Imprimir

En los últimos días se han presentado varios acontecimientos relativos a la salud de relevancia, el primer hecho deviene de la audiencia de la Corte Constitucional llevada a cabo el 2 de abril en el contexto del seguimiento de la sentencia T-760 de 2008, en donde el Presidente de esta institución José Fernando Reyes hizo un llamado de atención a la Contraloría General de la República (CGR) y a la Fiscalía General de la Nación por no haber presentado resultados concluyentes sobre la corrupción que se presenta en el sector salud, lo que implica imputaciones, juicios de responsabilidad fiscal, e investigaciones de carácter penal por el mal manejo de los recursos públicos de la salud. El lunes siguiente se llevó a cabo lo que se denominó la cumbre de los organismos de control, en donde se dio a conocer el informe preliminar de la CGR que mostraba un presunto desvío de recursos públicos de la salud por parte de 18 EPS que alcanzaría las 9,3 billones de pesos, los datos, que hicieron parte de la presentación que hizo el Contralor en funciones frente a la Corte Constitucional, en donde estos recursos podrían a ser destinados con fines distintos a los legal y constitucionalmente permitidos, como a bienes inmuebles, pagos de años anteriores con recursos de la vigencia actual, pagos que deberían hacerse con las inversiones de las reservas técnicas de los servicios prestados en años anteriores, que debieron ser causados, aprovisionados e invertidos como respaldo de esas deudas, es decir, con recursos que el Estado asigna para cubrir tratamientos y la atención del año 2020 no se pueden cubrir deudas de años anteriores, porque desfinancias la atención de la vigencia para la cual el Estado les giró.

El informe preliminar se encuentra en la fase procesal de respuestas por parte de cada una de las EPS señaladas, quienes a través de ACEMI emitieron un comunicado el 11 de abril con algunas respuestas que me propongo discutir, ACEMI dice que la Contraloría estudió las cifras con base a una resolución de Plan único de Cuentas- PUC que reposa en la Supersalud que no está vigente, al respecto debemos expresar que independiente el plan detallado de cuentas, el ejercicio básico que ha adelantado la sociedad civil desde el colectivo ¿Dónde está la plata?, ha demostrado que en el análisis de pasivos, activos y patrimonio de las propias EPS, aún sin entrar a detallar en análisis de cuentas que alega ACEMI, existen serias inconsistencias. ACEMI prejuicia que la Contraloría hizo el análisis sobre PUC desactualizados, eso es sólo una presunción de ACEMI, no quiere decir que sea real, además de que contra

toda evidencia niegan que hubo una reducción de frecuencias de uso de servicios de salud en la pandemia, todos los colombianos en ese año redujimos nuestra asistencia a hospitales, a no ser que fuera por hechos relacionados por el COVID de gravedad y otras urgencias.

Las cirugías electivas, y las consultas externas fueron canceladas por el confinamiento, se reactivaros algunas de manera posterior por teleconsulta, pero es contraevidente decir que no hubo una disminución de la frecuencia de uso regular de los servicios de salud distintos al COVID, que fueron financiados por otros rubros. Alega ACEMI que no se conocen muchos detalles del análisis, esto es obvio, porque se trata de unos datos presentados de manera preliminar a la Corte Constitucional, aún no ha habido una presentación de la Contraloría al país del informe completo, porque se encuentran en una fase procesal de revisión. Se espera que la Contraloría lo de a conocer a la mayor brevedad para despejar todas las dudas al respecto.

