

Imprimir

Esta semana se retomó el debate del proyecto de ley 010 de Senado de la República y 425 de Cámara de Representantes con el cual se hacen ajustes al sistema general de seguridad social, de iniciativa del gobierno nacional en acuerdo con el partido político Cambio Radical. Este había sido radicado en el 2020 con mensaje de urgencia, se realizaron 8 audiencias ciudadanas y de la sociedad civil, en donde la mayoría de las intervenciones apuntaron a hacer profundas críticas al proyecto de ley, por su carácter antitécnico, por repetir disposiciones aprobadas en el Congreso de la República con la ley 1122 de 2007 y 1438 de 2011, además de no constituir una reforma integral de sistema de salud que resuelva los problemas del sector, develados por la pandemia por Sars Cov Covid-19.

La ponencia se radicó en diciembre con algunos vicios de trámite, dada la suplantación de la firma del senador Carlos Fernando Moota de Cambio Radical, que dio a conocer esta situación ante la opinión pública, se supone que esto posteriormente se subsanó, pero no es claro. De esta ponencia radicada se surtieron diversas modificaciones, y se presentó una nueva en marzo de 2021, que surtió drásticas y preocupantes modificaciones. El día de ayer 14 de abril, las comisiones conjuntas de cámara y senado, hundieron mayoritariamente la ponencia negativa presentada por los congresistas de la oposición, donde se solicitaba el archivo de la iniciativa, por lo que la iniciativa continúa en debate en estas comisiones séptimas conjuntas. Me propongo presentar un análisis de algunos aspectos de este proyecto de ley, que sin duda alguna constituyen un retroceso en los logros en materia del derecho a la salud en Colombia.

En la nueva ponencia, se introdujo un capítulo que no había sido considerado previamente denominado “Seguridad Sanitaria y Emergencia Sanitaria”, en donde las medidas excepcionales que se han implementado para manejar la pandemia, se volverían permanentes a través de una ley ordinaria, es decir, el Congreso de la República estaría entregando facultades al ejecutivo para operar en materia de salud, de restricciones de libertades individuales con cuarentenas y confinamientos, decisión sobre recursos públicos para hacer negociaciones con transnacionales farmacéuticas, todo esto en una concentración del poder en el ejecutivo, sin controles judiciales por parte de la Corte Constitucional, ni control político, como se ha surtido hasta ahora la pandemia. Desde esta perspectiva el

proyecto de ley 010, no sólo atenta contra la salud pública, sino que también, en nuestro concepto, con el sistema de pesos y contrapesos establecido en el Estado de derecho.

Dentro de los muy preocupantes artículos se encuentra el 30, que acaba de un plumazo los logros de la seguridad social en Colombia, dado que se entregan facultades extraordinarias al Ministerio de Salud, para excluir la financiación de tecnologías y medicamentos de la financiación de la UPC (Monto anual por afiliado que gira el Estado a las EPS para su atención), se legaliza la negación de servicios, que supone menos tratamientos para los pacientes y más recursos para los intermediarios financieros-EPS, este artículo contraviene las disposiciones de la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008 y la ley estatutaria en salud de 2015, que no solo acaba el Plan Obligatorio de salud, como un listado de servicios a proveer dentro del sistema, sino que expresa que con la UPC se deben incluir todos los servicios y tratamientos que requieran los pacientes, menos aquellos que correspondan a unos criterios de exclusión definidos por esta norma de jerarquía superior a lo que está tramitando el Congreso.

El capítulo de talento humano en salud, es francamente demagógico, en el artículo 52 se habla de la prohibición de la tercerización laboral, esto aparentemente genera garantías para los trabajadores, pero no es así, como lo expresa el documento radicado por decenas de organizaciones de la salud y de la sociedad civil:

“El texto del artículo confunde los términos. Menciona la prohibición de formas de intermediación laboral y al contrato de prestación de servicios como una de ellas, el cual no necesariamente se realiza a través de la tercerización laboral, ni es una figura de intermediación laboral; el contrato de prestación de servicios es un contrato comercial que se ha utilizado reiteradamente para no reconocer los derechos laborales de los trabajadores en salud no solamente a través de intermediación y tercerización sino también de manera directa” (1)

Es necesario anotar que el contrato de prestación de servicios, es una de las modalidades de precarización laboral en el sector salud, se utiliza aún para la contratación de trabajadores

que realizan actividades misionales, cumplen horario, y tienen una relación de subordinación con el empleador. Por tanto, ese articulado, además de ser demagógico, no resuelve los problemas de formalización laboral del sector.

