¿Cumplirá el Estado colombiano con la deuda histórica que tiene con la salud de los colombianos y colombianas en el gobierno del presidente Gustavo Petro, que tendrá como ministra de Salud a la médica psiquiatra Carolina Corcho?

Imprimir

En el año 2010, a propósito del renacimiento de la revista de divulgación “Actualidad Jurídica”, de la Universidad del Norte, en Barranquilla, de la cual tuve el honor de ser el editor de esa edición, publiqué el artículo “La noción de servicio público a partir de la concepción de Estado Social de derecho”[1], donde explico la diferencia entre el Estado de derecho y el Estado social de derecho que es la inclusión, en el Estado social de derecho, de los servicios públicos entre las grandes responsabilidades del Estado, teniendo como referencia a los teóricos franceses en esa materia. Y es que, tal como lo establece la Constitución Política de Colombia en su artículo primero, Colombia es un Estado social de derecho; por su parte, el artículo segundo, al señalar los fines esenciales del Estado, ahonda en esa proclama. Señalo en el referenciado texto que “el paso de un Estado de derecho a un Estado social de derecho no es diferente por el mero hecho de haberse añadido la palabra ‘social’, sino que la expresión «Estado social de derecho» entraña un contenido específico, de nivel conceptual, mediante el cual se hace la declaración de que el fin del Estado es el bienestar social de todos sus asociados”[2]. Y en mi concepto, es el artículo 365 de la Carta Magna el que materializa realmente el concepto del Estado Social de derecho al aseverar: “Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional. Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. En todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios…”.
Es un hecho notorio que el Estado colombiano está lejos de ser en realidad un Estado social de derecho, ya que, la educación calificada es un privilegio de pocos, el mínimo vital requerido para la sobrevivencia de un número grueso de colombianos, ni siquiera por la pandemia fue significativo, siendo que había recursos para ello[3], la Justicia, que es de las cosas menos atrasadas, está altamente congestionada, los concursos para ser Juez o empleado judicial están muy atrasados; pero, sin duda alguna, la deuda histórica más grande que tiene el país es con la Salud. El paseo de la muerte, mediante el cual no reciben a una persona que está ad-portas de la muerte, dado que la EPS o no tiene contrato con esa Institución Prestadores de la Salud (IPS), o está atrasada en el pago, o cambió el contrato, es sólo un ejemplo de lo terrible que está la Salud en Colombia. Decía el filósofo Descartes en

su libro el Discurso del Método, que las dificultades hay que dividirlas en tantas partes como fuera posible y requieran su más fácil solución. Comencemos entonces con una de las dificultades de la Salud en Colombia, y son las Empresas Promotoras de Salud (EPS).

Existe un desconocimiento de gran parte de la población sobre cómo funciona la Salud en Colombia, dado que la han hecho tan compleja para que, efectivamente, la mayoría de la ciudadanía no sepa cómo funciona y crea que como funciona es lo más correcto, porque los "técnicos bien pensantes" son los que saben. Yo supe sobre la Salud, dado que se realizó la Cumbre Social y Política por la Reforma a la Salud, que lideró la hoy ministra de Salud, Carolina Corcho[4]. Previamente había tenido la oportunidad de leer sus artículos, en los cuales realiza un minucioso análisis de la Salud en Colombia[5]. No digo que Carolina Corcho sea la única autoridad en Salud, pero es bueno que se lea, sobre todo, tratando de ser objetivo. Cada artículo que he leído, he buscado corroborarlo, y si tengo una duda pregunto o investigo. Lo que más me ha gustado de la Cumbre es que se trata de una iniciativa de la Sociedad Civil, que viene trabajando desde hace más de cinco años en una Reforma a la Salud, y que previamente se venía trabajando desde la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760, en la que se logró la promulgación de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015. Lo que se busca es que exista una pedagogía de la Reforma a la Salud, para que la ciudadanía esté más informada. Eso me consta, dado que en los comités de impulso que se realizaban cada semana había preguntas y bastante pedagogía para que la ciudadanía se informara. Adicionalmente tuve el honor de estar en una ruta de pedagogía en el Departamento del Atlántico y en Cartagena con la Dra. Ana María Soleibe, miembro del comité de impulso de la Cumbre de la Salud y presidenta de Médicos Unidos de Colombia.

