



Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología

www.elsevier.es/rccot



EDITORIAL

Caprecom: la EPS estatal del régimen subsidiado más grande del país ¡también liquidada!



CrossMark

Caprecom: the country's largest subsidized regime state EPS, also in financial settlement!

Juan Manuel Herrera Arbeláez

Director Editor, Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Quien nunca ha sido cosa, y cosa llega a ser, quiere ser tan grande cosa, que no hay cosa como él.

Copla popular española¹

A propósito de lo que espero que sea ya mi famosa trilogía de editoriales inmediatamente anteriores, hace pocos días nos sorprendió en el país la noticia de la liquidación de Caprecom, el monstruo de la salud colombiana, adalid de la prestación social de servicios de salud a los más desprotegidos en las tierras andinas del norte, es decir, en Colombia.

Durante varias décadas, Caprecom sistemáticamente no atendió, no pagó y en realidad no funcionó. Lo grave es que la liquidación llegó no por no atender, no pagar y no funcionar, caso en el cual los desprotegidos colombianos del régimen subsidiado hubieran resuelto sus problemas de salud hace años. La liquidación llegó porque a Caprecom se le acabó el carrusel de no pago, es decir, no le pagó a ninguna institución prestadora de servicios de salud del país, grande, mediana o pequeña, y por tanto ya no logró integrar una red de servicios. En realidad, nadie quería recibir un paciente de Caprecom porque en la práctica se consideraba que ese dinero de la prestación de servicios tendría que ser llevado al pasivo irrecuperable, con lo cual habría que castigar la cartera y llevar el pasivo a pérdida de manera definitiva. Popularmente, ¡esa plástica se perdió!

Está claro que en este país andino del norte, algunos funcionarios públicos presentan como gran noticia que hay que liquidar Caprecom porque la situación es insostenible, escenario que puede considerarse una desfachatez porque desde inicios de la década 1990, en el siglo pasado, la situación ya era insostenible para Caprecom; ¿cómo pudieron pasar 25 años de situación insostenible y no haberla liquidado tiempo atrás? La razón, todos la conocemos: corrupción, aquella amiga infaltable en la cultura popular de nuestro amado país andino del norte (Colombia). Seguramente habrá algún que otro juzgamiento, botones de camisas desperdigados sobre alguna que otra institución reguladora en nuestro suelo andino (del norte) y posiciones a favor y en contra del modelo fallido estatal de prestación de servicios de salud. Sin embargo, detrás de esta situación se esconde una mucho más grave: ya sea en el sector privado o en el público, en el subsidiado o en el contributivo, el aseguramiento en salud, concebido como lo fue hace casi 30 años, es insostenible y equivocado. Claro está que el Estado ha dado una pronta respuesta a la trémula situación: como no pudieron los grandes, ahora pasemos los problemas a los pequeños, quienes probablemente podrán superar los problemas que quebraron a los grandes. Por ejemplo, en Bogotá, al liquidar Caprecom, que le debía \$ 150.000.000.000 a la red de hospitales, trasladaron a los usuarios (deberían llamarse pacientes) a otra entidad que le adeuda \$ 250.000.000.000 a la red de hospitales.

¡Peor, tigre, peor! me enseñaba un prominente y muy querido profesor hace ya algunos años. Caprecom fue una

Correo electrónico: jmherreraarbelaez@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccot.2016.03.002>

0120-8845/© 2016 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

crónica de una muerte anunciada: una entidad restrictiva, que se consideraba dueña de los usuarios, cuando en realidad nadie es dueño de nadie (la esclavitud se abolió hace 200 años en Colombia), que dirigía y restringía las libertades de los mecanismos del mercado del sector salud a diestra y siniestra. A la luz del conocimiento económico actual, no había ninguna otra posibilidad. La restricción de los mecanismos del mercado conlleva el subdesarrollo del propio mercado y la quiebra económica porque la restricción en sí misma implica una elevada probabilidad de corrupción.

Entender este concepto económico es vital porque de manera preocupante ahora hay quienes intentan echarnos la culpa a los médicos. ¡Qué majadería! El médico no tiene la culpa de los retrasos de autorizaciones (mecanismo restrictivo), de la contracción de las redes de atención de las empresas para reducir su gasto y aumentar así los tiempos de oportunidad para los pacientes (mecanismo restrictivo), del aumento de la carga de enfermedad de la población como consecuencia de las dos anteriores y de la poca disponibilidad de camas e instalaciones hospitalarias como consecuencia de la permisividad de la verticalización (mecanismo restrictivo).

Hace pocos días, un paciente con un hemangioma plantar doloroso (y, por tanto, quirúrgico) me amenazaba en su primera consulta con denunciarme ante los medios de comunicación porque la cirugía que me tomó definir exactamente 5 minutos se realizaría aproximadamente en 3 semanas. La razón de sus amenazas insistentes es que llevaba 3 años dando vueltas de un lado para otro, de un médico a otro, con retrasos en la programación de sus citas, etc. ¡Yo, como médico, no puedo ser culpable de esto! La falta de pronunciamiento fuerte y claro respecto a quienes deben asumir las responsabilidades de los problemas de salud por parte de nosotros mismos como gremio nos pone en

condiciones desagradables e, incluso, peligrosas. La irracionalidad que ha acompañado al modelo de salud andino del norte (colombiano), durante las últimas tres décadas, no ha sido responsabilidad primaria nuestra (de los médicos) aunque hemos sido partícipes fomentadores pasivos de ésta. Nuestra pasividad ha permitido que estemos en la posición en que estamos.

Sin embargo, no todo es malo, la historia de mi paciente me hace entender claramente, al leerlo entre líneas, que lo único que el paciente quiere es tener un médico, un médico que se haga cargo de su enfermedad, sin restricciones, que asuma la carga profesional médica de la responsabilidad por su paciente, etc. El problema es que el paciente no sabe con quién debe pelear para exigir sus derechos, hoy día fundamentales, y yo, como médico, tampoco he sabido cómo debía exigir el respeto por mi derecho fundamental a la autonomía.

Es tiempo de reaccionar, no necesariamente en las calles, como algunos gremios con una preparación académica inferior a la nuestra, sino con ideas, con conceptos, con pronunciamientos claros y efectivos, utilizando los canales correspondientes. Por ahora, les dejo con mi frase introductoria, en la cual vierto con claridad que Caprecom nunca fue nada diferente a un monstruo restrictivo de los mecanismos naturales del mercado y de las libertades individuales, y por eso llegó al desenlace al que llegó: ¡a ser tan grande cosa que no hay cosa como él!

Bibliografía

1. Lafuente y Alcántara E. Cancionero popular. Colección escogida de coplas y seguidillas recogidas y ordenadas de la Real Academia de Historia. Madrid: Carlos Bailly-Bailliere; 1865. p. 32.