



Publicación de la Corporación Viva la Ciudadanía. Cada autor es responsable de sus ideas y para nada compromete el pensamiento de la organización.

Opiniones sobre este artículo escribanos a:

[semanariovirtual@viva.org.co](mailto:semanariovirtual@viva.org.co)

[Viva.org.co](http://Viva.org.co)

---

## **Sin cambio cultural, no habrá modelo de salud que sirva**

***No estoy defendiendo al sistema de salud, pero hasta tanto no se explique al país cuál sería el nuevo modelo, todo lo que se diga mientras llega el momento de los ajustes o del cambio, genera incertidumbres en los empleados más vulnerables (de las EPS y de las IPS), en los pacientes, en particular aquellos cuyas vidas dependen de la entrega de medicamentos por supuesto y también en quienes están detrás de las EPS.***

**Germán Ayala Osorio**

**Comunicador social-periodista y politólogo – [La otra tribuna](#)**

Las motivaciones que la ministra de Salud, Carolina Corcho ha dejado ver junto a su idea de ajustar o de modificar sustancialmente el actual sistema de salud, las comparten cientos de miles de ciudadanos que han sido víctimas, en algún momento, de tratamientos médicos y medicamentos negados, de cirugías aplazadas y jamás realizadas, debido a decisiones administrativas de las EPS. Lo que sí creo que es urgente que haga la ministra de Salud es presentar lo que sería el nuevo modelo de salud que remplazaría al actual. Explicar tempranamente su funcionamiento podría disminuir las incertidumbres que aparecen siempre que se echa a andar un nuevo sistema. Por ello, lanzo las siguientes consideraciones.

La vehemencia con la que se viene anunciando los cambios al sistema, deviene con un carácter beligerante y visceral que poco aporta a la discusión serena de los pros y los contra del actual sistema de salud colombiano. No todo es malo y por supuesto que cabe la posibilidad de mejorarlo, siempre y cuando se dé un cambio cultural en las maneras como entendemos lo público, los derechos de los pacientes y la lógica privada.

El Estado colombiano es paquidérmico y la operación de sus instituciones está asociada al ethos mafioso bajo el que operan los clanes políticos a los que gobiernos locales, regionales y nacionales les entregan el manejo de hospitales, de autoridades ambientales y de empresas municipales, entre otras instituciones. Si esa circunstancia no se cambia –y ello no se puede hacer de un día para otro–, volver al sistema del ISS y a la red de hospitales públicos como única ruta prestadora de los servicios de salud, en lo particular, me genera incertidumbre. En esos tiempos, la corrupción de médicos y administradores, aupados por la clase política, hizo inviable el sistema, hasta que colapsó y llegaron los neoliberales con la idea de entregar a los privados estratégicos

sectores como la salud y la seguridad, porque el Estado era incapaz de asumir esas responsabilidades.

Los ámbitos privados y públicos deben operar bajo condiciones de complementariedad y de asociatividad al momento de garantizar el derecho a la salud de los pacientes. Sustituir completamente la iniciativa privada, por la acción pública, sin haber solucionado el problema cultural ya enunciado, podría poner en riesgo la vida de pacientes por cuanto hay hospitales estatales que, sumidos en la corrupción por cuenta de los políticos y de sus administradores, no cuentan con la infraestructura necesaria para atender pacientes con altas complejidades de salud. Haber amenazado con acabar con la medicina pre pagada, por ejemplo, fue una salida en falso. Justamente, ese sistema privado de servicios de salud nace de la ineficiencia de los servicios médicos del Estado y los engorrosos trámites que hoy se deben surtir para lograr la aprobación de medicamentos o de intervenciones quirúrgicas. Habría que revisar en cuánto tiempo el Estado colombiano podría consolidar una red de hospitales públicos con la misma o mejor capacidad instalada de las clínicas privadas que hoy hacen parte del sistema de salud que se quiere cambiar o ajustar. No creo que en 4 años de gobierno actual pueda alcanzar semejante objetivo.

Sin duda que en la intermediación de las EPS está el meollo del asunto y la molestia de la ministra Corcho y de millones de usuarios, víctimas de la corrupción y el desgüeño administrativo de estas entidades, lo que ha ocasionado la intervención de varias y su posterior desaparición. Nadie duda de que hay corrupción y que en los recobros que estas entidades le hacen al Estado suceden las prácticas corruptas. Me pregunto: ¿No será mejor ajustar los mecanismos de vigilancia y control sobre la transferencia de recursos económicos y la operación de las EPS? Creo que es posible que, a través de auditorías preventivas y permanentes sobre todos los actores del sistema, mejoren las condiciones de operación del mismo como consecuencia de la reducción de la corrupción. En los sonados casos de corrupción de las EPS y en la quiebra de un centenar de estas, me pregunto: ¿En dónde estuvieron las autoridades, el ministerio de Salud, la Procuraduría, la Contraloría y la propia Superintendencia de Salud? Volvemos a lo mismo: mientras haya políticos inescrupulosos manejando los recursos públicos, no habrá sistema de salud que sirva. Y esto, por supuesto, no exime de responsabilidades a los actores privados que participan del actual sistema. Por ello, los castigos a los corruptos deben ser ejemplarizantes con el propósito de romper la lógica adjunta a lo que se conoce como la *"economía del delito"*, con la que actúan los corruptos.

Con lo anterior no estoy defendiendo al sistema de salud, pero hasta tanto no se explique al país cuál sería el nuevo modelo, todo lo que se diga mientras llega el momento de los ajustes o del cambio, genera incertidumbres en los empleados más vulnerables (de las EPS y de las IPS), en los pacientes, en particular aquellos cuyas vidas dependen de la entrega de medicamentos por supuesto y también en quienes están detrás de las EPS. Mientras no haya un cambio cultural profundo, el negocio de montar unas EPS seguirá siendo redondo, pues operan durante varios años, cobran al Estado millonarios recursos por cada paciente atendido; esos dineros los invierten en propiedad raíz, al tiempo que

niegan los tratamientos y las cirugías a los pacientes. Al final, se quiebran y el Estado debe asumir las deudas. Así, no hay sistema que aguante.

**Edición 807 – Semana del 10 al 16 de diciembre de 2022**