



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)

---

## Un sistema fallido

Francisco J. Yepes

**Miembro de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T- 760 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social – Profesor de la Universidad Javeriana**

A pesar de las múltiples manifestaciones de falla multisistémica el Gobierno y algunos defensores a ultranza del actual sistema insisten en seguirlo manteniendo conectado al respirador artificial. En éste artículo trataré de mostrar, una vez más, por qué éste es un sistema fallido y además perverso y trataré de develar la argumentación parcial y definitivamente **no objetiva** de quienes insisten en su defensa.

Ante todo es necesario dejar en claro que no existe todavía un “sistema de salud ideal”, aunque indudablemente sí hay unos mejores que otros y algunos definitivamente indeseables.

El mundo de los sistemas de salud permanece en ebullición y permanentemente se hacen reformas, pero sobre todo es necesario aceptar que **en el fondo hay un debate fundamentalmente ideológico** que se mueve entre dos posiciones: la de quienes consideramos que la salud es un derecho fundamental e inalienable que el Estado tiene la obligación de respetar, proteger y garantizar y la de quienes creen que la salud es un bien transable en el mercado, al que se accede o bien porque se tiene la capacidad de compra o porque el Estado lo “otorga” a quienes no tienen con qué comprarlo.

Aceptando este debate ideológico y explicitando que la ideologización no es patrimonio de sólo una de las posiciones, **es necesario exigir a todos los participantes en el debate unas condiciones esenciales e irrenunciables: conocimiento técnico, ética pública, transparencia en la utilización de la información.** Esto quiere decir que la información no se debe ocultar, ni distorsionar, ni interpretar a conveniencia.

Desafortunadamente estas condiciones no se han cumplido en nuestro país y siguen sin cumplirse. Los gobiernos (particularmente el anterior) han ocultado información relevante o la han interpretado de forma amañada, en clara violación de la ética pública, y algunos grupos de “investigadores” siguen haciendo uso de análisis parciales o interpretaciones que ignoran evidencia que ha estado disponible por mucho tiempo.

**¿Por qué decimos que este es un sistema fallido y perverso?**

Este sistema es fallido por varios aspectos: Por sus resultados de salud, por sus resultados en equidad de salud, por sus resultados financieros, por su desgobierno y caos institucional. Este es un sistema que gira sobre el eje de los rendimientos financieros a costa de la salud y bienestar de la población afiliada. Si bien sobre esto hay evidencia abundante provista por múltiples investigadores, bastaría con acudir a la jerga del aseguramiento para documentarla. ACEMI y las diversas EPS utilizan la expresión “*siniestralidad*” para referirse al conjunto de eventos que deben evitar a fin de maximizar sus rendimientos. Esta expresión proveniente de los seguros privados en los cuales tiene plena aplicabilidad y lógica, es de nefastas consecuencias cuando se aplica a los seguros de salud en forma perversa. En este sentido cada demanda de los afiliados al sistema es considerada un siniestro que debe ser evitado y ello explica y da sentido a la extensa y compleja red de barreras que se ha creado y a los pobres resultados de salud. La lógica de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, dadas sus “externalidades” no ha podido ser adoptada por nuestras EPS.

### **Los resultados de salud:**

Este sistema ha fallado en producir más salud para los colombianos y en varios casos ha contribuido a su deterioro. Esta afirmación está respaldada por múltiples investigaciones. Menciono sólo dos de ellas.

Rubén Darío Gómez ha analizado la mortalidad prevenible (mortalidad materna, perinatal, por tuberculosis, EDA, IRA, dengue, desnutrición, malaria, entre otras) mostrando como en unas se redujo el ritmo de ganancias que se venían dando antes de las reformas y en otras se deterioró la situación. Esta es sin duda la evidencia más sólida que hay hasta ahora sobre los resultados de salud.

El investigador brasileiro Roberto Jorge Freire Esteves ha comparado las tendencias seculares de indicadores clave (esperanza de vida, mortalidad general, mortalidad infantil y de menores de cinco años) y ha encontrado que la situación observada con la reforma es peor que la que se hubiese esperado si se hubiesen mantenido las tendencias que venían antes de la reforma. Este estudio es de particular importancia para argumentarles al gobierno y a aquellos investigadores que han venido presentando las tendencias de la mortalidad infantil como señal del éxito de la reforma de salud, en flagrante ignorancia del análisis de tendencias. Al contrario de lo afirmado por este grupo de actores, las tendencias de la mortalidad infantil son otra evidencia más del fracaso de la reforma y de sus efectos nefastos.

### **Los resultados en equidad de salud:**

A pesar de lo argumentado por quienes presentan las “grandes ganancias en cobertura del aseguramiento” y su efecto sobre la equidad al favorecer a las zonas rurales y a los más pobres, es necesario resaltar que estas argumentaciones se ubican entre aquellas que sólo hacen una presentación incompleta de la realidad.

