

PUNTOS DE VISTA

PERSPECTIVAS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA

Edgar Parra Romero*

Palabras clave: *Sistema de seguridad social en salud, Ley 100 de 1993, plan obligatorio de salud, plan de atención básica.*

PRESENTACIÓN

La creciente crisis del sector salud en Colombia, crisis que para muchos analistas y expertos constituye una verdadera debacle, se ha hecho muy evidente no solo por las diferentes manifestaciones de la misma: déficit de recursos, colapso de los hospitales, inconformidad del gremio médico, insatisfacción de usuarios, corrupción, complejidad en el desarrollo del sistema, fallas de información, etc., sino también en los múltiples estudios, investigaciones, encuestas y opiniones que pretenden profundizar y aclarar el problema, a la vez que proponer soluciones; procesos que han generado varios proyectos de ley elaborados desde diferentes frentes, dirigidos a reformar los aspectos negativos de la norma sustancial del sistema, la Ley 100 de 1993.

Considerando muy importante que las personas que estamos relacionadas con el sistema, ya sea desde la asistencia, la administración o la academia, debemos estar atentos y actualizados sobre todo lo que está aconteciendo y proponiendo alrededor de nuestro sector, se presenta a continua-

ción una revisión de diferentes aspectos de la situación actual, clasificada en etapas puntuales que permitan una lectura rápida, ágil e integral. Dichas etapas son:

- I. Cifras actuales del Sistema
- II. Avances del Sistema
- III. Situación actual de la Salud Pública
- IV. Problemas actuales del Sistema
- V. Causas centrales
- VI. Propuestas
- VII. Retos

Estas líneas básicas de información, pueden aportar elementos de reflexión que permitan hacerle un seguimiento participativo a los derroteros que a corto y mediano plazo pretenden evitar un final desastroso del Sistema de Seguridad Social en Salud (SSS).

"...Estamos ante una situación en la que imperan el desorden, la ausencia absoluta de controles estrictos y creíbles, y un hueco negro por el que se han ido millonarios

* Médico, Magister en Salud Pública. Profesor Departamento de Medicina Social y Familiar. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca.

recursos que deberían estar atendiendo las necesidades en salud de una gran cantidad de colombianos, sobre todo los más pobres”.

Editorial EL TIEMPO, Octubre 14 de 2001

I – CIFRAS ACTUALES DEL SISTEMA

Las cifras absolutas o relativas relacionadas con el Sistema no son uniformes ni unificadas. En nuestro país, cada dependencia maneja sus propios datos haciendo difícil su seguimiento, inclusive su veracidad. Esto inicia desde los datos inherentes a la problemática total de Colombia. Veamos:

- Población total de Colombia:
Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane): 41.817.000
Según Planeación Nacional = 40.035.391
Según sector salud = 42.000.000
- Total de población pobre = 21.000.000 (50%)
- Población afiliada al S.S.S.

Así mismo, por el lado de afiliaciones al sistema de Seguridad Social en Salud, sucede lo mismo. Podemos presentar cifras según la “oficialidad” y las que exponen otros tipos de estudios.

Cifras Oficiales = Contributivo = 16.500.000
ISS = 9.000.000
Subsidiado = 9.500.000
Cifras Reales = Contributivo = 5.923.871
ISS = 4.607.000
Subsidiado = 5.000.000

Lo anterior conduce, por supuesto, a grandes diferencias en términos de cobertura, así:

- Cobertura del sistema

Oficial =	Contributivo = 39.2%
	Subsidiado = 22.6%
	Vinculados = 38.2%
Real =	Contributivo = 14.1%
	Subsidiado = 11.9%
	Vinculados = 74%

Sea cual sea la realidad, estas poblaciones deben ser o han sido afiliadas y atendidas por:

- Total EPS. = 27
- Total A.R.S = 42
- Total de Hospitales, Clínicas y Consultorios = 27.830

II – AVANCES DEL SISTEMA

Las discusiones planteadas desde diferentes vertientes han girado especialmente alrededor de los puntos negativos del sistema. Hay que reconocer que han habido fuertes y numerosos avances que permiten, en cierta forma, seguir abriendo espacios para no perder de vista las bondades del S.S.S.

