Imprimir

En la actualidad la salud, atraviesa su crisis más profunda en las tres décadas, pero esto ocurre no por las razones falaces que arguye la oposición, en donde apelando a ediciones de videos para tergiversar conferencias, insisten en plantear que la crisis actual ha sido inducida por el gobierno de Gustavo Petro, lo que no tiene ningún sustento fáctico. Es la peor crisis, porque son los últimos estertores del modelo vigente en salud, se acumuló la crisis, se ocultó por años, se adoptaron paños de agua tibia, no se asumieron las reformas estructurales que tenían que haberse hecho hace muchos años, y se llega a los últimos estertores del modelo. Aún cuando la Corte Constitucional en el año 2008 con la Sentencia T 760 advertía que el modelo hacía aguas, y esto lo ratificaba la Contraloría General de la Nación en una función de advertencia realizada en el año 2014 en donde señaló el desplome financiero de las EPS, que podría tener como consecuencia el arrasar la prestación de servicios de salud en el país. Desde el punto de vista financiero entre las EPS existentes y las liquidadas adeudaban 23 billones de pesos a clínicas, hospitales, proveedores y trabajadores, que ya asciende a 25 billones de pesos para el 2024, es decir, en 2 billones de pesos ha aumentado la deuda en un año, esto implica el riesgo de cierre de clínicas, hospitales y servicios en todo el país por su inviabilidad financiera. Esto ha significado que en los últimos 18 meses ha habido 1,7 millones de quejas ante la Superintendencia de Salud por inatención, de las cuales 500 mil eran personas que suplicaban por su vida, de estas quejas se resolvieron el 98% por esta entidad, que se convirtió en el muro de contención en defensa de los pacientes frente a la creciente negación de servicios a la ciudadanía, que refleja el colapso acumulado del sistema. La tutela ha estado en disminución no porque haya mejorado la prestación de servicios, sino porque durante la administración de Gustavo Petro, por la eficiencia de la Supersalud frente a la ciudadanía, esta trasladó sus quejas allí. En otro informe de la Superintendencia de Salud se documentó que casi un millón de medicamentos no fueron entregados y fueron negados por las EPS, aun cuando, habían reportes que no estaban desabastecidos.

De otro lado, a partir de la revisión de los estados financieros de las EPS, a partir de una denuncia de la sociedad civil bajo el proyecto Donde está la Plata dirigido por Vicente Calvo, la Super Salud constató que las EPS desde el año 2014 en donde por el decreto 2302, se les

obligaba a aprovisionar y a resguardar reservas técnicas, es decir un soporte líquido por cada servicios prestado, para respaldar las deudas del sistema, pues en la revisión proyectaron resguardar 18,7 billones y realmente tenían respaldos reales 6,3 billones de pesos, por tanto existe un déficit de 12, 4 billones de reservas técnicas. Los defensores de las EPS han dicho que no podían resguardar estos recursos porque necesitaban flujo de caja para la prestación de servicios, si eso fuera así, ¿entonces por qué la billonaria deuda que tienen con los prestadores?. ¿A dónde se fue esa plata?. Esto es lo que tiene que aclarar la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación. Lo que indica la ausencia de las reservas técnicas es que las EPS no son aseguradoras, no cumplen con los mínimos requisitos de reaseguros para soportar financieramente la prestación de servicios, esta es la razón por la que varias se liquidan y se van dejando deudas y arrasando la red de prestación de servicios.

Lo que ocurrió en los últimos años, como lo expresó el tribunal de Cundinamarca en un fallo frente a una demanda contra Medimás es que la decisión de los gobiernos de Juan Manuel Santos fue flexibilizar las normas de habilitación de las EPS y todo tipo de normas para dar una apariencia de normalidad mientras el sistema se desplomaba, sin enfrentar el problema estructural del manejo público y transparente de los recursos públicos de la salud, y el problema humanitario derivado de su manejo irregular.

