

SALUD ¿REALIDAD O LABERINTO?

Eugenio Diazgranados González*

Van diez años del sistema general de seguridad social en salud, como ha transcurrido el tiempo, hemos vivido y observado tantas cosas en el sistema de salud. Todo se origina en los artículos 48 y 49 de la constitución política de 1991, ello se dio por serias deficiencias del sistema anterior, como la carencia de universalidad que se expresaba en la insuficiente cobertura de protección en salud de la población colombiana, el grupo beneficiado era la clase trabajadora, la cobertura poblacional alcanzaba el 20% y la familiar era menor. La falta de solidaridad se generaba en las grandes diferencias de recursos que se destinaban para la atención de diferentes grupos poblacionales con diversas necesidades de salud a través de entidades exclusivas y excluyentes sin que permitiera ayuda mutua ante los afiliados y mucho menos hacia los más pobres. La ineficiencia organizacional que se reflejaba en la falta de resultados frente al gasto en salud, era un estado débil en tecnología, inequitativo en la asignación de recursos y los hospitales de mayor complejidad absorbían la mayor cantidad de recursos, era un sistema con enfoque curativo mucho más que preventivo.

Todas estas debilidades convergen en la constitución de 1991, punto de partida del nuevo sistema de salud donde se define la seguridad social como servicio público obligatorio. Igualmente se garantiza a toda la población el acceso a los servicios de promoción, protección específica y recuperación de la salud, todo este servicio público está a cargo del estado. Y aquí se inicia todo.

* Médico urólogo. Coordinador de extensión Facultad de Ciencias de las Salud. Universidad del Magdalena.

Cambian ministros, continuos debates en congreso, EPS públicas desaparecen, IPS públicas y privadas caen, otras privadas crecen y se fortalecen, se habla de reforma a la reforma, cada día se derogan leyes, se hacen nuevas, en fin en diez años ha ocurrido de todo, se creó un sistema muy complejo en donde el Estado no tiene control, hoy los grandes beneficiados son las empresas promotoras de salud o instituciones prestadoras de servicios de carácter privado y el mas audaz se lleva la mejor parte.

Dentro de todo este laberinto los profesionales del sector salud son damnificados, los han manipulado, ultrajado. La razón de ser o el fundamento del sistema es la atención al usuario a través del acto médico o del servicio del profesional de la salud ya sea una consulta, una cirugía, una atención en enfermería, una consulta odontológica, lamentablemente a nuestro trabajo el precio se lo pone otro, vivimos en un sistema depredador donde la competencia desleal está a la orden del día, desafortunadamente no se ha logrado un movimiento solidario de los profesionales que permita defender nuestra dignidad.

Revisemos los fundamentos de la ley 100/93 observemos que ha pasado. *Equidad*: los servicios son desiguales, existe diferencia entre los servicios que reciben los afiliados al régimen contributivo y los afiliados al régimen subsidiado. *Obligatoriedad*: faltan 20 millones de colombianos por pertenecer al sistema. *Protección Integral*: no existe evidencia donde se demuestre que los indicadores de calidad de vida han mejorado. *Libre Escogencia*: el sistema ha sido un escenario exquisito para el trafico de influencias el que menos escoge es el usuario ob-

servado tanto en el régimen contributivo como el régimen subsidiado. *Autonomía de las Instituciones*: se han cerrado hospitales de alta complejidad, de tradición, han desaparecido empresas estatales porque no existe esa autonomía.

Descentralización Administrativa: por el fracaso de la Ley 60, que establecía las competencias territoriales ahora tenemos otra llamada sistema general de participaciones, Ley 715 con dos años de vigencia. *Concertación*: una de las varias razones por lo cual caen hospitales públicos es por la ausencia de verdaderas alianzas entre entes territoriales, gobernaciones y alcaldías. *Calidad*: navegamos en medio del sistema obligatorio de garantía de la calidad muy normativo, ojalá tenga impacto positivo en la calidad de la prestación de servicios de salud.

Los pilares fundamentales del sistema distan de ser cumplidos a cabalidad, pero ahí están, debemos respetarlos y propender por su cumplimiento.

