

Costos de los servicios de salud tutelados y del proceso legal de las tutelas en Medellín, 2009

Costs of denied health care services and of the lawsuits filed to obtain them in Medellín, 2009

Emmanuel Nieto L¹; Alejandro Arango C².

¹ Economista, Magíster en Epidemiología, profesor Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: emmanuel@saludpublica.udea.edu.co.

² Administrador en Servicios de Salud, investigador línea Economía y Salud, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

Recibido: 03 de mayo de 2011. Aprobado: 23 de septiembre de 2011.

Nieto E, Arango A. Costos de los servicios de salud tutelados y del proceso legal de las tutelas en Medellín, 2009. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 29(3): 223-231

Resumen

Objetivo: reconstruir la ruta jurídica de la tutela en salud y determinar los costos de este proceso y de los servicios de salud invocados en una muestra de tutelas de la ciudad de Medellín. **Metodología:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo para la reconstrucción de la ruta jurídica y una orientación cuantitativa para la estimación de los costos; se utilizaron tarifas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito a precios de 2009 para la valoración de los servicios; para el costeo de los recursos del proceso jurídico se utilizó la perspectiva del micro-costeo incorporada en la metodología de costos Basados en Actividades y su valoración a precios de mercado de 2009. **Resultados:** por cada \$100 correspondiente al costo de los servicios negados por las entidades promotoras

de salud, el sistema judicial de Medellín gastó \$48 en el trámite de cada tutela. En más del 50% de los casos el costo de la acción jurídica resultó ser superior al costo de los servicios. **Discusión:** el costo del proceso jurídico de las tutelas en salud presentadas en el país en el período 1999-2009 podría estar representando el 2% de los dineros que circulan en todo el sistema de salud. Este costo constituye sólo parte de los costos de transacción que se derivan del incumplimiento de las EPS de un contrato social contemplado en la constitución política y en la mayoría de los casos del incumplimiento del contrato privado que ellas han suscrito con los usuarios afiliados al sistema de salud.

----- *Palabras clave:* tutela, derecho a la salud, costos en salud, costos de transacción, Ley 100 de 1993

Abstract

Objective: to retrace the legal route of writs for the protection of constitutional rights involving health care services and to determine the cost of such processes and those of the health care services invoked in a sample of such writs taken in Medellín city. **Methods:** a descriptive study with a qualitative focus for retracing the legal route of the writs, and a quantitative approach for the purpose of cost estimation. The 2009 SOAT

(Mandatory Car Insurance) fees were used for assessing the cost of the health care services. As for the assessment of the legal costs, we used the micro-costing approach together with the activity-based costing methodology. **Results:** for each \$100 corresponding to the cost of the services denied by the health care services provider, the Medellín judicial system spent around \$48 on each legal process. In more than

half of the cases, the cost of the legal action was higher than the services' cost. **Discussion:** the cost of the legal process involving the writs for the protection of constitutional rights regarding health care services that were filed in the country between 1999 and 2009 could represent 2% of the budget circulating throughout the entire health system. This cost is just a part of the transaction costs generated by the health care

services providers' breach of the social contract established by the Colombian Constitution. Furthermore, in most cases there is also a breach of the private contract between these service providers and the health system users.

----- *Key words:* writ for the protection of constitutional rights, right to health, health costs, transaction costs, Act 100 of 1993

Introducción

El actual sistema de salud en Colombia surgió en un contexto nacional de reformas estructurales orientadas por las políticas del Consenso de Washington, las cuales fueron impulsadas en su momento por los organismos multilaterales de crédito [1]. En 1989 y 1993 el Banco Mundial [2, 3] planteó una agenda de reforma en salud que buscaba consolidar la opción del mercado y la concurrencia de la iniciativa privada en el manejo del sistema de aseguramiento y la prestación de los servicios de salud. Esta reforma sectorial tenía además un fuerte soporte conceptual en las teorías de la competencia regulada de Allan Enthoven [4] y del pluralismo estructurado de Juan Luís Londoño y Julio Frenk [5].

Dichas propuestas de política estaban ancladas de manera directa con las reflexiones teóricas provenientes de la tradición neoclásica en economía, en especial de la corriente de la economía del bienestar, la cual de forma temprana había arrojado luces sobre las particulares características de los mercados de seguros y de servicios de salud en tanto bienes económicos, en el sentido de la inoperancia de los mecanismos de libre mercado en su prestación.

