

LA VERBENA * MINISTERIAL

PROPUESTA DE REFORMA PRESENTADA POR EL MINISTRO DE SALUD, INGENIERO ALEJANDRO GAVIRIA

ANÁLISIS CRÍTICO SOBRE ALGUNOS TEMAS (2)

Por: Germán Fernández Cabrera – Abril 7 de 2013

Vicepresidente de Asuntos Gubernamentales – Federación Médica Colombiana

Presidente - Colegio Médico de Bogotá y Cundinamarca

No terminan de aparecer las sorpresas cuando se lee cuidadosamente el articulado de la propuesta de Reforma a la Salud (Proyecto de Ley Ordinaria 210 de 2013) que le presentó el Ministro Gaviria al Congreso de la República. Se contrastan y contradicen visiblemente con los contenidos que el mismo Ministro firmó al presentar en la misma fecha la propuesta de Ley Estatutaria (Proyecto de Ley Estatutaria 209 de 2013), leída por la Junta Médica Nacional ante el Sr. Presidente Santos.

Señalemos, por hoy, una nueva sorpresa:

1. Derecho fundamental a la salud

En el Capítulo Primero de la propuesta Ley Ordinaria (la del Ministro), se define que esta Ley “regula la forma en que el Estado organiza, dirige, coordina y controla la prestación del *servicio público de salud* y los roles de los actores involucrados”. Así que al proponerla como servicio público, simplemente, se la coloca en el mismo nivel que otros servicios públicos como el de la telefonía o la recolección de basuras. Por contraste, en la normatividad vigente (Ley 100 de 1993, Artículo 152, Inc. 2), se regula “el *servicio público esencial de salud* y se crean condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.” Se evidencia que la propuesta ministerial es una regresión conceptual frente a lo que actualmente está vigente.

En la propuesta de reforma (la del Ministro), el Artículo 4. Principios del Sistema. Literal n) Sostenibilidad, se establece que “El Sistema financiará, con los recursos destinados por la ley, los servicios y tecnologías de salud que éste reconoce, siguiendo criterios para su flujo efectivo. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema deben consultar **criterios de sostenibilidad fiscal;**” A su vez, la misma propuesta del Ministro establece que “Literal b) Solidaridad. El Sistema está basado en el mutuo apoyo entre

las personas, generaciones, sectores económicos y comunidades para garantizar el acceso y **la sostenibilidad de los servicios de salud;**”

Así tenemos que en la reforma propuesta por el Ministro y su club de asesores nacionales y extranjeros, no se considera a la salud como un “Derecho Humano Fundamental”, asunto definido desde hace tiempo en los contenidos de las Sentencias de la H. Corte Constitucional (Sentencia T-760 de 2008 y Autos derivados del seguimiento a la misma). Con lo que la propuesta pretende infringir por desconocimiento y/o desobediencia y/o desacato y/o falta de aplicación los Fallos que son de aplicación “*erga omnes*” (para todos, incluyendo al Ejecutivo) como se lo explicamos al Ingeniero Gaviria en un artículo anterior.

Nos preguntamos, entonces, ¿por qué se pretende omitir el concepto del “derecho fundamental a la salud” y anteponer el criterio de “sostenibilidad fiscal”? La razón la encontramos al comprender el Parágrafo del Art. 1 del Acto Legislativo de julio 1 de 2011, **Sobre la Sostenibilidad Fiscal**, que reza: “Al interpretar el presente artículo, **bajo ninguna circunstancia, autoridad alguna de naturaleza administrativa, legislativa o judicial, podrá invocar la sostenibilidad fiscal para menoscabar los derechos fundamentales, restringir su alcance o negar su protección efectiva.**” (Negrillas fuera de texto).

Por lo que si se declara la salud como “derecho humano fundamental”, no podrán aplicarse los criterios de la “sostenibilidad fiscal”. Tema que, adicionalmente, en la propuesta del Ministerio, permanece en la penumbra conceptual puesto que no permite establecer si el criterio se emplea con relación a la prestación de los servicios o si también aplica a las utilidades de las sociedades anónimas en las que pretende convertir a las gestoras. En otras palabras, ¿la sostenibilidad fiscal que pretende Gaviria Uribe servirá para responder por las ganancias de los intermediarios o para garantizar eficientemente el acceso a los servicios que requiera la población?

