Imprimir

En este contexto, hacemos una evaluación de la gestión de Alejandro Gaviria en la cartera de salud, que nos permita caracterizar el accionar en lo público del candidato presidencial
El exministro avanzó en el control de precio de medicamentos y la reglamentación de la interrupción voluntaria del embarazo y el derecho a morir dignamente

La Ley Estatutaria en Salud fue un logro de la sociedad civil que se hizo en contra del entonces Ministro de Salud Alejandro Gaviria

'Magistrados no entendieron Ley Estatutaria que aprobaron': Minsalud

Gaviria manifestó su preocupación por algunos puntos del fallo sobre la Ley Estatutaria de la Salud.

El gobierno desafía a la Corte Constitucional al no firmar la modulada ley estatutaria en salud

Comosoc / enero de 27 de 2015 / Por COMOSOC

En días recientes, el ex rector de los Universidad de los Andes y exministro de salud,

Alejandro Gaviria, lanzó su candidatura a la Presidencia de la República, lo que ha concitado un enorme apoyo de medios de comunicación, sectores académicos y sectores políticos ligados al establishment.

El lanzamiento estuvo dado con sesenta puntos de ideario y entrevistas que se han caracterizado por generalidades y lugares comunes sobre diversos temas, sin que aún se logre copar la expectativa que se tenía en el sentido de que, con su llegada a la contienda, cualificara el debate público, debate que está bastante empantanado; sobre todo por la confrontación estigmatizante y la sobre simplificación de que una candidatura ubicada en el centro político significa estar en contra de los dos “extremos”. Esta es la principal crítica que se le hace al centro político: la ausencia de contenidos programáticos concretos para sacar al país de la crisis que atraviesa, allende apelar a la estigmatización de lo que ellos han denominado “los dos extremos”.

Esta postulación se ha dado en el contexto de una matriz mediática en la que se presenta al candidato como un outsider, alguien nuevo en la política, minimizando por completo la trayectoria de Alejandro Gaviria en importantes cargos de la mano del *establishment* político tradicional del país, como fue su paso por Planeación Nacional, y el de Ministro de Salud durante seis años en los dos periodos del gobierno del presidente Juan Manuel Santos, cuyo viceministro fue el actual Ministro de Salud Fernando Ruiz, proveniente de las toldas de Cambio Radical. Este círculo que rodea a Gaviria corresponde a lo que otrora se denominara la Unidad Nacional, de ahí se entiende la influencia ideológica que aún tiene en la actual cartera de salud del presidente Iván Duque.

En ese contexto, me propongo entonces hacer una evaluación de la gestión de Gaviria en la cartera de salud, que nos permita caracterizar el accionar en lo público del candidato presidencial, dada la importancia de esta agenda pública en el marco de la pandemia ocasionada por el Sars Cov Covid-19 que aún no termina y el profundo desconocimiento que se tiene de ella en la opinión pública.

Empezaré por los aspectos positivos de la gestión del exministro. Estuvieron dados por una

agenda liberal que es loable en donde se hizo reconocimiento de la jurisprudencia de la Corte Constitucional en materia de la interrupción voluntaria del embarazo, estableciendo rutas dentro del sistema de salud para dar cumplimiento a este derecho entre las tres causales aceptadas por el alto tribunal, así también lo hizo con el derecho a morir dignamente denominado eutanasia. También se le reconoce la solicitud que hizo al Consejo Nacional de Estupefaciente para que suspendiera la aspersión con glifosato, dada la evidencia disponible sobre las afectaciones que produce el herbicida en la salud de la población. Para esto se amparó en disposiciones de la Corte Constitucional en la cual advertía que era necesario suspender su uso por el principio de precaución.

Las batallas por las que tiene mayor reconocimiento tienen que ver con el control de precios de medicamentos, en donde creó el sistema de información SISMED para reportar compras y ventas de todas las cadenas. Desde el 2013 comenzó a regular los precios de medicamentos, lo que consistía en promediar precios de referencia internacional y en ese año comenzó con 1057 y al final de su mandato incluyeron 902 medicamentos. Sin duda alguna un avance importante aun cuando se requiriera hacer estas regulaciones con mayor celeridad, dados los altos costos que esto ha significado para el sistema de salud. Pero se reconoce que es un avance.

