

EDITORIAL

Las crisis del Sector Salud

Crisis in the Health Sector

Carlo Vinicio Caballero-Uribe¹

Palabras clave: sistema de salud, crisis, la salud en Colombia.

Keywords: health system, crisis, health in Colombia

Hace varios años escribimos un trabajo para la Especialidad en Gerencia en Salud, a cargo del autor de esta editorial, sobre los factores que afectaban la integración entre los profesionales (proveedores), aseguradoras (intermediarios) y pacientes (usuarios), como lo define el modelo de atención escogido desde 1993 para intentar resolver los problemas de salud en Colombia (1). En ese entonces discutíamos académicamente, en el trabajo mencionado, si había un mercado de la salud y cuáles eran las fuerzas nocivas y naturales de lo que se define como un mercado que podían afectar la prestación de estos servicios.

No es un secreto que el sector salud padece una crisis permanente. Por eso quiero analizar, después de haber transcurrido más de 10 años, qué ha pasado con esas fuerzas que atentan contra un mercado perfecto y cómo han afectado el sistema de salud.

Las fuerzas en contra de un mercado perfecto que esbozaremos en ese artículo son:

1. La asimetría en la información, referida como la falta de información a los pacientes del funcionamiento del sistema de salud y la ausencia o pobre conocimiento de su patología.
2. La tendencia natural hacia un mercado monopolizado, debido a que los costos de mantenerse en él son altos y favorecen fusiones y adquisiciones hasta que consolidan unas cuantas empresas del sector salud.
3. La intangibilidad del servicio o falta de elementos claros para catalogar una atención en salud como buena o mala de una forma objetiva.
4. Los intereses de los proveedores de acuerdo con la forma de contratación, ya que van a intentar ganar siempre lo máximo.

La asimetría de información es un tema no resuelto. Se ha intentado corregir de mu-

¹ Editor revista *Salud Uninorte*. MD, Reumatólogo, coordinador Unidad de Reumatología, Hospital Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). carvica@gmail.com

Correspondencia: Carlo Vinicio Caballero Uribe. Universidad del Norte, km 5, vía a Puerto Colombia. Barranquilla (Colombia). Apartado aéreo 1569. Teléfono: 57-3509509.

chas formas. La Sentencia T-760 de 2008 buscó corregir fallas detectadas en la regulación, ordenó actualizar el plan de beneficios, asegurar el flujo de recursos en el sistema y remover obstáculos burocráticos y administrativos con el fin de amparar el acceso efectivo a los servicios de salud (2).

La tutela ha sido en muchas ocasiones el único mecanismo eficaz para que los pacientes sean atendidos, y a juicio de muchos, una amenaza permanente para el sistema.

Según expresa *La tutela y el derecho a la salud*, documento elaborado por la Defensoría del Pueblo: La única manera de frenar los abusos del sistema ha sido abusando de las tutelas:

Las acciones de tutela en salud entabladas por ciudadanos con perjuicios o afectaciones se incrementaron de 21.301 en 1999 a 94.502 en 2010, como único mecanismo para proteger su derecho a la salud del abuso de las empresas promotoras de salud (EPS), mientras el 60 por ciento de las causas de las tutelas corresponden a los aspectos contenidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) que se les paga a estas entidades y por lo tanto deben responder obligatoriamente (3).

Los abusos de los actores del sistema son frecuentes:

La Superintendencia de Industria y Comercio halló en 2011 que las EPS asociadas en Acemi unificaron su proceder, para así negar sistemáticamente 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, la Superintendencia encontró que las EPS recobran

el pago de medicamentos básicos que hacen parte del POS, negados en principio por las EPS y después recobrados al Fosyga a precios desmesurados. Con este tipo de robos, tal organismo estimó una pérdida cercana a los 4,5 billones de pesos (4).

Los pacientes no perciben un servicio adecuado, concluye otro estudio de la Defensoría del Pueblo: La deficiente calidad en la prestación en los servicios de salud para los colombianos hizo que las EPS recibieran una baja calificación en la encuesta hecha por la Defensoría del Pueblo a 17 mil usuarios. De acuerdo con los tres componentes del derecho a la salud, la libre escogencia, la percepción y la oportunidad, las EPS en Colombia no superan la línea media básica de satisfacción de usuarios. Al hacer una comparación con encuestas de años pasados se aprecia que el nivel de satisfacción es inferior. Fallan las EPS en estos tres componentes y solo pasan en el nivel de acceso a servicios de salud, aclaró el defensor del pueblo (3).