Giro Directo vs Pagador único

De otro lado, el Ministerio de Salud anunció la emisión de un conjunto de actos administrativos entre ellos el del giro directo, que ha sido presentado de manera equivocada por la mayoría de la prensa como la eliminación del intermediario, esto no es cierto, el giro directo es un mecanismo que existe hace muchos años, hasta antes de este decreto el ADRES giraba por giro directo el 70% del régimen subsidiado y el 10% del régimen contributivo, en este las EPS continúan siendo las responsables de definir la red de prestación de servicios, la contratación de las clínicas, hospitales y proveedores y ordenarle al Adres el pago, quien sólo puede girar a quienes las EPS señalen mediante la presentación de una nómina, es decir, el ADRES es un girador ciego, opera como una tesorería del intermediario. Esto es distinto a la reforma a la salud radicada en el Congreso de la República, en la que el ADRES se convertiría en un pagador único, esto implica que la ordenación del gasto es el resultado de varios pasos, una red de prestación de servicios organizada por los entes territoriales con la gestora (EPS que queden operando) y habilitada y autorizada por el Ministerio de Salud bajo criterios de cercanía al ciudadano, calidad, prohibición de integración vertical entre gestora y prestador, la definición de una regulación

tarifaria para los procedimientos o paquetes de los mismos, una auditoria que haría la gestora a los prestadores donde no tenga prestadores propios, una auditoría aleatoria del ADRES a las auditoras, un convenio marco del ADRES con la red de prestación de servicios para que cumplan unos compromisos, un convenio de desempeño del prestador con la gestora en donde se le exigen resultados en salud, el ADRES mensualmente pagaría conforme lo establezcan las reglas de juego establecidas. Todo constituye un sistema de contrapesos para evitar el perverso yo con yo de las EPS, que explica los recursos desviados de la salud y los presuntos hechos de corrupción, en yo contrato, audito, me pago, obtengo ganancias exorbitantes que me permiten cooptar el sistema político para que mantengan las reglas de juego favorables a mi negocio. Eso ha sido perverso, y eso es lo se evitaría la constitución de un pagador único, esto requiere una modificación legal que sólo puede realizar el Congreso de la República, debido que en la legalidad vigente sólo las EPS están facultadas para contratar, auditar y ordenar el gasto.

No obstante el giro directo que norma el decreto 489 del 10 de abril del 2024 permite avanzar en que el ADRES que es en sí mismo un sistema público de información, nos permitirá a la ciudadanía hacer un seguimiento público y transparente de las transacciones de las EPS, así no se puedan definir las mismas, el decreto amplía el giro directo a las EPS que no cumplan con el indicador del patrimonio adecuado, cuando se encuentran en medidas de vigilancia especial, intervención o liquidación y cuando las EPS lo pidan voluntariamente conforme a la publicación mensual que haga la Supersalud de estos indicadores, las EPS tendrán la obligación de reportar y de acuerdo al decreto estos giros se harán para mínimo el 80% del gasto público de la EPS. EL giro directo también se aplicará para los presupuestos máximos, es decir para las tecnologías y tratamientos en salud que no se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC.

La reforma a la salud

En cuanto a la reforma a la salud como es de conocimiento público, 9 Senadores de la Comisión Séptima del Senado de la República decidieron el archivo de esta. En la ponencia de archivo apelaron a los mismos argumentos desvirtuados de ACEMI, plagados de falacias y

desinformación, como que la UPC es insuficiente, tema que no es cierto como lo hemos demostrado en varios escritos, que las EPS son aseguradoras, eso quedó desvirtuado con el déficit de reservas técnicas por 12, 4 billones de pesos que les demostraron la Supersalud y la Contraloría en distintos cortes y momentos. Todas esas imprecisiones fueron esgrimidas en la ponencia y pupitrearon el archivo, desconociendo la necesidad y urgencia de la reforma como instrumento para resolver la crisis de la salud. Con fundamento en el artículo 166 de la ley 5, los senadores interpusieron un recurso de apelación a la plenaria del senado que implica que el presidente del senado conforme una comisión accidental la cual fue conformada por los presidentes de las comisiones del Senado, la cual debe presentar un informe a la plenaria para que defina si acepta la apelación del archivo o no. Si se decide aceptar la apelación, se procede a re iniciar el trámite por una comisión distinta de la séptima. Todo esto requiere es la voluntad política del Senado porque la ley 5 es clara en las condiciones y posibilidades para que esto se dé, el resto de objeciones es filibusterismo.

