

Imprimir

El pasado martes 28 de mayo la EPS Sura dio a conocer ante la opinión pública su decisión de solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud el desmonte progresivo de la EPS, decisión que conforme ellos mismos expresaron se adopta porque la EPS no cumple con indicadores financieros para continuar la operación y reconocen que esto se debe a que existe una crisis estructural del sistema de salud, lo que supone reconocer, contrario al relato que ha querido imponer la oposición filibustera, que esta crisis precede al gobierno del Presidente Gustavo Petro. Se les reconoce la honestidad en este reconocimiento, no obstante, persisten en la afirmación de algo que no es cierto, y no tiene ningún sustento técnico ni fáctico, esto es que, la crisis empeora porque supuestamente existe una insuficiencia de la UPC, es decir, el recurso que les entrega el Estado anualmente para gestionar el riesgo en salud es insuficiente. El gremio de las EPS y ACEMI han sostenido esta mentira aún cuando el año pasado sostuvieron mesas técnicas con el Ministerio de Salud en donde participaron 18 EPS y sus dos gremios, y al revisar cifra contra cifra no pudieron demostrar esta afirmación. De otro lado, el cálculo de la UPC se lleva a cabo anualmente con la participación del Ministerio de Hacienda, el DNP, el Ministerio de Salud, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud en una comisión reguladora que revisa los datos que reportan las EPS del año anterior, para el cálculo de la UPC del año 2024 sólo 4 de 27 EPS reportaron información confiable, y con esa información el aumento sólo les alcanzaba para un 6,7%, el gobierno apelando a otras variables llegó al 12,01%, luego no existe ninguna evidencia ni sustento de que exista insuficiencia de la UPC.

El reciente fallo de la Corte Constitucional, que debe ser acatado, pero a mi juicio es equivocado, tampoco tiene una argumentación válida respecto a la pregonada insuficiencia de la UPC, la Corte Constitucional como no lo había hecho en ningún otro caso, dictó medida cautelar respecto a la resolución emitida por el Ministerio de Salud en donde se define la UPC para el año 2024, allí se obliga que el 5% de los recursos de la misma se dediquen para la conformación de equipos básicos de salud en el marco de la atención primaria en salud. La Corte Constitucional sustenta la decisión de dejar sin efecto la resolución mientras el Consejo de Estado resuelve de fondo, bajo el argumento de que este 5% constituye una destinación del recurso de la salud para fines distintos a la cobertura de la UPC. En esto se equivoca de manera tajante la Corte Constitucional, los equipos básicos de salud son instrumentos de

salud pública normados por la ley colombiana en la 1438 de 2011, para la atención de baja complejidad y la detección temprana de patologías, esto por supuesto que es competencia de la financiación de la UPC, se les paga a las EPS para que hagan la detección temprana y no lo han hecho, es por esta razón que el sistema tiene como puerta de entrada en muchos casos los servicios de urgencias en donde los ciudadanos llegan con enfermedades en condición de gravedad, que hubieran podido prevenirse o curarse si el sistema lo detecta a tiempo. En el caso de la salud mental que es mi campo, un instrumento de detección como este puede evitar mortalidades por suicidio, patologías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, violencias que tienen consecuencias en la salud mental, estrategias de este orden previenen muertes de madres, niños y niñas por enfermedades evitables, en un país que tiene esas mortalidades evitables en estas poblaciones, en unos niveles inaceptables.

Esto es un error garrafal de la Corte Constitucional, dado que los presupuestos que usan, contrarían la evidencia mundial, los robustos tratados de la Organización Mundial de la Salud, de los centros de pensamiento de la salud pública global, y con esto se valida que las acciones que se llevan a cabo por equipos básicos extramurales en el ámbito de la detección temprana de la enfermedad y la promoción de la salud no son acciones que deban enmarcarse en la financiación del sistema de salud, incentivando por esta vía que las EPS continúen omitiendo esta labor que es fundamental en la gestión del riesgo en salud y el cuidado integral de la vida. Los sistemas de salud del mundo invierten alrededor del 30% de su financiación en lo que se denomina el nivel primario, esta es la base de cualquier sistema de salud. ¿Cómo va a decir la Corte Constitucional que estas acciones no hacen parte de la financiación corriente del sistema de salud vía UPC?

