Imprimir

En los dos últimos meses el Congreso de la República ha adelantado dos audiencias públicas del proyecto de ley 062 de 2018 que busca reformar el sistema general de seguridad social en salud; proyecto que ha sido presentado por el Partido Liberal en cabeza del representante a la cámara José Luis Correa. En las distintas convocatorias se hace un estado del arte de la crisis de la salud que resulta adecuado y, se plantea además, la necesidad de un cambio profundo del sistema. No obstante, al revisar el articulado propuesto se evidencia que corresponde, en general, al mismo proyecto de ley que radicó en el año 2013 el ex ministro de salud Alejandro Gaviria; cuyo desenlace no fue exitoso en el Congreso de la República producto de una movilización, primero de los sindicatos y, posteriormente, de batas blancas encabezada por los médicos y que volvió inviable el trámite del proyecto de ley. Este proyecto, en esencia, es el mismo y no resuelve la profunda crisis de la salud ni implementa la ley estatutaria que declaró la salud como un derecho humano fundamental. Analicemos en detalle lo que propone:
El proyecto de ley, grosso modo, busca hacer un cambio de las EPS por las Gestoras Integrales de Salud (GIS). Estas serían las estructuras en el que, al cabo de dos años, quedarían convertidas las EPS. Dentro de las funciones asignadas estarían la afiliación, contratación de los servicios de salud, auditoría, el desarrollo de actividades de prevención y promoción, la articulación de los servicios de salud. Es decir, la conformación de las redes integrales de servicios de salud y la ordenación del gasto: definirían el fondo público del Estado -Administradora de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)-. Qué, cuánto y cómo debe pagar a las clínicas y hospitales, estas serían algunas de sus funciones. Y aunque el proyecto de ley dice que se acaba la intermediación financiera, esto no se corresponde con lo que plantea el articulado pues queda claro que estas entidades mantienen el control de la contratación y de la ordenación del gasto, es decir, manejarían la plata de la salud.

El proyecto de ley le adjudica la función del recaudo de las cotizaciones al sistema al fondo ADRES, no obstante mantiene la función de afiliar en las GIS, lo que supone que estas tendrían que participar en el recaudo, y por si fuera poco el proyecto de ley expresamente autoriza al fondo público ADRES a que tercerice con particulares la operación de tecnologías

y servicios financieros para el recaudo. Dicho de otra manera, no sólo se mantienen sino que se legaliza de manera expresa la intermediación financiera que el proyecto dice acabar.

Las GIS, en este sentido, tendrían más funciones que el propio gobierno nacional y los entes territoriales, los cuales tendrían poca injerencia en la rectoría del sistema. A las GIS de la única responsabilidad que se les exonera es la de responder por los reaseguros y asumir el riesgo financiero si el sistema entra en quiebra. En otras palabras, administrarán los recursos de la salud pero si el sistema entra en quiebra quien lo asumen es el fondo público ADRES, es decir, todos los colombianos. Resulta más ventajoso este articulado que la normatividad vigente para las nuevas EPS. Por ejercer estas funciones se les puede pagar hasta el 12% de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), monto que gira el Estado por afiliado anual para la prestación de servicios. Esto se daría conforme a los resultados en salud que estas entidades demuestren según sus propias mediciones. De acuerdo a este diseño institucional, los sistemas de información y manejo de las historias clínicas estarían a cargo de estas entidades que, mediante indicadores que ellas mismas producen, señalan cuanto se les debe pagar.

Por si fuera poco, el articulado, que inicia diciendo que en ningún caso habrá integración vertical -posibilidad de que las administradoras contraten con su propia red de prestación de servicios (clínicas y hospitales)- al final termina por legalizar la integración vertical para las GIS con todo el primer nivel de complejidad. Crean un mecanismos para que las intermediarias saquen recursos de la salud por la puerta de atrás privilegiando la contratación con su propia red de servicios. Este fue el mecanismo adoptado por Saludcoop EPS para desviar 1,4 billones de pesos con fines distintos a la salud, demostrado en un fallo de responsabilidad fiscal que adelantó la Contraloría General de la República. Las nuevas EPS , o GIS, estarían en el mejor de los mundos para agenciar negocios: con la opción legal de contratar para sí el primer nivel de complejidad, el control de la contratación del segundo y tercer nivel de complejidad, la ordenación del gasto de todos los pagos y, de ñapa, por dirigir negocios, se les va a pagar hasta el 12% de la UPC. Más de lo que se le paga actualmente a las EPS que corresponde al 10%.

Esta propuesta la han presentado como un cambio al actual modelo de salud que acaba la intermediación financiera. Tamaña inexactitud. Solo la legalización de la integración vertical en el primer nivel de complejidad daría al traste con lo que queda de la red de hospitales públicos, que no tendrán ninguna ventaja de sobrevivencia frente a los grandes consorcios de las GIS, con todo el poder para orientar la contratación de servicios con sus prestadores.

Otro elemento a considerar es que en el proyecto de ley en mención, y para parafrasear aquella frase tristemente célebre, “la tal ley estatutaria, no existe”. El proyecto de entrada desconoce que cualquier propuesta de reforma ordinaria de salud debe estar enmarcada en la ley estatutaria que es de mayor rango constitucional y que generó unas directrices claras que en un Estado de derecho deben ser acogidas por el legislador. El proyecto de ley es una reglamentación de la ley 100, cuyo único avance sería que legaliza el giro directo de la ADRES a los prestadores. No obstante, para esto no se requiere una reforma ordinaria, esta medida está vigente, pues el Gobierno de Juan Manuel Santos introdujo en el plan de desarrollo 2014-2018 la posibilidad de que el Ministerio de Salud y Protección Social girara directamente a los prestadores con el visto bueno de la EPS desde el fondo único ADRES, con el objeto de facilitar el flujo de recursos de la salud, luego esa medida ya existe. Si se quiere facilitar el flujo de recursos con las clínicas y hospitales solo bastaría con que el Ministro de Salud y Protección Social universalice la medida del giro directo ¡y problema resuelto!. No se necesita esperar a una reforma.

Finalmente, insistimos que el sistema no aguanta más paños de agua tibia. El sistema de salud debe ser reformado a fondo, de manera estructural, no es posible seguir administrando indefinidamente la crisis. El Congreso de la República aún no manifiesta propuestas conducentes a implementar la ley estatutaria y a generar un nuevo diseño institucional que permita que el sistema sea viable garantizando el derecho fundamental a la salud. Tendrá que ser de nuevo la sociedad civil, como lo hizo con la ley estatutaria, quien presente al país una propuesta de reforma a estructural al sistema de salud, pues los grandes avances en esta materia en los últimos años han provenido de estos estamentos. Ojalá los partidos políticos estén a la altura de esta demanda histórica con la salud de los colombianos, que urge ser resuelta.

Carolina Corcho Mejía: Médica psiquiatra integrante Corporación Latinoamericana Sur, Comisión de Seguimiento a la Sentencia T760/2008.

Foto obtenida de: www.elmundo.com