

Imprimir

Este miércoles 3 de abril nueve de los 14 congresistas que conforman la Comisión Séptima del Senado de la República aprobaron el archivo del proyecto de Ley de reforma al sistema de salud que había sido radicado el 13 de febrero del año 2023 en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y que había sido aprobado en esa Comisión como también en la plenaria de esta Corporación en el mes de diciembre.

Después de múltiples obstáculos y trabas interpuestos por una oposición, la que ejercen de manera impúdica los parlamentarios del Centro Democrático, del partido Cambio Radical y a la que se sumaron un sector del partido Verde, del partido conservador y del partido de la U, tales como impedimentos y recusaciones sin fundamento, comisiones accidentales donde no pudieron demostrar argumentos traídos de los cabellos como que el proyecto nos regresaría al sistema del Seguro Social, que el proyecto estatizaba el sistema de salud, que acabaría con las EPS, en fin un sinnúmero de mentiras ampliamente difundidas por los medios corporativos que representan a los dueños de esos medios de comunicación que tienen grandes intereses en el sector de la salud. Ningún proyecto de ley había sido discutido en múltiples escenarios como lo fue este proyecto de reforma a la salud. La oposición de forma irresponsable hundió el proyecto sin presentar una alternativa que no sea continuar con el sistema de salud implementado desde la ley 100 que hace aguas en medio de la opacidad y la corrupción con la que las Entidades Promotoras de Salud, EPS, han manejado los recursos públicos de la salud desde el año de 1993.

Un sistema en profunda crisis

Como lo hemos escrito machaconamente en este espacio la crisis del sistema de salud es profunda y ha sido diagnosticado desde la Sentencia T760 de 2008 en que la Corte Constitucional impartió 16 ordenes generales para hacerle frente, de las cuales por lo menos 15 no han sido cumplidas, a pesar de las innumerables ordenes que este tribunal ha impartido a los gobiernos que han ocupado la Casa de Nariño desde entonces, Uribe, Santos y Duque. Solo el gobierno de Gustavo Petro se atrevió a proponer una reforma estructural cuyos ejes centrales se pueden resumir en siete. El manejo público de los recursos públicos, esto es que el Fondo Público Adres sea el pagador único a los proveedores de los servicios de

salud de la red pública y privada de clínicas, hospitales, centros de ayudas diagnósticas y a los proveedores de medicamentos. Acabar con la intermediación de las EPS que son hoy quienes administran los recursos públicos de la salud que ha devenido en corrupción, despilfarro y utilización de los recursos públicos para financiar campañas políticas.

Un segundo eje estructurante es el de basar todo el sistema en la Atención Primaria en salud. Los habitantes del territorio se adscribirían a un Centro de Atención Primaria en Salud, CAPS, por proximidad de habitación o proximidad laboral. Allí serían atendidos por médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos. Si requiere atención especializada serían remitidos a centros médicos de mediana o alta complejidad para que reciban tratamiento especializado. En nuestro proyecto original no había ninguna intermediación.

Un tercer elemento estructurante del nuevo sistema es la organización de las redes integrales e integradas conformadas por los prestadores de servicios de salud en los departamentos y distritos del país en donde clínicas y hospitales públicos y privados concurren para la prestación de los servicios de salud. Todos los CAPS tendrían una red a su disposición para remitir a los pacientes cuando ellos requieran atención de mediana o alta complejidad.

Un cuarto elemento es la creación de un sistema único y público de información que en tiempo real permita ver las transacciones y contratos, manejar las redes integradas e integrales, registrar los pagos por servicios que efectuó la Adres para pagar los servicios prestados, así como guardar las historias clínicas de todos los habitantes del territorio. Este sistema que no existe hoy sería en sí mismo un poderoso instrumento de lucha contra la corrupción. Como diría el profesor Norberto Bobbio hay que garantizar que lo público sea de conocimiento de todos, que lo público se haga a ojos de todos y todas.