En efecto, desde los aportes seminales de Selma Mushkin y Keneth Arrow en los años cincuenta y sesenta, son ampliamente aceptados los fallos del mercado en salud en lo que respecta a la presencia de incertidumbre ante el evento de la enfermedad y sus costos, las asimetrías de información, la presencia de bienes públicos y externalidades imposibles de superar por el automatismo del mercado, e incluso la caza ausencia de la competencia y del mercado mismo [6-8].

Estos avances teóricos de la economía del bienestar en relación con el ámbito de la salud, fueron incorporados por los gestores de la reforma en Colombia bajo la presunción de que habría de ser suficiente la separación de funciones, el impulso de la competencia entre opera-

dores públicos y privados, y el diseño de una arquitectura institucional que asumiera las regulaciones necesarias a entes públicos y privados.

Pese a los evidentes logros en materia de cobertura del aseguramiento, el sistema de salud colombiano ha venido presentando sensibles fallas en lo que respecta al acceso a los servicios de salud, pues varios estudios indican que la afiliación al sistema no contribuye de forma significativa a remover totalmente las barreras de acceso a los servicios, incluso se ve entredicho la remoción de las barreras de carácter económico por cuanto los usuarios deben incurrir en gastos de bolsillo para cubrir los copagos, las cuotas moderadoras y algunos medicamentos [9, 10].

En este sentido, las barreras generadas para el acceso real y potencial a los servicios [11], se han constituido en la razón fundamental para que los usuarios instauren acciones de tutela orientadas a restituir el derecho a la salud. No sobra advertir que la tutela fue consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales [12], acción que aplica plenamente al derecho a la salud ya no sólo por su conexidad con el derecho a la vida, sino en tanto concebido por la reciente jurisprudencia de la Corte Constitucional como derecho humano fundamental [13].

En un estudio realizado por la Defensoría del Pueblo en 2010, se encontró que como proporción del total de tutelas del país, las correspondientes a salud representaron el 24,7% en 1999 y el 27,1% en 2009, habiendo llegado a representar el 41,5% en 2008. En números absolutos, la vulneración del derecho a la salud ha venido aumentando, al pasar de un total de tutelas en salud de 21.301 en 1999 a 100.490 en 2009 [14]*.

La Defensoría asegura que en el 68,2% de las acciones de tutela en salud se solicitan servicios que se encuentran incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), siendo las más frecuentes las relacionadas con tra-

* Toda acción de tutela es indicativa de la vulneración del derecho a la salud, no sólo cuando dicha acción recae sobre servicios incorporados en el POS, sino también en aquellos casos en que los servicios reclamados están por fuera del POS. Para estos casos no se tiene certeza de que el debido proceso se hubiese surtido de manera explícita y transparente. Además, la Corte Constitucional en varias de sus sentencias ha creado jurisprudencia sobre este aspecto, en especial a partir de la Sentencia T-769 de 2008 en la que establece reglas jurisprudenciales para acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad y que no se encuentran incluidos en los planes de beneficios.

tamientos (28,2%), cirugías (17,5%) y citas con especialista (16,5%). Entre tanto, las solicitudes más frecuentes sobre servicios no incluidos en el POS son medicamentos (54,4%) y prótesis (20,8%).

En este mismo estudio se encontró que Antioquia es el departamento con el mayor número de tutelas en salud tramitadas en 2009, cifra que representa cerca del 28,6% del total del país. Durante ese año, en el departamento se presentó una tasa de 48 tutelas por cada 10.000 habitantes. Otros estudios han establecido que más del 50% de estas tutelas son procesadas en el municipio de Medellín [15].

Lo anterior evidencia importantes barreras de acceso que podrían estar relacionadas con la inoperancia de los mecanismos de regulación, vigilancia y control del sistema hacia las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPS), las cuales al parecer han alcanzado cierto poder de mercado [10, 16]. Este aspecto se ha documentado de manera temprana a través de estudios de concentración de mercado, que muestran cómo en el 66% y 29% de los municipios del país el régimen contributivo presenta tendencias monopólicas y oligopólicas respectivamente. Los hallazgos empíricos muestran, adicionalmente, que en el 56% de los municipios del país se tiene para el régimen contributivo una EPS dominante, es decir una EPS que controla más del 50% del mercado local, en tanto que en el régimen subsidiado dicho porcentaje asciende al 74% de los municipios [17].

Los abusos de la posición dominante de las EPS han sido denunciados por los diferentes actores del sistema, en particular por los usuarios y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Los abusos detectados incluyen la imposición de cláusulas contractuales que discriminan a las prestadoras de servicios, la implementación de estrategias de selección de riesgos y complejos itinerarios burocráticos exigidos para acceder a los servicios de salud [18-20].