Otro de los frentes que han planteado las EPS es que la UPC es insuficiente, es decir, que no les alcanza los recursos que les da el Estado para la atención de los pacientes, situación que ha sido desvirtuada y que no cuenta con ningún sustento. El calculo de la UPC se hace a partir de información de autorreporte de las EPS, para el cálculo del 2024 que se hizo en el 2023, solo 4 de 27 EPS reportaron información válida para el calculo del aumento que bajo el modelo actuarial que siempre se ha aplicado dio para un aumento del 6,7 %, las EPS estaban pidiendo el 15% sin ningún sustento, el gobierno para aumentar por encima de la inflación aumentó el 12,01%., por encima de lo que las EPS pudieron soportar con sus propios datos. Tampoco es cierto que la UPC sea insuficiente ni que las EPS sean aseguradoras, esto se repite todos los días en la prensa corporativa sin ningún soporte, tanto es que el Ministerio de Salud y Protección Social en el segundo semestre del 2023 hizo 5 mesas técnicas en las que

participaron 18 EPS con sus respectivos gremios, y no pudieron demostrar cifra contra cifra, la tan cacareada insuficiencia de la UPC.

El último planteamiento de las EPS para intentar responsabilizar al gobierno de la crisis del sistema de salud y justificar la recurrente negación de servicios, es decir que esta se da por el demorado pago de los presupuestos máximos que son los recursos que debe reconocer el Estado por aquellos servicios y tecnologías no están reconocidos en el paquete de beneficios que cubre la UPC, lo que antes se conocían como los recobros al entonces fondo fosyga. En la actualidad esto constituye el 2% del total de los recursos, y se pagan a posteriori de acuerdo a unos ajustes que debe hacer el Minsalud, el 98% es el grueso de los recursos de la salud que para el 2023 fueron unos 82 billones de pesos que el Estado gira de manera anticipada a las EPS. Es de anotar que estas pagan a los prestadores a 3, 6 y hasta mas de un año, luego la negación de servicios en Colombia no se explica por el pago a posteriori de ese 2%, mas del 80% de las tutelas en Colombia se interponen por servicios que están contemplados en la UPC, ese 98% anticipado, es allí en donde se concentra la mayor negación de servicios de salud.

Al respecto, al Corte Constitucional emitió una orden al gobierno nacional en el auto 2881 de 2023, en donde ordenó que el Ministerio y el Adres en unos plazos establecidos paguen a las EPS los presupuestos máximos del 2021, 2022, 2023, y que se cree una metodología de ajustes de los presupuestos máximos en un plazo de 6 meses. Al respecto el director del Adres, Félix Martínez, en cumplimiento de la orden respondió a la Corte que los presupuestos de los años 2021, 2022, y octubre y noviembre de 2023 ya fueron cancelados, y que el gobierno publicó el documento Confis en el que se reconocerá el pago para quedar al día antes de los plazos establecidos por la Corte. Lo cierto del caso es que nunca antes un gobierno había pagado con tanta prontitud estos recursos que han tenido varias denominaciones: No POS, Sin cargo a la UPC, No PBS, Presupuestos máximos. Pero la solución de fondo a esta situación no es insistir en ajustar los presupuestos máximos, es seguir los lineamientos de la propia Corte Constitucional en la sentencia C-313 de 2014 en el cual deberían incorporarse todas las tecnologías y tratamientos en una sola UPC, la creación de un sistema de información transparente y en línea que dé cuenta de la destinación de

estos recursos, que ruedan con casi nulos controles por el país, es decir, la manera estructural como el gobierno y el Congreso de Colombia pueden responder a las múltiples órdenes emanadas de la Corte Constitucional con la Sentencia T -760 de 2008 es con la reforma estructural al sistema de salud.

Carolina Corcho Mejía, Médica psiquiatra exministra de salud

Foto tomada de: Periodismo Público