Imprimir

In memorian de Antonio López luchador incansable por la democracia y de Valentina Ríos quien nos dejó en plena juventud.
La necesidad de una reforma estructural al sistema de salud es cada día más evidente pues la crisis es profunda, es una crisis del modelo de privatización de un servicio púbico esencial como lo definió la Constitución de 1991 y posteriormente reconocido como derecho fundamental en la Sentencia T760/2008 y en la ley estatutaria de salud del año 2015. No sobra recordar que la Sentencia de 2008 ya advertía de esa crisis estructural y para conjurarla impartió 16 ordenes generales de las cuales quince no han sido cumplidas adecuadamente. En el año 2009 el gobierno de Álvaro Uribe decretó la emergencia económica para hacer frente a la crisis, emergencia que fue declarada inconstitucional por la Corte que llevó a que las medidas de Uribe que buscaban salvar a las EPS aumentando el pago de los servicios de salud a cargo de los pacientes se cayeran.

Desde entonces los gobiernos aplicaron paños de agua tibia frente a una crisis que se agudizaba. En el año 2014 la Contraloría General de la República advirtió de la profunda crisis financiera del sistema. La ley Estatutaria a la que califico el entonces ministro Alejandro Gaviria como utópica, recuerden la frase con la que denigro de la Ley Estatutaria señalando frente al fallo de la Corte Constitucional que retiro de la misma en la sentencia C313 de 2014 los micos que él había introducido en el trámite legislativo en la Cámara de Representantes, cuando señaló que esa Corte quería que todos los colombianos comieran langosta.

Los sucesivos gobiernos decidieron aplicar paños de agua tibia frente a la crisis, nunca la enfrentaron de fondo. Siempre aumentaron los recursos públicos de la salud, flexibilizaron las condiciones mediante decretos para que las EPS se mantuvieran administrando los recursos públicos. En el año 2012 exoneraron a los empresarios de las contribuciones a la salud de sus trabajadores trasladando ese aporte al presupuesto nacional. Por esa vía el sistema de salud dejó de recibir unos nueve billones de pesos al año. Hoy solo tributan por los trabajadores que ganan más de 10 salarios mínimos. Aumentó de esa manera el aporte del presupuesto general de la Nación a la salud.

El modelo como se ha señalado privilegia el tratamiento de las enfermedades a la prevención de las mismas. La atención primaria en salud que es la base de todos los mejores sistemas de salud del mundo desapareció cuando le ley 715 de 2001 le asigna menos del 10% del total de los recursos del sistema. Así no es posible, con esos recursos, hacer una verdadera atención primaria en salud. Los mejores sistemas de salud del mundo destinan el 30% del total de los recursos de la salud a la atención primaria que debe ser territorial y familiar. La afiliación individual a las Entidades Promotoras de Salud impide la atención familiar y territorial que son la base de los sistemas de salud eficientes. La atención primaria es familiar y territorial o no lo es.

El sistema financiero de las EPS está quebrado. Las 27 EPS que sobreviven, en el año 1995 eran 157, deben a prestadores y proveedores de servicios de salud 18 billones de pesos y las liquidadas quedaron debiendo a clínicas y hospitales 7 billones de pesos. No tienen reservas técnicas para gestionar el riesgo financiero. A 31 de diciembre del año 2023 el déficit de las EPS en materia de reservas técnicas llego a 16 billones de pesos de acuerdo con sus propios reportes a la Superintendencia Nacional de Salud.

El otro grave problema es el de la opacidad y la corrupción con la que se han manejado por parte de las EPS los recursos públicos de la salud. Nuestro informe técnico con base en el proyecto ciudadano ¿Dónde está la plata? da cuenta que entre 2020 y 2023 han desparecido 13.2 billones de pesos de recursos públicos en 8 EPS. El informe de la Contraloría General de la República da cuenta de hallazgos fiscales por que han desaparecido o se han pagado recursos a fines distintos a la salud por 9.2 billones de pesos solo en el año 2020. Las inconsistencias técnicas del estudio no variarán sustancialmente esta cifra. La fiscalía General de la Nación deberá adelantar las investigaciones penales correspondientes. De la Procuraduría de Margarita Cabello no esperamos que haga algo serio al respecto pues ha devenido en un organismo politizado al servicio del Centro Democrático y del Clan de los Char de Barraquilla.

Esta grave crisis financiera ha devenido en una crisis en la prestación de los servicios de salud. En 637 municipios en sus zonas rurales no hay ni siquiera puestos de salud. Al año se

presentan en promedio unas 123 mil acciones de tutela. En lo corrido de este gobierno y hasta el 31 de enero se presentaron 2.1 millones de Peticiones, Quejas y Reclamos, PQR, ante la Superintendencia de Salud de las cuales 450 mil fueron súplicas de vida, es decir, donde la vida del paciente estuvo en serio riego. Hay pues una crisis por falta de oportunidad en la atención de las personas que acuden al sistema de salud, demora en las citas sobre todo con especialistas, entrega de medicamentos tardía e incompleta, deudas billonarias de las EPS con clínicas, hospitales, proveedores de medicamentos y centros de ayudas diagnósticas. Este es el lado social de la aguda crisis del sistema.

