



## **LLAMAMIENTO PACTO NACIONAL POR LA SALUD Y LA VIDA Diciembre 14 del 2020**

Los impulsores del Proyecto de Ley N°10-Senado/425-Cámara, radicado para discusión conjunta de las Comisiones séptimas del Congreso de la República, vienen sosteniendo que este proyecto está hecho para garantizar acceso equitativo, oportuno, integral, continuo y de calidad a los servicios de salud para toda la ciudadanía, lograr sostenibilidad financiera y acabar con la tercerización laboral en el sector. Sin embargo, no han dicho que el núcleo central del proyecto es favorecer la expropiación y extracción de rentas de los recursos públicos, propiciar la centralización del capital ligado al negocio de la salud, incentivar la participación de empresas transnacionales y asegurar las ganancias del capital privado que se invierta en el sector.

Para ello promueven la conformación de conglomerados integrados horizontal y verticalmente, por medio de la regionalización del aseguramiento y de la prestación de los servicios de salud, la disminución del número de EPS, la conversión de éstas en aseguradoras y las alianzas público-privadas. Esta no es una regionalización para resolver las necesidades de la población y reducir las desigualdades socioeconómicas y territoriales en salud, sino para repartirse el sector por regiones entre grandes EPS, “empresarios” privados y ciertos sectores políticos que buscan apropiarse de los recursos públicos en un mercado de salud profundamente corrompido. Bajo esa realidad buscan incluir una serie de “holdings y clústeres en salud” que en los últimos 20 años han aparecido en la provincia colombiana a la sombra y amparo de facciones residuales del paramilitarismo, el narcotráfico y de la política tradicional. La función del Estado se reducirá a legitimar la repartija a través de la habilitación y la “exigencia” de resultados básicos en salud. Con ello dejarán la puerta abierta a los dueños y controladores del negocio de la salud para posicionarse abaratando los costos y aumentando sus ganancias.

El proyecto busca generar confianza a inversionistas del capital privado nacional y transnacional, ligados a los distintos negocios en salud: aseguramiento, prestación de servicios, medicamentos, insumos, equipamiento



y tecnología, es decir, a los integrantes del complejo médico-industrial-financiero, a través de conglomerados empresariales. Las medidas de extensión de la inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud a dichos conglomerados empresariales, no servirán para resolver los problemas crónicos de prácticas fraudulentas y corruptas, demora y negación de servicios a los usuarios por parte de EPS e IPS, como pretende justificarlo el proyecto, sino para fortalecer la extracción de rentas de los recursos públicos disponibles por medio de tales conglomerados empresariales, aunque se pregone que será para controlar el uso de los recursos de la UPC y evitar la toma de posición dominante de los mismos.

Del mismo modo, el Fondo de Garantías en Salud que el proyecto de ley constituye, no servirá para beneficiar prioritariamente a los usuarios en cuanto a la continuidad de la atención, ni para proteger a las instituciones sin ánimo de lucro, solidarias, públicas o a los pequeños prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, y tampoco para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud como un todo. El Fondo se establece para salvaguardar a las grandes EPS, IPS y otras empresas privadas con ánimo de lucro ante la eventualidad de quiebra de sus negocios, además de posibilitar el crecimiento de sus patrimonios, acceso al crédito y al financiamiento y facilitar todo tipo de negocios en el sector. A través de este Fondo, y mediante los ya conocidos mecanismos de reestructuración, el proyecto seguirá propiciando el debilitamiento de los hospitales públicos y de su misión social, y la conversión en empresas comerciales de las entidades de economía solidaria y sin ánimo de lucro que aún sobreviven en el actual sistema. Se olvida que los hospitales públicos deben evaluarse principalmente por su rentabilidad social, como lo expresa la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Un ejemplo de ello es que el Instituto Nacional de Cancerología, empresa social del estado del orden nacional, será adaptado a las reglas de juego del mercado para que intente competir con el nuevo negocio privado promovido en este campo por el banquero Luis Carlos Sarmiento Angulo, de cuyo Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer (CTIC) en desarrollo fue gerente el actual Ministro de Salud y Protección Social. Además, el proyecto pretende someter los regímenes especiales y de excepción a las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, estos regímenes constituyen derechos adquiridos protegidos por la Constitución.



