

Imprimir

En anteriores publicaciones, hemos dicho que dos proyectos de ley cursan en el Congreso de la República que de manera eufemística dicen que van a mejorar las condiciones la salud de los colombianos y las de los trabajadores de la salud. Uno es el Proyecto de Ley 331 que dice que buscará la “dignificación del talento humano en salud”, en donde hasta el propio gobierno nacional coincide con las 54 organizaciones gremiales, sociales, sindicales, en carta dirigida a la Cámara de Representantes, en las que reconoce el carácter inconstitucional de una parte importante del articulado, que termina por avalar la tercerización laboral en un importante grupo de profesionales de la salud especialistas, contrariando diversos fallos de la justicia colombiana que prohíben estas prácticas que han derivado en la precarización laboral y el derecho fundamental a la libertad sindical.

El otro proyecto, es el que fue radicado en la comisión Séptima del Senado, el 010, que según dice, busca realizar “una reforma al sistema de seguridad social en salud y reglamentar la ley estatutaria”, otro eufemismo, dado que como se ha demostrado en diversos documentos radicados en el Congreso, este Proyecto no es más que un refrito de un conjunto de normatividad fallida que no han resuelto ni resolverán la profunda crisis de la salud en Colombia, mucho menos es una revolución de la salud como lo dice uno de sus mentores, el Dr. German Vargas Lleras en una de sus columnas del periódico El Tiempo. En este articulado no hay nada nuevo, de lo ya intentando en Colombia por múltiples mecanismos inconstitucionales, para salvaguardar el negocio de la salud, que nada tiene que ver con el derecho fundamental a la salud promulgado en la ley estatutaria 1751 de 2015.

Han dicho que van a tramitar este proyecto de ley, con mensaje de urgencia, para evitar mayor debate, con el único Congreso de la República del mundo que no está sesionando presencialmente, y que ha adelantado reformas constitucionales por zoom. Ante la ausencia de una agenda política legítima, y una ruta de agenda para el país, el gobierno de Iván Duque, quiere posicionar la idea que esta adelantando grandes reformas, en temas sensibles para la ciudadanía, como es la salud. En medio de esto, las EPS representadas en ACEMI, las grandes favorecidas por este gobierno- como lo demostró en el Plan Nacional de Desarrollo- aprobado para el cuatrienio, adelantan un lobby frente al Congreso. El 8 de septiembre dirigieron una carta al senador Fabian Castillo, autor de la iniciativa, para proponer unas

precisiones al proyecto de ley, que no les disgusta, miremos algunos elementos de la misiva:

Las EPS pretenden que el Congreso de la República, en contra de diversas de sentencias de la Corte Constitucional, desde el año 1998, y leyes emitidas por esa misma corporación, les reconozca los recursos de la UPC (monto per cápita que les reconoce el Estado por cada afiliado al año), como recursos propios, para uso privado. Así lo expresan en la carta:

“Esto es, que se defina de una vez por todas, que la prima es un ingreso del asegurador, con el cual ha de cumplir su misión legal, y cerrar así la ambigüedad estratégica con la que el estado ha operado en relación con la naturaleza jurídica de la UPC” ACEMI

Los recursos de la salud son recursos constitucionalmente declarados públicos, con destinación específica. Las mal llamadas empresas promotoras de salud, EPS, no son aseguradoras, son fácticamente administradoras de recursos públicos de la salud, aportados por todos los colombianos. Este sistema de salud, tiene aportes mínimos, casi inexistentes por parte del sector privado, la gran mayoría de recursos son públicos. La solicitud de ACEMI, busca eludir una serie de investigaciones fiscales y penales, que han avanzado a paso de tortuga, por apropiación ilícita de recursos públicos, como es el caso de saludcoop, que generó un desfaldo de 1,5 billones, aún perdidos, y Medimás, que tiene apertura por otros 1,5 billones, dado que destinaron los recursos de los colombianos a otros negocios no autorizados por la Constitución y la ley, mientras los colombianos interponían cada año, -más de 208 mil tutelas, en el último año-, para acceder a servicios de salud.

Desde el inicio de la ley 100 de 1993, aupadas en la ambivalente normatividad expedida por la puerta giratoria de los distintos superintendentes de salud que han pasado por este país, cuya función legal es la defensa de los usuarios del sistema, no obstante, pareciese que se han ocupado a mediar en los negocios de las EPS; estas entidades han aprovechado para apalancarse en el concepto de seguridad social, cuando entran en quiebra, para que el Estado asuma las deudas que tienen con las clínicas y hospitales, pero cuando se trata de recibir los recursos públicos para manejarlos a su antojo, se amparan en la normatividad del aseguramiento comercial. Todo esto aupado por los organismos, como la superintendencia

de salud y el Ministerio de Salud, que se suponen, deberían regular a estas entidades a quienes les entregaron los recursos de los colombianos y la garantía del derecho a la salud, que debería estar a cargo del Estado.

