

BBC NEWS | MUNDO

EPS, las polémicas entidades que gestionan la contención del covid-19

Pandemia reactivó el debate de ¿qué hacer con las aseguradoras que gestionan la salud en el país?.

-  Compartir
-  33 Comentar
-  Guardar
-  Reportar
-  Portada



Las protestas contra la Ley 100, pilar del sistema de salud colombiano, han vuelto con la pandemia.

Foto: AFP

RELACIONADOS: [BBC-NEWS](#) | [BBC-SECTOR-FINANCIERO](#)

Por: | 12 de agosto 2020, 09:12 a.m.

Luz Marina Negedeka, una enfermera de origen indígena radicada en Bogotá, está convencida de que sus padres y su tío, que vivían en el Amazonas, no murieron de coronavirus, sino "por negligencia médica".

Temas relacionados

BBC SECTOR FINANCIERO AGO 10

'Estamos gobernados por personajes más que personas'

BBC SECTOR FINANCIERO AGO 09

'Hay un juego político, económico y estratégico detrás de las vacunas'

BBC GENTE 12:26 A.M.

Las secuelas que deja el coronavirus en pacientes recuperados

"A mi padre nunca lo atendieron y de mi madre nunca supimos si era positiva, pero igual la trataron como paciente de coronavirus, la intubaron antes de hacer un diagnóstico y al final murió, dicen que de muerte natural, lo mismo que dijeron de mi papá y mi tío", explica entre llantos.

Mallamas, la empresa de salud que gestionó estos casos, niega que hubiera negligencia.

En el caso del padre, le dijo un representante a BBC Mundo, "nunca pidieron el tratamiento", y en el de la madre, "el tratamiento no fue realizado por nosotros".

Luz Marina responde: "No es que no pedimos el tratamiento, sino que nunca llegaron; y sobre mi madre, es que la EPS (aseguradora) es la que autoriza todo el tratamiento".

🔗 **Qué capacidad tienen realmente los países de América Latina para hacer frente a la epidemia de covid-19**

Pertenecientes a la comunidad amazónica Bora, asentada a 17 kilómetros de Leticia, los tres indígenas murieron por causas y en lugares distintos, pero cada uno de sus tratamientos implicó una odisea burocrática de meses para gestionar sus traslados, cirugías y pruebas de covid-19.

Negedeka recuerda: "Yo les dije a los doctores: 'Ustedes hicieron y deshicieron con mi familia. Se ganaron mucha plata con las tres muertes de mi familia, porque yo sé cómo son los protocolos'".

La denuncia de esta mujer apunta a la manera como se financia el complejo sistema de salud colombiano: a través de unas aseguradoras, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), que hacen de puente entre ciudadanos y servicios médicos y, en la práctica, pagan a los hospitales por los tratamientos aprobados a partir de diagnósticos médicos.

Es un complicado sistema de salud atado al sector privado y gestionado por las EPS que en medio de la pandemia se ha vuelto, una vez más, protagonista de noticias diarias que generan la indignación de miles de colombianos.

Tras cuatro meses de rígida cuarentena, Colombia enfrenta ahora el punto más alto de contagios y muertes desde que empezó la pandemia.

Aunque expertos y políticos argumentan que la llegada tardía del pico, en comparación con países vecinos, es una muestra positiva del manejo de la pandemia, el nerviosismo se ha apoderado de muchos colombianos, que día a día conocen nuevas historias de cómo las EPS, supuestamente, incurren en negligencias médicas, deficiencias en su servicio y, en lo que según Luz Marina sentenció a sus padres, errores y retrasos en las pruebas de covid-19.

¿Qué tan representativa es la experiencia de esta comunidad del remoto Amazonas?
¿Cuál es realmente la situación del sistema médico colombiano?

🔗 **Las dos caras de la salud en Colombia**

Qué son las EPS

En 1993, la famosa Ley 100 creó al actual sistema de salud. Recién había terminado la Guerra Fría y Colombia, que acababa de aprobar una Constitución política de corte

liberal, acogía el capitalismo a través de una apertura económica que transformó al país.

