Imprimir

En las postrimerías de la legislatura de 2023, la Cámara de representantes, luego de un largo viacrucis, aprobó en sus dos debates el proyecto de ley de reforma a la salud (proyecto #339). El senado deberá surtir los dos debates reglamentarios, en la primera legislatura de 2024, para que el proyecto, si lo aprueban, se convierta en ley de la República. El gobierno deberá proceder a ejecutar lo ordenado por la ley e iniciar el proceso de su implementación y garantía del derecho a la salud para la totalidad de la población colombiana, en condiciones de igualdad y sin ningún tipo de discriminación. El debate en el senado no será nada fácil, pues el bloque de la oposición neoliberal, ha anunciado que repetirán la dosis de tergiversaciones, argumentos falaces y saboteo al que ya sometieron el proyecto en su paso por la cámara de representantes.
El debate en la cámara dejó claramente definidos dos bandos; el de los opositores, integrado por la alianza de la extrema derecha neoliberal, encabezada por los padres de la Ley 100, que transformó la salud en un negocio privado y creo las EPS para que los traficantes de la salud se lucraran del mismo, César Gaviria y Álvaro Uribe, jefes naturales del partido liberal y el Centro Democrático, respectivamente; dicha alianza también la conforman los expresidentes Andrés Pastrana y el partido Conservador con su bancada, el expresidente Juan Manuel Santos, fundador del partido de la U, el ex subpresidente Iván Duque, el exvicepresidente Germán Vargas Lleras y su bancada, Cambio Radical, la exvicepresidenta conservadora, Martha Lucia Ramírez, el sector del partido verde orientado por Claudia López, los clanes financieros, Sarmiento Angulo (grupo AVAL) y Gilinski, el clan Char, el grupo Santo-Domingo, el Grupo PRISA, los gremios económicos, Fenalco, Andi, Anif, Fedegán, la SAC, la multinacional Colsanitas, las agremiaciones de las EPS, ACEMI y GESTARSALUD, las EPS que permanecen, los medios de comunicación hegemónicos de su propiedad, Caracol tv, Caracol radio, RCN, El Tiempo, El Espectador, Semana, la cadena Olímpica, Canal1CMI, Red+, Cable noticias, exministros de salud de los últimos 30 años, incluidos los más recientes Fernando Ruiz Gómez y Alejandro Gaviria, etc.

Se trata de las poderosas mafias que han ejercido el poder económico y el poder político desde siempre; absolutamente todos beneficiarios del fabuloso negocio privatizado de la salud a lo largo de tres décadas. Cada quien sacó su tajada, billonarias ganancias

acumuladas por los dueños de las EPS, centenares de clínicas privadas IPS, integradas verticalmente, millonarios aportes para las campañas electorales presidenciales, parlamentarias, a gobernaciones, asambleas, alcaldías y concejos, de la coalición mafiosa, millonarias sumas destinadas a financiar las bandas paramilitares uribistas, etc. Ello explica por qué le declararon la guerra política, Jurídica y mediática al proyecto de ley liderado por la exministra de salud Carolina Corcho.

Todos a una, desataron una guerra sucia en la que utilizaron toda clase de falacias, calumnias y tergiversaciones, dijeron, contra toda evidencia, que el gobierno iba a "acabar con un sistema de salud que había resultado exitoso", "calificado internacionalmente como el mejor de Latinoamérica y uno de los mejores del mundo" (Roy Barreras), que "atenta contra la iniciativa privada y crea un monopolio estatal", que deja sin servicio de salud pagado por las EPS a los usuarios" (Álvaro Uribe), que "promueve la corrupción porque se entrega el manejo de los recursos a gobernadores y alcaldes (Álvaro Uribe, el ratón cuidando el queso)), que trabajadores/as de la salud, médicos, especialistas, contratados por las EPS, pasarían a ser pagados por el estado" (Blu radio, RCN y Caracol), que "llevará a la quiebra el sistema de salud" (Alejandro Gaviria y demás exministros), que "el sistema vigente no necesita reformas, sino mejoras" (l gavilla de oposición), que "era un proyecto de ley improvisado y que no dialogaron" (Alejandro Gaviria y demás exministros de salud), que "las EPS tenían que continuar" (Alejandro Gaviria y demás ex viceministros de salud).

