

¿SABE USTED POR QUÉ REALMENTE EL GOBIERNO ACTUAL HIZO LA RECIENTE REFORMA A LA LEY 100 EN SALUD?

Hay muchos motivos ocultos dentro de esta reforma y este mensaje revela solo unos pocos de ellos. Por favor, léalo. Y si tiene un mínimo de conciencia y responsabilidad consigo mismo, con su familia, con la sociedad y con nuestra querida Colombia, entonces difúndalo entre sus amigos y contactos a la mayor brevedad posible, pues de la velocidad con que usted lo haga circular dependen las vidas de 20 millones de colombianos...incluyendo posiblemente la suya y las de sus seres queridos.

¡LOS DECRETOS DE LA MUERTE! Apartes del decreto 131 del 21 de enero de 2.010 expedido por el Gobierno Colombiano para reformar la Ley 100 en Salud.

ARTÍCULO 6. COMPOSICIÓN DEL ORGANISMO TÉCNICO CIENTÍFICO PARA LA SALUD, OTC. El Organismo Técnico Científico para la Salud estará compuesto por seis miembros:

6.1. El Ministro de la Protección Social, o su delegado.

6.2. El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

6.3. El Director de Colciencias o su delegado”

6.4. Tres profesionales, con amplia experiencia y calificación en los campos de la investigación en salud, en economía de la salud y en la aplicación de estas ciencias a la toma de decisiones de política en salud, quienes serán elegidos por periodos individuales de cuatro (4) años, reelegibles por una sola vez. Las decisiones del organismo se adoptarán por mayoría y en caso de empate será dirimido por el Ministro de Protección Social o su delegado.

COMENTARIO:

Obsérvese que la mitad de los seis miembros de este comité NO son médicos ni profesionales de la salud y son quienes en última instancia toman las decisiones; por lo tanto, los tres miembros restantes son simples convidados de piedra.

ARTÍCULO 9.. Inclúyase un artículo 162A a la Ley100 de 1993, del siguiente tenor:

"ARTÍCULO 162 A.· DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD.

Es el conjunto esencial de servicios para la atención de cualquier condición de salud definidos de manera precisa con criterios de tipo técnico y con participación ciudadana, (SIC) a que tiene derecho todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en caso de necesitarlo.

El Plan Obligatorio de Salud corresponde al reconocimiento del núcleo esencial del derecho a la salud, que pretende responder y materializar el acceso de la población afiliada a la cobertura de sus necesidades en salud, teniendo en cuenta la condición socio-económica de las personas y la capacidad financiera del Estado.

En todo caso prioriza la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las atenciones de baja complejidad, la medicina y odontología general y admitirá el acceso al manejo especializado o de mediana y alta complejidad cuando se cuente con la evidencia científica y costo-efectividad que así lo aconseje.

COMENTARIO:

Más claro no puede estar definido el nuevo POS, porque la base de la atención en salud serán CRITERIOS DE TIPO TÉCNICO, los cuales prevalecen sobre los criterios médicos y científicos

que son los que aplicamos los profesionales de la salud en la atención de los pacientes.

En otras palabras, la nueva Ley 100 le da un entierro de tercera al criterio médico, que es la facultad o discreción que tiene el médico para decidir, de acuerdo con sus conocimientos científicos, CUÁL es el mejor tratamiento que le puede formular a un paciente para promover su recuperación, de acuerdo a su enfermedad y a sus condiciones personales.

El Criterio Médico es una condición inherente al ejercicio responsable de la medicina científica, el cual es respetado mundialmente en todos los países civilizados, sin importar sus culturas, religiones o condiciones políticas, pues ni siquiera en Cuba ni en los antiguos países comunistas jamás se obligó a un médico a formular a un paciente lo que un juez le ordenara (como sí ocurre en Colombia con las tutelas), ni mucho menos lo que un economista o “técnico” le ordene mediante una Ley, como sí ocurre en nuestro país con esta nueva ley 100.

Lo de la “participación ciudadana” es una burla cínica de los técnicos que redactaron este decreto, debido a que nunca hubo un debate previo del mismo con la ciudadanía y ni siquiera fueron tenidas en cuenta las graves observaciones que la Academia Nacional de Medicina y otras instituciones científicas le hicieron al Ministro de la Protección Social antes de su expedición.

