

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE ECONOMÍA



SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ

PROYECTO DE GRADO – MONOGRAFÍA

**“ESTANCAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA EN EL
SIGLO XXI, ¿UN PROBLEMA ÉTICO O ADMINISTRATIVO?”**

POR: JUAN SEBASTIAN HEMELBERG

DIRECTOR DE PROYECTO DE GRADO: ALEXANDER SELLAMEN

BOGOTÁ, 2021

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN	6
REVISION DE LA LITERATURA.....	9
METODOLOGIA	16
CAPITULO I: EL SECTOR SALUD EN EL CONTEXTO COLOMBIANO DEL SIGLO XXI....	17
ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO	17
ESTANCAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD	21
CORRUPCION ADMINISTRATIVA	27
ESTADO, SU PAPEL Y LA CALIDAD DE VIDA	29
CAPITULO II: CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE ATENCION DEL ESTADO PARA EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA	32
PREVENCION, UNA CONTRIBUCION GENERALIZADA	32
SOBREPOBLACION Y ESTANCAMIENTO, RELACION DIRECTA.....	34
DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA Y EL SISTEMA.....	36
CAPITULO III: ANALISIS DE CASOS PARA EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA	38
EL CARRUSEL DE LA SALUD.....	38
SALUDCOOP.....	39
CAPÍTULO IV: REFLEXION ETICA Y DISCUSIONES EN RELACION CON EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA.....	42
ÉTICA ADMINISTRATIVA	42
ACUERDO DE PUNTO FINAL, UNA SOLUCION EN CAMINO.....	45
SALUD Y ECONOMÍA.....	49
BIBLIOGRAFÍA	59

RESUMEN

A lo largo del siglo XXI el sistema de salud en Colombia se ha visto más afectado que en cualquier época anterior y más que cualquier otro sector, pues las malas administraciones han generado fracturas en el sistema que de fondo no se han podido resolver del todo hasta la actualidad y que por el contrario parecen empeorar, deteriorando el sistema a medida que avanza el tiempo. Este trabajo, fundamentado en el ámbito socioeconómico busca analizar la importancia de la ética en los procesos económicos y administrativos, pues realiza una reflexión sobre como un sistema cuyo funcionamiento es fundamental para el crecimiento económico del país, se encuentra estancado por motivos de corrupción, lo que ha generado una pérdida de la confianza de la ciudadanía en las instituciones, que posteriormente se refleja en un estancamiento en el crecimiento del sector en el país. Finalmente se reúnen las variables de análisis basado en el estado del arte de la problemática principal, y se determina por medio de una reflexión económica acerca de las consecuencias de las fallas dentro de la administración del sector salud, el diagnóstico del sistema de los últimos años y la relación entre salud y economía dentro de los campos aquí abarcados.

Palabras clave: sistema de salud, corrupción, estancamiento, desigualdad, crecimiento económico. (JEL, (I) Salud, educación y bienestar. COD. 18)

ABSTRACT

Throughout the 21st century, the health system in Colombia has been more affected than in any previous era and more than any other sector, since bad administrations have generated fractures in the system that in the background have not been fully resolved until the present time and that on the contrary seem to get worse, deteriorating the system as time progresses. This work, based on the socio-economic field, seeks to analyze the importance of ethics in economic and administrative processes, since it reflects on how a system whose operation is fundamental for the economic growth of the country, is stagnant for reasons of corruption, which This has generated a loss of public confidence in the institutions, which is later reflected in a stagnation in the growth of the sector in the country. Finally, the analysis variables based on the state of the art of the main problem are gathered, and it is determined by means of an economic reflection about the consequences of the failures within the administration of the health sector, the diagnosis of the system in recent years and the relationship between health and the economy within the fields covered here.

Keywords: health system, corruption, stagnation, inequality, economic growth. (JEL, (I) Health, education and wellness. COD. 18)

INTRODUCCIÓN

A partir del siglo XXI el sistema de salud colombiano se ha visto más afectado que en cualquier época anterior y más que cualquier otro sector, producto de su gran endeudamiento y malos manejos.

En los años noventa Colombia se involucró en un proceso de apertura económica encaminado al desarrollo del país, éste como fundamento de Cesar Gaviria, entonces presidente, pretendía llevar inmersa para este propósito la teoría del capital humano que se fundamenta en la transformación del mercado laboral, el mecanismo de protección de riesgos laborales, el sistema pensional y prioritariamente el sistema de salud, este proyecto se materializó en la creación del sistema integral de seguridad social.

En el año 2002 con la llegada de Álvaro Uribe a la presidencia bajo su eslogan político de seguridad democrática se incrementó representativamente la inversión en seguridad y defensa con un 5,61% del PIB siendo el más alto de los gobiernos del siglo XXI hasta la actualidad.

A raíz del enfoque directo de ese gobierno en priorizar la defensa, se dejaron de lado sistemas sectores como la educación y la salud, desde ese entonces se vive un estancamiento generalizado en el sector sanitario colombiano.

La palabra estancamiento hace referencia a la detención de una acción o del desarrollo de un proceso, esto es justamente lo que sucedió con el sistema sanitario colombiano a partir del siglo XXI, según la encuesta nacional de calidad de vida (ECV) desde el año 1997 hasta el 2003 que fue el periodo de estudio y recolección de datos entre encuestas, estos fueron casi idénticos en las secciones “población por afiliación al sistema general de seguridad social en salud”, “fuentes utilizadas para cubrir los costos de atención en salud” y variables coyunturales adyacentes

directamente al sector salud tales como la de “acceso a servicios públicos, privados o comunales” (Encuesta de calidad de vida, DANE, 2003).

Desde entonces se ha expandido la inconformidad de la población a lo largo del territorio, atención, trabas en los procesos y garantías sus principales reclamos.

Se ha documentado una variedad de situaciones problemáticas inherentes al sistema, las cuales incluyen la distribución inequitativa de recursos humanos en las regiones, servicios muy demandados por la población y excluidos del Plan Obligatorio de Salud (POS), diferencias en la cobertura entre el plan ofrecido al régimen contributivo y el plan ofrecido al régimen subsidiado, conflictos entre prestadores de servicios de salud y aseguradoras en salud, baja capacidad institucional en territorios, escasa autonomía de prestadores de servicios de salud y crisis de hospitales públicos, entre otras. (Suarez LF, 2017)

Este contexto que se volvió habitual en Colombia en el siglo XXI hizo que la ciudadanía tomará una posición defensiva constante ante el sistema sanitario desde la acción de tutela para hacer efectivo su derecho a la salud, hasta demandas particularizadas por los distintos escenarios de incumplimiento de términos por parte del sector, lo que hizo que las demandas y el endeudamiento fueran su panorama general.

A Raíz de la cantidad de reclamos y la evidente inconformidad de la ciudadanía la Corte Constitucional decidió elevar el derecho a la salud como derecho fundamental, puesto que el estado no estaba prestando la suficiente atención a las irregularidades y desigualdades en el sistema.

Fue hasta 2008 que por medio de la sentencia T-760 la Corte Constitucional impone al Estado la obligación de unificar los planes de beneficios y realizar una serie de reformas que den garantía del goce efectivo del derecho a la salud (GED). En 2009 mediante el decreto 4975 el Estado declaró la emergencia social que buscó dirigirse específicamente a la situación financiera del sistema y su creciente endeudamiento.

En el 2011 tan solo dos años después de que el estado tomará estas medidas y la propia corte constitucional interviniera como regulador, se destapó uno de los fraudes más grandes al sistema de salud en la historia de Colombia, que desencadenó una serie de acontecimientos que convirtieron al sector de la salud el escenario favorito de la corrupción.

Pacientes falsos, tutelas ficticias y cuentas de cobro desorbitantes fueron solo algunas de las maniobras que realizaron los entonces dirigentes del sector de la salud para defraudar de manera descarada al sistema, la falta de un control minucioso a los procedimientos por parte del Estado generó que estos individuos pudieran actuar a sus anchas. Se estima que el denominado ‘descalabro a la salud’ o ‘carrusel de la salud’ entre contratistas, EPS y funcionarios dejó pérdidas alrededor de los 4 billones de pesos.

Desde el 2011 hasta el 2016, luego de un escándalo en 2015 por un nuevo fraude con el mismo esquema de operación dejando pérdidas alrededor de 21 mil millones de pesos, cifra que no fue mayor gracias a la intervención de la contraloría, se han efectuado cerca de 160 capturas y 30 condenas a los implicados.

Este proyecto tiene como objetivo general, Analizar como consecuencia principal del problema del estancamiento del sistema de salud en Colombia en el siglo XXI, la barrera que este impone al crecimiento económico del país, haciendo énfasis en la ética administrativa.

Como objetivos específicos, 1) Interpretar el contexto social de Colombia dentro del marco de algunas teorías Económicas para analizar el problema del estancamiento del sistema de salud en Colombia en el siglo XXI. 2) Exponer la importancia del papel del estado y su intervención en los diversos sectores y subsectores teniendo al sistema de salud como referencia. 3) Analizar algunos de los casos más relevantes en el país y el impacto que generaron en la economía local. Y 4) realizar una reflexión acerca de la importancia de la ética administrativa en los procesos sociales y económicos.

La metodología de investigación se lleva a cabo por medio del análisis cualitativo utilizando como medio investigativo la consulta a los antecedentes históricos de estos acontecimientos y el análisis del contexto social y económico de Colombia en el siglo XXI.

Teniendo en cuenta este contexto, a lo largo de esta monografía se analizara como factor principal la problemática del estancamiento del sistema de salud en Colombia en el siglo XXI describiendo las consecuencias económicas y sociales que esto ha traído a la población colombiana, haciendo énfasis en la barrera al crecimiento económico del país que impone el estancamiento de este sector resaltando la importancia de la ética administrativa.

REVISION DE LA LITERATURA

Dentro de la problemática objeto de análisis de esta monografía que hace referencia a un estancamiento sectorizado en el sistema de salud colombiano, se analizaran por medio de la revisión de la literatura, las investigaciones que se han relacionado cercanas o propias al entorno del problema central de este trabajo, con el fin de dar un soporte académico y científico dentro del marco de la investigación por el método cualitativo a los argumentos aquí presentados, de

manera que se sugerirá una vía investigativa propia dentro de los campos que no se han abarcado en cuanto al tema principal apoyándose en los documentos aquí sustentados.

Suárez-Rozo LF, Puerto-García S, Rodríguez-Moreno LM, Ramírez-Moreno. (2017) *La crisis del sistema de Salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación*. Salud.

El objetivo investigativo de este documento según sus autores fue determinar cuáles son las percepciones de distintos actores del sistema de salud colombiano sobre los problemas del sistema que están detrás de la crisis, haciendo una descripción detallada de los mismos.

Se realizó un estudio cualitativo a partir de entrevistas semiestructuradas y en profundidad con cuarenta agentes del sector salud, en Bogotá, Cali, Ibagué, Espinal y Calima-Darién. Los resultados mostraron que la corrupción, el incumplimiento de normas y los conflictos entre los intereses de diversos actores del sistema debilitan la legitimidad de este último, atomizan la cooperación y cohesión de los actores y fortalecen el interés particular. La polución normativa, la inconsistencia temporal de las normas y la información incompleta generan incertidumbre, confusión y desintegración en el interior del sistema, con lo cual contribuyen al desenvolvimiento de una crisis regulatoria con respecto a la cual se hace urgente recuperar espacios de toma de decisiones colectivas y concertadas que promuevan el diálogo y la superación de los intereses rentistas individualistas.

Lemus, J. D., Aragües, Y. O. V., & Lucioni, M. C. (2009) *Administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud*.

Dentro del medio investigativo de este libro se denota la descripción particular de los sistemas de servicios y organizaciones de la salud pública describiendo sus funciones esenciales y su campo de acción por medio de la evidencia presentando un esquema de los modelos de atención,

partiendo de la historia de la administración general y sanitaria recorriendo las diferentes escuelas que abarcan este campo y planteando los principios generales de la administración focalizados en el sector salud teniendo como fin dar a conocer la estructura funcional de este sistema.

Villanueva, H. B. (2012) *Análisis económico de la corrupción*.