En efecto, los habitantes rurales y los más pobres, por una parte tienen más necesidades de salud (se enferman más), por otra, el seguro que se les ofrece (subsidiado) ofrece menos servicios y menos calidad y en las áreas rurales y en las zonas pobres de las ciudades hay menos infraestructura de prestación de servicios de salud. Pero los razonamientos presentados por estos investigadores ignoran además las distancias entre estar asegurado y acceder efectivamente a servicios, sobre las cuales abunda documentación, así como ignoran los resultados de salud menos favorables en la población del régimen subsidiado los cuales han sido documentados en diversos estudios.

Si bien algunas ganancias en equidad de resultados son ciertas, estos investigadores ignoran o subvaloran inmensas inequidades que aún persisten en resultados de salud. Las disparidades regionales en mortalidad materna no son mencionadas (Chocó, 194,72 muertes por cada 100.000 nacidos vivos vs. Santander, 40,67) como tampoco se mencionan las diferencias en la mortalidad materna entre los regímenes de aseguramiento.

El acceso a consulta cuando las personas se han enfermado, ciertamente es mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado y en ambos mucho más que en los no asegurados y es legítimo aducir que **el aseguramiento ha mejorado el acceso a la primera consulta. Pero no es legítimo ignorar que estas cifras se refieren sólo a la primera consulta** y nada dicen de las consultas ulteriores (referencia a especialistas, exámenes diagnósticos, etc.) En este caso, la amplia documentación existente sobre la negación de servicios, barreras al acceso y tuteladas muestra lo impropio de generalizar conclusiones sin tener en cuenta la totalidad de la evidencia disponible.

### **Los resultados financieros y el comportamiento de sus principales actores:**

**El fracaso en contribuir a una mejor y más equitativa salud para los colombianos es indudablemente el indicador fundamental del fracaso del sistema de salud. No se necesitarían más argumentos para emitir un juicio.** Sin embargo, hay otro conjunto inmenso de hechos que contribuyen a reforzarlo y sobre los cuales haré algunos planteamientos generales.

En este momento hay una situación compleja en donde las EPS reclaman al FOSYGA el pago de una deuda billonaria y las IPS hacen otro tanto con las EPS. Hay problemas serios de iliquidez de la red hospitalaria al igual que de numerosas EPS. Por detrás de esta situación es necesario analizar cuál ha sido el comportamiento de los principales actores.

### **El gobierno (los gobiernos):**

El principal responsable del caos actual son los gobiernos (éste y los anteriores) que han fallado en representar el interés público y se han alineado en múltiples ocasiones con los intereses privados.

Aquí surgen varias preguntas.

¿Por qué el Ministerio de Salud y Protección Social aún no ha establecido el sistema de evaluación a través de indicadores de resultados de salud, mandado por la ley 1122 de 2007 y reiterado en la ley 1438 del 2011?

¿Cuántos y cuáles entes han sido sancionados por sobrefacturación? ¿Cuántos por doble facturación? ¿Cuántos por apropiación indebida de los recursos públicos de salud? ¿Se ha hecho algún seguimiento a las complicaciones, secuelas y muertes causadas por la falta de una atención oportuna y de buena calidad?

### **Las EPS**

En una proporción abrumadora han desconocido su responsabilidad de promotoras de la salud para maximizar su función extractora de rentas. Para lograrlo han generado múltiples barreras al acceso, negado servicios ya pagados previamente en la UPC, cobrado esos mismos servicios doblemente a través de los recobros por tutela, sobrefacturado los costos de medicamentos y procedimientos y direccionado recursos de la salud (UPC) para inversiones en propiedad raíz, bonificaciones a ejecutivos, inversiones en el extranjero, etc.(Contraloría General de la Nación) Pero además, han inducido comportamientos anti éticos en profesionales de la salud y administradores y han coludido en contra de los intereses de los usuarios y del Estado (Superintendencia de Industria y Comercio)

### **Los hospitales**

Indudablemente, después de la población, son el eslabón más débil de la cadena y están en una situación angustiosa causada por la billonaria deuda por parte de las EPS. Sin embargo, la dinámica de la facturación sin control por resultados de salud los ha hecho igualmente incursos en prácticas lesivas a la salud de la población.

### **Nos queda preguntar:**

¿Cuánto tiempo más tendremos que esperar para que se reconozca la solidez de las evidencias para que se las interprete sin olvidos u omisiones sospechosas, y para que quienes están para representar nuestros intereses obren en consecuencia?

**Edición N° 00313 – Semana del 27 de Julio al 2 de Agosto de 2012**