Un quinto elemento es un manual tarifario único. No es posible que mediante la integración vertical hoy las EPS paguen a cualquier precio tratamientos, ayudas diagnósticas, medicamentos y consultas. Este es un desangre que alimenta la corrupción que también se presenta en clínicas y hospitales.

Un sexto elemento es crear un sistema robusto de participación ciudadana dentro del sistema para que las comunidades en sus diversas expresiones participen de la toma de decisiones. Este sistema se estructura alrededor del Consejo Nacional de Salud que sería parte de los organismos de rectoría del sistema. En departamentos y municipios se crearía los Consejos Territoriales de Salud con idénticas funciones a las asignadas al Consejo Nacional de Salud.

Un séptimo elemento fundamental es la laboralización en condiciones dignas del personal que trabaja en el sistema de salud, son cerca de 800 mil trabajadores, hoy precarizados con contratos basura por orden de prestación de servicios sin pago de horas extras, sin prestaciones sociales, sin seguridad en el trabajo con contratos por orden de prestación de servicios. En su versión original que fue la que nosotros elaboramos y presentamos se contemplaba el establecimiento de un régimen laboral especial con un tratamiento diferenciado para los especialistas del cual hay déficit en el país.

El proyecto contemplaba así mismo el fortalecimiento de los organismos de Vigilancia y Control, con mayores funciones a la Superintendencia Nacional de Salud, mecanismos efectivos para capacitación y actualización del recurso humano en salud, así como el fortalecimiento de la industria nacional para la fabricación de medicamentos al tiempo que se contemplaba la autonomía de las comunidades indígenas para definir su propio sistema de salud.

La corrupción y opacidad en el manejo de los recursos públicos por las EPS

Durante el debate la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T760/2008 junto a otros organismos de la sociedad civil y del gobierno en cambio pudieron demostrar varias falacias y paradigmas que se daban como ciertos y que son enteramente falsos.

Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, no son aseguradoras. Carecen de recursos para gestionar el riesgo en salud de sus afiliados. No tienen las llamadas reservas técnicas que respalden la siniestralidad que se presenta en el manejo de sus afiliados. 20 de las 24 EPS

habilitadas y en funciones carecen de reservas técnicas. No se sabe si aprovisionaron esos recursos o no lo hicieron y que destino tuvieron esos recursos. A diciembre 31 de 2023 el déficit de reservas técnicas llegó a la suma de 16 billones de pesos. A junio y octubre según la Superintendencia de Salud sobre una muestra de 22 EPS ese déficit llegaba a 12.4 billones y según la Contraloría General de la República sobre una muestra de 17 EPS ese déficit llegaba en septiembre del año 2023 a 12.4 billones de pesos.

Una segunda falacia o mentira demostrada en el debate es que las EPS y sus agremiaciones ACEMI y Gestarsalud no pudieron demostrar en cinco mesas técnicas que realizaron en los meses de octubre y noviembre del año 2023 y en la que participaron 18 EPS que hubiese o se presentara insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación, UPC, que es el dinero que el Estado reconoce por cada persona a su EPS afiliadora. Se examinaron 253 indicadores como frecuencias de uso, medicamentos, citas médicas, ayudas diagnósticas, etc. En esas mesas y con información presentada por esas 18 EPS no pudieron demostrar que faltarán recursos. Por eso mienten tanto la ANDI como ACEMI y Gestarsalud cuando públicamente afirman que la UPC es insuficiente.