- 1- Relevancia del sector salud: Nunca antes como ahora, el sector había sido objeto de tanta controversia, foros y propuestas.
- 2- Debate al sector y al modelo de salud: Esto ha conducido a cuestionar intensamente sobre los pro y contra de nuestro actual modelo médico y de salud.
- 3- Incremento de recursos del producto interno bruto (PIB): Desde 1990, con la ley 10 de 1990, los recursos aumentaron vertiginosamente. Este punto ha acentuado la discusión sobre si la solución está restringida únicamente a aportes financieros.
(1993 = 2% - 2001 = 10%)
- 4- Creación del FOSYGA: Un Fondo exclusivo para el depósito y manejo de los recursos del sector.
- 5- 25% de ICN en municipios, para salud: Establecido por ley 60, fijó unos recursos directos y específicos para la salud de cada municipio.
- 6- Aumento de cobertura: (1993 = 20% - 2001 = 48% a 54%): Obligatoriamente el sistema tiene que haber llevado a este propósito.
- 7- Creación del régimen subsidiado: Considerado como el gran aporte, la gran innovación, el mayor punto a favor de nuestro sistema.
- 8- Implantación del subsidio a la demanda: Amarrado al anterior, buscando facilitar el acceso de los pobres al Sistema y aumentar la eficiencia de las instituciones públicas.
- 9- Ampliación de la discusión sobre promoción y prevención: Era necesario fortalecer y darle continuidad a esta discusión, con miras a defender el concepto de salud sobre el de enfermedad.
- 10- Intervención de diferentes actores (EPS – ARS- IPS – ESE – DDS – DLS – usuarios). Lo que para algunos ha sido una falencia y hasta para otros una falacia, ha permitido crear diferentes “puntos de vista” sobre responsabilidades, ventajas y desventajas dentro del sistema.

- 11- Interés por la calidad: Definitivamente la calidad se constituyó en uno de los pilares fundamentales, siendo un concepto desconocido, mal interpretado o manipulado.
- 12- Nueva actitud y esfuerzo de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Especialmente para las IPS públicas implicó revisar sus estructuras organizativas y las obligó a involucrarse de lleno en la planeación, ejecución, vigilancia y control de sus actividades.
- 13- Defensa de hospitales públicos. Ante el “fantasma” de la privatización (punto álgido) se generó un movimiento afortunado y positivo de defender un patrimonio público que beneficia a las mayorías poblacionales.
- 14- Recuperación de costos por venta de servicios. El punto 12 necesariamente tenía que conducir a algo que las IPS públicas no tenían en cuenta entre otras cosas por depender del subsidio a la oferta.
- 15- Desarrollo del plan obligatorio de salud (POS). Este otro pilar fundamental permite que existan, por lo menos, unos beneficios mínimos para el usuario. La lucha, afortunadamente, va dirigida a mejorarlo y ampliarlo.
- 16- Cobertura familiar. Era una de las grandes injusticias del anterior sistema.
- 17- Intervención de los usuarios. Actualmente existen todos los mecanismos legales para esa intervención individual o colectiva.
- 5- Persistencia de altas tasas de malaria, dengue, tuberculosis, leishmaniasis, enfermedades de transmisión sexual (ETS), fiebre amarilla, lepra y cólera. Los perfiles epidemiológicos nos están demostrando que las prevalencias de estas patologías están aumentando.
- 6- Control y manejo de programas especiales no a cargo de Minsalud sino de entidades aseguradoras: Este es un punto negativo porque debe ser la entidad representante del Estado la encargada directa de dirigir y desarrollar esos programas buscando únicamente la rentabilidad social.
- 7- Deterioro en el control y vigilancia epidemiológicos: El Sistema de Vigilancia en Salud Pública no está respondiendo adecuada ni oportunamente al deterioro de la salud colectiva.
- 8- Incertidumbre y expectativa en la aplicación de la resolución 0412 (normas en prevención): Es un significativo avance que ha generado polémica en sus bondades y aplicación.
- 9- Deterioro del orden público y el conflicto armado aumenta patologías y dificulta labor sanitaria: Al fin de cuentas, la violencia es nuestro primer problema de salud pública.
- 10- Agravamiento de la situación de los desplazados: Aspecto que remata todo lo anterior. Sus agobiantes cifras plantean un gigantesco interrogante sobre su abordaje.
- 11- Dificultades del nuevo sistema de información: Es uno de nuestros aspectos débiles. Estamos atravesando experiencias que ojalá nos conduzcan a un subsistema adecuado, ágil y útil.
- 12- Subregistro: Gran factor contribuyente al caso del punto anterior y del difícil fortalecimiento del sistema de vigilancia en Salud Pública.

III - SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD PÚBLICA

Desafortunadamente Colombia es un país cuya situación en Salud Pública se deteriora cada vez más. Mucho más cuando esa “salud pública” la amarramos a unas condiciones sociales y económicas cada vez más graves. Veamos:

- 1- Ingresos per-cápita = U.S. \$ 2.000, con tendencia a disminuir.
- 2- Primeras causas de mortalidad:
homicidios – enfermedades cardiovasculares – cáncer – afecciones respiratorias. Nuestra transición epidemiológica, complica mucho más el panorama.
- 3- Población urbana sin agua potable = 30%
Población rural sin agua potable = 56%
Población urbana sin acceso a alcantarillado = 27%
Población urbana sin acceso a recolección de basuras = 39%
- 4- Primer nivel de atención = 70%
Segundo nivel de atención = 25%
Tercer nivel de atención = 4%
Cuarto nivel de atención = 1%

IV – PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL SISTEMA

A continuación se trata de hacer un acercamiento a lo que desde diferentes frentes se considera que son los inconvenientes, dificultades, aspectos negativos o problemas del sistema:

1. Crisis de la red hospitalaria: Gravísimo problema que ha tenido las más variadas interpretaciones e implicaciones. Para muchísimos expertos, esta sola crisis, amerita revisar completamente la operativización del sistema.
Quiebra del 90% de la red pública y de gran cantidad de clínicas privadas.

