



Revista Colombiana de Psiquiatría

ISSN: 0034-7450

revista@psiquiatria.org.co

Asociación Colombiana de Psiquiatría  
Colombia

Gómez-Restrepo, Carlos  
La crisis del sistema de salud  
Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 40, núm. 2, junio, 2011, pp. 195-198  
Asociación Colombiana de Psiquiatría  
Bogotá, D.C., Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80619290001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Editorial

## La crisis del sistema de salud

Hace poco más de un mes, con la intervención de SaludCoop, la empresa prestadora de salud (EPS) más grande del país, se hizo evidente aquello que muchos habíamos sugerido o evidenciado hace años, pues desde nuestros consultorios o desde las instituciones de salud donde prestamos nuestros servicios, podíamos ver que algo andaba de manera equívoca.

Las dificultades que tenían muchos de los usuarios del sistema para lograr una atención adecuada y oportuna, las continuas glosas que en algunos casos demoraban de manera inapropiada los pagos a las instituciones prestadoras de salud (IPS); las dificultades para contratar de adecuada y equitativamente con las EPS; la integración vertical del sistema en detrimento de una sana competencia con las IPS; la contratación y el favorecimiento de personas e instituciones con vínculos de diversa índole con las EPS; el mantenimiento de tarifas que se venían pagando hace ya años (por ejemplo, tarifa del Instituto de Seguros Sociales (ISS) 2001 menos el 5%, el 10% o más); la circulación en días feriados de vehículos de las EPS por las carreteras de Colombia; y, para algunas EPS, la desviación de dineros a inversiones de otra índole, como empresas fachada, son algunos de los cuestionamientos que se han observado.

Por otra parte, nos hemos percatado de otras dificultades que nacen de la concepción de la Ley 100 y de la relación del gobierno con las EPS y las administradoras de riesgos de salud (ARS). Dentro de estas se han detectado, en el plano de la salud mental, restricciones dentro del sistema para el tratamiento de las personas con trastornos mentales; limitación en los medicamentos psiquiátricos incluidos en el plano obligatorio de salud (POS) y la pobre o nula actualización del listado de fármacos incluidos en él; restricción en la psicoterapia para el manejo de los trastornos mentales prevalentes; escaso tiempo para la atención en consulta externa, que en muchos casos raya con lo antiterapéutico (15 a 20 minutos); exigencia para el manejo de esquemas de diagnóstico o tratamiento con escasa evidencia científica, y, de acuerdo con lo que se ha denunciado, recobros al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), favorecimiento de algunas EPS y sobrecosto de medicamentos.

Por otra parte, se viene denunciando cómo esta situación ha ido en detrimento de la salud de los colombianos, con el surgimiento de enfer-

medades que estaban parcialmente controladas, la pérdida de años de vida saludables desde que se implantó el sistema, la escasa información para tomar decisiones adecuadas y oportunas y el sesgo en la información entregada al Ministerio de la Protección Social, entre otros.

Pensamos que todo lo anterior hace necesario tomar diversas medidas:

1. Actuar de manera decidida frente a la corrupción y llegar hasta sus últimas consecuencias.
2. Redefinir el oficio de las EPS, prohibiendo todo tipo de integración vertical, determinando el costo de la intermediación y restringiendo su campo de acción para que no se vean comprometidas en negocios diferentes al esbozado en su creación.
3. Procurar que las IPS tengan un pago oportuno por parte de las EPS, así como un ingreso suficiente que les permita crecer y servir mejor a los usuarios del sistema.
4. Pensar en un sistema que propenda por la mejor atención del usuario, teniendo en cuenta las restricciones económicas que existen.
5. Eliminar cuanto sea posible la intermediación y burocratización del sistema, procurando que estos ahorros lleguen al usuario.
6. Desarrollar la promoción, prevención y atención primaria, exigiendo el cumplimiento de los estándares que se determinen.
7. Mejorar los planes de atención para la persona con trastornos mentales en psiquiatría y salud mental.
8. Favorecer el establecimiento de sistemas de información que permitan, por una parte, hacer un seguimiento continuo y, por otra, tomar decisiones adecuadas y oportunas.
9. Realizar un seguimiento continuo al sistema por medio de indicadores sobre la base de información adecuada.

*Carlos Gómez-Restrepo*  
*Director-Editor*  
*cgomez\_restrepo@yahoo.com*

## The Health Care Crisis

We could check what we were realizing from our offices or the places where we work that there is something wrong about the medical service in Colombia. We could support this statement, due to the official inspection of SaludCoop, the Colombian biggest health care provider one month ago.

We have observed some irregularities: The users of the system had a lot of difficulties in order to find an appropriate and timely attention, the continuous glosses that in some cases delayed inappropriately the payments to the health care institutions; the difficulties to have an appropriate and equitable hiring process with the health care providers; the vertical integration of the system to the detriment of a healthy competence with the health care institutions; the hiring and the flattering behavior with people and institutions that had several bonds with the health care providers, the maintenances of the rates that had been paid for years (for example the rate of the Social Security Institute 2001 minus the 5% the 10% or more); the traffic of cars from the health care providers through the roads of Colombia during the holidays; and for some health care providers the money diversion to other kind of investments like front companies.

We also have seen some other difficulties due to the beginning of the Law 100 and the relationship of the government with the health care providers, and the Occupational Accident Insurers. Some restrictions were detected in the mental health field: Restrictions inside of the system for the treatment of mental disorder patients; limited psychiatric medicine which is included in the national health plan, and the poor or null medicines list updated included; restriction in the psychotherapy for the prevalent mental disorders management, short time for the attention in the outpatient department, in some cases it reaches the antitherapeutic (15 to 20 minutes); demand for the management of diagnostic outlines for treatment with little scientific evidence and according to what it has been denounced, the recovery to the Guarantee and Solidarity Fund (Fosyga), the favoring for some health care providers and the extra charges for the medicines.

Finally, It has been denounced the way that this situation goes to the detriment of the Colombians health condition with the resurgence of

some illness that were controlled, the lost of the healthy years since the system appeared, the little information in order to make appropriate and timely decisions and the slant of information given to the social protection Ministry among others.

We think that according to the last statements we can take some measurements:

1. To act correctly against the corruption and go until the last consequences.
2. To redefine the role of the health care providers, prohibiting all the vertical integration, establishing the cost and the mediator and restricting its action field for not having incidence in different business but its plan.
3. To try to have a timely payment from the health care providers to the health care institutions and to have an enough income in order to grow and to give a satisfactory service for the system users.
4. To think about an appropriate system that brings a better service for the user according to the economic restrictions.
5. If it is possible to eliminate the intermediary activities and the bureaucracy of the system in order to have these savings for the users.
6. To develop the promotion and prevention and primary attention, demanding the determined standards.
7. To improve the attention plans for the patient with mental disorder in psychiatric and mental health.
8. To favor the information system establishment that let to have first a continuous monitoring and second to take appropriate and timely decisions.
9. To do a continuous monitoring to the system through indicators over the base of the correct information.

*Carlos Gómez-Restrepo*  
*Director-editor*  
*cgomez\_restrepo@yahoo.com*