Simplemente las ignoraron. El resto del artículo es perfectamente claro: el POS dará solo atención médica y odontológica de baja complejidad; de modo que si usted requiere una radiografía o una consulta con especialista tendrá que someterse a un largo estudio técnico y económico que demuestre que eso es de bajo costo para el Estado y de alta efectividad para usted... si es que cuando le autoricen la consulta o el procedimiento usted aún está vivo... porque ¿qué le puede pasar a alguien que sufra un infarto y sea llevado de inmediato a un hospital? ¡Pues tendrá que esperar a que un comité técnico científico estudie el caso y decida si es económicamente aconsejable permitir que lo atienda un cardiólogo o que pueda ser hospitalizado! Y mientras esto sucede solamente podrá ser atendido por el médico general quien, para colmo, NO podrá formularle medicamentos “de alto costo”, así estos sean indispensables para salvarle la vida, porque entonces tendrá que pagar una multa de hasta 25 millones de pesos.

ARTÍCULO 14. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD.

La Comisión de Regulación en Salud (CRES), en la definición de las exclusiones del Plan Obligatorio de Salud, tendrá en cuenta los siguientes criterios que deberán aplicarse a cualquier actividad, intervención, procedimiento, medicamento o insumos:

14.1. Que sean considerados como experimentales o sin suficiente evidencia científica sobre sus beneficios en salud, ni sobre su seguridad clínica.

14.2. Que no representen ganancia en salud, para la población de acuerdo a la inversión de recursos que requieren.

14.3. Que su valor no sea financiable por la Unidad de Pago por Capitación - UPC, o con los recursos disponibles en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

14.4. Que como fruto del proceso de participación ciudadana no hayan sido aceptados.

COMENTARIO:

El ladrón juzga por su condición. Los técnicos del Ministerio de la Protección Social asumen que los profesionales de la Salud somos una caterva de locos que usamos a nuestros pacientes para hacer experimentos con ellos. Eso refleja su crasa ignorancia en el campo de la medicina. Lo de la “ganancia en salud” es todavía más patético y peligroso, pues resulta que los pacientes crónicos, como los diabéticos por solo dar un ejemplo, nunca van a dejar de ser diabéticos con ningún tratamiento que se les dé, por lo cual las EPS y el Estado podrán decir que al no haber una

demostrada “ganancia en salud” (o sea curación) estos pacientes no podrán recibir sus tratamientos y tendrán que pagarlos por su cuenta con sus recursos.

ARTÍCULO 17. - COPAGOS, PAGOS COMPARTIDOS Y DEDUCIBLES.

Sin perjuicio de lo señalado en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a copagos, pagos compartidos o deducibles, para las atenciones y servicios, ambulatorios u hospitalarios, incluidos o no en el Plan Obligatorio de Salud. El Gobierno Nacional reglamentará la materia, en relación con el nivel de complejidad de la atención en salud y con la capacidad socio-económica de las personas.

COMENTARIO

Este artículo también está clarísimo: luego de esperar a que un comité científico determine si a usted lo puede ver un especialista o si se justifica una hospitalización (asumiendo que para entonces aún siga vivo), la cuestión es que, de todos modos, a usted le tocará compartir con el Estado colombiano el costo de sus tratamientos y hospitalizaciones.

Y con el mayor cinismo lo ha dicho por televisión el Ministro de Protección Social:- “Si usted no tiene dinero entonces puede hipotecar su casa, retirar sus cesantías o pedir un préstamo bancario”. Y si usted no tiene absolutamente ningún recurso, entonces formarán una comisión investigadora con la DIAN, el DAS la Fiscalía y los servicios de inteligencia del Estado para investigar a todos sus parientes hasta encontrar alguno que tenga algo que pueda vender o empeñar para pagar su tratamiento.

Sobra decir que jamás en ningún país del mundo, civilizado o salvaje, se había llegado a poner por escrito semejante esperpento ... y con la firma de todos los ministros y del presidente de la República.

CAPÍTULO 111

PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD

ARTÍCULO 19. – Sustitúyase el artículo 169 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

"ARTÍCULO 169.- PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD. Los Planes Voluntarios de Salud podrán incluir coberturas asistenciales o económicas, relacionadas con los servicios de salud, contratados voluntariamente que serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias previstas en el artículo 204 de la presente Ley.

