

Imprimir

Hoy tanto la plenaria de Cámara como la de Senado celebran la aprobación del Plan de Desarrollo (2022-2026), vemos en redes muchos congresistas celebrando muchas de las proposiciones que presentaron y que fueron aprobadas. Enhorabuena. Es la hoja de ruta del gobierno del Presidente Gustavo Petro durante estos cuatro años. Pero lo que sí causa en muchos de nosotros preocupación es la aprobación condicionada de la intermediación financiera, explicaré por qué.

El Plan de Desarrollo radicado por el gobierno nacional el 6 de febrero de 2023 señalaba:

“ARTÍCULO 125. GIRO DIRECTO. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, en nombre de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación -UPC- de los regímenes contributivo y subsidiado, destinados a la prestación de servicios de salud, a las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores. Así mismo, girará directamente los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.

Los porcentajes y condiciones de giro directo, aplicable a las EPS que operen en los regímenes contributivo y subsidiado, serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, para lo cual se tendrá en cuenta, entre otras, la normativa en el cumplimiento del flujo de recursos”

Es decir, con este artículo se volvía universal algo que ya se aplica en el sistema actual de salud por el ADRES, que es el giro directo[1], según la entrevista dada por la exministra Carolina Corcho al periódico El Tiempo en el cual señala: “En este momento la Adres paga el 70% del giro del régimen subsidiado y el 10% del régimen contributivo. Nosotros queremos que ese giro sea universal porque el problema que tenemos es que quien ordena ese pago son las EPS y si estas entidades no ordenan el pago no se le puede pagar al hospital”[2].

Posteriormente, en la primera ponencia presentada en el debate dirigido por la Representante Katherine Miranda, se eliminó el artículo del giro directo universal (no entendemos por qué, ni tampoco porque esto no fue noticia nacional). La ponencia de segundo debate lo revivió el giro directo, pero agregando un párrafo (primero) algo que, según mi concepto, y expertos que he consultado, significa que no existe un cambio en el giro directo, e incluso podría significar un retroceso.

“GIRO DIRECTO. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, en nombre de las Entidades Promotoras de Salud -EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitalización -UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, destinados a la prestación de servicios de salud, a las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores. Así mismo, girará directamente los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC. Los porcentajes y condiciones de giro directo, aplicable a las EPS que operen en los regímenes contributivo y subsidiado, serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, para lo cual se tendrá en cuenta, entre otras, la normativa en el cumplimiento del flujo de recursos.

PARÁGRAFO PRIMERO. No estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La información de este mecanismo será de consulta pública.

PARÁGRAFO TERCERO. Sin perjuicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su programación, destinación y ejecución por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, instituciones prestadoras y proveedores de tecnologías en salud, últimos responsables de estos procesos”.

Es decir, según el párrafo primero, las EPS que cumplan con el desempeño financiero seguirán con la intermediación financiera, a contrario sensu, las que no cumplan con un desempeño financiero se les aplicará el giro directo, que es lo que en efecto sucede actualmente como se explicó previamente en este artículo. El 70% del régimen subsidiado y el 10% del régimen contributivo se aplica giro directo porque no cumple con un desempeño directo, ¿entonces cuál es la valía de este artículo? No tendría ningún sentido, salvo que quiera significar incluso un retroceso, que nos preocupa enormemente.

Al momento de escribir este artículo, el Senado de la República ya aprobó el Plan de Desarrollo, incluyendo el artículo del giro directo (con este párrafo), y al parecer según se me informó en la Cámara de Representantes también se aprobó el mencionado artículo con el párrafo. Esto debe prender todas las alarmas porque incluso los partidos tradicionales (la U, Partido Conservador, y el Partido Liberal), estaban de acuerdo con la eliminación de la intermediación financiera, y el giro directo universal. Según se cuenta el nuevo Ministro de Salud, desistió de esta proposición de eliminación del párrafo primero. Esperemos que nos explique al país la razón de este desistimiento. La salud no puede seguir siendo olvidada como hasta la fecha lo ha sido.

[1] <https://www.adres.gov.co/ips-y-proveedores/giro-directo>

[2]

<https://www.eltiempo.com/salud/la-salud-en-colombia-entrevista-con-carolina-corcho-sobre-la-reforma-728315>

Tomás Maldonado

Foto tomada de: Portafolio