



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

semanariovirtual@viva.org.co

www.viva.org.co

El sistema de salud en Colombia está profundamente deslegitimado

Mauricio Torres-Tovar¹

M.D. Salubrista, Miembro del Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social

“Estamos ante un mundo al revés, que recompensa a sus arruinadores en lugar de castigarlos, ya que es evidente que no ha habido ni un solo preso en Wall Street entre los banqueros que provocaron esta crisis planetaria y en cambio hay millones de presos por haber robado algo de comida con que alimentar a su familia”.

Eduardo Galeano

Retomando la idea expuesta por Eduardo Galeano, podemos decir que en Colombia se vive en ese mundo al revés al no sancionarse y liquidarse y sí sostenerse a las compañías intermediarias de salud (EPS) que han desfalcado las finanzas públicas del sector salud a expensas de la salud, bienestar y vida de miles de personas.

Ríos de tinta y de palabras corren diariamente por los periódicos, las revistas, los telenoticieros, los noticieros radiales, en foros, audiencias y en la charla cotidiana de los y las colombianas sobre las diferentes facetas en que se expresa la grave crisis del sistema de salud colombiano, que ha llevado a una profunda deslegitimación social hacia él.

Pero, lo espantoso del asunto es que no ha bastado con conocer la multitud de situaciones adversas en relación al sistema de salud para avanzar en un cambio de fondo. Seguimos con un modelo de salud indemne, inmodificable, en medio de su deslegitimación generalizada.

Las evidencias: ¿no son suficientes?

No ha bastado con conocerse el enorme desfaldo propiciado por las EPS a las finanzas públicas del sistema de salud de Colombia. De acuerdo con la investigación realizada por la Superintendencia de Industria y Comercio que se conoció en el 2011, se halló que entre las EPS asociadas en ACEMI unificaron su proceder para sistemáticamente negar a los usuarios del régimen contributivo un conjunto de servicios que hacen parte del POS con cargo a la UPC y recobrarlos ante el FOSYGA, es decir cobraban dos veces por un mismo servicio de salud. Igualmente se encontró que las EPS recobran

¹ Este escrito tiene como base el artículo de mi autoría “Colombia: abrir el horizonte del derecho a la salud” de la edición de junio de Le Monde Diplomatique edición Colombia.

medicamentos básicos que hacen parte del POS, negados en principio por las EPS y después recobrados al FOSYGA, además con unos precios desmesurados².

No ha bastado que la Contraloría General de la República haya ratificado este hallazgo (asunto que de tiempo atrás ha venido siendo evidenciado por el Observatorio de Medicamentos de la Federación Médica Colombiana, <http://www.observamed.org>), denunciado que al menos 59 EPS estarían involucradas en una red que manipula los costos de los medicamentos. Las EPS compran al por mayor y terminaban recobrándole al Fosyga como si comprasen al detal, como con el **acetaminofén** que al por mayor lo cobran por tableta a \$17, terminan cobrándolo a \$90.000 o el Isodine con valor de \$255 y recobrado a \$2 millones³, situación que ha llevado a un desfaldo de las finanzas públicas de salud de 32 mil millones de pesos. Igualmente denunció que producto de las investigaciones adelantadas por ese ente de control hallaron que las EPS Saludcoop y Famisanar se apoderaron indebidamente de \$2 billones de los recursos destinados al POS⁴.

Igualmente no ha bastado saber que las EPS no le han pagado a la red hospitalaria pública por los servicios prestados, generándole importantes problemas de estabilidad financiera a los hospitales. Solamente la situación en el Distrito Capital revela que la deuda acumulada por parte de las EPS hacia los hospitales públicos del Distrito es de 260 mil millones, tal como se lo hizo saber la Secretaria Distrital de Salud y los Hospitales de la Red Pública de Bogotá al Presidente de la República, advirtiéndole que tan elevada cartera impedirá la prestación de los servicios por parte de los hospitales en un tiempo muy corto y a su vez, aseverando que las fallas estructurales del sistema de salud son la causa principal de su colapso⁵.

No ha bastado que se hayan deteriorado las condiciones laborales de los trabajadores y profesionales del sector salud, producto del establecimiento de formas de contratación flexibles, totalmente inestables desde el punto de vista del derecho laboral, con altos ritmos laborales, con reconocimiento salariales bajos y con imposiciones administrativas que han alterado profundamente las relaciones entre los usuarios de los servicios de salud y los profesionales de salud, llevando a un deterioro de la calidad de la atención en salud. Situación que ha derivado en que los gremios médicos, con una tradición conservadora, demanden otro sistema de salud, al reconocer que la actual estructura del sistema es la que mantiene el círculo vicioso de los graves problemas que atentan contra el bienestar de la población⁶.

² Torres-Tovar M. El cartel de la salud. La Ley 100 es un negocio, no un sistema de garantía del derecho a la salud. Desde Abajo, Edición No. 169, 21 de mayo de 2011.

