

Imprimir

En el contexto de la pandemia por SARS COV COVID-19, la Procuraduría General de la Nación ha señalado que las EPS adeudan a las clínicas privadas 28 billones de pesos, por el lado de los hospitales públicos a 11,4 billones, y 590 mil millones de pesos por el lado de las instituciones mixtas (1). Es un sistema francamente en quiebra, insostenible financieramente, que no tiene un sistema de información público en línea, como lo hemos solicitado durante muchos años, que dé cuenta de manera precisa de la situación financiera, administrativa, sociodemográfica y de garantía del derecho a la salud, que nos permita si quiera saber con exactitud, si estas son las cifras o no. Esto sumado a que el año pasado se presentaron 220 mil tutelas, por no atención de servicios de salud, y aproximadamente un millón de quejas dirigidas a la superintendencia de salud, por la misma causa.

La pandemia evidenció esta profunda crisis de la salud, que nos es nueva, que uno podría describir en general, en tres grandes categorías: 1. Una ausencia de rectoría del sistema por parte del Ministerio de Salud y las Secretarías departamentales, municipales y distritales, que no tienen ningún poder de acción sobre las EPS, más allá de las débiles facultades que les otorga la norma. 2. Un desmonte de la salud pública y de la atención primaria en salud en todo el territorio nacional, este es un sistema de alto costo, no preventivo. 3. Una precarización de los trabajadores de la salud, contratados bajo todas las formas miserabilistas e ilegales de contratación laboral, con contratos basura.

La pandemia puso en el centro y evidenció esta profunda crisis de la salud, que nos está costando que hoy Colombia sea el quinto país del mundo con las mortalidades totales más altas, el aumento de los contagios no se detiene, a pesar de los partes de triunfo y tranquilidad que los mandatarios dan a la opinión pública, existe algo que el marketing publicitario no puede cambiar, y son los hechos, la realidad, la vivencia misma de la gente frente al sistema de salud.

Uno esperaría entonces que el Congreso de la República reaccionara, y adelantara la gestión de una legislación adeudada al país para transformar un sistema de salud fallido, pero no es así, es todo lo contrario, radicaron dos proyectos de ley que van en el sentido de ahondar el modelo que hoy está en crisis. En la Comisión séptima del Senado radicaron el PL 010 por el

cual “ se realizan ajustes al SGSSS en el marco del sistema de salud, y se desarrolla la ley estatutaria en salud 1751 de 2015”, que es apoyado por el Gobierno Nacional, su bancada y la de Cambio Radical, este proyecto contiene un refrito de varias leyes y actos administrativos en Colombia que no han funcionado, que buscan salvaguardar a las EPS a toda costa- esas mismas entidades que tienen represadas 70.500 pruebas Covid en la pandemia, y no están haciendo seguimiento de la misma- en el tema laboral es una burla a los trabajadores, es inocuo, con enunciados exhortativos para nada vinculantes.

El otro proyecto es uno radicado en Cámara de Representantes, que se denomina “ Proyecto de ley 331 de 2020, por medio del cual se fomenta el trabajo digno del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones”, contienen un refrito de normas vigentes en Colombia, pero es peligrosísimo porque su columna vertebral es la legalización de la tercerización laboral, figura que ha sido una de las responsables de la explotación y precarización de los trabajadores del sector, este fue presentado por la bancada del gobierno y el inexplicable e inaudito apoyo de algunos sectores de las bancadas de la oposición.

En ese sentido, ahora además de que nos corresponde enfrentar la primera línea de atención de la pandemia, en donde hemos perdido varios colegas y tenemos en vilo nuestras vidas por la precariedad en el acceso de elementos de protección personal, ahora nos toca dirigirnos al Congreso a luchar para que no nos retrocedan más en los derechos laborales y el derecho a la salud reconocidos en la Constitución Política, los acuerdos internacionales del Estado colombiano, y normatividad vigente en Colombia que es suficientemente garantista.

