



Este artículo es una publicación de la Corporación Viva la Ciudadanía  
Opiniones sobre este artículo escribanos a:

[semanariovirtual@viva.org.co](mailto:semanariovirtual@viva.org.co)

[www.viva.org.co](http://www.viva.org.co)

## Qué no se ha dicho de la audiencia pública sobre el sistema de salud

**Carlos Alberto Lerma**

**Asesor – Área Económico Social Corporación Viva la Ciudadanía**

El pasado jueves 10 de mayo, se realizó en audiencia pública la rendición de cuentas citada por la Corte Constitucional para verificar el cumplimiento de las órdenes 24 y 27 de la Sentencia T-760 de 2008, en la primera orden, la Corte decreta al Ministerio de la Protección Social –ahora Ministerio de la Salud- y al administrador del Fosyga que adopten medidas para garantizar el recobro y que se haga de manera ágil, fluida, oportuna y con suficientes recursos. En la segunda, la Corte ordena una vez más al Ministerio de la Protección Social tomar las medidas necesarias para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes funcione de manera eficiente y que el Fosyga desembolse rápidamente los dineros.

Esta audiencia tiene como antecedentes la recopilación de documentación aportada por diferentes actores: el Ministerio de la Protección Social, el Fosyga, informando sobre las medidas tomadas, Acemi, informando sobre fallas en el sistema de recobros, la Superintendencia de Salud, la Defensoría del Pueblo, la Comisión de Seguimiento -CSR-, la Procuraduría; 8 autos proferidos por la Corte en concordancia con el seguimiento a las ordenes 24 y 27, entre otros<sup>1</sup>. Esta audiencia debe entenderse como parte del proceso de seguimiento que la Corte Constitucional viene realizando para que se cumpla el goce efectivo del derecho a la salud en Colombia.

Por otro lado, la documentación presentada ante la Corte por parte de los distintos actores muestra un panorama diverso<sup>2</sup> ya que para el Gobierno se han tomado las medidas necesarias y los procedimientos han sido eficientes y eficaces, pero subsisten algunos problemas; es que para las Entidades Promotoras de Salud -EPS- existe confusión en el sistema y sobre todo en las normas que lo rige; para los órganos de control persisten varias problemáticas por ejemplo, bases de datos dispersas, fallas en el monitoreo, cobro de servicios incluidos en el POS; para las organizaciones de la sociedad civil subsisten fallas en el sistema como la desactualización de las bases de datos, falta de oportunidad en el flujo de recursos, errores en la información recopilada en medios magnéticos, recobros de servicios incluidos en el POS,

<sup>1</sup> En el auto 078 de 2012 donde se convoca a la audiencia están reseñados detalladamente estos antecedentes.

<sup>2</sup> Este análisis está contenido en el auto 078 a partir de la página 25, presento acá una síntesis de él

inconsistencia entre las unidades de medicamentos vendidas por los laboratorios y las recobradas; la falta de verificación física de los recobros.

La audiencia se da en la coyuntura de la crisis recurrente del sistema de salud por lo tanto no sorprende que para la Corte, además de conocer que está pasando con los recursos del sistema, las nuevas fuentes de financiación, las medidas para evitar que los actores del sistema presenten datos inflados, la destinación de los recursos de la UPC, las regulaciones adoptadas para la correcta administración de dichos recursos; las medidas realizadas para la reestructuración del proceso de recobro, entre otras, la audiencia permita explicar la situación actual del sistema que está pasando de “enfermedad” a “cuidados intensivos”. La Corte Constitucional señala en su discurso de apertura que: *“La salud no puede ser un negocio para lucrar a unos pocos. La actividad de los mercaderes de la salud va en detrimento del derecho fundamental de niños y niñas, de mujeres embarazadas, de personas de la tercera edad, de discapacitados, de indígenas, de negritudes y en últimas de la sociedad en general”*.