Dentro de este artículo Villanueva hace una relación entre un campo de la economía y unos factores determinados de la misma que influyen dentro del problema de la corrupción en el contexto de la sociedad latinoamericana exponiendo causas y consecuencias de la corrupción sobre la economía y el enfoque institucional, con una marcada aproximación a estudios de enfoque organizacional y de micro economía exponiendo racionalidades de los servidores públicos en función de la búsqueda del beneficio propio exponiendo en un apartado del documento al servidor público como un monopolista que maximiza su renta. Con ese concepto crítico fundamento en el análisis económico y por medio de un modelo microeconómico concluye especificando las principales variables y los mecanismos que explican la conducta económica y racional de un individuo en el medio de la corrupción.

Piketty, T. (2014) *El capital en el siglo XXI*.

Además de descubrir contradicciones fundamentales del capitalismo del siglo XXI y documentar la desigualdad resultante con gran detalle, el libro de Piketty contiene una gran cantidad de ideas y hallazgos menos centrales, pero sin embargo muy relevantes en el contexto global actual, tales como una revisión de la conexión entre la desigualdad y la crisis financiera, con implicaciones dentro de la sociedad y la calidad de vida, una discusión del estado social, sobre la ausencia de los impuestos progresivos, e incluso una determinación fundamentada en

modelos económicos cuestionando la veracidad y efectividad y del coeficiente de Gini. También fundamentado en su teoría hace un análisis sobre el sistema de salud de un país y su relación con la economía, que se plasmó en este documento por medio de citas referentes al tema principal del documento.

Herazo, B. (2010) *Algunos problemas de la salud en Colombia*.

El autor analiza los principales problemas que enfrenta el sector de la salud en Colombia.

Destaca la corrupción como el peor mal y hace un llamado a mirar más allá de lo curativo. A partir de una visión de la salud como aquellas condiciones que garantizan la calidad de vida, concluye indicando las bondades de la promoción de la salud y las medidas de prevención específica para tener una población más sana. Hace una relación significativa para este trabajo puesto que expone algunas de las problemáticas aquí tratadas y sustenta su investigación en el tratamiento de enfermedades y la relación de la pobreza con la enfermedad como factor determinante para impulsar el sector salud y una relación directa con el crecimiento económico.

“La salud en Colombia presenta una evaluación negativa, debido a varias situaciones, entre las cuales algunas merecen unos breves comentarios: (a) la corrupción generalizada; (b) la injusticia e inequidad biológica, social, económica y política, lo cual ha generado los más altos índices de pobreza en el país, como los que presenta actualmente; (c) el considerar la prestación de servicios de salud como un negocio especulativo, que debe generar muchos ingresos y ganancias, y (d) la mentalidad curativa y no preventiva de empresarios, dirigentes, directivos y profesionales de la salud.” *Herazo B. Algunos problemas de la salud en Colombia. Univ Odontol. (2010)*

Economía de la salud: La economía de la salud es un campo de investigación cuyo objeto de estudio es el uso óptimo de los recursos para la atención de la enfermedad y la promoción de la salud. Su tarea consiste en estimar la eficiencia de organización de los servicios de salud y sugerir formas de mejorar esta organización.

La economía de la salud es la aplicación de la teoría económica a los fenómenos y problemas asociados con la salud. Entre otros asuntos incluye el significado y medida de los estados de salud; la producción de los servicios sanitarios; la demanda por salud y por servicios de salud; análisis de costo efectividad y de costo beneficio; salud territorial; seguros de salud; mercados de servicios de salud; financiamiento; costeo de enfermedades; evaluación de opciones en los servicios de salud; planeamiento de recursos humanos; la oferta de las industrias conexas; equidad y determinantes de inequidad en el uso de servicios de salud; gestión económica de hospitales; presupuestos; asignación territorial de recursos; métodos de remuneración al personal y análisis comparativo de sistemas

Sistema sanitario de Colombia: El sistema de salud colombiano se caracteriza por estar formado por dos sistemas coexistentes: el régimen contributivo (privado) y el régimen subsidiado (gratuito) por medio del Sisbén. Ambos regímenes proporcionan cobertura universal, acceso por igual a medicamentos, procedimientos quirúrgicos, servicios médicos y odontológicos.

El Ministerio de Salud y Protección Social es el responsable de desarrollar políticas en materia de salud, así como el encargado de regular la salud en el país. La Entidad promotora de salud (EPS) son empresas regionales de sanidad que se encargan de implementar los objetivos fijados por el Ministerio de Salud, de desarrollar las líneas maestras y sus protocolos, y también de supervisar la actuación de los cuidados en salud. (Departamento Nacional de Planeación, 2017)

Corrupción: Acción de corromper o corromperse. En las organizaciones, especialmente en las públicas, práctica consistente en la utilización de las funciones y medios de aquellas en provecho, económico o de otra índole, de sus gestores. (Real academia de la lengua, 2014)

Deontología: La palabra deontología deriva de las palabras griegas deber (deon) y ciencia (o estudio) de (logos). En la filosofía moral contemporánea, la deontología es uno de esos tipos de teorías normativas sobre qué elecciones son moralmente requeridas, prohibidas o permitidas. En otras palabras, la deontología cae dentro del dominio de las teorías morales que guían y evalúan nuestras elecciones de lo que debemos hacer. (Alexander, Larry y Michael Moore.

“Deontological ethics”. Edward N. Zalta, ed. Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2008)

Administración pública: La administración pública es un sistema de límites imprecisos que comprende el conjunto de organizaciones públicas que realizan la función administrativa y de gestión del Estado y de otros entes públicos con personalidad jurídica, ya sean de ámbito regional o local.

Por su función, la Administración pública pone en contacto directo a la ciudadanía con el poder político (servidores públicos), satisfaciendo los intereses colectivos de forma inmediata, por contraste con los poderes legislativo y judicial, que lo hacen de forma mediata. (Diez, Manuel Marías, 1977. Manual de Derecho Administrativo. Buenos Aires)

Estancamiento: El estancamiento económico es una situación en la que el producto interior bruto (PIB) de un país crece a una tasa muy baja o nula. A su vez, los salarios casi no aumentan.

A diferencia de la recesión económica, en el estancamiento no observamos una caída de la actividad productiva, sino un aumento. Sin embargo, este es reducido, por lo que no impacta en el mercado laboral.

Maltusianismo: El maltusianismo o malthusianismo es una teoría demográfica, económica y sociopolítica, desarrollada por el economista británico Thomas Robert Malthus (1766-1834) durante la revolución industrial, según la cual el ritmo de crecimiento de la población responde a una progresión geométrica, mientras que el ritmo de aumento de los recursos para su supervivencia lo hace en progresión aritmética. Por esta razón, de no intervenir obstáculos represivos (hambre, guerras, pestes, etc.), el nacimiento de nuevos seres aumentaría la pauperización gradual de la especie humana e incluso podría provocar su extinción -lo que se ha denominado “catástrofe malthusiana”. (Rodríguez Guillermo. El Socialismo en el Siglo XXI, 2006)

Burocracia: La burocracia es la organización o estructura que es caracterizada por procedimientos centralizados y descentralizados, división de responsabilidades, especialización del trabajo, jerarquía y relaciones impersonales. El término es utilizado en la sociología, en la ciencia administrativa y, especialmente, en la de administración pública. Podría definirse como un conjunto de técnicas o metodologías dispuestas para aprender o racionalizar la realidad exterior (a la que pretende controlar el poder central) a fin de conocerla y llamarla de forma estandarizada o uniforme. Un claro ejemplo de esta característica de las burocracias, particularmente de las de gobierno, es la contratación y asignación o remoción de personal, es

decir, funcionarios, de acuerdo a criterios explícitos y relevantes al desempeño de funciones.

(Ayala San Miguel, F. J. Jueces, Nuevo Derecho y Burocracia. Jurídicas, 2.2, 2005)

Como podemos evidenciar con los documentos aquí presentados, el sistema de salud colombiano y sus problemáticas han sido un tema planteado en la investigación desde diversas posturas a lo largo del tiempo y su correspondiente contexto social, sin embargo esta monografía busca analizar el problema de la ausencia moral dentro de los procesos administrativos en el sistema de la salud con el fin de exponer la relación que este escenario tiene con un estancamiento sectorizado dentro del sistema sanitario colombiano, fundamentándose en una revisión de los antecedentes y utilizando como apoyo los documento que fueron citados a lo largo del documento como argumento a la síntesis aquí planteada.

METODOLOGIA

Para alcanzar los objetivos específicos del trabajo se adoptara en el primer capítulo la vía investigativa del método cualitativo en tanto a los factores socioeconómicos fundamentados en cifras de bases de datos económicos nacionales y del país como parte de la región para interpretar el contexto social de Colombia dentro del objetivo planteado, para el segundo objetivo y siguiente capítulo se acudirá a la recolección de evidencia en investigaciones cercanas al campo de análisis y la consulta de antecedentes de la problemática aquí planteada, para el tercer capítulo se realizara una recopilación de datos a manera de consulta con el fin de exponer de manera puntual casos particulares relacionados con la problemática principal del trabajo, posteriormente para el último apartado se realizara una reflexión ética fundamentada en los conceptos tratados a lo largo de la monografía realizando un análisis de la relación entre economía y salud con el fin de concluir el texto y dar sustento a los conceptos y resultados que den como producto este trabajo.

CAPITULO I: EL SECTOR SALUD EN EL CONTEXTO COLOMBIANO DEL SIGLO XXI

ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

Desde 1993 adjunto a la ley 100 se regularon los estatutos estructurales del sistema de salud colombiano siendo el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) su principal base, constituido por dos regímenes, el contributivo (RC) y el subsidiado (RS) vinculados entre sí a través de un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

El Régimen Contributivo afilia a asalariados y pensionados e independientes que obtienen entradas iguales o superiores a un salario mínimo. El Régimen Subsidiado afilia aquellos individuos que carecen de una entrada económica y no tienen capacidad de pago del mismo, las entidades promotoras de salud (EPS) son las encargadas de realizar La afiliación al sistema, la cual es obligatoria, estas pueden ser privadas o públicas y se encargan de recibir las cotizaciones y por medio de las instituciones prestadoras de servicios (IPS) ofrecer el Plan Obligatorio de Salud (POS). Por otro lado el sector independiente privado es utilizado por la clase alta y una parte de la clase media que toma la decisión de acceder a un sistema exclusivo, debido al carecimiento de cobertura, agilización de procedimientos médicos o en busca de mejores condiciones de acceso que las que ofrece el SGSSS.

El Regimen Subsidiado tiene como funcion asegurar a todas las personas que no tienen capacidad de pago y aquellas que no están cubiertas por el Regimen Contributivo, pues todos los ciudadanos deben poder acceder a un medio de atención sanitaria y este régimen en especial por ser dirigido por el gobierno debe velar porque este concepto se cumpla. La tarea de identificar dicha población compete a cada municipio y se realiza por medio de la encuesta del Sistema de

Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales (SISBEN). Los recursos obtenidos para el financiamiento del Régimen subsidiado son recaudados por medio del fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA), estos equivalen al uno y medio puntos porcentuales que provienen del 12.5% de la cotización del régimen contributivo los cuales se suman a fondos provenientes de otras fuentes fiscales y parafiscales, Los beneficiarios del Régimen Subsidiado acuden a las EPS establecidas para este régimen.

El aseguramiento está a cargo de las EPS y el objetivo del SGSSS es que los regímenes subsidiado y contributivo tengan los mismos beneficios, cada una de las EPS del país debe conformar para sus afiliados una red de IPS públicas y privadas que conste de laboratorios, hospitales, consultorios, y todos los profesionales que de manera particular y general ofrecen sus servicios para la atención de la salud. Los hospitales públicos, por su parte, se han ido transformando en organizaciones autónomas, denominadas Empresas Sociales de Estado, que venden sus servicios a las EPS..

En cuanto a su estructura financiera y endeudamiento, Los servicios de salud se financian con contribuciones de asalariados e independientes afiliados a EPS, con las contribuciones del estado y con contribuciones de sus empleadores, estas contribuciones se reúnen en el FOSYGA donde se redistribuyen a las EPS según la cantidad de afiliados que tengan en cada uno de los dos regímenes.

En el caso del régimen subsidiado, los recursos del FOSYGA se suman a las transferencias fiscales de la nación a los municipios para completar la financiación de los servicios, este sistema es descentralizado, las fuentes de financiación de la salud son principalmente del Sistema General de Participaciones (SGP), los aportes de empleadores y trabajadores al régimen

contributivo que se administran por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y los recursos obtenidos en los juegos de suerte y azar administrados por Coljuegos.