Pero además en un reciente informe entregado en rueda de prensa este martes 2 de abril y con base en una investigación del proyecto ciudadano ¿Dónde está la plata? se señaló que en la investigación sobre los estados financieros reportados por las propias EPS se encontró que entre 2020 y al cierre del año 2023, en solo 4 EPS, se identifica una presunta pérdida de casi 12 billones de pesos así: En la EPS Sanitas la cifra es de 3.06 billones de pesos, en la EPS Compensar es de casi 983 mil millones de pesos, en la Nueva EPS es de 6.9 billones de pesos y en la EPS Salud Total es de 885.000 millones de pesos. Estos recursos no se encuentran ni en reservas técnicas, ni en caja, ni han sido pagados a clínicas, hospitales y proveedores, es decir no aparecen por ningún lado...de allí la pregunta y ¿en dónde está esa plata? Si se agregan otras EPS como Famisanar, Sura, Asmet Salud y Mutual Ser, como se ve en el informe el faltante llega a 13.2 billones.

En el informe se ve claramente la concentración de los cobros en un reducido número de proveedores dentro de las cuales hay varias clínicas de las que son dueñas las propias EPS, a

esas clínicas envían a los pacientes y cobran lo que quieren porque no hay manual tarifario, pero además a muchas de ellas anticipan recursos antes de prestar los servicios. Además, el informe da cuenta de sobrepagos en los medicamentos. Es decir, el desgreño administrativo, la corrupción y la opacidad con la que las EPS manejan los recursos de la salud amerita una reforma a fondo del sistema. Todo esto estaba contemplado en el proyecto que 9 senadores hundieron este miércoles 3 de abril ante los ojos de todo el país. Y se entiende pues la mayoría de ellos y sus partidos recibieron recursos económicos de la firma española Keralty dueña de la EPS Sanitas y de Seguros Bolívar dueña de la EPS Bolívar para sus campañas electorales. Con razón se dice en el mundo popular que la bancada de las EPS hundió la reforma.

Las intervenciones a las EPS y la reforma por decreto

El día martes 2 de abril cuando la reforma ya estaba hundida gracias a los errores e ingenuidades de la bancada del Pacto Histórico y a la falta de pericia y valentía para tramitar en la Comisión de Ética del Senado las recusaciones fundadas por financiamiento de las EPS a las campañas que esta prohibida por ley 1474 de 2011, financiamiento de las campañas por compañías extranjeras expresamente prohibida en la Constitución Política y Sentencias Judiciales, el gobierno decidió intervenir la EPS Sanitas. El miércoles 3 de abril de manera impúdica los nueve senadores se levantaron las inhabilidades y procedieron a votar el archivo de la reforma. Fue un espectáculo grotesco.

La intervención esta fundada en hechos reales, las dos EPS intervenidas están en causales de intervención desde enero del presente año por presentar indicadores financieros negativos, de eso no cabe la menor duda. Pero a mi juicio no debió intervenir en el momento en que la reforma estaba en trámite pues dio argumentos a la oposición para señalar una supuesta confiscación de los bienes de esas EPS o un castigo al Congreso por el hundimiento de la reforma. Todos los indicadores financieros de Sanitas y la Nueva EPS son negativos y esa es una causal para intervenirlas. Los servicios se han deteriorado, aumentan las quejas y reclamos y las tutelas por el mal servicio. No hay duda.

Ahora bien, el hecho es que el gobierno las ha intervenido y ha tomado su control. En este momento todas las EPS intervenidas suman cerca de 27 millones de afiliados. El reto que tiene el gobierno es de administrarlas bien y mejorar la prestación de los servicios que estas EPS están en la obligación de prestar a sus afiliados. Tres aciertos se destacan en las resoluciones que sirvieron de base para su intervención. La primera garantizar los derechos de los trabajadores que no serán despedidos ni se afectarán sus ingresos. La segunda crear la figura del Consejo Asesor integrado por delegados de los trabajadores de las dos EPS intervenidas, los pacientes y delegados de las clínicas y hospitales que están dentro de las redes de proveedores de estas EPS y una tercera comenzar a trabajar en la conformación de las redes integrales e integradas de prestadores de servicios con base en las redes que estas dos EPS han conformado con sus proveedores de servicios. Estos son aciertos que dan tranquilidad y brindan mínimas condiciones de transparencia en las decisiones que los gerentes interventores tendrán que tomar.

