

Testimonio histórico

La Constitución de 1991 y la crisis de la salud. Encrucijadas y salidas

EVERALDO LAMPREA M.

Universidad de los Andes, colección
Séneca, Bogotá, 2011, 170 págs.

DURANTE LOS debates de la Asamblea Nacional Constituyente (ANC) se discutió ampliamente el tema de la salud pública y de paso se buscaron nuevos modelos de seguridad social adaptables a las condiciones sociales y económicas del país. Como consecuencia de dichos debates en el texto de la Constitución Política de Colombia, aprobada en 1991, donde se recoge el legado de esa asamblea, se incluyó como política de Estado el tema de la seguridad social, que de ser un derecho ciudadano pasó a convertirse en un servicio público que, por definición, debe ser accesible a todos los ciudadanos. De hecho, al ciudadano común, al ingreso y después del trabajo, lo que más le preocupa es su salud. Por ello el axioma popular afirma que de nada sirve el dinero si no se cuenta con salud para disfrutarlo.

Pasados dos años, en 1993, se expidió la Ley 100 que creó el sistema de seguridad social, integral norma en la que se trataron de incluir, al menos en teoría, las políticas de seguridad social, merced a las cuales el servicio de salud debía mejorar sustancialmente y de paso cubrir a todos los ciudadanos. Esto, sin lugar a dudas, fue un avance significativo, pues el seguro de salud se extendió a casi la totalidad de la población. En dos decenios se pasó de una cobertura del 24% a más de un 90% con una mejoría sustancial entre los más pobres, pues en esta parte de la población pasó de un 4 a un 87% en ese periodo. Tan notable incremento se debió a que la ley previó un modelo de seguridad que no dependía de la vinculación del beneficiario al mercado laboral, ni de su disponibilidad para pagar los correspondientes servicios. Por el contrario, el modelo buscaba un sistema universal de cubrimiento al cual se accedía a partir de derechos o títulos definidos por la misma seguridad social, obviamente ajenos al ingreso económico de los in-

dividuos y a su posición en el mercado laboral. La meta del sistema era lograr una cobertura universal mediante la unificación de las canastas del Plan Obligatorio de Salud (POS) y la instauración de un régimen subsidiado de seguridad que cubriera incluso a los ciudadanos excluidos del mercado laboral. Así, todos los colombianos estarían beneficiados por un sistema de seguridad social.

Con esta reforma, el Estado acogía un concepto de solidaridad social en el cual el propio Estado y los miembros del régimen contributivo financiarían el acceso a la seguridad social de los beneficiados del régimen subsidiado. En esta forma, amplios sectores de la sociedad pasaron a utilizar el sistema de seguridad en salud como un servicio eminentemente social garantizado por el Estado a través de derechos y ajeno por completo a la vinculación laboral o a la capacidad para adquirir un bien de mercado.

En teoría, el sistema, ampliamente estudiado y debatido por la Asamblea Nacional Constituyente y plasmado en la Ley 100 de 1993, preveía una reforma que incluía mecanismos que debían garantizar el arraigo institucional de los nuevos actores del mercado. De una parte surgieron las empresas prestadoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de salud (IPS); de otra, aparecieron los intermediarios y la industria farmacéutica pasó a un primer plano como protagonista de este servicio. La puesta en marcha del sistema dejó al descubierto un desarraigo progresivo de los principales actores y su desvinculación de la esencia social. Los volúmenes de los servicios se desbordaron, los costos se incrementaron de manera exagerada y los intermediarios ganaron terreno, al tiempo que los mecanismos de control y de vigilancia resultaron ineficientes. En este escenario resultaba inevitable que el sistema entrara en crisis, pues el costo del servicio se incrementó en forma exagerada y se perdió la esencia de su concepción. El sistema sufrió una crisis financiera progresiva que puso en riesgo los logros; de modo paralelo la atención a los pacientes bajó de calidad y en no pocos casos dejó de prestarse.