Es evidente que este comportamiento de las EPS deriva de su objetivo de maximización de beneficios, para lo cual implementan mecanismos de contención de costos que en principio estarían en línea con una mayor eficiencia, pero que riñe con los objetivos de equidad y justicia en salud. De modo que estas estrategias de negocios habría que valorarlas no sólo desde el enfoque de eficiencia microeconómica sino también desde la perspectiva de la eficiencia en el sentido de Pareto.

No es suficiente operar con eficiencia un servicio de salud específico, sino también proporcionar aquellos servicios que más valora la sociedad. En esta perspectiva son inaceptables las actuaciones de las EPS que pretenden operar de espaldas a la relación costo-beneficio en el ámbito social. Es justamente esta pretensión la que

explica sus esfuerzos por derivar costos hacia otros operadores del sistema de salud y especialmente hacia los propios usuarios de los servicios.

Cuando estas instituciones fuerzan a los usuarios a usar el mecanismo de la tutela, están propiciando un itinerario que no sólo supone pérdida de bienestar y costos adicionales para esta población, sino también costos innecesarios al sistema judicial que debe tramitar la solicitud de tutela. En ambas circunstancias se está en presencia de costos de transacción crecientes que de manera paradójica terminan generando grandes ineficiencias económicas al sistema de salud [21, 22]. Se trata, por lo demás, de unos costos que en proporciones relativas estarían por encima de los registrados en otros países de la región como México, Perú y Nicaragua, e incluso por encima de lo observado en países de la OCDE como Estados Unidos, Reino Unido, Francia, España y Alemania [23].

En este contexto, con el estudio que da soporte a este artículo se buscó dar respuesta a una de las tantas preguntas que pudieran cobrar una especial pertinencia para los debates que aún suscita la reforma sectorial en Colombia: ¿cuál es el valor monetario de los servicios de salud comprometidos en los procesos de tutela y a cuánto ascienden los costos en que debe incurrir el sistema judicial de Medellín para tramitar la restitución de los derechos violados por algunas de las instituciones del sector en el ámbito local?

Metodología

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, que permitió cuantificar los costos económicos del proceso jurídico de las tutelas en salud desde la solicitud hasta el primer fallo y el valor monetario de los servicios comprometidos en dichas acciones de tutela. La fuente de información de estos procesos de tutela es la base de datos utilizada en otro estudio que sobre la misma problemática se realizó recientemente en esta línea de investigación, la cual manejó para el período 2002-2007 un total de 384 tutelas en la ciudad de Medellín [14].

El universo de estudio está conformado por esas 384 tutelas que invocaron vulneraciones al derecho a la salud y que fueron falladas en primera instancia. La valoración monetaria de los servicios, expresada en pesos constantes de 2009, se realizó sobre una muestra de 146 tutelas, que representan el 38% del total. Las demás, correspondientes en su mayoría a solicitudes de tratamientos integrales, no se tuvieron en cuenta por dificultades en el acceso a la información.

Los costos del proceso jurídico y la valoración monetaria de los procedimientos de salud tutelados (POS y NO POS), se estimaron desde la perspectiva institucional.

Es decir que estos últimos involucran costos para las EPS, mientras que los primeros hacen relación a los costos en que incurre el sistema judicial. Se desestiman entonces los costos indirectos e intangibles de los pacientes y de los demás actores del sistema de salud.

La cuantificación de los costos del proceso jurídico requirió la previa reconstrucción de la ruta crítica de dicho proceso con base en la técnica Delphi. En este sentido se realizaron 20 entrevistas a expertos y funcionarios de la personería y los juzgados de Medellín, que permitieron identificar los responsables de las actividades y el tiempo promedio dedicado a cada tutela, así como el tipo y la cantidad de los demás recursos utilizados en las diferentes fases del proceso [3][†].

A partir de dichas consultas se identificaron claramente tres eslabones en el proceso de tutela, en su orden correspondiente a las fases de *asesoría* en la personería, la oficina de *reparto* y las actuaciones o *sentencia* de los jueces en los respectivos juzgados. Además se establecieron dos tipos de tutela: la ordinaria y la extraordinaria; en contraste con la primera, esta última supone el abordaje de circunstancias más complejas y exige mayor soporte en el acervo probatorio: testimonios, inspecciones judiciales y revisión detallada de la documentación, los expedientes y la jurisprudencia del caso.

Se avanzó en el propósito de la valoración monetaria del proceso jurídico utilizando una metodología que articula los dos enfoques de costeo de mayor relevancia en la literatura especializada: la perspectiva del macro-costeo que ha hecho tradición entre los analistas y la perspectiva del micro-costeo incorporada en la propuesta más reciente de Costos Basados en Actividades (ABC) [24-26].

