

Imprimir

El acuerdo de punto final, es el conjunto de medidas adoptadas por el Gobierno del presidente Iván Duque en el Plan Nacional de Desarrollo “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, 2018-2022”, con el objeto de saldar las deudas del sector salud. Se debe anotar que en Colombia no ha existido un sistema de información del sector salud que puede mostrar de manera transparente y clara, cuales son estas deudas, cada actor del sistema de salud tiene una cifra distinta, ni el propio gobierno puede dar cuenta de la magnitud del déficit, unos hablan de un hueco financiero de 10 billones, otros de 15 billones y han existido informes de la Superintendencia de Salud que han señalado hasta una deuda del sector que alcanza los 20 billones de pesos. En el marco de esa ausencia de un sistema de información, se han presentado conocidos desfalcos como el de Saludcoop/Cafesalud/Medimas, la caja negra del flujo de los recursos de la salud, ha facilitado estos manejos irregulares.

Con el acuerdo de punto final se saldarían las deudas que corresponden al No POS, es decir, servicios y tecnologías que se recobran al sistema porque no están con cargo a la UPC (Unidad de Pago por Capitación), que es el monto que gira el Estado por la atención de cada ciudadano a la EPS anualmente. El gobierno menciona que reconocerá una posible deuda de 5,2 billones para el régimen contributivo, y 1,5 billones para el régimen subsidiado. Se dice que “posibles”, porque como se mencionó anteriormente las cuentas son inciertas ante la ausencia de sistemas de información, lo que supone que el proceso implicará el sincerar y conciliar las cuentas entre prestadores de la salud y aseguradores con el fondo ADRES. De igual manera, se aspira a pagar las deudas de la liquidada CAPRECOM con las clínicas y hospitales, por un valor de 540 mil millones de pesos.

Se contempla que los pagos del NO POS en el régimen subsidiado pasarán a estar a cargo de la nación desde el año 2020. En este momento esta financiación estaba siendo asumida por los entes territoriales, situación que había generado inconformidad por parte de los gobernadores que veían menguadas sus finanzas.

En la alocución del Presidente de la República (1), se menciona que este flujo de recursos debe privilegiar el pago a los trabajadores de la salud. Esto es el resultado de una propuesta presentada por los gremios médicos, organizaciones sindicales, de la sociedad civil al

Congreso de la República para ser incluida en el Plan Nacional de Desarrollo, no obstante la afirmación del Presidente puede resultar demagógica si ésta no se traduce en decretos o resoluciones reglamentarias, que obliguen a las clínicas y hospitales en el sector público y privado a priorizar los pagos de las deudas de trabajadores y contratistas que en muchos casos alcanzan atrasos hasta de un año.

El pago de las deudas del acuerdo de punto final, se hará con bonos del Estado que constituyen deuda pública, es decir, estas billonarias sumas, hasta ahora no transparentadas, serán asumidas por todos los colombianos. Uno podría afirmar que dada la importancia del sistema de salud, su profunda crisis, se podría aceptar que los colombianos asumamos estas deudas, en una suerte de transición del modelo de salud que nos permita el goce efectivo del derecho a la salud, esto nos implica tragarnos el sapo, de que este caos oscurantista del manejo de los recursos públicos de la salud es el resultado de la ausencia de medidas regulatorias de los gobiernos desde hace 25 años, que facilitaron en muchos casos el saqueo de billonarias sumas de recursos, y la negación de servicios de salud con la consecuente vulneración del derecho fundamental a la salud.

El saldo de deudas del sector salud es necesario para retornarle viabilidad al sistema, no obstante preocupa que el gobierno nacional no esté dando garantías de no repetición, y que el acuerdo de punto final, que está lejos de ser de punto final, no implique asumir las reformas profundas que requiere el sistema para corregir las causas estructurales que han generado la acumulación de deudas y el desfaldo. Por el contrario, el gobierno mantiene y profundiza el modelo de salud que posibilitó esa acumulación de deudas. La medida de mayor gravedad, es mantener la figura del POS y NO POS, con un cambio de nombre de PBS y No PBS que habían sido eliminadas por la ley estatutaria de salud. En la actualidad con los recursos de la UPC, las EPS deben cubrir la prestación de servicios del POS, y recobrar lo correspondiente al No POS, lo que genera que sea más conveniente ahorrarse lo que más se pueda de la UPC e inducir que la mayoría de tratamientos se ubiquen en el No POS para ser recobrados y aumentar la rentabilidad del negocio de la salud.

La ley estatutaria cambió esta concepción al reconocer la prestación de todos los servicios de

salud que requieran los pacientes, es decir, “Todo está incluido menos las exclusiones”, las exclusiones corresponden a lo estético, a prestaciones que se hagan en el exterior existiendo en Colombia, entre otras, y en caso de ser requeridas por el paciente por prescripción médica o por un fallo de tutela de un juez, estas deben ser pagadas con recursos de la nación y no del sistema de salud. Esto significa que las EPS deberían cubrir todos los tratamientos, exceptuando los excluidos, con los recursos de la UPC, si esto implica el aumento de la UPC, es otra discusión, dado que por lo pronto se desconoce el sustento empírico mediante el cual se define el monto de la UPC, sin sistemas de información esta definición es por lo menos arbitraria en la actualidad. Esto le podría coto a las zonas grises y a los excesivos recobros de cuentas del llamado No Pos o No PBS. Es una medida de sostenibilidad financiera del sistema de salud, que debería ocuparse de direccionar los recursos para la garantía de la salud de los colombianos, y no para la rentabilidad económica de unos pocos emporios.

El gobierno ha hecho caso omiso de esto, y mantiene la figura del No POS, con la proyección de colocar unos techos tarifarios a estas tecnologías y tratamientos y una suerte de cápita para que las EPS no se excedan. En estos 25 años hemos sabido cómo es que las EPS implementan medidas que como estas, implican contención del gasto en salud. Lo hacen negando servicios de salud a la población, esto se refleja en las tutelas que van en aumento, de acuerdo al informe anual de la Defensoría del Pueblo en el 2018 las tutelas interpuestas que demandan servicios de salud, superan las 207 mil.

Lo cierto del caso, es que con este acuerdo, que no cubre la totalidad de las deudas del sector, que no es de punto final porque no corrige las fallas estructurales del sistema que causaron las deudas, el gobierno compra tiempo con recursos de todos los colombianos, para ganar gobernabilidad en el sistema, pospone la debacle. La crisis de la salud continuará y con ella, el sufrimiento de la población. El próximo gobierno nacional recibirá un sistema de salud con una bomba de tiempo, que ha acumulado más deudas, con un país endeudado pagando las deudas del pasado, y con las reformas necesarias aplazadas. Es una absoluta irresponsabilidad no asumir de una vez las reformas que se requieren para que el sistema de manera efectiva garantice el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y la sostenibilidad del sistema de salud. Como está concebido, este acuerdo no constituye un

salvamento de la salud de los colombianos, sino una manera de mantener el negocio de la salud a toda costa con la inyección de recursos de los colombianos.

<https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2019/190723-Acuerdo-Punto-Final-sanear-deudas-historicas-marcara-hito-sistema-salud-Colombia-Presidente-Duque.aspx>

Carolina Corcho Mejía, Vicepresidente de la Federación Médica Colombiana.

Corporación Latinoamericana Sur.

Foto tomada de: Caracol Radio