Proyecto de ley 010 por el cual se reforma el Sistema de Salud y se desarrolla la ley estatutaria

Este proyecto dice nominalmente que reglamenta la ley estatutaria, pero su contenido es todo lo contrario. Es un proyecto que reglamenta de manera central, las transacciones comerciales en el sistema de salud, esto no tiene nada que ver con el derecho fundamental a la salud, del cual se ocupa la ley estatutaria. Se ocupa de manera exhortativa y no vinculante del tema laboral del sector, y se excede en los límites que tiene el Congreso de la República

respecto a la autonomía universitaria, definiendo modificaciones a la estructura de los currículos del programa de medicina, y su posgrado en medicina familiar. En general es un proyecto inocuo, que profundiza lo que tenemos hoy, y recoge normatividad vigente en Colombia que se han desarrollado a través de anteriores reformas a la salud como la 1438 de 2011, el plan de desarrollo del actual gobierno, decretos y resoluciones expedidas por los dos últimos gobiernos, en donde a la usanza del Ex Ministro Alejandro Gaviria, se invocaba en primera línea la ley estatutaria, para contra reformarla a renglón seguido, dando continuidad al negocio de la salud instaurado en Colombia.

El proyecto tiene como uno de sus objetivos la territorialización de las EPS, a las que se les cambia el nombre por aseguradoras, no se eliminan, como lo han querido presentar ante la opinión pública. Esta territorialización, corresponde a la misma propuesta del gobierno del Presidente Santos, desarrollada por el actual Ministro Ruiz, que era entonces viceministro de la cartera, denominada MIAS, Modelo de Atención Integral en Salud, que intentaba, en medio de una profunda crisis del sistema, que siempre han reconocido en todas las exposiciones de motivos de proyectos de ley, mantener el aseguramiento comercial de las EPS a toda costa. La idea que se les ocurrió fue que los territorios de zonas dispersas podían funcionar con solo una, para hacer factibles las mismas, que han hecho agua en estos territorios que constituyen la mitad del país. Frente a este modelo se hizo una prueba piloto en el Guainia, que contó con un estudio del mismo que realizó planeación nacional, cuyos resultados no fueron positivos. Entre otras cosas, el estudio lo bajaron de las páginas oficiales de planeación, pero yo alcancé a bajarlo (para quien esté interesado en conocerlo). Este modelo que no mostró resultados positivos, es el mismo que nos están proponiendo como una novedosa revolución en el articulado en mención.

El proyecto señala que se deben eliminar las malas EPS para que continúen las buenas. Para que esta premisa se ejecute no se requiere este proyecto de ley, el Congreso de la República aprobó hace poco una ley que da dientes a la Superintendencia de Salud para que ejerza la labor que le corresponde en la vigilancia y control de las EPS, se requiere es acción. No entiende uno como por ejemplo una EPS como Medimás, que cumplen con todas las causales de incumplimiento de las flexibles exigencias de existencia que les han otorgado los

gobiernos, continúa incólume, esta EPS debería estar liquidada, como muchas otras que reposan dentro de los listados de vigilancias especiales de la Supersalud.

Otra perla del proyecto en mención, es la entrega de Hospitales Públicos a Alianzas Publico Privadas para administración y dotación de los mismos. Los estudios de esta figura, realizados en el Reino Unido, que comenzó con esta modalidad y terminó por abolirla, es que los hospitales construidos bajo esta modalidad resultan tres veces más costosos, si el Estado los hubiera hecho solo. En Europa esto ha derivado en enormes elefantes blancos y especulación financiera con los recursos públicos, solo en Colombia se les puede ocurrir proponer esto, como la gran novedad.

El tema del recurso humano en salud, se centra en el fortalecimiento de la medicina familiar como especialidad, con una mínima comprensión, entre otras cosas, de esta disciplina del saber médico, proponen una reforma al currículo del pregrado médico para que esta especialidad se inicie desde el último año del internado de medicina, continúe durante el rural y se termine como posgrado, aspiran a que se tenga un currículo único agenciado desde el gobierno, una afrenta contra el principio de autonomía universitaria.

Como si fuera poco, proponen restricciones al régimen subsidiado de salud, dando continuidad a lo que se pupitrió en el actual plan de desarrollo, en donde se clasifica a la gente entre pobres y menos pobres, y los menos pobres deben contribuir solidariamente con el sistema, Robin Hood al revés, los nuevos desempleados deben contribuir al sistema, y no los que más posibilidades de ingresos económicos tienen, vaya principio de solidaridad. Por si fuera poco, se le encomienda a los pacientes el “autocuidado”, so pena de ser sancionados con pago de nuevas cuotas moderadoras y copagos. Esto va en la línea de culpabilizar a la gente por su enfermedad, y cobrarles por esto. Nadie niega que los pacientes tienen deberes consigo mismos, pero hacer de esto un asunto punitivo y de negación de servicios, atenta contra el derecho a la salud y connota un profundo desconocimiento del acto médico y de la historia natural de la enfermedad.