Volviendo al tema de las EPS, me gustaría señalar otra anécdota; mi artículo de investigación, requisito para graduarme de abogado, se tituló "la acción pública de inconstitucionalidad pionera en el mundo", donde explicaba haciendo comparación con otros sistemas del mundo, que la acción pública de inconstitucionalidad, en la cual cualquier ciudadano puede demandar una ley o acto administrativo frente a la autoridad judicial por ser contraria a la Constitución, fue primera en Colombia que en el resto de países. La tutela es otro gran ejemplo de un mecanismo extraordinario para defender los derechos

fundamentales. No sé si exista en otra parte del mundo, seguro sí, pero, por ejemplo, en la ciudad de Nueva York, donde viví, no existía; si hubiera existido me habría sido de gran ayuda. Contrario a lo señalado, las EPS son una creación colombiana, pero, al revés de los anteriores mecanismos señalados, es un sistema sumamente nefasto para ser exportado, y parece que no existe otro sistema en el mundo en el cual existen aseguradores que no aseguran y que lo que hacen es manejar recursos 100% públicos, obteniendo exageradas ganancias, en detrimento de los colombianos y colombianas, los trabajadores de la Salud las verdaderas instituciones prestadores de Salud (IPS), pues pagan cuando quieren y si quieren, y cuando quiebran no responden. Explicaré esta situación.

La propuesta de Reforma a la Salud propone cambiar la forma cómo se realicen funciones de las EPS, y por eso, se proponen que las actuales EPS se conviertan en “holding de servicios” como sucede en muchos casos en estos momentos, las EPS tienen IPS con las que realizan contratos. Las funciones de las EPS serían reemplazadas de la siguiente manera:

1. La función de intermediación de las EPS, que es innecesaria y muy costosa (cobran el 10% de administración de recursos públicos)[6]. Por muy buena y perfecta que sea una EPS no se necesita realizar esta intermediación. El Adres puede perfectamente hacerlo sin necesidad de un intermediario como las EPS. El Adres, que es el fondo público actual, les paga a las EPS y ellas pagan a las IPS. Además, en muchos casos, ellas no pagan a las IPS. Según la información dada por la Asociación de Clínicas y Hospitales las deudas de las EPS a clínicas y hospitales ascienden a $11.2 billones de pesos[7], pero incluso no se tiene con seguridad cuánto es debido a que no existe un sistema de información público que pueda verificar esta información, y al pagar el Adres a las EPS, el dinero que llega ya es difícil de hacer seguimiento, por no decir imposible, dada la naturaleza privadas de las EPS. Esto ha ocasionado no sólo que quiebren hospitales y clínicas, sino que los trabajadores de la Salud no se les pague o se les pague tardíamente. Esto se solucionaría con que el Adres gire directamente ese dinero a las IPS; no se necesita un intermediario tan costoso (nos ahorraríamos ese 10%), y el dinero llegaría a las Clínicas y Hospitales (IPS), que son los que prestan los servicios de Salud.

2. Las EPS realizan contratos con IPS para garantizar la prestación de servicios de Salud a los ciudadanos. Las EPS no prestan servicios de Salud. Desde la creación en el papel, está mal formulado, ya que por muy generosa que sea una empresa va a buscar su beneficio económico, y las EPS van a contratar con las IPS que le favorezcan económicamente, y no con las que beneficien al ciudadano. Adicionalmente a esto, las EPS contratan con sus propias IPS hasta el 30% del valor del gasto en Salud[8], lo cual no es para nada transparente, dado que al ser relaciones privadas comerciales (aunque sea entre ellos mismos) se ponen las tarifas que desean, porque no se regulan los precios ni los servicios. Adicional a que pueden contratar con las IPS que quieran con el criterio que deseen en perjuicio de la ciudadanía como sucede en estos momentos. El ciudadano es lo que menos importa en la contratación entre una EPS e IPS. Como se dijo anteriormente, este es un problema desde su diseño. Esta función de las EPS será también reemplazada bajo la nueva Reforma a la Salud, porque va en contra vía del artículo 2 de la Ley Estatutaria de Salud[9], dado que esto está dentro de las funciones que son indelegables por parte del Estado, pero necesita una estructura distinta para ser reemplazada, y ésta la proporcionan las distintas redes que contempla la Reforma a la Salud, que explicaré brevemente más adelante.

