

El caos de la salud



Eduardo Sarmiento

09 de enero de 2010 - 11:00 p. m.

Con la Emergencia Social no se corrigen las fallas teóricas del sistema en Colombia.

De acuerdo con la Ley 100, la privatización de la salud fue concebida sobre la base de que la competencia llevaría a las empresas prestadoras de servicios (EPS) y a los hospitales (IPS) a una competencia que convertiría las cotizaciones en servicios a los clientes. Debido a la información asimétrica, en el sentido de que las EPS disponen de mejor información que los usuarios, y a la integración vertical que permite todo tipo de alianzas, las EPS adquirieron poderes monopólicos que les permitían entregar a los usuarios los servicios que les convenían para obtener la máxima ganancia. En efecto, en los primeros años de funcionamiento las EPS operaron con márgenes de ganancias de más de 20%.

El sistema se amplió posteriormente con el régimen subsidiado (Sisbén). Las EPS recibían un aporte del Gobierno para cumplir con un programa obligatorio de servicios (POS). Sin embargo, la lista ha sido muy general y da lugar a múltiples interpretaciones por la heterogeneidad de la actividad. Los servicios no incluidos se trasladan al Gobierno y a los municipios a través del Fosyga, fortaleciendo el poder monopólico de las EPS.

El esquema estaba en abierta contradicción con la norma constitucional que establece el derecho a la salud insatisfecha, que ha sido interpretada por la Corte Constitucional como la universalidad del servicio. Esta interpretación está en abierto conflicto con un sistema discriminatorio que da servicios diferentes, de acuerdo con los aportes. Los usuarios pudieron reclamar por tutelas servicios que no están en el POS, las necesidades de los servicios

pasaron a ser determinadas por los criterios jurídicos y se tornaron superiores a las cotizaciones de los usuarios y a las listas del POS.

Las EPS no obtienen la totalidad de los servicios prestados fuera del POS, los hospitales registran enormes deudas con las EPS y el Gobierno y los municipios no tienen presupuestos para cumplir con las obligaciones.

Luego de 20 años, no se logró entender el sistema privatizado de salud. Nunca existió claridad sobre quién determinaría las necesidades insatisfechas. En un principio la función se le entregó al mercado y al lucro individual y terminó con un marco monopólico que entró en abierto conflicto con la universalidad de servicio, y luego pasó a las cortes y a los jueces mediante disposiciones generales.

Los gobiernos no realizaron mayor esfuerzo para compatibilizar los enunciados constitucionales con leyes y reglamentaciones. En lugar de concretar las necesidades insatisfechas y determinar las condiciones específicas para enfrentarlas, dejaron que la tarea se realizara por la vía judicial sin criterios médicos ni económicos.

El resultado ha sido una explosión de los gastos no programados que ha llevado a un total caos; los actores del sistema sobreviven inflando gastos, trasladándolos a los demás y bajando la calidad de los servicios. El sistema se tornó inequitativo. Los mayores beneficios los obtienen quienes disponen de los medios para realizar acciones jurídicas o tienen acceso privilegiado a las EPS. Los servicios regulares se deterioran y tienden a concentrarse más en la curación que en la prevención.

Esta realidad no se reconoce en el diagnóstico oficial que llevó a decretar la Emergencia Social. Sus esfuerzos se orientan a elevar los ingresos y las apropiaciones presupuestales para tapar los múltiples huecos financieros causados por las inconsistencias del sistema e impedir los servicios no POS en contravía de la Constitución y los fallos de la Corte.

El fracaso del sistema reside en la entrega de la administración de un derecho universal a organizaciones con claro poder monopólico y a la incapacidad institucional para determinar las necesidades insatisfechas y racionalizarlas en forma técnica y económica. La solución de fondo es cambiar el modelo de competencia y libre mercado que inspiró la privatización y condujo al caos, y reemplazarlo por la presencia del Estado en la administración de las empresas, o de una parte importante de ellas, para convertir los derechos constitucionales en una lista detallada de

servicios médicos, insumos y costos que permitan realizarlos en forma eficiente.

Por Eduardo Sarmiento.