En el sistema aparecen dos regímenes, el contributivo para los trabajadores públicos y privados, los trabajadores independientes con capacidad de pago, en ambos casos con su núcleo familiar y el régimen subsidiado para las personas de estrato socioeconómico bajo (0, 1 y 2) sin capacidad de pago. El total de la población debería estar afiliada a uno de los dos sistemas para el año 2000, hoy el 50% de la población colombiana esta desprotegida, en diez años las variables demográficas, macroeconómicas y políticas no han permitido dar cobertura a toda la población. Cumplir con el mandato constitucional significa mucho dinero, cuando se discutía en el congreso y el gobierno de turno la Ley 100 para salud no calcularon las dimensiones económicas o bien no se tenían las variables controladas para garantizar cobertura en salud para toda la población. Dentro del comportamiento de la economía y el sistema presupuestal del estado se han hecho numerosos esfuerzos para ampliar el número de beneficiarios, el departamento del Magdalena según el DANE tenía para el año 2000 una población

de 1.284.135 y para el 2005 la proyección es de 1.406.126, existen afiliados 436.264 al régimen subsidiado y se calcula que 215.000 al régimen contributivo, esperamos que en el régimen subsidiado se encuentren los verdaderamente pobres y vivos, situación muy controvertida. Detrás de cada una de las personas afiliadas se encuentra un respaldo financiero, la UPC o unidad por capitación, para el 2004 la UPC del régimen contributivo equivale a \$344.973 y para el régimen subsidiado \$192.344. Cuando nos referimos al régimen contributivo, como su palabra lo indica, los empleadores y trabajadores contribuyen a financiar el sistema de salud, y cuando faltan recursos el gasto en salud es cubierto a través del fondo de solidaridad y garantía que completa los faltantes lo que quiere decir que en este sistema los intermediarios no pierden, y el régimen subsidiado significa que el Estado y en mínima proporción el régimen contributivo financian ese sistema o sea se trata de un régimen solidario.

En Colombia existen 12.922.823 personas afiliadas al régimen subsidiado por eso una suma importante de dinero reciben periódicamente varias entidades llamadas administradoras del régimen subsidiado para garantizar la prestación de servicios de salud a esa franja poblacional. A pesar de la falta de cobertura el régimen subsidiado es el aporte más importante del Sistema General de Seguridad Social en Salud en comparación al modelo anterior.

El Gobierno Nacional ha realizado ajustes legislativos y presupuestales para cumplir, sin embargo la recesión de la economía de finales de la última década, el aumento del desempleo, el conflicto armado, son variables que inciden directamente frente a la posibilidad de ampliar el servicio. El presupuesto para salud se ha multiplicado en comparación a la década de los 80, sin embargo la participación de múltiples actores dentro del sistema, la ausencia de controles en el flujo financiero, el papel de los intermediarios dan como resultado un sistema ineficiente.

El Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud encabezan junto con los demás órganos de vigilancia y control del estado la red de controladores. El sector salud con su complejidad, diseminado por toda la Nación no es fácil de controlar, existen evidencias de que poco a poco se han realizado ajustes, pero muchos recursos llegan tarde o no llegan a su destino.

Cuántas administradoras de régimen subsidiado liquidadas, cuántos hospitales públicos quebrados, pero el consuelo pareciera ser que todo ha sido parte de un proceso o el sistema de salud esta en una encrucijada que no permite regresar pero tampoco se sabe como debemos seguir.

Los Entes Territoriales, participantes ejecutores de los recursos y desde hace dos años exclusivamente las alcaldías responsables de la contratación para el régimen subsidiado, no estaban preparados para asumir la responsabilidad de contratar, vigilar y hacer cumplir a las ARS con el compromiso de una adecuada prestación de servicios. El Sistema General de Participaciones es el nombre técnico de la Ley 715, que obedece al Acto Legislativo 01 de 2001, reforma que modificó los artículos 347 y 356 de la Constitución Política de Colombia, ajustando los recursos para el sector salud de acuerdo a los ingresos corrientes de la nación; además se definen claras competencias para la Nación, Departamentos y Municipios en materia de responsabilidades para el sector. Se cuenta con esta nueva herramienta que debe traducirse en mejor calidad de vida para los colombianos.

Las Administradoras del régimen subsidiado y las Empresas Promotoras de Salud, conocidas como los intermediarios, han pasado por varias fases, al inicio del sistema aparecieron múltiples empresas solidarias de salud a quienes se les dio la oportunidad de administrar recursos, la experiencia fue funesta, hoy desaparecieron la mayoría, por quiebra, malos manejos, el gobierno a través de la Superintendencia Nacional de Salud llevo a liqui-