#### **Fueron citados:**

- Ministra de Salud y Protección Social, Dra. Beatriz Londoño Soto.
- Ministro de Hacienda y Crédito Público, Dr. Juan Carlos Echeverry Garzón.
- Comisionada Experta Vocera de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), Dra. Esperanza Giraldo Muñoz.
- Gerente del Administrador Fiduciario del Fosyga Consorcio Fidufosyga 2005, Dra. María Lesly Vallejo Becerra.
- Representante Legal del Administrador Fiduciario del Fosyga Consorcio SAYP 2011.
- Contralora General de la República, Dra. Sandra Morelli Rico.
- Presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi), Dr. Jaime Arias Ramírez.
- Vocero en representación de las EPS Humana Vivir, Saludcoop, Colpatria, Solsalud, Salud Colombia, Redsalud, Nueva EPS, Multimedica, Golden Group y EPM.
- Presidente de la Federación Médica Colombiana, Dr. Sergio Isaza Villa.
- Vocero de la Comisión de Seguimiento a la sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social (CSR).
- Superintendente Nacional de Salud, Dr. Conrado Adolfo Gómez Vélez.
- Superintendente Nacional de Industria y Comercio, Dr. José Miguel De La Calle Restrepo.
- Superintendente Nacional de Economía Solidaria, Dr. Enrique Valderrama Jaramillo.
- Procurador General de la Nación, Dr. Alejandro Ordóñez Maldonado.
- Fiscal General de la Nación, Dr. Eduardo Montealegre Lynett.
- Defensor del Pueblo, Dr. Volmar Pérez Órtiz.
- Vocero por las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Senado de la República y la Cámara de Representantes.
- Director del Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (DeJuSticia), Dr. Rodrigo Uprimny Yepes.

A este compromiso, no asistieron el Procurador que se excusó y envió una delegada, el vocero de las EPS y el vocero de la Superintendencia Nacional de Economía Solidaria.

Hacer una reseña de la intervención de todos supera los límites de éste artículo, me centraré en aquellas que a mi juicio evidencian los aspectos centrales para tener una mirada de lo planteado en la audiencia.

En términos generales, se puede afirmar que la posición del Gobierno no ha cambiado un ápice, sigue firme su argumento de cumplimiento y que los problemas del sistema son subsanables en la medida que la reglamentación de la ley 1438 se vaya realizando. Para la Ministra de Salud la actualización del POS, la definición de valores máximos de recobro, la entrada de la unificación del POS, que anuncia se realizará en junio del año en curso, las medidas antifraude, la separación de la auditoría de la pagaduría, el giro directo, la exigencia por parte del Ministerio de que exista consistencia en la información de los recobros y que sea pública, constituyen las medidas suficientes para que exista acceso efectivo. También plantea que la construcción del Plan Decenal de Salud, es una acción importante ya que la ciudadanía tiene la oportunidad de participar y que con planeación realizará una encuesta sobre las EPS para establecer así un ranking. De la intervención se deduce que el Gobierno no está interesado en analizar seriamente el tema de la salud, sino en presentar acciones aisladas a la Corte para “cañarla” de que si está actuando en relación con las órdenes que ese mismo organismo señaló.

Las intervenciones de la Ministra también dejan perlas que muestran la precariedad del análisis que hace el Gobierno al sistema de la salud, 1) define la crisis actual como “acumulación de situaciones anómalas preocupantes” – pero lo preocupante es que para el Gobierno, parece ser, que las situaciones aisladas no representan una crisis para el sistema- 2) para refutar la afirmación y justificar que en Colombia se pagan altos costos por los medicamentos, la Ministra dice que en Brasil son muchos más costosos, 3) algunos analistas han mencionado que existen otros sistemas de salud que funcionan mucho mejor que el nuestro, pero la Ministra, en una profunda reflexión, simplemente los descarta por que en ellos también existen problemas. Tal vez lo único rescatable, y eso con beneficio de inventario, es su afirmación que la intermediación que no agregue valor debe removerse, para ella son algunas, pero para nosotros esa frase le cabe a todas las intermediarias.

El Ministro de Hacienda, con su técnica económica, nos plantea un panorama de déficit de recursos para la salud, por lo menos hasta el 2050, de mano del envejecimiento poblacional, pero nos reconfortó cuando aseguró que ya pasamos lo peor – ¿le creemos?-. Como gran acción de su gestión rescata el haber conseguido un billón de pesos anuales para inyectarle al sistema y considera que se deben hacer más esfuerzos en pro de esto, y propuso aumentar los ingresos fiscales, la cotización y la financiación, eliminar el POS y bajar costos en medicamentos.

Para ACEMI, ASOCAJAS y Gestarsalud, representadas por el Dr. Jaime Arias, el Gobierno ha tenido buena voluntad, pero las medidas tomadas han sido

inefectivas, considera que el límite al costo de los medicamentos ha golpeado a las EPS, que la actualización del POS fue muy leve, que el proceso para lograr el reembolso se complejizó y que por atender el NO POS se ha dejado de atender el POS, por lo cual está de acuerdo en la eliminación del NO POS; también afirma que la deuda de las EPS supera los dos billones de pesos, esto representa el doble del patrimonio de las mismas. Advierte que el sistema como está hoy, es insostenible y que los principales problemas se encuentran en la falta de regulación, la insuficiencia de los recursos, falta de reglamentación de la 1438, falta de seguridad jurídica, la copiosa y confusa regulación del sistema y la falta de definición del núcleo fundamental de la salud.

