Imprimir

El 2016 pasará a la historia del país, no solo por ser el año en el que se firmó la paz, sino también porque el “sistema” de salud colombiano tuvo uno de sus peores desempeños en sus más de 20 años de existencia, pero parece que el 2017 será peor. Algunos de los signos y síntomas más notables que permiten vaticinar este panorama tan desalentador para los colombianos son los siguientes:

Colapsos reiterativos de los servicios de urgencias

La puerta de entrada al sistema de salud deberían ser los servicios orientados a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad, consecuente con la garantía del derecho y el cuidado integral de la población, sin embargo, en Colombia en el 2016 se consolidó como puerta de entrada los servicios de urgencias, especialmente en los hospitales y clínicas de mediana y alta complejidad. Esto se da como consecuencia del incremento de las barreras de acceso, jurídicas y administrativas, que pone la intermediación financiera en salud, que de manera desesperada trata de ajustar sus indicadores financieros de permanencia en el sistema a través de la disminución en la cantidad de atenciones efectivas a la población.

Efectos de las liquidaciones de Caprecom y Saludcoop

Estas dos organizaciones estuvieron durante gran parte de su vida bajo el manejo del gobierno nacional, ya sea desde su junta directiva y nombrando sus directores, en el caso de Caprecom en toda su existencia, o mediante interventores y/o presidentes apoyados por la Supersalud y el Ministerio de Salud y Protección Social, en el caso de Saludcoop. Ambas EPS dejaron mucho que desear con sus actuaciones, cometiendo irregularidades que son largamente conocidas y que aún no terminan de asombrarnos. Lo que preocupa ahora, es que a más de un año de iniciar su proceso liquidatario aún no se haya cancelado ni un peso de las acreencias que se quedaron debiendo a hospitales y clínicas del país, y que por el

contrario, los agentes liquidadores anuncien reconocimientos muy inferiores a los servicios prestados en su momento a los afiliados de ambas EPS. La suma de las acreencias reclamadas a ambas “aseguradoras” superan los 12 billones de pesos.

Esta deuda ha dejado a hospitales públicos y privados sin los recursos suficientes para brindar un buen servicio, lo que ha provocado a su vez, en una cadena nefasta, el aumento de las deudas con proveedores y con el talento humano, cierres de camas, de unidades de cuidados intensivos, despidos masivos de trabajadores, redundando todo esto en la deficiente calidad y oportunidad en la atención.

Reconocimiento de acreencias, todo un engaño

En el caso de Caprecom, solo se reconoció el 34% de las acreencias reclamadas por diferentes proveedores de bienes y servicios; es decir, de los $4.145.160.643.054,78[1] reclamados, solo se reconocieron $1.413.297.670.662,76. En el caso de la red pública hospitalaria se perdieron alrededor de 600 mil millones de pesos, que Caprecom en liquidación no reconoció y no pagará. Pero lo más grave de este asunto, además de los efectos financieros que causará en la red hospitalaria del país, es la pérdida sistemática de confianza en el gobierno nacional, representado en la Superintendencia Nacional de Salud y en el Ministerio de Salud y Protección Social, este último en cabeza de Alejandro Gaviria, quien fue reiterativo en asegurar que el gobierno se haría cargo de las deudas de Caprecom, pidiendo tranquilidad a clínicas y hospitales *“a los hospitales que estén tranquilos, Caprecom es una EPS pública y la deuda de Caprecom es deuda soberana y el Estado tendrá que responder tarde o temprano[2]”*. Pues el Estado no va a responder, ni por las victimas que dejó esta EPS, ni por la debacle financiera que causó en múltiples instituciones.

Asimismo, preocupa el pírrico reconocimiento de acreencias de la EPS Saludcoop, donde a los hospitales y clínicas del país solo se les reconoció el 8% de lo reclamado, es decir, de 4,5 billones de pesos reclamados por las IPS, solo se reconocieron 390.000 millones de pesos[3],

en un proceso que ha estado plagado de incertidumbre, cambios de liquidador, rumores de corrupción y clientelismo.

Así las cosas, el gobierno nacional quiere cuadrar las finanzas del “sistema“ de salud, negando las deudas de las EPS liquidadas.

Incierto futuro de Cafesalud

El traslado de la responsabilidad de cuidar la salud de los 4,5 millones de afiliados de Saludcoop a Cafesalud, puede calificarse como la irresponsabilidad más grande del gobierno nacional en materia de salud en los últimos años. Cafesalud ya tenía un deterioro en su margen de solvencia de $-662.000 millones[4] y múltiples quejas por mala atención en todo el territorio nacional, sin embargo, la apuesta del gobierno nacional fue tratar de valorizar Cafesalud, inicialmente con una inyección de recursos por $200.000 millones, a través de bonos convertibles en acciones -BOCAS-, trasladarle los afiliados de Saludcoop y con ello garantizarle un flujo mensual de recursos superior a los $350.000 millones de pesos, producto de la UPC. Esta maniobra de fortalecimiento financiero se mostró como un remedio eficaz para una enfermedad crónica, pero resultó ser peor que la misma patología. Los usuarios vienen siendo mal atendidos, con permanentes restricciones en el acceso a los servicios, las clínicas propias trasladadas a la figura jurídica de ESIMED, trabajan sin recursos ni insumos para operar debidamente, existe una vulneración sistemática del derecho a la salud de sus afiliados y un deterioro marcado de la gestión del talento humano, lo que motiva permanente reclamos de pacientes y trabajadores.