La política de control de precios de medicamentos permitió un ahorro de 4,5 billones de pesos al Estado en pago de medicamentos, lo cual es positivo dado que se trata de enfrentar los intereses de una industria extractivista como la farmacéutica. El lío es que Alejandro Gaviria trasladó esta ecuación de que el Estado tenía que ahorrar recursos, y hacer contención del gasto público en salud a médicos, jueces y pacientes. Decía con regularidad “tenemos que cuidar los recursos de la salud” y para ello aplicó la presión en generar dispositivos y leguleyadas para negar servicios, amarrar las manos a los jueces y a los médicos para negar servicios a los pacientes y emprendió una embestida mediática mostrando como generalidad del sistema algunos casos de tutelas en donde se evidenciaba abusos en la solicitud de servicios de salud. Todo esto para justificar medidas que adoptó para legalizar negaciones de servicios vía decretos y resoluciones.

En vez de avanzar en una rápida regulación de precios de medicamentos para que a costa de esto se pudieran optimizar recursos para destinar al cuidado de la vida por parte del sistema, la emprendió contra la prescripción médica y los fallos de tutelas de los jueces, se conocen diversos videos en redes en donde enfatiza este debate, y por esa vía terminó fortaleciendo a las EPS, que son intermediarias que administran recursos públicos de la salud que se benefician de la negación de servicios, en tanto ahorran recursos para sus arcas.

Si uno tuviera que caracterizar el grueso de la gestión de Alejandro Gaviria en el sistema de salud, uno podría calificarlo como el logro de una sofisticada gestión tecnocrática para atornillar, en una serie de actos administrativos y medidas, la salud como negocio y mantener a toda costa las EPS como intermediarias del sistema con flexibles exigencias de regulación para que estas permanezcan con el manejo de aproximadamente 50 billones de pesos de recursos de los colombianos. Gaviria terminó por convertirse en el acérrimo ideólogo y defensor del modelo de la ley 100 de 1993 cuyo núcleo duro es esa intermediación.

La Reforma a la Salud y la Ley Estatutaria

La Constitución de 1991 consideró la salud como un servicio público esencial, lo cual era la disposición más avanzada en ese momento en occidente, que fue acogida por el constituyente primario en el debate que confrontó la visión neoliberal que comenzaba a implementarse en la década de los 90 con el expresidente César Gaviria, y la postura socialdemócrata agenciada por los sectores más progresistas. Luego, con la aprobación de la ley 100 de 1993 se instauró en Colombia una forzada privatización de la salud, en la cual el sistema sólo cubriría los tratamientos y tecnologías en salud que estuvieran considerados en un listado que denominaron POS (Plan Obligatorio de Salud), los recursos para pagar estos tratamientos y atenciones se pagaban mediante una UPC (unidad de pago por capitación) que es el monto que el Estado paga anualmente por afiliado al sistema para que se cubra su atención en salud. El nuevo modelo creó las Empresas Promotoras de Salud, EPS, unas intermediarias particulares, a quien el Estado les entrega estos recursos por afiliado para que estas contraten clínicas y hospitales que atiendan a la población.

Lo que nunca ocurrió es que a estas entidades que manejarían billonarias sumas de recursos públicos de los colombianos, se les exigiera tener un capital propio de respaldo para movilizar esas transacciones, por eso muchas de estas EPS fueron creadas con la cédula, movilizando influencias para hacerse a estos billonarios recursos por parte de diversos sectores particulares, allí empezó el entuerto de la ley 100: desde su diseño mismo. Estos particulares con billonarias sumas adquirieron un enorme poder para cooptar a los reguladores del sistema, el Ministerio, la SuperSalud, el Congreso de la República. Con recursos de los colombianos, que alojan en las arcas de los bancos, han permeado y han tenido el poder suficiente para interferir en todas las reformas posteriores a la salud de la ley 100, para garantizar que se les mantenga las cómodas reglas de juego para hacerse a estas platas. Los gobiernos colombianos desde esa época, en contubernio con los poderes fácticos de estas intermediarias en el sector financiero han intentado que el listado de prestaciones de salud sea cada vez menor, para lograr ahorrar más plata de la UPC.

