Imprimir

Cuando ACEMI se pronuncia, es importante analizar sus declaraciones con cautela. A menudo, sus comunicados pueden incluir falsedades y manipulaciones diseñadas para proteger los intereses económicos de las Entidades Promotoras de Salud, EPS. Esto refleja una clara defensa del negocio, priorizando la narrativa que más les conviene y desviando la atención de los verdaderos problemas que afectan al sistema de salud.
En recientes declaraciones, ACEMI, en una carta dirigida al Ministerio de Salud, ha atribuido la crisis de las EPS a factores como la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y la demora en los pagos del Gobierno. Sin embargo, un análisis más profundo revela que estos argumentos no son del todo precisos, ya que la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que se entrega las EPS se define con base en información proporcionada por ellas mismas sobre sus costos y servicios.

Es crucial recordar el incidente del año pasado cuando Félix Martínez, director de la ADRES, respondió a la carta de tres supuestamente “prestigiosas” EPS que alegaban que la Unidad de Pago por Capitación (UPC) era insuficiente para cubrir los costos, creando un ambiente financiero insostenible para las EPS.

En ese momento, Martínez afirmó que había recursos suficientes para el sistema de salud tanto para el año en curso, 2023, como para los próximos, descartando cualquier riesgo de financiamiento. Resaltó que, para ese año, la UPC había experimentado un incremento del 16%, sumado a un gasto adicional por envejecimiento de la población, lo que resultó en un aumento total del 18% en el gasto para las EPS (Ámbito Jurídico).

Esta respuesta subraya que el sistema de salud está adecuadamente financiado y que los incrementos en la UPC y otros ajustes están diseñados para abordar los costos crecientes de las EPS. Por lo tanto, los argumentos de ACEMI respecto a la insuficiencia de la UPC parecen más una estrategia para mantener sus intereses económicos que una representación precisa de la situación financiera real del sistema de salud.

Vicente Calvo, director del proyecto “donde está la plata.com” afirma “Es inquietante cómo

esta disonancia argumental ha generado una “nube de credibilidad” sobre el sistema de salud, dificultando su sostenibilidad y acceso. Lo que realmente está en juego no es la cantidad de recursos, sino su gestión efectiva. Las EPS, conforme a la ley, están obligadas a cumplir un régimen de inversiones y reservas técnicas. Este manejo adecuado de las reservas técnicas no solo es una obligación legal, sino que está estrechamente ligado con la misión principal de las empresas aseguradoras, tal y como lo establece la Ley 100 de 1993. Según esta ley, el rol principal de las EPS es gestionar y asegurar la prestación eficiente de servicios de salud a sus afiliados, lo cual incluye manejar correctamente los recursos destinados a garantizar la solvencia y estabilidad del sistema”

“El incumplimiento de estas obligaciones, más que la supuesta insuficiencia de la UPC ha sido el verdadero motor de los problemas de desfinanciamiento. El manejo inadecuado de los recursos, que deberían ser invertidos para asegurar la solvencia y calidad del servicio, ha contribuido a déficits significativos. Resulta paradójico que, con fondos aparentemente suficientes, el sistema enfrente crisis que podrían ser prevenidas con una gestión financiera prudente y transparente. Esta situación llama a una revisión urgente de las prácticas de las EPS y una mayor fiscalización por parte de las autoridades”

“La transparencia en la gestión y el uso adecuado de los recursos públicos son esenciales para restablecer la confianza en el sistema de salud y asegurar su sostenibilidad a largo plazo. Es crucial que los encargados de la salud pública y los medios de comunicación enfoquen su atención no solo en la suficiencia de los recursos aportados, sino en cómo estos son administrados y utilizados. Solo así se podrá garantizar que el sistema de salud realmente responda a las necesidades de la población, brindando servicios de calidad y accesibles para todos”

Existen otras evidencias de la suficiencia de recursos. Según informó el Ministerio de Salud, después de realizar 5 mesas de trabajo con las EPS, en las que se discutió la problemática del sector, en particular la suficiencia de la UPC se “mostró que el recurso asignado cubre las necesidades del sector”

Las denuncias para desmontar este argumento han sido repetitivas. En el reciente debate de control político realizado en la Comisión Séptima del Senado, el senador Wilson Arias planteó preocupaciones sobre la gestión de las reservas técnicas por parte de las EPS, basándose en señalamientos jurídicos. Arias destacó que este tema ha sido objeto de reclamación y análisis continuos, inicialmente por parte de la sociedad civil y la comunidad científica, quienes identificaron y cuantificaron la insuficiencia de estas reservas. Como entidades aseguradoras, las EPS deben mantener reservas técnicas adecuadas cruciales para respaldar sus operaciones ante siniestros. Sin embargo, se ha evidenciado que estas reservas no existen en la práctica, lo que compromete su capacidad de aseguramiento y su cumplimiento legal.

A raíz de los hallazgos sobre la falta de reservas técnicas, se han revelado denuncias significativas. Inicialmente, la Comisión de Seguimiento y organizaciones de la Sociedad Civil reportaron presuntas pérdidas por 13 billones de pesos en 8 EPS para el período 2020-2023. Posteriormente, la Contraloría General de la República en un informe preliminar para el año 2020 señaló presuntas pérdidas por 9.2 billones de pesos. La información presentada por el interventor de la Nueva EPS a la Superintendente Nacional de Salud muestra el ocultamiento de facturas por un monto de 5 billones de pesos. Sumado a esto ha sido reconocido de manera cínica por ACEMI, quien revela que las transacciones contables, especialmente durante la pandemia, son únicamente físicas, lo que causará un retraso de meses en la entrega de dichas transacciones al gobierno. Esta situación representa la culminación de todo este relato y su falsedad.

