

LA CRISIS DEL SECTOR SALUD Y LA EMERGENCIA SOCIAL Y ECONÓMICA

Ligia Montoya Echeverri
MD, E.S.O.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Este asunto constituye un enigma para la mayoría de la población colombiana, pues por nuestras características culturales, se trata de forma sesgada por los medios de comunicación y por lo tanto las posibilidades de entenderlo son muy limitadas para el ciudadano promedio, así se trate de personas con alto nivel de educación.

De forma simplificada podemos decir que el tema corresponde a la insuficiencia de los recursos y por ende, del cumplimiento de los objetivos del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, instaurado por la ley 100 de 1993 y que administran las EPS tanto del régimen contributivo (EPS) como del subsidiado (EPS-RS). El mayor problema se encuentra en las personas del segundo que comúnmente, se identifican como “afiliadas al SISBÉN”, este grupo de colombianos clasificados como pobres mediante una encuesta, reciben servicios gracias a los recursos individualizados que destinan los gobiernos central, seccional y local para atenderlos cuando presenten enfermedades o accidentes. Cuando se diseñó el sistema de salud se previó un número de pobres subsidiados, mucho menor al que tenemos hoy y los gastos que ellos demandan, superan las posibilidades económicas actuales, lo cual ha puesto a los departamentos y a los hospitales e instituciones de salud en grave situación al acumular déficit y deudas millonarias.

La protección de la población vulnerable, en el régimen subsidiado es mucho menor que la que gozan los asalariados, pensionados y rentistas en el régimen contributivo, y en términos económicos equivale al 50% del dinero que se destina por año para éstos últimos; por lo tanto el listado de medicamentos, procedimientos y atenciones es reducido y los servicios no POS-S son responsabilidad de las Direcciones Seccionales de Salud, que deben garantizar la atención con los recursos propios y con los que les asigna la ley 715 de 2001. En contraste con estas limitaciones, la demanda de servicios viene creciendo y la incapacidad operativa y financiera de las Direcciones, las deudas a las EPS, IPS y las demoras de los recobros al Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud (FOSYGA), tienen en jaque a este componente del sistema de salud.

La situación ha llegado a un estado crítico, el cual según algunos de los voceros del gobierno, se empeoró por la presión de las acciones de tutela y los fallos de la

Corte Constitucional, que han defendido el derecho ciudadano a la atención en salud, la igualación de los planes de beneficios y le han dado a la salud el carácter de derecho fundamental.

Ante esta difícil coyuntura el gobierno promulgó el estado de excepción de la emergencia social y económica previsto en la Constitución y ha expedido normas para conjurar los faltantes financieros, pero subsiste la inquietud sobre si la crisis actual es coyuntural o es estructural y por lo tanto sería más adecuado modificar el sistema de salud para evitar que ésta se repita.

Conocidas las medidas adoptadas mediante los decretos expedidos el 21 de enero del 2010, se deduce de su contenido estos puntos relevantes:

1. Se proponen medidas drásticas para combatir la corrupción que desangra el sistema de salud, con aumento de los controles de la Superintendencia de salud.
2. Se aumentan los tributos para la cerveza, licores y cigarrillos, para obtener más recursos para el sector.
3. Se definen los servicios por fuera del POS como PRESTACIONES EXCEPCIONALES DE SALUD (PRES), cuyo costo se financiará con participación de los ciudadanos con alguna capacidad de pago y ya no solo a cargo del FOSYGA. Se crea el FONPRES, fondo específico para los servicios por fuera del POS dirigido a las personas pobres, que financiará estos gastos solo hasta agotar sus recursos.
4. Se fortalecerá el control de la evasión y elusión de aportes al sistema, mediante cruce de bases de datos de los empleadores y afiliados.
5. Se regulan los juegos de suerte y azar (loterías, chance, etc.) para obtener mayores recursos económicos para la salud.
6. Se redefine el plan de beneficios del sistema o POS.
7. Se da prioridad a la atención de baja complejidad y a los servicios de medicina y odontología generales, limitando el acceso a servicios especializados solo “cuando haya evidencia científica” de su necesidad.
8. Se establecen sanciones cuantiosas para los profesionales de la salud que se aparten del POS y emitan recetas o recomienden actividades o procedimientos de mayor costo.
9. Se ordena la revisión y actualización de las leyes de ética Médica y Odontológica en un plazo de 3 meses.
10. Se establece giro directo de los recursos a las EPS-RS sin pasar por las entidades territoriales y procedimientos ágiles para procesos de cobro de cuentas entre las IPS y las EPS.
11. Se define una adición de 559 mil millones de pesos de la cuenta ECAT (Eventos catastróficos y accidentes de tránsito) del FOSYGA, para financiar al nuevo FONPRES y la CRES que adquiere grandes compromisos en la implementación de esta reforma.

12. Se distribuirá hasta un 30% del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado (FRISCO) para los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la Política Nacional de Reducción del Consumo de sustancias psicoactivas.

Ante este panorama las inquietudes que nos asisten son:

- Se trata de una reforma improvisada del sistema de seguridad social en salud y sin debate público.
- El gobierno malinterpreta los pronunciamientos de la Corte Constitucional, en cuanto a los derechos en salud de los ciudadanos y emite medidas regresivas y que recortan los beneficios del sistema de salud.
- Se aplica la vieja estrategia de aumentar los ingresos o sea exigirle más a los consumidores y rebajar los gastos, en este caso los beneficios y servicios de salud.
- Se trata de proteger a los intermediarios de la salud dejando en una posición cada vez más débil a los usuarios, antes pacientes del sistema de salud.
- No se afrontan los retos de cobertura universal del sistema y de la igualación de los planes de beneficios entre los afiliados al régimen contributivo y subsidiado, lo que perpetúa nuestro estado de inequidad social.
- Reduce el papel de los profesionales de la salud al de técnicos que solo pueden actuar en los límites estrechos de la política económica del gobierno, olvidando de plano los principios éticos de la profesión que los comprometen con el bienestar integral de los pacientes.
- Se continúa en la lógica de privilegiar la atención curativa individual, dejando rezagadas intervenciones sobre determinantes en salud y las acciones de salud pública.

Estamos ante un panorama oscuro y presenciamos la profundización de un modelo de atención en salud, que ha demostrado ser poco eficiente y además inequitativo para gran parte de nuestra población. A pesar de los fracasos rotundos de muchas de las políticas neoliberales en el mundo, en Colombia seguimos aferrados a dicho modelo y aún no tenemos el coraje de mirar nuestra situación e historia de forma crítica y también creativa, para buscar alternativas diferentes y que puedan traernos más beneficios.