

La crisis de las EPS que está dejando a miles de colombianos sin servicios de salud

El mal momento que pasan Cafesalud, SaludCoop y Caprecom tienen en jaque y al borde de la quiebra al sistema. ¿Hay solución?



Las imágenes de pacientes que pasan horas y hasta días en camillas en los pasillos se han vuelto rutinarias. Una situación que no puede continuar. *Foto: Juan Carlos Sierra*

Imágenes Relacionadas

En los tiempos pretéritos, antes de la Ley 100, cuando el Estado tenía bajo su responsabilidad el funcionamiento de la salud y el Instituto de los Seguros Sociales (ISS) reinaba en este sector, empezaron a hacer carrera los famosos septiembres negros.

En el viejo modelo, los hospitales públicos recibían un presupuesto al año para atender a todas las personas y eventualidades que se presentaran. Para finales de agosto y comienzos de septiembre, los pacientes terminaban agolpados en los corredores y urgencias o simplemente no lograban pasar las puertas, porque el presupuesto se había acabado. Los empleados de la salud también paraban o

hacían amago de hacerlo, los directores de los centros asistenciales encendían las alarmas y los pacientes protestaban sin éxito.

Ese oscuro panorama, que siempre era una oportunidad para hablar de la quiebra de la salud, de su crisis o de la forma como se la estaban robando, terminaba una vez el Estado, gracias a la mediación de concejales, diputados, alcaldes, gobernadores, parlamentarios, médicos y hasta la Iglesia, aprobaba una adición presupuestal y les giraba más y más plata para terminar el año. Esta fórmula hizo, y ha hecho que el gasto en salud parezca un bolsillo sin fondo.

Muchos años después, la amenaza de un septiembre negro ha caído de nuevo sobre este sector. Miles de pacientes, especialmente de la antigua Saludcoop hoy afiliados a Cafesalud, no reciben atención oportuna ni digna, muchos pasan días enteros en camillas esperando una autorización; algunas EPS e instituciones médicas han lanzado una alerta y cada vez más voces anuncian que ahora sí es inminente el default (cesación de pagos) o la quiebra definitiva del sistema.

“Si bien el panorama es complejo, es poco probable que un sistema que maneja 36 billones de pesos al año y que ha logrado consolidarse, a pesar de tantas adversidades, se quiebre. Lo que sí está pasado es que algunos están en dificultades por la unión de varios factores”, dice Jaime Arias, exdirector del ISS, exministro de Salud y actual director de Acemi, gremio que reúne a las principales EPS del país.

Arias y muchos expertos advierten que 2016 no ha sido un año fácil debido a la liquidación de Saludcoop y Caprecom, la traumática puesta en marcha de Cafesalud, el rápido aumento del gasto en salud de los colombianos y el agotamiento de los recursos que el sistema tenía ahorrados, que han servido para mantener esta gigantesca nave medio a flote.

Es cierto, en primer lugar, que la intervención de Saludcoop y Caprecom dejó atrapados entre 2 y 3 billones de pesos en cuentas por pagar que aún no han sido canceladas. En cuanto a la primera, no ha sido fácil depurar sus cuentas, pero se estima que pueden estar por encima del billón de pesos. La buena noticia es que el gobierno ha encontrado unos 600.000 millones en activos que ahora sí va a vender, con lo que espera comenzar a pagar a comienzos del año próximo. En cuanto a Caprecom, que debe una suma semejante, el Estado empezará a pagar en las próximas semanas, pues el Ministerio de Hacienda ya giró los primeros 500.000 millones de pesos.

A esta situación se suma un segundo factor: Cafesalud. Esta EPS recibió cerca de 5 millones de afiliados de la antigua Saludcoop, que se sumaron a los 1,3 millones de usuarios que ya tenía. El sistema de salud le gira a Cafesalud 400.000 millones de pesos mensuales para atender ese gran volumen de usuarios. Se creía que, por ser una operación nueva, iba a dejar atrás muchos de los problemas del grupo solidario, pero no fue así. La contratación de la red de prestadores ha sido compleja desde un principio, cuando la misma junta directiva cuestionó algunos por su monto y por la forma como se hicieron, lo que generó la salida de su presidente,

Guillermo Grosso. Dentro de la red permanecen, como columna vertebral, todas las clínicas y hospitales de Saludcoop, que han sufrido en los últimos años un terrible deterioro.