dación a estas empresas, el sistema entregó irresponsablemente grandes cantidades de dineros a unos entes privados sin ningún tipo de control, mucho se perdió, hoy se ha depurado el listado de estas Administradoras. Las Empresas Promotoras de salud algunas con grupos económicos detrás son las entidades que se han fortalecido económicamente en el Sistema general de Seguridad Social en Salud, son las que tienen los usuarios y el dinero y hacen con los usuarios y con profesionales de la salud lo que quieren.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios públicas de segundo y tercer nivel son los entes mas seriamente comprometidos hoy, no estaban preparadas organizacional, tecnológica y económicamente para afrontar la competencia con el sector privado, observamos como desaparecieron Hospitales Tradicionales e importantes para la formación de recurso humano en salud como el Hospital Universitario de Cartagena, el Hospital San Juan de Dios que aunque no es estrictamente público, si recibía recursos del Estado para la prestación de servicios a la población menos favorecida de la Capital, además de ser el centro mas importante de prácticas formativas de los programas de salud de la Universidad Nacional de Colombia. No existe claridad política frente a los hospitales públicos. Los otros grandes favorecidos del sistema son las IPS privadas en posición ventajosa, han aparecido en los diferentes niveles y otras han crecido en tamaño y tecnología.

El Estado crea un Sistema de Salud con una base presupuestal gigante, curiosamente las entidades públicas sean EPS o IPS están en período de extinción unas y otras ya desaparecieron. Desapareció Caja Nacional de Previsión como EPS, desapareció la IPS del Seguro Social y la EPS se está quedando sin afiliados, cada día hay gran deserción porque no hay garantías para los usuarios, los Hospitales Públicos se encuentran en crisis administrativa y financiera muchos a punto del cierre, pero el sector privado cada día mas fortalecido económicamente.

Para La Universidad del Magdalena es motivo de reflexión el Sistema General de Seguridad Social en salud regional, estamos en un proceso de crecimiento y fortalecimiento de los programas de salud lo que nos obliga a intervenir en el modelo de prestación de servicios como parte de nuestro que hacer, contribuir al Desarrollo Humano y a Mejorar la Calidad de Vida de los Habitantes del Departamento y la región. ¿Hacia donde vamos? ¿Que calidad de atención va a continuar recibiendo los pobres afiliados al régimen subsidiado cuando tengan patologías de segundo o tercer nivel no cubiertas por el plan obligatorio de salud subsidiado y les corresponde acudir a la red pública de hospitales hoy prácticamente paralizada?, ¿Que atención va a recibir los pobres más pobres (denominados vinculados) con enfermedades de segundo, tercero o cuarto nivel que no tienen otra alternativa que acudir a la red pública Hospitalaria hoy prácticamente cerrada?. ¿Cómo vamos a revertir los dramáticos indicadores que demuestran el retroceso en salud pública con aumento en la aparición de enfermedades de interés en salud pública (tuberculosis, lepra, cólera, enfermedades transmitidas por vectores, etc.)?. ¿Que va a pasar con el flujo de recursos del régimen subsidiado que pasa por tantas manos para que realmente tenga un impacto en mejorar la calidad de vida?. ¿Deben desaparecer las administradoras del régimen subsidiado?. ¿Existen garantías para el manejo de los recursos de salud por parte de los entes territoriales para cumplir con el deber de prestar servicios de salud a los mas pobres?. Cuán-

do un Hospital Público de tercer nivel no funciona los afectados son los más pobres, como ocurre en nuestro medio, ¿existe la suficiente sensibilidad en las autoridades de las consecuencias?. Los recursos del sector salud provienen de los ingresos corrientes de la nación y de los aportes de empleadores y trabajadores, ¿debe continuar el fortalecimiento de los entes privados EPS e IPS a expensas del cierre de la red pública y del mal trato a los profesionales de la salud?. ¿Es el sistema General de Seguridad Social en Salud un modelo Privatizador?. ¿Que va a pasar con la red pública de Hospitales?. ¿Deberán dejar de ser públicos para prestar un buen servicio?. ¿Cuándo el gremio de profesionales de la salud se unirán para hacer un frente común que le aporte al sistema y vele por nuestra dignidad? ¿Hasta cuando los recursos de la salud en manos privadas van a financiar torneos deportivos? ¿Quién realmente vigila el sistema?.

El Sistema de salud de los Colombianos es realmente un laberinto y problema multisistémico, la Universidad del Magdalena actualmente cuenta con un empuje y una dinámica liderados por el Rector, que se refleja en el crecimiento de los programas de la Facultad de Ciencias de la Salud, debemos aportar para consolidar un modelo de prestación de servicios de salud, en donde la formación del recurso humano en las disciplinas de la salud y la prácticas formativas son un estrategia para contribuir al Desarrollo Humano y a mejorar la calidad de vida de los Magdalenenses.