

Imprimir

El gobierno y los poderes políticos y económicos hablan de la reforma al sistema, unos a favor, algunos para bloquearla y otros para arreglos cosméticos con el fin de que las Eps sigan manejando a su antojo los dineros públicos.

Desde el gobierno, quien ha tomado la vocería en los últimos meses, es el Superintendente de Salud, a veces el director del ADRES, y el nuevo ministro del Interior anuncia que es un tema prioritario del Ejecutivo en la nueva legislatura del Congreso de la República. También hablan ACEMI defensora de las EPS, y cantidad de asociaciones y expertos, unos a favor otros en contra de cambios a la ley 100. Lo cierto es que la salud debió reformarse hace quince años. El servicio tiene anomalías que unos atribuyen a la intervención, otros a la incertidumbre, y los demás al gobierno por razones ideológicas, es decir, el odio como argumento de la oposición de la sinrazón contra la salud y la vida. Mientras tanto, el paciente que sea paciente que por eso es paciente para que con paciente paciencia tenga paciencia hasta el final de sus días de paciente.

El gobierno dice que le está girando directamente a las IPS, pero a las grandes IPS: clínicas, hospitales, grandes farmacias, y otros, que suman unos pocos cientos, pero resulta que el sistema está compuesto por miles de IPS de distinto tipo. El gobierno ha encontrado algunas que facturan pero que no existen. Se supone que está revisando toda la estructura para depurar desde la base la pirámide de los servicios de salud.

Así, a las IPS que prestan servicios domiciliarios les giran las EPS. Como todavía no hay reforma, entonces, el bypass entre ADRES - EPS - IPS continúa operando, pero operando mal, porque las EPS no giran a tiempo. De esta manera, el servicio se presta con deficiencias, como:

Las IPS pagan con atraso a auxiliares y a otros profesionales vinculados por OPS. Puede haber atrasos de cuarenta días y de ahí en adelante de varios meses. Entonces, los buenos técnicos y profesionales no trabajan en esas condiciones, y los que aceptan trabajar al poco tiempo se van. Incluso, de entrada les dicen que el primer pago se debe facturar al final del primer mes pero que la consignación se efectuará cuarenta días después, que se convierten

en sesenta, noventa, ... Es decir, pasan meses sin ingresos, y quien más lo sufre son las auxiliares. Además, si el paciente tiene paquete crónico, este a veces se suspende: entonces, se queda, en este caso, sin fisioterapeuta, sin médico general, sin medicamentos, sin órdenes para especialistas y ni siquiera accede a los resultados de los exámenes de laboratorio de periódica rutina.

Existen EPS e IPS que están mirando como desobedecer las decisiones de los jueces. Es el caso de la paciente que por tutela tiene derecho a los servicios de auxiliar en el día. Olvidando que la tutela es una orden permanente del juez constitucional y que solamente cesa con el fallecimiento del protegido, por lo tanto, si se incumple se incurre en desacato.

Ya estarán trabajando a la Corte Constitucional para que dicte una sentencia que deje sin ciertas coberturas a miles de pacientes de medianos ingresos. Otra IPS domiciliaria ya había dicho en respuesta a un derecho de petición que la paciente había liberado recursos por la muerte del hermano. A una IPS no le corresponde esa decisión, ni siquiera insinuarla, y menos en documento con efectos jurídicos, como ocurrió en la respuesta a un derecho de petición. Atrevidos.

Ahora otra IPS argumenta que como el hermano que ella amparaba ya murió, y es pensionada, supone que tiene más liquidez, por lo tanto, que puede cubrir más gastos de salud, entonces, el servicio de auxiliar en el día se lo quieren quitar, desconociendo que ella tiene auxiliar en la noche que paga con su pensión. La decisión aún no la ha hecho oficial la EPS, pero están en esas, según la "socialización" que la IPS está haciendo con la EPS. La paciente ya le comunicó a la dirección departamental de esa EPS, que su proceder es equivocado.