La adquisición y permanencia de un Plan Voluntario de Salud, implica la afiliación previa y la continuidad mediante el pago de la cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Tales Planes podrán ser:

169.1 Planes de atención complementaria del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud.

169.2 Planes de medicina prepagada, de atención pre-hospitalaria o servicios de ambulancia prepagada, emitidos por entidades de medicina prepagada.

169.3 Pólizas de seguros emitidos por compañías de seguros. Le compete al Estado el control de estos planes.

COMENTARIO

Aquí está el meollo del asunto y la verdadera motivación de este decreto de muerte para millones de colombianos. Lisa y llanamente el Estado nos dice: Si usted quiere tener derecho a que se le tome una radiografía, una ecografía u otro examen especializado, o a que lo atienda un especialista, entonces debe contratar un seguro extra con su EPS. De ese modo el Estado ahorra dinero y usted obtiene la atención en salud que usted mismo pueda pagar. ¡Negocio redondo para el Estado que se embolsilla sus aportes al sistema de salud y negocio súper redondo para las EPS que obtienen una doble ganancia por su atención: el aporte básico por su afiliación al POS y los suculentos ingresos por los “planes complementarios” que en adelante tendrán que pagar los colombianos, si quieren tener acceso a una atención medio decente en salud.

ARTÍCULO 23. • AUTONOMÍA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS.

Se adiciona el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, con los siguientes parágrafos:

"PARÁGRAFO 1. Entiéndase por autonomía de las profesiones médica y odontológica la prerrogativa que la sociedad les confiere para autorregularse, de acuerdo con lo establecido en este artículo, (SIC) mediante estándares que una vez adoptados, son de obligatorio cumplimiento.

COMENTARIO:

Si no fuera por la gravedad de sus implicaciones para la salud de los colombianos, este artículo bien podría concursar como un mal chiste, ridículo y cursi porque aparte de su ignorancia en medicina los “técnicos” que redactaron este decreto suman su crasa ignorancia en el idioma español, porque no tienen ni la más mínima idea de los significados de las palabras AUTONOMÍA ni, mucho menos, AUTORREGULACIÓN. Y la prueba está en que, por respeto con los lectores de este mensaje, he tenido que corregir cerca de veinte errores ortográficos en estos pocos artículos citados y como muestra dejé sin corregir uno de ellos en el parágrafo anterior.

Resulta triste en verdad ver que nuestro país esté siendo gobernado por “técnicos” tan ignorantes en grado sumo.

Observemos que por ninguna parte aparece escrita la frase “Criterio Médico”; y los sentidos que se les da a las palabras autonomía y autorregulación equivalen a que a un grupo de condenados a muerte se les diera la “autonomía” de elegir la forma de morir y se les permitiera "autorregular" la cantidad de veneno a ingerir o la intensidad de la corriente eléctrica destinada a matarlos, con la única condición de que cualquier método elegido les cause la muerte en todos los casos.

Y son esta clase de “técnicos” ignorantes en grado sumo quienes están decidiendo quiénes son los colombianos que van a vivir y quienes van a morir... todo con el fin de saciar la infinita codicia de las EPS, para cuyos dueños una ganancia anual de 40 billones de pesos no son suficientes y por eso están usando a sus “técnicos” del Ministerio de la Protección Social para que les aumenten “legalmente” sus fantásticas ganancias.

ARTÍCULO 31. • SANCIONES AL PROFESIONAL MÉDICO U ODONTÓLOGO. Adicionase el Artículo 83 de la Ley 23 de 1981, y el Artículo 79 de la Ley 35 de 1989, con el siguiente literal:

"e) Sanciones pecuniarias. Cuando el profesional se aparte sin justificación aceptable de una recomendación incluida en un estándar adoptado por su respectiva profesión y con ello ocasione un daño económico al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incurrirá en una falta que será sancionada con una multa entre 10 y 50 SMMLV."

COMENTARIO:

Este es otro de los puntos claves que los dueños de las EPS le ordenaron al Ministro de la Protección Social incluir en esta reforma, para garantizar el máximo de ganancias.

