SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO: VISION CRITICA

Antes de esbozar nuestra posición frente a la crisis de nuestro sistema de salud, deseamos resaltar los beneficios, que a nuestra experiencia y consideración, ha traído la puesta en marcha desde el año de 1993, la reforma de la ley 100, entre otros: mejoría en la accesibilidad a los servicios (sobre todo la población vulnerable), aumento en la búsqueda de conocimientos en salud y enfermedades por parte de la ciudadanía, cubrimiento familiar del trabajador, mejor focalización del gasto social, disminución de la inversión de bolsillo para atención en salud, mas exigencia en calidad de la atención y creciente necesidad de seguridad en la misma, fortalecimiento tecnológico y científico, cobertura de enfermedades de alto costo, búsqueda de la prevención y promoción de la salud, atención preferencial a la materna y a la infancia, etc.

Entrando en materia, presentamos los puntos, que a nuestro parecer, son los que mas están influyendo directa o indirectamente en la dificultad marcada por la que cursa penosamente nuestro lastimado sistema de salud colombiano:

Problemas detectados:

1. Integración vertical: la cual afecta desde 2 puntos principalmente; uno porque produce competencia desleal desfavoreciendo a la red publica en captación de usuarios y prestación de servicios, y dos porque la EPS manipula en su propia red la prestación del servicio sin posibilidad de regulación por el estado en forma directa, erosionando la delicada capa de calidad que debe tener la atención del usuario.

2. Corrupción en el sistema de salud: hay diversos factores que favorecen la corrupción en el sector como la dispersión y numerosidad de actores que dificultan la vigilancia adecuada por el estado, la intromisión de la politiquería en el sistema y sus efectos, las barreras para la participación ciudadana, el desconocimiento del funcionamiento del sistema de salud, la desinformación de sus actualizaciones y el volumen de dinero que se ha manejado en el sistema a partir de la puesta en marcha de la ley 100.

3. Insuficiencia de la red pública, falta de recursos para el mantenimiento de hospitales y/o modernización de los mismos, aunado al desinterés notorio de la clase dirigente.

4. Desviación de recursos del sector salud, recientemente revelado en una de las EPS mas grandes del país, con inversión de recursos en otras áreas como el

turismo, deportes, educación, etc., y al mismo tiempo con grandes deudas a prestadores.

5. Desregulación de precios de medicamentos en detrimento de las finanzas del sector, con el desproporcionado recobro de medicamentos al FOSYGA, en forma exponencial, disparando las alertas económicas del gobierno que conllevo a la declaración inconstitucional de estado de emergencia social, pero a la vez, sacudiendo a la opinión pública sobre la necesidad de salvaguardar el derecho a la vida y una adecuada atención en salud en nuestro país.

6. Desequilibrio entre afiliados de régimen subsidiado y contributivo, producto del afán por la cobertura universal de la población y también por el crecimiento del empleo informal, donde la persona se desentiende de aportar de sus ganancias al sistema de salud y se acomoda al recibimiento de atención subsidiada en salud.

7. Ajuste de la Unidad de Pago por Cápita en forma coloquial, sin tener bases económicas adecuadas para el sector salud y no realizada en forma anual, como debería ser.

8. Deuda a hospitales y clínicas: esta asciende al día de hoy a $3.8 billones de pesos, lo que indudablemente lleva a una crisis hospitalaria, reflejada en déficits de camas, menoscabo de la atención, desmejoramiento laboral del personal de salud y favorecimiento al área privada en salud.

9. La extralimitación del plan de beneficios, con la permeabilización del mismo a través de la tutela y participación desmedida de jueces sin conocimientos sólidos en materia de salud y necesidades reales de los pacientes, produciendo el llamado “POS jurídico”, desmedido en costo, colaborando en el detrimento de las ya lastimadas arcas del sistema de salud.

10. La vertiginosa y peligrosa carrera en pro de la universalización de la cobertura, la cual ha conllevado a un desbalance entre los usuarios que reciben subsidio y los que contribuyen con sus aportes al sistema, colaborando con el menoscabo financiero del sector, impulsada por normas emitidas como la sentencia T -760 de la corte constitucional.

11. La voluminosa normatividad del sector, muchas de ellas, expedidas sin la debida participación de todos los actores del sistema de salud, favoreciendo los intereses de unos pocos y creando un clima de volubilidad jurídica al interior del sector.

12. Desregularización de tarifas de contratación para prestación de servicios, con la desestimulación para proceso de acreditación y sana competencia, reflejado en la crisis hospitalaria, el deterioro de la calidad de la atención y la fragilización del trabajador de la salud, convertido de líder sectorial a una pieza más del proceso financiero y productivo en el sistema de salud.

Todos los factores anteriores se conjugan y lo han convertido en una fuente importante para el enriquecimiento ilícito de manos inescrupulosas y de otro lado, en un fortín electoral del que echan mano los políticos en todos los rincones del país.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Reducir numero de EPS para facilitar la vigilancia y control de las mismas
2. Elaboración y normalización de guías de manejo en la atención en salud, acorde a la evidencia científica actual y acoplada a la epidemiologia de nuestro país.
3. Actualización y nivelación progresiva del plan de beneficios, con la participación de todos los actores del sector
4. Fortalecimiento de canales de participación ciudadana en el sector, como por ejemplo las convocatorias regionales para participación de la población en información y modificaciones al sistema
5. Regulación de la participación de la rama jurídica en los planes de beneficios, se puede considerar la creación de una junta de consejo en salud a cargo de la CRES, tanto a nivel nacional como departamental y municipal, que sirva de apoyo para las decisiones de jueces en temas de salud.
6. Actualizar normativa y periódicamente la base de datos de afiliados y regularizar el flujo de información de las aseguradoras frente a esta.
7. Desarrollo de canales de información a la población del funcionamiento y modificaciones del sistema de salud, mediante el uso de medios masivos como la televisión, radio, prensa o internet.

8. Intervención e inversión regulada a la red pública, con la importancia de mejorar infraestructuras, procesos, tecnología, procurando el desvinculo de la misma con respecto a la influencia política negativa
9. Armonización de las políticas económicas con el sector salud, a fin de buscar el equilibrio entre contribuyentes y subsidiados que ayudaría al saneamiento financiero del sistema.

Con el fortalecimiento de la vigilancia, control, regulación de los actores, búsqueda de transparencia, adecuado flujo de información dentro del sistema y una importante participación ciudadana, mas fuerte y continua que las referenciadas por los decretos de emergencia, se puede ir cerrando puertas de oportunidades para la corrupción y moldeando el sistema de salud a una forma tal, que sea sostenible y empalague de calidad el apetito en salud de los colombianos.

RESIDENTES I AÑO MEDICINA INTERNA 2011

Elizabeth Arrieta López, Rubén Camargo González, Luís Gaviria Orozco, Carlos Olaya Masmela, Armando Rueda Bayona, Dagoberto Serpa Díaz

Docente: NACHA NEWBALL JIMENEZ – JEFE DE PREVENTIVA Y COMUNITARIA UNIVERSIDAD DEL SINU