El esfuerzo de mayor envergadura se centró en el levantamiento de información que permitiera un costeo de abajo hacia arriba (*bottom up*), estrechamente asociado a la perspectiva teórica en microeconomía, en la cual se hace evidente que toda función de costo está implícita en la función de producción de un bien o un servicio, entendida esta como un proceso en el que se utilizan recursos productivos que tienen un costo de oportunidad.

Los recursos humanos utilizados en el proceso jurídico se valoraron con base en información sobre salarios y prestaciones sociales suministrada por la administración de la personería y los juzgados. Los demás recursos, correspondientes a instalaciones, muebles,

equipos y suministros, se costearon a partir de los precios de mercado facilitados por los operadores del mercado que fueron consultados específicamente para este propósito.

Los servicios y procedimientos de salud se valoraron monetariamente con base en las tarifas SOAT (Decreto 2423 de 1996) ajustadas a precios de 2009[‡].

Los medicamentos fueron valorados a partir de las tarifas que en sus negociaciones para ese mismo año manejó la comercializadora de mayor presencia en el mercado local. En otros casos el precio unitario de los medicamentos se levantó a partir de consulta personalizada, telefónica y por correo electrónico con los farmacéutas de mayor peso entre los operadores del mercado de la ciudad[§].

Conviene dejar consignado que en relación con los medicamentos se pueden estar presentando distorsiones en las tarifas debido al poder de mercado que ejercen los grandes laboratorios y los demás operadores del sistema de salud en Colombia [27].

Para el análisis de la información y el diseño de mapas conceptuales se utilizó el software AtlasTi y CmapTools, además de los programas básicos de Office: Word y Excel.

Resultados

Costos del proceso legal de tutelas en salud

Los datos consolidados de los costos del proceso jurídico de una tutela *ordinaria* según la tipología de recursos y las tres fases del proceso se presentan en la tabla 1. El costo medio de una tutela de éste carácter, en pesos constantes de 2009, asciende a cerca de \$441.512,1. De este total participan en buena medida los costos de la fase de fallo, seguido de los costos de la fase de asesoría. La fase de reparto aporta en menor medida a los costos del proceso de la tutela ordinaria.

Estos datos permiten destacar igualmente la fase de fallo como la instancia en la que se consume la mayor cantidad de recursos humanos, seguida en este sentido por la fase de asesoría. Esto contrasta con la distribución de los costos de suministros, los cuales son utilizados en mayor medida en las fases de asesoría y reparto. La fase de asesoría agota buena parte de los recursos relacionados con instalaciones y servicios públicos.

† Los resultados de la reconstrucción de la ruta jurídica de la tutela serán publicados en número posterior de esta misma revista; los detalles del enfoque cualitativo aplicado en dicha reconstrucción pueden ser consultados en el informe de investigación “Costo de los servicios de salud y del proceso legal de las tutelas en Medellín, Medellín 2009”, Biblioteca de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

‡ Históricamente, en el país las tarifas SOAT han sido superiores a las tarifas ISS, por lo que es razonable esperar que las EPS presionen la contratación con base en estas últimas. Sin embargo, en ciudades como Medellín en donde es sensiblemente menor el poder de mercado que ejercen estas instituciones, los precios tienden a ser impuestos por las IPS con base en las tarifas SOAT.

§ Los detalles de la aritmética de estos cálculos se pueden consultar en el informe de investigación citado en la nota anterior.

Tabla 1. Costos medios de la tutela ordinaria según tipo de recursos y fases del proceso, Medellín 2009

Tipos de costos	Fases del proceso de tutela							
	Asesoría		Reparto		Fallo		Total	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Recursos humanos	56.591,5	13,1	1.984,5	0,5	373.866,1	86,5	432.442,1	97,9
Suministros	2631,7	58,3	1.765,8	39,1	117,8	2,6	4.515,3	1,0
Instalaciones	1.432,4	73,7	248,2	12,8	263,1	13,5	1.943,7	0,5
Servicios públicos	2.558,4	98,0	25,5	1,0	27,1	1,0	2.611,0	0,6
Total	63.214,0	14,3	4.024,0	0,9	374.274,1	84,8	441512,1	100,0

Conforme con los datos registrados en esta tabla 1, se puede afirmar que en relación con el total y con las tres fases señaladas, el proceso de tutela ordinaria es intensivo en mano de obra. El recurso humano participa en mayor medida en cada una de estas fases, sobre todo en las fases de asesoría y fallo. La fase de reparto exige casi por igual recursos humanos y recursos de oficina.

