

## La economía del sector de la salud, en crisis

Por: LUIS ENRIQUE CASTILLO CUBILLOS

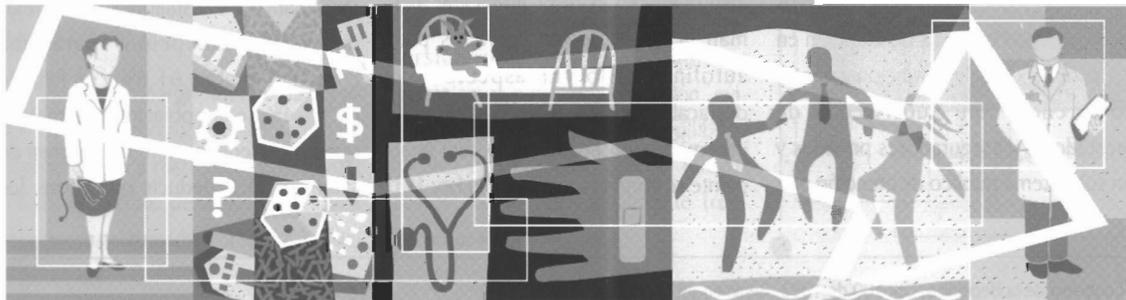
Economista, especialista en Docencia Universitaria, en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud, docente de la facultad de Ciencias Económicas, Escuela Superior de Administración Pública

### RESUMEN

A través de la historia del país durante los siglos XIX, XX y comienzos del XXI, la población ha mantenido un desmejoramiento gradual de su salud, como producto de la inapropiada aplicación de sistemas de salud y seguridad social. Los niveles de cobertura, la situación financiera, la distribución de los recursos para los diferentes regímenes y su desarrollo jurídico no se aplican a las necesidades básicas de la población; se hace entonces necesario revisar cuidadosamente el modelo de salud para evitar un colapso de incalculables proporciones.

### ABSTRACT

Through the history of the country during the XIX, XX and the beginnings of the XXI century, the population has maintained a gradual decline of its health, product of an unsuitable application of systems of health and social security. The levels of cover, the financial situation, distribution of the resources for the different regimes and their juridical development do not apply to the basic necessities of the population; one becomes then necessary to review the health model carefully to avoid a collapse of incalculable proportions.



Una de las condiciones imprescindibles para la vida es gozar de una buena salud, por cual, en la Constitución Política de Colombia - 1991- es catalogada como un derecho fundamental, porque compromete no solo la vida sino también las capacidades para hacerla posible, dentro de rangos de calidad y de otra parte se constituye en un bien público, en la medida en que dejar actuar la enfermedad causa enormes estragos en la sociedad traduciéndose en altos costos económicos y pérdidas de vidas humanas.

Los sistemas de salud han existido a través de la historia para mejorar las condiciones de las personas y por ello hoy deben brindar servicios que la mejoren, previniendo la enfermedad, evitando tratos preferenciales en la atención entre las diferentes clases sociales y aplicando los recursos de la mejor manera posible.

El sistema colombiano existente antes del 10 de enero de 1990 estaba estructurado en forma centralizada, lo que significa que la Nación ejercía las funciones de dirección, ejecución, financiación y control, entre otras, en cabeza del Ministerio y los municipios ejecutaban las políticas de atención en los centros de salud; funcionalmente, comprendía un subsistema de prestadores y aseguradores privados y un subsistema público de atención que

con este esquema logró mejoras en la salud de los colombianos durante las décadas de los setenta y ochenta, pero abandonó temas fundamentales para el sector como la equidad, la eficiencia y calidad del servicio, hechos que motivaron su reforma.

La reforma que se inicia a comienzos de la década de los noventa corresponde al modelo de Estado neoliberal, cuya característica más prominente es la minimización y encogimiento, mediante políticas de desregulación, subsidios a la demanda, descentralización y disciplina fiscal. La desregulación está basada en el desmonte de obstáculos al libre funcionamiento del mercado, los subsidios a la demanda buscan que la intervención del Estado sea lo más acorde con la racionalidad del mercado para que los recursos estatales vayan directamente a los usuarios pobres para pagar la atención; la privatización y la reforma de las empresas públicas son mecanismos para introducir la competencia del mercado en la provisión de bienes y servicios públicos; la descentralización sirve al propósito de privatización pues conduce a que las instituciones del nivel municipal asuman la venta de los servicios para autofinanciarlo. El aspecto más destacable del sector de la salud es la intermediación financiera la cual finalmente se concreta mediante la Ley 100

de 1993<sup>1</sup> la cual implanta un mercado basado en el aseguramiento que requiere ineludiblemente un sistema crediticio, se crea el régimen contributivo para las clases trabajadoras, el subsidiado para los pobres y el de medicina prepagada para los estratos socioeconómicos más altos, se organiza una transición entre el régimen que subsidiaba la oferta y un nuevo estilo de subsidio a la demanda<sup>2</sup> -Ley 344 de 1996-. La ampliación de la cobertura generó un aumento en la cantidad de personas afiliadas gracias al denominado régimen contributivo que extendió los beneficios del plan obligatorio de salud -POS- a todos los miembros de los grupos familiares y logro rápidamente mayor cubrimiento de grupos de personas.