Encontraron oposición en los jueces y la Corte Constitucional que por la vía de la tutela empezaron a ampliar el POS y a disminuir el gasto de bolsillo en salud de los colombianos para que lo asumiera el sistema, lo que derivó en la creación del No POS, aquellos tratamientos y tecnologías que no estaban en el listado del POS, pero que debían prestarse y recobrarse por parte de las intermediarias al Estado. No obstante, en Colombia se han interpuesto más de 4 millones de tutelas, tutelando el derecho a la salud, más del 80% el último año por negación de servicios que deberían estar cubiertos porque se encuentran en el plan de atención, el POS.

En ese contexto, en el año 2009 en el segundo gobierno del presidente Álvaro Uribe Vélez se emitió el decreto de emergencia social en salud (Decreto 4975 de 2009) (1), cuyo núcleo era la discusión en torno a la sostenibilidad fiscal del sistema, en este decreto que posteriormente se sabría que fue redactado con las EPS, se culpaba a pacientes, médicos y jueces del déficit financiero del sistema, a los primeros les ponían en riesgo sus ahorros pensionales para cubrir gastos en salud, a los segundos nos convertirían en ordenadores del gasto para amarrarnos las manos de la prescripción, y se cuestionaba a los jueces por ser dadivosos con los tratamientos. Después de una enorme movilización en todo el país

rechazando este decreto, la Corte Constitucional lo declaró inexequible en el 2010, regañando al Gobierno por pretender limitar el derecho a la salud (2).

A partir de este fallo de la Corte, se reconoció que por un lado iba la jurisprudencia de los jueces de la República para garantizar la prestación de servicios, y por otro las medidas legislativas que buscaban restringirlo, por lo que exhortó al Congreso para que se hiciera una ley estatutaria que elevara la salud como derecho fundamental como ya había ocurrido en la observación general 14 del año 2000 del Comité DESC, y como había sido asumido por los jueces quienes con fallos de tutela garantizaban este derecho a los pacientes.

La construcción de esta ley fue asumida por la sociedad civil representada por la ANSA, Alianza por un Nuevo Modelo de salud y por la Gran Junta Médica Nacional que aglutinaba los gremios médicos nacionales. Se buscaba que la salud fuera reconocida en el marco legal y constitucional como un derecho fundamental autónomo, exigible al Estado de manera inmediata por estar en riesgo la dignidad humana. Se buscaba también la eliminación del POS, dado que un listado de tratamientos deriva en un carácter restrictivo del derecho a la salud y la atención de los pacientes, el fortalecimiento de la autonomía profesional con la prohibición de hacer constreñimientos a los profesionales de la salud en sus prescripciones, la inclusión de los determinantes de la salud, como el agua potable y el medio ambiente como parte constitutiva del derecho a la salud, la dignificación laboral de los trabajadores del sector, la recuperación de la rectoría del Estado en la administración del sistema.

Desde el momento en que esta propuesta se presentó, al entonces ministro de Salud Alejandro Gaviria, expresó su negativa a la misma, consideraba que se requería una reforma ordinaria que él estaba preparando, la denominada 210 del año 2013 que fue hundida en el Congreso de la misma República en diciembre del mismo año, después de una movilización de batas blancas que rechazaba el intento de precarizar la profesión médica entregando la formación a instituciones no universitarias, además de considerar que este proyecto de ley mantenía el núcleo duro de la intermediación financiera del modelo de la ley 100 de 1993 (3). Ante su negativa la ANSA radicó la propuesta de ley estatutaria en compañía de 25 parlamentarios de 5 partidos políticos distintos, pero esta fue hundida por orden del gobierno

en el primer debate. Ante esa derrota, la Gran Junta Médica que había adelantado una propuesta similar organizada en 14 puntos, apeló al presidente Juan Manuel Santos para que él asumiera la radicación de la misma, dado que su ministro no se mostraba interesado. En el año 2013 el presidente Santos radicó con mensaje de urgencia en la Comisión primera de Senado la ley estatutaria, cuya ponencia fue elaborada por el Senador Luis Carlos Avellaneda.

De manera simultánea el ministro Gaviria tramitó otra iniciativa por la Cámara de Representantes, en donde introducía elementos regresivos respecto a la propuesta de Senado, como la limitación del derecho fundamental al impacto fiscal, la limitación de la tutela como instrumento de primera instancia para demandar el derecho, la limitación del derecho a un listado de tratamientos y tecnologías como era el POS. El resultado del proyecto de ley saliente del Congreso estuvo permeado por estos asuntos regresivos introducidos por el ministro, lo que ocasionó desánimo y críticas por parte de diversas organizaciones de la sociedad civil. No obstante, la ley debía surtir la revisión de constitucionalidad por parte de la Corte Constitucional que declaró exequible la ley, modulando y declarando inexequible los elementos introducidos en la cámara concernientes a la tutela, la cual fue protegida por la Corte, ratificó que la sostenibilidad fiscal no podía ser un principio rector del derecho, sino solo un eje orientador. Con esto, contrarrestó las intenciones de apelar a este eje para limitar el goce efectivo del derecho.