En la tabla 2 se ofrecen los consolidados del costo del proceso de una tutela *extraordinaria*, según recursos utilizados y fases del proceso. El costo de esta tutela ex-

traordinaria, en pesos constantes de 2009, tiene un valor aproximado de \$822.098,2. La fase del fallo también participa aquí con la mayor parte del costo total. Sin embargo, en relación con lo observado en los cálculos del costo de la tutela ordinaria, la tabla 2 pone en evidencia que el carácter complejo o extraordinario de la tutela supone un aumento proporcionalmente mayor del costo en la fase de asesoría que en la del fallo; en todo caso sigue siendo minoritaria la participación de los costos de la fase de reparto.

Tabla 2. Costos medios de la tutela extraordinaria según tipo de recursos y fases del proceso, Medellín 2009

Tipos de costos	Fases del proceso de tutela							
	Asesoría		Reparto		Fallo		Total	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Recursos humanos	139.104,0	17,1	1.984,5	0,2	671.900,6	82,7	812.989,1	98,9
Suministros	2.631,7	58,3	1.768,8	39,1	117,8	2,6	4.515,3	0,6
Instalaciones	1.432,4	73,7	248,2	12,8	263,1	13,5	1.943,7	0,2
Servicios públicos	2.558,4	96,5	25,5	1,0	66,2	2,5	2.650,1	0,3
Total	145.726,5	17,7	4.024,0	0,5	672.347,7	81,8	822.098,2	100,0

El recurso humano de todo el proceso se asigna en mayor medida a la fase de fallo. Entre tanto, los recursos de suministros se orientan en mayor proporción a las fases de asesoría y reparto. En este tipo de tutela se observa también que los costos de instalaciones y servicios públicos se concentran en la fase de asesoría. La fase de reparto consume en proporciones similares recursos humanos y suministros.

Costos de los servicios de salud tutelados

Es importante precisar que de las 146 tutelas consideradas para esta valoración monetaria de los servicios tutelados, se desprendieron 193 solicitudes de servicios,

las cuales sumaban cerca de 249 componentes. Sin embargo, 11 de estas tutelas se valoraron parcialmente, pues en 19 de sus componentes se encontró una serie de imprecisiones asociadas al carácter inespecífico de las solicitudes y al hecho de que no se hacían explícitas en la base de datos los detalles del fallo. De modo que de los 249 componentes se valoraron sólo 230 de ellos, que representan cerca del 92% del total.

En esas 11 tutelas hubo casos como la solicitud de cambio de EPS, la negación de servicio por doble afiliación en el régimen contributivo y las solicitudes de cama en hospitales de tercer nivel de complejidad en el subsi-

diado y vinculado. A estos casos no se les pudo asignar un valor monetario con el manual tarifario ni precios de mercado por constituir un intangible o por la misma ambigüedad e inexactitud ya señaladas.

De acuerdo con lo registrado en la tabla 3, es de destacar que el 79% de las violaciones al derecho a la salud que exigieron acciones de tutela se originaron en el régimen contributivo. Cerca del 90% del costo total

de los servicios tutelados, que asciende a \$192.431.087, correspondió a servicios negados por las EPS del régimen contributivo. Igualmente, se observa que el costo de los servicios por unidad de tutela alcanzó cerca de \$1.618.438 en el régimen contributivo, \$565.476 en el régimen subsidiado y \$1.136.300 para los vinculados. El costo medio de los servicios por unidad de tutela alcanzó un monto de \$1.318.021,1.

Tabla 3. Distribución de las tutelas y costos de los servicios tutelados según regímenes de afiliación, Medellín 2002-2007

Tipo de afiliación	Total tutelas	%	Costo total (\$ de 2009)	%	Costo medio (\$ de 2009)
Contributivo	116	79,4	173.172.826	90,0	1.618.438
Subsidiado	23	15,8	12.440.461	6,5	565.476
Vinculado	7	4,8	6.817.800	3,5	1.136.300
Total tutelas	146	100,0	192.431.087	100,0	1.318.021

El 85% de las tutelas incluidas en este estudio correspondía a solicitudes de servicios incluidos total o parcialmente en el POS, con un costo que representó el 57% de los costos totales de los servicios solicitados (tabla 4). Sin embargo, es de destacar que el otro 15% de las tutelas, correspondientes a solicitudes de servicios no

incluidos en el POS, representó el 43% restante del costo total de los servicios solicitados. Mientras que el costo medio de estas tutelas por servicios no POS se estimó en \$3.776.187, el costo medio de aquellas que se impusieron por servicios incluidos total o parcialmente en el POS fue de \$967.743.

