Imprimir

El día de ayer 20 de mayo de 2021, las Comisiones Séptimas de Cámara de Representantes y Senado de la República votaron la proposición de archivo del Proyecto de Ley 010 de Salud con una votación de 11 senadores a favor del archivo frente a 2 en contra, y 16 Representantes a la Cámara en favor del archivo y 3 en contra. Los Congresistas que votaron en contra corresponden al Partido Cambio Radical que al final se quedó solo en la votación de esta iniciativa. No obstante, hasta el último momento los Congresistas de las respectivas comisiones, de los partidos Centro democrático, Colombia Justa y Libre estuvieron defendiendo este proyecto de ley.
El proyecto de ley en un principio fue de iniciativa parlamentaria de Cambio Radical, no obstante, con el ingreso del Ministro de Salud Fernando Ruiz al gabinete del gobierno como cuota de este partido, la iniciativa se volvió gubernamental, por lo que había sido radicado con mensaje de urgencia por parte del presidente de la República en septiembre del año 2020. El PL 010 había surtido 8 audiencias ciudadanas citadas por el Congreso de la República en las que presentó abundantes críticas por distintas organizaciones del sector salud, médicas, científicas, académicas, sindicales y de la sociedad civil.

La ponencia sufrió por lo menos cuatro modificaciones drásticas en el articulado, pero no en la vocación del contenido y orientación de la reforma en general, que a nuestro juicio mantuvo siempre cuatro líneas regresivas para la salud de los colombianos:

1. Un conjunto de articulados referidos a la sofisticación de la privatización de los recursos públicos de la salud, que conforme a diversos fallos de la Corte Constitucional y a la ley estatutaria 1751 de 2015, son públicos en todos los eslabones de la cadena y tienen destinación específica. Utilizaron el concepto de prima para aludir al uso de seguros privados, y en las demás ponencias crearon la figura de “conglomerados empresariales”, “matrices”, “uniones temporales”, todas conducentes a ampliar el negocio de la salud. Recomiendo el artículo de Iván Jaramillo en donde se explica con detalle estos artificios contenidos en el articulado (1)
2. Un conjunto de articulados que contienen mecanismos para la negación de servicios de salud, que se han traducido en el paseo de la muerte que han vivido los ciudadanos. Uno de

estos, es la entrega de funciones extraordinarias del Congreso de la República al ejecutivo para que a discrecionalidad financie o no, el plan de beneficios, que es el conjunto de tecnologías y tratamientos que debe prestar el sistema de salud. Dicho sea de paso, que la Corte Constitucional y la ley estatutaria en salud, acabó con el plan de beneficios por ser un listado restrictivo que se ha traducido en negación de servicios, se cambió el sistema por una inclusión de prestación de servicios, menos, los considerados conforme a seis criterios de exclusión. El proyecto de ley proponía la negación de los servicios de salud.

3. Un conjunto de disposiciones que conllevaban a la liquidación de los hospitales públicos proponiendo abiertamente la fusión e integración de los mismos y la concesión de los mismos en Alianza Público Privadas.
4. La vulneración de la Autonomía Universitaria en el marco de intervenir desde el Congreso de la República, los currículos de medicina familiar, la formación continua de los médicos, en donde se adjudican funciones de formación incluso a las EPS. ¡Un exabrupto!.
   En la última versión de ponencia, radicada en el 2021, apareció un nuevo capítulo, que no se había referenciado previamente, donde incluyen el concepto de seguridad sanitaria, pero lo preocupante allí era, que el Congreso de la República otorgaba facultades extraordinarias al Gobierno Nacional para adoptar medidas de manera permanente, como las que se adoptaron en materia de salud durante la pandemia bajo los decretos de excepción, es convertir lo excepcional en ordinario, con suprapoderes al ejecutivo y elusión de controles políticos y judiciales, sobre decisiones de restricción de movilidad para cuarentenas, uso de recursos públicos de la salud para establecer negociaciones con transnacionales farmacéuticas, llamados a recurso humano a salud a apoyar la prestación de servicios, sin que esto esté supeditado a condiciones dignas laborales y protección de bioseguridad como lo establece la Corte Constitucional. Esto a nuestro juicio, no sólo afecta la salud, sino el sistema de pesos y contrapesos del régimen democrático.

En ese sentido, este proyecto de ley se volvió tortuoso en el proceso de concertación de la primera ponencia, de un difícil seguimiento ciudadano, por los permanentes cambios de los artículos, más no del sentido de la reforma. No obstante, desde la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760, por una Reforma Estructural del Sistema de Salud en conjunto con diversas organizaciones médicas, de la sociedad civil, sindicales, se radicaron cuatro

documentos de fondo de análisis sobre cada uno de las versiones de la ponencia, solicitando el archivo de la misma. Asunto que había sido desestimado por las mayorías del Congres de la República que, hasta la convocatoria del paro nacional, mantenían la convicción de votar esta reforma con el respectivo mensaje de urgencia, en el primer debate, la ponencia negativa presentada por los partidos de la oposición fue aplastada por amplias mayorías de las comisiones séptimas.

Hasta que se expresó el constituyente primario, el pueblo colombiano representado esta vez, por jóvenes, indígenas, trabajadores y ciudadanos quienes interpelaron desde las calles a las mayorías del Congreso de la República, lo que exhibió la evidente crisis de representatividad de esta Corporación, de los partidos políticos mayoritarios frente a las necesidades del pueblo colombiano, es a eso marchantes a quienes les debemos el hundimiento de la reforma.

Lo que viene es un gran debate nacional sobre una reforma estructural del sistema de salud. No existen condiciones ni el tiempo de consenso suficiente para que una reforma de este talante sea presentada en la próxima legislatura que inicia el 20 de julio, el Congreso de la Republica tampoco está sesionando presencialmente, su control político se diluye en la levedad de las redes sociales. Desde la Comisión de Seguimiento de la sentencia T-760, que aglutina diversas organizaciones de la sociedad civil y el sector salud, se ha venido trabajando desde hace tres años en una propuesta alternativa que reglamente realmente la ley estatutaria de salud, el punto de partida fue un proyecto de ley presentado hace 8 años por la extinta Alianza Por un Nuevo Modelo de Salud, de la cual hizo parte esta Comisión, que fue rechazado por el Congreso. No obstante, cuando este proyecto fue presentado no había ley estatutaria, luego la nueva propuesta surtió modificaciones importantes para hacerla coherente con el marco constitucional del derecho fundamental a la salud.

Se requiere un sistema público de salud, descentralizado, con prestación de servicios público, privados y mixtos, con una vocación preventiva de salud, determinantes sociales de la salud, con mecanismos anticorrupción que proteja el nuevo diseño institucional y formalización de los trabajadores de la salud. En nuestro concepto, se debe abrir un gran espacio de discusión

sobre ese sistema de salud, pero el punto de partida debe ser que salud es un derecho fundamental, y esto no es compatible con hacer de esto un negocio. En ello estaremos trabajando y concentrando nuestras energías. Por lo pronto solo podemos reiterar nuestra gratitud a los jóvenes, a los indígenas, trabajadores y ciudadanos por el logro en el hundimiento de esta regresiva reforma a la salud.

_____

1. Reforma a la salud: ¿un nuevo modelo de negocios o un gran fiasco? – Razón Pública (razonpublica.com)
   Carolina Corcho Mejía, Presidenta Corporación Latinoamericana Sur, Vicepresidenta Federación Médica Colombiana

   Foto tomada de: infobae.com