Para la Contraloría, el Estado y los particulares vienen invirtiendo una suma significativa en el sistema, 40 billones, y esto se debe comparar con los resultados obtenidos, es más, llama la atención sobre el costo de la intermediación e invita a pensar cuánto costaba la salud administrada por lo público y cuánto cuesta administrada por lo privado, con unos entes reguladores débiles frente a estas estructuras, sin querer tomar partido por una u otra, reflexiona sobre las causas por las cuales se tomó la decisión de adoptar la ley 100 y ver el balance y si se logró alguna mejoría, a lo cual se responde que tal vez en cobertura hay algunos logros, pero que en los demás aspectos se está lejos del ideal y afirma que un porcentaje superior al 50% se desvía de manera indebida para el lucro privado y en ello ha contribuido la sobredimensión de la UPC, las prácticas de integración vertical, la centralización de la información en las EPS, que deja al Estado sin bases de datos que a su vez impide ejercer un control, se cobran servicios que no se prestaron, cobros de servicios que estaban en el POS y se aumentan los costos de medicamentos. Denuncia que se ha venido construyendo una nueva categoría en salud que son las zonas grises, y es en donde no sé sabe si se tiene derecho o no a cobrar un tratamiento y que existe una lógica para defraudar los recursos del Fosyga; como balance afirma que se desconoció la naturaleza jurídica del contrato de aseguramiento y se volvió de prestación de servicios.

La intervención del Fiscal fue presentar 4 estrategias que ha planteado para investigar los casos de corrupción: 1) aplicar instrumentos internacionales, 2) rediseño del cuerpo técnico de investigaciones, de los actores que tienen funciones de policía judicial, 3) manejar los principios de oportunidad y preacuerdos y 4) solicitar a la Corte utilizar las técnicas de sentencias interpretativas, esto con el fin que se ella quien aclare esas zonas grises o vacíos del sistema, lo cual conllevaría a la igualdad en la interpretación de la ley.

Por otro lado, están las intervenciones de las organizaciones de la sociedad civil que en primer lugar dejan claro que la crisis obedece al modelo de salud que existe actualmente, donde se introduce la lógica del mercado al sistema. Muestran las distintas intervenciones, como las medidas adoptadas, encaminadas a hacer sostenible el funcionamiento financiero del sistema y cómo por cuenta de los recobros se han venido apropiando de los recursos del Fosyga, situación a la cual no sólo han concurrido las EPS sino también la red

hospitalaria pública y privada. Denuncian que los recursos del aseguramiento social tienen un carácter parafiscal, el cual no se pierde en la administración de dichos recursos y se han venido incorporando al patrimonio de las EPS y/o se han utilizado en otros fines como publicidad, gastos de comisiones, etc. Quizá una conclusión de este grupo de intervenciones sea la realizada por la CSR: “Hay evidencia suficiente, persistente y consistente para demostrar que el modelo de salud vigente en el país está esencialmente más orientado a la salud de las finanzas del Estado y de sus operadores privados; nacionales y transnacionales que a la salud, el bienestar y el vivir - bien de los colombianos y colombianas”.

Más allá de las evidentes posiciones frente al tema de la salud que se aprecian en las diferentes intervenciones, es claro, salvo para el Gobierno, que las motivaciones expuestas hace ya cuatro años por la Corte Constitucional en la sentencia T-760 persisten y que los problemas cruciales de la salud expuestos en esta sentencia siguen siendo recurrentes, que nada ha realizado el Gobierno para solucionar de fondo estos problemas y ello lo evidencia la lectura que hicieron sus diferentes actores al presentar los problemas actuales del sistema de salud, incluso se podría concluir de la presentación de ACEMI que la lógica del mercado insertada en el sistema de salud es para los privados, un problema también, pues éste no le puede asegurar de manera efectiva el continuo crecimiento de sus ganancias.

En mi particular parecer, la audiencia deja en evidencia la necesidad de pensar en un régimen de transición hacia otro modelo donde la participación privada no esté integrada al sistema, pero que se pueda articular a éste en algunos aspectos y que el aseguramiento repose en el Estado, por supuesto mejorando los instrumentos y herramientas de control.

**Edición N° 00302 – Semana del 11 al 17 de Mayo de 2012**