Imprimir

El poder de los medios de comunicación es incuestionable, pues su influencia sobre la sociedad es inmensa. Los medios de comunicación poseen el poder de influir, moldear y dirigir las decisiones, las percepciones y las convicciones de las personas y el comportamiento político y electoral. En un escenario democrático, la lucha por el control de los medios es esencial. No es casualidad que grandes conglomerados mediáticos estén bajo el control de familias como los Gilinski, Sarmiento Angulo, Ardila Lule o Santo Domingo. Estos grupos han logrado alinear sus intereses ideológicos y culturales con el objetivo de alterar la correlación de fuerzas y debilitar la democracia.
El terreno mediático es hoy una arena clave para la lucha política, especialmente frente a reformas sociales como la reforma a la salud. Vemos cómo figuras influyentes, como la directora de una revista, han utilizado su poderoso medio como plataforma política, construyendo relatos basados en distorsiones y percepciones manipuladas, mucho antes de admitir su eventual candidatura. Las batallas más importantes ya no se libran solo en el Congreso o en las calles, sino en medios de comunicación que moldean la opinión pública con narrativas diseñadas para desinformar y proteger intereses particulares.

En cualquier otro país, el descubrimiento de un desfalco multimillonario de recursos públicos destinados a la salud desataría una ola de indignación nacional, movilizaciones sociales y cobertura mediática prioritaria. En Colombia, este escándalo ha sido opacado por una narrativa que minimiza su gravedad y desvía la atención pública.

Resulta especialmente cuestionables publicaciones de gremios de profesionales de la salud y representantes de pacientes, defendiendo con tanto fervor, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y exigiendo mayores recursos, cuando estas entidades están siendo señaladas por investigaciones serias de la Contraloría y la Fiscalía por desvíos millonarios de recursos públicos destinados a la salud. Los recientes informes del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de la Administradora de los Recursos Públicos de la Salud (ADRES), han revelado prácticas aberrantes en las que las EPS manipulan cifras y operan con total opacidad.

El papel de algunos medios de comunicación tradicionales en este escenario es central, no solo por lo que dicen, sino por lo que callan. La contaminación informativa es una estrategia deliberada como instrumento de defensa del statu quo. Han llegado a victimizar a los causantes de la crisis, escudándose en argumentos como la supuesta insuficiencia del dinero que reciben anticipadamente cada mes, que al año suma 94 billones de pesos, o señalando una “crisis explícita”. Este discurso no es más que un intento descarado por ocultar que, durante tres décadas, los colombianos han sufrido interminables filas, negación de medicamentos, tratamientos tardíos y paseos de la muerte.

La “crisis explícita” en el sistema de salud colombiano, ampliamente difundido por los medios corporativos, ha omitido de manera deliberada hechos históricos fundamentales. Un ejemplo claro es la Sentencia T-760 de 2008, que surgió como respuesta a los graves problemas estructurales que ya aquejaban al sistema de salud en ese momento, mucho antes de este gobierno. Esta sentencia histórica de la Corte Constitucional evidenció la precariedad del sistema: la falta de entrega de servicios esenciales, la desigualdad en la atención médica y la incapacidad de las EPS para garantizar el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud (1).

Durante el segundo semestre de 2009, se hablaba en medios de la crisis significativa en el sistema de salud, caracterizada por múltiples desafíos que afectaron tanto la calidad como la cobertura de los servicios médicos. En respuesta a esta crisis, el Gobierno implementó medidas como” la declaración de emergencia social” y la promulgación de decretos destinados a fortalecer el sistema de salud. Sin embargo, la efectividad de estas medidas fue limitada y la crisis persistió (2).

En 2010, la situación empeoró. Los diarios reflejaban en sus titulares la magnitud de la crisis: La deuda morosa de las EPS sumaba $1,9 billones, según la denuncia de 122 entidades agremiadas, que reportaban deudas en mora por parte de las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, así como de los entes territoriales y el FOSYGA. Además, se estaba llevando a la quiebra a las clínicas. Por ejemplo, Caracol Radio informó el 4 de noviembre de 2010 que, en Norte de Santander, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) estaban

cerrando créditos a las EPS para presionar el pago de las deudas, lo que reflejaba el grave desajuste financiero en el sector. (3)

Un estudio publicado por la Universidad Javeriana en 2012 identificó varias razones detrás de esta crisis en el sistema de salud, destacando que la corrupción estaba asociada a prácticas indebidas en el manejo de los recursos por parte de las aseguradoras. El incumplimiento de normas, los conflictos entre los intereses de los actores del sistema y su enfoque en la obtención de lucro económico debilitaban la legitimidad del sistema de salud, fragmentaban la cooperación y la cohesión entre los actores, y fortalecían los intereses particulares. Al centrarse exclusivamente en la vigilancia de aspectos financieros, que representaban el verdadero interés de las EPS, el sistema descuidaba la supervisión y garantía de la calidad de la atención en salud. (5)

