

EDITORIAL

El sistema de salud de Colombia: crisis sin precedentes

JOSÉ FÉLIX PATIÑO *

Abundan y crecen los comentarios sobre la crisis actual de la salud. He resuelto expresar mi visión personal de la crisis, la cual he planteado en numerosas publicaciones. Aunque es mi visión personal, debo indicar que también es la de la Comisión de Salud de la Academia Nacional de Medicina, Comisión que tengo el privilegio de coordinar.

El médico se debe a su paciente y no a las entidades comerciales que actúan como intermediarios financieros distorsionando el sentido de los servicios de salud. La actual legislación que estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la nefasta Ley 100 de diciembre 23 de 1993 de la cual fue ponente el entonces senador Álvaro Uribe Vélez, atropella la sagrada obligación del médico de hacer lo mejor por su paciente. La creación de intermediarios financieros, las EPS, ARS y ARP, que según muchos analistas se han quedado con la mitad o más de los recursos públicos destinados a la salud, convirtió un servicio social, la atención de la salud, en un modelo de negocio que realmente debe ser calificado como perverso. El antiguo Sistema Nacional de Salud fue reemplazado por un mecanismo de aseguramiento comercial, el cual se encuentra en profunda crisis en medio del rechazo y repudio de la sociedad.

La medicina es una actividad intensamente moral, por cuanto su propósito único y exclusivo es la salud

y el bienestar del paciente y de la sociedad. La medicina es, a la vez, una actividad intelectual que obra simultáneamente como profesión y como ciencia. La consagración a ella es máxima expresión de humanismo y humanitarismo. Pero la medicina, como lo dijo William Osler hace cien años, *es la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad*. Esto quiere decir que el médico se enfrenta al comportamiento no lineal, y por lo tanto impredecible, del ser humano, que es un sistema de alta complejidad, adaptativo, metabólicamente abierto, lo que hoy se denomina un *sistema caótico*. De acuerdo con la teoría del caos, el organismo humano, como ser vivo, tiene un comportamiento que no es predecible por las leyes de la física clásica, las matemáticas o la estadística. Por consiguiente, la toma de decisiones en medicina se basa en un juicio racional, teniendo en cuenta que no hay dos seres vivos iguales y que una misma enfermedad se presenta en diversas formas en los diferentes pacientes.

El acto médico, que es el verdadero contrato social de la medicina con la sociedad, exige absoluta autonomía intelectual, implica manejo del riesgo y no puede ser interferido por terceros actores como lo son los entes intermediarios que manejan el sistema de salud colombiano que implantó la Ley 100 de diciembre 23 de 1993.

La Ley 100 de 1993 va en contra del derecho humano y universal a una atención integral de la salud, por cuanto elimina la autonomía intelectual del médico en la toma de decisiones en beneficio del paciente y supedita el imperativo hipocrático al mandato administrativo de los entes intermediarios. La atención de la salud se debe ejercer en el marco de un Plan Obligatorio de Salud (POS) limitado a determinadas enfermedades, en medio de barreras y obstáculos que crean las EPS para lograr un mayor lucro en favor de los accionistas.

* Editor, Revista Colombiana de Cirugía

Fecha de recibido: 2 de septiembre de 2013

Fecha de aprobación: 4 de septiembre de 2013

Citar como: Patiño JF. El sistema de salud de Colombia: crisis sin precedentes. Rev Colomb Cir. 2013;28:259-61.

Hasta se llegó a presentar una serie de decretos de “emergencia social” que establecían que el médico podría ser multado si prescribiera un régimen terapéutico o ejecutara un procedimiento que estuviera por fuera de unas guías de manejo de carácter obligatorio y de lo que establecen y deciden los comités y organismos denominados “técnico-científicos” de las EPS. El médico que fuera amonestado quedaría incurso en un proceso penal por peculado, puesto que los dineros del sistema de salud son de carácter público. Los decretos de la “emergencia social” del gobierno de Uribe Vélez generaron un rechazo nacional y se cayeron en medio de la indignación pública general. Claramente confirman cómo a la atención de la salud se la considera un negocio y cómo, para los mejores rendimientos económicos, se pensó sacrificar los valores fundamentales de la medicina y de la atención de la salud. Parecería que la dirección del SGSSS estuviera en manos de los entes intermediarios, las EPS y ACEMI, con un Ministerio de la Protección Social prácticamente ausente en la toma de decisiones y en la definición de políticas de salud, y una Superintendencia Nacional de Salud incapaz o inepta.

El Presidente Juan Manuel Santos, acompañado de los jefes de los entes de control, Fiscalía, Procuraduría y Contraloría Generales de la Nación, y del Director de la Policía Nacional, general Naranjo, en una alocución histórica transmitida por televisión el 2 de mayo de 2012, denunció “desfalcos monumentales” por parte de las EPS, “... una defraudación no de miles de millones de pesos sino de billones de pesos.” Anunció capturas, pero “Estas capturas por corrupción en sector salud, son sólo la punta del iceberg” (Noticiero de la FM, mayo 2, 2012).

El SGSSS creado por la Ley 100 es un terrible y muy costoso fracaso. La red de hospitales públicos, que son la columna vertebral de cualquier sistema de salud, está quebrada y se destruyó aquello que otrora fue el sistema de referencia y contrarreferencia. La cartera por deudas de las EPS asciende a diario y ya se han cerrado servicios tan esenciales como los de pediatría. El Hospital Simón Bolívar, uno de los principales de la red pública de Bogotá, cerró sus servicios de imágenes diagnósticas. Con los dineros desviados por la EPS para inversiones que nada tienen que ver con la salud o para la construcción o compra de sus propias IPS en el marco de la desbordada e incontrolada integración vertical, se habría puesto al día, holgadamente, la tecnología y la dotación de los hospitales públicos. Hoy respetados

constitucionalistas expresan que tales inversiones con dineros utilizados en forma tan alegre por los entes intermediarios, deben recuperarse por ser patrimonio de los colombianos.