🔗 **Por qué se dice que Colombia es el "Tíbet de Sudamérica" y un "país parroquial"**

Antes de la reforma, el sistema de salud era uno de los más precarios de la región: gestionado por el Estado, cobijaba a un tercio de la población, que dependía de la atención de ineficientes hospitales públicos ahogados por la corrupción.

Ante la incapacidad del Estado de atender a los colombianos, coinciden expertos consultados por BBC Mundo, el gobierno decidió entregar la gestión de la salud al sector privado.

El sistema, desde entonces, se divide en dos: un régimen contributivo, financiando con una porción obligatoria del salario de todo colombiano que tenga un empleo formal, y un régimen subsidiado, que cubre a todos los demás ciudadanos por medio de fondos de los contribuyentes y del Estado mismo.

Cada régimen, según cifras oficiales, cobija a la mitad de una población de 45 millones de personas. Y, en teoría, no importa si uno es del contributivo o el subsidiado: todos los colombianos, supuestamente, reciben la misma atención médica.

A las EPS se suman las llamadas cajas de compensación, adscritas a grandes empresas, y los regímenes exceptuados, sistemas alternativos para las Fuerzas Armadas, las universidades y la petrolera estatal, entre otros.

Hoy hay 35 EPS, pero se llegó tener 53. Cada una tiene una región, población o especialidad particular, pero todas, incluso si su dueño parcial es una gobernación o una alcaldía, operan bajo el derecho privado, como si fueran un banco.

Y esa es la rareza del descentralizado sistema colombiano: que sus principales actores tienen ánimo de lucro.

En otros países, como Argentina, Venezuela o México, la salud es gestionada por el Estado. Y en algunos, como Perú y Chile, hay sistemas mixtos.

Hoy las EPS son una parte central de la vida de más del 95% de los colombianos. Por eso, durante la pandemia, enfrentan el reto más grande de su historia.

🔗 **"Me retuvieron en un edificio de clase alta durante la pandemia, lo acepté y me siento culpable"**

Las EPS y la pandemia

La ley estipula que las amenazas a la salud pública, a diferencia de la salud individual, deben ser atendidas por el Estado, pero el presidente, Iván Duque, involucró a las EPS en dicho cometido a través de un decreto de abril que ampliaba sus facultades.

Desde entonces, las EPS empezaron a tomar muestras, procesar pruebas y hacer el rastreo de contactos. También invirtieron en laboratorios, ampliación de unidades de cuidados intensivos y hospitales.

Gustavo Morales, presidente de la organización que asocia a las 10 EPS más grandes, ACEMI, asegura: "La flexibilización que permite al carácter privado de las EPS fue lo que nos permitió, en una alianza con el Estado, innovar, ampliar el sistema de atención y pasar de 600 pruebas al día a 35.000 y de tener un laboratorio a 106".

Según cifras del Worldometer, que reúne datos de todo el mundo, Colombia está, junto con Chile, entre los dos países que más pruebas realiza de la región.

La gran queja sobre la EPS en el marco de la pandemia tiene que ver con los retrasos de semanas e incluso meses en la comunicación de resultados de las pruebas, pero Morales cita un estudio de la Superintendencia de Salud según el cual el promedio es de 3 días.

"Por supuesto que hay casos indeseables de demoras, pero eso está pasando en todas partes porque depende de reactivos y cuestiones logísticas difíciles de controlar", añade.

Aun así, cada tanto se hace público el caso de una persona cuya demora en los resultados de sus pruebas tiene consecuencias trágicas.

La oposición política usa los retrasos como argumento para pedir una reforma general del sistema y tanto la Contraloría como la Procuraduría, entidades que controlan al Estado, anunciaron investigaciones contra algunas EPS por negligencia, demoras y "falta de coordinación" con los laboratorios.

"Las EPS no están suficientemente vigiladas", dice el Procurador Fernando Carrillo. "Y eso hace que comentan errores de gestión, como la demora de más de 50.000 pruebas o la mezcla de rótulos en las muestras, pero además afecta el rastreo general del virus e impide un cerco epidemiológico eficiente".