La crisis financiera se produjo como consecuencia de problemas en

el diseño y en el manejo de la Ley 100, a los que se añadieron decisiones de la Corte Constitucional, bien intencionadas en su concepción jurídica, pero insostenibles desde el punto de vista financiero; la Corte confirmó el derecho a la salud como un derecho fundamental amparado por la tutela, los jueces y otras instancias en las que se aprobó el pago de todo tipo de tratamientos a la vez que se pudieron prescribir medicamentos onerosos que no estaban incluidos. Estos tratamientos y esas prescripciones generaron un verdadero desangre económico. Adicionalmente, la financiación del seguro, a partir de las contribuciones de los trabajadores formales, promovió la informalidad y afectó su sostenibilidad financiera y dejó en manos de los municipios el seguro de salud subsidiado; esta circunstancia favoreció el mal manejo del sistema y permitió el robo de abundantes recursos. El manejo de fondos por parte del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) fue muy lento y careció de transparencia. A la vez, algunas EPS utilizaron los recursos del sistema para inversiones ajenas al servicio (como compra de clínicas, construcción de instalaciones, patrocinio de equipos deportivos, etc.). Los recobros o pagos no POS se desbordaron y terminaron por colapsar el sistema.

En la actualidad se debate una reforma del sistema que busca reducir los exagerados costos y hacer más eficiente un servicio esencial, que por su definición debe ser ajeno al mercado. Parte del fracaso del sistema de salud, en particular en lo que toca con el régimen subsidiado se generó en el desequilibrio entre las exigencias de la Ley 100 y las fallas o deficiencias de la Ley 60 que ordenaba la descentralización. Nunca hubo una coordinación que permitiese la armonía entre ambas normas y esta deficiencia se tradujo en corrupción y politiquería, fenómenos que generaron el robo descarado de los recursos de la salud, incluso por grupos armados al margen de la ley.

El libro que comentamos, resultado de un serio proyecto de investigación, busca esclarecer los orígenes y las causas de la crisis en el sistema de salud en Colombia, al tiempo que aporta luces en las soluciones del problema me-