En ese contexto, se ha reactivado una mesa de negociación con varias EPS que han expresado que lo más conveniente para ellas es hacer tránsito a la reforma como gestoras de salud y vida, dado que reconocen que el sistema de salud actual es inviable hasta para ellas mismas, lo que muestra que se apartan de la postura que ha sostenido ACEMI, en este grupo se encuentran Sura, Salud Total, MutualSer y Salud Mia. Al respecto ACEMI ha expresado que no hay aún acuerdo, el problema es que este gremio se sostiene en presupuestos completamente falsos y sin sustento como punto de partida para la discusión, que la crisis del sistema es por insuficiencia del monto que el gobierno entrega anualmente a cada una de estas para responder por la atención en salud (UPC), frente a esta premisa hay tres argumentos que no han controvertido: 1. El déficit se presenta porque estas entidades no invirtieron reservas técnicas para respaldar sus deudas, y utilizan plata de la UPC de vigencias actuales para pagar deuda de años anteriores, así es imposible que alcance la plata destinada para atender los pacientes en el año que cubre la UPC. 2. El manejo de los recursos son poco trasparentes y opacos, como demostró el informe del colectivo “dónde está la plata” y la Comisión de seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, en el análisis durante las vigencias 2020 a 2023 es claro que los ingresos y recursos que recibieron del estado son superiores a los que efectivamente pagaron, y en un simple arqueo de caja se

encontró un déficit de 13, 2 billones de pesos. 3. El informe preliminar de la Contraloría muestra que presuntamente desviaron 9,3 billones de pesos sólo en el año 2020, si hubieran sido 7, 6 o 5 billones como sugiere ACEMI en su contra respuesta (a nuestro juicio bastante débil y ladina) al organismo de control, es muy grave y es una prueba más que si alcanzó la plata para gastarla en cosas distintas a la salud, es porque la UPC (monto que gira el gobierno anualmente por cada ciudadano afiliado a las EPS) no es insuficiente. Todo esto debería ser suficiente para que ACEMI acepte que no tienen las condiciones para manejar billonarios recursos de los colombianos, unas entidades que adeudan además más de 25 billones de pesos a quienes atienden y prestan los servicios de salud, no tienen esas condiciones, y eso es lo que tendrá que decidir el Senado con el recurso de apelación.

Por último, debo decir que genera confianza y tranquilidad que el propio presidente de la República esté asumiendo la construcción de los acuerdos en esta recta final de salvamento de la reforma a la salud, la apelación es el último recurso del que disponemos para enfrentar la crisis de la salud de fondo. La idea de presentar una nueva reforma más corta podría ser un tanto ingenua, el problema de la reforma de la salud no es que tenga 50, 100 o 150 artículos, es un problema de correlación de fuerzas frente al hecho de que de manera privada y sin control, particulares manejen en promedio 90 billones de pesos al año. Si la correlación de fuerzas no cambia, será la misma para un proyecto de ley de 20, 50, 100 o 200 artículos.

Lo que se enfrenta es un poder descomunal con capacidad de cooptación ideológica y económica del sistema político, de sectores de la sociedad civil, académicos, han logrado hacerle creer por 30 años a los colombianos que esto que tenemos es el único sistema de salud posible, normalizar que los recursos de nuestros impuestos y cotizaciones los pueden manejar como si fuera su plata de bolsillo, que estas organizaciones son las que atienden a los pacientes, cuando quienes hacen esto son las clínicas y los hospitales, han normalizado las inequidades de los sectores más vulnerables y de las clases medias para acceder a la atención en salud. Todo esto es lo que se debe cambiar.

Carolina Corcho Mejía, Exministra de salud, médica psiquiatra

Foto tomada de: Diario del Sur