En el año 2014 la Corte emitió la Sentencia C-313 de revisión de constitucionalidad de la ley estatutaria, que es la ley misma, en tanto el Congreso de la República no puede legislar en contra de la Constitución y la Sentencia constituye la forma y fondo definitivo de la ley. Lo que seguía era la sanción presidencial, la cual no se dio. El presidente Santos extrañamente no firmaba la ley, y su ministro en los medios de comunicación emprendía una embestida mediática contra la Corte y los Magistrados en rechazo de las modulaciones que esta hizo al texto resultante del accidentado trámite parlamentario. La prensa titulaba "*el ministro dice: La Corte quiere que todos coman langosta*", "*Los Magistrados no entendieron la ley estatutaria*". Ante la no sanción presidencial, la sociedad civil emprendió una acción jurídica conminando al presidente del Senado, José David Name, a sancionar la ley. La cual terminó

siendo sancionada en febrero de 2015 después de la movilización de la sociedad civil conformada por las organizaciones médicas, de pacientes y ciudadanas (5).

Casos Saludcoop, Cafesalud y Medimás

En el interregno de este logro, Alejandro Gaviria comenzaba a preparar la manera de desmontar la ley estatutaria vía decretos y resoluciones y dar continuidad a la intermediación financiera de las EPS, que en informes de la Contraloría habían mostrado estar peor financieramente de lo que se le mostraba al país. En diciembre de 2014 se emitió el Decreto 2702 para ampliar por 7 años más el plazo de cumplimiento de los mínimos requisitos de funcionamiento financiero que debieron cumplirse desde su creación. En ese momento surtía tránsito la cuestionada liquidación de Saludcoop, en donde decidieron trasladar sus 5 millones de afiliados a Cafesalud, del mismo grupo de Saludcoop, que tenía un fallo fiscal por apropiación ilícita de 1,4 billones de pesos entre los años 2002 y 2010, por parte de la Contraloría General de la República. El ministro autorizó una financiación a esta última que es una institución particular, con 200 mil millones del erario (Res.4385 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social), lo que ameritó una apertura de investigación fiscal, para luego hacer una venta espuria a un consorcio de 198 clínicas e instituciones prestadoras de servicios de salud, que desató un proceso que terminó en un fallo del tribunal de Cundinamarca que detuvo la venta a un consorcio internacional del entuerto que nació de toda esta cadena de irregularidades que es la actual EPS Medimás. Todo esto terminó en la destitución del Superintendente de Salud de entonces, Norman Julio Muñoz, por sanción disciplinaria de la Procuraduría General de la Nación.

El caso Saludcoop-Cafesalud y Medimás no sólo es grave por la opacidad de esa negociación, sino por la forma misma como se llevó a cabo, para posibilitar la venta. Desde el Ministerio de Salud se crearon todas las resoluciones y decretos necesarios para torcer las leyes de la República vigentes que permitieran esta venta. Y de paso para favorecer el resto de EPS para que pudieran hacer lo mismo, con el decreto 2117 de 2016 (y luego 718 de 2017) flexibilizaron aún más los requisitos financieros de las EPS, les permitieron la integración vertical que es la posibilidad de que contraten con prestadores de salud de la propiedad de

las propias EPS, que en la ley 1438 de 2011 solo estaba permitida hasta en un 30%. Con estas medidas legalizaron que prestadores pudieran asociarse con el asegurador, es decir, legalizaron vía acto administrativo del Ministerio de Salud los mecanismos ilegales de integración vertical y horizontal a los cuales apeló Saludcoop para consumar el saqueo de 1,4 billones de los recursos públicos de la salud, según el fallo de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República (CGR 001890) (6).