Tabla 4. Distribución de las tutelas y costos de los servicios tutelados según su inclusión o no en el POS, Medellín 2002-2007

Servicios en el POS	Total tutelas	%	Costo total (\$ de 2009)	%	Costo medio (\$ de 2009)
Totalmente incluido	116	79,5	96.233.530	50,0	829.599,4
Parcialmente incluido	8	5,5	13.121.445	6,8	1.640.180,6
No incluido	22	15,1	83.076.112	43,2	3.776.186,9
Total tutelas	146	100,0	192.431.087	100,0	1.318.021

De acuerdo con los datos de la tabla 5, los servicios solicitados con mayor frecuencia en las tutelas del período, correspondieron en su orden a exámenes, consultas con especialistas y cirugías, los cuales suman cerca del 67% del total de servicios solicitados. Los de menor solicitud fueron los elementos de rehabilitación y tratamientos varios.

Los costos de los procedimientos y las cirugías representaron cerca del 64% del costo total de los servicios tutelados en el período, seguido de los medicamentos y los exámenes con un 27%. Las cifras más bajas corresponden a las citas con especialistas y otros que sumadas no llegan al 2%.

Los eventos correspondientes a procedimientos sumaron en total unos \$65.561.178, con un costo me-

dio de \$4.370.745. Mientras que el valor máximo de un procedimiento alcanzó \$50.000.000, el valor mínimo llegó a \$177.767. Las cirugías sumaron un costo total de \$57.852.307, con un valor unitario por cirugía de \$1.607.009. El valor máximo de una cirugía sumó los \$ 5.264.900 y su valor mínimo registró los \$ 267.823.

Los exámenes, por su parte, sumaron un total de \$19.303.125 y oscilaron entre un mínimo de \$2.500 y un máximo de \$7.102.313. El valor medio de un examen fue de \$448.910. Las 43 solicitudes de consultas con especialistas se valoraron con base en el manual tarifario, que arrojó un total de \$1.461.405 y una media de \$33.986. Los 5 elementos de rehabilitación costeados sumaron en total \$10.312.960 con un promedio de \$2.062.592.

Tabla 5. Distribución porcentual de los servicios tutelados y sus costos, Medellín 2002-2007

Servicios tutelados	N.º de servicios		%	Costo Total (\$ de 2009)	%	Costo medio
	Solicitados	Costeados				
Exámenes	47	43	24,4	19.303.125	10,0	448.909,9
Especialistas	43	43	22,3	1.461.405	0,8	33.986,2
Cirugías	40	36	20,7	57.852.307	30,1	1.607.008,5
Medicamentos	23	22	11,9	32.487.840	16,9	1.476.720,0
Procedimientos	16	15	8,3	65.561.178	34,1	4.370.745,2
Tratamientos varios	9	9	4,7	4.060.980	2,1	451.220,0
Rehabilitación	7	5	3,6	10.312.960	5,4	2.062.592,0
Otros	8	1	4,1	1.391.292	0,7	1.391.292,0
Total solicitudes	193	174	100	192.431.087	100	1.105.925,8

El costo total de los medicamentos solicitados fue de \$32.487.840, equivalentes al 17% del costo total de los servicios tutelados. El promedio fue de \$1.476.720, cuyo valor más alto llegó a \$8.521.440 y el más bajo a \$19.860. La revisión detallada de la información brindada por una de las comercializadoras más importantes del departamento de Antioquia, permitió establecer márgenes de rentabilidad excepcionales en la comercialización de medicamentos, alcanzando niveles superiores al 3.000%.

Costos comparativos del proceso jurídico y los servicios tutelados

El costo medio de los servicios por unidad de tutela y el costo unitario del proceso jurídico de la tutela se han estimado en \$1.318.021,1 y \$631.805,2 respectivamente, de lo cual se infiere que el costo total de los servicios exigidos mediante las 146 acciones de tutela objeto de este estudio ascendió a \$192.431.087. Entre tanto, el costo del proceso jurídico en que incurrió el sistema judicial de la ciudad para atender estas 146 reclamaciones sumó un total de \$64.460.748 para el caso en que esas tutelas hubiesen sido de carácter ordinario o de \$120.026.331 para el

caso de tutelas extraordinarias; estos dos guarismos nos permiten estimar como promedio aritmético un total de \$92.243.539,5 en el costo del proceso jurídico de las 146 tutelas del período de estudio.

Estos datos muestran que por cada \$100 correspondientes al costo de los servicios negados por las EPS y restituidos a los usuarios en tanto que titulares del derecho a la salud, el sistema judicial de la ciudad de Medellín gastó en promedio cerca de \$48 en el trámite de la tutela respectiva, llegando a \$33,5 en el proceso de tutela ordinaria y cerca de \$62,4 en el proceso de tutela extraordinaria.

De lo anterior se desprende que en promedio son mayores los costos de los servicios exigidos respecto de los costos del proceso jurídico. Sin embargo, los promedios no lo dicen todo, puesto que a partir de la comparación individual de cada tutela se ha establecido que buena parte de las 146 tutelas observan unos costos del proceso jurídico por encima de los costos de los servicios exigidos. Según los datos de la tabla 6, cuando se asumen como ordinarias estas 146 tutelas, en el 53% de las mismas el costo de la acción jurídica resultó ser superior al costo de los servicios, en tanto que para el caso de las extraordinarias esa proporción ascendía al 61%.

Tabla 6. Costos comparativos de los servicios de salud y el proceso jurídico de la tutela, Medellín 2009

Relación de costos	Tutela ordinaria		Tutela extraordinaria	
	N.º	%	N.º	%
Proceso > servicios	77	52,7	89	61,0
Proceso < servicios	69	47,3	57	39,0
Total	146	100	146	100

Discusión

Según las fuentes de la Defensoría del Pueblo, el número total de tutelas en salud presentadas en la ciudad de Medellín en el período 2005-2009 fue de 75.595. Si multiplicamos este dato por el costo del proceso de la tutela ordinaria y extraordinaria que determinó este estudio, obtenemos la suma de \$33.376.099.640 y \$62.146.498.310 respectivamente, cifras que corresponden al costo total para el período señalado del trámite de estas tutelas hasta la primera instancia. La Defensoría estimó en 775.102 las tutelas en salud interpuestas en Colombia en el período 1999-2009; dicho dato multiplicado por el costo estimado del proceso de una tutela ordinaria arroja la suma de \$342.216.834.200. Y si estas tutelas hubiesen sido de carácter extraordinario, el costo de su trámite judicial llegaría a los \$637.209.803.996, que representan cerca del 2% de los dineros que circulan actualmente en el sistema de salud colombiano.

Estas cifras son sólo parte de los costos de transacción en que incurre el sistema de salud debido a las acciones rentísticas de las EPS, los cuales son externalizados hacia el sistema judicial, ocasionándose un costo adicional que en buena medida estaría por encima del que representa suministrar la atención demandada vía amparo excepcional, si esta no fuese negada por las EPS. En promedio, no menos de un 50% adicional al costo que representan los servicios de salud debe invertir el Estado colombiano para lograr que se materialice el derecho a la salud en los casos tutelados. Y lo más grave es que en la mayoría de los eventos se trata de servicios que estaba obligada la EPS a suministrar, pues se trataba de atenciones incluidas en el POS, lo cual revela una de las falencias características del sistema: la ausencia no sólo de mecanismos efectivos de control sino también la falta de una rectoría estatal que establezca reglas claras y que se encuentre en capacidad de hacerlas cumplir.

Lo anterior pone en evidencia los equívocos que pueden desprenderse de un sistema de salud articulado bajo la racionalidad económica de los operadores privados y públicos, que pretende funcionar como sistema cerrado y autocontenido. Las aseguradoras, en su consecución de eficiencia microeconómica con políticas de contención de costos, no sólo terminan vulnerando los derechos de la ciudadanía, sino también sometiendo a la sociedad a unos costos en procesos jurídicos que son evidentemente innecesarios. Son las paradojas del buscador de rentas: lograr su rentabilidad individual a costa de una enorme ineficiencia social.

Al asumir el principio económico del uso eficiente de los recursos, tanto a nivel microeconómico como en el ámbito social, las aseguradoras no solo tienen la obli-

gación con los usuarios de prestar los servicios que están fuera o dentro del POS, sino también la responsabilidad de asumir el costo que implica tramitar una tutela interpuesta por un servicio de salud que ha sido negado, puesto que este trámite representa un costo de transacción para acceder efectivamente al derecho a la salud, derivado del incumplimiento por parte de las aseguradoras de un contrato social contemplado en la constitución política y en la mayoría de los casos del incumplimiento del contrato privado que ellas han suscrito con los usuarios afiliados al sistema de salud.