En las entrevistas que concedió el Ministro a diversos medios, al comenzar el año, afirmaba que “que la salud es un derecho fundamental, a nadie le cabe duda”, “no está en discusión que la salud es un derecho fundamental” (Diario El Tiempo, Revista Semana), y otras afirmaciones, así, de ese estilo. Sin embargo, al presentar su propuesta de reforma, no se observa nada que confirme sus aseveraciones verbales. Lo insólito es que en la propuesta de reforma estatutaria, firmada ante el Congreso por el mismo Ministro, en la misma fecha en que presentó la propuesta de reforma ordinaria, se declara en el “Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar la salud como un derecho humano fundamental.”

Al fin, ¿en qué estamos, Ministro?

¿Cuál de las dos propuestas que Usted mismo firmó ante el Congreso es la que tiene el respaldo del Sr. Presidente, que de manera amable lo acompañó a radicarlas?

¿Cuál podemos considerar que es su Oriente?

Analícemos otros temas:

2. El convite del Fondo de Salvamento

En la propuesta de reforma ordinaria (la del Ministro), hay un contenido sobre el cual alertó la representante Gloria Stella Díaz en relación con la creación de un Fondo de Salvamento que con recursos públicos de todos los colombianos pagaría las deudas de las EPS con los hospitales, las clínicas y demás proveedores (¡unos 8 a 10 billones de pesos, nadie sabe con certeza!). Numerosos legisladores consideran indebido que se les vaya a premiar a las EPS “la ineficiencia, la corrupción y la desviación de los recursos” y que se pretenda hacer con ellas “un borrón y cuenta nueva, permitiendo que sigan funcionando con otra máscara dentro del sistema”. Otros muchos se preguntan por qué razón el Gobierno tendría que pagar con nuestros recursos aquellas deudas que tienen las EPS correspondientes a pagos de servicios para las que estas sí recibieron oportunamente la UPC y no solventaron deudas.

Asunto que facilita el Proyecto de Ley 210 de 2013 (el del Ministro), pues en su Artículo 62 establece el Fondo de Garantías para el Sector Salud y entre sus objetivos tiene: “c) Participar transitoriamente en el capital de los agentes del Sistema; d) Apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de los agentes del Sistema; e) Compra o ceder cartera.” (¡¡!!). Así, el Fondo, de cuyos montos constitutivos y reservas nada se menciona se convertiría en el apalancamiento de capital y de las enormes deudas de las EPS.

Nos preguntamos al respecto:

¿De dónde obtendrá el Fondo recursos para apalancar las enormes deudas de las EPS?

¿Cómo participará el Fondo en el capital de los agentes del Sistema (sociedades anónimas)?

¿Puede una EPS insolvente transformarse en Gestora, independientemente del manejo transparente y eficiente que les haya dado a los recursos de destinación específica del SGSSS?

¿Puede una EPS que esté sometida a alguna de las intervenciones de la Super Salud - SNS, utilizar este fondo y transformarse en Gestora?

¿Las 14 EPS que fueron sancionadas por la Super Industria y Comercio - SIC, por hacer acuerdos para restringir el acceso a servicios de salud a sus pacientes (cartel de las EPS, coordinadas por ACEMI), serán apalancadas por el Fondo para ser Gestoras?

¿Va a apalancar el Fondo las responsabilidades fiscales que determine la Contraloría en sus más de 160 investigaciones en curso?

¿El Estado dará recursos del Fondo de Garantías a EPS que han defraudado al mismo Estado y así se podrán transformar en Gestoras?

Amigos al interior del Ministerio nos comentan que el mismo equipo económico del Ministro conoce que la propuesta no tiene sostenibilidad financiera y tampoco se puede soportar conceptualmente. Son temas gruesos para los cuales nuestro Ministro, ex decano de Economía, no tiene sino generalidades como respuestas ante la opinión.

3. El festín de las diversas UPC y de las utilidades para las gestoras

En la propuesta del Ingeniero Gaviria (Capítulo V), se crean los “Gestores de servicios de salud”, que serán personas jurídicas, creadas como sociedades anónimas, y serán responsables de la prestación de los servicios individuales de Mi-Plan. Entre sus funciones estarán la conformación, gestión y operación de las redes de servicios, suscribir contratos con los prestadores que conforman su red y auditar pagos para autorizar los giros a los prestadores de servicios.

A los gestores, sociedades anónimas, se les pagará una cifra anual fija para financiar su administración (UPC administrativa). Se le dará adicionalmente un valor per cápita ajustado por riesgo para cubrir Mi Plan, parte de la cual se podrá pagar anticipadamente (UPC de servicios individuales) y, además, una fracción condicionada a los resultados en salud. Adicionalmente, en la medida en que la Gestora S.A. ejerza su función de auditoría sobre los servicios y las facturas que presenten los prestadores de servicios y glose un mayor número de cuentas (a prestadores ajenos a su integración vertical), mayor será el excedente que conserve a su favor y mayor será el excedente propio (utilidades) que se reparta al final de período.