El otro bando fue el de los defensores de la reforma, que venía conformándose desde mucho antes de la campaña electoral del presidente Gustavo Petro, en innumerables foros, cumbres, encuentros, asambleas, seminarios, academias de medicina, colegios médicos, la Federación médica de Colombia, asociaciones de profesionales de la medicina, facultades de medicina y demás áreas de la salud enfermeras, asociaciones gremiales y sindicales de trabajadores/as de la salud, asociaciones de usuarios, economistas, investigadores, defensores/as de los derechos humanos; en general, sectores que preocupados por la crisis de la salud, los paseos de la muerte, los millones de tutelas contra la negligencia y el pésimo servicio de las EPS, los millones de muertes que se hubieran podido evitar, la primacía del negocio privado de la salud sobre el derecho a la salud, los efectos negativos de la

intermediación financiera en el servicio de salud, la quiebra de la red hospitalaria pública causada por las EPS, la ausencia del servicio de salud en 600 municipios y en las zonas remotas del país, los contratos precarios y por OPS de trabajadores y profesionales de la medicina, la profunda crisis que atraviesa el sistema de salud, etc. Razones, más que contundentes, que motivaron la estructuración del proyecto de ley, nada improvisado, adoptado por el señor presidente como proyecto del gobierno.

Al bando de los defensores, se unieron, como es obvio, las bancadas parlamentarias del Pacto Histórico, comunes y las curules de paz, parlamentarios verdes, de la U y liberales. Huelga resaltar que ha sido decisivo el concurso de la clase trabajadora, el movimiento sindical y los movimientos sociales, con su participación en las movilizaciones convocadas por el presidente para respaldar y defender los proyectos de reformas sociales que cursan en el Congreso de la República.

Ha quedado evidente que la extrema derecha neoliberal, ha hecho hasta lo indecible para asegurar que el servicio de salud continúe financiado por el Estado, para proteger el lucro de las EPS que fungen como intermediarias financieras y aseguradoras privadas del servicio de salud. Pero, también quedó claro que la alianza del gobierno y los defensores de la salud, defienden que el Estado debe continuar financiando el servicio de salud, recuperar y asumir la administración de los recursos de la salud, para garantizar que la salud sea realmente un derecho fundamental al que puedan acceder colombianos y colombianas, desde la atención primaria hasta los más altos niveles de complejidad, sin privilegios y en condiciones de igualdad para todos, todas y todes.

El proyecto va por la mitad del proceso legislativo; hasta el momento, queda meridianamente claro que las EPS no continuarán como intermediarias, ni como administradoras, ni como aseguradoras de los recursos públicos de la salud, porque la ley reglamenta que, el Estado, a través de la ADRES, será la entidad que recaude, centralice, administre y gire directamente los recursos de la salud a las instituciones de salud, públicas, privadas y mixtas, proveedores de tecnologías en salud o farmacéuticos y demás, en pago por los servicios prestados a la población asignada. Las EPS que se encuentran operando

continuarán haciéndolo hasta por dos años y las que cumplan unas condiciones de permanencia establecidas en el proyecto, “podrán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSVI), las cuales podrán ser de naturaleza pública, privada o mixta”.

Entre las condiciones que deben cumplir, se destacan la de ponerse a paz y salvo con las deudas adquiridas, es decir, que tendrán que pagar los $23 billones que les tienen embolatados a las IPS y los $12 billones de las reservas técnicas que le había saqueado al sistema de salud, disolver la integración vertical en la mediana y la alta complejidad que habían montado, colaborar en la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y de las redes integrales e integrada de servicios de salud, Realizar la auditoría de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud del componente complementario de las RIISS y hacer rendición de cuentas sobre los temas que defina el Ministerio de Salud y protección social.