Los expertos coinciden en que una prueba demorada es un desperdicio, pero añaden que la contención de la pandemia no puede depender de las mismas, entre otras cosas porque el rezago de datos es inevitable y porque en términos epidemiológicos un retraso minoritario de las pruebas, tan grande como el margen de error esperable, no debería impedir un rastreo eficiente.

"La demora en las pruebas no tiene efecto sobre las muertes, porque el manejo clínico del covid-19 es por sintomatología", explica Andrés Villamizar, coordinador de la estrategia de rastreo del gobierno, PRASS.

"Hay muchos positivos asintomáticos y muchos enfermos críticos a los que no se les hace prueba (...) El problema es que los retrasos pueden afectar el rastreo, porque es muy difícil que la gente se aíse sin la prueba. La demora genera angustia y limita la contención", añade.

Demoradas o no, las pruebas y la gestión de las EPS de la pandemia han reabierto el debate sobre sistema de salud colombiano: si debe pasar a manos del Estado o, por el contrario, debe dejar de contar con la vigilancia del mismo.

Universal y sostenible, pero fragmentado y desigual

Expertos de varias corrientes y áreas coinciden en que el sistema de salud colombiano logró lo que muchos otros, ni siquiera en el mundo desarrollado, no han conseguido: que más del 95% de la población esté cubierta, condición para considerarse universal, y que nadie tenga que vender su casa, su carro y se quiebre por cuenta de un cáncer o una enfermedad crónica.

Pero también hay relativa coincidencia en que el sistema es demasiado fragmentado y descentralizado, lo que causa corrupción y burocracia, y que la diferencia entre la atención en el campo y la ciudad es demasiado grande, generando historias trágicas como la de los indígenas en Amazonas.

Es probable, pues, que el colombiano tenga que hacer horas de fila, sacar autorizaciones y fotocopias de una y otra entidad; llamar, sellar, autenticar y a veces rogar para que le den un medicamento o una cita, pero tiene acceso al tratamiento y no se va a quedar en la calle por tenerlo que pagar.

La lucha por la atención médica incluso puede terminar en los juzgados: cada 34 segundos, un colombiano pone una demanda ante la Corte Constitucional por una vulneración del derecho a la salud, según la Defensoría del Pueblo. Conocidas como tutelas, en 2019 se presentaron más de 210.000 de estas acciones legales; el 79% de ellas fueron favorables para el demandante y el 83% involucraban a una EPS.

🔗 El poder de la Corte Constitucional colombiana

"Tenemos un sistema demasiado heterogéneo en términos de calidad y territorio, muy propenso a la corrupción y sin suficiente regulación, pero también es un sistema, en general, mejor de lo que la gente cree", opina Alejandro Gaviria, exministro de Salud y rector de la Universidad de los Andes.

Una encuesta de 2018 encargada por el Ministerio de Salud reportó que 81% de los colombianos cree que, si se enferma, tendrá acceso a un tratamiento oportuno, que 75% se sienten atendidos con amabilidad y respeto, y que el 7% considera a su EPS la peor y el 54%, la mejor.

Desde que se creó en 1993, el sistema ha sido reformado varias veces, llevándose a cabo una de las reformas más ambiciosas cuando Gaviria era ministro: regular el precio de los medicamentos y requerir un mínimo técnico y financiero a las EPS en busca de homogeneizarlas.

Morales, de la ACEMI, dice que el sistema sería menos burocrático si el Estado no estableciera tantos mecanismos de intervención y control: "Hemos visto que el sector privado es ágil y funciona, y tiene capacidad de inversión e innovación, pero si queremos que mejore hay que quitarle las trabas".

Pero, sobre todo en la izquierda política, hay quienes proponen un sistema de mayor presencia estatal que ponga el interés público por encima del capital privado y así, supuestamente, evite las muertes por mala praxis, los tratamientos eternos y tortuosos, y los procedimientos innecesarios.

Enfermarse en el interior

Casos, entonces, como el de Abel Murcia, un campesino de 89 años de Tolima, en centro-oeste del país, que sufrió un derrame cerebral en abril y fue trasladado a un hospital de Honda, una ciudad de tamaño medio.

