

Primer plano

‘Lo que está en riesgo es la salud y la vida de los pacientes’

Clemencia Mayorga, presidenta del Colegio Médico de Cundinamarca, advierte que la crisis de los fármacos es solo un síntoma de los problemas del sistema.

EDWIN CAICEDO - REDACTOR MEDIOAMBIENTE Y SALUD | @CaicedoUcros

Las dificultades en el acceso a medicamentos son apenas un síntoma más de la crisis que afecta al sistema de salud. Al menos así lo considera la médica y presidenta del Colegio Médico de Cundinamarca, Clemencia Mayorga, quien advierte que hoy la problemática es claramente financiera, como han venido denunciando diversas organizaciones, gremios y actores del sector salud.

En entrevista con EL TIEMPO, Mayorga afirma que la crisis actual pone en riesgo miles de vidas de pacientes que no pueden acceder a sus medicamentos, especialmente aquellos con enfermedades crónicas o que han recibido un trasplante recientemente y necesitan un tratamiento farmacológico continuo.

Para ella, es urgente tomar acciones que permitan solucionar la crisis de manera rápida, dada la magnitud del problema. Además, señala que propuestas como la dispensación de medicamentos a través de hospitales y clínicas, como lo solicitó el presidente Gustavo Petro, podrían ser contraproducentes, ya que las IPS no cuentan con la capacidad técnica ni con la infraestruc-

tura necesaria para cumplir dicha función.

¿Qué revela esta crisis en el acceso a medicamentos sobre el sistema de salud?

Esta crisis es como una fiebre dentro de una enfermedad grave que afecta al sistema de salud. Es un hecho que los pacientes enfrentan dificultades para acceder a los medicamentos, especialmente aquellos de alto costo, como los de enfermedades huérfanas y otras condiciones complejas. Creo que esto es solo un síntoma de un problema mayor: la desfinanciación estructural del sistema de salud, que se hace aún más evidente cuando los recursos no alcanzan para cubrir las necesidades de toda la población. Si el financiamiento es insuficiente, se generan problemas en los pagos, tanto a clínicas y hospitales como a operadores logísticos y otros actores del sistema. Sin embargo, considero que este problema no puede atribuirse únicamente a los operadores logísticos o farmacéuticos. Es un asunto mucho más complejo, de fondo, como lo señaló la Corte Constitucional en el Auto 007. En esa decisión, el alto tribunal afirmó que hay evidencia sufi-

ciente para concluir que la UPC no es suficiente para cubrir los servicios, procedimientos y tecnologías que requieren los pacientes. Por ello, es necesario que los diferentes actores se sienten a negociar y determinen con precisión el verdadero déficit de financiación de la UPC.

Una de las soluciones que ha propuesto el Gobierno para mejorar el acceso a los medicamentos es que los hospitales públicos, como ocurría antes con el Seguro Social, los entreguen directamente y funcionen también como dispensarios. ¿Tienen hoy las IPS la capacidad para hacerlo?

Yo no represento a las clínicas ni a los hospitales, ni puedo hablar en su nombre. Sin embargo, puedo opinar desde la perspectiva de los médicos, especialistas y profesionales de la salud que trabajamos en estas instituciones. Los hospitales tienen una misión específica: atender a los pacientes cuando requieren servicios de internación. No cuentan con la capacidad, la logística, el respaldo financiero ni los requi-



La doctora Clemencia Mayorga Ramirez es pediatra reconocida y especialista en docencia universitaria.

sitos necesarios para asumir una operación tan compleja como la distribución y dispensación de medicamentos a nivel nacional. Definitivamente, las soluciones no son tan sencillas. Nos preocupa que se propongan ideas que no solo generan mayor incertidumbre entre la población y los actores del sector, sino que, de implementarse, podrían agravar

aún más la crisis de acceso a los medicamentos. Clínicas y hospitales no tienen esa función, y considero que tampoco cuentan con la capacidad para asumirla.

¿Qué puede generar esta crisis?

Lamentablemente, quienes se ven directamente afectados y en riesgo son los pacientes, así como su salud y su vida. Ya hay evidencia de que esto está ocurriendo. Así lo han manifestado, por ejemplo, los médicos especialistas en trasplantes, quienes han señalado: “Tenemos un número importante de pacientes trasplantados con éxito, pero que, debido a la falta de acceso a medicamentos, hoy están en riesgo de perder su órgano, sufrir complicaciones e incluso morir”. Lo mismo ocurre con otras patologías. El problema de fondo, que es muy grave, es que está en juego la salud y la vida de los pacientes, justamente lo que la Corte Constitucional ha señalado como un derecho fundamental que debemos proteger. Es urgente encontrar soluciones. Esto no da espera. Se deben tomar medidas inmediatas para garantizar el derecho a la salud de los pacientes, mien-

tras que otras soluciones, de carácter estructural, deberán implementarse a mediano y largo plazo.

¿Qué soluciones pueden tomarse?

Lo primero que hay que decir es que la crisis es de tal magnitud y el acceso a los medicamentos afecta tanto a los pacientes que es urgente conformar grupos de trabajo con los diferentes actores del sistema a nivel regional. En ese sentido, compartimos la propuesta de la Defensoría del Pueblo sobre la creación de Puestos de Mando Unificado para analizar de inmediato las soluciones necesarias que garanticen el derecho a la salud en todo el país. Paralelamente, sigue abierta la mesa de análisis y recálculo de la UPC, ordenada por la Corte Constitucional. Ojalá que esta iniciativa llegue a buen puerto. Aunque hay incertidumbre al respecto, es fundamental que se resuelva en el corto plazo, idealmente antes de mediados de abril, para determinar cuántos recursos faltan y de dónde podrían obtenerse. A largo plazo, se debe abordar el problema estructural del sistema de salud. Si se requiere una reforma, es clave definir qué nuevos recursos serían necesarios a mediano y largo plazo. Las organizaciones médicas vivimos un alto nivel de incertidumbre y preocupación, tanto por el derecho a la salud de los pacientes como por las condiciones laborales de médicos y personal sanitario. Sin embargo, estamos dispuestos a contribuir en todo lo necesario para solucionar esta crisis.