La paciente referida tiene las siguientes patologías. Accidente Cerebro Vascular, ACV severo desde hace 20 años, pérdida de movilidad de su lado izquierdo, osteoporosis aguda tratada por endocrinólogo vía EPS. Luego del fallecimiento del hermano aparecieron problemas de vejiga neurogénica tratada con urólogo particular; úlcera gástrica severa con gastroenteróloga particular; traumatólogo particular para reducir la dependencia en su

movilidad, gasto que incluye especialista, fisiatra, férulas, citas de control, imágenes...

Sin embargo, sus medianos ingresos tienen un tope y llega el momento que si la EPS no asume sus obligaciones, los tratamientos quedan en suspenso, como ya está ocurriendo. La situación se agrava si llega a necesitar una cirugía que hoy el sistema no permite hacer preventivamente, sino esperar a que los síntomas sean alarmantes, para llevarla por urgencias. Así le ocurrió con una operación de vesícula, y con una hernia inguinal y otra femoral.

Ella ha podido asumir los gastos parciales con los especialistas referidos, luego del fallecimiento del hermano, porque liberó algunos recursos que la enfermedad de él demandaba. Falleció por una combinación de cáncer, ACV y Enfermedad Pulmonar, EPOC.

Considere que la paciente no tiene autonomía en su movilidad, pero si le ha sido negada su movilidad para salir del domicilio, como ir a un centro comercial vecino a su casa que es parte de la terapia para su rehabilitación física y psicológica. La razón, la póliza de la IPS es de menor cuantía. Tampoco la auxiliar puede llevar a la paciente a consultas médicas. El Estado poco puede intervenir, porque en la ley 100 ciertas IPS se manejan por el derecho privado. Es decir, el Estado no tiene como intervenir en la humana y correcta administración de los recursos públicos. Ella tiene ahora el acompañamiento de un hermano que vino de otra ciudad para asistirle. Pero viaja con frecuencia por razones de trabajo. Él estabilizó la situación de la casa de su hermana, y generó condiciones para que le presten el mejor servicio.

Estoy seguro que los recursos que la sociedad invierte por fuera de las coberturas del sistema, es enorme. De varios billones, que el sistema podría cubrir si no hubiera tanta sustracción de recursos que nada tienen que ver con su razón de ser.

Ahora bien, y sin entrar en detalles, el problema de los poderosos en las EPS a nivel nacional, se extiende a los políticos del nivel territorial. Para los titulares de los medios solo se menciona los poderes e intereses al más alto nivel, pero el problema también está en la base

del sistema, por eso no hay UPC que alcance. Y muchas IPS quiebran, porque el político al que le apostaron y en el cual invirtieron, perdió. En otras palabras, el poder político también vive de la salud, no sólo los dueños de las EPS e IPS. Las pequeñas IPS desaparecen no sólo porque no les pagan a tiempo las EPS, sino por ineficiencia y captura de los recursos públicos.

Paradójicamente, la persona que ha inspirado este artículo, fue funcionaria pública. El stress la condujo al ACV, y ahora la EPS intervenida, quiere negarle sus derechos.

El nuevo ministro del Interior continúa negociando la reforma, mientras la ciudadanía espera la nueva propuesta.

A los poderosos no les importa la gente, les importan sus intereses, que no son precisamente el bienestar de la ciudadanía, son los recursos públicos. Por eso Colombia es el segundo país más inequitativo del mundo. No es un dato del DANE, de la OCDE o del Banco Mundial. Es una expresión de la dirigencia que intervino el Estado, sus poderes y sus instituciones. Es la manera de pensar, de administrar y de actuar de la injusta “democracia” representativa colombiana.

Este texto es un caso típico de la crisis institucional de Colombia, y reflejo de los problemas que debe asumir, entender y solucionar con la salud preventiva. La salud negocio, es negocio, no es humana, ni preventiva, ni obedece a la Constitución. El sistema te atiende y te salva, pero otras tantas, te maltrata, desconoce, abusa y aplasta por la sola condición de ser paciente. La reforma es urgente. La salud preventiva es un asunto de humanidad con pacientes y trabajadores, y desarrollo para la nación. La salud no es un negocio, es un servicio por la vida y el bienestar de la sociedad.

Jaime Acosta Puertas

Foto tomada de: Paho.org