



NUEVA PÉSIMA REFORMA A LA SALUD

El gobierno radicó una reforma a la salud casi idéntica a la anterior. Otra vez, de espaldas a los pacientes y a toda la comunidad que hace parte del sistema. Nuevamente, como ley ordinaria, siendo estatutaria pues modifica el núcleo del derecho fundamental a la salud, quitándonos el derecho a elegir nuestro asegurador.

Es una reforma que sigue sin entender cuál es el problema del sistema de salud; es más, tampoco entiende lo que es un sistema. Tal vez, lo más grave es que, de manera ridícula, pretende desconocer los problemas que aquejan al entramado público colombiano, plagado de ineficiencia y corrupción. Y destruye todo lo que en el sistema ha funcionado para reemplazarlo con mecanismos que ya en el papel parecen ineficientes e ineficaces.

Seamos claros: el sistema de salud tiene insuficiencia en la UPC, lo que se paga por el aseguramiento en salud de cada colombiano no alcanza. La cuestión se agravó en la pandemia, y con este gobierno, que se ha negado a ajustarla, hemos empezado a ver un sistema que se muere por falta de recursos. Las cifras de las EPS intervenidas por el gobierno —cifras que debieran ser confiable para ellos— muestran que los gastos en salud están

por encima del 100% de la UPC, y eso que la UPC debe dejarles a las EPS un 10% para sus gastos de administración. A esto hay que sumarle que el gobierno se ha negado a revisar la UPC de los años pasados y se han ido acumulando deudas que hoy están por encima de los 11 billones (sin hablar de los presupuestos máximos).

La hipótesis del gobierno de que son las EPS las que dañan el sistema no solo es falsa, sino que muestra su inadecuada comprensión. Sostienen que el sistema funciona mucho mejor con un “giro directo”, el cual implementaron. Han pagado 80% de los servicios sin ningún tipo de auditoría, y como aquello de hacerlo sobre 450 millones de facturas no es menor, han pasado más de 8 meses sin saber si van a pagar o no, y los hospitales están pasando incluso más apuros que con los pagos que hacían las EPS.

Y claro, ahora el ADRES se convertirá en un monstruo que manejará 100 billones de pesos para pagar todo. Como no saben auditar, lo contratarán con privados, seguramente las EPS. Pero no es solo esa función la que se lesiona al perder las EPS. Lo más grave será la fijación de precios de todo dentro del sistema.

Hoy aquello se regula por el mercado. Es tal vez la función más importante de las EPS: negociar con clínicas y hospitales los precios de cada procedimiento, negociar los medicamentos, lograr economías de escala, lograr descuentos por pronto pago, por adelantos... todo eso ha dado lugar a que Colombia tenga una salud barata y una organización muy eficiente.

Con pocos médicos, pocas enfermeras y poca plata tenemos resultados comparables con países desarrollados. Todo esto se remplazará con un manual tarifario. Basta con entender que los precios entre una buena clínica y una mala no son iguales; unas tecnologías sobre otras no son iguales.

El error garrafal que están cometiendo se origina en creer que determinar los precios es esencialmente un problema técnico. Y esa concepción errada surge, a su vez, de pensar que los costos de producir y vender algo son objetivos. ¡No lo son!

Los costos son, esencialmente, los costos de oportunidad, y estos dependen de la valoración relativa que en cada momento los usuarios, con-

sumidores y productores hacen. Esto, a su vez, depende de costos que también dependen de otras cadenas de producción en todo el mundo. Por ello, los costos y los precios solo se pueden determinar a la luz del mercado o de un mecanismo como el mercado, que logre sintetizar toda esa información. Un comité técnico, aun apoyándose en las mejores herramientas tecnológicas, hará un pésimo trabajo y generará unos problemas de sobrecostos, infracostos y escasez tremendos. Además, es de esperar que los buenos hospitales salgan del sistema público y solo atiendan a los seguros privados o particulares con capacidad de pago.

Miremos lo que está pasando en las EPS intervenidas por el gobierno, donde las deudas con los hospitales y clínicas han venido creciendo, las tutelas llegaron a máximos históricos y los costos de la salud no han bajado (como lo prometieron). A esto hay que sumarle un diseño que pretende que alcaldes y gobernadores manejen los dineros de la salud, como si no fuera un hecho notorio lo que han sufrido los hospitales públicos sometidos a las dinámicas clientelistas de los gobernantes locales.



PALOMA VALENCIA

X [palomavalencia](#)
@ [palomasenadora](#)