

¿QUÉ PASA CON EL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA?

La Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de Seguridad Social integral, donde se establece un sistema social para Colombia, en materia de pensiones, seguridad social en salud, Riesgos Profesionales y en Servicios Sociales Complementarios, dedicando este boletín especial atención en un pequeño análisis al área específica de la Salud.

Desde el año de 1.993, ya más de 20 años de la entrada en vigencia de la famosa ley 100, todos los gobernantes de turno proponen y tratan de ejecutar acciones tendientes al mejoramiento de la atención en salud para los colombianos, los debates de las imperfecciones del sistema, generalmente apuntan a una manipulación de los recursos económicos por parte de las E.P.S., circunstancia que ha sido puesta en evidencia por los diferentes centros hospitalarios, que claman por pagos oportunos a la prestación de sus servicios clínicos y médicos, para que en la medida que le cancelen los dineros adeudados, aquellos puedan prestar un servicio digno a los contribuyentes y subsidiados por el Estado en materia de salud.

En su pretensión de seguir la normatividad vigente, las I.P.S, E.P.S y otras entidades que tienen que ver con el servicio de salud violan el derecho fundamental a la salud, y de paso el derecho fundamental a la vida que en sentido estricto es el bien más preciado de todo ser humano.

Según lo expuesto por el señor Michael Grossman, un reconocido economista de la salud quien ha pertenecido a la Oficina Nacional de Investigación Económica y además ha sido considerado como el cuarto mejor profesor de la economía de la salud en el mundo, la clave para que un sistema de salud sea óptimo dentro de los estándares posibles dentro de las economías de cada país, la mayor inversión debe estar orientada a la educación de quienes serán los prestadores del servicio en salud, Grossman sostiene, que no solo deben estar bien capacitados estos, sino tener la posibilidad de educar a los usuarios en el mejoramiento de sus hábitos en cuanto a salud se refiere. Un individuo consciente de sus dificultades en salud, y quien contribuye con su esfuerzo a reducir los riesgos, como por ejemplo al dejar de fumar, es un potencial paciente menos que pueda desarrollar un cáncer.

Pero para no desviarnos del tema se debe recalcar que nuestro sistema en salud es, una colcha de retazos de buenas intenciones, pues pese a los anuncios del presidente Santos, de acabar con el paseo de la muerte, las tutelas contra las entidades prestadoras de salud y las infinitas víctimas de un Estado indolente ante los hechos tan lamentables, se sigue pensando que las I.P.S y E.P.S, son la punta del dardo que masacra a la sociedad colombiana en materia de salud, pues son quienes se lucran de los dineros recaudados desviándolos a las arcas de sus dueños, dejando sin cancelar millones de pesos a las entidades hospitalarias o demorando sus pagos, quedando la instituciones sumidas en el abandono económico y a expensas de los recobros que por el FOSIGA le hagan a la Nación, que tampoco llegan con la prontitud que requiere la salud de los colombianos que ya no está en Cuidados Intensivos como se podría decir en el lenguaje medico sino que hoy está en etapa o fase terminal.

Así como lo indicaron algunos congresistas, mientras las oficinas de control e inspección tengan puestos sus ojos en este tema pueden solo en la capital del país, será las oficinas difícil lograr un acceso a la salud para todos los ciudadanos, en razón a que dichas agencias miden con el mismo rasero a todo el territorio nacional, circunstancia que debe ser reformada en forma urgente, entendiendo que cada municipio es diferente y merece un trato individual para que los ciudadanos de esa región puedan lograr a tener una atención digna y oportuna en el área de la salud.

Al respecto se puede predicar, que las coberturas en servicios de salud deben ser iguales la población a la que va dirigida, para que no existan carencias en la prestación de los mismos. Si la capital del país maneja una población de casi ocho millones de habitantes su capacidad hospitalaria debe estar de acuerdo a esta demanda, divididos entre hospitales de I, II, III, nivel etc., no manejarlos con Centros de salud, donde no están habilitados para la demanda y realidad poblacional ala que va dirigida.