El 19 de julio de 2023, el diario La República informaba Las EPS lideraron los ingresos en el sector salud, que facturando $95,9 billones durante 2022.En el último reporte de las empresas de salud que más ingresos reportaron en 2022, al menos, en las primeras 10 casillas, aparecen Entidades Promotoras de Salud (EPS). Según la Superintendencia de Sociedades, este grupo logró facturar $55 billones el año pasado, dentro de un listado total de 87 empresas de salud clasificadas, que generaron ingresos totales por $95, 9 billones. Las líderes fueron Nueva EPS, EPS Sura y Sanitas, con $30,3 billones en conjunto, que representan 31,7% de la facturación totales de la lista, en un año en el que hubo alrededor de cinco EPS con orden de liquidación

El senador Wilson Arias ha realizado “un llamado a los organismos de control “en espera del informe de la Contraloría anunciado desde marzo. Lamentablemente, tuvo lugar el archivo del proyecto de ley de Reforma Estructural al Sistema de Salud, el cual, podría haber abordado estas preocupaciones. Este informe era un insumo crucial para demostrar los abusos cometidos por las EPS y desmantelar el discurso implantado en los medios de comunicación. Persisten intereses cruzados de políticos, como se evidenció anteriormente con el caso SaludCoop, donde se desviaron recursos públicos de la salud a políticos a cambio de votos favorables. Parece que esta práctica continúa, permitiendo que prevalezca la idea, nunca demostrada, de que la UPC es insuficiente”

“Es crucial también que se publique el informe de las mesas técnicas sobre la suficiencia de la UPC, donde se discutió detalladamente y no se pudo demostrar la insuficiencia de esta. La liberación de esta información es vital para evitar especulaciones y mantener una discusión fundamentada”

En cuanto a los retrasos en los pagos que alega ACEMI en su carta, la Administradora de Recursos Públicos de la Salud (ADRES) ha sido reiterativo en recalcar que los recursos están fluyendo adecuadamente, se ha incrementado el giro directo. En mayo el ADRES pagó 4.6 billones en giro directo a 5.000 hospitales, clínicas y proveedore en todo el país. “se acabó la incertidumbre, la inestabilidad y los retrasos en nominas”

Por primera vez el 70% de todos los recursos de la salud se están pagando directamente, sin intermediarios con menos integración vertical y con más transparencia. No se está destruyendo el sistema de salud como tanto afirma ACEMI y los medios, incluso algunas organizaciones gremiales que militan en partidos de oposición. Pero en este país macondiano, el mismo director del ADRES tuvo que salir a advertir sobre la presencia de intermediarios estafadores en el pago de giro directo. Enfatizó en que “se puede comprobar en la web de ADRES que el giro directo de los recursos de hace en la misma fecha para todas las instituciones por regiones en el caso de SOAT. Cuando es a EPS, el mismo día se hace el giro.

En el complejo entramado del sistema de salud colombiano, las EPS a menudo emiten declaraciones engañosas y los medios de comunicación, sin profundizar en análisis, presentan titulares tendenciosos que no contribuyen al bienestar del país. Este panorama revela una priorización de las versiones de las EPS, en detrimento de la información sobre desfalcos recurrentes, evidenciando así una falta de transparencia y un deficiente manejo de recursos en el sector sanitario, cuestiones que, desafortunadamente, también son ocultadas por los medios.

La situación se torna aún más grave cuando individuos que se presumen comprometidos con la salud pública, a quienes el senador Arias se refiere como “hombres de bata blanca”, defraudan al pueblo colombiano. Un ejemplo emblemático es el caso de Carlos Palacino, condenado por uno de los mayores desfalcos registrados en el país, ascendiendo a 1,4 billones de pesos. Este caso, que ha sido juzgado por los tribunales de justicia, se ha convertido en un símbolo del accionar de las EPS a lo largo de la historia del sistema de salud. Es preocupante ver cómo ciertos sectores públicamente defienden sus acciones. Este tipo de situaciones no solo socavan la confianza en el sistema de salud, sino que también ponen en tela de juicio la integridad de aquellos encargados de velar por el bienestar de la población.

Es fundamental que los informes y denuncias sobre la gestión y manejo de recursos por parte de las EPS sean transparentes y reciban la atención adecuada. El pueblo colombiano merece conocer la verdad sobre el uso y posible malversación de los fondos destinados a la salud. En este sentido, los medios de comunicación juegan un papel muy importante, ya que deben ofrecer una cobertura imparcial y equilibrada de estos temas.

Al igual que las estirpes de Macondo condenadas a cien años de soledad, los colombianos están atrapados en un ciclo de repetitivas mentiras y manipulaciones de las EPS, para conservar su dominio sobre el sistema de salud. Mantener el control de 94 billones de pesos sin una supervisión adecuada es su objetivo principal, y para lograrlo, están dispuestas a recurrir a cualquier medio. La verdadera solución pasa por una reforma estructural y una mayor transparencia, asegurando que la atención de salud sea eficiente, equitativa y

sostenible.

_____

https://www.larepublica.co/economia/ministerio-de-salud-revisara-calculos-de-upc-3835623

https://www.larepublica.co/especiales/quien-es-quien-en-los-negocios/las-eps-lideran-ingresos-en-el-sector-salud-que-facturo-95-9-billones-durante-2022-3661297

Ana María Soleibe Mejía, Médica, presidenta Federación Médica Colombiana.

Foto tomada de: RTVC Noticias