RESEÑAS		RESEÑAS
<p>diante el análisis de las instituciones y agencias que intervienen en el sistema y en su trasfondo político y económico. Nadie sabe el monto de los dineros que se perdieron durante la vigencia del sistema, y se desconoce en manos de quién fueron a parar esos recursos. Lo que todos sabemos es que el sistema falló y que en la reforma se deben tener en cuenta todos los factores para evitar una nueva debacle. La reforma debe complementarse con una ley estatutaria que regule el derecho a la salud. Existe el riesgo de que la nueva entidad encargada de recibir los recursos y pagar directamente a los hospitales y a las clínicas se convierta en un nuevo Fosyga y que los departamentos y municipios, como gestores públicos o de naturaleza mixta, permitan el robo continuado de los recursos de la salud. La reforma del sistema es una tarea compleja pero urgente y anhelada por todos los colombianos. Por ello requiere un análisis profundo y pormenorizado.</p> <p>Se ha planteado que los afiliados al sistema de salud y seguridad social no tengan que supeditar sus tratamientos a un sistema rígido de prioridades en los procedimientos y en la expedición de los medicamentos. El tema es de tal importancia, que aún sin conocerse el contenido de la reforma que se pondrá a consideración del Legislativo, ya es materia de debate. El Ministerio de Salud y Protección Social ha planteado la desaparición del POS y su fusión con el no POS para conformar un modelo o plan integral de servicios en el cual está prevista una única entidad de afiliación, recaudo y pago que tendría a su cargo toda la gestión financiera. Esto deja en entredicho a las EPS, condenadas a desaparecer y que de subsistir no operarían como lo hacen en la actualidad, pues ya no serían grandes empresas dedicadas a manejar los recursos de la salud, sino pequeñas empresas intermediarias destinadas a la contratación de servicios y al control o auditoría de las respectivas cuentas.</p> <p>El riesgo de esta propuesta es que al concentrarse tantas y tan variadas funciones en una sola entidad, llamada a manejar más de cuarenta millones de afiliados y más de treinta billones de pesos por año, se convierta en un monstruo estatal que, por su tamaño y</p>	<p>manejo monopolístico, pueda adquirir peores vicios de los que se pretende remediar; así, la solución al problema podría resultar en un mal mayor. A este riesgo se agrega el complejo manejo del régimen subsidiado por parte de los mandatarios regionales, alcaldes y gobernadores, a quienes correspondería la administración del régimen subsidiado, pero no el manejo de sus recursos. No es que la descentralización no sea necesaria o que existan municipios o regiones incapaces de manejar responsablemente la salud de los ciudadanos. Si ciudades como Bogotá, Medellín o Barranquilla han podido manejar de manera razonable los servicios, otras ciudades también lo podrían hacer. Lo que se requiere es capacidad de gestión y honestidad a toda prueba.</p> <p>Un buen sistema de salud estimula la afiliación de más personas; un mayor número de afiliados aumenta los recursos y permite un mejoramiento del sistema para beneficio de todos, siempre y cuando los recursos se manejen en forma adecuada y los controles impidan cualquier asomo de corrupción. En últimas, lo que importa es que la reforma del sistema de salud incluya políticas y acciones drásticas que hagan posible una mayor cobertura y un manejo adecuado y oportuno en la atención de los pacientes, una necesidad urgente y un anhelo de todos los colombianos. Es esta una oportunidad única para que el Estado (poderes Ejecutivo y Legislativo) muestre una verdadera voluntad de reformar el sistema de tal forma que los afiliados sean los verdaderos beneficiarios y en el que la corrupción y la ineficiencia no puedan imperar. En ningún caso los gestores podrían disponer de la liquidez del sistema para hacer inversiones ajenas a la eficiencia del servicio.</p> <p>Tras el análisis pormenorizado de la crisis del sistema de salud, el autor sostiene que la causa determinante fue la desregularización del servicio público, la cual sirvió de catalizador al incremento de los costos y volúmenes del litigio y considera inapropiado limitar o eliminar la tutela en la salud. Como alternativa propone una protección regulatoria del servicio. El caso colombiano mostró como la tutela para la protección del derecho a</p>	<p>la salud favoreció miles de casos individuales, lo cual es un logro social reconocido, pero que, como se comentó, contribuyó a la debacle económica. En la crisis, señala el autor, el desarraigo del servicio público fue el contexto en el que numerosas variables independientes condujeron a un crecimiento nocivo de los volúmenes y de los costos del servicio, contrariando la voluntad de la Asamblea Nacional Constituyente y de quienes diseñaron la Ley 100. Lo que con justicia se ha calificado como un escándalo de corrupción, más que protuberante, no es solo resultado de las acciones de los corruptos, sino de las consecuencias de políticas que permitieron la desregularización de un servicio público y el desarraigo institucional de sus actores.</p> <p>La lectura de este libro resulta más que oportuna en este momento, cuando se debate la reforma del sistema. De lo contrario se convertirá en un testimonio histórico. En sus páginas se encuentran suficientes argumentos para pensar en buenos mecanismos de regulación, vigilancia y control, que aportan luces para corregir muchas de las fallas del sistema. Ojalá, los responsables de la reforma del sistema de salud tengan en cuenta este libro en el que se analizan los factores de la crisis. Se anhela que la reforma evite las especulaciones en los recobros, impida los abusos en los costos de los medicamentos, corrija el desarraigo, favorezca la reimplantación de la representación política, la movilización social y la jurisprudencia sobre el sistema de salud. Así los ciudadanos serán menos vulnerables a las presiones del mercado y el sistema podrá garantizar su supervivencia con una mejor redistribución del ingreso, lo cual implica una sensible mejoría en los términos y condiciones de las transacciones y en el acceso a los servicios básicos de salud de todos los ciudadanos.</p> <p style="text-align: right;">Santiago Díaz Piedrahita</p>