El sector de la salud, afronta una de las peores crisis de su historia: por ejemplo, en el régimen subsidiado la escasa efectividad del SISBÉN y la crisis de los hospitales públicos.

Un corte transversal en 2001<sup>3</sup> mostró que la afiliación local incluyó a 14.2 millones de personas en el régimen contributivo, a 11 millones en el subsidiado, a 1.2 millones en los regímenes de excepción, para una cobertura total de 61.6% y un faltante de 38.4% de la población colombiana que no pertenece a ningún régimen de salud; es fácil deducir que todos los

<sup>1</sup> Congreso de la República, Ley 100 de 1993, Régimen de Seguridad Social

<sup>2</sup> Congreso de la República, Ley 344 de 1996, Desarrollo de Conversión Sistema de Salu Colombiano.

<sup>3</sup> Giraldo, C; Finanzas Públicas de América Latina; La Economía Política, ESAP, Bogotá 2001.

esfuerzos realizados en más de diez años no han sido exitosos, por lo menos en afiliación, porque en esa época el cubrimiento alcanzaba a 75% de las personas y hoy es apenas de 62%; otro tanto sucedió en relación con los recursos correspondientes tanto en un régimen como en el otro, se presentó un traslado de los recursos públicos hacia el sector privado que se capitalizaron en infraestructura, tecnología y equipos; al mismo tiempo, la situación financiera y de gestión de hospitales y centros de atención públicos se deterioró, afectando a la población que tradicionalmente estaba constituida por las clases más pobres y vulnerables.

La crisis debe situarse en el proceso de la descentralización administrativa, la definición de competencias entre la Nación, las entidades territoriales y los particulares, la prestación de los servicios de salud, la transformación de subsidios a la oferta por subsidios a la demanda y la complicada situación laboral que impide a las entidades la adaptación al nuevo sistema de seguridad social por la obligación de ley sobre convertirse en empresas sociales del Estado (ESE).

Lo peor, sin embargo, aún no ha llegado. La nueva norma de distribución de competencias y recursos, Ley 715 del 21 de diciembre de 2001, introduce una nueva asignación a la salud, lo cual

hace más complejo el panorama; los recursos, según la reforma<sup>4</sup>, serían de 24.5%; pero descontándoles los correspondientes al Fondo de Pensiones Territoriales (FONPET), los recursos efectivos serán 23.7% de los \$10,9 billones que tiene para el año 2001 el sistema general de pensiones. Esto implica de acuerdo con el Contralor General de la Nación una reducción porcentual respecto de los que este año se asignaron y que fueron 24.2%, (\$2,3 billones) lo cual disminuye las metas de afiliación.

La Ley 715 de 2001 cambió totalmente el Sistema de Transferencias Económicas para el sector de la salud en Colombia. En virtud del acto legislativo 012, se desconstitucionalizaron las transferencias, ya no con base en el parámetro de cierto porcentaje de los ingresos corrientes de la Nación, sino sobre una suma fija de dinero, trazada en el año 2001, incrementada en determinados puntos y con unos ajustes anuales de acuerdo con el incremento de la inflación del país. En el transcurso de un año largo de vigencia de la Ley, esta fue reglamentada para su actualización el 3 de mayo de 2002, en donde se fortalece la capacidad de inversión que requiere establecer mecanismos para su financiación, evitando a los municipios desequilibrios fiscales tanto vertical (cubrir nuevos gastos) como horizontalmente (rendimiento económico).

Ante este panorama ha llegado la hora de abordar la seria crisis, reconociendo fundamentalmente las características más importantes; cobertura, situación financiera, presupuestal y de distribución de recursos, régimen de subsidios, aspectos legales, y lo que es más importante, la calidad del servicio.

**REFERENCIAS**

1. Imprenta Nacional de Colombia, ESAP, Bogotá, 1992.
2. Ley 344 de 1996, Desarrollo la Conversión.
3. Giraldo, C., Finanzas Públicas en América Latina: La economía política,

<sup>4</sup> Giraldo, C; Finanzas Públicas de América Latina; La Economía Política, ESAP, Bogotá 2001.