

Hacia un oligopolio privado de la intermediación en salud

Mauricio Torres Tovar

Médico - Salubrista Público

Miembro del Movimiento de Salud de los Pueblos y de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES)

“...el neoliberalismo impone la austeridad a las grandes mayorías y el rescate de los banqueros, sustituyendo la protección social de los ciudadanos por la protección social del capital financiero”

*Las últimas trincheras
Boaventura de Sousa*

La intervención reciente hecha por parte del Gobierno Nacional con medidas preventivas de vigilancia especial a 11 EPS (sumando en total 30 intervenidas, de las 72 existentes), planteando como principal razón que su margen de solvencia podría incurrir en riesgo de iliquidez y no garantizar la adecuada prestación de servicios de salud a sus afiliados¹, puede ser leída de dos maneras.

De un lado, como una intervención que busca mostrar el interés del gobierno nacional por enfrentar la crisis del sistema de salud que tiene a las EPS en el centro del debate nacional como principales responsables.

De otro lado, como el avance de la estrategia originaria de la Ley 100 de contar con empresas monopólicas u oligopólicas privadas que manejen los diferentes negocios que incluyen el aseguramiento y la prestación de servicios, entre otros (no podemos olvidar que en su objetivo ya lograron acabar con la institucionalidad de la seguridad social pública; CAJANAL y el ISS ya no existen y lo que queda de CAPRECOM es simple sombra). Esto puede ser leído claramente en lo que dijo la Ministra de Salud saliente en su balance de gestión “el país debe decidir con cuáles EPS se queda”², es decir se debe descremar el negocio y los fuertes sin duda serán los que sobrevivirán.

Es decir, una manera como el gobierno nacional quiere mostrar a la gente que está resolviendo los problemas del sistema de salud, es una suerte de reorganización al dejar solo a aquellas EPS que cuentan con suficiente patrimonio y capacidad técnica, con lo cual quita la presión social, pero mantiene el elemento estructural del modelo de la Ley 100, la intermediación.

La designación del ingeniero y economista Alejandro Gaviria como nuevo Ministro de Salud en reemplazo de la médica Beatriz Londoño, es un claro mensaje de cómo el gobierno nacional está viendo el problema y por dónde busca darle salida. Para el gobierno no es un problema de orden sanitario, de procesos de salud-enfermedad, de procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación, de condiciones de vida de

¹ Superintendencia Nacional de Salud. Comunicado de prensa. 31 de agosto de 2012.

<http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=UFWHf87pCxA%3d&tabid=38&mid=118>

² Portafolio. “País debe decidirse con cuales EPS se queda”: Beatriz Londoño. Septiembre 3 de 2012.

<http://www.portafolio.co/economia/'pais-debe-decidir-cuales-eps-se-queda'-beatriz-londono>

la población; es un problema de orden económico de sostenibilidad de los actores del sistema, para lo cual se requiere capacidad técnica para enfrentarlo. Sin lugar a dudas seguimos parados en el mismo punto de arranque del sistema, la política de Estado en salud instaurada en 1993 sigue su curso intocable.

El gremio de las EPS del contributivo, ACEMI, plantea que el problema se debe al no pago del Fosyga de las deudas que tienen con las aseguradoras³, es decir que el problema no es que ellas se apropien del 30% de los recursos por el ejercicio de intermediación y que se apropien indebidamente de los dineros por falseamiento de información y por negación de servicios o que los utilicen en asuntos indebidos⁴. Con la tesis de ACEMI, la situación actual de cosas es responsabilidad del Estado y debe ser resuelto con un saneamiento de las finanzas de estas empresas privadas con su intervención.

Es claro, que al igual que en otras latitudes, se busca rescatar la apuesta del sector financiero en el campo de aseguramiento en salud, continuando con la falta de garantía del derecho a la salud de las grandes mayorías, sustituyendo la protección social de los ciudadanos, como lo dice Boaventura de Sousa, por la protección social del capital financiero.

No podemos aceptar que la salida entonces es el saneamiento y retirada del sistema de salud de algunas EPS, porque eso es atacar la fiebre en las sabanas.

Tal como lo expresa la propuesta del nuevo modelo de salud presentada la semana anterior ante el Congreso de la República, se trata de acabar con la intermediación financiera en el sistema de salud, acabar con las EPS, para realizar una contratación directa entre las entidades administradoras de fondos territoriales de seguridad social en salud (AFOTESA), con los prestadores de servicios. Esto es totalmente posible, menos oneroso, más eficiente y protege los recursos públicos financieros del sistema y a la vez protege a la red pública hospitalaria de los avatares del lento flujo de los recursos y al no pago, a lo que la ha sometido todos estos largos años las EPS.

³ Ídem.

⁴ Torres-Tovar M. ¿Y qué con el escándalo del desfalco de las finanzas públicas de la salud? Semanario Caja de Herramientas. Edición N° 288. 26 de Enero de 2012.