En este sentido, no existe ningún argumento sólido, serio, demostrable para plantear que la UPC es insuficiente, hasta el propio gremio de ACEMI demuestra que no tienen ningún sustento en una carta que envió al Ministerio de Salud el pasado 23 de mayo en donde afirman:

*“En este sentido el Ministerio solicitó a las EPS la contabilidad detallada de los ingresos, costos y gastos administrativos de los años 2019 a 2023, así como los registros auxiliares de*

*contabilidad, la información de terceros y los tarifarios de negociación. A este detalle se debían adicionar los balances generales, los estados de resultados, el cambio en la situación financiera y el flujo de caja de cada una de las compañías. Así mismo, se solicitó la totalidad de la facturación y de sus soportes para el periodo 2019 a 2023: la fracción de los años 2021 a 2023 haciendo uso de la factura electrónica y la de los años 2019 a 2021 acudiendo a medios de digitalización alternativos. Se exigió además que las facturas reposarán en tres carpetas distintas que debían contener archivos nombrados con el consecutivo de la factura electrónica. Las dos primeras con formatos pdf y xlm que contuvieran la representación gráfica de la factura y de sus anexos y una última comprimida con ambos formatos.”*

Ante esta solicitud por parte del Ministerio de Salud, ACEMI responde que no tiene manera de enviar esa información porque les demoraría mucho tiempo, porque el marco legal de la facturación electrónica aún no está vigente, por factores administrativos y organizativos en donde tienen la información dispersa en muchas partes y no podrían organizarla en el corto plazo para presentarla al Ministerio. Deberían enviar por los menos las transacciones bancarias que den cuenta de la destinación de los recursos públicos de la UPC. Entonces uno se pregunta, si ellos mismos reconocen que no tienen organizada la información para sustentar el gasto público en salud, lo cual ya es de enorme gravedad y debería alarmar a los organismos de control, ¿Cómo sustentan la afirmación de que la UPC es insuficiente? Otro argumento es la revisión de los estados financieros de las EPS, en dónde sus propios reportes muestran que entre el 2020 y el 2024 sus ingresos fueron superiores a sus gastos y costos, ni sus propios estados financieros dan cuenta de la supuesta insuficiencia de la UPC. A esto le sumamos el informe preliminar de la Contraloría General de la República de un presunto desvío de 9,2 billones de pesos en el año 2020 de la pandemia por parte de las EPS, para asuntos distintos a los legalmente establecidos en el uso de la UPC. Lo que esto muestra es que las EPS y sus voceros políticos y académicos han sido desleales y deshonestos en el debate, y eso no lo puede tolerar más el país.

El retiro de Sura es la prueba de que sí se requiere la Reforma a la Salud

Cómo lo hemos advertido, el sistema tiene problemas estructurales, el núcleo central del

problema es que se ha instaurado un manejo privado de recursos públicos de la salud, en donde billones de pesos de aportes de los colombianos para el cuidado de su vida, ruedan sin control por el país generando enormes inequidades en el acceso a la prestación de servicios y al goce efectivo del derecho a la salud. No es un sistema de salud, es un sistema de facturación donde el mayor interés es el alto costo, en donde se movilizan cuantiosas sumas, por eso el sistema no tiene dentro de sus pilares la prevención, promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud, lo que se denomina la atención primaria en salud. En un sistema de facturación como el que ha instaurado en Colombia durante tres décadas, todo esto resulta secundario. Todo esto sumado al desplome financiero del sistema que ha implicado la liquidación de más de 130 EPS durante tres décadas, con el agravante de que incumplieron las normas de resguardo e inversión de reservas técnicas, entonces dejaron enormes deudas que sumadas a las EPS vigentes superan los 25 billones de pesos, arrasando a su paso clínicas, hospitales, proveedores, trabajadores, trabajadoras de la salud que quebraron por no pago, mientras otras instituciones hospitalarias concentradas en las grandes ciudades, de propiedad de la integración vertical de algunas EPS crecían de manera vertiginosa, algunas con facturaciones que superan los 1,5 billones de pesos al año, para sólo una clínica; en un sistema en donde además no existe ninguna regulación tarifaria y los servicios se venden a cualquier precio, todo esto aunado al sufrimiento y la exclusión de por lo menos 20 millones de colombianos del campo, de las ciudades que no acceden de manera efectiva a los servicios de salud, más de 340 mil muertes evitables en la última década, situación que es moral y políticamente inaceptable en un país que destina un importante porcentaje del PIB para garantizar este derecho.

Todo esto es lo que resolvía la reforma a la salud, que me atrevo a afirmar, ha sido la reforma más discutida en la historia reciente del país, con los presidentes de las EPS tuvimos una serie de reuniones de trabajo. Durante mi estancia en el Ministerio de Salud y Protección Social logramos aprobar un bloque de artículos de la reforma en la comisión séptima de la cámara, construimos un acuerdo de transformación de las EPS que cumplieran requisitos en gestoras de salud y vida, este acuerdo que hicimos en su esencia fue mantenido por la Cámara de Representantes que aprobó en dos debates la reforma propuesta con las modificaciones acordadas.