- Deuda a hospitales públicos (Dic de 2000):
\$ 645.836 millones. Déficit = 1 billón de pesos.
Déficit hospitales privados = 500.000 millones de pesos.
2. Baja cobertura: El aumento de cobertura expuesta por el gobierno central, en cierta forma, parece ser un falso postulado de defensa del Sistema. Se alega baja cobertura real porque:
Reales cotizantes al régimen contributivo.
Basada en carnetización.
Más de 20 millones de pobres fuera del sistema.
 3. Intermediación: Otro de los amplios campos de discusión hasta tal punto que se le adjudica la crisis hospitalaria actual o, por lo menos, promoverla, además de obedecer a un contexto expresamente mercantilista. Consecuencias:
Larga y compleja transferencia de recursos.
Incremento de los costos.
Triangulación de la relación médico-paciente.
Aumento de pasos administrativos.
Deterioro de la calidad.
Posición dominante de las empresas promotoras de salud (EPS) y las administradoras del régimen subsidiado (ARS).
Predominio de intereses económicos. (Eficiencia igual a rendimiento de capital).
 4. Caídas en las reservas del sector: Las cifras entre 1999 y 2001 son muy dicientes:
1999 = 335 mil millones de pesos.
2001 (Diciembre 31) = 4.095 millones de pesos.
 5. Incumplimiento de obligaciones de la Nación – “Paripassu”: La primera que le falló al sistema, por incumplimiento de su obligación y compromiso.
Deuda de la nación = 1.2 billones de pesos.
 6. Manejo de recursos por parte de ARS: Otro punto álgido. Las ARS supeditaron su propia rentabilidad a la razón de ser de su existencia:
1997 = Se quedaron con 600.000 millones de pesos correspondientes al 56.5% de las UPC.
1998 = 40%
1999 = 450.000 millones de pesos producto de 3.5 millones de afiliados fantasma.
 7. Transformación de la oferta:
La transformación del subsidio a la oferta a subsidio a la demanda no esta garantizando ampliación de cobertura ni el flujo de recursos a las IPS.
La transformación se esta utilizando para garantizar la sostenibilidad de la población afiliada al régimen subsidiado.
 8. Debilidades de los hospitales:
Altas cargas prestacionales.
Elevados costos de administración.
 9. Altos gastos en servicios personales.
Deficiencias administrativas.
Competencia desleal.
 9. Empleo no transparente de los I.C.N.: Las administraciones municipales se han visto en problemas legales porque con los dineros destinados a salud incurrieron en:
Desvió de recursos.
Rentabilidad en inversiones financieras.
 10. Crisis de los profesionales de la salud: Otro aspecto negativo acentuado por:
Desempleo del sector.
Baja remuneración.
Profesional = Vendedor de servicios (violación de la ética).
Fallas en su seguridad social.
Ruptura de la relación médico – paciente.
Limitación de la calidad en la atención.
Auditorias a conveniencia de las EPS.
Bajo sentido de pertenencia.
 11. Excesiva y compleja reglamentación de la normatividad e implementación de la misma: La Ley 100 se convirtió en la norma más extensa y compleja del país.
 12. Formación deficiente del recurso humano: Las universidades no han podido ponerse a tono con las exigencias del Sistema. A esto le agregamos:
Explosión de facultades de medicina.
Pérdida de la calidad científica.
Estancamiento de la investigación.
 13. Violación al principio de equidad: a pesar de ser uno de los principios fundamentales, esa violación se presenta por:
Diferencias en POS.
Segregación de vinculados.
 14. Deficiencias en la aplicación del SISBEN: Un instrumento o herramienta que no ha cumplido su verdadero papel de predecidor del régimen subsidiado.
 15. Incapacidad e incoordinación de los entes de control: Tenemos una pomposa Superintendencia Nacional de Salud que aún no ha asumido sus reales funciones. Por otra parte, las Direcciones Departamentales y Municipales no han logrado adecuar sus estructuras a esa función.
 16. Limitaciones en la real participación comunitaria y ciudadana, especialmente por:
Desconocimiento de derechos y deberes.
Desconocimiento de mecanismos legales.
 17. Disparo del desempleo y caída del crecimiento económico: Es tal vez uno de los principales ingredientes de desestabilización del Sistema. Los solos cálculos iniciales de 1993 no se ajustan actualmente a la realidad.

V – CAUSAS DE LA PROBLEMÁTICA

Según expertos nacionales, las cuatro causas principales por las cuales los problemas del sistema se han mantenido o magnificado son:

Según expertos nacionales:

- a. Clientelismo.
- b. Corrupción.
- c. Falta de gerencia.
- d. Falta de compromiso.

Pero indiscutiblemente la causa ganadora se llama CORRUPCIÓN, manifestada a través de:

- a. Evasión y elusión.
- b. Fraudes en la carnetización.
- c. Abusos en posiciones dominantes de EPS y ARS.
- d. Desviación de recursos.
- e. Excesos y omisiones de IPS.
- f. Mala calidad de los servicios.

Algunos datos relacionados con esta corrupción:

- a. Miles de personas que deberían afiliarse al régimen contributivo están afiliados en el régimen subsidiado.
- b. Hay más de 1 millón de personas afiliadas a los “regímenes especiales” (magisterio, Ecopetrol, fuerzas militares, universidades).
- c. Hay 1.394.559 dobles afiliaciones.
- d. Las fugas de dinero por afiliaciones fantasma ascienden a 1 billón 25 mil millones de pesos.
- e. 40% de carros circulantes tienen seguro vencido o es falso.
- f. De los 3 millones de trabajadores independientes solo 300 mil pagan obligaciones.
- g. La evasión de aportes puede ascender a 3.2 billones de pesos.

