Imprimir

En el siguiente resumen presentamos los aspectos más importantes de la situación actual de la salud en el país, que a su vez son el resultado de la aplicación de la Ley 100 de 1993, de aseguramiento comercial, como preámbulo a las propuestas que garanticen a la población residente en el país, el goce efectivo del derecho a la salud.
1º. Impactos de la aplicación de la ley 100 de 1993, entre los que se deben destacar los cuatro primeros como positivos:

- Afiliación al Sistema de Aseguramiento Comercial del 95% de la población a través de la carnetización a Empresas Promotoras de Salud, EPSs contributivas o subsidiadas.
- Financiamiento garantizado de la población afiliada al Sistema de Aseguramiento Comercial, tanto en el sistema contributivo como en el subsidiado.
- Unificación de los planes de beneficios de las poblaciones contributiva y subsidiada, gracias a la intervención de la Corte Constitucional.

Sin embargo, entre los negativos queremos resaltar los siguientes:

- Ausencia de atención oportuna a una buena parte de la población del país, entre otros aspectos, como consecuencia de la liquidación de 39 EPSs, responsables de más de la mitad de la población afiliada en el país, lo que obligó a la búsqueda de una nueva afiliación en otras EPSs, perdiendo su continuidad, oportunidad y demás aspectos relacionados.
- Falta de atención oportuna a necesidades de la población, como el cáncer de mama, cuyo promedio de días entre la primera consulta y su tratamiento es de 137 días de los cuales se pierden 90 entre el diagnóstico inicial y la confirmación del diagnóstico en el centro especializado.
- Negación sistemática en la prestación de los servicios de salud, motivada por el deseo de lucro, y apoyada por una inadecuada regulación del Estado, que cambió la configuración de los indicadores de salud que permitían un seguimiento y evaluación, facilitando el desvío de recursos hacia la atención de pacientes con patologías de alta rentabilidad financiera, en detrimento de la atención de las patologías prevalentes en la mayoría de la población, pero de baja rentabilidad financiera.
- Transformación de los hospitales públicos en ESES, que trajo como consecuencia la

liquidación de muchos de ellos, pues su misión fundacional no fue la de competir en el mercado de la salud, razón por lo cual no pudieron adoptar herramientas utilizadas por el sector privado, como la tercerización de servicios, la vinculación de personal por medio de cooperativas, sindicatos y empresas proveedoras de personal, pero en condiciones lesivas laboralmente.

2º. Resultados en Salud

- Los resultados en salud después de 25 años de expedida la ley 100 son desastrosos: profundización de la inequidad en la prestación de servicios, con resultados inaceptables especialmente en la población más vulnerable, ubicada en los nuevos departamentos, antiguos territorios nacionales, y en otros como la Guajira, los de la Costa Pacífica y algunos de la Atlántica, la población rural y la ubicada en la periferia de las zonas urbanas, las cuales presentan tasas sustantivamente mayores de mortalidad infantil, coberturas sensiblemente más bajas en vacunación que no alcanzan niveles útiles, altos grados de desnutrición, incremento de morbimortalidad de las denominadas enfermedades tropicales, paludismo, dengue, leishmaniasis, chagas, tuberculosis, lepra y otras como sífilis congénita inaceptable, mortalidad materna, etc., información no reconocida por el actual gobierno, con notoria diferencia de resultados en la población del régimen subsidiado al del contributivo, con diferencias cercanas a los 10 puntos, en las tasas de morbilidad.

3º. Resultados financieros:

- Incremento creciente de niveles de endeudamiento por parte de los diferentes agentes de la cadena financiera, Fosyga hoy APRES, EPSs, IPSs, entes territoriales, sin que exista una cifra aceptada por todos los actores del sistema, la cual varía entre los siete a los quince billones de pesos. De otra parte, la construcción de una cultura del desconocimiento comercial de las deudas con las implicaciones que esto conlleva, intereses, responsabilidad civil y penal, lo que permite una relativa informalidad financiera, y la falta de confianza en un elemento que por esencia es la razón de ser, en todos los demás sectores de la sociedad.

4º. Inviabilidad financiera del Modelo por la corrupción y otros factores correlacionados:

- El Modelo de Aseguramiento con los condicionantes de Plan de Beneficios único y el valor de

la póliza único – UPC- condujo aceleradamente a la cartelización de las EPSs, que les permitiera una mayor y más rápida rentabilidad financiera con comportamientos que permitieron recobros de servicios ya pagados y obligados a prestar, pues estaban incluidos en el plan de beneficios; desvío de dineros de la UPCs para la capitalizar las EPSs; extravío de dineros propios de la salud para invertirlos en otras actividades como el sostenimiento de equipos profesionales de deportes, adquisición de activos diferentes a los servicios de salud, viviendas recreativas, inversiones en otros países para la expansión de sus empresas, cooptación de empresas aseguradoras y prestadoras de servicios por grupos ilegales, falsedad en documentos públicos para la apropiación de los dineros de la salud, contratación de asesorías de profesionales que posteriormente desempeñaron altos cargos en el Gobierno, desconocimiento de deudas fruto de investigaciones de los entes de control con el beneplácito de los gobernantes de turno.

- El principal y más perverso de todos lo constituye la negación de servicios que se evidencia con la presentación de una tutela cada 4 minutos en el año 2015 y el cierre de servicios de pediatría y maternidad por su baja rentabilidad financiera, sin que la Superintendencia ni el Ministerio se pronunciaran sobre estas acciones. Incremento en el uso de tecnologías de mayor nivel de complejidad al requerido, por conveniencia financiera, como la práctica de cesáreas, sustituyendo el parto natural. Finalmente el incremento de la estrategia de integración vertical, mecanismo administrativo que permite organizar técnica y legalmente la extracción de rentas en el sistema de salud. No se puede dejar de mencionar la liberación de precios de medicamentos que permitió que Colombia pagara por mucho tiempo, los medicamentos más caros del mundo.
- Un continuo y sistemático deterioro de la salud pública, especialmente en los procesos de promoción y prevención de la enfermedad y de sus consecuencias, puede entenderse como un proceso de corrupción, pues permite el avance de la historia natural de la enfermedad, y consecuencia de ello, la necesaria utilización de tecnologías más complejas en su diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y por lo tanto en tratamiento más complejos y más rentables financieramente.
- Finalmente, el descuido de los determinantes de la salud, que representan un factor esencial en los resultados en salud, como lo ha demostrado el Instituto Nacional de Salud, una vez más de que la prestación de los servicios de salud tan solo contribuyen con el 12% de los

resultados en salud, lo demás son atribuibles a los determinantes sociales de la misma.

Es necesario recordar que este modelo de aseguramiento comercial solo es vigente en EE.UU y Colombia; en EE.UU representa un gasto mayor al 20% del PIB, sin cobertura total pues, por lo menos se conoce que 50 millones de residentes en los EE.UU no tienen cobertura en salud; en Colombia el Modelo representa un gasto cercano al 7% del PIB, con el 95% de la población por lo menos carnetizada. Los países europeos, tienen un modelo diferente financiado con dineros del presupuesto general, y prestan un servicio de salud cualitativamente comparable al de los Estados Unidos, pero con coberturas poblacionales superiores y el gasto no supera el 11% del PIB en cualquiera de los países de la Unión Europea.

NELSON CONTRERAS CABALLERO: Asesor de la Academia Nacional de Medicina y de la Gran Junta Médica. Miembro de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional