

El diseño regulatorio del proceso de flujo de recursos financieros del Sistema a partir de la Ley 100 de 1993, se produjo bajo el paradigma de separar las funciones de aseguramiento de las de prestación de servicios y de convertir a las Instituciones de Salud en máquinas de facturación, logrando eso sí, entronizar las figuras de la intermediación y la "administración retardada del flujo de recursos" que por supuesto, producen interesantes rendimientos financieros, para una parte de los actores del sistema.

A la fecha de la expedición de los Decretos de Emergencia Social, hay en cartera de los Hospitales Públicos más de 2 billones de pesos y la cifra podría ascender a 3 billones, ya que las deudas de EPS, entes territoriales y FOSYGA, son también con los hospitales privados; que han dejado al borde del cierre a muchas de estas instituciones prestadoras. Adicionalmente los recursos para el régimen subsidiado, que dependen de los ingresos corrientes de la nación, han caído 4 puntos, en los últimos 2 años.

El FOSYGA, le adeuda a los hospitales alrededor de 250 mil millones de pesos por servicios, que en teoría, deberían haberse pagado con la llamada cuenta ECAT (eventos catastróficos y accidentes de tránsito), mientras mantiene en reservas 4.7 billones al cierre del 2009.

Existe un intrincado panorama normativo para el flujo de recursos, para el que cada autoridad legislativa o administrativa, ha generado cientos de Decretos Reglamentarios, Resoluciones y Circulares, los cuales a su vez, son interpretados en relaciones contractuales generalmente asimétricas entre aseguradores y prestadores, sin que hayan sido la solución.

Se ignora de manera flagrante, que la provisión pública de servicios, es la más redistributiva y sirve como factor de equilibrio frente a los actores privados, desconociendo que los hospitales públicos permiten mejorar la accesibilidad geográfica y que ésta institución tiene un profundo vínculo social y económico con la población de cada territorio, que permite particularmente trabajar la salud pública, atendiendo los determinantes que afectan su salud. El modelo actual, de SSS desde la ley 100 y en particular el de provisión de servicios de salud, lleva inexorablemente a la privatización de los Hospitales Públicas. No en vano, un estudio reciente de la Contraloría Distrital, demuestra que actualmente, de 22 hospitales Públicos del Distrito, existen 10 en alto Riesgo financiero y 6 en Riesgo medio.

La manera en que la ciudadanía ha logrado hacer valer sus derechos, ha sido por vía de tutelas que llegan en todo el país a cientos de miles, siendo las más representativas las de salud, (siendo ésta la única vía de responder a la vulneración de los derechos esenciales de las personas), protegiendo la salud por su conexidad con el derecho a la vida, situación que congestiona despachos judiciales e instituciones de salud y de manera no planeada, introduce gastos en salud, que deberían ser previstos en la "ética económica" que garantice el derecho a la salud de forma equitativa.

Según lo señala el investigador y Docente Iván Jaramillo en un artículo reciente "No se dice específicamente (en los Decretos de Emergencia) como se enfrentará el misterio que permite contratar y financiar en el régimen subsidiado la atención

