

La imperiosa reforma de la salud debe definir reglas claras para la relación del sistema con los subsistemas y establecer sanciones específicas contra sus abusos.

Nadie duda de que el sistema de salud necesita reformarse. La iliquidez por la que atraviesan sus dos regímenes, el déficit de los principales indicadores sanitarios, la pérdida de legitimidad de algunos actores, la corrupción a todo nivel y el inconformismo creciente en la población hacen del sector una prioridad en las agendas del Gobierno y del Congreso.

Proyectos de ley, de origen legislativo y gubernamental, de trámites ordinarios o estatutarios, empiezan a tomar verdadera forma con el objeto de enfrentar la crisis. Todo apunta a que su discusión será el debate social más importante de la legislatura, próxima a reanudarse.

Eso obliga a mirar seriamente algunos tópicos inherentes al sistema de salud, que por el impacto que tienen sobre las finanzas, la organización y la calidad del mismo deben dejarse de ver como aledaños y ser considerados dentro de las reformas integrales que se plantean. Entre ellos están el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), el Seguro de Atención a Víctimas de Accidentes de Tránsito (Soat) y la medicina prepagada.

El Sistema de Riesgos Laborales, creado para garantizar la prevención y la atención de las enfermedades y los siniestros de los trabajadores, tiene como rectores al Ministerio de Trabajo, a las administradoras de riesgos laborales (ARL) -antiguas ARP- como responsables directas, y la vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Financiera. Si bien se ve distante del sistema de salud, el nexo entre los dos es directo y estrecho.

Las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo son atendidos por las EPS y pagados por las ARL. Pero esto que debería ser un simple cruce de cuentas está surcado por una maraña de trámites y requisitos en la que muchas veces las EPS terminan cubriendo los gastos del siniestro o de la enfermedad.

Definir los límites entre una enfermedad profesional y una de origen común no es fácil, por lo que se requiere el concurso de médicos muy calificados en el tema. Proceso que muchas veces se omite y simplemente el enfermo queda a cargo de la EPS. Esto se agudiza con enfermedades de alto costo, como el cáncer profesional, que casi siempre termina atendido con recursos del sistema de salud.

Otra anomalía ocurre cuando un trabajador con una incapacidad causada por lesiones o males obtenidos en el trabajo es despedido después de ser indemnizado. Por lo general, la ARL le niega la atención médica y el paciente tiene que afiliarse a una EPS del subsidiado para completar sus tratamientos. Los casos son muchos.

Con respecto a las pólizas de Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito (Soat), es sabido que algunas clínicas y hospitales estimulan económicamente a taxistas y conductores de ambulancias que les llevan los heridos en estas circunstancias. Estas instituciones cobran las tarifas más altas del mercado (tarifa Soat) y al consumirse el monto que sufragó la póliza, inmediatamente trasladan los gastos a la EPS del paciente y tratan de deshacerse de él. Se estima que las aseguradoras recaudan por esta vía un billón de pesos, de los cuales buena parte se queda en sus manos.

Por último, es necesario revisar el cruce de cuentas de algunas empresas de medicina prepagada que, utilizando la misma estrategia, descargan en las EPS de sus afiliados los costos de tratamientos y cirugías de alta complejidad o de trámite prolongado.

La imperiosa reforma debe definir reglas claras para la relación del sistema de salud con estos subsistemas y establecer sanciones específicas contra sus abusos, que, además de favorecer indebidamente a terceros, consecuentemente atentan contra la calidad de los servicios que reciben todos los colombianos.

editorial@eltiempo.com.co

http://www.eltiempo.com/opinion/editoriales/abusos-que-la-reforma-debe-evitar-editorial-el-tiempo_12601434-4