



Persiste crisis en sistema de salud

Por: Mario Hernández Álvarez, profesor asociado, coordinador del Doctorado Interfacultades en Salud Pública - Universidad Nacional de Colombia

El comportamiento de los agentes del sistema y la lógica del lucro profundizan el problema de salud en el país. Por ello, se propone impulsar un nuevo pacto social y político, que recupere la gestión pública y territorial de los recursos, con transparencia, control social y participación de las comunidades.

A pesar de la ley estatutaria 1751 sancionada hace un año, que buscaba garantizar el derecho fundamental a la salud, además de regular y establecer sus mecanismos de protección, continúa la crisis.

Las deudas de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) con las clínicas privadas y los hospitales públicos son agobiantes y parecen irrecuperables, en especial, aquellas grandes EPS liquidadas.

Según la Defensoría del Pueblo, de las 498.200 tutelas interpuestas durante 2014, 118.281 (alrededor de 324 al día) fueron reclamos, en un 70 %, respecto a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Se trata de la cifra más alta, desde que en 2008 la Corte Constitucional consideró, por primera vez, la salud como un derecho fundamental autónomo.

A este desalentador panorama se añaden las imágenes constantes de servicios de urgencias atiborrados, que funcionan bajo condiciones inhumanas y generan sufrimiento y muertes, las cuales podrían evitarse. Debido a esto, los niños con leucemia aguda tienen una sobrevivencia cercana al 50 %, cuando debería ser del 85 %, informan investigadores del Instituto Nacional de Cancerología, en el boletín *Hechos y Acciones* de julio de 2013.

De igual manera, resultan alarmantes las inequidades entre regímenes y regiones del país. Precisamente, en una visita realizada a La Guajira por profesores de la Universidad Nacional y directivos de la Academia Nacional de Medicina comprobaron que 17 EPS se lucran con los recursos disponibles para la atención de la población, mientras los niños mueren por hambre y desatención.



Además, las enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue y el zika, no tienen control y afectan a los más vulnerables. Esto se debe a dos razones fundamentales; por un lado, la suspensión de los programas de control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV), debido a una inadecuada descentralización. Por otro lado, la decisión de separar la atención individual, asumido por las eps en competencia, y la salud pública, a cargo de los entes territoriales, como municipios y departamentos, sin condiciones para asumirla.

¿Qué explica la persistencia de esta dramática situación? Como suele ocurrir, las disquisiciones tienden a hacerse desde la afectación de cada cual, pero si se profundiza un poco, existen dos posiciones en debate que conducen a soluciones muy diferentes. Específicamente, centrarse en el cuestionado comportamiento de los agentes y la lógica del lucro en salud.

Desacertado comportamiento y alineación de incentivos

El Gobierno Nacional, la actual administración de Bogotá, las EPS, algunos prestadores especializados y un sector de la academia consideran que la explicación de la crisis está en el terreno financiero, debido al comportamiento de los agentes del sistema.

Estos actores suponen la existencia de un desequilibrio entre el costo de los bienes y servicios de salud, la cronicidad y las exageradas expectativas de los usuarios del sistema y el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que el Estado entrega a las EPS por cada afiliado.

Como cada agente quiere obtener el máximo beneficio y los recursos son escasos, no queda más que “alinear los incentivos”, según lo ha afirmado en varias ocasiones el ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria. Esto significa, premiar y castigar a unos o a otros para equilibrar financieramente el sistema.

Desde esta perspectiva se pueden entender las medidas que ha adelantado el Gobierno, centradas en la profundización del modelo de “mercado con competencia regulada”, establecido desde la Ley 100 de 1993. En síntesis, las medidas buscan definir un conjunto de “exclusiones” que no se pagarán con recursos públicos, según el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud; incrementar las cotizaciones y los impuestos para aumentar progresivamente el valor de la UPC; disminuir el número de EPS, para ello se liquidan algunas y propician su capitalización en siete años con grandes inversionistas; fusionar o



liquidar los hospitales y facilitar la inversión del sector privado en la prestación; establecer límites al precio de los medicamentos para enfermedades de alto costo; y, lo más reciente, establecer una Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

Por medio de esta última estrategia, el Ministerio pretende definir las funciones de cada agente para responder a las demandas en salud, de manera completa, oportuna y diferencial, según tres tipos de territorios: urbano, rural y población dispersa.

