Social.” Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional .2019

41 Nozick, R. Anarquía, Estado y utopía. México: Fondo cultura económica, 1988 (1.974 original). Citado por Puyol A. Teorías de las desigualdades. Barcelona: Editorial crítica; 2001; pp. 19. 4

Ana María Soleibe Mejía, Medica, Presidenta de la Federación Médica Colombiana

Foto tomada de: Vanguardia