En junio de 2013, *La República* denunció que las deudas a hospitales y clínicas por servicios de salud alcanzaban $4,9 billones, con corte a diciembre de 2012, de las cuales $2,9 billones eran deuda morosa (más de 60 días de vencimiento), aumentando al 59,6% del total. (6)

Las EPS del Régimen Contributivo eran responsables de $1,7 billones, con el 59% en mora, mientras que las EPS del Régimen Subsidiado debían $1,4 billones, de los cuales el 67,7% era moroso. Por otro lado, los Entes Territoriales, con una deuda total de $369.000 millones, mostraban una concentración de cartera morosa del 76,4%, evidenciando la magnitud del problema financiero en el sector salud. (6)

Las noticias destacaban la gravedad de la crisis y la reacción de la Superintendencia Nacional de Salud ante las restricciones de servicios impuestas por clínicas y hospitales. A través de la Circular Externa 013 de 2016, la Superintendencia hizo un fuerte llamado de atención, señalando que estas prácticas, utilizadas como medida de presión para exigir pagos a las EPS, podrían derivar en sanciones administrativas, además de posibles responsabilidades disciplinarias, penales o civiles. (7)

Paradójicamente, mientras se aplicaban medidas estrictas contra las clínicas y hospitales que

intentaban mantenerse operativos frente al incumplimiento de las EPS, a estas últimas se les otorgaban facilidades mediante decretos y resoluciones que flexibilizaban el cumplimiento de sus obligaciones legales.

En ese momento, para mitigar la crisis, el Gobierno colombiano implementó medidas como la compra de cartera, destinando recursos para aliviar las deudas de clínicas y hospitales. En el primer año de implementación, alrededor de 300 hospitales y clínicas del país se beneficiaron de esta iniciativa, logrando mejorar su liquidez y continuidad en la prestación de servicios. (8)

Resulta extraño que un tecnócrata avezado y experto como el ingeniero civil Alejandro Gaviria como ministro de Salud desde 2012 hasta 2018, no hubiera realizado las correcciones regulatorias que debía implementar el Ministerio, que se aplazó u omitió. Sin embargo, lo que resulta claro a lo largo de su gestión es una evidente intencionalidad de protección a la impunidad de las EPS

En junio de 2015, según informe presentado por la Superintendencia de Salud de entonces, de las 38 EPS evaluadas, 29 (casi el 76%) presentaron un “defecto de solvencia”, es decir, no contaban con suficientes recursos o reservas para cumplir con sus responsabilidades financieras. Esta situación generó preocupación por su capacidad para garantizar la atención en salud de los afiliados y evidenció una falta de supervisión y control efectivo en el sector, agravando los problemas estructurales del sistema de salud en el país (9)

Se propusieron procesos de reorganización institucional como herramienta diseñada para estabilizar financieramente a las EPS en crisis, permitiéndoles continuar operando mientras ajustaban su funcionamiento. Las EPS debían comprometerse a cumplir con los requisitos financieros y operativos establecidos por la ley, como los niveles de solvencia y reservas técnicas. En teoría, esto les daba una oportunidad de ponerse al día y evitar la liquidación. No obstante, algunas usaron la reorganización como un mecanismo para operar sin cumplir plenamente con dichos requisitos. (10)

2018, la Supersalud impuso 111 sanciones a las EPS en el país con corte al 31 de diciembre. De ese total, 72 fueron por la prestación de servicios de salud, 15 en el reporte de información a la institución y 24 por el flujo de recursos de las entidades. (11)

Teóricamente, con el objetivo" de reducir la cartera y generar flujo de recursos para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y proveedores, lo que permitiría garantizar la oportuna prestación de servicios y tecnologías en salud", el Gobierno Nacional expidió el Decreto 995 el 13 de junio de 2022. (13) Esta medida se implementó 56 días antes del inicio del nuevo gobierno, pero no fue destacada por los medios de comunicación. La denuncia fue realizada por el proyecto ciudadano #DondeEstaLaPlata.com, liderado por el colombiano Vicente Calvo, quien ha investigado los estados financieros de las EPS, señalado irregularidades muy graves en el manejo del dinero público de la salud que se les entrega. Sobre este decreto, Calvo afirmó:

"Según las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), no es apropiado utilizar las cuentas por cobrar como respaldo de las reservas técnicas…las reservas técnicas son provisiones que las entidades aseguradoras constituyen para cubrir sus obligaciones futuras relacionadas con los contratos de seguros.