Una vez internado, los doctores informaron a la familia que solo les podían dar información por teléfono para evitar contagios. Pasaron días hasta que les dijeron que su condición era muy grave: había que hacerle una traqueotomía que, si bien le daría tiempo, le impediría una vida plena.

La familia, integrada por 12 hermanos y hermanas de origen campesino, se reunió y tomó la difícil decisión de no hacer el procedimiento quirúrgico, disposición que planeaban comunicar a los doctores en una llamada que esperaban una tarde de finales de mayo.

La llamada nunca llegó, pese a que uno de los hermanos esperó durante horas en el único punto de la zona, una pequeña loma, donde hay señal de celular. Al otro día finalmente llegó un mensaje de los doctores: habían hecho la traqueotomía sin el consentimiento de la familia.

"Mi lectura que es hicieron el procedimiento porque no querían desperdiciar el uso de la UCI y porque todos los especialistas estaban en ese momento ahí", dice Cristian Murcia, nieto y principal gestor del tratamiento de Abel.

Ya hechos la idea de que su vida se prolongaría, la familia quiso trasladarlo a un hospital de Bogotá, a 200 kilómetros, donde tendría mejores atenciones paliativas. Pero, después de un mes de gestiones para que la EPS lo aprobara y una tutela ante la Corte Constitucional, llegó un requisito más: había que hacer la prueba de covid-19.

Un mes después de que tomaran la muestra, los resultados llegaron vía telefónica y en el hospital necesitaban un oficio, un papel, para autorizar el traslado. El documento tardó otra semana en llegar.

La familia no pudo ver a Abel durante tres meses. Ante la incertidumbre, llegaron al punto de pedir pruebas de vida. Pero la semana pasada llegó a Bogotá y lo pudieron ver por unos minutos a la entrada del hospital.

"Finalmente hemos logrado que su atención sea plena en un hospital de cuidado crónico", dice Cristian.

"Ahorita estamos mirando los papeles para que no lo reanimen en dado caso que se complique (...) El viernes fue la última vez que lo veremos".

El caso de Abel es el de miles de colombianos en el interior que, entre trabas y gestiones, lidian a diario con un sistema de salud que ahora, en pandemia, está más cuestionado que nunca.

MAPA: [Alcance global del coronavirus](#)

PREGUNTAS CLAVE: [Cuáles son los síntomas y cómo se transmite](#)

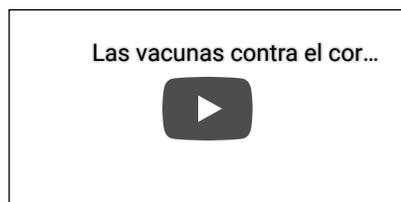
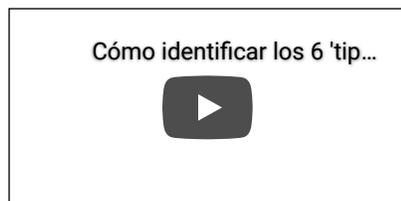
TRATAMIENTOS: [Cómo están combatiendo el coronavirus](#)

PREVENCIÓN: [Qué puedes hacer para evitar el contagio](#)

Visita nuestra cobertura especial

Recuerda que puedes recibir notificaciones de BBC Mundo. Descarga la nueva versión de nuestra app y actívalas para no perderte nuestro mejor contenido.

[¿Ya conoces nuestro canal de YouTube? ¡Suscríbete!](#)



 **DESCARGA LA APP EL TIEMPO**
Noticias de Colombia y el mundo al instante: Personaliza, descubre e infórmate. [CONOCE MÁS](#)

CRÉDITOS: 

Empodera tu conocimiento

OPINIÓN 10:28 P.M.

¿Sirven las medidas de contención? / Opinión

EMPLEO 10:00 P.M.

Propuestas para tomar decisiones ya que les den impulso a los empleos

CONSUMO 09:30 P.M.

Gasto en hogares de julio, cercano al del mes del 2019

EPM 09:17 P.M.

'Renuncia de miembros de junta directiva no es una crisis': G1 EPM

Nuestro Mundo

COLOMBIA

INTERNACIONAL