



EL PROYECTO DE LEY 010 DE 2020

La consolidación del monopolio de la salud, a favor del capital extranjero especulativo.

Juan Ahumada Farietta. Abogado. Asesor sindical. Analista e investigador de los Sistemas de Salud. Director de Cedetrabajo Caldas.

En medio del aislamiento y distracción que provoca la pandemia, y sin ningún proceso previo de discusión y, mucho menos, de concertación con la diversidad de interesados, se radicó el proyecto de ley 010, con respaldo de las mayorías duquistas y con mensaje de urgencia del gobierno nacional.

Propone el proyecto una serie de reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que, según el título, son un desarrollo de la Ley Estatutaria de este Derecho Fundamental y, según las declaraciones del ministro, tienen como enfoque la salud de los pacientes.

Pero, la más relevante de las reformas propuestas es la de depurar a las actuales EPS, para reducir su número del medio centenar existentes a los sumo a una docena, bajo la óptica de que la robustez de las llamadas en adelante Aseguradoras de Salud, A.S., es la garantía para solucionar las deficiencias del sistema de salud. Esta depuración se complementa con la división del país en Áreas Territoriales de Salud, ATS, que serán repartidas entre





las nuevas AS. En síntesis, a lo que apuntan es constituir un supermonopolio en el negocio de la salud.

Esta concentración desmesurada de un negocio que maneja 38 billones de pesos del presupuesto nacional, tiene como principales beneficiarios a grandes grupos financieros de capital extranjero, que a lo largo de la vigencia de la Ley 100, han logrado el control de varias EPS, a la par que han formado grupos empresariales, mediante la llamada integración vertical, esto es, han comprado o montado redes de clínicas, laboratorios, empresas de ambulancia, centros de terapia y negocios de tecnología para la salud¹. Es con estas redes con las que hacen competencia desleal a la red pública hospitalaria y a las IPS privadas independientes, a las cuales, además, sitian con la negación y morosidad en el pago de la facturación, la manipulación de la remisión de pacientes y, aprovechando sus urgencias inmediatas, mediante la conciliación forzada de las deudas por valores inferiores a los de los servicios prestados.

Otra lesiva propuesta del proyecto es la depuración de las IPS públicas, a las cuales se les supedita la supervivencia a lograr la estabilidad financiera y adecuar la prestación de servicios a la demanda. Dada la crisis crónica de la abrumadora mayoría de los hospitales públicos, por su relación desventajosa con las EPS, agravada con la caída de la facturación durante la pandemia, más de la mitad de estos centros de salud están abocados a la liquidación o a hacer

¹ Han llegado emporios financieros como Black Stone (Coosalud EPS); British United Provident (Sanitas); United Health Group (Colmédica y Aliansalud EPS), Cristhus Health (Coomeva EPS); la alemana Fresenius Medical Care (grupo español QuirionSalud, que ha adquirido clínicas); Falck, empresa danesa que maneja Emi (servicio de ambulancias); Femsa, (Grupo de farmacias Cruz Verde).





las infames Alianzas Público Privadas, en las cuales queda un personería jurídica vacía que arrienda la infraestructura, como sucede actualmente con los Hospitales de Caldas y de San Andrés. Como resultados colaterales de esta depuración son previsibles, primero, el que la mitad de los municipios quedaran sin hospital y, segundo, que miles de trabajadores serán despedidos.

En los documentos técnicos, en las exigencias del BID y la OCDE, y en los análisis académicos, siempre se ha enfocado el sistema de salud como un negocio de seguros. Esto se reafirma en el 010, tanto con el nombre de Aseguradoras de Salud, AS, como con la propuesta que choca abiertamente con la sentencia C-262 de 2013, en la cual se definió que los recursos del sistema, aportes y UPC, son dineros públicos y sólo se pueden destinar a la salud. La propuesta de respaldada por las mayorías duquistas apunta a que la UPC sea equivalente a una prima de seguros contratada individualmente, en las cual lo no gastado por el asegurador pasa a ser de su propiedad.