Un segundo paso que tiene que dar el gobierno es la reglamentación mediante la expedición de un decreto que reglamente el artículo 150 del Plan Nacional de Desarrollo que haga viable el giro directo de los recursos públicos para pagar a los proveedores de servicios de salud de las EPS intervenidas y que se extiende a todas aquellas EPS que presenten estados financieros negativos. Esta reglamentación es urgente.

Una tercera medida importante es la orden a la ADRES para que establezca un manual tarifario para el pago de los servicios de los proveedores a las EPS intervenidas. Estas medidas van en la línea de lo que contenía el proyecto de Ley hundido en el Senado de la República.

Pero debo insistir que con las intervenciones y las medidas que la acompañan se esté adelantando la reforma y que esta se pueda llevar a cabo mediante decretos. Algunos expertos y opinadores despistados han señalado que la reforma no era necesaria porque se podría implementar por decreto. Esto no es cierto. La ley 100 y las medidas legislativas posteriores establecen serios límites en varios niveles. Aquí solo señalaré cinco que hacen imposible sin la reforma enfrentar de fondo la crisis. La reforma contemplaba el giro directo

universal a los proveedores de servicios de salud. Con las intervenciones y la reglamentación del artículo 150 del Plan Nacional de Desarrollo solo operara el giro directo para los proveedores de las EPS intervenidas y para los proveedores de EPS que presenten estados financieros negativos. Esto puede llegar a cubrir a una población de unos 30 millones de residentes en el país.

Un segundo obstáculo es el de la Atención Primaria en Salud. La reforma contemplaba que en un plazo de unos 10 años la Atención Primaria en salud debería recibir un aproximado del 27% del total de los recursos públicos de la salud. El promedio mundial es de un 30% dedicado a este nivel de atención. Aquí hay una barrera que impone la ley 715 de 2001 que destina menos del 10% a la atención primaria en salud con lo cual no se pueden financiar los cerca de 2500 Centros de Atención Primaria en salud que deben funcionar en todo el territorio nacional y que serán financiados por oferta y no por demanda.

Un tercer obstáculo insalvable es el de la afiliación individual al sistema de salud que impuso la ley 100 de 1993. La atención primaria en salud para que sea predictiva y preventiva tiene que ser familiar y territorial. Al CAPS del barrio, del territorio, se adscribe la familia o los habitantes del hogar. Esto permite un seguimiento a las enfermedades hereditarias del núcleo familiar y al mapa epidemiológico que se presenta en el territorio. Si la base del sistema es la atención primaria en salud para una atención preventiva y predictiva hay que remover ese obstáculo jurídico que estableció la ley 100.

Las redes integrales e integradas a la que se integran todos los proveedores de servicios de salud del territorio deben cubrir a todo el país y a todo el sistema. Las redes que se conformaran a partir de las EPS intervenidas es insuficiente para que los servicios se presten de manera eficaz y para que en un plazo razonable en los territorios operen sistemas eficientes de alta y mediana complejidad. Por eso se necesita la reforma. Este es un cuarto obstáculo.

Y finalmente para combatir los sobrecostos en procedimientos y medicamentos se requiere un manual tarifario universal y para todo el territorio con especificidades regionales. El

manual que se ordena que ponga en marcha la ADRES solo funcionará para los proveedores de servicios y tecnologías que prestan sus servicios a las EPS intervenidas y a aquellas que cubra el giro directo desde la ADRES. Queda por fuera la mitad del sistema. Por eso es necesaria la reforma.

Se ha perdido una batalla por la reforma estructural al sistema de salud. Las intervenciones necesarias que se han hecho y las medidas que se ordenan van a mi juicio en la dirección correcta, pero son insuficientes. Hemos perdido una batalla, pero la lucha continúa en las calles y en las elecciones de 2026, allí nos veremos.

Pedro Santana Rodríguez, Director Revista Sur

Foto tomada de: Noticiero 90 minutos