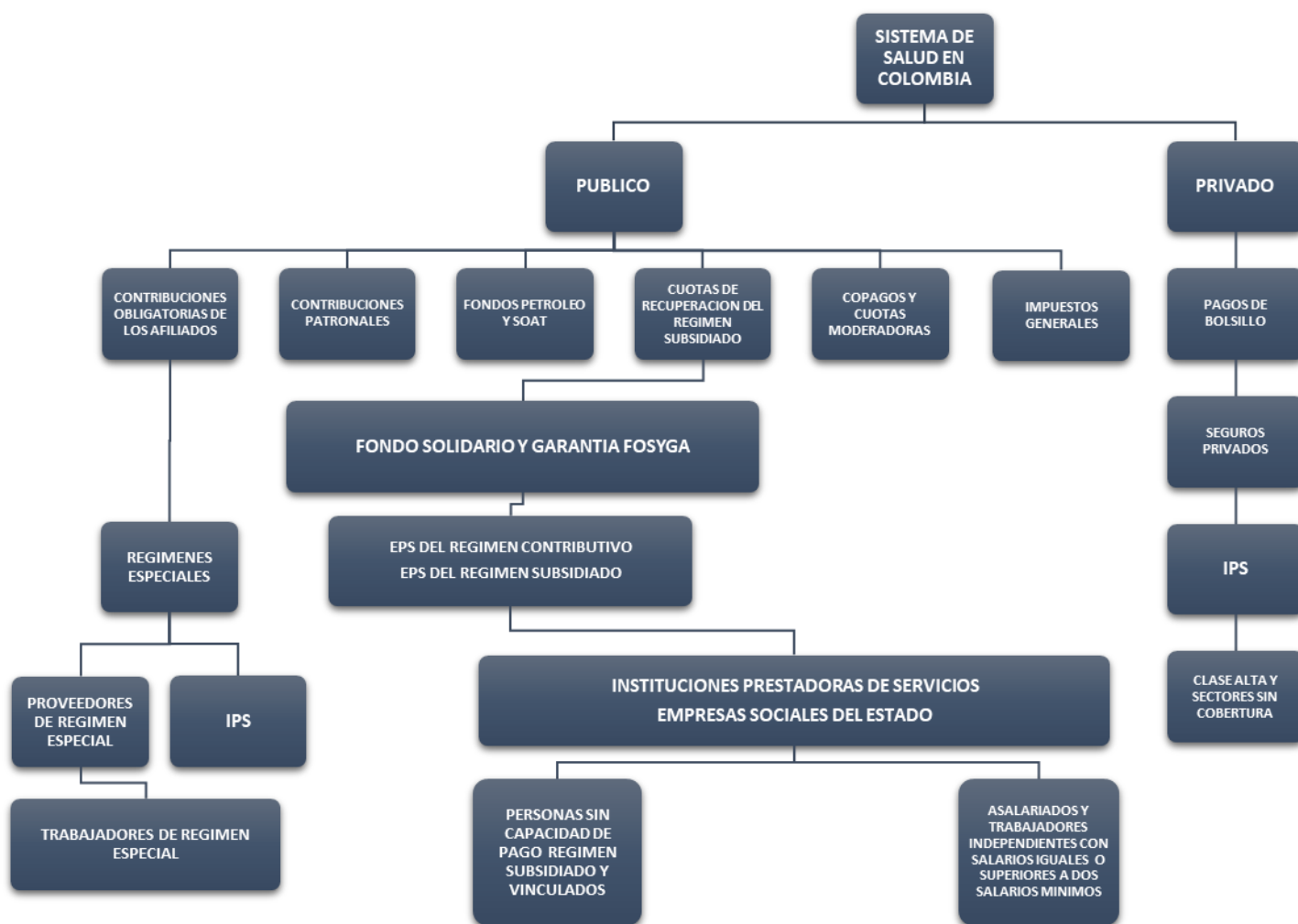
El ente encargado de la regulación de los procesos económicos y supervisión de la asignación de los recursos desde el presupuesto nacional hasta las EPS y las IPS es el ministerio de la protección social. Así mismo, como apoyo a este proceso La Superintendencia Nacional de Salud (SNS) está legalmente facultada para realizar actividades de inspección, vigilancia y control en prácticamente todos los niveles del funcionamiento de los diversos actores que participan en el sector salud a fin de garantizar la operatividad del SGSSS.

Cabe recalcar que según la organización panamericana de la salud en cuanto a la cobertura, Colombia es el país mejor posicionado de la región pues presenta cobertura en el 95% del país, sin embargo las numerosas acciones de tutela que llevaron a la corte constitucional a intervenir en el año 2008 imponiendo al estado la unificación de los planes de beneficio con el fin de garantizar una mejor y más oportuna atención a los ciudadanos, dan razón del estancamiento del sistema de salud colombiano en cuanto a la innovación de medidas que mejoren al sistema con el pasar del tiempo y el incremento de la inversión en el mismo, que sería lo más razonable, sin embargo los malos manejos de los recursos asignados para este sector y la malversación de los mismo para fines particulares o individuales, han hecho que aunque el sistema de salud se encuentra en gran parte del país, sea un sistema inoportuno, lento y negligente, lo que genera una disminución bastante notable en cuanto a la calidad de vida, siendo el dinero el factor principal de los problemas del sistema de salud colombiano. Pues quienes tienen los recursos para acceder a un sistema privado con prioridades en atención, medicamentos y velocidad de acción, no son

afectados por la corrupción dentro de la estructura del sistema, sin embargo son los menos favorecidos quienes nuevamente están expuestos a un sistema de salud corrupto y conveniente, que hace de la salud un lujo y no un derecho fundamental como lo constata la constitución política colombiana.

A continuación un esquema que describe de manera gráfica la estructura básica del sistema de salud colombiano:

GRAFICO “SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA”



“The Health System of Colombia” Ramiro Guerrero, 2011.

ESTANCAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

A pesar de ser uno de los países con índices de desigualdad más altos de la región, siendo superado solo por honduras, panamá y Brasil, (grafico 1. “Evolución de la desigualdad en América Latina en los últimos 30 años”), Colombia es un estado que dispone de un presupuesto importante para sus instituciones y sectores con respecto a otros países de la región (grafica 2. Presupuesto- Apropriación definitiva como % del PIB).

Grafico 1

Evolución de la desigualdad en América Latina en los últimos 30 años

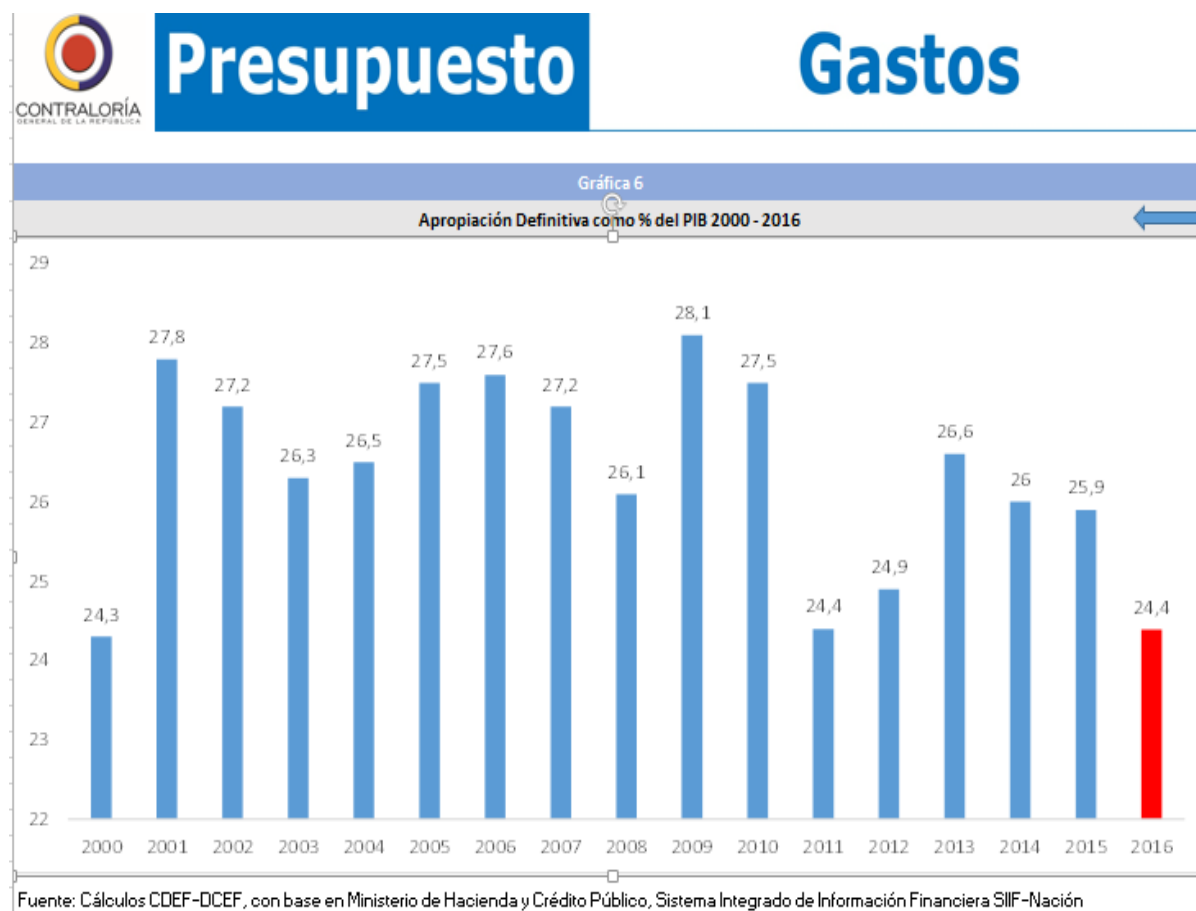
La primera columna muestra el dato disponible más cercano al año 1990 y la segunda el más reciente

País		
Argentina	46,8	41,2
Bolivia	58,1	44
Brasil	53,2	53,3
Chile	57,2	46,6
Colombia	51,5	49,7
Costa Rica	45,3	48,3
República Dominicana	51,4	45,7
Ecuador	53,4	44,7
El Salvador	54	38
Guatemala	59,6	48,3
Honduras	57,4	50,5
México	53,7	48,3
Nicaragua	57,4	46,2
Panamá	58,2	49,9
Paraguay	40,8	48,8
Perú	53,7	43,3
Uruguay	42,4	39,5

Índice de Gini. Mientras más bajo el número, menor es la desigualdad.

Fuente: Banco Mundial. Los países sin datos actualizados no fueron incluidos.

