Imprimir

Toda la discusión se centra en las cifras macro del macro negocio de la salud que los presidentes neoliberales – de Gaviria a Duque -, crearon, desviaron y fortalecieron para que sea posiblemente el negocio más grande de todos los grandes negocios que el mercado ha hecho en Colombia con dineros públicos.
Los colombianos han trabajado y tributado para que un grupo de trimillonarios capturen billones de dineros públicos, amparados en presidentes de la república, ministros, Banco de la República, y decenas de agencias del Estado, a través de perversos matrimonios entre funcionarios públicos, políticos y empresarios.

El saqueo del Estado es total, y trillones de pesos o billones de dólares que eran para inversión social, infraestructura, reindustrialización, investigación científica y tecnológica, y para la autonomía territorial, simplemente fueron a dar a inversiones especulativas en el sistema financiero mundial producto de la capturar de activos rurales a sangre y fuego o de negocios urbanos turbios. La inteligencia del colombiano no se ha usado para desarrollar una sociedad avanzada, equitativa, innovadora, sostenible y tranquila. Se ha usado ante todo para maneras inimaginables de violencia y corrupción.

El macro sistema de salud: Coomeva, Colsanitas y Sura las EPS sublevadas

No creo en las cifras de las EPS agremiadas en ACEMI. Las deudas billonarias que han acumulado en treinta años con la creación y cierre de ciento veinte EPS, y con las menos de treinta que quedan, van de 23 a 49 billones de pesos, según tiempo, razón y contenidos de las cuentas. Le creo a las cifras del Ministerio y de la Superintendencia de Salud, y a los análisis de Carolina Corcho. Sin embargo, es necesario esperar los estudios sobre el valor de la UPC para cuando la reforma se apruebe. Darle más plata a la ineficiencia y a la corrupción, es dejar en manos de cabezas inescrupulosas la salud de los colombianos.

Como no avanza la reforma, el sistema continúa funcionando tal como lo crearon Gaviria y Uribe y tal como lo dejó Duque, con algunos pocos ajustes y controles que ha podido implementar el gobierno, pero que son insuficientes esperando que la reforma salga

adelante. Como el sistema no ha sido reformado, las EPS se acogen a la norma, y le dicen al gobierno que las cuentas de los robos de los últimos treinta años, son letra y números muertos. Por eso asumen que el pasado pasado es, por lo cual le tienen que seguir pagando al monstruoso sistema tal cual fue creado.

La nueva presidenta de ACEMI es menos agresiva, pero es igual de cínica que la señora que se fue. Simplemente asume que el sistema es tal cual está escrito, y mientras no haya reforma las interpretaciones sobre la verdadera realidad de largo plazo de las finanzas del sistema, de nada sirven porque la plata que se perdió se perdió para siempre porque la justicia ha permitido que se entierren investigaciones, como enterrados están cientos de miles de desaparecidos y asesinados, algunos incluso con EPS que financiaron al paramilitarismo.

Coomeva, una de las tres EPS sublevadas, junto a SURA y Colsanitas, acaba, por decisión de la Corte Suprema, de ser sancionada en más de cuatro mil millones de pesos por hacer un contrato indebido con terceros con el fin de prestar un servicio que podía haber prestado con las capacidades que tiene. ¿Cómo se explica esto? Simplemente que propios y terceros se toman una parte del contrato que se paga con dineros públicos.

Lo micro en el sistema de salud

Lo anterior alude al macro sistema de la salud de los negocios, negocios de los cuales el ciudadano y campesino no conocen, pero que lo padecen cuando reciben atención. Por supuesto, a una minoría le va bien con los servicios del sistema, los del régimen contributivo, pero no a la mayoría de ciudadanos. Hay buenas IPS (clínicas, hospitales, servicios domiciliarios, centros de exámenes médicos). Sin embargo, si el sistema a nivel macro está dañado, a nivel micro no puede ser el mejor, también está dañado: por eso las buenas IPS son pocas, los buenos médicos y auxiliares son igualmente pocos, y agregue que Colombia es el país de la OCDE que menos médicos y auxiliares de enfermería tiene por mil habitantes, en proporciones vergonzosas, que explica en parte las consultas y exámenes demorados de manera inhumana, incluso, que nunca suceden porque el enfermo ha fallecido.

Una mujer que adquirió una lesión en la columna en cumplimiento de su trabajo en el sistema de salud: al año le dieron cita, un año después le autorizaron una resonancia magnética, medicamentos y terapias por tres meses, nueve meses después le autorizaron la cita de control y un año más para otra resonancia magnética autorizada por el especialista, que al fin llegó. Cuatro años, el problema sigue ahí, y cada vez peor. Ella llora su dolor. No puede renunciar porque pierde una posible indemnización, entra a un pleito laboral complicado, entonces, la empresa la obliga a hacer lo que no puede hacer: levantar grandes cargas de peso. Primero fue atendida por una EPS en liquidación, ahora está en alguna de las EPS sublevadas. Como este son muchos casos, por eso a la Supersalud llegaron en un año 1´300.000 reclamaciones, razón por la cual dictó una norma para que, en 24, 48 o 72 horas se atiendan los reclamos según el grado de urgencia.

