Imprimir

El pasado 5 de diciembre en comisiones séptimas conjuntas de la Cámara de Representantes y el Senado de la República se aprobó en primer debate el proyecto de ley N 198 de Senado y 252 de 2018 de Cámara, cuya finalidad es el fortalecimiento de la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en materia sancionatoria. Se tipifican sanciones administrativas dirigidas a los sujetos de inspección, vigilancia y control, como los representantes legales de las entidades públicas, privadas, secretarios de salud, revisores fiscales, y demás funcionarios encargados del manejo de los recursos públicos de la salud. Se establecen los agravantes y atenuantes de la función administrativa. Se fortalece la función jurisdiccional de la superintendencia en donde se le otorgan funciones de juez de la república para fallar en casos de negación de servicios, reconocimientos de gastos relativos a conflictos de multiafiliación, atención de urgencias en sitio distinto al contratado por la Empresa Promotora de Salud EPS. Dentro de las faltas a sancionar se encuentran el impedimento u obstáculo a la atención de urgencias, los cobros al sistema de salud con datos inexactos, dificultar la afiliación, el incumplimiento de la ley estatutaria en materia de prestación de servicios, el no suministrar información con pertinencia y calidad ante la solicitud de los organismos encargados.

El proyecto genera instrumentos de intervención por parte de la Superintendencia, pero se circunscribe al campo punitivo, desde esta perspectiva, ante un sistema de salud que tiene una disfunción estructural, y en el marco de las propuestas del gobierno actual en materia de salud, este régimen sancionatorio permitirá la liquidación de múltiples EPS. Según datos de la propia Supersalud, a diciembre de 2017, de las 27 EPS del régimen subsidiado, 22 se encuentran en insolvencia financiera, de las 10 del régimen contributivo, 4 están insolventes, y de las tres EPS mixtas, una no cumple con requisitos financieros, es decir, del total de las 40 EPS, 27 no se encuentran en condiciones para administrar los recursos de la salud y por tanto, la prestación de servicios. Esto supone que la ley en trámite facilitará el proceso de liquidación de un número importante de EPS, para establecer un oligopolio de las mismas, lo cual dicho sea de paso, tampoco resolverá la crisis del sistema de salud.

El proyecto de ley avanza en endurecer el régimen sancionatorio, pero es claro que no va a

resolver la crisis de la salud que demanda una reforma de fondo. En el articulado los hechos motivo de la sanción resultan imprecisos y genéricos, como por ejemplo el incumplir la ley estatutaria. La ley no apunta a generar un sistema de inspección, vigilancia y control, que empodere a otras instituciones como las secretarías de salud en sus funciones de vigilancia y control de los prestadores de servicios, e inclusive en la posibilidad de descentralizar las funciones sancionatorias de las EPS en las secretarias. Tampoco se establecen medidas anticorrupción que permitan detectar de manera temprana casos de desvío de recursos. El proyecto de ley es muy limitado.

No obstante su trámite augura una pronta aprobación, por lo que sería importante tener en cuenta algunas consideraciones que permitan mejorarlo. La primera es que la de salud es la única superintendencia que es nombrada por la cartera de salud y no por el presidente de la República. Se debería independizar su nombramiento del Ministro de Salud para garantizar la no existencia de conflictos de intereses del superintendente que debe actuar frente a decisiones de política pública, agenciadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es preciso explicitar en la ley, que las sanciones a las que se refiere la norma no compromete la praxis de los profesionales de la salud, en tanto el disciplinamiento de éstos corresponde a los tribunales de ética profesional. La ley debe ser clara que el ámbito de intervención se da sobre sujetos comprometidos en el flujo de los recursos de la salud. De lo contrario se abre la puerta para criminalizar el ejercicio de las profesiones de la salud, lo cual redunda en una limitación de la praxis profesional por la autocensura que genera la disuasión punitiva, que a la larga coloca al médico a la defensiva y mella la relación médico-paciente.

Por último, es importante que la ley introduzca la exigibilidad a la superintendencia de salud que establezca un sistema de información público, en línea, trasparente, de fácil acceso al ciudadano en donde se puedan conocer las quejas presentadas por la ciudadanía ante la entidad, la negación de servicios de salud, desagregando las causas y los agentes comprometidos en este tipo de prácticas. Esto no sólo permitirá dar cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en el marco de la sentencia T-760 de 2008, sino que se constituye en un mecanismo eficaz de control social, rendición de cuentas y

accountability de la ciudadanía frente al sistema de salud. La superintendencia nacional de salud debe retornar al cumplimiento de función constitucional cual es la garantía del derecho a la salud de los colombianos, función que por largos años ha sido cambiada por la de facilitarle a las EPS las prácticas que han derivado en la negación de servicios de salud, que hoy tienen al sistema de salud en crisis, y han puesto la tutela como último bastión para que los pacientes accedan a la prestación de servicios.

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

Foto tomada de: Costanoticias