Imprimir

Hace un mes escribí el artículo *Salud y justicia: un debate político.* Este segundo texto lo dedico a una paciente de Nueva EPS que sufrió un Evento Cerebro Vascular Isquémico, para mostrar la crisis del sistema y de la Eps en particular. Ella es mi hermana.

La teoría

La afirmación de que no existen nexos entre ideología, políticas y técnicas es un falso dilema. Los sistemas de salud son producto de decisiones políticas y epistémicas que orientan lo técnico en una u otra dirección. Desde el marco teórico de los paradigmas políticos, un cambio ocurre cuando el actual se ve amenazado por anomalías que no se pueden explicar o resolver por el sistema de ideas imperantes…. La acumulación de problemas sin resolver durante décadas sugiere la necesidad de un cambio de paradigma conceptual y político en el sistema de salud y en las ideas sobre cómo garantizar y cuidar el bienestar y la salud de la población.[1]

La Corte ordena

La Corte Constitucional, mediante sentencia T-319 de 2025, redefine el alcance del derecho a la salud al incluir el cuidado como un componente esencial de la dignidad humana. En este caso, la paciente cumple con los requisitos exigidos en cuanto a *prescripción médica, dependencia funcional, imposibilidad familiar y riesgo para la vida digna.*

La Nueva EPS no cumple con la sentencia. Al no prestar el servicio de auxiliar, tampoco brinda otros servicios: fisioterapeuta, médico general, órdenes para especialistas y entrega de medicamentos.

La ampara una tutela, lleva tres desacatos a su favor, y la EPS no acata. Algo malo muy malo sucede con la ley o con los jueces de tutela.

La paciente: ocho meses sin servicio

Ella adelanta un proceso de recuperación con el fin de aumentar su nivel de autonomía, para ello el especialista ordena doce sesiones mensuales de fisioterapia. El servicio se prestó con cierta regularidad hasta mediados de 2025, y se suspendió desde septiembre de 2025, lo cual tuvo un impacto tremendo en su rehabilitación: retrocedió en su recuperación y está a la puerta de una cirugía, según concepto de fisiatría y ortopedia.

La evidencia

Hasta diciembre de 2023 la IPS domiciliaria dejaba de prestar el servicio de auxiliar en casa, durante medio día o un día, cuando surgía un imprevisto.

A comienzos de 2024 comenzaron a interrumpir el servicio por varios días o semanas, y en la medida que se acercaba el fin de año las interrupciones fueron de un mes.

En 2025 y en lo que va de 2026, el sistema colapsa, porque de la interrupción se pasó a la suspensión indefinida a pesar de que en la aplicación de Nueva EPS aparecían autorizaciones para varios meses. Sin embargo, hace ya muchas semanas que la aplicación tampoco funciona.

El nuevo gerente deberá salvar la Nueva EPS adoptando un plan de choque y preparando la cirugía general de la prestadora a cargo de un equipo interdisciplinario de cirujanos administrativos dispuestos a una larga intervención hasta que se apruebe la reforma al sistema.

Deshumanización

El afiliado busca soluciones para evitar una mayor situación de indignidad, humillación y atropello, porque debe ir una y otra vez a las ventanillas de la EPS a preguntar si ya aprobaron el servicio, cuándo le pagarán los reembolsos, y presentar nuevas cuentas que la EPS demora su pago argumentando que cada nuevo interventor o gerente detiene las facturas. Como hay tantos cambios, las deudas con los pacientes no se cancelan. Respuesta que devela desorganización interna asociada a anomalías de la salud negocio.

Quienes han sustraído recursos públicos dedicados a la salud y la vida, merecen la más alta sanción social y judicial, porque cargan con filas interminables de ataúdes, igual que en Gaza. Sin embargo, el paciente lo que pide es que el sistema cumpla, ampare y cuide.

Muro de la ineficiencia y de contención

Las EPS no implementan avanzados sistemas administrativos para una eficiente operación. Tampoco adelantan procesos internos y externos de innovación abierta para disponer de una cultura organizacional centrada en el mejor manejo con el fin de desarrollar un sector con efectos en la productividad propia y de la economía, porque sus actividades y productos son del más alto valor agregado.

Por eso, a más fragmentadas las funciones, mayor el desorden. La ineficiencia administrativa es deliberada en un sistema cruzado por el negocio y la corrupción. Cada funcionario es una isla, responde por su trabajo sin mirar a los lados ni preguntar mucho. Los puntos de atención al paciente son muros de contención, no puntos de solución. A más se deteriora el sistema más trabas al ciudadano, pues el sistema se erosiona.

