

Imprimir

La crisis del sistema de Salud sigue su marcha. Es como lo hemos sostenido desde hace ya por lo menos dos lustros una crisis estructural, una crisis del modelo instaurado en Colombia en 1993 en la Ley 100. Este modelo entregó los cuantiosos recursos públicos de la salud al manejo de unas entidades privadas, las Entidades Promotoras de Salud, EPS, que se constituyeron con la cédula, sin mayores exigencias para que administraran a discreción billonarios recursos públicos sin exigencias de capital, sin rigurosas auditorías independientes. Además, se creó un sistema basado en el tratamiento de la enfermedad abandonando la atención primaria en salud que en todos los mejores sistemas de salud del mundo es el pilar de los sistemas de salud donde se resuelven más del 80% de las consultas y necesidades de los pacientes. A ello se agregó que la ley 100 no obligó a estas EPS a conformar las reservas técnicas para responder por la siniestralidad del sistema que irá en aumento en la medida en que envejece la población. Cuando lo hizo mediante el decreto 2702 de 2014 ya la Contraloría General de la República había advertido que el sistema estaba en quiebra. Pero además los gobiernos sucesivos fueron flexibilizando los plazos y al final hoy el déficit de reservas técnicas de acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud fue calculado para el 31 de diciembre del año 2024 en 19 billones de pesos para las EPS que han sobrevivido. Recordemos que en 1995 había 157 EPS de las cuales hoy solo siguen vivas unas 28 de las cuales están intervenidas unas 10.

El problema del sistema además es que es no solo ineficiente sino opaco y el modelo mismo genera espacios muy amplios para la corrupción y el mal manejo de los recursos públicos. Hay por lo menos cuatro factores que alimentan actos de corrupción. El primero que el Estado no organizó un sistema único de información que permitiera el control sobre los recursos que entregaba para su manejo a unos particulares. Es por decirlo menos una vergüenza que las EPS ni siquiera presenten información para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación, UPC, a que están obligados al final de cada año y también una vergüenza que la Superintendencia no los obligue a presentarlos. Por eso la discusión de hoy sobre una supuesta insuficiencia de la UPC nada sobre un mar de babas pues no hay información cierta sobre los gastos del sistema de salud. Fallan ahí de manera flagrante tanto las EPS, la Sala de seguimiento de la Corte Constitucional a la Sentencia T760/2008, el ministerio de Salud que dejó perder unos recursos por 130 mil millones que la ministra Carolina Corcho había

logrado conseguir para poner en marcha la creación de un sistema único de información interoperable y en línea, como funcionan esos sistemas de información en Corea por ejemplo y en otros sistemas de salud del mundo.

Por eso por la carencia de un sistema público de información es que la UPC se calcula con los auto reportes que las EPS registran sobre sus gastos y como lo demostró el informe de contraste que hizo la ADRES sobre lo que presentaron las EPS para sustentar el aumento del valor de la UPC para este año 2025 nos muestra EPS cobrando por servicios prestados a 23 mil difuntos después de su muerte, o la factura por 15 mil traslados en un año a un mismo paciente, o cirugías con costos superiores a 640 millones de pesos cuando esas cirugías en otros reportes de las mismas EPS tienen un costo de 10 o 15 millones de pesos. Por eso el proyecto de reforma que se discute en el Congreso plantea la necesidad de crear un sistema único de información en línea para saber de los contratos y el manejo de los recursos de la salud.

Los sobrecostos por servicios de salud prestados por las IPS, es decir, por clínicas y hospitales se favorecieron además de forma legal al establecer que las EPS podrían organizar sus propias clínicas y hospitales para auto contratarse hasta por un 30% de los recursos que manejaban. Lo que vino fue una corrupción facilitada legalmente por la integración vertical donde ellos se auto contratan y se pagan lo que quieren pues no existe un manual tarifario de pisos y techos. Un verdadero festín con recursos públicos de la salud. Una clínica de propiedad de Sanitas facturó para el año 2023 más de 1.3 billones de pesos. 370 clínicas facturaron el 76% de todos los recursos públicos destinados a la atención médica de los pacientes cuando en Colombia hay 11 mil centros médicos habilitados para la prestación de estos servicios. Pero, además ellos se pagan muy puntualmente pero no pagan o retrasan los pagos a los prestadores de servicios de salud que tienen que contratar en otras regiones del país por eso deben 25 billones de pesos que nadie sabe de dónde van a salir. El sistema está quebrado y el diseño institucional de la ley 100 esta reventado. Este es el segundo gran problema el de la integración vertical y el tercero la inexistencia de un manual tarifario de pisos y techos.

Un cuarto gran problema es el de la inexistencia de un sistema de participación ciudadana que vigile, controle y evalúe al sistema de salud. El Consejo Nacional de Salud creado en la ley 100 fue marchitado hasta su desaparición. No puede funcionar bien un sistema de salud sin la participación de los pacientes y sus organizaciones. Por eso la propuesta de reforma contempla la creación o si se quiere revivir el Consejo Nacional de Salud y crear por ley los Consejos Territoriales de Salud en departamentos y municipios, pero dotándolos de dientes que no tenía en la ley 100 de 1993. Este Consejo Nacional de Salud propuesto formará parte de la dirección del sistema de salud en el más alto nivel y en los niveles territoriales.