El gobierno del presidente Petro busca la humanización del sistema, aunque aún no puede poner en marcha la salud preventiva. El gobierno está fortaleciendo la Nueva EPS, que por ser empresa mixta puede hacer cambios positivos en sus servicios y ampliar la cobertura de afiliados, en caso de que más EPS quiebren, incluidas las tres sublevadas.

El caso del médico que en urgencias de un hospital le dijo al paciente que su problema en el estómago más una infección urinaria aguda se debió a una ingesta, concepto que el acompañante no aceptó y por eso buscó de inmediato otro concepto en otra clínica. Tenía razón, al paciente lo operaron de urgencia una semana después. Para desgracia de este enfermo, un día recibió la llamada del médico del diagnóstico equivocado, que le dijo que era el especialista de la IPS que le prestaba servicios a domicilio. Inmediatamente la familia le dijo a la paciente que no lo reciba.

Como hay escases de especialistas, en algunas ciudades existen el “especialista único”, por una propaganda o auto propaganda en torno a su nombre – habiendo más especialistas -, entonces, con el mismo paciente factura una consulta en su consultorio particular y factura la consulta con la EPS para lograr la autorización del medicamento que se debe aplicar cada X meses.

El sistema necesita de más especialistas, y buenos especialistas, pero, se interpone otro foco de corrupción: el ingreso a las especializaciones se tasa por la plata que tiene el aspirante que pagar en las universidades para que le tramiten un cupo. La reforma también cierra espacio a esta otra red de corrupción. El asunto de más especialistas se agrava, porque Colombia tiene programas de especialización eternos, que pueden durar de doce a quince años, mientras en países más avanzados, son de cinco años. ¿A quién beneficia las especializaciones imposibles o eternas? Ahí hay otros carruseles de intereses, inequidad y corrupción.

El mundo de las auxiliares, de las que poco se habla, porque las ignoran, porque poco cuentan, tiene de largo como de ancho, desde personas con vocación y capacidad para prestar un servicio de calidad, personas con poca voluntad de servicio, y una porción enorme de personal de baja calidad. Los auxiliares vienen de familias de menores ingresos, que adicional a su deseo de trabajar en un campo de la salud, está también la aspiración de mejorar su situación de vida. Incluso algunos aspiran a formarse como médicos, o adquirir otra formación técnica.

Hay problemas en la formación. Si en las prácticas solo observan pacientes con algunas patologías, el auxiliar se queda con un conocimiento limitado, que se convierte en un problema si las patologías más graves no las vieron en la práctica.

Los auxiliares destacados son magníficos (as) para los pacientes y su recuperación. Las auxiliares regulares y malas, son un desastre, porque poco quieren y saben hacer, lo cual afecta emocionalmente al paciente.

El mundo de las auxiliares está especialmente atado a las IPS hospitalarias y a las IPS que prestan servicios domiciliarios. En estas últimas existe personal incorporado sin entrevista e inducción previa. Ante la falta de personal, al auxiliar que llega lo envían donde el paciente que está sin servicio. Las IPS dependen de las EPS y si estas están en quiebra o dicen estar sin recursos, el pago a las IPS se demora, generándoles angustias financieras. La situación se agrava, si además el manejo de la IPS no es eficiente o transparente, porque quiebran.

Las IPS creen que lo importantes es cubrir el servicio, no la oportunidad y calidad. La norma ampara al paciente, pero la laxitud al interior de un sistema con precarios controles, hace que exista una especie de ley paralela.

El círculo entre insolvencia por atrasos de las EPS, mala gestión administrativa o quiebra hacia adentro de las IPS (como ha ocurrido con decenas de EPS), ha llevado a la implementación de malas prácticas: demora hasta de un año en el pago de honorarios, o modalidades espantosas como aquella mediante la cual la IPS le retiene el primer mes de honorarios, que se extiende a lo largo del tiempo que dura la vinculación, y cuando el auxiliar renuncia o es despedido, ese mes queda en el aire y debe recurrir a una desgastadora gestión de cobro.

Estos solo son ejemplos mínimos de prácticas inaceptables que ocurren a nivel micro del sistema. La biblioteca de los abusos y malas prácticas a nivel micro está por escribirse. La reforma se impone. El sistema se dañó, no tiene curación, pero tiene elementos positivos para crear un sistema de más calidad, preventivo y humano.

Jaime Acosta Puertas

Foto tomada de: Caracol Radio