El asunto es que a estos mercaderes de la salud no les bastó haber destruido la dignidad de los profesionales de la salud convirtiéndonos en simples obreros calificados, sin derecho a un contrato laboral, porque con ayuda del entonces presidente César Gaviria Trujillo él instituyó con el inicio de la ley 100 la modalidad de contratación mediante la llamada PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Desde entonces, y gracias al “glorioso partido liberal”, al "tradicional partido conservador" y al "partido de la U", los médicos y demás profesionales de la salud no tenemos derecho a servicios de salud (a menos que la paguemos totalmente de nuestros bolsillos), tampoco tenemos derecho a pensión (a menos que también la paguemos totalmente nosotros), ni mucho menos tenemos derecho a vacaciones, primas de navidad ni ninguna otra prestación legal, a la vez que nuestros honorarios son tan irrisorios que da vergüenza reconocer que un peluquero gana mucho más que la gran mayoría de los médicos al servicio de las IPS o EPS quienes, para poder sobrevivir, tienen que trabajar doble jornada laboral (16 horas diarias) o hacer turnos nocturnos y en fines de semana. Ahora, no contentos con tantas humillaciones, se nos amenaza expresamente, por escrito y con todo el bombo y publicidad posible, con multas entre dos y medio millones de pesos hasta veinticinco y medio millones si nos atrevemos a formularle a algún paciente algo diferente al Ibuprofeno o al acetaminofén, aunque el paciente lo requiera con urgencia para salvar su vida o recuperar su salud. ¡Nunca en la historia de la humanidad se había visto algo tan aberrante y monstruoso!

ARTICULO 37. • NATURALEZA DE LA AFILIACIÓN. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es de carácter obligatorio para los colombianos y residentes del territorio nacional en los términos en que corresponden a cada régimen de aseguramiento; en consecuencia el Ministerio de la Protección Social establecerá los mecanismos de afiliación forzosa y las sanciones correspondientes.

COMENTARIO:

Y este es el puntillazo o estocada final que garantiza que las EPS tengan aseguradas sus exorbitantes ganancias y las vean crecer aún más día a día, porque la amenaza contra la población que sea renuente a afiliarse al sistema es repetitiva con sanciones incluidas.

Conociendo como conozco a los “técnicos” del Ministerio de la Protección Social, muy probablemente en la reglamentación de este decreto de muerte ellos no van a vacilar en incluir sanciones con multas cuantiosas sino incluso años de cárcel“ por ocasionar un daño económico al Sistema de Seguridad Social en Salud”. Ni siquiera Hugo Chávez habría podido hacer algo mejor en contra de nuestro país.

Aclaro que este no es ningún mensaje anónimo. El autor de estos comentarios al decreto de muerte N° 131 del 21 de enero de 2.010 no teme dar la cara e identificarse, porque no le tiene miedo al Ministro Diego Palacio ni a las represalias de ninguna EPS.

Mi nombre es Efraín Calderón Ramírez, soy médico general y me identifico con mi tarjeta profesional N° 7801/1.994, expedida por el Ministerio de la Protección Social (¿???) de Colombia y la intención de este mensaje es invitar a todos los colombianos a que nos alcemos como una sola voz para protestar contra esta aberrante reforma a la ley 100 que ÚNICAMENTE beneficia a los mercaderes de la salud y al Estado colombiano.

Ya se habla de hacer marchas contra estos decretos; mi opinión es que las marchas les resbalan a los

corruptos del Estado y matan de la risa a los dueños de las EPS y con ello no se soluciona nada. Entonces, ¿qué hacer?

Y la mejor manera de cumplir este propósito es difundiendo este mensaje, porque desafortunadamente hay aún millones de colombianos que no saben lo que les va por la pierna arriba y pueden ser engañados por la infame propaganda televisiva que está haciendo el Ministerio de Protección Social en defensa de estos decretos... los decretos de la muerte.

Efraín Calderón Ramírez MD

TP: 7801/1.994 del MPS.

e-mail: ecr1975@yahoo.com

PD: Si es cierto que el sistema de salud se quedó sin dinero...¿de dónde están saliendo los miles de millones de pesos que el Ministerio de la Protección Social está gastando por estos días en comerciales de televisión tratando de convencernos de que esta reforma a la salud es la octava maravilla del mundo?

¿No sería más responsable darle este dinero a alguno de los centenares de hospitales que hoy están al borde de la quiebra?