La integración vertical pone en peligro la supervivencia de los hospitales y clínicas, públicos y privados, construidos con el esfuerzo de los colombianos. La Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales ha expresado que la cartera de los hospitales por la cultura del no pago de las EPS sobrepasa los 10 billones de pesos.

La Contralora General de la República investiga el desvío e indebida utilización de billones de pesos por parte de las EPS. El procurador General de la Nación se ha pronunciado fuertemente en contra de lo que sucede en el actual SGSSS y plantea la necesidad de un cambio estructural.¹

El precio de los medicamentos se ha disparado desde la fatídica decisión del gobierno anterior de liberar los precios y se dice que Colombia paga hoy los precios más altos, tal vez, del mundo. Es especialmente preocupante que los medicamentos nuevos aparezcan con precios muy por encima del medicamento que ya ha probado ser eficaz. Y lo peor, con frecuencia las casas farmacéuticas retiran del mercado aquellos de menor precio. También es frecuente que un medicamento importante salga del mercado ¡”porque no es rentable”!

Afortunadamente, el ministro Gaviria comienza a tomar cartas en este grave asunto y anuncia precios máximos para 189 medicamentos. Pero el control de precios no es suficiente. Se debe complementar con un vigoroso apoyo a los medicamentos genéricos que producen reconocidos laboratorios farmacéuticos, cuya calidad es óptima.

Los defensores del SGSSS reclaman la bondad de lograr un cubrimiento de la población colombiana superior al 90 %. Pero realmente lo que se ha logrado es la *carnetización*. Para las clases económicamente menos favorecidas, que son las que acuden a los quebrados hospitales públicos, *carnetización* no significa acceso y el acceso no significa prestación del servicio, y si se

1 Ordóñez A. La cirugía al sistema de salud en Colombia. El Nuevo Siglo. julio 15, 2012.

presta, no garantiza calidad. En realidad, la situación es la peor que ha vivido la salud en la historia de Colombia, y los sucesos actuales son bastante peores que las dificultades que tuvieron el antiguo Sistema Nacional de Salud y el Instituto Colombiano del Seguro Social.

La única solución es un cambio radical, un cambio de carácter estructural del SGSSS. Se requiere un nuevo modelo, uno que asegure la salud como un derecho humano fundamental, que respete la autonomía intelectual del médico en el ejercicio de su profesión, que realmente provea un cubrimiento que permita atender todas las enfermedades, que se preocupe por enriquecer el conocimiento mediante la investigación científica, que enfrente la formación del recurso humano y que recupere todas las acciones de salud pública que han desaparecido. Y se debe recuperar todo el dinero malgastado por los entes intermediarios, puesto que son dineros públicos con destinación específica.

Un sistema de salud, en esencia, es un sistema de información. Casi veinte años después de la implementación de la Ley 100 de 1993, el SGSSS aún carece de un sistema de información. Hemos dicho que esto es como tener un ferrocarril sin rieles.

La realidad es que la Ley 100 acabó con el sistema nacional de salud para reemplazarlo por un mecanismo de aseguramiento comercial que ha demostrado ser corrupto y terriblemente ineficiente. Se han desviado y malgastado, como lo expresó el Presidente Santos, billones de pesos, a costa del funcionamiento de los hospitales, especialmente de los hospitales públicos.

La maligna e incontrolada integración vertical ha permitido a los entes intermediarios poseer sus propias IPS, donde pueden imponer sus políticas de manejo y van en desmedro de las instituciones hospitalarias, públicas y privadas, construidas con el esfuerzo de los colombianos, donde se trata de practicar la medicina con

los mejores estándares de calidad y humanitarismo. Se acabaron las campañas sanitarias, las campañas de control del paludismo o de la fiebre amarilla, se ha debilitado el otrora emblemático Instituto Nacional de Salud, se desmanteló el Ministerio de Salud, que desapareció por un tiempo para ser un Ministerio de la Protección Social, y que en realidad funciona en atención a los aspectos económicos del aseguramiento comercial.

Los profesionales de la salud, la academia, los medios de comunicación, el público en general y ahora las organizaciones de pacientes, claman por un cambio radical, un cambio estructural donde lo primero sea la eliminación de los entes intermediarios, que logre lo que el Presidente Santos ha expresado: “la salud no puede ser un negocio”. Colombia debe tener un verdadero sistema de salud dirigido por un Ministerio de Salud idóneo, un sistema de carácter social, que suficientes dineros tenemos para lograrlo.

Se ha pregonado que habrá un cambio estructural del SGSSS.

Un cambio de fondo fundamentalmente requiere la eliminación total de la intermediación, de las EPS, concediendo un razonable periodo de transición para llegar a un verdadero sistema de salud de carácter social. Entonces sí se podrá hablar de un cambio estructural, cambio que Colombia reclama, desde todos los ámbitos. Y tal debe ser el contenido de la legislación que ya se discute en el Congreso. Las condiciones actuales del país lo permiten y lo facilitan.

Correspondencia: José Félix Patiño Restrepo,
MD, FACS (hon.), MACC (hon.)

Correo electrónico: jfpatinore@gmail.com

Bogotá, D.C., Colombia