Además, quedó en evidencia que la estructura administrativa no estaba preparada para una nueva operación tan compleja. Por ejemplo, en medio de este proceso cambiaron el software tradicional por uno nuevo, lo que ha sido traumático: las cuentas con los proveedores no aparecen o no cuadran, los pacientes y autorizaciones se pierden o simplemente no hay trazabilidad en las operaciones, lo que ha afectado aún más la prestación de los servicios a los afiliados. Eso sin contar los problemas financieros. La EPS recibe cerca de 400.000 millones de pesos, pero está gastando más de 430.000 millones al mes, que se hubieran podido cubrir con los recobros al Fosyga. Sin embargo, estos tampoco se han hecho porque se cambió la empresa que hacía los trámites.

Entre diciembre y agosto, Cafesalud ha recibido cuentas por 3,5 billones de pesos pero ha desembolsado 2,6 billones. Esta demora en los pagos, unida a la cartera atrapada en Saludcoop, desató una crisis de confianza en el sector que llevó a que muchos hospitales, clínicas y proveedores de servicios le cerraran los servicios, lo que ha hecho que los pacientes tengan que esperar o deambular de un lado a otro para que los atiendan.

Para resolver estos y otros problemas, como el suministro de medicamentos, el Ministerio de Salud y las entidades están trabajando en varios frentes: acelerar la venta de Cafesalud y los activos de Saludcoop, hacer los recobros al Fosyga, darles confianza a los prestadores y salirse de unos 200 municipios –pequeños y medianos– y entregarles los afiliados a otras EPS que operan mejor. Como dicen varios expertos, es necesario adelgazar la empresa y llevarla a 4 o 5 millones de afiliados.

Ahora bien, lo que ha pasado con estas EPS no explica este septiembre negro. Es necesario ver lo que está sucediendo con el sistema de salud en general, que está gastando más plata de la que recibe. Las EPS llevan tres años en rojo y solo este año perderán 1,8 billones de pesos, según cifras de la Superintendencia de Salud.

Este hueco se produce porque los colombianos están demandando más servicios, en especial medicamentos y terapias de última tecnología, muchas aprobadas por fallos absurdos de jueces o por sentencias desproporcionadas de la Corte Constitucional, que en muchos casos ha entrado a legislar y coadministrar el sistema de salud. A esto se suman varios ‘articulitos’ en el Congreso que le metieron la mano a la caja de las EPS. Solo en pañales, pañitos húmedos, sillas de ruedas o alimentación extra, las empresas están gastando más de 300.000 millones de pesos. Por ejemplo, un decreto del año pasado definió que a partir del segundo día y no del cuarto, las incapacidades deben ser asumidas por las EPS y no por los patronos. Eso ha hecho que tengan que pagar 400.000 millones de pesos este año o asumir otros 400.000 millones en los periodos muertos que transcurren entre la salida e ingreso de los afiliados al sistema.

Una muestra del creciente déficit en salud está en la discusión del presupuesto de 2017. El ministerio del ramo y el sector están pidiendo 40 billones de pesos, pues como se sabe el próximo año los planes contributivo y subsidiado se deben equiparar. Pero el Ministerio de Hacienda solo ofrece 36 billones. Eso abre otra discusión: si los colombianos quieren más y mejores servicios, tienen que pagar más impuestos. Por eso, es casi inminente la aprobación del aumento del impuesto del tabaco, un gravamen a las bebidas azucaradas (gaseosas y jugos embotellados, entre otros), y un aumento en los aportes que hacen al sistema cada mes empresas y afiliados.

Hoy, al igual que en otros septiembres negros, es evidente que el sistema de salud sigue en crisis y que es necesario hacer más ajustes que los liderados por el ministro Alejandro Gaviria, porque de lo contrario van a aumentar los problemas. Algunas EPS e IPS seguirán demorando las citas y procedimientos y van a terminar prestando la atención integral a pedazos. Ojalá esta vez sí haya un debate nacional y un acuerdo social, para saber cuál es el sistema de salud que el país quiere y puede pagar. Una salud más universal e igual para todas las regiones, y que privilegie el beneficio general sobre las prebendas particulares.