La Atención Primaria Integral en Salud continuará siendo una promesa incumplida, reducida a actividades de servicios médicos básicos, sujeta al control de las EPS y apéndice de los poderes dominantes en las redes

integradas, por más de que se la pinte de enfoque familiar y comunitario. La salud pública seguirá siendo una cenicienta desfinanciada y separada de la atención individual, de los saberes y prácticas ancestrales propias de comunidades indígenas, campesinas, negras y urbano-populares. Asimismo, sigue sin garantizarse la interculturalidad y no se abre camino a la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). El acceso a la atención en salud en las zonas rurales continuará dependiendo de los cálculos de rentabilidad económica de las EPS y prestadores de servicios. No se fortalece la autoridad sanitaria para cumplir sus funciones, en especial para garantizar la adecuación e implementación de la Atención Primaria Integral de Salud según las condiciones de los territorios.

En vez de acabar con la tercerización laboral de las trabajadoras y trabajadores de la salud, el proyecto generará una gran confusión que mantendrá la precariedad laboral, al pretender distinguir entre trabajadores misionales permanentes y no permanentes, generalizar ilegalmente la idea de que todo el personal es contratado por el Código Sustantivo del Trabajo cuando gran parte del mismo se contrata de acuerdo a las reglas laborales que aplican al sector público, y dejando en el limbo la precisión acerca de dónde y cuándo provendrán los recursos para la inclusión en las plantas de personal. La autonomía y dignidad de los profesionales de la salud sigue en entredicho a pesar de lo establecido por la ley estatutaria de salud, porque las reglas de juego y el control del acto médico establecidas por EPS y prestadores de servicios de salud continúan siendo mecanismos que limitan la libertad del ejercicio de la profesión y la relación médico paciente.

Denunciamos además que este proyecto de ley es inconstitucional porque sigue manteniendo la separación de las personas entre pobres y no pobres, prolongando la desigualdad socioeconómica entre personas con y sin capacidad de pago, en contra del principio de universalidad de la Ley Estatutaria que no está mediado por discriminación económica alguna. Mientras la Ley Estatutaria de Salud ordenó acabar con cualquier plan



explícito de beneficio en salud y sólo estableció criterios para definir exclusiones explícitas, este proyecto insiste en el plan de beneficios porque es el instrumento central para mantener la innecesaria intermediación financiera actual para el manejo de los recursos públicos disponibles. Tampoco desarrolla una propuesta clara para abordar los determinantes sociales de la salud y solo se queda en enunciados generales muy vagos.

Para implementar la Ley Estatutaria de Salud se requiere otro sistema de salud libre de las racionalidades y prácticas de mercado del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y del ánimo de lucro del negocio de la salud. Si se retira la intermediación financiera y se recupera la administración pública y territorial de los recursos públicos disponibles, es posible garantizar a toda la ciudadanía los servicios y tecnologías que se requieran, de acuerdo con las necesidades, equidad e integralidad. Construir tal sistema debe ser el resultado de un ejercicio profundamente democrático, que garantice la participación de pueblos y comunidades desde sus territorios. De un ejercicio de ese tipo no es fruto el proyecto de ley 10/425, que fue inspirado y diseñado en las oficinas de los agentes del capital y expertos a su servicio. Lo opaco y turbio de su proceso de formulación y aprobación en las comisiones séptimas de Senado y Cámara, se evidencia en la inclusión a última hora de artículos nuevos en conciliábulo entre bambalinas, el uso de una firma en la ponencia sin el consentimiento de uno de los congresistas ponentes, las presiones a través de los medios de Vargas Lleras, las disputas públicas por prebendas entre algunos congresistas ponentes, y la fuerte oposición de un creciente grupo de parlamentarios y del movimiento social y por la salud.

Por eso, el Pacto Nacional por la Salud y la Vida llama a la unidad y movilización de los trabajadores y trabajadoras de la salud y convoca al pueblo colombiano, los trabajadores en general, los pacientes, los campesinos, los pueblos étnicos, las mujeres, grupos LGBTI, la juventud y el mundo académico, a un gran Encuentro Nacional para el primer semestre del próximo año, precedido en su preparación de encuentros en los territorios y las regiones, para que pinten con sus colores su sueño de un nuevo sistema de salud centrado en garantizar el derecho a la salud como un derecho humano fundamental ligado al cuidado de la vida humana y no humana, y no centrado en los intereses capitalistas y sus lógicas de mercado.



Facebook fan page del Pacto por la vida y la salud.

<https://www.facebook.com/Pacto-Por-La-Vida-Y-La-Salud-Colombiana-632683724041762>

**Encuentrenos en:**



@PactoSalud



[Pacto-Por-La-Vida-Y-La-Salud-Colombiana](https://www.facebook.com/Pacto-Por-La-Vida-Y-La-Salud-Colombiana-632683724041762)