Las reservas técnicas deben ser respaldadas por activos financieros que sean líquidos y no sujetos a restricciones significativas… Sin embargo, las cuentas por cobrar no suelen considerarse activos financieros líquidos y no están destinadas a respaldar las reservas técnicas" Vicente Calvo

La Corte ha ordenado al Ministerio de Salud el pago de millones de pesos correspondientes a los presupuestos máximos, lo cual representa solo el 4% del dinero que se paga a las EPS, ya que el 90% de los recursos se entrega anticipadamente cada mes. De igual manera, la sociedad espera que la Corte y los entres de control exija a las EPS el pago de sus deudas, que ascienden a 26 billones de pesos, y que se aclare el destino de los 13,2 billones de reservas técnicas, cuyo paradero sigue siendo desconocido. La falta de acción tiene un gran impacto en la estabilidad financiera del sistema de salud.

El concepto de la salud como un derecho fundamental no puede ser abordado sin reconocer su naturaleza política. La reforma al sistema de salud que se busca implementar, con el fin de corregir la crisis, es indudablemente, un asunto político. Que esta reforma se debata en el Congreso como parte del proceso democrático, no es solo un desafío técnico, sino también político, y representa un acto de resistencia frente a un sistema que ha estado al servicio de unos pocos.

¿Porque se habla hoy de "crisis explicita" si durante 30 años la crisis ha sido protagonista? Estamos frente al debate de la reforma estructural al sistema de salud que plantea como eje central el giro directo a los prestadores, acabando la intermediación financiera de las EPS. Es evidente la omisión. Es derecho de los ciudadanos a recibir información veraz e imparcial, como lo establece el artículo 20 de la Constitución Nacional, este derecho se ve violado cuando algunos medios tergiversan los hechos y manipulan la realidad. Este es un claro abuso, que merece ser señalado y corregido.

Es cierto que aquellos que están comprometidos con los intereses de estos poderes nunca criticarán a quienes les dan de comer. Hablar en nombre de los ciudadanos, pero oponerse a la reforma a la salud es una contradicción evidente. La estrategia de los medios tradicionales es mentir, descalificar y acusar sin fundamento, tiene como único objetivo generar miedo. Sin embargo, La lucha por un sistema de salud más justo es una lucha legítima.

Esta batalla por la salud es política, es de derechos, y es, sobre todo, una cuestión de dignidad humana. Afortunadamente, los medios de comunicación no convencionales, caracterizados por su enfoque crítico e independiente, han emergido como plataformas clave para visibilizar estas problemáticas y promover un escrutinio público informado.

- https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm
- https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3724428
- Diario el tiempo 23/11/2010

https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-4267439?utm_
- https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Primer-a%C3%B1o-de-compra-de-cartera-ha-beneficiado-alrededor-de-300-hospitales-y-clinicas-del-pais.aspx?utm
- https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/19879/15395
- https://www.larepublica.co/economia/la-deuda-de-las-eps-con-los-hospitales-llego-a-4-88-billones-en-2012-2041427?utm
- https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/laboral-y-seguridad-social/no-se-pueden-negar-servicios-de-salud-por-deudas-de-las?utm
- https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Primer-a%C3%B1o-de-compra-de-cartera-ha-beneficiado-alrededor-de-300-hospitales-y-clinicas-del-pais.aspx#:~:text=Listas-,Primer%20a%C3%B1o%20de%20compra%20de%20cartera%20ha%20beneficiado%20alrededor,hospitales%20y%20cl%C3%ADnicas%20del%20pa%C3%ADs&text=%2D%20Con%20recursos%20que%20ascienden%20a,largo%20y%20ancho%20del%20pa%C3%ADs.
- https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenSubsidiado/9.%20INFORME%20SEGUIMIENTO%20INDICADORES%20DE%20PERMANENCIA_DICIEMBRE%202015.pdf
- https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/res%200127%20de%202018.pdf
- https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenSubsidiado/Informe%20Seguimiento%20Indicadores%20Financieros%20de%20Permanencia%20para%20EPS%20Vigencia%202017.pdf?utm
- https://www.larepublica.co/empresas/superintendencia-nacional-de-salud-tiene-22-eps-con-medidas-especiales-2830580#:~:text=La%20Supersalud%20no%20solo%20sancion%C3%B3%20EPS%20en%20el%20%C3%BAltimo%20a%C3%B1o&text=En%20cuanto%20al%20valor%20monetario,254%20que%20impuso%20la%20Supersalud.
- https://www.larepublica.co/economia/las-deudas-que-tienen-las-eps-suman-7-billones-alejandro-gaviria-2733634?utm
- https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-autorizo-uso-de-reservas-tecnicas-de-EPS-para-pago-de-la-cartera.aspx?utm
- https://www.fedesalud.org/documentos/EstudiosFD_15_Crisis-seguridad-social-salud-Colombi

a.pdf?utm
Ana María Soleibe Mejía

Foto tomada de: Colombia.com