



## El estado de la salud II

**¿Deben desaparecer las EPS?, o deben mantenerse, a condición de que se cambien las reglas de juego.**

Por: Fernando Sánchez Torres

Se afirma que llevar a la práctica lo preceptuado en la ley estatutaria superaría toda posibilidad financiera, es decir que el sistema de salud entraría en colapso. Eso sería cierto si este continuara funcionando al tenor de la Ley 100, con todos sus vicios. Si algo bueno puede abonarse a esta disposición es haber puesto de presente que sí es posible obtener recursos para financiar el sistema.

En los últimos años se ha dispuesto de sumas cercanas a los 45 billones de pesos anuales –un millón por habitante–, lo cual permitiría que funcionara holgadamente un modelo de atención eficiente, administrado por el ministerio respectivo, erradicando por completo la corrupción y manejando los recursos de manera racional, sin racionar. Además, obligando a cotizar a la legión de avivatos adscritos al Sisbén.

Se dice que las EPS han sido las grandes villanas del desastre del sector y para que este mejore hay que eliminarlas. Es evidente que algunas fueron culpables, pero también es cierto que otras se han desempeñado con eficacia y corrección, haciendo posible que incontables usuarios se beneficien del sistema. Lo que ocurrió fue que el Ministerio de Salud se desentendió de sus obligaciones, delegando funciones a las EPS y descuidando su control y vigilancia. Por eso, el sistema actual no tiene un modelo de salud determinado, sino varios modelos acomodados por las distintas EPS.

Es explicable, asimismo, que no haya medicina preventiva y que la prestación de los servicios esté fundamentada en la enfermedad a cargo de médicos especialistas. La atención primaria, sustrato de un buen sistema de salud, fue preterida, como lo fue también la salud pública en general.

Entonces, ¿deben desaparecer las EPS? Pienso que deben mantenerse, a condición de que se cambien las reglas de juego. Su papel de afiliadoras y aseguradoras no tiene sentido a la luz de lo establecido en la ley estatutaria, pues en ella se registró que todos los colombianos, desde el momento del nacimiento, quedan afiliados al sistema, a la vez que se les asegura que recibirán los beneficios necesarios en salud. Vale decir que el Estado es el responsable de la protección en salud, con carácter obligatorio, universal y eficiente. Usando un símil, todo colombiano nace con un chip virtual puesto que le asegura su ingreso y permanencia en el sistema de salud.



## Sala de Prensa

El papel de las EPS sería de operadoras, utilizando sus propias redes de servicios, además de otras privadas y todas las públicas. Sin excepción, estarían acreditadas por Minsalud y seguirían el modelo de atención impuesto por este. Los usuarios del sistema estarían en libertad de adscribirse a la EPS de su conveniencia, teniendo en cuenta el área de influencia y la calidad de los servicios. Las EPS y las compañías de seguros seguirían ofreciendo pólizas de seguros de salud, modalidad prepago, lo cual alivia la carga financiera del sistema.

Del concurso eficiente de los prestadores directos de los servicios –o recurso humano– depende en buena parte la bondad del sistema. No obstante venir siendo maltratados desde los inicios de la Ley 100, el personal médico y demás componentes de dicho recurso han aportado su contribución con eficiencia y consagración. Su vinculación al sistema se ha hecho a través de intermediarios, en condiciones francamente leoninas. El médico trabajador carece de prestaciones laborales, es decir, de seguridad social, vacaciones, primas legales, cesantía, pago oportuno de sus servicios. La satisfacción de los pacientes es muy importante, sí, pero ella no se consigue a plenitud si quienes les prestan los servicios no trabajan satisfechos. Para corregir esta injusticia, los ministerios de Salud y del Trabajo deben encontrar la fórmula apropiada.

Diario EL TIEMPO, 28 de Febrero de 2018. Página 1.18