

Imprimir

En el último mes, la Superintendencia Nacional de Salud ha liquidado y revocado servicios de siete EPS. Entre las liquidadas se encuentran Comfacor, Cruz Blanca, Salud Vida y Emdisalud; y otras tres, Comparta, Medimás y Coomeva perdieron su licencia para operar en ocho departamentos. Estas siete EPS corresponden a la cobertura de 2.7 millones de ciudadanos. Las razones de las liquidaciones y la revocatoria de operación, corresponde a deficiencias en la prestación de servicios de salud, incumplimiento de márgenes de solvencia financiera para su funcionamiento, deudas con las entidades prestadoras de servicios de salud, entre otras. Lo cierto del caso, es que de acuerdo al Informe financiero de la Superintendencia Nacional de Salud con corte al 2018, de 37 EPS evaluadas, solo 9 cumplen con condiciones financieras y de solvencia para asumir la atención en salud de millones de colombianos (1). Esto no es nuevo, desde el año 2012 la Contraloría General de la República había advertido que las condiciones financieras de las EPS eran peor de lo que se mostraba a la opinión pública.

Se debe tener en cuenta que, las 9 que cumplen con los indicadores, lo hacen frente a unas exigencias pírricas que hace el Estado para su funcionamiento, en los términos del decreto 2702 de 2014, modificado por el decreto 780 de 2016 que establecieron las condiciones financieras que deben cumplir las EPS. En estos actos administrativos a las EPS se les exige un capital mínimo de 10.708 mil millones (diez mil millones aproximadamente) para poder participar en la prestación de servicios de salud. Esta es una cifra ridícula para entidades que manejan cifras de recursos públicos de la salud hasta de tres billones de pesos anuales, en donde por ley, pueden quedarse con el 10% de estos recursos para costos administrativos. Diez mil millones es un capital que puede consumirse en diez pacientes de alto costo, y no generan ninguna garantía para que una entidad particular maneje las billonarias sumas de recursos públicos de los colombianos. De otro lado, debe tenerse en cuenta que posteriormente el Decreto 2117 de 2017 les permitió a las EPS adelantar procesos de reorganización institucional, acotando que cada que se reorganicen vuelve y empieza el plazo para cumplir con estos requisitos financieros hasta el infinito.

Estas cifras dan cuenta de que el sistema de salud colombiano se sostiene con capital público, el aporte privado es mínimo o casi inexistente, los recursos que fluyen en el sistema

proviene fundamentalmente de los recursos del presupuesto general de la nación vía sistema general de participaciones, y de las contribuciones de los trabajadores que se entregan a las EPS bajo la forma de la Unidad de Pago por Capitación UPC (Monto por afiliado que gira el estado a la EPS, que en el régimen contributivo corresponde a 807.180/año, y en el régimen subsidiado a 787.327/año).

En ese sentido, en la práctica, las denominadas Empresas Promotoras de Salud (EPS), no son empresas, sino administradoras particulares de recursos públicos de la salud, es decir, trabajan con el capital de todos los colombianos. Y estos mismos recursos públicos son los que fluyen y con los que trabajan clínicas y hospitales sean públicos o privados. Con la diferencia de que un sistema de salud puede funcionar sin estas intermediarias financieras, captadoras de recursos públicos, como ocurre en la mayoría de países del mundo, pero jamás podrá funcionar sin la presencia de las clínicas y hospitales que ejercen la labor misional de la prestación de servicios de salud.

De otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social ha publicado el ranking de las EPS (2), de acuerdo a unos indicadores que miden oportunidad en la atención médica general, especializada, entrega de medicamentos, trato del paciente, trámite de autorizaciones, desarrollado mediante una metodología de encuestas, llama la atención que se excluye del ranking a las EPS indígenas que han mostrado indicadores superiores en este tipo de evaluaciones. En ese ranking, se destacan dentro de las 10 primeras las EPS, Sura, Sanitas, Salud Total, Nueva EPS, Compensar, y Coomeva, paradójicamente esta última fue revocada por la Supersalud para funcionar en varios departamentos por su incumplimiento. El estudio no diferencia en el análisis estadístico el tipo de EPS, es decir, existen EPS que son sólo departamentales, otras que operan en diversos departamentos, de igual manera el número de afiliados que puede variar desde 500 mil ciudadanos a 4 millones.

Esto es importante situarlo, debido a que existen estudios que muestran que seis de las 13 EPS del régimen contributivo que tienen un comportamiento financiero estable cumplen cuatro características (3): Tienen 1,5 y 3 millones de afiliados ubicados en zonas urbanas (Medellín y Bogotá), en donde existen adecuada oferta de prestadores de servicios de salud;

tienen integración vertical con prestadores de alta o baja complejidad (lo cual resulta ilegal cuando esta integración supera el 30%); tienen ingresos adicionales producto de planes complementarios y tienen mayor aversión a la captura política, aunque no a la captura corporativa.

