Imprimir

La EPS-SURA que se decía era una de las más organizadas de Colombia comparándola con el desastre de más de 90 EPS (Empresas Prestadoras de Salud) que cerraron sus actividades por especulación y negación de servicios comprobados, en abril del año 2024 cuando el gobierno nacional anunció la conversión de las EPS en gestoras de salud y se dijo que el ADRES giraría los dineros directamente a las IPS y no a los intermediarios financieros, vieron que el negocio se les desmoronaría y comenzaron a mostrar la verdadera piel de lobo que han tenido como las demás. Les encantaba captar los dineros y repartirlos a conveniencia con pagos atrasados a las IPS. El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, en una de sus acepciones define la usura como la ganancia, fruto, utilidad o aumento que se saca de algo, especialmente cuando es excesivo. Interés, lucro, abuso, codicia, especulación. Los profesores de derecho procesal siempre hablan del casuismo (casos) para explicar una situación complementada con la teoría jurídica. Este caso sobre los abusos de SURA lo puedo sustentar porque dispongo de todos los soportes clínicos, de las órdenes y contraordenes, de las sentencias judiciales y del testimonio de la víctima. De su narración, cómo lo querían trasladar de una clínica a otra, del Valle del Lili a la clínica de Occidente de Cali, violando el principio de integración, la continuidad en la prestación del servicio y por el trato de inhumanidad, al trastear un paciente de manera forzada, un ultraje, como si tratara de un animal al que lo cambian de corral, y del último corral al matadero, pues la suspensión del servicio, los espacios de no atención pueden afectar el tratamiento, o alterarlo.

58 EPS fueron liquidadas en Colombia entre 1998 y 2022 por incumplir y especular con los recursos de la salud. La periodista Laura Alejandra Albarracín de El Tiempo, narraba en octubre del año 2023 que, el sistema implementado ha tenido altas y bajas, lo que ha llevado en muchos casos a la liquidación de las EPS. Algunas EPS han incumplido con sus obligaciones de ley y se encuentran en una situación financiera crítica, lo que se traduce en una atención indebida a los usuarios, impactando su derecho a la salud. Es tan así, que en los últimos cuatro años han desaparecido 13, un número considerable si se tiene en cuenta que, de acuerdo con el más reciente reporte de las EPS activas, hay 29 que están prestando servicios, con corte a agosto de 2023. Esto ha ocasionado que cerca de 6,4 millones de colombianos han tenido que cambiar de EPS por cuenta de la liquidación de las que los

afiliaban inicialmente. Esta población, equivalente a la de los departamentos de Atlántico, Bolívar y Córdoba, configura el mayor traslado de usuarios que se ha dado en la historia de la salud en Colombia.

Cuál es la función principal de las EPS. La Ley 100 de 1993, las describió como entidades responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones. Si Usted desglosa cuidadosamente cada expresión se resume en: Afiliar, registrar y recaudar. O sea, intermediarios que se volvieron unas entidades parasitarias, entrabando la agilidad de los pagos a las IPS (clínicas y hospitales) que si trabajan. Especulan, desvían y se quedan con los dineros de la salud, negada muchas veces para no invertir, de allí las muertes por desatención que son el doble de las muertes por las violencias. La trampa de algunas EPS es acudir a la integración vertical, que consiste en tener sus propias IPS para hacer fluir el dinero hacia ellas, es decir captar las ganancias para sí. Y dejar a las otras IPS esperando o dilatándolas para que fracasen. Las EPS recibieron y reciben por capitación un porcentaje por cada paciente. Todo es dinero del Estado, es decir de los ciudadanos que pagan los impuestos y además pagan la afiliación junto a los empresarios que los contratan. Reciben dinero por dos lados.

Fabio Aristizábal Ángel, exsuperintendente nacional de salud, dijo que las principales causales de la mala prestación de los servicios en las EPS, están la desviación de recursos, inviabilidad financiera, carencia de redes, negación de autorizaciones de servicios, demoras injustificadas en el suministro de medicamentos, pagos ficticios, duplicación de afiliados, contabilidades paralelas y barreras de todo tipo para la prestación de tratamientos vitales, que después de acciones definidas y compromisos establecidos, la mayoría de las EPS no pudieron mejorar.