En el Artículo 54 del proyecto, contempla que “Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida hasta el 5% del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca al efecto”. Además, las define como “entidades de naturaleza privada, pública o mixta, con o sin ánimo de lucro, creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley” y les asigna 19 funciones que deben cumplir las EPS que decidan, una vez cumplidas las obligaciones de permanencia, transformarse en gestoras de salud y vida (EGSV).

Como es propio de estos trámites en el congreso, producto de diálogos, acuerdos y transacciones, el proyecto inicial sufrió modificaciones que deben ser estudiadas. En lo relacionado con el retorno de la administración de los recursos de la salud a manos del Estado a través de la ADRES, parece obvio que, tanto el periodo de gracia de dos años para la transición de las EPS a entidades Gestoras de Salud y Vida, como la destinación del 5% del total de los recursos, cerca de $91 billones destinados al servicio de salud, son concesiones hechas a los sectores parlamentarios que no son del gobierno, es una suma, $4,5 billones anuales aproximadamente, nada despreciable; en todo caso, inferior al 8% que cobraban por

administrar los recursos y prestar el mal servicio de salud. Adiciónese que tenían las uñas libres, sin control y sin auditoria del Estado, para contratar IPS integradas verticalmente, hacer recobros millonarios por enfermedades de alto costo y en general hacer el uso silencioso que hicieron por treinta años de los recursos de la salud.

No hay que olvidar, según lo ha informado el Doctor Félix León Martínez, director de la @ADREScol, que de las 157 EPS que operaban en Colombia, fueron liquidadas más de 120, las cuales dejaron una deuda de $27 billones a las IPS, que tendrá que ser pagada por el erario, que las EPS que permanecen activas (menos de treinta) adeudan $23 billones a las IPS, principalmente a la red hospitalaria pública, que hasta el momento se ha tornado impagable, que de la reserva técnica ($18 billones) que debían guardar las EPS, desaparecieron por arte de birlibirloque $12 billones. En estos tres datos, las EPS le deben una explicación al país sobre el mal uso y abuso, que dieron a la bobadita de $62 billones. Suma que de no aparecer se constituye en una de las más grandes defraudaciones al erario y, por supuesto a la salud del pueblo colombiano.

Otros aspectos democráticos, que se detectan fácilmente de una primera lectura del proyecto de reforma aprobado en la Cámara de Representantes se refieren a la redefinición de los hospitales públicos, que dejan de ser Empresas Sociales del Estado (ESE) financiadas por subsidio a la demanda, y pasarán a ser Instituciones de Salud del Estado (ISE) cuya función “será la prestación de servicios de salud, con carácter social, como un servicio público esencial a cargo del Estado” y funcionarán con subsidio a la oferta, con recursos que serán girados por la ADRES y transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales” (Artículos 37 y 40); lo cual será el comienzo de la recuperación de la red hospitalaria pública arruinada por las EPS. De otro lado, define que “Los servidores públicos de las Instituciones de Salud del Estado-ISE, y de las Instituciones mixtas con participación del Estado igual o superior al 90%, serán de régimen especial, quienes tendrán el carácter de trabajadores estatales de la salud y estarán sometidos al régimen laboral propio establecido en la presente ley. sin perjuicio tienen la calidad de trabajadores oficiales”; medida que pone fin a los contratos basura y asegura contratación con estabilidad laboral y dignificación laboral de los servidores público de la salud (artículo 46).

Por último, aunque se debe entender como una concesión a los politiqueros, lo reglamentado en el artículo 43, que otorga a gobernadores y alcaldes el nombramiento de directores de las ISE, no parece una buena medida, porque, según comentan trabajadores de distintos hospitales del país, como dichos directores son cuota clientelista de los mandatarios, han contribuido a llevar a la ruina los hospitales públicos.

José Arnulfo Bayona, Miembro de la Red socialista

Foto tomada de: El Pilón