Nos preguntamos:

¿Si se les entrega un valor per cápita ajustado a riesgo anticipado, no se está en presencia de mecanismo parecido al que han utilizado las EPS y que las ha llevado a la negación sistemática de servicios a los pacientes?

- ¿Quién debería obtener los resultados en salud, el gestor o el prestador?
La porción de “utilidades” sujeta a resultados ¿es para los prestadores o para las gestoras?
¿Quién los evaluará? ¿Quién definirá la porción sujeta a resultado?
¿Cómo se aplica el principio pretendido por el Ministro de que “Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal”, cuando se incentiva a que haya excedentes que puedan ser repartidos como “utilidades”?
¿La razón social de las gestoras permitirá categorizarlas como aseguradoras sociales?
¿No resurge el festín con los recursos públicos de la salud, que se quiere eliminar?

4. Impedimento del Ministro Gaviria Uribe para participar en los debates de la salud

En carta que dirige el Senador Jorge Enrique Robledo al Ministro Alejandro Gaviria **, le solicita declararse impedido para participar en los debates referentes al tema de la salud, por sus vínculos personales y los de su cónyuge con empresas ligadas al sector, tema que corresponde a la tradición y usanza ética y moral del propio Gaviria Uribe, además de ser contenido del Gabinete de Ministros y del interés general de la opinión pública. Esperamos atentos la decisión al respecto.

Pero en lo que atañe a la consideración general que ha tenido la proposición de reforma ordinaria del Ministro, ya va siendo oportuno que los sectores calificados le manifiesten que va creciendo la opinión que determina un solo calificativo para su propuesta: ¡INACEPTABLE!

* Verbena: “Fiesta con baile y abundantes viandas que se celebra generalmente por la noche, con invitados especiales y normalmente con motivo de alguna celebración. En ocasiones especiales se reparten generosos regalos.”

** Carta al Ministro Gaviria Uribe

Bogotá, 3 de abril de 2013

Doctor
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y de la Protección Social
Ciudad

Ref.: Por sus antecedentes laborales, usted debe declararse impedido para participar en los debates de la reforma a la salud.

Cordial saludo,

De manera atenta le solicito poner en consideración del Consejo de Ministros su impedimento para actuar en los debates de las dos reformas a la salud en trámite. Esta recusación se fundamenta en que, antes de su posesión, Usted y su cónyuge estuvieron vinculados a los negocios de intermediación financiera de la banca y los seguros, poderosos sectores que tienen grandes intereses en que dichas reformas se aprueben en el Congreso en favor de sus conveniencias.

Porque en el momento en que el presidente Juan Manuel Santos decidió nombrarlo como ministro de Salud, usted hacía parte de la junta directiva de Bancolombia, entidad que hace parte del Grupo Empresarial Antioqueño, que entre sus muchos negocios incluye el del aseguramiento en salud, donde posee a EPS-Sura y Sura Medicina Prepagada.

Además, su señora esposa, Carolina Soto, era al momento de su nombramiento vicepresidenta ejecutiva de Fasecolda, organización que tiene como razón de ser la defensa de los intereses de las compañías de los seguros, incluidos los de salud. Que Usted y su esposa hubieran renunciado a sus cargos en los negocios mencionados una vez el Presidente lo escogió como ministro no cambia en nada su impedimento legal y menos el moral.

Esta recusación, señor ministro, la hago fundamentada en el Artículo 209 de la Constitución, en el Artículo 40 del Código Disciplinario Único y en el Artículo 11 del Código de Procedimiento Administrativo (<http://db.tt/up7zoCDD>).

Por lo demás, el Consejo de Ministros, con el presidente Santos a la cabeza, ya sentó doctrina sobre casos como el suyo. Ese órgano le aceptó al en ese momento ministro Juan Carlos Echeverry varios impedimentos en relación con los negocios de las empresas de las que él había sido directivo y otro sobre la empresa en la que trabajaba su esposa (<http://db.tt/uTGvgmgb>).

A la espera de que usted se acoja a esta petición, reciba mis saludos.

Atentamente.

JORGE ENRIQUE ROBLEDO
Senador
Polo Democrático Alternativo

Para quien desee leer el artículo anterior sobre la propuesta de reforma:
ANÁLISIS CRÍTICO SOBRE ALGUNOS TEMAS (1), puede acudir al siguiente link:
http://www.med-informatica.net/FMC_CMCB/Comunicaciones/BoletinCMCB_13de2013_31mar13.htm