El Contralor General Carlos Hernán Rodríguez, en agosto de este año recordó que se han extraviado en los últimos 3 años 11 billones de pesos, “*en septiembre de 2023 se publicó un estudio sobre el uso que 26 EPS le dieron a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en el cual basado en los estados financieros de las EPS, se identificaron excedentes operacionales por más de 6 billones de pesos en 2020, más de $3 billones en 2021 y 1,8*

billones en 2022. Con base en ese estudio se realizó una actuación especial de fiscalización sobre la vigencia de 2020, en la cual se encontró que las EPS pagaban deudas antiguas con recursos actuales, lo cual para la Contraloría es una indebida apropiación de recursos". Además de los desfalcos y el incumplimiento con las reservas técnicas (guardar parte del dinero para cumplir con las obligaciones), las EPS desviaron los dineros a pagos improcedentes y a inversiones especulativas, encriptando la información para no ser detectados. Y tienen el descaro de difundir noticias falsas para desprestigiar la reforma a la salud, y siguen pidiendo más dinero, expresando que el Gobierno las va a desaparecer. Les va a desaparecer la especulación y el latrocinio.

Con SURA, como lo observe en este caso que aquí describo, ante el anuncio del Gobierno de intervenirla o inspeccionarla a fondo, ocurrió que comenzaron a desmontarse de las obligaciones con el solo anuncio de la Gerente Nacional de SURA, sobre el retiro del sistema, sin contar que deben terminar de cumplir lo iniciado y sin tener en cuenta los procedimientos que regla la Superintendencia Nacional de Salud. SURA anunció del retiro una táctica para salirse y dejar abandonada a la gente que les ha aportado las mensualidades de afiliación, la misma táctica de otras EPS que se han alejado cuando "van a quebrarse" por el desgreñó de los recursos que el mismo Estado les gira. En Colombia desde 1994 han existido 145 EPS y solo quedan 23.

Conozco ese caso reciente con un afiliado a SURA, también a COOMEVA prepagada, se trata de un pariente, primo hermano, que sufrió por un cáncer en el hígado. COOMEVA solo le reconoció la cobertura del contrato de afiliación para las quimioterapias, y la EPS debía suministrar los medicamentos que le fueron negados so pretexto de la extinción del Convenio con la Clínica Valle del Lilí. El paciente presentó una acción de Tutela encontrando que el Juez de conocimiento ordenó la entrega de los medicamentos, SURA impugnó la decisión y la Juez de segunda instancia, juzgado civil del circuito, también hizo lo mismo identificándose con el Juez civil respecto a la argumentación. La justicia está empezando a funcionar y la sensibilidad de los jueces se vio en estas dos sentencias. Ya en marcha la entrega de los medicamentos, al segundo mes SURA suspendió el envió de los mismos y el paciente presentó el incidente de desacato, que fue recepcionado por el Juez y ordenó la entrega en

48 horas.

Las EPS con el ánimo monetario que las mueve como intermediarios financieros (el verdadero servicio médico repito, es de las IPS), al negar el tratamiento oportuno conducen al paseo de la muerte. Veamos como ante la reforma a la salud que lograron archivar en el Senado, se retractaron de la solución que se concibió de convertir las EPS en gestoras de salud, cuando vieron que los recursos del Estado no llegarían directamente a sus arcas sino desde el ADRES a las IPS.

La Ley 1751 de 2015 establece que de allí en adelante no basta con la atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad. *"No se podrá fragmentar la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud especifico en desmedro de la salud del usuario".* Con la Ley Estatutaria de Salud se acabó la lista de servicios de salud que estaban en el POS y a los que anteriormente los pacientes podían acceder. Con esta Ley los pacientes pueden acceder a todos los servicios necesarios para su recuperación.

Las indicaciones y requerimientos del médico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protección constitucional del derecho a la salud de las personas. Así lo dispuso la Sentencia T-607 de 2016 al señalar que a una persona que padezca una enfermedad catastrófica: *"(..) se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente"* .

En la investigación titulada "*Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo",* realizada por egresados de una Universidad de Medellín, egresados de la especialización en Gerencia de la Seguridad Social, entre ellos Andrés Ramírez y David Ernesto Rocha, estos autores explican que, " En nuestro Sistema de Seguridad Social el principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son

fraccionados o separados. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir (Sentencia T-760 de 2008). La ley 100 de 1993,en su artículo 2° define el principio de Integralidad como la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población (…) Este principio es ratificado por la Ley 1438 de 2011 dentro de la calidad de los servicios, así: "Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica provisto de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada" (Revista CES Derecho,voluman7N´+umero 2, diciembre del año 2016, publicado digitalmente en la página Web www.scielo.org.co)

Alberto Ramos Garbiras, Abogado de la Universidad Santiago de Cali (USC); con especialización en derecho constitucional de la Universidad Libre; Magíster en Ciencia Política de la Universidad Javeriana; PhD en Política Latinoamericana, Universidad Nacional de Madrid (UNED- España); ha sido profesor de las cátedras: derecho internacional, ciencia política, derechos humanos y derecho ambiental, en la Universidad Libre, Cali.

Foto tomada de: El País