Gráfico 2



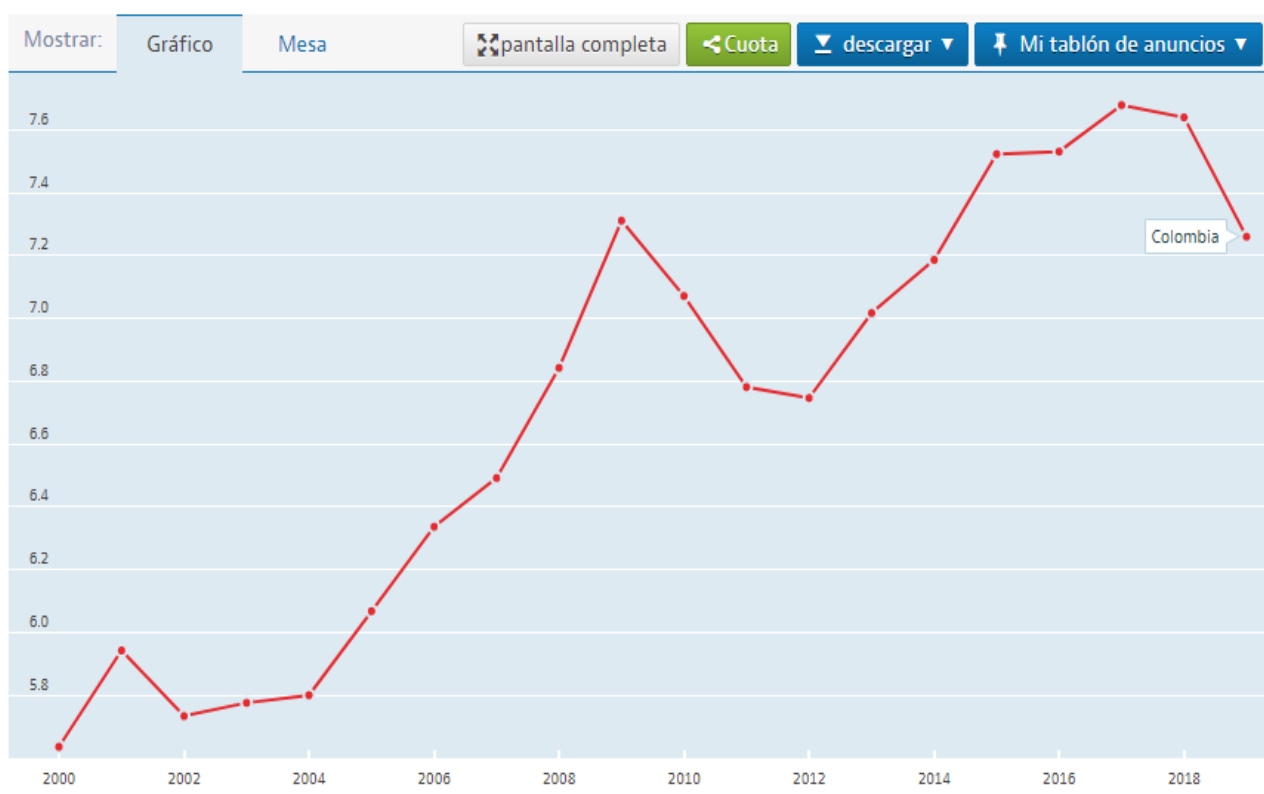
Sin embargo se ha presentado a través de los años un estancamiento generalizado en cuanto a asignación presupuestal y por ende crecimiento, en uno de los sistemas económicos y sociales más significativos para el desarrollo, la propensión a la estabilidad y constante optimización de calidad de vida, la salud. Pues desde el año 2000 hasta la actualidad el gasto en el sector salud se ha mantenido abajo del promedio que registran los países que indican un índice de calidad de vida desarrollado, el cual según la OCDE es del 8,8% del PIB, teniendo su pico más alto en el año 2017 donde alcanza un 7,7% (grafico 3. “Gasto en salud total % del PIB 2000-2019) como consecuencia del acuerdo de paz firmado en septiembre de 2016, lo que hizo que la inversión en

defensa que siempre fue más alta que salud, al siguiente año disminuyera dándole un incremento a la inversión en el sector salud, sin embargo esto solo duro un año pues en los años siguientes y hasta la actualidad volvió a disminuir.

Grafico 3

Gasto en salud Total, % del PIB, 2000-2019

Fuente: Gasto y financiamiento en salud: Indicadores de gasto en salud



Desde comienzos del siglo XXI el sistema se ha visto envuelto en una serie de acontecimientos que lo convirtieron en escenario de malos manejos, desfalcos y falta de garantías para los usuarios y la rama más baja dentro de sus funcionarios como veremos a continuación, que entre si son quienes más directamente viven el problema del no crecimiento de un sistema que no da soluciones a la población sino más inconvenientes.

Deficiencia en atención, cobertura y ejecución de procesos médicos, son solo algunos de los resultados de que los recursos no lleguen completos a su destino y el sistema no pueda crecer.

El progreso en el estado de salud y la esperanza de vida en las economías emergentes ha sido notable, pero ni siquiera uniforme. Existen grandes desigualdades no solo entre países, sino también entre grupos de población dentro de cada país. Las desigualdades en el estado de salud se deben a muchos factores, incluidas las diferencias en **las condiciones de vida y de trabajo** y en los factores de comportamiento, pero también en el **acceso y la calidad de la atención médica**. A pesar del progreso significativo en la mayoría de los países, el acceso a una atención médica de calidad varía entre los grupos sociodemográficos, incluso por sexo, edad, área geográfica y por razones financieras y no financieras. (OCDE, 2017)

Estos factores han generado en Colombia a lo largo del siglo XXI que este sistema en lugar de ser un impulsador del crecimiento del país, se convierta en una barrera, que sumado a la corrupción y falta de atención del gobierno por años resulto en el deterioro constante del mismo.

Luego del difícil contexto social en la violencia que vivió Colombia en los años 80, junto a un cambio de apertura económica a principios de los 90 se empiezan a radicalizar ciertos conceptos que para entonces no eran foco de atención del gobierno.

Este concepto de apertura económica llevo en si como método de acción la teoría del capital humano que se fundamenta en la transformación del mercado laboral, el mecanismo de protección de riesgos laborales, el sistema pensional y prioritariamente el sistema de salud, este

proyecto se materializó en la creación del sistema integral de seguridad social, bajo el gobierno de cesar Gaviria.

Sin embargo, luego de verse atareado al ser el único prestador del servicio de salud, el estado decide poner en marcha una serie de regulaciones legales que ayudarían a distribuir la carga de la administración del sistema en diversos organismos creado exclusivamente para este fin.

La ley 100 de 1993 es quizá el más relevante de los mecanismos legales utilizados a portas del siglo XXI, este junto a otras disposiciones reorganizó el Sistema Nacional de Salud como primer paso al nuevo funcionamiento del sector, pues lo que se buscaba involucrando conceptos globalizados del nuevo sector salud como complementariedad, subsidiaridad e integración funcional, era un acercamiento entre el sector privado y el sector público para distribuir la responsabilidad de la prestación del servicio.

Desde ese momento los privados empezaron a ver el sistema de salud como una opción de inversión, lo que trajo consigo la construcción de algunas clínicas, nuevas entidades sanitarias independientes y las variaciones como opción del ciudadano frente al polémico POS. Sin embargo lo que pudo ser un gran impulsador a la capitalización del sistema y expansion del mismo, desemboco en una serie de problemáticas que nos dejan ver que la corrupción en los procesos administrativos no es algo nuevo en Colombia.

Se ha documentado una variedad de situaciones problemáticas inherentes al sistema, las cuales incluyen la distribución inequitativa de recursos humanos en las regiones, servicios muy demandados por la población y excluidos del Plan Obligatorio de Salud (POS), diferencias en la cobertura entre el plan ofrecido al régimen contributivo y el plan ofrecido al régimen subsidiado, conflictos entre prestadores de servicios de salud y

aseguradoras en salud, baja capacidad institucional en territorios, escasa autonomía de prestadores de servicios de salud y crisis de hospitales públicos, entre otras. (Suarez LF. 2017)

A raíz de la creciente desconformidad de la población frente a la regulación del estado al nuevo esquema del sistema sanitario, la Corte Constitucional intervino como regulador dando a los colombianos un nuevo mecanismo de defensa de sus derechos independiente, la “Acción de Tutela” mediante el artículo 86 de la carta política. Con este mecanismo cada persona podría reclamar de manera particular y específica su caso o exponer una irregularidad.

El estancamiento se empieza a consolidar desde comienzos del siglo XXI, es en el año 2003 donde lo podemos contrastar específicamente con datos estadísticos de la época, periodo en el que el DANE por ejemplo entregó la encuesta nacional de calidad de vida (ECV) correspondiente a ese año que abarca los periodos 1997-2003. Estos fueron casi idénticos en las secciones “población por afiliación al sistema general de seguridad social en salud”, “fuentes utilizadas para cubrir los costos de atención en salud” y variables coyunturales adyacentes directamente al sector salud tales como la de “acceso a servicios públicos, privados o comunales” (Encuesta de calidad de vida, DANE, 2003).

Al tener otras prioridades, dejando el sistema sanitario en un segundo plano, el gobierno de ese entonces decide focalizar el presupuesto en el propósito político del entonces presidente Álvaro Uribe para una “seguridad democrática”, 5,61% del PIB destinado al sector defensa como ejemplo siendo el más alto de los gobiernos del siglo XXI hasta la actualidad, deja a simple vista el evidente detrimento del sector de la salud a lo largo de los años, estando cada vez menos atendido por el estado.

Es hasta el año 2008 que por medio de la sentencia T-760, luego de la increíble cantidad de tutelas y demandas que presenta el sistema, la Corte Constitucional impone al Estado la obligación de unificar los planes de beneficios y realizar una serie de reformas que den garantía del goce efectivo del derecho a la salud (GED).

En 2009 mediante el decreto 4975 el Estado declaró la emergencia social que buscó dirigirse específicamente a la situación financiera del sistema y su creciente endeudamiento. Sin embargo a pesar de estos salvavidas de la CC al deterioro del sistema, unos años después de esto se conocieron los más graves episodios de corrupción que han embarcado al sector de la salud colombiano.

CORRUPCION ADMINISTRATIVA

La corrupción es un problema que está atacando a Colombia y le quita a diario más oportunidades de ser un país desarrollado, los malos manejos y la falta de ética en los procesos administrativos que comienzan desde la política y desembocan en los sectores público y privado y sus inversiones, son las principales causas de la tendencia de Colombia a ser cada día más pobre en lugar de tener más herramientas para escalar al desarrollo económico y tener un crecimiento constante y efectivo.

Corrupción existe, a mi juicio, cuando participan personas u órganos de las instituciones públicas. Es decir que la corrupción, desde este punto de vista de la reflexión filosófico-jurídica tiene siempre una dimensión política y supone un reflejo del peso creciente que en todos los países tiene la regulación y el control de los mercados y la actuación de los

poderes públicos en el ámbito económico. (Cortina, O. A., Peces-Barba, G., & Zarzalejos, J. A. 1996).

Es en esta instancia donde los manejos y la ética en los procesos comienzan a jugar un papel fundamental en el encaminamiento al desarrollo del país, aunque la ausencia de ética y una administración responsable en temas de sectores impulsores de crecimiento como la educación, tecnología e innovación son graves problemáticas para el crecimiento de Colombia, es la salud irónicamente el sector que más problemas de corrupción y ética tiene, cómo lo menciono en su ponencia en el VIII congreso de economía ética el doctor Lorenzo Hernández Sánchez, y lo plasmo en su presentación en una tabla titulada “sectores que han sido más afectados por la corrupción” del año 2017, la cual encabeza la salud con un porcentaje de 74.7 entre 100 a nivel nacional y 37.9 a nivel territorial, pues ya son varios los casos en los que los mismos gerentes y presidentes de entidades privadas, funcionarios públicos, EPS, e incluso las clínicas, se han visto envueltos en escándalos multimillonarios de corrupción por el mal manejo de recursos destinados al sistema de salud colombiano, por contratos exorbitantes, cuentas maquilladas y muchas otras modalidades que han encontrado estos grandes empresarios para delinquir y robarle a los colombianos su dinero y la oportunidad de tener un sistema de salud decente. En Colombia el sistema de salud es financiado en un 75% por el sector público lo que implica que su manejo este a cargo del estado en casi su totalidad.

Un sistema de salud controlado por el estado debería ser universal (todas las personas tienen la posibilidad de acceder a él), integral (debe satisfacer la diversidad de necesidades de salud de la población), equitativo (debe favorecer más a los grupos con mayores necesidades) y económicamente sostenible; sus acciones deben ser eficaces, seguras y oportunas. (Lemus, J. D., Aragües, Y. O. V., & Lucioni, M. C. 2009)

Sin embargo contrario a lo que mencionan Lemus y Lucioni, es allí donde empiezan a enumerarse las dificultades del sector, la principal es que el manejo del sistema de salud en Colombia está totalmente descentralizado, muchas personas tienen voz y voto sobre este tema y no necesariamente el pueblo, si no que el manejo de los recursos destinados a este sector está dividido en muchas manos, y aunque el ministerio de salud solo tiene un representante, las decisiones en cuanto a la estructura económica del sistema las pueden tomar varias de las personas designadas en las subdivisiones adyacentes para la administración de este sector, o incluso cargos políticos que aunque no pertenezcan al sistema de salud tienen gran influencia política y económica en todos los sectores sociales del país, no siendo este la excepción.

ESTADO, SU PAPEL Y LA CALIDAD DE VIDA

El hecho de que el sistema de salud sea económicamente sostenible es el factor determinante para que su estructura sea sólida y se pueda generar un buen servicio a la ciudadanía, pues un sistema pobre y con escasos recursos no podrá atender de la manera más óptima las necesidades sanitarias de una sociedad.

