



Este artículo es una publicación de la Corporación Viva la Ciudadanía
Opiniones sobre este artículo escribanos a:

semanariovirtual@viva.org.co

www.viva.org.co

Clamor general: ¡NO MÁS EPS!

Mauricio Torres Tovar

Médico salubrista - Miembro del Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social

“El pasado miércoles, a las 3 de la tarde, cuando Carlos Hernández recibió una llamada de la EPS SaludCoop, confirmando que habían autorizado la remisión de su esposa a una clínica especialista en el tratamiento de riñones para practicarle una intervención médica, él ya la estaba velando en la Funeraria Gaviria”¹.

Con la llegada al nuevo Ministerio de la Salud de una Ministra médica, se han dado una serie de pronunciamientos de diversos sectores sociales y gremios, en donde se le solicita retome las riendas del sector por donde corresponde y se comprometa a erradicar el problema central relacionado con la intermediación financiera que realizan las EPS.

Es de recordar, que el argumento central con que el Gobierno de Cesar Gaviria promovió a comienzo de los años 90 la reforma a la seguridad social fue que el sector público encargado de ella era burocrático, corrupto e ineficiente. 20 años después y con la puesta en escena de la reforma a través de la Ley 100, nos encontramos con que el sector privado que hoy controla al sector de salud es burocrático, con un elevado grado de corrupción y una tremenda ineficacia y ha profundizado las inequidades en salud.

¿Por qué entonces insistir en mantener el actual modelo de salud cuando hay un clamor generalizado de que se debe acabar con las EPS y cuando existen evidencias cotidianas y de investigaciones de la necesidad de su reorientación? Incluso de alguna manera la propia Ministra reconoce este hecho cuando en su posesión expresó que “espera que todos los alcaldes, gobernadores y funcionarios del Gobierno Nacional construyan sus políticas pensando en la prevención en salud”, con el propósito de “volver a lo fundamental, volver a poner a la salud pública en el lugar que merece, volver a los elementos esenciales que determinan el curso de la vida de las personas”².

El debate de acabar con la intermediación financiera no es exclusivo de Colombia, está presente en el debate de salud en Estados Unidos, México y Chile por mencionar algunos países. Por ejemplo, llama la atención que en

¹ Diario El Tiempo, 5 de julio de 2011.

² Redacción Salud. Ministra de Salud dice que hará énfasis en prevención de enfermedades. Diario El Tiempo, 25 de enero de 2012.

Estados Unidos empieza a aparecer en medios de comunicación la pregunta de si van a desaparecer las compañías de aseguramiento en salud³.

Igualmente hay que decir, que hay experiencias en diversos países de América Latina y de otros continentes que evidencian que es posible desarrollar adecuadamente sistemas de salud sin esta figura administrativa de intermediación y además que al ser comparados, éstos logran mejores condiciones de equidad en salud y de resultados de salud para la gente, que aquellos.

¿Por qué acabar con las EPS?

Existen un número importante de evidencias y argumentos que sustentan por qué se debe acabar con las EPS, es decir eliminar la intermediación financiera entre los recursos públicos de la salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS y ESE).

Entre éstas se encuentran:

1. Las EPS se queda con una parte de los recursos públicos de salud: la sola figura de intermediación implica gastos de administración. Como lo revelo hace un tiempo la Contraloría General de la Nación y también el estudio de Cuentas Nacionales en Salud, las EPS se queda con el 30% de los recursos de la salud. Es decir, de cada millón de pesos con que cuenta el sector salud, 300 mil pesos son para las EPS.

2. Las EPS se apropian indebidamente de recursos públicos de salud: adicionalmente a lo que se apropian legalmente, por un conjunto de estrategias de falseamiento de información el gremio las EPS hizo un gran desfaldo a las finanzas de la salud calculado en 4.5 billones, que constituye más del 50% de los dineros del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)⁴.

3. Las EPS usan los recursos para asuntos que no son de salud: la Supersalud ha sancionado a EPS por encontrar que de los dineros que se le reconoce con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para cubrir el Plan Obligatoria de Salud (POS) de las personas los han utilizado en otros asuntos como la construcción de sus propias clínicas e instituciones prestadoras de servicios de salud, o para construir sitios recreativos y campos de golf como en el caso de SaludCoop. Es decir, han fortalecido su propia red de prestación de atención y su capital constante, a partir de desatender las necesidades de salud de la gente.