Ahora su anunciada venta parece encontrase en su recta final, se conoce de 22 propuestas presentadas por ocho proponentes, y se espera que con la experiencia acumulada de todos los anteriores traslados masivos de afiliados a otras EPS, el nuevo se haga de manera adecuada y que los pacientes no sufran por la falta de continuidad en sus tratamientos y se les facilite el acceso a los servicios; igualmente el sector está a la expectativa de quien

asumirá las deudas que Cafesalud dejará, pues su cartera se ha incrementado exponencialmente, debido a su desequilibrio financiero y su desgreño administrativo, el cual ha llevado a que a la red pública hospitalaria del país se le adeude alrededor de $350.000 millones de pesos, con corte a diciembre de 2016.

Incertidumbre por cumplimiento de Indicadores financieros de permanencia de las EPS

Acá se analizan dos aspectos que generan incertidumbre. Primero: según el decreto 2702 de 2014, que le otorgó 7 años adicionales a las EPS para cumplir con el capital mínimo, el patrimonio adecuado y la inversión de reservas técnicas, la Superintendencia Nacional de Salud debe publicar los indicadores de permanencia de las EPS para verificar su cumplimiento gradual, sin embargo, a marzo de 2017, no se conoce ningún informe de la SNS donde se pueda verificar, si estas empresas están administrando debidamente los recursos públicos de destinación específica para la salud de los colombianos.

Un segundo aspecto, que también inquieta, es la laxitud con la cual el Ministerio de Salud y Protección Social viene flexibilizando las normas contables para que la intermediación financiera que hacen las EPS pueda cumplir con los mencionados indicadores financieros. Mediante el decreto 2117 de 2016, se plantean situaciones como esta: “*Los porcentajes para cubrir el defecto de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas, podrán ser ajustados por la EPS y aprobados por la SNS”,* asimismo se afirma: *“Para el cumplimiento del capital mínimo y sobre deducciones al capital primario, las EPS, podrán descontar proporcionalmente las pérdidas incurridas en el ejercicio del año 2016 y siguientes de acuerdo con el momento en que se realiza la pérdida y el periodo de transición respectivo”.* En otras palabras, el gobierno da “patente de corso” a la intermediación financiera en salud para que manejen su contabilidad según las necesidades para hacer ajustes contables que no reflejarán la realidad de las compañías.

Asimismo, preocupa el lineamiento que da el mencionado decreto 2117, sobre el modelo de

atención que deben implementar las EPS, como condición para recibir “un tratamiento financiero especial”, cuando dice: *“Modelo de atención orientado a mitigación del riesgo en salud. La EPS debe acreditar implementación del modelo de atención para mitigación del riesgo en salud, con base en un Plan de Gestión del Riesgo, cuyos resultados reflejen una tendencia a la generación y restablecimiento del equilibrio financiero, sin afectar la calidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada.* (Negrillas fuera e texto), en otras palabras, a las EPS se les induce a la mitigación del riesgo y no al cuidado integral de los afiliados, para recuperar financieramente estas empresas intermediarias, obviamente a partir de los recursos de la UPC.

Finalmente, con este lánguido panorama, el “sistema” de salud colombiano se hunde cada día más, ante la impotencia de la ciudadanía, quien sufre los efectos de un modelo donde sus bases fundamentales y sus principales características permanecen intactas: tratar a la salud como un “servicio público”, un derecho prestacional y no como un derecho humano fundamental, enfocar el sistema en la atención de la enfermedad, la “competencia regulada entre agentes”, el subsidio a la demanda, la separación extrema de los servicios de salud pública de los servicios de atención a las personas, la fragmentación de servicios de salud, y la segmentación de la población según su capacidad de pago.

Los colombianos seguimos añorando el fortalecimiento de la Gobernanza, de la salud pública, de la promoción de la salud, del talento humano, y de la búsqueda de un modelo de atención que garantice el cuidado integral de la salud y contribuya al goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Luis Alberto Martínez Saldarriaga: Odontólogo especialista en Administración de servicios de salud de la U de A, Magister en Administración UPB, Director ejecutivo de AESA

NOTAS

[1] Caprecom EICE En Liquidación, Graduación y Calificación Reclamaciones Oportunas, enero 2017

[2] El Espectador 25 de febrero de 2015

[3] Saludcoop en liquidación, Resolución 1960 de 2017

[4] Supersalud, Informe de seguimiento, Indicadores de permanencia decreto 2702 de 2014, mayo de 2016