VI – PROPUESTAS

Al igual que el planteamiento de problemas, desde diferentes frentes surgen propuestas de toda índole. Sumaremos algunas.

- 1- Que el Estado asuma directa y completamente la financiación y administración de los programas de promoción, prevención, salud pública y saneamiento ambiental (PAB). Planes de vacunación masiva.

Atención de enfermedades prevalentes, emergentes y reemergentes.

- 2- Fortalecimiento de la promoción y la prevención a todo nivel.
- 3- Capacitación en identificación, control y seguimiento de las enfermedades de interés en salud pública.
- 4- Protección de la misión médica.
- 5- Propiciar un sistema investigación de integral de información ágil y simplificado.
- 6- Cumplimiento de los compromisos financieros de la Nación.
- 7- Plan de contingencia urgente para afrontar crisis financiera actual.
- 8- Revisar transformación del subsidio a la oferta al subsidio a la demanda.
- 9- Eliminar o limitar la intermediación. Suspender la creación de IPS por parte de EPS y ARS.
- 10- Modificar y / o ejercer mayor vigilancia del SISBEN.
- 11- Un POS acorde con las regiones. Priorizar la accesibilidad.
- 12- Revisar las políticas de formación de personal. Frenar la creación de facultades.
- 13- Que el S.I.N.S. asuma activamente sus funciones.
- 14- Medidas efectivas e inmediatas contra evasión y elusión.
- 15- Eliminar los regímenes especiales.

VII – RETOS

Por último, tanto avances como dificultades y propuestas, el sistema nos coloca ante muchísimos retos, de los cuales podemos mencionar los diez (10) siguientes:

- 1- Alcanzar la cobertura universal real.
- 2- Controlar evasión privada y estatal
- 3- Ajustar oportunamente las dos variables críticas: UPC Y POS
- 4- Favorecer el equilibrio entre aseguradores y prestadores.
- 5- Participación informada y activa de los consumidores.
- 6- Asegurar calidad de los servicios prestados.
- 7- Descentralización efectiva.
- 8- Generar un modelo de salud integral.
- 9- Concertación y colaboración entre sectores público y privado.
- 10- Preservar autonomía profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. **JARAMILLO PÉREZ IVÁN**. El Futuro de la Salud en Colombia. FESCOL. Santafé de Bogotá. 1999
2. Academia Nacional de Medicina de Colombia. La ley 100. Reforma y crisis de la salud. Santafé de Bogotá 1999.
3. **FLOREZ TRUJILLO JHON**. Propuesta para reformar la ley 100 de 1993. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. Medellín 1999.
4. Unidad Investigativa de El Tiempo. La Crisis de la Salud. Varios artículos. El Tiempo 1999.
5. **NIETO COPEZ ENMANUEL**. Avances en Economía de la Salud y su incidencia en la Reforma Sectorial. *Cartilla de Seguridad Social*. Medellín 1998.
6. Cómo va la ley 100? *Revista Via Salud*. Santa fe de Bogota. 1998
7. Consideraciones de ASCOFAME sobre la ley 100 de Seguridad Social. *Revista ASCOFAME*. Vol 1 N°1. 1999
8. **REDONDO GÓMEZ HERMAN**. Proyecto de modificación al S.G.S.S.S. *Revista Asociación Medica Colombiana*. 1998
9. Pretextos de Salud Publica N° 1. Movimiento Nacional por la Salud Publica. Santafe de Bogota. 1999.
10. **GALÁN MORERA RICARDO**. La Salud Publica en Colombia. Santafe de Bogota. 2000.
11. Asociación Medica Colombiana. Conclusiones de la Reunión de Consenso sobre la ley 100. Chinauta.. 2001
12. **MARULANDA PLATA STEVENSON** Asociación Nacional Prorreforma Ley 100. Santafe de Bogota. 2001.
13. Especial de salud – Artículos. Unidad Investigativa de El Tiempo. El Tiempo. Octubre 2001.

Correspondencia:

Edgar Parra Romero. Departamento de Medicina Social y Salud Familiar, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Carrera 6 No. 14N-02