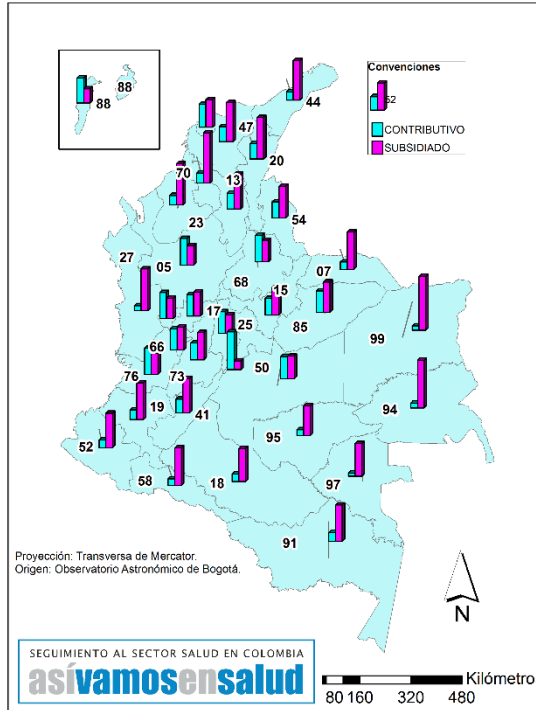
El talón de Aquiles para el gobierno está en lograr que se entreguen los dineros oportunamente a los centros de atención médica, llámense clínicas, hospitales, por parte de las E.P.S, so pena de incurrir en sanciones que a la postre les recaiga en la cancelación de las operaciones como tales. Esto se llama “Pago oportuno de lo debido”, para que exista la oportunidad de vivir sin carencias en la prestación de los servicios de salud, derecho conexo al de la vida.

Veamos el reporte del porcentaje de la población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia por régimen de afiliación hasta el 2013.

Porcentaje de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por régimen de afiliación. Colombia, 2013.

Código DANE	DEPARTAMENTO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
05	Antioquia	51,48	37,77
08	Atlántico	43,87	53,50
11	Bogotá, D.C.	72,87	16,52
13	Bolívar	30,04	66,77
15	Boyacá	26,18	55,25
17	Caldas	41,23	45,05
18	Caquetá	14,30	63,84
19	Cauca	18,87	71,09
20	Cesar	29,78	79,87
23	Córdoba	18,37	79,25
25	Cundinamarca	41,24	35,41
27	Chocó	9,84	85,88
41	Huila	25,53	65,03
44	La Guajira	16,12	76,44
47	Magdalena	29,21	76,19
50	Meta	43,07	43,89
52	Nariño	14,82	66,66
54	Norte de Santander	31,23	61,19
63	Quindío	40,91	43,88
66	Risaralda	59,23	39,08
68	Santander	50,15	40,81
70	Secre	18,90	96,54
73	Tolima	32,24	52,38
76	Valle del Cauca	59,35	40,33
07	Ázaca	14,29	71,90
95	Casanare	41,03	55,11
58	Putumayo	12,82	73,85
88	San Andrés y Providencia	47,87	27,61
91	Amazonas	16,70	70,09
94	Gaúnia	9,42	92,07
95	Guaviare	19,87	57,33
97	Vaupés	6,10	62,99
99	Vichada	8,63	100,00
Total Nacional		42,76	45,11

Fuente:
Mapa de división político administrativa DANE, 2002.
Cuadro Población afiliada-BDUA-MSPS, 2013.
Proyecciones de población DANE, 2013.
Sistema de Información Geográfica SIG
Centro de Estudios e Investigación en Salud CEIS
Fundación Santa Fe de Bogotá



Porcentaje de la población afiliada al Sistema de General de Seguridad Social en Salud en Colombia hasta 2013

Porcentaje de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia, 2013.

Código DANE	DEPARTAMENTO	% de población afiliada	% de población no afiliada
91	Amazonas	88,81	11,39
05	Antioquia	90,24	9,76
07	Ázaca	87,57	12,43
08	Atlántico	97,96	2,02
11	Bogotá, D.C.	89,85	10,15
13	Bolívar	97,21	2,59
15	Boyacá	86,82	13,18
17	Caldas	88,75	11,25
18	Caquetá	79,50	20,50
63	Casanare	100,00	0,00
19	Cauca	90,88	9,12
20	Cesar	100,00	0,00
27	Chocó	91,80	8,20
23	Córdoba	98,37	1,63
25	Cundinamarca	77,25	22,75
84	Gaúnia	100,00	0,00
95	Guaviare	69,30	30,70
41	Huila	93,82	6,18
44	La Guajira	92,84	7,16
47	Magdalena	100,00	0,00
50	Meta	87,91	12,09
52	Nariño	82,82	17,38
54	Norte de Santander	93,39	6,61
58	Putumayo	86,81	13,19
63	Quindío	85,81	14,39
66	Risaralda	90,47	9,53
68	San Andrés y Providencia	75,54	24,46
68	Santander	92,84	7,16
70	Secre	100,00	0,00
73	Tolima	85,88	14,12
76	Valle del Cauca	91,19	8,81
97	Vaupés	71,62	28,38
99	Vichada	100,00	0,00
Total Nacional		91,09	8,51

Fuente:
Mapa de división político administrativa DANE, 2002.
Cuadro Población afiliada-BDUA-MSPS, 2013.
Proyecciones de población DANE, 2013.
Sistema de Información Geográfica SIG
Centro de Estudios e Investigación en Salud CEIS
Fundación Santa Fe de Bogotá