La buena salud es un componente fundamental del bienestar y calidad de vida. Es un valor en sí mismo pero, a través de su influencia en los resultados sociales, educativos y del mercado laboral, gozar de buena o mala salud también tiene implicaciones más amplias en las posibilidades de las personas de llevar una vida plena y productiva (OCDE, 2019)

Es en este punto donde la regulación y eficiente intervención en el ámbito fiscal juega un papel fundamental pues el principal objetivo del recaudo gubernamental, es la optimización constante

de las instituciones y sistemas que aportaran a la propia economía potencializando los principales factores de crecimiento y desarrollo, siendo la salud el que ética y administrativamente tiene mayor prioridad, pues la mejor manera de medir la calidad de vida de una población, es que la mayoría de sus habitantes vivan en condiciones sanitarias dignas.

Thomas Piketty, quien fundamenta su teoría económica en desigualdad y distribución de la renta, defiende una serie de conceptos que son clave para el análisis de la situación del sistema sanitario en Colombia desde la perspectiva de la economía en el siglo 21, puesto que cuando se mencionan problemáticas que involucran la corrupción, es importante recalcar la participación de los sectores público y privado y el papel del estado ante esta situación. Piketty afirma que es vital que el estado intervenga ante una crisis económica y de manera más eficiente ante una prevención de la misma, pues el crecimiento económico necesita de la implementación de políticas transparentes e inequívocas enfocadas principalmente en el ámbito fiscal, para poder reducir la brecha de desigualdad en los ingresos y de tal manera ajustar de forma más equitativa las posibilidades de la población, en cuanto al acceso a las instituciones y los principales organismos del estado que proporcionen una mejor calidad de vida.

En este inicio del siglo XXI, el gasto público en educación y salud representa entre 10 y 15% del ingreso nacional en todos los países desarrollados. En ese esquema de conjunto se observan diferencias significativas entre países. La educación primaria y secundaria es casi completamente gratuita para toda la población en todos los países, pero la enseñanza superior puede ser muy cara. El sistema público de seguro de salud es universal (es decir, abierto a toda la población) en casi toda Europa. En cambio, en los Estados Unidos está reservado a los más pobres y a los ancianos (lo que no impide que sea muy costoso). En todos los países desarrollados, ese gasto público permite absorber una enorme parte del

costo de los servicios de educación y salud: en torno a tres cuartas partes en Europa y la mitad en los Estados Unidos. El objetivo que se persigue es la igualdad de acceso a esos bienes fundamentales: cada niño debe poder tener acceso a la educación, sin importar el ingreso de sus padres; cada persona debe poder acceder a la atención sanitaria, incluso — y sobre todo— cuando pasa por un mal momento. (piketty, T., 2014)

Cuando se hace referencia a la calidad de vida, como fin principal de la misma se involucra el hecho de tener unas condiciones óptimas de la manera de vivir en la cotidianidad, de tal manera que lo que para el ser humano es vital para llevar una vida digna, debe ser un derecho con igualdad de condiciones y una obligación para el estado a cargo, no un lujo o un privilegio del que las clases sociales menos favorecidas sean excluidas.

Por lo tanto, se requiere que la población disponga de unos factores condicionantes para la calidad de vida (según la Declaración de las Naciones Unidas, de 1954), como son: ingresos adecuados, trabajo y empleo permanente, capacidad para consumir y ahorrar, alimentación y excelente nutrición, servicios de salud preventivos y curativos, seguridad social, educación excelente, vivienda adecuada e higiénica, vestido apropiado, comunicaciones y transporte rápidos y oportunos, libertades políticas y religiosas, descanso y recreación. Lo que generará a un bienestar individual y poblacional que traerá consecuencias positivas para el desarrollo del país.

CAPITULO II: CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE ATENCION DEL ESTADO PARA EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

PREVENCION, UNA CONTRIBUCION GENERALIZADA

Es interesante analizar el concepto de la declaración de las naciones unidas sobre las condiciones óptimas para una buena calidad de vida en cuanto a lo que a salud se refiere, pues allí se hace énfasis en dos aspectos que son fundamentales para el análisis de las implicaciones sociales que tiene el funcionamiento de este sector, un servicio de salud preventivo y curativo. Puesto que es más complicado tratar de subsanar los inconvenientes de un sistema cuando estos presentan una debilidad desde su estructura. Teniendo eso en cuenta, es de vital importancia el concepto de prevención, pues de esta manera se puede atacar la barrera desde su raíz y se pueden dar soluciones con mejores resultados. Colombia a pesar de su amplio presupuesto para defensa, y otros sectores que no han sido en esencia potenciadores de la movilidad social o del crecimiento económico, no contrarresta dicha inversión con proyectos de estabilidad social, con ámbitos esenciales para la culturización de la ciudadanía tales como, los proyectos de educación sexual, del conocimiento de la economía nacional, del ámbito político, el cuidado de la salud y prevención de enfermedades, las instituciones e incluso conceptos tan básicos como el conocimiento de los propios derechos fundamentales consagrados en nuestra constitución política. Esto en gran medida es una responsabilidad que recae en el sistema de educación y los planes académicos que carecen de dichos programas de concientización hacia un ámbito de cultura general y familiarización con la situación actual de las problemáticas del país y el papel que desempeñamos como ciudadanos.

La prevención es una medida fundamental en el contexto del sistema sanitario Colombia, con todas las variables sociales que lo envuelven, pues esta podría ser un punto de referencia para comenzar un cambio positivo para el sector, la medicina colombiana se ha focalizado a lo largo de su historia en procedimientos curativos, lo que desembocó en que las universidades constituyeran un plan de estudios que a pesar de llevar diferentes nombres consta de los mismo conceptos, es decir que la medicina colombiana en su esencia es netamente curativa y no preventiva. El bienestar parte de que la mayoría de la población conste de condiciones óptimas de salud, y que el estrato social no sea un factor de dependencia para la misma, sin embargo es evidente que la enfermedad se ha convertido en un problema subyacente de la pobreza, pues así lo demuestran estudios de epidemiología realizados a lo largo del siglo 21, entre más pobreza más enfermedad habrá. Es en esta instancia donde una medida de medicina preventiva podría alterar el resultado final del proceso de una sociedad tan desigual como la colombiana, dándole nuevas alternativas de cuidado sanitario y concientización haciendo que los sanos se mantengan sanos y los enfermos sean más pocos de manera que puedan recibir una atención más personalizada.

Un mayor énfasis en la salud pública y la prevención de enfermedades, junto con un mejor acceso a los servicios de salud, puede mejorar el estado de salud y la esperanza de vida de los grupos desfavorecidos. La mayoría de los países de la OCDE han respaldado, como principales objetivos políticos, la reducción de las desigualdades en el estado de salud y el principio de igualdad de acceso a la atención de la salud en función de las necesidades.

(OCDE, 2017)

En el concepto de prevención es importante analizar los diversos factores que han generado en diferentes lugares y situaciones, una mejora notable del problema que se está interviniendo, para tomarlos como referencia a un mejor encaminamiento de la sociedad y la economía, sin embargo no se pueden replicar exactamente los mismo modelos de países que tienen una economía avanzada con respecto a los países latinoamericanos que están en vía de desarrollo, y donde los casos de corrupción han envuelto a la totalidad de la región en un estancamiento al crecimiento económico generalizado.

SOBREPOBLACION Y ESTANCAMIENTO, RELACION DIRECTA

El control demográfico es un concepto que se ha estudiado a lo largo de la historia económica y que ha sido representado por posturas de icónicos economistas como Thomas Malthus que llevaron a crear incluso una corriente de desarrollo económico fundamentada bajo el principio de regulación poblacional, el malthusianismo. Muchos de los clásicos también encontraron este argumento como un factor fundamental para la estabilidad económica, pues es un punto de partida para la solución a problemáticas que envuelven variables macroeconómicas que terminan siendo paralelamente un instrumento de medición de la calidad de vida y el bienestar. Colombia se ha destacado en esta labor, pues ha reducido significativamente los índices de natalidad en el siglo 21 pues mientras en 1960, cada año había 45 nacidos vivos en Colombia por cada 1.000 habitantes, en la actualidad esa cifra se redujo a 15, una disminución bastante significativa que se supone debería reflejarse en una mejora respectiva en el ingreso y la tasa de desempleo, lo que oportunamente también mejoraría el funcionamiento y atención del sistema sanitario como el de otros sectores. Sin embargo estos resultados positivos no se le han dado de la mejor manera a

Colombia, pues nuevamente es la corrupción la que opaca un avance significativo para dejar envuelto al país en un ambiente en el que se reducen las posibilidades y la oportunidad de crecer por los intereses personales y las carencias éticas y morales de una minoría. Sumado a esto Colombia ha tenido que lidiar en los últimos dos años con el preocupante incremento de la inmigración venezolana, una problemática económica y social que cada vez se sale más del control de las instituciones nacionales, pues aparte de un incremento importante en la tasa de desempleo que para el mes de septiembre de 2018 fue de 9,5% mientras que para 2019 fue de 10,2%, en el mismo mes; las principales ciudades del país han tenido que acoger miles de venezolanos lo que ha generado un aumento significativo en la tasa poblacional del país.

Sin embargo, más allá de la cuestión central de la convergencia, ahora debemos insistir en el hecho de que lo que se juega en el siglo XXI es un posible retorno a un régimen histórico de bajo crecimiento. Más precisamente, veremos que el crecimiento, fuera de periodos excepcionales o de fenómenos de convergencia, siempre ha sido bastante bajo, y todo indica que sin duda será aún más débil en el futuro, por lo menos en lo que se refiere a su componente demográfico. Para comprender a fondo esta cuestión, y la manera en que se articula con el proceso de convergencia y con la dinámica de las desigualdades, es importante dividir el crecimiento de la producción en dos aspectos: por una parte, el crecimiento de la población y, por otra, el incremento de la producción por habitante. Dicho de otro modo, el crecimiento siempre consta de un componente puramente demográfico y uno propiamente económico, el cual permite la mejora de las condiciones de vida. (piketty, T. 2014)

En cuanto al sistema de salud podemos deducir como esta inmigración masiva generó más inconvenientes dentro de la atención, y distribución de medicamentos, pues mientras la cobertura

del sistema no abarca gran parte del territorio nacional, ahora los recursos se tienen que compartir en una medida importante con los ciudadanos venezolanos, las principales ciudades son donde hay más concentración de inmigrantes. Situación a la que el estado debe responder de manera ágil apoyándose en su gabinete de alcaldes y gobernadores para construir un plan socioeconómico de control de inmigración que permita que esta situación del país vecino no acabe deteriorando la economía nacional y sus instituciones.

DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA Y EL SISTEMA

Teniendo en cuenta los conceptos de prevención en el sector de la salud y las problemáticas antes mencionadas, es relevante tener un panorama del estado del sistema de salud colombiano en el siglo 21 pues además de que este ha fundamentado su atención en procesos curativos y no preventivos, también tiene inconvenientes para llevarlos a cabo, y no es precisamente por falta de presupuesto pues la inversión en salud, es un monto significativo con respecto al presupuesto nacional, son las administraciones y decisiones en los procedimientos lo que ha hecho que el deterioro del sistema sanitario parezca un aspecto difícil de controlar para el estado.

Alejandro Gaviria, exministro de salud y protección social, en entrevista con la revista dinero mencionó también varias de las otras posibles causas de la propensión a la corrupción en el sector salud, entre ellas que este sector es el que más mueve dinero en Colombia, un aproximado de 50 billones al año, la descentralización del sistema, puesto que repartido en todos los municipios del país crea deficiencias en su control, y la opacidad en la información técnica y financiera. Por su parte la asociación colombiana de hospitales y clínicas a finales del año 2018, uno de los más críticos en cuanto a escándalos de corrupción en este sector. Presentó un informe

con unos datos impactantes sobre las fallas en la estructura y resultados del sistema de salud, las cuales siguen vigentes en la actualidad, tales como que la cartera en mora es del 6,3%, que 5,5 billones y 30 EPS fueron el déficit presupuestal, que cada 4 minutos en promedio se interpone una tutela para reclamar servicios de salud, que 27 EPS están en medidas especiales de la superintendencia de salud, 14 en vigilancia especial, 3 en intervención para liquidar y 10 en programa de recuperación, que el 15% de los empleados del sector son objeto de agresiones psicológicas, verbales, o incluso físicas y abusos laborales, y que el 50,9 de las instituciones hospitalarias tuvo que endeudarse para solventar la falta de recursos. (Revista Dinero: Noticias económicas de Revista Dinero, 2020)

Esta información nos deja ver las inmensas y graves barreras y problemáticas que ha dejado la corrupción en el sistema de salud colombiano, lo que nos deja ver que hay que corregir el problema de la corrupción como una práctica social, de manera que la sociedad tenga como regla moral y ética abolir las prácticas poco honestas y se asegure día a día de vigilar los procesos que en su país y los sistemas que lo conforman se están ejerciendo, para que así la corrupción se corrija también como una conducta poco ética que es llevada a cabo por una persona que no piensa en el bienestar común sino en el propio y que por lo tanto es incapaz de vivir en comunidad y aún más incapaz de administrar algo, con esto seguramente las personas que son designadas para el manejo de recursos con relación al sistema tengan que pasar un “filtro” ético y moral antes de evaluar su competitividad profesional para hacerse cargo de una administración tan vulnerable como la de este sector.