La idea que se les ocurrió en el Ministerio de Salud, y este es el daño profundo que se le hizo no sólo a la salud, sino al Estado social de derecho, es que la mejor manera de contra reformar la ley estatutaria de salud 1751 de 2015 era a nombre de esta, emitir actos administrativos del ejecutivo que dijeran que se estaba reglamentando, pero en el contenido continuar con la profundización del modelo de salud instaurado en la ley 100 de 1993 y sus reformas posteriores, que es justo el modelo que la ley estatutaria modifica.

El argumento utilizado por el carismático ministro que no contaba con el escrutinio de la acuciosa prensa que hoy investiga la Ministra de las TIC y pide que asuma responsabilidad política por el resultado de su cartera, ni con un control riguroso de los organismos de control, era expresar que, “ el negocio es compatible con el derecho a la salud”, y por esa vía emitió un arsenal de normas desde el ejecutivo para contener el impacto de la ley estatutaria y amarrar las manos de jueces y médicos en sus prescripciones y fallos. Uno podría decir, que Gaviria encontró la forma de eludir, mediante este mecanismo, los controles judiciales de la Corte Constitucional y el control político del Congreso de la República. La decisión fue no volver a intentar ninguna reforma en el Congreso, aupado en el discurso de que esa era la clase política clientelista a la que él no pertenecía, y el problema de la reforma lo debería realizar una transparente tecnocracia en el ejecutivo. Muchos de esos actos administrativos que hizo en su momento siguen vigentes y explican una parte de la negación de servicios de salud, las tutelas de salud que siguen aumentando y la permanencia de EPS en el sistema a pesar de que no funcionen.

Alejandro Gaviria no sólo no reformó el sistema de salud, sino que se opuso a los vientos reformistas favorables que emanaban de la Corte Constitucional y de la sociedad civil, que un

ministro hubiera podido usar a favor de un cambio. Por el contrario, se opuso al cambio y atornilló el modelo de salud que hoy continúa en crisis. Su papel en la historia fue truncar uno de los logros constitucionales y en materia del derecho a la salud en el mundo occidental como fue la ley estatutaria y toda la jurisprudencia de la Corte Constitucional que es considerada una de las más progresistas del mundo en esta materia.

Su candidatura a la Presidencia de la República no deja de recordarnos esta enorme frustración de que se hubiera podido adelantar un cambio importante en el país, por el cual seguimos luchando, porque la ley estatutaria sigue vigente y se tienen propuestas concretas para su reglamentación e implementación. Por lo que es preciso que responda que, en caso de que llegara a ser mandatario de todos los colombianos, si hará la reforma de su reglamentación. Es preciso saber si mantiene la convicción expresada durante su paso por el ministerio de contrariar el derecho a la salud. Son estos los asuntos que queremos escuchar hablar a los candidatos presidenciales, de las reformas, de los cambios concretos que quieren liderar en el país. Aún estamos esperando que despegue ese debate necesario, que logre superar los lugares comunes, las generalidades, las estigmatizaciones y la simplificación de los problemas de Colombia. Por lo pronto Alejandro Gaviria no ha dicho nada sobre como concibe el cambio que ofrece de manera publicitaria al país, cuál es su propuesta concreta de salud, ¿va a asumir la necesaria reforma que no hizo cuando podía hacerlo?. Esperamos que este debate se pueda abordar con la altura que ha demandado el exministro en el debate público.

Errar es de humanos, pero persistir en convicciones erróneas es inaceptable moralmente en un momento de crisis social, económica y humanitaria que reclama cambios reales y profundos.

Referencias:

1. https://www.elespectador.com/economia/gobierno-declara-emergencia-social-article-178908/

2. https://www.wradio.com.co/noticias/actualidad/corte-constitucional-tumba-la-emergencia-social/20100416/nota/990162.aspx

3. https://www.semana.com/nacion/articulo/medicos-aseguran-que-el-ministro-no-los-respeta/368033-3/

4. https://www.notingenio.com.co/latest-news/la-corte-constitucional-no-quiere-langosta-para-los-colombianos-quiere-salud/

5. http://www.periodicoelpulso.com/ediciones-anteriores-2018/html/1502feb/general/general-16.htm

6. https://carolinacorcho.com/2018/11/poderes-facticos-y-cooptacion-en-el-sistema-de-salud-de-colombia-el-caso-medimas/

Carolina Corcho, Médica Psiquiatra. Presidenta de la Corporación Sur. Vicepresidenta de la Federación Médica Colombiana.

@CarolinaCorcho

Foto tomada de: https://uniandes.edu.co/