Los críticos de la reforma han tenido que ir abandonando sus argumentos porque en el debate durante estos dos últimos años se ha demostrado que las EPS no son aseguradoras pues carecen de reservas técnicas que respondan por la siniestralidad que se presenta en el sistema; no manejan bien los recursos públicos que el Estado les entrega de forma anticipada cada mes; no tienen sistemas de auditorias independientes que den fe de los gastos que reportan, el mal manejo de los recursos públicos de la salud se materializan en hechos de corrupción denunciados, pero hasta hora no investigados a tiempo por la fiscalía General de la Nación, por la Procuraduría y por la Contraloría. Hay sobrecostos excesivos y concentración en los prestadores de servicios de salud agravado por el hecho que las EPS giran cuantiosos recursos como anticipos a sus propias clínicas y hospitales. Capitulo aparte de este laberinto y que esta por investigarse es la relación entre los partidos tradicionales y las EPS. Llama la atención por ejemplo que en el año electoral de 2023 la Nueva EPS realizó 172 contratos con Uniones Temporales por más de 700 mil millones de pesos. Cuantos de esos recursos fueron desviados para el financiamiento de campañas políticas, es una pregunta que la fiscalía General de la Nación debe responder en las investigaciones que viene llevando a cabo. El silencio de la Fiscalía frente a estos hechos no puede seguir existiendo. La Corte Constitucional le ha ordenado que informe al país que ha encontrado en sus investigaciones.

Las intervenciones a las EPS ni son la reforma ni resolverán la crisis

Las intervenciones a las EPS son moneda corriente en este país. Durante este gobierno se han intervenido también, quizás lo más novedoso es que se han intervenido las más grandes

que se encuentran en quiebra financiera, atienden mal a los pacientes que son sus afiliados, ocultan deudas como en el caso de la Nueva EPS por 5.3 billones de pesos, o cobran por servicios que tendrían que costear con sus propios recursos como en el caso de Sanitas, o se endeudan con cargo a los recursos públicos de la salud como el caso de Coosalud. Los organismos judiciales han encontrado justificado que el gobierno las haya intervenido lo que quiere decir que fueron ajustadas a derecho las razones que se esgrimieron para su intervención.

Ahora bien, el que se hayan intervenido es porque la crisis que padecen es muy grave por las deudas que tienen, por la inexistencia de reservas técnicas adecuadas, por falta de patrimonio adecuado, es decir porque están quebradas. La intervención entonces es una medida de urgencia para evitar el colapso del sistema y la quiebra de clínicas y hospitales que prestan sus servicios a esas EPS. Lo que pretenden las intervenciones ante todo es la prestación de los servicios a los pacientes y el pago, de allí el giro directo, a los prestadores clínicas y hospitales y dispensadores de medicamentos que mantienen contratos con esas EPS quebradas.

Hay que decir con toda claridad que esas intervenciones están en la mira no solo de la oposición sino de las veedurías ciudadanas y de los organismos de control. Y así debe ser. Hay cosas que no se han hecho en esas intervenciones y que se tienen que hacer para mejorar la prestación de los servicios y para disminuir los costos. Primero que todo las auditorias forenses para que se establezca con certeza en que condiciones se recibieron esas EPS al momento de las intervenciones. Las renegociaciones de los contratos de integración vertical que tampoco se han hecho con transparencia. Menos transparente es la postulación de los pagos mes a mes, allí hay muchos intermediarios como el caso de Mario Urán en Coosalud, Emsanar, Asmet Salud, SOS, por ejemplo y que se dice se están presentando en otras EPS intervenidas. A mi juicio se deben establecer unos criterios e indicadores para determinar con plena objetividad y sin intermediarios las postulaciones de pagos a las IPS. Debe establecerse como lo señaló la Contraloría que los recursos anuales deben ser invertidos no en el pago de deudas viejas sino en la atención de los pacientes y la provisión de sus medicamentos, el principio de la anualidad de los recursos que reciben.

Otro aspecto que preocupa es la información sobre el funcionamiento de los comités tripartitos, trabajadores, pacientes y agente interventor, que deben estar funcionando según lo orientó el presidente Petro unas semanas después de la intervención de Sanitas y Nueva EPS. Los Agentes Interventores deberían presentar informes mensuales públicos sobre las medidas que se están tomando en estos y otros frentes para evitar el colapso del sistema.

No puede ser que la narrativa de la prensa corporativa sea que el gobierno del Cambio propicia hechos de corrupción, a estos señalamientos se debe responder con transparencia y que si hay actos de corrupción quienes sean responsables deben responder ante los organismos judiciales y de control. Pero no ayuda mucho en la lucha contra la corrupción la lentitud y el hermetismo de la fiscalía. El 5 de abril de 2024 la Comisión de Seguimiento entregó un informe académico sobre posibles hechos de corrupción, ya van más de 10 meses y la fiscalía no informa en que van esas investigaciones. El contralor informó en el Congreso de la República que conformaría una unidad especial de seguimiento a las denuncias sobre malos manejos de las EPS, nada se sabe de los juicios de responsabilidad fiscal que anunció y tampoco del funcionamiento de esa unidad especial. La Corte ordenó a estos organismos que presente un informe sobre el estado de estas investigaciones. Nada sabemos hasta ahora. La prensa corporativa desinforma, miente, publica noticias falsas o parciales y esto es posible porque los organismos de control nada dicen ni nada informan sobre las investigaciones que se sabe han emprendido. Y mientras tanto la oposición lo único que sabe hacer es obstruir el trámite de los proyectos. Por un acuerdo perverso de los dos vicepresidentes de la Cámara de Representantes se han negado a agendar en el orden del día de la plenaria de la Cámara la continuación del debate de la reforma a la salud. Mientras la crisis se profundiza los parlamentarios irresponsablemente sabotean el debate y su aprobación. Es lo único que saben hacer los parlamentarios del Centro Democrático y cambio Radical. Los ciudadanos deben tomar nota de estas practicas al momento de votar por el Congreso de la República el próximo año.

Pedro Santana Rodríguez, Director Revista Sur

Foto tomada de: Academia Nacional de Medicina en Colombia