CAPITULO III: ANALISIS DE CASOS PARA EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

EL CARRUSEL DE LA SALUD

El sistema de salud colombiano es una arteria por donde circulan billonarios recursos y los corruptos encontraron puntos débiles por donde le hicieron huecos para desangrarlo. Debido al frágil control, desde el momento en que llega un paciente (que es el primer paso) hasta que las EPS gestionan los recobros (último paso del recorrido) el sistema es vulnerable. Hoy se estima que el desfaldo, promovido por EPS, funcionarios y contratistas, podría ascender a los \$4 billones en los últimos años.

Los miembros de la red de corrupción en salud echaron a andar su esquema para defraudar el sistema con pacientes falsos, falsos procedimientos, falsas tutelas y la intervención de una empresa fachada para gestionar los recobros, de los que sacaban sus comisiones.

Todo arrancaba cuando un paciente llegaba a una clínica (IPS) para pedir algún medicamento o ser atendido por una enfermedad que no está incluida en el Plan Obligatorio de Salud (No POS). En ese momento la IPS debe pedir autorización a la EPS (que es la que le paga). Ante la negativa, el ciudadano presentaba tutela, momento justo en el que se abría el primer boquete, pues esto era aprovechado por los corruptos para presentar pacientes y generar gastos falsos.

Causado el gasto, iniciaban el recobro ante el Fosyga, donde ya estaba la maquinaria que decidía sobre los pagos. El truco estaba en negarlos para dar paso a una empresa fachada, que simulando una asesoría gratuita, les cobraba a las EPS una comisión entre el 6 y el 8% por agilizar el pago ante el Ministerio de Protección y el Fosyga. La comisión era sobre lo que alcanzaran a recuperar.

La empresa también operaba para las EPS que incluían en sus paquetes de recobros medicamentos y tratamientos que sí estaban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud o algunos a los que les aplicaban sobrecostos.

La corrupción estaba enquistada en algunas de las grandes EPS del país y en el propio Ministerio de Protección Social, desde donde se gestó el carrusel de la salud. (*Así fue el desfalco a la salud*, El espectador. 2011)

SALUDCOOP

En menos de diez años, Carlos Palacino, un desconocido corredor de seguros, construyó la empresa más grande de la salud en Colombia. Muchas de sus ideas eran seguidas y copiadas por EPS, hospitales y empresas del sector por su forma de ahorrar costos y ganar dinero. Pocos se atrevían a enfrentarse con él o con Saludcoop, pues podían terminar sin trabajo o arruinados.

Sin embargo luego de consolidar una de las 10 empresas más grandes del país, se dio a conocer un escándalo de igual magnitud que dejaría por el piso cualquier mérito de empresa exitosa y dejaría a la vista pública el robo de recursos para la salud más grande de la historia del país. La contraloría estimó que la cantidad desviada fue de 1,4 billones de pesos.

¿Cómo hicieron para desviar semejante fortuna y en qué se la gastaron? Las 378 páginas del fallo de la Contraloría permiten reconstruir todas las figuras y movidas que Palacino y su círculo cercano –conformado por María Carolina Lamus, Alberto Castro Cantillo, Javier Mauricio Sabogal, Luis Albeiro Medina, Jaime Chávez y Claudia López Ochoa– crearon o usaron para “apropiarse de manera dolosa y gravemente culposa” de los recursos públicos, y que finalmente, según la Contraloría, contaron con la aprobación u omisión de directivos de la empresa como

René Cavanzo, Eugenio Mejía, Gabriel Franco, Ana María Piñeros, José Enrique Corrales, José Tobías Correa, Rubi Hernández y Carlos Antonio Paz.

Además, es claro que Palacino y su equipo tuvieron el soporte de toda una red de empleados, contadores, revisores fiscales, funcionarios públicos, políticos, congresistas, asesores y abogados. Usando estados contables, actas de la junta directiva y la plata que entraba y salía del grupo, la Contraloría determinó que en 1998 iniciaron los desvíos de los parafiscales. Gracias a la bonanza de la salud y a los buenos resultados de la empresa, Saludcoop tomó la decisión de ampliar su red de oficinas, clínicas y centros médicos.

El problema, como lo indica la entidad de control, es que esto no lo hizo con recursos propios o de sus accionistas, sino dejando, primero, de pagar oportunamente los servicios de salud que le habían facturados los proveedores y, después, apropiándose de una parte de la plata de la salud que entraba a sus arcas y que era registrada como utilidad. Entre 1998 y 2010, Saludcoop, según el fallo, habría desviado 1,05 billones de pesos para construir, ampliar y dotar sus clínicas y hospitales.

A la vez que Palacino y Saludcoop construían su propia red de hospitales y clínicas, con su fachada blanca distintiva, dejaban en el camino a decenas de IPS y personas quebradas. También compraron EPS para tomar una posición dominante en el mercado. En 2001, con autorización de la junta y en asocio con Cafesalud, compraron en Chile la EPS Cruz Blanca. Dos años después, adquirieron Cafesalud por 25 millones de dólares y la participación que tenía en Esimed, Epsipharma, Epsiclínicas y Promotora las Américas. A estas compras se sumaron inversiones en empresas de salud en Ecuador, México, República Dominicana y Panamá, que hoy son un verdadero fracaso pero que nada le costaron a Saludcoop, pues fueron financiadas por los colombianos.

Al tener un poderoso grupo de EPS con su red de hospitales, Saludcoop empezó por iniciativa de Palacino a crear todo tipo de empresas de medicamentos, auditoría contable, diálisis renal, software, ropa, vigilancia, entre otras, que en su mayoría dependían de la EPS para sobrevivir. Y en medio de esa fiesta, hubo plata para todo: patrocinio a equipos y torneos de fútbol, baloncesto y golf, construcción de colegios, compra de carros de alta gama, soporte para construir condominios campestres, entre otros.

Según la Contraloría, solo entre 2005 y 2010, se pagaron 6.000 millones de pesos en bonificaciones a los directivos, de los cuales 3.541 millones fueron a parar a un solo bolsillo, el del presidente de Saludcoop, Carlos Palacino. En medio de la crisis y de la incertidumbre derivada de los controles de la Superintendencia de Salud y las altas deudas, en 2008 un miembro de junta exaltó la labor adelantada por Palacino y propuso una bonificación de tres salarios, que fue aprobada por unanimidad.

Entre otras perlas halladas por la Contraloría está que, frente a la primera investigación que le hizo la Superintendencia de Salud en 2004 y que les prohibió usar recursos de la salud para fines distintos, Palacino le informó a la junta que fue a la oficina del ministro de Salud, en compañía de varios congresistas, para explicar la posición de la entidad frente al informe.

Para defenderse, la empresa contrató un poderoso equipo de abogados conformado por José Joaquín Bernal, Marcela Monroy, Jaime Lombana, Hernán Jiménez y el actual fiscal general de la Nación, Eduardo Montealegre. Meses después, Palacino le informó a la junta directiva que los abogados externos se reunieron en la Casa de Nariño con el presidente, el ministro de Salud y otros ministros. Al final, según la Contraloría, se diseñó un plan de actividades que terminó por diluir el caso. La misma superintendencia, siete años después, con otro informe, desencadenó la intervención de la EPS.

En su defensa, Palacino y todos los implicados han dicho que la plata usada no era de la salud, sino que fueron los excedentes y utilidades que quedaron de la operación, algo que estaba permitido por la ley. Sin embargo, la Contraloría determinó que eso no era cierto y determinó que Palacino y su equipo debían devolver los 1,4 billones de pesos. (*Saludcoop, el desfalco de la historia*, Semana, 2013)

CAPÍTULO IV: REFLEXION ETICA Y DISCUSIONES EN RELACION CON EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

ÉTICA ADMINISTRATIVA

Fomentar la ética profesional en la academia puede ser el punto de partida, pues en la mayoría de casos las personas que tienen la capacidad de hacer más daño a la sociedad son las más capacitadas y estudiadas de la misma, que aprovechan de su preparación académica y habilidades para encontrar la manera de quebrantar las normas y procedimientos de la legalidad para su propio beneficio y así con esta codicia y ambición de por medio terminan acabando la estructura de los sistemas que son vitales para la construcción de la vía al desarrollo de Colombia. El error está en formar profesionales estudiados pero no educados, pues carecen de los principios éticos básicos que hacen de un profesional un beneficio y no un obstáculo para el desarrollo de la sociedad. Así, la ética profesional en la academia puede ser la herramienta más eficaz para erradicar o al menos disminuir el problema de la corrupción, pues es importante que quienes lideran estos sistemas sean excelentes profesionales, pero por supuesto siempre en primera instancia que sean excelentes personas.

“La moral, la ética y la axiología de los pueblos está siendo afectada seriamente por los fenómenos de fraude y corrupción, inclusive en el comportamiento humano de los individuos, desvirtuando la cultura organizacional en las empresas, donde se ha invertido principios y valores éticos, morales y axiológicos en su visión, misión y objetivos concertados” (Villanueva, H. B. 2012).

Las empresas privadas tienen como finalidad maximizar sus beneficios de la manera más óptima con objetivos a corto, mediano y largo plazo, de esta manera emplean gran parte de su tiempo en fomentar el crecimiento de la empresa creando planes de mercado y estrategias que permitan sobresalir en un ambiente competitivo. Para esto se proponen una misión y una visión las cuales son una radiografía de los intereses de la empresa y del camino que esta decidió tomar para conseguirlos, esta dinámica genera un estímulo en la economía trayendo beneficios para la sociedad que nuevamente llegan al mismo punto de partida de los sectores impulsores del crecimiento, mejorar la calidad de vida. Sin embargo la mayoría de empresas deja de lado el ámbito moral y de los procedimientos éticos pues al tener como prioridad aumentar su ingreso, estos dos factores pasan a un segundo plano priorizando la competencia laboral y de intereses propios.

La corrupción parte en esencia de un intercambio de intereses entre sectores mediado por dos o más individuos, en la mayoría de casos el sector público con el privado, coludiendo de tal manera que por medio de un procedimiento antiético, poco moral e ilegal, se llega a un acuerdo que beneficie a ambas partes con intereses singulares, afectando a todos los otros organismos, instituciones y en general ciudadanos a su alrededor.

El sector público por su parte, es el encargado de velar por el bienestar de la ciudadanía que ha depositado su confianza en las instituciones que lo conforman, las cuales se distribuyen la

responsabilidad de garantizar de manera eficiente el funcionamiento de los diferentes sectores que conforman el patrimonio nacional en la totalidad de sus recursos, en diferentes ámbitos como el social, cultural, económico, etc. Para este fin es necesario asignar administraciones para cada sector, puesto que la diversidad de conceptos de los mismos, requiere de diferentes conocimientos en cada campo de acción, administraciones que deben ser otorgadas a individuos que demuestren capacidades sobresalientes, y un liderazgo que ejemplifique la presencia del estado en cada sector. Estas personas deben tener una trayectoria honorable y responsable que se vea reflejada en resultados para la sociedad, pues una administración eficiente en el sector público tendrá como efecto principal un bienestar generalizado en la ciudadanía que impulsará al desarrollo, mientras que una administración deshonestas y poco eficiente creará una barrera al crecimiento del país.

mientras crece el interés sobre la ética y sus códigos, los estudiosos han comenzado a descubrir barreras burocráticas básicas que impiden la conducta moral en las organizaciones públicas. Elementos básicos para esa discusión son el papel de las estructuras de poder jerárquico, la autoridad vertical, las cadenas de mando, las características tecnocráticas y el fenómeno del pensamiento en grupo, entre otros. A pesar de la retórica de las relaciones humanas, el modelo jerárquico de la burocracia permanece firmemente establecido. En la burocracia los individuos, tanto administradores como administrados, siguen subordinados a un sistema burocrático de poder. (Fischer, F., & Zinke, R.1990).