Las intervenciones y el giro directo de los recursos a los prestadores de servicios de salud

Ante esta grave crisis y las demoras y engorrosos trámites de la Reforma al Sistema de Salud en el Congreso de la República donde el pasado miércoles 3 de abril nueve senadores hundieron la reforma, el gobierno tuvo que intervenir 3 EPS: Sanitas, Nueva EPS y SOS. En conjunto tienen cerca de 18 millones de afiliados. Las razones para su intervención estaban dadas por insuficiencia patrimonial y de contera por déficit creciente en reservas técnicas amen de otras anomalías como no pago a proveedores de servicios de salud, anticipos de recursos a sus propias clínicas y a sus propios proveedores de servicios en lo que se conoce como integración vertical.

El gobierno ha anunciado 7 decretos para hacer frente a la crisis del modelo con los cuales trata de hacerle frente. El primero de ellos el 489 del 16 de abril que reglamenta el artículo 150 del Plan Nacional de Desarrollo que permite ampliar el giro directo a las EPS que no tengan adecuado patrimonio. Esto permitirá que la ADRES gire directamente a los proveedores de los servicios de salud con lo cual se pretende mejorar la liquidez de clínicas y hospitales asfixiados por las crecientes deudas que no les pagan a tiempo. Esta medida es importante para evitar el cierre de los proveedores de servicios al sistema de salud. En la coyuntura hay que proteger a clínicas, hospitales, proveedores de medicamentos y centros de ayudas diagnósticas. El sistema de salud puede funcionar adecuadamente sin Entidades Promotoras de Salud, EPS, pero no puede funcionar sin la red de prestadores de servicios. Se

trata con esta medida de protegerlos. Pero hay que tener en cuenta que hoy por hoy quien autorizará los pagos seguirá siendo la EPS así ya no tenga el manejo de los recursos públicos de la salud. El giro directo a cargo de la ADRES no es lo que plantea la reforma a la salud. Lo que propone la reforma es que la ADRES sea pagador único a los proveedores de servicios que directamente le facturarían por los servicios prestados con un proceso riguroso de auditoría a esas facturas y con una auditoria aleatoria a las firmas auditoras que estaría a cargo de la ADRES. Las redes de prestación de servicios no serían las redes que han conformado las EPS durante estos treinta años, éstas redes, integradas e integrales, se conformaran en los territorios por los entes territoriales, la Gestoras y con la vigilancia del Ministerio de Salud que las habilitaría.

Los otros decretos buscarán poner en marcha medidas transitorias que van en la dirección acertada pero que tiene limites impuestos por el marco legal existente. Es importante que haya una integración de las redes de prestación de servicios que las EPS han constituido a lo largo de estos treinta años lo que permitirá ahorros importantes pues se evitarán gastos de transporte y traslado de pacientes a otras ciudades cuando en el sitio donde viven haya centros clínicos que los pueden atender y que hoy no lo hacen porque la EPS no tiene contrato con ellos. Lo mismo se puede decir del manual tarifario que debe poner en marcha la ADRES para el universo de las EPS intervenidas. Es importante pero solo podrá cubrir a las EPS intervenidas. En este sentido la conformación de un Puesto de Mando Unificado para todas las EPS intervenidas es muy importante para poder avanzar en la aplicación de todas estas medidas con las cuales se pretende hacer frente a la crisis.

Importante también que al lado de los gerentes interventores se haya creado con Consejo Asesor integrado con delegados de clínicas y hospitales y proveedores de servicios de salud de la EPS intervenida, así como delegados de los trabajadores y de los pacientes de cada una de esas EPS. Esa medida debería extenderse de forma retroactiva a las EPS intervenidas en años anteriores. Todas esas medidas repito son necesarias y caminan en la dirección de la reforma, pero no son la reforma. Ésta si contempla alternativas permanentes para superar la crisis estructural.

Muy importante que se haya avanzado en un acuerdo preliminar con las EPS que actualmente siguen vigentes. Que dentro de ellas estén Salud Total, Sura, Mutual Ser y Salud Mía, que habrían decidido apoyar la reforma con algunas modificaciones al proyecto aprobado en la Cámara de Representantes, es una noticia muy importante. Ese acuerdo preliminar debe ser dado a conocer a la opinión pública y al Senado de la República que sin dilaciones debería dar traslado del proyecto de Ley a una Comisión distinta a la Comisión Séptima. En la reforma están las respuestas de fondo a la crisis. La plenaria del Senado tiene la oportunidad de enmendar los errores de la mayoría de la Comisión Séptima. El Senado debe ponerse a la altura y dar trámite al proyecto de Ley.

Pedro Santana Rodríguez, Director Revista Sur