Una debilidad central del ranking es que no mide la red de prestación de servicios de la EPS, es decir, el conjunto de la clínicas y hospitales que contratan las EPS para atender a la población, es allí en donde terminan de fraguarse gran parte de la negación de servicios a los ciudadanos, por las inconsistencias contractuales entre las EPS y los prestadores. Tampoco se incluyen indicadores relativos a la Autonomía profesional, dado que el constreñimiento a la prescripción médica constituye uno de los poderosos mecanismos encubiertos de negación de servicios.

En ese sentido, vale la pena contrastar este ranking con los resultados mostrados por la Defensoría del Pueblo, en el informe del año de 2018 de tutelas instauradas en salud (4). Esta entidad, enuncia que en ese año se presentaron 207.734 tutelas en esta materia, siendo Medimas, Coomeva, Nueva EPS, Salud Vida, Salud Total, las EPS más tuteladas, algunas de estas EPS se encuentran entre las mejores rankeadas en la medición del Ministerio de Salud y Protección Social. La mayor frecuencia de tutelas, se presentan por la negación de citas médicas, tratamientos, medicamentos, procedimientos quirúrgicos. Este mismo informe señala que la Superintendencia de salud reportó para el año 2018 casi un millón de quejas y peticiones por parte de ciudadanos frente al servicio de salud (999.294). Las causas principales de estas quejas y peticiones se presentan por falta de oportunidad en asignación de citas, restricción en libre escogencia de las EPS y no oportunidad de entrega de medicamentos No POS.

En suma, en este momento 19 EPS se encuentran con medidas de vigilancia especial por parte de la superintendencia de salud, aun así, continúan manejando recursos públicos de la salud y respondiendo por la atención de la salud de la población desde hace varios años, sin que esto haya implicado un cambio por parte de los gobiernos de la orientación de la política pública de salud. Lo que es peor, el Gobierno Nacional, en el recientemente aprobado Plan de

Desarrollo les devuelve el manejo de los recursos de la salud, a estas entidades que están cuestionadas por fraude, esto lo hace, reversando la obligatoriedad de que en el caso de estas intervenciones, opere el giro directo por parte del fondo público ADRES para el pago de deudas a los prestadores de servicios de salud.

La apuesta del gobierno del Presidente Duque es liquidar el mayor número de EPS “las que no sirven”, para ello aprobaron la ley 1949 de 2019, cuyo objeto es el fortalecimiento de la superintendencia de salud, para otorgarle dientes para adelantar esta tarea. Esta medida va en el sentido correcto, aunque existan dudas en los adecuados procesos de transición que deben llevarse a cabo para adelantar estas liquidaciones, lo cual no vulnere los derechos de los pacientes, trabajadores, y la cobertura de las deudas de estas entidades con los prestadores de servicios de salud. Esta medida, que insisto, va en el sentido correcto, no tiene un punto de llegada claro, dado que buscan llegar a un oligopolio de EPS, que conforme a los cálculos del gobierno, tendría la capacidad de operar todo el sistema de salud. Toda la evidencia demuestra que esto no será así, porque aún, este oligopolio, adolece de las mínimas exigencias de una economía de mercado para operar billonarias sumas y garantizar la prestación de servicios. Ha sido claro que estos oligopolios no se ocuparán de la salud de 23 millones de colombianos que habitan en zonas dispersas y rurales del territorio nacional. Está demostrado empíricamente que las EPS que superan tres millones de afiliados incursionan en mal funcionamiento. Toda esta contraevidente apuesta del gobierno, corresponde al mantenimiento del modelo de las EPS contra viento y marea.

En el fondo, salvaguardan los intereses del capital financiero que requieren la existencia de estas entidades, como vehículo para capturar recursos públicos de la salud en sus bancos y usufructuar los rendimientos financieros que rinden estas billonarias sumas a costa de la salud de los colombianos. Estos poderosos intereses son los que se han opuesto en la última década a que se realice en Colombia una reforma a la salud que resuelva el problema de fondo con un modelo de administración alternativo, que garanticen el goce efectivo al derecho a la salud y la destinación específica de los recursos de la salud para los fines constitucionalmente definidos, lo que supone la eliminación de intermediarios extractores de renta, que han demostrado una absoluta ineficacia en la tarea encomendada por la ley 100

de 1993.

---

(1). Informe de Evaluación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de las EPS en 2018

(2). <file:///C:/Users/caroc/Downloads/Ranking-satisfaccion-eps-2018.pdf>

(3.)

<https://www.razonpublica.com/index.php/econom-y-sociedad-temas-29/11484-las-eps-en-el-sistema-de-salud-un-dolor-de-cabeza.html>

(4) <http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Tutela-los-derechos-de-la-salud-2018.pdf>

Carolina Corcho Mejía, Médica psiquiatra, Vicepresidenta de la Federación Médica Colombiana, integrante Corporación Latinoamericana Sur

Foto tomada de: RCN Radio