Una de las principales causas de ineficiencia en los cargos públicos es que a pesar de tener presente el perfil de la persona idónea para administrar un sector, en la mayoría de casos es la burocracia y los círculos sociales de quienes gobiernan los que designan a estas personas a

conveniencia propia, nuevamente el valor moral de la responsabilidad de otorgar una administración se ve opacado por la falta de sensatez de las personas encargadas de tomar este tipo de decisiones. Esta situación es grave para el país y para la sociedad, pues tiene bastantes implicaciones negativas sobre el futuro de Colombia, que se traducen en estancamiento y una lejanía al crecimiento económico, que mientras la burocracia sea la guía de administración empeorará cada vez más. Un desincentivo en los profesionales del país es una de ellas, pues al tener presente que aunque muchos de ellos por sus capacidades podrían ocupar un cargo de este tipo, las posibilidades se reducen a un ambiente político de intercambio de intereses en el que los ciudadanos del común, por sobresalientes y capaces que sean, están por fuera. Esto generara una pérdida continua de la confianza de los ciudadanos en las instituciones, y en sus representantes, que posteriormente se verá reflejada en un deterioro social y posiblemente una crisis.

ACUERDO DE PUNTO FINAL, UNA SOLUCION EN CAMINO

Juan pablo Uribe, exministro de salud quien recibió el cargo a Alejandro Gaviria desde el 7 de agosto de 2018, se destacó por ser un ministro eficiente y propositivo que logro llevar a cabo varios proyectos que contrarrestaron en una importante medida los difíciles problemas estructurales que estaba teniendo el sector de la salud para ese entonces, pues en el empalme que realizo con Gaviria al recibir el puesto se encontró con un sistema de salud que atravesó su peor momento en todo el siglo XXI producto de la corrupción y los escándalos administrativos que presento en ese entonces el sistema de salud y que en la actualidad aunque en menor cuantía, se siguen dando. El más importante y con mayor impacto de estos proyectos es sin duda el llamado “acuerdo de punto final”, pues desde su implementación, no la mayoría, pero varios de los

problemas estructurales del sistema sanitario colombiano han venido presentando un diagnóstico de mejora frente al periodo 2017-2018 que fue el más crítico para el sector.

El acuerdo consiste en un plan organizacional con medidas de financiamiento para saldar las deudas del estado con el sistema de salud y más de fondo con la red hospitalaria, realizando en primera un esquema en el que se sinceran las deudas del sistema que ascienden cerca de los 5 y los 7 billones de pesos y se asigna un presupuesto para el pago oportuno de esta y la inversión en infraestructura con el fin de expandir la cobertura del sistema sanitario y optimizar los recursos que ya se tienen, el aumento del presupuesto para dotación y la inversión en tecnología. Los recursos millonarios que se pagarán serán reinvertidos de inmediato dirigidos exclusivamente a la mejora del acceso y la calidad de la salud. Este empezó a transcurrir desde el 23 de julio de 2019 y se consignó en el plan de desarrollo del actual gobierno denominado “pacto por Colombia, pacto por la equidad”, luego de la intervención del ministro de hacienda carrasquilla en el campo de impacto económico se complementaron conceptos y conocimientos por parte de los dos ministros y se llevó a cabo con la firma final del presidente de la república.

Por su parte, el ministro Juan Pablo Uribe explicó que este es el primer paso del Acuerdo de Punto Final, una inyección de 1,2 billones de pesos entre la deuda de Caprecom, glosas transversales a cargo de la Adres y actualización de recobros del no PBS.

-Posteriormente vamos a ir a todos los departamentos para mirar, conciliar y auditar las cuentas del régimen subsidiado, que podrían ser 2 billones de pesos, y a final de año esperamos ya entrar con las deudas del contributivo, que serían entre 5 y 6 billones de pesos. Este es el tamaño del enorme esfuerzo fiscal que el Gobierno está haciendo para darle al sector salud brillo, confianza, capacidad de inversión y, sobre todo, capacidad de servir a la gente-, manifestó el ministro Uribe.

Finalmente, agregó que el Acuerdo contempla medidas estructurales para hacer más eficiente el gasto en salud y que eviten una nueva acumulación de deudas, como la actualización del Plan de Beneficios de Salud (PBS), el control de precios de medicamentos, las compras centralizadas, la continuidad de las exclusiones, la implementación de Valores Máximos de Recobro y la recentralización en la Nación del pago de servicios y medicamentos que están por fuera de la UPC.” (Ministerio de Salud de Colombia, 2019)

Este acuerdo lleva implícitas varias determinaciones para solucionar el problema de raíz, una de las más importantes ya que permite frenar la perpetuación del problema de endeudamiento del sistema, es aquella que una vez implementado el acuerdo, hace que todas las eps deban firmar un contrato de transacciones donde el gobierno deja estipulados los mecanismos que empleara para ejercer las respectivas auditorías del pago oportuno de las cuentas, en el momento en que las eps firman renuncian a la posibilidad de ejercer acciones por medio de la vía judicial, lo que venían haciendo con el transcurrir del tiempo y lo que generó que la mayoría de deudas, algunas con más de 5 años de antigüedad, siguieran sin pagarse y en proceso judicial, desembocando en un estancamiento de todo el sistema de salud pues aunque hubiese presupuesto para el sector estos trámites demoraban la posibilidad de saldar las cuentas y consecuentemente impedían que el sector creciera en condiciones de calidad para sus usuarios y garantías para sus empleados.

En cuanto al régimen contributivo y el subsidiado el acuerdo de punto final también es una respuesta para su optimización, pues en ambos regímenes se cancelara el valor de su respectiva deuda.

En el régimen contributivo, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- adelantará un proceso de auditoría y pago, de una

posible deuda de \$5,2 billones asociada a los servicios y tecnologías no financiados con la UPC del régimen contributivo. En el régimen subsidiado, el saneamiento implicará pagos por aproximadamente \$1,5 billones, donde la Nación cofinanciará el esfuerzo territorial para así lograr el saneamiento definitivo asociado a los servicios y tecnologías no financiados con la UPC (Unidad de Pago por Capitación) del régimen subsidiado.

(Consejería presidencial para las comunicaciones. 2019)

Se actualizará progresivamente el Plan de Beneficios en Salud; se avanzará en las exclusiones, es decir, aquellos medicamentos, procedimientos y servicios que, por no ser efectivos, eficaces o seguros, no se deben pagar con los recursos públicos del sistema de salud; se continuará con el control de precios de medicamentos, y con la realización de compras y negociaciones centralizadas, las cuales contribuyen al ahorro.

Finalmente como garantías para el eficiente manejo del gasto público en salud, el acuerdo de punto final estipula en sus objetivos, aumentar el control de precios en los medicamentos, continuidad en el proceso de negociaciones y compras centralizadas, la actualización progresiva del plan de beneficios en salud, se adelantara el proceso de exclusiones de los servicios, procedimientos y medicamentos que por falta de efectividad y seguridad deben ser omitidos del pago con los recursos públicos. Estas medidas tienen como objetivo principal incrementar el ahorro para el presupuesto del sistema de salud que posteriormente generara una ampliación del monto destinado a la inversión dentro del mismo. El acuerdo de punto final sigue vigente en la actualidad y aunque aún tiene puntos por cumplir, ya ha mejorado bastantes aspectos que pueden contribuir al encaminamiento a un sistema sanitario digno y de calidad.

SALUD Y ECONOMÍA

En la actualidad Colombia ha sido escenario de múltiples acontecimientos en cuanto al sector salud desde la renuncia del ex ministro Juan Pablo Uribe quien desempeñó una excelente labor en los 16 meses que ejerció el cargo de llevar el rumbo de la cartera del sector salud, hasta los casos de cierres continuos de eps que no cesan desde el 2017 hasta el presente año, sumando a esto y otros eventos importantes en el sector, la pandemia del coronavirus que envolvió a Colombia en una crisis económica que sigue avanzando puesto que nunca se conoció un escenario de tal magnitud que involucrara directamente al sector de la salud con la economía nacional. Es un momento crítico para la economía colombiana y quizá el mejor ejemplo que se pudiese plantear en esta monografía del efecto directo que tiene un sector base de crecimiento sobre la economía de un país, pues con esto podemos verificar todos los argumentos antes mencionados aquí haciendo un análisis paralelo a la realidad actual del país.

Una tendencia bajista sin intención de corrección en los próximos meses en el petróleo y la empresa colombiana más importante del sector minero energético en caída, son el primer ejemplo siendo el petróleo el punto de referencia del crecimiento de la moneda colombiana frente a las divisas internacionales y el sector que ha sido la base de la economía nacional durante todo el siglo XXI. El precio histórico del dólar ligado a una inflación inminente, la inversión imprevista en programas de cuidados y prevención de la expansión del virus junto con los subsidios a la población vulnerable del país, el efecto directo sobre la tasa de desempleo al decretar una cuarentena que deja sin trabajo al 60% de la población laboral activa que se encuentra en la informalidad, el encarecimiento en los productos de la canasta familiar, productos de cuidado básico y medicamentos, cierre temporal de multinacionales que tienen un efecto rebote en las microempresas puesto que no tendrán clientela, una reducción importante en

el ingreso que genera el turismo el cual en el periodo de la ley de financiamiento fue el sector que más impulsó el crecimiento de la economía del país y un déficit en la balanza comercial, reflejan el esquema de una crisis económica general y la proximidad de la misma a corto plazo si no se toman medidas de igual magnitud.

Luego de la petición de varios sectores el gobierno colombiano y el presidente Iván duque decretaron un estado de “emergencia económica” en Colombia debido a la pandemia del coronavirus, esto genera un escenario especial para tratar los problemas económicos simultáneamente con el control de la expansión de la pandemia, en este escenario especial se tienen varias contemplaciones con el sistema comercial y más directamente con los factores que tengan un efecto directo en el mercado, tales como regulaciones fiscales y políticas económicas que garanticen principalmente la protección del empleo y la producción, para dar prioridad a la atención medica frente a la pandemia y evitar la expansión del virus.

Es en esta instancia donde podemos verificar la manera en la que el estancamiento de un sistema fundamental para el crecimiento y desarrollo de un país como el de la salud, no solamente representa que estos dos objetivos no se cumplan al estar detenidos por la falta de medidas preventivas, una estructura sólida y una inversión dirigida estrictamente al funcionamiento del sistema; sino que también al presentarse una situación imprevista como la actual que no solo ocurre en Colombia sino a nivel global, es capaz de producir directamente una crisis generalizada que puede desembocar en una recesión económica.

La buena salud es un aspecto clave del bienestar de las personas y mejora las oportunidades de participar en el mercado laboral y beneficiarse del crecimiento económico y del empleo. Las personas con mala salud física o mental tienen menos probabilidades de trabajar y más probabilidades de estar desempleadas que las personas

con mejor salud. La relación también funciona al revés: las personas con mayor nivel de educación y mayores ingresos tienden a gozar de mejor salud y viven más que aquellas con menor nivel de educación e ingresos.

Un mayor énfasis en la salud pública y la prevención de enfermedades, junto con un mejor acceso a los servicios de salud, puede mejorar el estado de salud y la esperanza de vida de los grupos desfavorecidos y también aumentar sus tasas de empleo y la inclusión social. (OCDE 2019)

De esta manera resulta casi elemental verificar la relación directa entre un sistema de salud sólido, sin corrupción y la posición de un país de acelerar o estancar su desarrollo económico.

Fundamentándose en los argumentos aquí tratados y luego del análisis de diversas causales y consecuencias del problema planteado, en esta monografía a manera de conclusión y de respuesta al cuestionamiento principal de la misma, se puede afirmar luego de este proceso que el problema del estancamiento del sistema de salud en Colombia en el siglo XXI es un problema de origen ético.

De esta manera dentro de las conclusiones podemos afirmar también que aunque la raíz del problema es netamente ética, el primer reflejo del mismo se da en el campo administrativo y de allí en adelante en todos los organismos que conforman el sistema, creando así una barrera general al crecimiento del sector y de forma inductiva una barrera al crecimiento económico del país, pues las problemáticas ascienden de lo particular a lo general creando un estancamiento generalizado.