LAS FECHAS CLAVES DURANTE EL ÚLTIMO AÑO DE INTERVENCIÓN



Crisis de Nueva EPS, la mayor aseguradora del país, hoy asfixiada por deudas y quejas

MÁS DE 11,6 MILLONES DE PERSONAS ESTÁN AFILIADAS A ESTA ENTIDAD DE SALUD. ESTA SEMANA SE CUMPLE UN AÑO DESDE SU INTERVENCIÓN POR LA SUPERSALUD.

El próximo jueves, Nueva EPS cumplirá un año bajo la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud. Desde el 3 de abril de 2024, esta entidad promotora de salud ha sido administrada por el Gobierno. En estos doce meses, pese a las afirmaciones del presidente Gustavo Petro sobre una mejoría en el servicio, la realidad de los pacientes es que el acceso a la salud ha empeorado.

“Hoy ya estamos ante una realidad inocultable. Los cantos de desastre se silenciaron, las quejas han disminuido sustancialmente. Los pacientes son atendidos más puntualmente y más de 1.000 IPS han recibido más pronto sus pagos. Ahora buscamos capitalizar la Nueva EPS para volverla vanguardia en la gestión de la salud de Colombia”, afirmó el primer mandatario el 29 de abril de 2024, casi un mes después de intervenir la EPS.

Si bien es cierto que Nueva EPS no tenía indicadores positivos antes de su intervención, especialmente en términos de carteras y reservas técnicas –los recursos que una aseguradora debe tener siempre dispo-



La tasa de PQRD en Nueva EPS pasó de 21,26 en febrero de 2024 a 34,88 este año. FOTO: ARCHIVO EL TIEMPO

nibles en caso de emergencias–, durante el último año esas cifras han empeorado, afectando a los afiliados.

Según los datos, la calidad del servicio ha empeorado en apenas 12 meses. Por ejemplo, información de la propia Supersalud indica que la tasa de peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD) ha aumentado. En febrero de 2024, la tasa de PQRD en Nueva EPS era de 21,26 por cada 10.000 afiliados, y para febrero de este año

aumentó a 34,88, la cifra más alta de los últimos tres años.

Durante el año de intervención, varias IPS y gestores farmacéuticos han dejado de atender a los afiliados de Nueva EPS por millonarias deudas impagas, afectando hospitalizaciones y entrega de medicamentos. Entre ellos están la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín que suspenderá los servicios a afiliados de Nueva EPS desde el próximo 27 de abril.

A ellos se suman la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) y el Hospital Internacional, dos importantes IPS de Santander que siempre destacan por su atención en listados internacionales y quienes desde el pasado 25 de marzo han decidido suspender todos los servicios excepto los de urgencias vitales. Según confirmó el presidente de la FCV, la deuda con ellos asciende a los \$106.000 millones de pesos.

Lo mismo sucedió con Audifarma. En octubre, Nueva EPS anunció que dejaría de ser su gestor farmacéutico para 2,5 millones de afiliados por falta de pagos. Tras reuniones con la Supersalud, la empresa acordó un plan de pagos para garantizar el servicio.

Entre los compromisos de Nueva EPS estaba el desembolso de 110.000 millones de pesos en enero de 2025 y la entrega de documentos para legalizar 486.000 millones en servicios y medicamentos de Audifarma. Sin embargo, hasta fin de mes, solo había consignado 43.000 millones y no había enviado la documentación.

Fue eso lo que llevó a que Audifarma definitivamente decidiera no continuar con la dispensación de medicamentos, lo que ha generado parte de la crisis que se vive actualmente. Para solucionar dicha problemática Nueva EPS anunció cinco gestores farmacéuticos que reemplazarían a Audifarma.

La falta de liderazgo ha marcado la crisis de Nueva EPS. Primero, el Gobierno nombró a Aldo Cadena como presidente

en febrero de 2024, pero semanas después, el 3 de abril, la Supersalud intervino la entidad y designó a Julio Alberto Rincón como interventor. Rincón advirtió sobre malos manejos, pero en noviembre dejó el cargo tras cuestionamientos por incumplimientos en el reporte financiero.

En su reemplazo, asumió Bernardo Armando Camacho Rodríguez, quien alertó sobre las deudas y, pese a negociaciones, no evitó que Audifarma dejara de ser gestor farmacéutico. Informó pagos de 3,6 billones de pesos entre diciembre de 2024 y enero de 2025.

Lo más preocupante es que el futuro no es alentador, ya que Gustavo Petro, quien reconoce parte de dicha cartera, ha sido claro en que esas deudas no serán pagadas, pues, según él, fueron compromisos creados intencionalmente para generar una crisis.

“La Nueva EPS la creó Vargas Lleras para que su familia la dirigiera y sus recursos fueran manejados privadamente, cuando son públicos. Se endeudó en 5 billones que no pagaron en facturas ni a clínicas y hospitales, que son los que realmente atienden a los pacientes. Esperan que nosotros les paguemos las deudas que dejaron con los dineros del pueblo, pero mamola, que vendan sus clínicas privadas para pagar sus deudas”, señaló Petro.

La deuda de Nueva EPS sigue incierta y su crisis, sin solución, podría afectar a 11,6 millones de afiliados, mientras más actores niegan servicios.