³ Cantillo D. Desfalco a la salud. Algunas EPS cobran drogas como Isodine de \$255 a \$2millones. Elespectador.com, edición del 24 Mayo 2012.

⁴ Redacción Salud. Saludcoop y Famisanar se apoderaron indebidamente de \$2 billones. El Tiempo edición del 23 de mayo de 2012.

⁵ Secretaria Distrital de Salud, Empresas Sociales del Estado. Carta dirigida a Juan Manuel Santos. Bogotá, mayo 22 de 2012.

⁶ Academia Nacional de Medicina y otros Gremios Médicos. Carta dirigida a Juan Manuel Santos. Bogotá, mayo 14 de 2012.

No ha bastado el profundo deterioro de las políticas, programas y planes de salud pública y de los programas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, al colocar el modelo de Ley 100 su énfasis en la curación de las enfermedades, por encontrarse allí el negocio. Diversas investigaciones académicas evidencian la reemergencia de enfermedades que hasta 1993 tenían un nivel de control importante en Colombia; o el hecho de la pérdida de las coberturas útiles de vacunación para el control de enfermedades inmunoprevenibles o el desmonte de los programas de salud pública que enfrentaban enfermedades específicas^{7, 8}.

No ha bastado la liquidación de hospitales públicos que además de traer consecuencias de disminución de acceso a los servicios de salud a la población de los territorios donde se encontraban, han generado problemas en los procesos de formación académica de los profesionales de la salud al dejarse de contar con importantes centros de formación como el caso del Hospital San Juan de Dios en Bogotá o el Hospital Universitario de Pereira o el de Cartagena.

No han bastado las miles de acciones de tutela en salud que han tenido que entablar los ciudadanos y ciudadanas, que han incrementado de 21.301 en 1999 a 94.502 en el 2010, como único mecanismo para proteger su derecho a la salud del abuso de las EPS, en tanto el 60% de las causas de dichas tutelas corresponden a los aspectos contenidos en el POS que se les paga y obligatoriamente deben dar las EPS⁹.

No ha bastado que la Corte Constitucional fallara la Sentencia T-760 de 2008 declarando la salud como derecho humano fundamental y exigiéndole al Gobierno ajustar el sistema de salud, producto del enorme cúmulo de acciones de tutela en salud que el ente ha tenido que tramitar. Y no basta que ahora la Corte diga producto del seguimiento a la Sentencia a través de Audiencias Públicas que todo continúa igual y con tendencia a deteriorarse, que sólo hay leves mejoras que no inciden en el goce efectivo del derecho¹⁰ y que concluya que entre las principales causas de la crisis del sistema de salud están las relacionadas con un alto grado de corrupción, debilidad de control estatal e ineficiencia administrativa, razón por la cual es necesario un control de los mercaderes de la salud y hacer un rediseño de la estructura del sistema de salud¹¹.

⁷ Yepes F. et al. Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia. Ley 100 de 1993. Bogotá, 2010.

⁸ Torres-Tovar M. Dengue epidemia a la vista. ¿Y de la salud de la gente qué? Desde Abajo, Edición No. 155, marzo de 2010.

⁹ Defensoría del Pueblo. Programa de Salud. La tutela y el derecho a la salud 2011. Bogotá.

¹⁰ Corte Constitucional. Apertura de la Audiencia Pública en salud. Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Mayo 10 de 2012. Bogotá.

¹¹ Corte Constitucional. Cierre de la Audiencia Pública en salud. Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Mayo 10 de 2012. Bogotá.

No ha bastado la profunda deslegitimización social del sistema de salud que ha llevado a que 92% de los colombianos digan que tienen un modelo de salud malo¹².

Cerrar este gran paréntesis de dolor y robo sistemático

Surge necesariamente la pregunta ¿Por qué entonces insistir en mantener el actual modelo de salud cuando hay un enorme cúmulo de evidencias de sus problemas, cuando hay una enorme deslegitimización social y cuando hay un clamor generalizado que se debe acabar con las EPS?

Necesitamos cerrar este gran paréntesis de caos en nuestro sistema de salud. Necesitamos recuperar el control estatal del sistema de salud y reafirmar el deber del Estado como garante del derecho a la salud de la población y no como institución que favorece y cuida los intereses de los mercaderes de la salud. Hay evidencias suficientes, también suficientes propuestas para construir un nuevo sistema de salud acorde con nuestra realidad y necesidades sociales y sanitarias. Necesitamos actuar decidida y colectivamente para cerrar este paréntesis de dolor y abrir el horizonte del derecho a la salud.

Edición N° 00305 – Semana del 1º al 7 de Junio de 2012

¹² Redacción Salud. Solo el 8% de colombianos cree que el sistema de salud es bueno. Diario El Tiempo. Edición 3 de abril de 2012.