

¿Asegurados?

POR: ULAHY BELTRÁN LÓPEZ

La Superintendencia Nacional de Salud anunció la semana anterior que a 13 EPS que operan en el país les había ordenado dos tipos de ‘medidas especiales’: para 6 anunció ‘vigilancia especial’, mientras que para las restantes 7 anunció ‘programa de recuperación’.

Dentro de los diferentes hallazgos que el órgano de control encontró en las EPS a las que les aplicó la medida de ‘vigilancia especial’ están los siguientes: incumplimiento de indicadores financieros, no pagos de las obligaciones contraídas con los prestadores de servicios de salud (IPS); de igual forma se evidenció un aumento significativo en el número de peticiones, quejas y reclamos por restricción en el acceso a los servicios de salud, insatisfacción del usuario con el proceso administrativo, así como deficiencia en la efectividad de la atención en salud. También se identificaron bajos indicadores de vacunación, captación de maternas, detección temprana de enfermedades no transmisibles, además de innegables fallas en la estructura de la red de servicios de salud que impiden que se les garantice a sus usuarios la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a los servicios que requieren.

En las EPS a las que les ordenó el ‘programa de recuperación’, el ente de control encontró que tampoco cumplían con los indicadores tanto financieros como asistenciales y, además, se evidenciaron riesgos potenciales que, de materializarse, afectarían negativamente la salud de sus afiliados.

Como se puede observar, el panorama de estas 13 EPS que tienen “asegurados” a cerca de 11 millones de afiliados no es nada favorable y pone en riesgo la salud y la vida de estos ciudadanos que en teoría deberían gozar de la garantía de la protección de su salud y la atención adecuada si llegasen a enfermar. Y aunque estas entidades, ahora bajo “medidas especiales”, tienen 30 días calendario para presentarle a la Superintendencia un plan de acción orientado al cumplimiento de los requisitos de habilitación financiera e indicadores de salud principalmente, no dejarán de seguir siendo riesgoso para estos millones de colombianos tener como agencias aseguradoras a entidades que no cumplen con las obligaciones de pago con las IPS que atienden a sus pacientes, ni respetan el derecho a la salud de sus afiliados al incumplir con los programas de protección de la salud y de prevención de la enfermedad.

Mientras tanto, esas 13 EPS seguirán recibiendo de manera puntual los millonarios recursos que el sistema de salud les garantiza mes tras mes, y aunque estén bajo “medidas especiales”, no existe la certeza que esos dineros se canalicen para asegurar la atención integral en salud de sus afiliados ni para pagar las deudas que históricamente no les vienen cancelando a clínicas privadas y hospitales públicos que atienden a sus usuarios “asegurados”.

Probablemente para algunos de estos 11 millones de usuarios, cuando pasen estos 30 días de “medidas especiales” será muy tarde para poder acceder a los servicios de salud que requieren y les pasará como a los niños de Cali que aunque asegurados en EPS autorizadas para operar por la Supersalud, mueren por falta de atención y porque sus “aseguradoras” no les pagan a las IPS que los atienden. Es que estos colombianos, antes que asegurados en salud parecen amenazados en sus vidas, ¿o no?