

Hubiera sido mejor que el debate sobre la reforma a la salud se diera en torno al texto de una propuesta de ley que permitiera su análisis completo, pero hasta ahora sólo contamos con las declaraciones del ministro Gaviria en entrevista concedida a María Isabel Rueda, sus respuestas a unas preguntas de los gremios publicadas en este diario, así como unas pocas publicaciones sobre temas puntuales emitidas por el Ministerio, lo que no hace fácil su análisis.

De todas maneras el debate sobre los temas centrales no se puede posponer, dada la urgencia de iniciar el trámite parlamentario cuanto antes, si se le quiere dar la prioridad que ha anunciado Santos. La integración vertical es uno de esos temas, pues ha constituido el hueco negro por donde se perdieron cantidades incalculables de dinero y se distorsionó el propósito de un servicio de salud, argumentando una supuesta eficiencia económica de ese esquema.

Con la integración vertical no se puede tener una posición intermedia: se permite o se prohíbe. Tratar de limitarla parcialmente, como se hizo en 2007 en la Ley 1122, cuando se determinó que las EPS no podían contratar directamente o a través de terceros con sus propias redes más de 30% “del valor del gasto en salud”, no tiene sentido. Aunque se pensó que el asunto era claro y fácil, la verdad es que nunca se pudo establecer con certeza hasta dónde llegaba ese porcentaje, de manera que todavía hay diversas interpretaciones, con el resultado final de haber sido burlado en todas las formas.

Tratar de limitar la integración a la “atención básica” constituiría un error, pues aún usando definiciones lo más claras posible en realidad existiría una gigante “zona gris” en donde podría darse todo tipo de interpretaciones para que finalmente el resultado sea que en la práctica no existe límite. Como ya hay suficiente evidencia de los males que ha causado este engendro, la única manera de no repetir el error es prohibir la integración vertical por completo.

Aunque el ministro de Salud en la mencionada entrevista afirmó que “no habrá intermediación financiera”, en documentos públicos del Ministerio se habla sólo de “reducir la intermediación financiera que no genera valor”. Aparentemente se va a perpetuar el error de que los excedentes de los recursos de la UPC constituyan ingresos para las EPS, lo que crea un conflicto ético insalvable, pues cada vez que niegan un procedimiento o tratamiento están aumentando automáticamente sus ganancias o mejorando sus resultados financieros. Este error ha sido un pesado lastre en la imagen de las EPS y perpetuarlo sería imperdonable.

La forma de remunerar a los administradores debe cortar de tajo esta situación, lo que podría hacerse remunerándolos de una manera totalmente diferente, por ejemplo con un componente fijo y un variable para el cual se tengan en cuenta muchos factores como sus resultados en salud, la satisfacción de los usuarios, los indicadores adecuados de oportunidad de atención y el cumplimiento de los compromisos de promoción y prevención, entre otros. Pienso que ese componente variable debería ser suficientemente importante para que esas empresas se esfuercen en tener un buen desempeño en las áreas señaladas. Así se podría eliminar la intermediación financiera totalmente.

Tanto la integración vertical como la manera de remunerar a las EPS han sido causantes de una muy buena parte de los problemas actuales y del malestar que la ciudadanía expresa contra el sistema de salud. Eliminarlos contribuirá a dar transparencia al nuevo sistema, así como persistir en ellos sería un error que la sociedad no entendería.

<http://www.elspectador.com/opinion/columna-409484-errores-no-se-pueden-repetir>