Esto es una apretada síntesis de todo lo que contiene este proyecto, uno de cuyos mentores,

el Doctor German Vargas Lleras, lo denomina una verdadera revolución de la salud. Tenemos que volvernos serios en este país, y eso pasa por hacer una real reglamentación de la ley estatutaria, que implica entre otras medidas, una Reforma Estructural del Sistema de Salud.

Proyecto de ley 331 de 2020 “por el cual se fomenta el trabajo digno del Talento Humano en Salud y se dictan otras disposiciones”

Este es otro proyecto de ley con el que fuimos asaltados, esta vez en la comisión séptima de la Cámara de Representantes, el título suena atractivo, algunos hasta alcanzamos a celebrar cuando lo vimos en las redes sociales como un logro para los trabajadores de la salud, hasta que lo leímos.

Este es un proyecto que si fuera coherente con su contenido, debería denominarse, proyecto de ley mediante el cual se reglamenta la tercerización laboral en el sector salud y otras disposiciones. Es un articulado que desde su redacción misma, asume una terminología ambigua y enmascarada de las lógicas del contrato laboral, cambia la palabra empleador, por el de agente y actor, todo el tiempo está hablando de diversos vínculos contractuales, incluida la Orden de prestación de servicios OPS, que es la mayor forma de modalidad de contratación tercerizada de los trabajadores de la salud. El objetivo del proyecto es generar un conjunto de medidas para que estas formas de contratación sean lo menos peores posibles.

En un artículo, uno alcanza a identificarse con el proyecto cuando dice que se prohíben todas las formas de tercerización e intermediación laboral, pero luego en un párrafo siguiente, aclaran que se exceptúa de esta prohibición a los profesionales de la salud especialistas, es decir la franja del sector que estamos más tercerizados. Y los siguientes artículos están todo el tiempo en clave de una terminología ambigua en los términos del contrato civil y comercial, y no del contrato laboral. Es tan evidente esa terminología, que hasta yo que soy médica me di cuenta una primera lectura rápida que hice del proyecto.

En otro apartado, sin rubor, explicitan que la remuneración de los trabajadores será definida

por los Ministerios de salud y del Trabajo, es decir, acaban con la negociación colectiva, la convención colectiva que es el corazón del sindicalismo. Existen una serie de artículos que son la repetición de disposiciones contenidas en la normatividad vigente en Colombia y en el Código sustantivo del trabajo. En otra artículo existe una alusión a dar un tiempo al gobierno para adelantar la formalización, pero luego se contradicen en tanto esto no debe tocar las plantas de personal, ¿entonces cómo se va a formalizar?.

En últimas, dos proyectos de ley que en sus exposiciones de motivo y títulos reconocen la profunda crisis de la salud en Colombia y la de sus trabajadores, pero en sus desarrollos, proponen profundizar los elementos que han originado la crisis. Insisto, en Colombia tenemos que volvernos serios, no podemos seguir haciendo juego de palabras para ocultar los hechos y la realidad. Una masacre es una masacre, así como la tercerización es tercerización y no es dignificación, un negocio con la salud es un negocio, y no es de ninguna manera el derecho fundamental a la salud.

En ese sentido me sumo a las solicitudes de las diversas organizaciones de la sociedad civil, gremiales, sindicales de profesionales de la salud, que han pedido al Congreso archivar estos dos proyectos de ley. Invitando a que se tenga un sentido de coherencia entre el problema que describe y pretende resolver con las propuestas y las soluciones que se presentan. El país debe abocarse a una reforma estructural del sistema de salud, que contenga un estatuto de los trabajadores de la salud, en reglamentación de la ley estatutaria en salud. Esa es una de las agendas de transición democrática del país en la era Covid-Poscovid.

---

<https://www.asuntoslegales.com.co/actualidad/endeudamiento-con-ips-publicas-y-privadas-as-ciende-a-41-billones-segun-la-procuraduria-general-3046705>.

Carolina Corcho Mejía. Médica psiquiatra, presidenta Corporación Latinoamericana Sur y Vicepresidenta Federación Médica Colombiana

Foto tomada de: El Espectador