Las EPS y sus gremios saben que el actual sistema de salud es insostenible y debe ser reformado, lo reconocieron de manera tardía en un comunicado que firmaron con el gobierno en respaldo a la reforma, el problema a mi juicio es que sucumbieron ante la oposición obstruccionista y filibustera del Centro Democrático, Cambio Radical, Alejandro Gaviria, el Moir y quienes hicieron bloque en esa causa, cuyo único interés es torpedear de manera irracional al gobierno de Gustavo Petro, terminaron atrapados en los intereses personales y clientelares de Diliam Francisca Toro, Efraín Cepeda, la familia Vargas Ileras, César Gaviria , con bastantes tentáculos en el sector salud, tensaron la correlación de fuerzas a tal punto que condujeron a 9 Senadores a hundir la reforma, cuando las propias EPS sabían que esto las perjudicaba a ellas y a todo el país. Hicieron el juego al debate desleal, deshonesto con la oposición en la prensa corporativa, ayudaron a generar la matriz de opinión de una supuesta intransigencia del gobierno y el Ministerio de Salud frente a la reforma, cuando sabían que quienes no cedían era la oposición obstruccionista que inventó todo tipo de maniobras para torpedear cualquier acuerdo. Se aliaron mal, y hundida la reforma esa clase política que empoderaron no les brindó ninguna salida. Eso explica la inflexión de Compensar y de Sura de tener que reconocer, lo que todos sabíamos, que el sistema no es viable bajo la figura de las EPS, eso no es ningún discurso ideológico, es una realidad inocultable, es por esto que la única manera de continuar en el mismo y superar la crisis, es la reforma. Si hubiesen actuado con sensatez, oportunidad y sentido de país esto se habría resuelto en el Congreso y probablemente de manera coordinada y pactada se estaría construyendo una transición en función del interés público. Pero pudo más la mezquindad, los intereses particulares y la codicia de amasar fortunas de recursos públicos de algunos.

No obstante nos unimos a la posibilidad de que se presente la reforma bajo la manera acotada que se acordó y en la figura de mensaje de urgencia, no obstante, la Contraloría General de la República debe aclarar al país como va el desarrollo y los resultados de la investigación del presunto desvío de 9,2 billones de pesos en el año 2020, los anuncios del Contralor en funciones sobre hallazgos de superación de topes en integración vertical, las sanciones relativas al incumplimiento de normas relativas a reservas técnicas cuyo déficit fue demostrado por la Contraloría. Todo esto ha quedado en anuncios, en un pasmoso silencio por parte de la Institución del Estado que tiene la función de vigilar y controlar la destinación de

los recursos públicos de los colombianos y que debería dar luces al país para que se tomen las mejores decisiones respecto al cuidado de los recursos públicos. La fiscalía General de la Nación adelanta investigaciones respecto a 8 EPS que, en una investigación académica adelantada por varias organizaciones de la sociedad civil, mostraron billonarios déficit en sus estados financieros que tienen que ser explicados y aclarados por la justicia. No puede haber impunidad, las posibles negociaciones políticas de impunidad en el Congreso de la República no se correspondería con el deber que tiene esta institución de reivindicar su actuar honorífico frente al pueblo colombiano que los eligió.

En cuanto al texto borrador que circula como posible reforma acordada, estamos de acuerdo con el sentido de la misma, mantiene el espíritu del cambio requerido, pero no estamos de acuerdo con que a las nuevas gestoras de salud y vida se les pague el 5% de toda la UPC por las funciones que ejercerán y que reciban además hasta el 3% de recursos de la UPC por incentivos, este recurso no se corresponde con las funciones que deben asumir, este no es el costo de las mismas. La Cámara de Representantes había aprobado que se les pagaría un 5% de la UPC sobre la mediana y alta complejidad de las poblaciones adscritas, y hasta el 3% de incentivos de la UPC, pero para todos los actores del sistema. Nos parece esta última una fórmula más justa, que debe supeditarse a resultados y a estudios de costos por las labores que asumirían dentro del sistema. Por lo demás el texto acotado de la reforma apunta a resolver en esencia los problemas descritos, retoma los acuerdos logrados por la Cámara de Representantes y las diversas discusiones con diversas organizaciones médicas, científicas, académicas, de pacientes en el conjunto de la sociedad civil, en una discusión que ya supera una década de trabajo colectivo. El país necesita la reforma, el Congreso de la República tiene una nueva oportunidad para estar a la altura de las necesidades del país.

Carolina Corcho Mejía, Exministra de salud, Médica psiquiatra.

Foto tomada de: La Silla Vacía