Como si fuera poco, en otro apartado de la carta, las EPS, cuyo nombre se les cambiará por aseguradoras en el PL010, solicitan que sean estas quienes definan la conformación de la red de prestación de servicios, es decir, ellas definen a que clínica y hospital contratan, y donde, como sabemos, esto lo hacen hasta el día de hoy, sin importar donde viva la población afiliada, mediante criterios comerciales, estas entidades definen hasta donde se tiene que desplazar el paciente para ser atendido, en ocasiones, existiendo servicios en su propio territorio, estas entidades, obligan a desplazar al paciente por fuera del mismo. Esto ha sido uno de los elementos que ha permitido que exista la integración vertical, en donde la EPS contrata su propia red de servicios, “yo me contrato a mi mismo”, en Colombia esta se permite hasta el 30%, pero por diversos mecanismos de cooptación de la dirección de las clínicas y hospitales, han logrado materializar esta integración en un porcentaje superior.

Lo que dicen la ley estatutaria y la 1438 de 2011 es que estas redes las debería conformar el ente territorial, de acuerdo a las necesidades de la población, esto no ha sido así, secretarios y secretarias de salud los han convertido en notarios de las EPS, que definen esto con criterios comerciales. Así lo presentan en la misiva:

“Consideramos que es mejor que cada AS integre su red de acuerdo con sus criterios teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de sus afiliados, y al estado lo que le debe importar es que esa red sea más que suficiente para garantizar los servicios del PLUS a su población en el territorio, y por lo tanto, el estado debería medir los resultado en salud”

ACEMI

Se quejan las EPS de que en el proyecto de ley 010, el Ministerio de Salud se ocupe de la regulación de las relaciones comerciales y los negocios establecidos, entre estas entidades y otras corporaciones, prestadores. Esto confirma una vez más, que este proyecto de ley no se está ocupando de la garantía del derecho a la salud, sino de la regulación comercial de las

transacciones de negocio del sistema. El gremio de las EPS considera que esto es un exceso de intervencionismo por parte del Ministerio de Salud, es una coadministración que le dificulta surgir al sector privado. No advierte la carta, que este es un extraño sector privado, dado que no aportan capital, sino que manejan recursos públicos de todos los colombianos.

“Este exceso de intervención, se convierte en una coadministración por parte del Ministerio lo que no solo lo hace corresponsable de los resultados sino que acaba con los incentivos a un manejo eficiente y el logro de resultados en salud” ACEMI.

En otro apartado, dicen que ellos no están dispuestos a asumir corresponsabilidades en los entes territoriales respecto a acciones colectivas en salud, cada loro en su estaca. Esto corrobora la ingenuidad de algunas iniciativas en el actual manejo de la pandemia en Colombia, que aspiran que estas entidades de manera colaborativa van a contribuir con las secretarías de salud en acciones de salud pública para detección, identificación y seguimiento de casos y contactos por Covid-19. Esto nunca lo han hecho, y ellos mismos están diciendo que no lo quieren hacer, a no ser que esto pase por algún vínculo comercial rentable, esa es la lógica del sistema, no entiendo porque gobiernos alternativos insisten en enfrentar esta pandemia bajo perspectivas nada novedosas y que han sido fallidas, por la naturaleza misma de estos agentes. Así lo expresan:

“Se trata de coordinación y complementación de las acciones. No puede entenderse como corresponsabilidad del Asegurador la realización de las acciones colectivas por parte de los entes territoriales. La ambigüedad y superposición de responsabilidades no claras en la ley es fuente de tremendos dolores de cabeza más adelante” ACEMI

(...)Dado que los límites entre los entes Territoriales, las Aseguradoras en Salud y los otros Sectores responsables de la gestión en determinantes sociales de la salud han generado algunos conflictos por la ambigüedad de las normas, se sugiere una mayor precisión, destacando que son complementarios y no que las AS son corresponsables de estas acciones (...). ACEMI

Continúan en la misiva expresando que ellos no están dispuestos a recibir nuevos usuarios que provengan de otras EPS afiliadas, que es debe ser voluntario de estas entidades. Es decir, se oponen abiertamente al derecho de los ciudadanos a escoger la EPS. De otro lado insisten que no pueden ser obligados a contratar con la red de hospitales públicos, dicen que esto atenta contra el derecho de sus afiliados, y que es un exceso de intervencionismo del Estado sobre el accionar de las EPS. Dicho sea de paso, que diversa normativa expedida por el gobierno ha cedido en esto, y les ha posibilitado no contratar los hospitales públicos, lo que explica en parte la inviabilidad de estas entidades en el sistema de salud, que debería ser a columna vertebral del mismo, como en los mejores sistemas de salud del mundo. También se oponen al giro directo, esto es entendible, requieren que los recursos públicos pasen por los bancos con los que ellos concertan el ingreso de billonarias sumas, para negociar rendimientos financieros, que al día de hoy no han aclarado hacia donde van dichos rendimientos.

Finalmente, tal es el poder que el Estado colombiano les ha otorgado a estas entidades, que comercian con los recursos públicos de todos los colombianos, que se sienten embestidos de la capacidad de persuadir al Congreso de la República, de legislar en contra de la constitución política y del interés público, cual es la garantía del derecho fundamental a la salud de todos los colombianos y colombianas. Me sumo a las solicitudes de archivo y retiro de este inocuo e inicuo proyecto de ley. No podemos seguir aceptando que con eufemismos, se eludan las grandes reformas democráticas que requiere el país.

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

Fotot omada de: <https://www.midiario.co/>