Se espera que con una resolución, un “pago por resultados”, guías y rutas de atención, los entes territoriales, las ips públicas y privadas integradas en redes, y las EPS, logren “los acuerdos necesarios para atender las prioridades y metas definidas” en los planes territoriales y el plan de salud pública.

Esto sería viable, no obstante, será inasequible, debido a otro factor de la crisis, relacionado con la lógica del lucro como centro del sistema.

La lógica del lucro

La búsqueda de ganancias segmenta a los agentes y genera posiciones dominantes que no cederán con un mandato del gobierno. ¿Cómo funciona? En el modelo actual los recursos para la atención individual, que son “públicos y de destinación específica”, como ratifica la Ley Estatutaria, se entregan a las EPS a través de las UPC. Estas hacen inversiones de todo tipo, sin separar el 90 % para el pago a los prestadores, según ordena la ley. Además, deberían realizar contratos con prestadores públicos y privados y pagar sus facturas oportunamente. Pero si el grupo económico de la EPS tiene prestadores propios, el primer desembolso es para ellos y se aplazan los pagos a los externos. Así, obtienen utilidades para el grupo, aunque la EPS esté quebrada. De ahí las deudas acumuladas a hospitales y clínicas.

Los prestadores que no pertenecen al grupo económico de una eps deben competir entre ellos por las tarifas que estas ofrecen, lo que evidencia la fragmentación de la atención y la ausencia de redes integradas, a pesar de estar ordenado desde la Ley 100 y ratificado por las leyes 1122, 1438 y la estatutaria 1751.

Esto explica por qué no hay una “puerta de entrada” organizada por cada eps, ni la tan anhelada Atención Primaria en Salud (APS). Por ello, si la gente no puede resolver sus problemas oportunamente, se dirige al servicio de urgencias.



Sala de Prensa

En medio de la competencia, hospitales y clínicas aceptan tarifas que no cubren sus gastos; por ello la precariedad del trabajo en estas instituciones y la pésima calidad de la atención percibida por los pacientes. Debido a la protección de sus ingresos, los especialistas han cerrado el acceso a la formación especializada, mientras el médico general es un tramitador y contenedor del gasto.

Por otra parte, la lógica del mercado supone una articulación entre libre elección del usuario y libre competencia entre oferentes. Esta dinámica rompe la perspectiva territorial y poblacional que requiere la atención integral y oportuna en salud, que tanto se reclama. En el mismo territorio, incluso en la familia, puede haber afiliados de dos o tres eps. A saber, en La Guajira, como los “afiliados” viven lejos y no es rentable tener “puerta de entrada” y “red integral”, las 17 eps reciben el monto de las UPC por sus afiliados, por tanto gastan muy poco y su rentabilidad resulta óptima.

Los “incentivos” están alineados hacia el lucro y no hacia las necesidades. Sin embargo, esto se mantendrá porque cada agente seguirá buscando la forma de obtener mayor beneficio al menor costo. Por ello, desde la explicación estructural se impulsa un nuevo pacto social y político que desplace el predominio del lucro en el sistema de salud y recupere la gestión pública y territorial de los recursos, con total transparencia, participación de las comunidades y control social. De esta manera, podría formarse una ruta para construir solidaridad, otro tipo de convivencia, goce efectivo de derechos y paz territorial, como tanto se anhela en un país destrozado por la guerra.

Edición:

[UN Periódico Impreso No. 197](#)

Diario UN Periódico , Marzo de 2016, Página 7.