

El descorche de la reforma a la salud

El sábado 1 octubre, 2022 a las 8:10 pm



El descorche de la reforma a la salud



La **ministra de Salud, Carolina Corcho**, descorchó la propuesta de **reforma a la salud** con que “El cambio es muy sencillo, es que la plata llegue optimizada, sin intermediarios, porque los recursos son finitos (...) con un sistema público de información. Evitar la integración vertical” (<https://elpais.com/america-colombia/2022-09-15/>). En otras palabras, “**No más EPS**”, según escribió en Twitter (18/02/22). Un enunciado que, por sí solo, suena a salto al vacío que debe subsanar el proyecto de reforma a la **Ley 100 de 1993**.

Es tema complejo. La salud no puede ser mercancía ni negocio financiero, pero toda alternativa ha de atenerse a principios que rigen este sector y que, de evadirse, harían peor el remedio que la enfermedad.

El nivel de **Prevención y Atención Básica** (PAB) se rige por economías de escala y, por tanto, el costo marginal, el del último atendido, baja solo en esquemas administrativos universales. Del nivel dos de atención para arriba, hasta el cuarto, en cirugías, tratamientos especiales, enfermedades huérfanas o crónicas, terapias caras o terminales, los costos se trepan al valor unitario y, si su prestación es por **IPS privadas**, el importe cubre gastos y una tasa interna de retorno (TIR). ¿De cuánto? Según reporte de Supersociedades de 424 IPS (clínicas y hospitales), que facturaron más de 36.298 millones de pesos en 2021, la utilidad neta sobre el patrimonio fue cerca del 15 por ciento, en la Fundación Santa Fe, el Pablo Tobón Uribe, la de Occidente y la General del Norte, y hasta entre el 20 y el 29 en San Ignacio o Imbanaco. Las públicas, como el Hospital General de Medellín (con varios espacios sellados hace días), el Evaristo García, Salud Sur Occidente de Bogotá o el San Jorge de Pereira, están por debajo del 5 por ciento (*Dinero*, 10/09/22). En 2018, estas últimas sumaban 3.634 y 15.160 las particulares (*Saqueo*, pág. 375), algunas muy destacadas de capital extranjero de países protegidos con TLC. ¿Habría TIR máxima?

Si se incentiva la demanda con cobertura, derechos y acceso absolutos, que es el fin último de la reforma, en una oferta rígida de servicios los precios subirán. De hecho, la inflación de la salud entre 2009 y 2018 y en general crece más que el IPC total (Dane, IPC, anexos).

De no atenderse y expandirse la red pública, lo que impele a una contratación laboral digna, la reforma podría ser, en términos financieros, un tiro en el pie. En 2015, cuando **Petro** cerró 1.500 servicios del Distrito (luego Peñalosa clausuró 594), pertenecían a las IPS particulares 76 por ciento de los quirófanos, 51 de las ambulancias y 57 de las camas, las cuales, en 2018, eran 1,7 por cada 1.000 habitantes y en América Latina 2,4 (ídem). Devolver recursos es error y más si quedan para distribuir en un sector con predominio privado y expectativas de retorno a su inversión.

Sin un robusto aparato estatal de atención, fuera del PAB en el hogar, los recursos finitos, que vendrán de cotizaciones contributivas e impuestos y con régimen único de afiliados, tampoco alcanzarían y los debatidos excedentes de las EPS se

trasladarían a poderosas IPS reforzadas. ¿Pasaría el modelo de facturación por servicio al de contrato global, con cada cual según capacidades?

Surgen dudas razonables sobre el futuro de la principal EPS, la Nueva, de naturaleza pública, con 8 millones de afiliados y que, en conjunto con otras cinco, Sanitas-Keralty, Sura, Salud Total, Famisanar y Coosalud, controlan dos de cada tres pesos del sistema (*Dinero*, ídem). El oligopolio existe, como pasa en los mercados financieros contemporáneos, y a eso ayudaron el fracaso de varias decenas de EPS, idas sin pagar deudas remanentes, y la fallida gestión del colega de gabinete de Corcho, **Alejandro Gaviria**, en SaludCoop, Cafesalud y Medimás. Se incrementan las frustraciones y tutelas de los usuarios.

Hay preguntas sobre la administración del sistema, incluida la información. ¿Podrá ADRES (1) tramitar 30 millones de facturas? ¿No procedería el *know-how* administrativo que acumularon las EPS para tener un rol complementario? También se esbozó la rectoría del sistema en un cuerpo colegiado, del ministerio, agentes participantes y la sociedad civil y comunitaria. No es adecuado sacarlo del mando del Gobierno central, así se prescinda de cierta inclinación participativa y, si se busca un esquema de ese corte, un trabajo de Hernández, Ochoa y Restrepo (2008) diseñó el control social en el territorio acompañado de entes estatales.

Las “intervenciones ambiguas” de la ministra (*Useche, Más Colombia*) arrojan más sombras que luces sobre la reforma. ¿Resolverá dudas, pánicos, glosas y las requisitorias sobre la transparencia? ¿Se ajustará a los principios rectores del sector? El éxito se alcanzará si las respuestas son sólidas, de eso depende, más que de arengas en mítines politiqueros.

- (1) *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

Publicación original en: [Revista Semana](#)