Los reembolsos no llegan

Para pagar el reembolso de un medicamento, la Nueva Eps exige que solo pueden presentarse facturas en los siguientes quince días hábiles a la fecha de compra. Esto es irracional, porque la EPS se demora hasta un año en pagar. El requisito de los quince días hábiles sería correcto si pagara en los siguientes quince días hábiles. Cuando se acumulan inconsistencias el sistema profundiza su crisis, porque acumula conflictos y no soluciones. A la paciente de este artículo le deben pagos desde marzo de 2025.

Daño consciente y sistemas deficientes

Un factor que muestra la crisis de la EPS, es cómo neutraliza los servicios de auxiliar en casa, manipulando sus sistemas para que la comunicación y autorizaciones con la IPS nunca lleguen a buen fin. Me refiero a que la Nueva EPS le autoriza servicios a ciudades distintas a

la ciudad de residencia de la paciente.

Cuando el engaño ya no funciona, entonces inventan daños eternos en la *web service* para negar el servicio que debe prestar.

Con lógica razón la IPS dice que debe esperar la autorización de Nueva Eps para prestar los servicios, mientras la EPS dice que la IPS es la que primero debe autorizar recibir al paciente. Otro engaño, porque la IPS manifiesta estar lista para comenzar su tarea, pero que sin la autorización de la EPS no lo puede hacer porque después nadie le reconoce el servicio. La IPS tiene razón, no la Nueva EPS.

El futuro

Una EPS que requiere una profunda reorganización estructural, debe depurar el personal. Las razones son dos: el sistema fue pensado para capturar recursos públicos; y se politizó con nóminas de los partidos de la oposición afectos al sistema negocio.

Hay funcionarios que trabajan hace años en el sistema, entonces, son de la escuela del sistema negocio, aceptando que muchos cumplen con su función. Sin embargo, antes de mover la nómina se debe aprobar la reforma al sistema, y a partir de ahí hacer las transformaciones.

Crear la vicepresidencia de I+D+i en la Nueva EPS

El sistema de salud por tratarse de la vida humana, es un espacio para desarrollar tecnología, impulsar emprendimientos innovadores, y desarrollar investigación científica de alto nivel. Por eso es conveniente conocer qué hace en investigación, desarrollo e innovación. Millones de afiliados son un inmenso laboratorio que debe servir de inspiración para nuevas industrias y servicios.

Habría que indagar si Nueva EPS y otras EPS invirtieron en I+D+i en el proyecto Cienciatón del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación en los días del Covid; si tienen programas

de I+D+i con universidades, empresas, y aceleradoras de negocios; si apoyan centros de investigación de las universidades para estimular emprendimientos innovadores; y conocer cuantas patentes tiene registradas a su nombre o en cuantas participa con terceros.

La respuesta será asombrosamente terrible, porque la prestación de servicios es para hacer negocios y sustraer recursos públicos, y no para inspirar innovaciones. Entonces, los objetivos son otros, distintos a desarrollar un sistema potente y poderoso de innovación con el fin de escalar permanentemente en la calidad de los servicios y robustecer las industrias de salud.

No creo que las Cajas de Compensación, ni las exdirectivas de Nueva EPS, ni las juntas directivas con Vargas Lleras, y tampoco ACEMI, pensaran en ciencia, tecnología, innovación para crear empresas de tecnología o asociarse con algunas con la visión de producir medicamentos, insumos y aparatos de uso en el sistema.

Nueva EPS y la política nacional de reindustrialización

Uno de los cuatro sectores estratégicos de la política, son las industrias de salud. Avanzan los proyectos industriales que reducirán la dependencia en medicamentos, pero poco se sabe si hay otros desarrollos asociados a industrias de sector: dispositivos, aparatos y equipos. La crisis del sistema y sus soluciones debe servir para purgar el pasado, y sobre todo proyectar el futuro.

En la salud, el conocimiento, la innovación, el emprendimiento y la investigación no cesan un minuto. Solo están quietos cuando un Estado hace poco o nada como ocurre en modelos de la salud negocio en países rezagados, con infinitos niveles de corrupción, no soberanos y dependientes de otros, como Colombia.

Fin

La reforma se necesita ya señores y señoras de la oposición en el Senado de la República. La gente no tiene porqué sufrir ni morir por culpa de ustedes. Mientras tanto, Iván Cepeda ya

presentó el marcó general de una reforma al sistema, y la importancia de un plan de choque.

_____

[1] *Otálvaro Castro GJ, Patiño-Lugo DF, Torres-Tovar M, Rodríguez Hernández JM. La crisis del sistema de salud en Colombia ¿coyuntura inducida o síntoma de un problema estructural?* Revista Facultad Nacional Salud Pública. 2026, 44.e364031b DOI. https//doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e364031

Jaime Acosta Puertas

Foto tomada de: El País Cali