LEY 100 DE 1993, DE LAS EXPECTATIVAS AL DESCONOCIERTO

Con la expedición de la Ley 100 de 1993 se pretendió entre otras cosas, darle un vuelco total al sistema de seguridad social en salud en Colombia; pasamos de tener un sistema netamente manejado por el Estado, con cobertura para aquellos habitantes que poseían un trabajo formal y estaban afiliados al ya extinto Instituto de Seguros Sociales; a darle cabida a la prestación del servicio por parte de operadores privados (EPS). El espíritu de esa norma en esta materia, es el de buscar una mayor cobertura en salud para todos los Colombianos, bajo los principios de igualdad, equidad, solidaridad y eficiencia.

Lo anterior siempre se vio como una forma de que el País se pusiera a tono con los postulados garantistas, recogidos y plasmados en la entonces recién expedida Constitución Política de 1991, la cual en forma clara y precisa introdujo el Estado Social de Derecho, que está obligado a propender el bienestar de cada uno de sus ciudadanos y por ser la salud un área que está en constante conexidad con la vida, ha de ser un pilar fundamental en la relación Estado social– habitantes.

El sistema en sus inicios contempló dos regímenes de aseguramiento: el contributivo (RC), para las personas con capacidad de pago, y el subsidiado (RS), dirigido a los individuos pobres. Para prestar los servicios se crearon, por el lado del aseguramiento, las Empresas Prestadoras de Salud EPS (para el contributivo) y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), para ese del mismo nombre. Lo que conllevó a que de forma rápida se produjera un aumento en cobertura de aseguramiento, producido por la reforma.

Pero proporcionalmente al aumento de la cobertura en salud, también aumentaron los problemas y las falencias de un sistema que fue creado sin los debidos controles; pretendió el legislador de la mencionada norma, que las EPS compitieran en un ambiente de lealtad, con calidad y con oferta de mejores servicios; sin contar que estas

solo procurarían lo mismo que cualquier otra empresa: buscar un mayor porcentaje de utilidad, que les permitiese recuperar la inversión y obtener un gran margen de utilidad.

Tampoco se contempló al momento de implementar este sistema de salud, que el "nuevo negocio" iba a ser rápidamente permeado por una clase política que desafortunadamente ocupa los deshonrosos primeros lugares de corrupción a nivel internacional y que desde el Congreso de la República, legislaría como efectivamente se ha venido haciendo, en favor y en defensa de los intereses de las prestadoras de salud.

Por otro lado tenemos que este gremio asegurador (EPS), creció de manera vertiginosa convirtiéndose en verdaderos emporios empresariales, capaces de patrocinar campañas políticas en los diferentes niveles que conforman la organización del Estado; para después buscar el pago de los "favorcitos", con cuotas burocráticas que le permiten aunque suene paradójico "mantener controlados a los medios u órganos de control". De igual forma implementaron prácticas como la contratación vertical, o la negación de los servicios para luego prestarlos por cumplimiento de órdenes judiciales proferidos en fallos de tutela y de esa forma hacer el recobro al Fosyga, y si a eso finalmente le incluimos la sobrefacturación de los medicamentos, nos encontramos ante uno de los negocios más rentables en la economía nacional, en detrimento de la salud y el bienestar de los colombianos.

Afortunadamente en el panorama nacional no todo ha estado en sintonía con el enunciado letargo de las autoridades frente a las situaciones descritas, por otro lado hemos contado con una Corte Constitucional, quien en aras de defender los principios, derechos y garantías que la Carta Política de 1991 le reconoció a los asociados, ha proferido unos trascendentales fallos, como el que obligó al gobierno a actualizar y unificar los POS de los regímenes subsidiado y contributivo, que solo busca el reconocimiento del principio de igualdad para todos los habitantes del territorio nacional.

De igual forma es factible reconocer la lucha frontal contra la corrupción en este campo, que viene librando el actual gobierno y que ha logrado un verdadero desmantelamiento de mafias en el sector salud y ha intervenido prestadores de servicios consideradas “vacas sagradas” en gobiernos anteriores.

Finalmente consideramos que no existen fórmulas mágicas para mejorar las falencias de nuestro sistema de salud, la principal herramienta para un verdadero cambio es acabar con la corrupción enquistada en este sector, para que puedan existir una verdadera inspección, control y vigilancia por parte de los organismos competentes. Además de lo anterior, pueden adoptarse medidas como las señaladas por los tres reyes magos de la salud, como se les ha denominado a los tres profesores de Harvard relacionados en el artículo de la revista semana, quienes sugieren: implementar una guía con las mejores maneras de tratar las diferentes enfermedades y que mejore la relación costo efectividad, así como hacer un uso más eficiente de los recursos, hacer una regulación estricta de las actividades de las EPS y hacer el sistema más transparentes en todos los niveles.

Residentes de Oftarmologia I Año.

Luisa Reina Bocanegra, Oriana Bueno Duque, Juan Esteban Calle, Mónica Muñoz

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