

Emergencia Social



Eduardo Sarmiento

06 de febrero de 2010 - 11:59 p. m.

Hace un mes, en la columna titulada “El caos de la salud” (enero 9), advertí que el sector había colapsado y que las acciones que se vislumbraban para desvirtuar las tutelas y aumentar los ingresos del sistema resultarían inoperantes. En el fondo, estábamos ante el fracaso y la inviabilidad de la Ley 100, que entregó un derecho universal altamente subsidiado al lucro individual.

Primero, se trasladó la administración de la salud a empresas privadas con claro poder monopólico. Segundo, se estableció un régimen que discrimina con la capacidad de pago, contradiciendo la universalidad establecida en la Constitución; la regulación quedó a cuenta de disposiciones jurídicas sin criterio médico y económico. Así, las erogaciones del sistema se tornaron superiores a los ingresos a todos los niveles. Las EPS no les pagan a los hospitales, Fosyga no les reconoce la totalidad de los cargos no POS y las obligaciones del Gobierno central y los municipios superan los presupuestos. Los errores continuados condujeron al sistema a la quiebra.

La salida del Gobierno ha sido desesperada. Los decretos de la Emergencia Social modifican el POS y señalan que la lista incluirá únicamente servicios de baja complejidad, es decir, de medicina general. Los servicios especializados se realizarían dentro del grupo de gastos especiales y tendrían que ser financiados en parte o en su totalidad por los pacientes, y los médicos que los autoricen sin suficiente justificación serán multados. Además se establece que las autorizaciones de los tratamientos estarán condicionadas a un comité científico y en el caso de las personas que carecen de recursos, los servicios provendrán de un fondo cuyo monto se desconoce.

No hay que ser muy perspicaz para advertir que las soluciones para unificar los dos sistemas consisten en reducir los servicios del POS contributivo y someter los servicios especializados a un elevado riesgo personal, como es el pago de tratamientos médicos desconocidos o de asumir por parte de los médicos un alto riesgo patrimonial y familiar. Así, el derecho a la salud se coarta por la vía del riesgo, las trabas institucionales y las arbitrariedades de las EPS.

De acuerdo con la Constitución, la Emergencia Social es un estado de excepción que debe ser motivado por factores sobrevinientes y de ninguna manera puede emplearse para adoptar cambios estructurales. Ninguna de las dos condiciones se cumple. La crisis que causó la Emergencia Social es el resultado de errores que se acumularon durante diecisiete años y era predecible. Adicionalmente, se emplea para adoptar cambios estructurales.

Aun en el caso improbable de que la reforma fuera aprobada por la Corte Constitucional, los derechos de los ciudadanos por conducta de las tutelas continuarán. Ahora, las demandas se orientarán a exigir los servicios especializados con el argumento de la necesidad y de la incapacidad patrimonial de los pacientes para realizarlos. Los mayores recaudos provenientes de los nuevos impuestos no corregirán el caos financiero.

Es hora de que se entienda que la limitación de las necesidades insatisfechas no se puede realizar mediante empresas particulares con poderes monopólicos o con comisiones científicas que por la vía general deciden sobre la vida y muerte de los pacientes. La única forma de racionalizarlas es con la presencia abierta del Estado en las EPS, e incluso en los hospitales, que permita atender el derecho a la salud, caso por caso, dentro de los criterios médicos y económicos basados en estudios de tratamientos detallados. La eficacia de las soluciones sociales es tanto mayor cuanto más cercanas al objetivo: el hombre.

Por Eduardo Sarmiento.