Por el contrario, en el capítulo relativo a los hospitales públicos, el articulado abre la posibilidad de realizar fusión y liquidación de hospitales públicos, con las consecuentes masacres laborales que esto implica. De otro lado, el proyecto de ley crea un fondo de salvamento de instituciones de salud, pero retrocede en la normatividad vigente, en la cual cuando se liquida una EPS, las prioridades de flujo de recursos desde el Estado, son para el pago de deudas referidas a acreencias laborales y deudas con hospitales públicos y privados, este articulado elimina de un plumazo esa prioridad, lo que derivará en que se aumente la incertidumbre alrededor de como se saldaran las billonarias deudas que existen en la salud con los hospitales y trabajadores.

El panorama no es muy alentador en el resto del articulado, generan un capítulo en donde crean unos “conglomerados empresariales”. Se debe decir que el sistema de salud es de financiación casi completamente pública, no hay inversiones de capital privado, estas se hacen sobre la base de los recursos de la UPC que llegan pulpos puntualmente a las EPS, y que son aportes de los colombianos, que constituyen alrededor de 40 billones de pesos al año. La Corte Constitucional en diversas Sentencias desde 1998, y la ley estatutaria en salud de 2015, han sido taxativas en que estos recursos son públicos de destinación específica para la salud, en todos los eslabones de su cadena. En nuestro concepto, con este capítulo se pretende burlar las disposiciones de la Corte, para darle un manejo privatizado a estos recursos, generando facilidades para que entes particulares nacionales y extranjeros, se hagan a la UPC, mediante mecanismos vedados de integración vertical, en el que las EPS contratan con sus propios prestadores con controles pírricos. En nuestro concepto, este es el núcleo duro de los intereses de este proyecto de ley.

En cuanto al talento humano en salud, existen otros artículos que vulneran la autonomía universitaria, otorgándole facultades extraordinarias al Ministerio de Salud y Educación para tomar decisiones sobre denominaciones y determinaciones de especialidades médicas.

Existen varios artículos sobre regionalización de la atención en salud, que no es más que la suplantación de la poca autonomía de los entes territoriales y las secretarías de salud, para empoderar más a las EPS, y terminarlas de colocar por encima de las instituciones regionales. Dicen que se va a fortalecer la medicina familiar en el marco de la atención primaria en salud, pero esto también es demagógico, no es posible desarrollar una política de atención primaria, en el contexto de la intermediación financiera de las EPS que tiene una afiliación individual, máxime cuando el proyecto segmenta la prestación de servicios entre prestadores primarios, y complementarios de alta complejidad, vulnerando el principio de integralidad en la atención en salud estipulado en la ley estatutaria de salud.

En este contexto, el proyecto de ley no reglamenta la ley estatutaria en salud que define el derecho a la salud en Colombia, retrocede en logros sustanciales de la seguridad social en salud, no resuelve los problemas de precarización laboral de los trabajadores, atornilla y profundiza un modelo de salud, que tiene a Colombia entre los 10 países del mundo con mortalidades por 100 mil habitantes más altas del mundo por Covid-19, muchas de estas muertes son evitables.

No puede entender uno, como en medio de semejante crisis sanitaria, las mayorías del Congreso pretendan avanzar en un proyecto de ley que no solo es una afrenta a la salud pública, porque va a profundizar la negación de servicios de salud a los colombianos, sino una afrenta al sistema de pesos y contrapesos del Estado social de derecho.

Es por eso que desde la Comisión de seguimiento de la Sentencia T-760, Por una Reforma Estructural del Sistema de Salud, órgano de la sociedad civil que hace seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de salud, se adelantó la elaboración de un documento de solicitud de archivo de este lesivo proyecto de ley, con un análisis detallado del articulado, esto se hizo con el apoyo de organizaciones médicas, de pacientes, expertos, y cuenta con el respaldo de aproximadamente 1300 organizaciones nacionales, regionales, ciudadanas, y de trabajadores, profesionales de la salud, académicos, y ciudadanos. Se insistirá de nuevo al Congreso de la República en el archivo de esta iniciativa, y se presentan unas líneas de propuesta de lo que debería ser una reforma estructural del sistema de salud que garantice

el derecho fundamental.

Por lo que se ha visto en las comisiones séptimas de Senado y Cámara, con las mayorías aplastantes de las votaciones del día de ayer, no será este Congreso de la República quien haga los cambios para garantizar la salud de los colombianos, uno esperaría que por lo menos no profundicen la crisis, las propuestas alternativas existen, y deben ser presentadas cuando se logre una correlación de fuerzas políticas más favorables a los derechos de los ciudadanos, a la defensa de su vida y a la dignidad humana.

Aquí pueden consultar el documento radicado al Congreso de la República el 15 de abril de 2021, y sus firmantes.

- Solicitud Archivo Proyecto de Ley 010 (google.com)
Carolina Corcho, Médica Psiquiatra, Integrante de la Comisión de seguimiento de la sentencia T-760, Por una Reforma Estructural del Sistema de Salud. Vicepresidenta de la Federación Médica Colombiana. Presidenta de Corporación Latinoamericana Sur

Foto tomada de: Portafolio