Una auditoria constante por parte del gobierno en cuanto a los manejos de los dineros del erario público y la vigilancia rigurosa de los acuerdos entre la empresa privada y el sector público, que

certifiquen el hecho de que estos acuerdos se dan por la efectividad de las empresas en su sector u oficio y no por intereses singulares de minorías, son la manera en la que Colombia puede empezar a hacer contraparte a la corrupción administrativa, que el estado sea un ente regulador en cuanto a las relaciones públicas y un negociador en las acciones que son de primera necesidad para el país, de manera que se aseguren los bienes y servicios que beneficien a la mayoría de la población colombiana, en este caso específicamente de los sectores que son el punto de partida hacia el desarrollo económico, pues son los que deben tener a cargo los profesionales mejor capacitados y sobre todo a las personas con mejor trayectoria ética que den la certeza al país de un trabajo honesto y efectivo.

El estado debe garantizar una intervención constante en materia de inversión y ejecución de proyectos en pro del crecimiento del sistema de salud colombiano, pues así mismo es constante el aporte obligatorio de los ciudadanos económicamente activos al sistema contributivo nacional, de tal forma que así como pueden cambiar las condiciones económicas frente a un posible escenario de crisis el sistema de salud debe estar preparado para tal situación y en una adaptación constante a los desafíos de la actualidad en temas como tecnología, cobertura e infraestructura ampliando los horizontes de crecimiento conforme a las problemáticas actuales.

La prevención es una de las herramientas más efectivas que tiene el estado para contrarrestar el estancamiento que ha presentado el sistema sanitario en el siglo XXI, pues se ha demostrado que es más fácil prevenir que curar, en un país como Colombia que aunque tiene un presupuesto nacional significativo no es un país desarrollado, una técnica efectiva es destinar una parte de dicho presupuesto a programas de prevención en diferentes escenarios de los sectores del país que permitan una concientización cultural generalizada acerca de la importancia de la prevención en el sector de la salud primordialmente pero todos los demás sectores también, de esta manera

aunque sea un costo adicional para el país será mayor el ahorro del mismo en problemáticas futuras que se pueden erradicar desde su raíz con herramientas poco complejas como la información y la concientización.

La población y el control demográfico son factores primordiales cuando se trata de crecimiento económico pues a lo largo de la historia económica se ha demostrado que una nación que tiene control sobre su población crece más rápido que una que no lo hace. La sobrepoblación tiene una relación directa con la escasez y esta con la pobreza, de manera que se puede inferir que un país sobrepoblado no solo se va a estancar económicamente sino que a futuro se empobrecerá.

Teniendo en cuenta la relación que existe entre estos conceptos cabe resaltar la que existe entre pobreza y enfermedad pues diversos estudios epidemiológicos señalan una relación directa entre estas problemáticas, que nuevamente se traduce a un estancamiento general del crecimiento.

Aunque Colombia ha desarrollado a lo largo del siglo XXI una labor efectiva en cuanto al control demográfico, es importante tener en cuenta que la tendencia del siglo XXI en cuanto al crecimiento es a disminuir, por lo que no se pueden detener estas medidas en ninguna instancia y por el contrario deben ser fortalecidas con el paso del tiempo y la llegada de nuevos escenarios económicos como lo vivimos en la actualidad con la inmigración masiva venezolana al país, pues nuevas problemáticas requieren nuevas medidas y no de adaptación sino de ampliación y regulación que permitan la extensión del alcance del estado a lo largo de todo el territorio, pues en el caso del sector de la salud como ejemplo principal, la saturación del sistema y escases de medicamentos frente a un escenario de un brote o una pandemia como lo hemos vivido este año son el efecto principal de la sobrepoblación en unas instituciones que están planteadas para un número de personas limitado. En este punto Colombia debe prestar atención al crecimiento

demográfico adyacente a este escenario de inmigración y tomar decisiones que impliquen como prioridad el bienestar de los colombianos y la economía nacional.

La problemática de la ausencia de ética administrativa en Colombia radica en la estructura tradicional de la academia que prioriza los conocimientos conceptuales antes que la educación moral y los incentivos a la ética profesional, esto se traduce a la falta de exigencia y garantías a la hora de asignar un cargo público, puesto que la burocracia a la hora de escoger dichos perfiles antepone a las habilidades y conductas de los individuos, los favores políticos. Se educan personas capacitadas en universidades acreditadas y certificadas, pero se deja en segundo plano en la mayoría de instituciones la importancia de la moralidad en el campo profesional, lo que es una cuenta regresiva para las repercusiones negativas a futuro para el país. La ética es un hábito que debe expandirse en la sociedad generando incentivos a quienes se acojan a ella y castigos ejemplares a quienes la pasen por alto, pues la causa de que las personas se decidan por actuar de manera incorrecta se enmarca en que no le temen a las consecuencias de hacerlo o pueden influenciar desde su posición para evitar ser castigados. Es en este punto donde el estado debe dar un mensaje de sensatez al país enmarcando la importancia de la ética administrativa dando garantías de que las personas que están a cargo de puestos públicos cumplen con un perfil idóneo que sea objeto de ejemplo positivo para los ciudadanos y que dé cuenta de sus capacidades y conducta para estar en esta posición, de lo contrario mientras quienes nos dirigen sigan dando el mal ejemplo y la academia y la misma sociedad no resalte la importancia de la ética, Colombia seguirá rondando la barrera más grande a su desarrollo económico, la corrupción.

El acuerdo de punto final es un programa del ministerio de salud respaldado por el gobierno nacional que consta de un proceso para hacer contraparte a las principales problemáticas que abordan al sistema de salud colombiano, focalizándose en su endeudamiento y organización de

sus recursos, puesto que es de allí donde se desprenden las otras problemáticas, este acuerdo enmarca una lista de herramientas que van dirigidas a las distintas divisiones del sistema dando una respuesta oportuna a cada una de ellas con el fin de evitar que el problema de estancamiento del sistema de salud se siga prolongando en los años como ha venido siendo a lo largo del siglo XXI y a largo plazo con estas medidas controladas, aspirar a un crecimiento progresivo del mismo.

La salud y la economía son dos factores que determinan en conjunto la calidad de vida de un país, el deterioro o estancamiento de uno de estos conllevará implícito al otro y de la misma manera acelerará la proximidad de una eventual crisis. La inversión periódica en el sector salud parece ser la alternativa más óptima, pues el aumentar el gasto público en este sector, de manera indirecta generará un ambiente de estabilidad social que se verá reflejado en la calidad de vida de los colombianos. Un país con una población sana será un país con mayor capacidad productiva, con más personas económicamente activas que engrosen las filas de empleados y empleadores a lo largo del territorio, una población sana podrá destinar su presupuesto en programas de crecimiento económico y expansión de sus sectores al tener un sistema sanitario sólido, podrá así mismo mejorar posteriormente su sistema de educación implementando programas de prevención en diferentes escenarios que como consecuencia contribuirán a la culturización de la población haciéndola más responsable, lo que tendrá un efecto directo en la organización del sistema de salud y en general la economía colombiana, de manera que no sea un gasto sino una inversión de la que a largo plazo se pueda cosechar en beneficios para la población. Así, invertir en el sector de la salud y programas preventivos, traerá beneficios como una población más consiente, más responsable, más productiva y más sana, entre muchos otros, lo que indudablemente generara un progreso generalizado en la economía colombiana que se

reflejará en desarrollo. No existe un escenario mejor de concientización sobre la importancia de un sistema de salud sólido y bien estructurado, que el panorama que ha vivido el mundo en el presente año, pues pudimos observar como una pandemia colapsó los sistemas sanitarios a nivel global en países potencia y como tuvo efectos económicos y sociales de la misma magnitud o en casos peor que una guerra mundial. No se está preparado por completo de ninguna manera para una situación como esta, sin embargo es en estos momentos donde una población consiente, un gobierno responsable y un sistema de salud solido estructuralmente, hacen conjunto para demarcar el punto de referencia entre afrontar esta situación con las medidas adecuadas y prevenir una crisis sanitaria y consecuentemente económica, o caer en ella.

Como se mencionó antes en esta monografía, existe una relación directa entre pobreza y enfermedad, Colombia es un país que a lo largo de su historia productiva se ha destacado entre los países de la región por su diversidad y calidad en productos, lo que ha generado un ingreso que refuerza gran parte del PIB, de manera que tiene anualmente un presupuesto significativo para respaldar el plan de desarrollo del gobierno correspondiente, con lo que podemos inferir que no es un país pobre, sin embargo es en este punto donde se demarcan las diferencias con otros países de la región que hacen que estos tengan un crecimiento económico más acelerado. Pues mientras Colombia sigue priorizando la inversión en seguridad y engrosando el capital de los factores de producción tradicionales como el minero-energético, estos otros países optimizan sus sectores sanitarios cada año, lo que no es la única garantía para el crecimiento pero si un factor en común de los países más desarrollados, pues en ellos la educación y la salud son tomados en cuenta por el gobierno como los principales factores de mejora de movilidad social y calidad de vida.

Colombia no es un país pobre, por el contrario tiene muchas herramientas para llegar al desarrollo que otros países mas grandes no tienen, sin embargo la cultura individualista y egoísta de una minoría en nuestro país resulta en el estancamiento de los principales sectores económicos del mismo, siendo el sector de la salud el más afectado y de manera irónica el que más podría contribuir al mejoramiento en la calidad de vida. La solución está en cada uno de nosotros cuando nos decidimos por la responsabilidad y la ética en cada una de las cosas que hacemos a diario, generalizar la ética en los procesos sociales, económicos y políticos será el punto de partida de nuestro país hacia el desarrollo, pues la barrera más grande de Colombia en la actualidad luego de vencer el narcotráfico y la violencia es la corrupción, siendo una constante en el deterioro de la moral de quienes tienen una responsabilidad a cargo y permiten interponer la malicia y la ambición sobre sus valores y de igual manera o peor de quienes deciden ser cómplices en este escenario. Es importante resaltar nuevamente que se trata de una minoría y que erradicar la corrupción es un proceso que nos compete a todos, desde las acciones básicas de nuestra vida cotidiana y siendo responsables a la hora de elegir a nuestros representantes, pues así mismo existen colombianos que son ejemplo de orgullo por su conducta o labor que han dejado nuestro nombre en alto, tener a estos personajes como referencia hacia lo que está bien es lo que debemos hacer desde la academia, hablar de ética como referencia de valentía y carácter pues esto es lo que realmente forja a un dirigente ejemplar y éste a una nación desarrollada. Al estar ligados la ética y los procesos administrativos se agilizará el proceso de crecimiento, pues se podrán encaminar muchos proyectos en pro del desarrollo lo que nos beneficiará a todos a corto plazo, de esta manera trabajando en conjunto y siendo una sociedad consiente, podremos mejorar nuestra cultura, nuestra sociedad y por supuesto fortalecer nuestra economía, pues si todos perseguimos el mismo objetivo este se hará más cercano, haciendo de los intereses

individuales una contribución para un interés general, que se pueda reflejar en el crecimiento y desarrollo de nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

- Cortina, O. A., Peces-Barba, G., & Zarzalejos, J. A. (1996). Corrupción y ética.
- Piketty, T. (2014). El Capital En El Siglo XXI. 2nd ed.
- Villanueva, H. B. (2012). Análisis económico de la corrupción.
- Lemus, J. D. Aragües, & Lucioni, M. C. (2009). Administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud.
- Ministerio De Salud De Colombia. (2020) <https://www.minsalud.gov.co/>
- Cano, V. (2011) la corrupción en el poder: y el poder de la corrupción en Colombia
- Erazo, B. (2010) Algunos problemas de la salud en Colombia
- Fischer, F. Zinke, R. (1990). La Administración Pública y el código de ética. Política Exterior
- Suarez L, Puerto S, Rodriguez L, Ramirez M. (2017). La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020). <https://www.dane.gov.co/>
- Osprey, C. (1974). La Política De Salud.

- Marckwardt, A. Ochoa, L., (1993). Población Y Salud En América Latina.
- Quintero, D., (2000). La Salud Como Derecho.
- Herrera Vergara, J., Valdés Sánchez, G. Jaramillo Jassir, I., (2000). El Derecho Del Trabajo Y De La Seguridad Social.
- Molinares López, R., (2000). Gobernabilidad Y Regulación En Colombia.
- The Organization for Economic Co-operation and Development. (2021). OECD
- Guerrero R. (2011). The Health System of Colombia.