En este ambiente, en el que las fuerzas del mercado han primado sobre la regulación de las mismas, es importante revisar el estudio de la Universidad de los Andes denominado *La salud en Colombia: logros, retos y recomendaciones* (5), que desde un punto de vista académico, sin intención de posición política sobre el debate y realizado por un equipo multidisciplinario, hace una serie de evaluaciones, recomendaciones y unas sugerencias sobre cómo mejorar el sistema. Este estudio encontró fraccionamiento en el sistema de atención, variaciones exageradas entre los precios de marca y genéricos, normas contradictorias, falta de definición del POS y amenaza financiera por exceso de tutelas y recobros. Además menciona falta de incentivos para quien lo hace bien, desconfianza entre los actores y problemas de

comunicación (4). La impresión general es que mejoramos en cobertura pero se perdieron las demás asignaturas.

En conclusión, las consecuencias de habernos definido por un sistema de mercado y libre competencia sin haber tomado los correctivos adecuados hacen ver que lo que ha sucedido con el sistema de salud corresponde a la “Crónica de una muerte anunciada”, ya que un sistema basado en los aspectos económicos y no sociales, que contrapone a actores con intereses encontrados, de diferentes formaciones y con malos sistemas de información parece estar condenado, tarde o temprano, al fracaso. Como vemos, la teoría de las fuerzas negativas de un mercado perfecto ha hecho del sistema de salud colombiano una crisis permanente con amenazas de insostenibilidad.

En este contexto es importante la opinión de uno de los mayores promotores de este tipo de sistemas, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), según menciona en un reporte oficial de 2009, titulado “Diez años de la expansión del aseguramiento en salud en Colombia”, financiado por el BID (6), los expertos que lo elaboraron concluyen que:

La composición del financiamiento en Colombia se asemeja actualmente a la de los países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE); el gasto público, que incluye seguridad social, representa más del 80% del gasto total en salud, mientras que la proporción de desembolsos directos es una de las más bajas del mundo. Los resultados ratifican que, gracias a las reformas, los subsidios del gobierno con destino a la salud son el subsidio público más eficiente del país. Los subsidios también han tenido un importante efecto redistributivo. A pesar de estos impor-

tantes logros, el sistema enfrenta grandes desafíos para poder lograr una cobertura universal financieramente sostenible.

A pesar de los resultados alentadores, queda mucho por hacer y mejorar. Diez años después de la reforma, el 15% de la población aún carece de seguro; los planes de beneficios en el régimen contributivo y en el subsidiado aún difieren. Hay deficiencias en la calidad de la atención y no todos los hospitales públicos se han modernizado. Es preciso fortalecer la función de supervisión; la sostenibilidad financiera del sistema está constantemente en riesgo. Sin embargo, el sistema de salud colombiano experimentó cambios radicales que han redundado en beneficio de la salud de la población del país.

Ojalá haya un interés real del Estado, del Gobierno y del Sistema en mejorar cada uno de estos puntos, ya percibidos teóricamente hace muchos años. El camino está definido desde varios puntos de vista y, de cualquier manera, el camino elegido ya es de larga data y desmontarlo sin propuestas alternas serias sería en exceso contraproducente, además de poco viable, debido a la magnitud del quiebre de un sistema de las proporciones alcanzadas. Sin embargo, hay que reconocer sus muchas fallas y tendencias entrópicas antes de asistir a un prematuro funeral del mismo por seguir ignorando lo ya conocido.

REFERENCIAS

- (1) Caballero-Uribe C. La Competencia en el Sector Salud. ¿Existe un Mercado? Características especiales del Sector Salud. *Revista Colombiana de Reumatología* 2000; 7(1):48-51. Disponible en: <http://www.encolombia.com/reumatologia7100-competencia.html>

- (2) Espitia L. El nuevo Plan obligatorio de Salud: el nuevo POS, una realidad. *Razón Pública* 2012, 3 de junio. Disponible en: <http://www.razonpublica.com/index.php/politica-y-gobierno-temas-27/3002-el-nuevo-plan-obligatorio-de-salud.html>
- (3) Defensoría del Pueblo. Programa de Salud. *La tutela y el derecho a la salud*. Bogotá (Colombia); 2011. Disponible en: <http://redidesal.org/newidesal17/index.php/es/documentos/finish/28/184.html>
- (4) Gossaín J. Así se robaron el sistema de salud de los colombianos. *El Tiempo* 2012, 23 de marzo. Disponible en: http://www.eltiempo.com/colombia/otraszonas/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-11420683.html
- (5) Bernal O, Gutierrez C. *La salud en Colombia: logros, retos y recomendaciones*. Universidad de los Andes. Disponible en: http://saludpublica.uniandes.edu.co/?page_id=634
- (6) Colaboradores de Wikipedia. *Sistema de Salud en Colombia*. Wikipedia, la enciclopedia libre. 2012. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud_en_Colombia/