3. Otro punto de las EPS es la contingencia del gasto, es decir, supuestamente ayudan a disminuir el gasto en Salud, pero esto sólo las beneficia a ellas económicamente; muchas veces, en detrimento de las IPS, dado que, con en el tema de glosas, si un servicio es prestado por las IPS que la EPS considera que no debió ser prestado no realiza el pago. Y si niega un servicio, el ciudadano puede acceder a la tutela, y la IPS tiene que prestar el servicio, y luego la EPS cobra al Adres adicional a la UPC que ya se le dio, pero en muchos casos pasa lo mismo, que luego de recibir estos dineros adicionales, no les paga a las IPS. Si una EPS se quiebra, no tiene ni seguro ni reaseguros, entonces nadie responde a las IPS, y, por tanto, perjudica a los trabajadores de la Salud y a los pacientes[10].

En algunos casos el Estado ha asumido estas deudas[11], lo que cual no tiene ningún sentido, dado que ya le entregó dinero a las EPS y por qué debe pagarle ahora a las IPS de estas EPS. Finalmente, al ser sociedades de naturaleza privada o mixta los dueños no responden: Todo un negocio con los recursos públicos del Estado.

¿Cumplirá el Estado colombiano con la deuda histórica que tiene con la salud de los colombianos y colombianas en el gobierno del presidente Gustavo Petro, que tendrá como ministra de Salud a la médica psiquiatra Carolina Corcho?

En conclusión, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) son un invento colombiano opuesto a lo que es la tutela y la acción pública de inconstitucionalidad. Un invento que ha costado vidas, desfalco al Estado, desorganización, miseria, injusticias, y es por ello por lo que se hace necesario reformar la Salud para que esto no siga sucediendo.

La Reforma a la Salud que planteó la Sociedad Civil a través de la Cumbre de la Salud que lideró la Ministra, Carolina Corcho, y que acogió totalmente el plan de gobierno del presidente, Gustavo Petro y la vicepresidenta Francia Márquez, es bastante detallada, estructurada y fundamentada, y la idea es que la ciudadanía la entienda y se apodere de ella como un logro propio. Por supuesto, que al ser Colombia un Estado social de derecho, debe ser el Congreso de Colombia, a través de una ley, el que la apruebe para posteriormente ser promulgada por el presidente de la República.

Los puntos de la Reforma se encuentran en la agenda de transición democrática, en el apartado de Salud que editó la Ministra Corcho[12], que trataré de resumir señalando los puntos que, a mi parecer, son más importantes, pero recomiendo leer detalladamente lo propuesto con ojo crítico y estar pendiente de la socialización del proyecto que se realizará. Estos son algunos de los puntos de la Propuesta de Reforma a la Salud:

- El órgano Rector será un Consejo Nacional de Salud compuesto por 37 miembros: 5 del Gobierno Nacional, 3 de las Secretarías Territoriales en Salud, y el resto de la Sociedad Civil. A nivel territorial habrá Comisiones territoriales que se encargarán entre otras cosas de velar por la transparencia de los recursos públicos.
- Esta propuesta no tiene nada que ver con lo que se encontraba en vigencia antes de 1991, porque aquí las IPS, tanto privadas como públicas seguirán y se complementarán unas a otras, en vez de una competencia que no es justa y es perjudicial para los ciudadanos.
- Existirá un Comisión Intersectorial Determinantes de Salud, integrado por Ministros, que liderará proyectos en conjunto para ver la Salud desde la prevención, como es el agua potable.
- El financiamiento será como hasta ahora ha sido, 100% público, con recursos públicos fiscales (impuestos) y parafiscales (aportes de los trabajadores y empleadores).

¿Cumplirá el Estado colombiano con la deuda histórica que tiene con la salud de los colombianos y colombianas en el gobierno del presidente Gustavo Petro, que tendrá como ministra de Salud a la médica psiquiatra Carolina Corcho?

