

Imprimir

En medio de una intensa polémica al interior de Cambio Radical, entre los senadores Fabian Castillo y Carlos Motoa, está suspendido el trámite del proyecto de ley 010, que tiene como objetivo reformar el sistema de salud. La discusión se desató, dado que el Senador Motoa alega que su firma fue suplantada en la radicación de la ponencia en Senado, situación que ha tenido suspendido el trámite.

Uno de los mentores de esta iniciativa es el ex vicepresidente German Vargas Lleras, que dedicó su columna del 6 de diciembre en el periódico El Tiempo a hacer una defensa de este proyecto de ley. Allí describe los ejes fundamentales, de lo que él considera una reforma a la salud que requiere el país, examinemos cada uno de estos puntos:

Dice que en primer lugar se garantiza el modelo de atención primaria en salud, fundamentado en el médico familiar, con capacidad resolutoria para atender más de la mitad de las patologías. Lo que no dice Vargas Lleras, es que lo que están proponiendo en el articulado al respecto, ya fue aprobado por el Congreso de la república en el año 2011 con la ley 1438, y creo que hasta con una redacción más precisa. Este modelo no ha podido ser implementado, por la hegemonía de las EPS que tienen como principio la afiliación individual y no colectiva, lo que ha debilitado la rectoría y gestión de los entes territoriales que son la unidad de ejecución de una política de atención primaria en salud. Esta es la razón por la cual no se ha podido implementar la ley 1438 en ese aspecto.

Continúa diciendo Vargas Lleras que el proyecto de ley, busca la unificación de los regímenes contributivos y subsidiados, unificando el plan de beneficios del Pos y No Pos. Creo que no está informado que el Congreso de la Republica, mediante la ley 1751 de 2015 eliminó el plan de beneficios, por considerarlo un listado restrictivo para la prestación de servicios de salud, de otro lado, la Corte Constitucional desde el año 2008 en la Sentencia T-760 ordenó al Ministerio de Salud la unificación de estos regímenes, asunto que posteriormente fue ratificado por al Sentencia C-313 de 2014, de la misma Corte. Por tanto, en este punto, han llegado tarde a la discusión, o quieren que retrocedamos en la misma.

La columna continúa diciendo que el proyecto resuelve problemas antiguos como “la

articulación entre los agentes y la falta de competencia entre las aseguradoras”, dice que “se limita la tercerización laboral de los trabajadores de la salud y se fortalece la formación de especialistas”, con la creación con un examen único de ingreso. Al respecto, la articulación de los agentes que propone el proyecto es el mismo intento fallido de coordinación entre una serie de entidades, EPS, IPS, con flexibilidades regulatorias que, en algunas ocasiones, demostrado en este país, como en la emergencia social en salud del año 2009, cooptan los organismos reguladores para sus beneficios. Aquí no se está diciendo nada nuevo que no se haya ensayado de manera fallida en Colombia. Respecto a la tercerización laboral, no sé si tenía conocimiento el columnista, que esta ya tiene varias prohibiciones en Colombia, lo que requieren los trabajadores son mecanismos concretos para que se haga efectiva la formalización, y este proyecto de ley no hace referencia alguna a este aspecto.

En cuanto a la formación de especialistas, la bancada debió informarle que en el acuerdo con el Ministerio se eliminó el artículo del examen único para ingreso a especialidades, uno de los argumentos que se esgrimió durante las audiencias, es que atentaba contra el principio constitucional de la autonomía universitaria que el Congreso no puede modificar mediante una ley ordinaria.

Continúa la columna diciendo, que el proyecto de ley crea Alianzas Público Privadas en el sector para hacer infraestructura, dicho sea de paso que este artículo también fue eliminado en la última versión de ponencia conocida, además que esta consideración es ideológica, los países europeos que han apelado a esta modalidad para la financiación de infraestructura hospitalaria, la han eliminado porque se ha demostrado que construir un hospital por APP resulta tres veces más costoso que si el Estado lo hiciera solo. Esto ha derivado en elefantes blancos y en costosas operaciones de especulación financiera.

Dice Vargas Lleras aquello que él considera la reforma a la salud, depura las EPS, establece un tope a sus gastos administrativos y crea un programa de saneamiento financiero para hacer giro directo a los hospitales. De nuevo no le informaron que en la última versión se eliminó el artículo de la depuración de las EPS, dado que el Congreso de la República en la pasada legislatura aprobó una ley en la cual se le otorgaron dientes a la Supersalud para

adelantar esta tarea, labor que por demás no ha adelantado, aún cuando ya tiene los instrumentos legales para hacerlo. El saneamiento financiero para los hospitales públicos ya existe, viene operando hace muchos años, por cierto, en contravía de la ley estatutaria en salud que expresa que estas instituciones deben ser medidas por su rentabilidad social y no financiera. El giro directo a los hospitales también existe, y desde la ley 1438 se dedicaba al régimen subsidiado y en el caso de aquellas EPS intervenidas por las Supersalud, en el plan de desarrollo del actual gobierno, esta medida quedó a discrecionalidad del Ministerio de Salud, el proyecto de ley 010 no menciona nada al respecto. El tope de los gastos administrativos de las EPS es una medida adoptada por la ley 1438 de 2011, también existe.

Lo que sí es nuevo es la “reglamentación de los conglomerados empresariales”, y este es el verdadero almendrón del proyecto de ley 010, esto no es más que el intento de reglamentar un negocio de la salud que es inconstitucional, y que no existe, en tanto los recursos que maneja el sector salud son públicos y con destinación específica. Si quieren que exista en el marco legal, los inversionistas deberían aportar capitales propios. No sé si el doctor Vargas, sabía que existen varias leyes y disposiciones de la Corte Constitucional que expresan que la UPC, unidad de pago por capitación, recurso público que gira anualmente el Estado a cada EPS por cada afiliado, tiene una destinación específica para la atención en salud, que implica formalización de trabajadores entre otros asuntos que conciernen estrictamente a la atención. Son recursos de todos los colombianos que no pueden ser manejados al antojo de quienes quieren hacer “inversiones” con recursos que no les pertenecen. Este es el verdadero almendrón de ese proyecto, y nada tiene que ver con la garantía del derecho a la salud de los colombianos.

Finalmente, estoy de acuerdo con una parte de la citada columna, nosotros también creíamos que la pandemia iba a poner dentro de las prioridades de política pública del gobierno la salud, pero no fue así. Contrario a lo que creíamos, la propuesta, que esta en la puja para ser aprobada es un cuadro de negocios, adornado con un refrito mal hecho de varias leyes y disposiciones legales ya aprobadas en Colombia, y que han sido fallidas, esto nada tiene que ver con el derecho fundamental a la salud de los colombianos. Insistimos en que el país requiere una reforma estructural al sistema de salud que reglamente la ley



Reforma a la salud busca fortalecer los negocios, no el derecho fundamental a la salud

estatutaria.

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

Foto tomada de: El País