

Imprimir

Como era de esperarse, los medios registran la agitación y el ruido generado por las modificaciones al sistema de salud anunciadas por el Gobierno electo, pero más allá de ocuparse en discutir acerca de la conveniencia y viabilidad de una modificación estructural al sistema, es de igual importancia establecer, si el camino para la implementación de una reforma de fondo, debe partir de la competencia de regulación en cabeza del Ministerio de Salud, o se debería agotar el trámite de ley acudiendo a la facultad legislativa del congreso, impulsando la iniciativa desde el ejecutivo.

Fijar una postura al respecto, parece un asunto anclado en las complejidades de la esfera jurídica, es decir, un asunto a dirimir desde el conocimiento técnico propio de los abogados, pero ello no es así. En efecto, desde la mirada del ciudadano, del usuario, del paciente, el trámite de una ley de reforma es un camino espinoso, dilatado, y movedizo que, puede resultar frustrado por las trabas provenientes de los intereses de los grandes grupos económicos, máxime si ven una amenaza sería que les afecta severamente, que sirva de motivación para promover el hundimiento del proyecto de ley.

Esta percepción, merece ser analizada, porque surge un interrogante: ¿Si el marco jurídico vigente que fue introducido por la ley estatutaria de la salud 1751 / 2015, constituye el soporte que brinda al Ministerio de Salud la competencia suficiente para reglamentar y modificar aquellos temas que estructuran la reforma al sistema de salud?

Para dar respuesta a la pregunta, no es forzoso acudir a los principios y reglas del Derecho, basta simplemente ser un ciudadano observador, para entender que, dicha respuesta es un Sí rotundo, porque, el Ministro de Salud saliente, Fernando Ruíz Gómez, así lo hizo, mediante la expedición del Decreto 441 de 28 de Marzo de 2022, normatividad que regula las relaciones para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, establece mecanismos de protección a los usuarios y regula la facturación, las tarifas y el pago, entre las EPS y las IPS.

Para sustentar el decreto 441 / 2022, el Ministerio de Salud acudió a lo consagrado en los artículos de la ley estatutaria de la salud 1751 / 2015 así: Artículo 5 (formulación de políticas

públicas en salud); literales i) y k) del artículo 6 (principios de sostenibilidad y eficiencia), y art 8 (integralidad).

El Ministerio de Salud, se adentró en la regulación de uno de los temas más controversiales, toda vez que, las relaciones contractuales entre EPS e IPS, constituyen uno de los pilares del sistema de salud, sino que, se rigen por las normas del derecho comercial en donde los particulares tienen libertad para pactar cláusulas económicas que, mayoritariamente originan conflicto por el ejercicio de la posición dominante de las EPS, resguardadas en el manejo del dinero que el Estado reconoce por cada afiliado (mercantilización de la atención en salud).

Pero el Ministerio de Salud fue más allá, aceptando una de las falencias detectadas en el Sistema de Salud, que justifica de la siguiente forma: *“se hace necesario regular aspectos generales relacionados con (...), los acuerdos de voluntades celebrados entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o los proveedores de tecnologías en salud, para brindar herramientas al mercado y mitigar las asimetrías de la información y evitar el abuso de posiciones dominantes así como incluir mecanismos de protección a los usuarios”*.

El decreto 441 / 2022, ha sido noticia porque una de sus finalidades es quitarle la carga administrativa al usuario de tramitar autorizaciones, en los casos de cáncer infantil, cáncer de adulto y VIH/SIDA, reconociendo que las relaciones contractuales entre EPS y IPS generan barreras administrativas que impiden la garantía de continuidad e integralidad en los tratamientos, debiendo priorizar la atención al usuario, considerando las complejidades en salud de los pacientes con condiciones crónicas o de alto costo.

En ejercicio de la competencia reguladora, en el decreto 441 / 2022 se atribuyó a la factura expedida por la prestación de servicios en salud, la calidad y naturaleza de título valor exigible por los valores aceptados, se hace obligatorio la “auditoría de cuentas médicas” y el acceso a la historia clínica por medios electrónicos y digitales.

En este orden de ideas, la Ministra de salud entrante, Carolina Corcho Mejía, junto a su equipo de asesores, en ejercicio de la competencia reglamentaria, tiene en la ley estatutaria de la salud 1751 /2015, el marco normativo que le permitirá evaluar y ponderar con precisión quirúrgica, qué temas sensibles de la reforma pueden ser implementados por decreto, qué ajustes regulatorios serán objeto de la facultad reglamentaria, y cuales temas estarán reservados al trámite democrático del legislativo para ser tramitados como ley de la República.

Ramiro Pinilla G, Defensor del Derecho fundamental a la salud.

Foto tomada de: El Universal