4. Las EPS se constituyen en una barrera de acceso a los servicios de atención a la salud: la lógica administrativa en clave de lucro hace que las EPS coloquen un conjunto de barreras administrativas que impiden que los

³ Ezekiel J.E.; Jeffrey B.L The end of health insurance companies. New York Time, January 30, 2012.

⁴ Torres-Tovar M. ¿Y qué con el escándalo del desfaldo de las finanzas públicas de la salud? Semanario Virtual Caja de Herramientas. Edición N° 288 – Semana del 26 de Enero al 2 de Febrero de 2012.

usuarios reciban los servicios a que tienen derecho. Miles de experiencias cotidianas en donde la gente no es atendida, no es atendida a tiempo, no recibe los medicamentos, no se le practican los exámenes que requieren, no se programan las cirugías, no se autorizan los procedimientos terapéuticos que requieren.

5. Las EPS tienen como centro el lucro y no el cuidado y mantenimiento de la salud: en tanto las EPS son asociaciones con ánimo de lucro, su centro es el negocio, la estabilidad económica y la ganancia y no la promoción y mantenimiento de la salud. Es absurdo creer que por el simple hecho de haberlas bautizados como Empresas Promotoras de Salud iban a cumplir este rol, cuando su sentido claro es el del aseguramiento para el lucro. Esta perspectiva ha llevado a un debilitamiento de los procesos de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y a un profundo deterioro de los desarrollos de la salud pública en el país, con implicaciones muy negativas expresadas en sufrimiento, enfermedad y mortalidad para la gente.

6. Las EPS han deteriorado la red pública hospitalaria: la integración vertical, entendida como la contratación que hacen las EPS con su propia red prestadora de salud, ha hecho que las EPS no contraten con la red pública prestadora de servicios de salud (ESE) lo que impide ingresos a estas instituciones. De otro lado, cuando contratan con las ESE el pago de los servicios se hace con desventaja, no se hace a tiempo y se glosan multitud de los servicios prestados, situaciones que hay llevado a un estado de iliquidez a las ESE y al cierre de muchas de ellas.

7. Las EPS han deteriorado las condiciones laborales en el sector: bajo la lógica de costo-beneficio las EPS ha presionado a formas de contratación flexibles para los profesionales del sector salud con un deterioro de los salarios y de las condiciones en que se labora. Esto ha generado impactos muy negativos en la calidad de vida y salud de los trabajadores y trabajadoras del sector salud.

8. Las EPS han desaparecido la autonomía médica y de los profesionales de la salud: igualmente con la lógica de costo-beneficio han entrado a controlar estrechamente la actividad médica recortando los tiempos de consulta e imponiendo que exámenes pueden solicitar, que interconsultas pueden pedir y que pueden recetar.

Cómo se observa, hay argumentos más que suficientes para sustentar la idea que se debe acabar con las EPS.

¿Habla usted en serio Ministra?

Hace muchos años no se escuchaba hablar a un Ministro/a del ramo en clave de salud, lo venían haciendo en clave de estabilidad financiera del sistema de salud, como si esto fuera lo central de su propósito. Tal vez por eso las expresiones de esperanza con la llegada de la ministra Londoño.

Pero, ¿realmente la Ministra está hablando en serio? ¿Esta en capacidad de enfrentar los poderosos actores económicos y políticos de las EPS y reorientar el sector? ¿Esta en capacidad de impulsar procesos de prevención serios, que no son simplemente charlas sobre como tener un estilo de vida correcto y programas débiles sobre ciertas patologías? ¿Esta en capacidad de que las políticas públicas de salud que se diseñen en lo territorial, local, regional y nacional tomen como centro la promoción y la prevención? ¿Esta en capacidad de rehacer y fortalecer la salud pública en el país?

Esto será solo posible si la Ministra entiende los argumentos de por qué se debe acabar la intermediación, se sintoniza con el clamor social general de acabar con las EPS y se apoya en los sectores sociales y gremiales que postulan este argumento, para hacer el quiebre necesario. El tiempo hablará.

Edición N° 00289 – Semana del 3 al 9 de Febrero de 2012