- Se fortalecerá el Fondo Público Único, que hoy es Adres, descentralizado y con controles en todos los niveles (además de los consejos previamente señalados habrá unidades técnicas y la ciudadanía puede revisar todo los recursos gracias al sistema público de información), y serán manejados de manera técnica, con auditorías y alejados de la politiquería y la corrupción.
- Habrá fortalecimiento de las redes integrales de salud, y de la Atención Primaria en Salud, de tal manera que una persona no sea obligada a ir a una IPS alejada, por motivos de beneficio económico para una EPS, sino que estará de acuerdo con lo establecido por las unidades técnicas de planificación que habrá en Consejos Territoriales.
- Las Instituciones Prestadores de Servicios en Salud (IPS) continuarán siendo de naturaleza pública, privada o mixta.
- Este cambio no afectará a quienes recibe la salud ni a sus trabajadores ni a las instituciones prestadores de servicios de Salud dado que el Adres les pagará puntualmente a ellas sin intermediarios.
- La Sociedad Civil tendrá injerencia en el sistema de Salud desde el Consejo Nacional de Salud, los Consejos Territoriales de Salud, hasta veedurías al interior de las IPS, y de las distintas redes del sistema.
- Habrá un Sistema Público Único integrado de información en Salud para saber exactamente qué sucede en cada una de las transacciones y bajo qué criterios se realizan.
- La Superintendencia de Salud tendrá oficinas territoriales y deberá responder en 72 horas las quejas, sin perjuicio de la tutela.
- Regula el Régimen Laboral de los Trabajadores de la Salud que será formal y de trabajo, y se regirá por disposiciones especiales.
- Regula la autonomía profesional, desaparecen entonces las autorizaciones.
- Trae un mecanismo de transición desde la aplicación de la Ley de dos años para que no haya traumatismos en el sistema.

  Finalmente, la invitación que les realizo de manera respetuosa es que estudien detalladamente el sistema de salud y la propuesta de reforma, porque es una deuda histórica que tenemos en toda la ciudadanía de Colombia. No podemos aplazar más esta Reforma, y esta es una propuesta de la ciudadanía, que afortunadamente el gobierno del presidente Gustavo Petro ha acogido primero como propuesta suya de gobierno, y segundo, designando

como Ministra de la Salud a la líder de la Cumbre que propuso esta Reforma, pero esta propuesta de reforma seguirá siendo ciudadana.

---

[1] https://liferaypruebas.uninorte.edu.co/en_US/web/actualidadjuridica/publicaciones. Para leer el artículo completo: https://drive.google.com/file/d/18YHbVFrni7pK0wG-n8xTTsdXHnLkCibg/view?usp=sharing

[2] MALDONADO GÓMEZ, Tomás Julián. La noción de servicio público a partir de la concepción de Estado social de derecho. Revista Actualidad Jurídica, Universidad del Norte, ISSN: 2027-8721. Ver https://drive.google.com/file/d/18YHbVFrni7pK0wG-n8xTTsdXHnLkCibg/view?usp=sharing,

[3] Ver https://corpsur.b-cdn.net/wp-content/uploads/2022/03/Programa-Renta-Basica-como-Politica-Permanente-de-Estado.pdf

[4] Ver https://www.sur.org.co/avanzar-en-la-socializacion-y-debate-del-proyecto-de-reforma-estructural-al-sistema-de-salud/

[5] Ver https://www.sur.org.co/author/carolinacorcho/

[6] Art. 23 Ley 1438 de 2011

[7] https://achc.org.co/las-deudas-a-hospitales-y-clinicas-superan-los-112-billones-de-pesos/#:~:text=10%20Jun%20Las%20deudas%20a,%2411%2C2%20billones%20de%20pesos&text=Junio%20de%202020.

[8] Artículo 15º Ley 1122 de 2007.

¿Cumplirá el Estado colombiano con la deuda histórica que tiene con la salud de los colombianos y colombianas en el gobierno del presidente Gustavo Petro, que tendrá como ministra de Salud a la médica psiquiatra Carolina Corcho?

[9] Art. 2 Ley 1751 de 2015: "…De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado…"

[10] https://www.infobae.com/america/colombia/2022/01/28/quien-responde-por-las-deudas-de-la-liquidada-eps-coomeva-con-los-hospitales/

[11] https://www.elcolombiano.com/colombia/salud/por-acuerdo-de-punto-final-gobierno-pago-61-billones-de-pesos-HP16918825

[12]https://corpsur.b-cdn.net/wp-content/uploads/2022/03/Reglamentacion-y-Desarrollo-de-la-Ley-Estatutaria-1751-de-2015-Para-la-Garantia-del-Derecho-Fundamental-a-la-Salud-en-Colombia-1.pdf

Tomás Julián Maldonado G

Foto tomada de: Revista Semana