La investigación ha identificado una serie de temas que se enmarcan dentro de lo que se ha diagnosticado como *la crisis de la salud* y que requiere de una reforma profunda del sistema de salud, que implique un cambio de paradigma al variar de un modelo de rentabilidad económica a uno de función social, conforme se ha introducido en otros países del mundo. Existen indicios claros de prácticas que podrían ser las causantes del detrimento en el flujo de los recursos económicos del sistema y que restringen en buena medida la competencia en el mercado e impactan negativamente en la prestación final de los servicios de salud a la población, en especial a los más pobres. Por tal razón, se hace necesario reflexionar acerca de la introducción de mecanismos alternativos dirigidos al fortalecimiento de los instrumentos de vigilancia y control por parte del Estado, con el fin de garantizar el goce efectivo del derecho humano y fundamental de la salud, evitando la utilización masiva y recurrente del amparo excepcional de la tutela.

Lo anterior plantea la necesidad de explorar en investigaciones futuras preguntas como las siguientes: ¿Cuál es el costo de las demás instancias del proceso legal de las tutelas? ¿Cuál es el costo que debe asumir el accionante o paciente y su familia durante el proceso de tutela y posterior al fallo? ¿Cuál es el costo que deben contraer los accionados en el proceso legal de las tutelas? ¿Cuáles medicamentos e insumos hospitalarios sobrepasan el 30% de utilidad en la intermediación laboratorio-usuario y laboratorio aseguradora? ¿Qué impactos causan estos sobrecostos en el sistema general de salud?

Agradecimientos

Los autores agradecen el apoyo financiero brindado por el Centro de Investigaciones de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Los agradecimientos para los funcionarios de la Personería de Medellín y la Seccional de Juzgados de Antioquia, quienes brindaron una valiosa información para la reconstrucción del proceso jurídico de la tutela y la valoración de sus costos.

Referencias

- 1 Hernández M. Neoliberalismo en salud: desarrollos, supuestos y alternativas. En: Restrepo DL., ed. *La falacia neoliberal. Crítica y alternativas*. Bogotá: Vicerrectoría Académica y Sede Bogotá, Universidad Nacional de Colombia; 2003. p. 347-361.
- 2 Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. *El financiamiento de los servicios de salud en los países en desarrollo: una agenda para la reforma*. En: *Economía de la salud: Perspectivas para América Latina*. Washington: ops; 1989.
- 3 Banco Mundial. *Invertir en salud. Informe del desarrollo mundial*. Washington: BM; 1993.
- 4 Enthoven A. *Theory and practice of Managed Competition in Health Care Finance*. Amsterdam: North Holland; 1988.
- 5 Frenk J, Londoño JL. Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para las reformas de los sistemas de salud en América Latina. *Rev. Salud y Gerencia* 1997; 15(1).
- 6 Mushkin S. *Toward a Definition of Health Economics*. [Internet] [acceso 13 de febrero de 2011] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1951624/pdf/pubhealthreporig00021-0025.pdf>
- 7 Arrow K. *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care*. *American Economic Review* 1963; 53: 941-973.
- 8 Nieto E. *Avances en economía de la salud y su incidencia en la reforma sectorial*. Facultad Nacional de Salud Pública. *Cartilla de seguridad social No 4*, 1998.
- 9 Restrepo J, Echeverri E, Vásquez J, Rodríguez S. *El seguro subsidiado y el acceso a los servicios de salud. Teoría, contexto colombiano y experiencia en Antioquia*. Medellín: Centro de Investigaciones Económicas, Universidad de Antioquia; 2006.
- 10 Departamento Administrativo Nacional de Estadística. *Encuesta de Calidad de Vida 2003*. Bogotá: DANE; 2004.
- 11 Facultad Nacional de salud Pública. *Pronunciamientos de la Facultad Nacional de Salud Pública frente a la declaratoria de Emergencia Social. Iniciativas por la salud pública*. Medellín: *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 2010.
- 12 El Congreso de la República de Colombia. *Constitución Política de Colombia*. Bogotá: El Congreso; 1991.
- 13 Corte Constitucional de la República de Colombia. *Sentencia T-760*. Bogotá: La Corte; 2008.
- 14 Defensoría del Pueblo de la República de Colombia. *La tutela y el derecho a la salud 2009*. Bogotá: La Defensoría; 2010.
- 15 Rodríguez C. *Vulneración del derecho a la salud expresado en las solicitudes y acciones de tutela tramitadas en el municipio de Medellín, 2001–2007*. [Trabajo de grado Maestría en Salud Pública]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2008.
- 16 Yepes F, Ramírez M, Sánchez LH, Ramírez ML, Jaramillo I. *Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993*. Bogotá: IDRC; 2010.
- 17 Grupo Economía de la Salud. *Oferta del seguro público de salud en Colombia. Observatorio de la seguridad social*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2001.
- 18 Gorbaneff Y, Torres S, Contreras N. *Fuentes de poder de las aseguradoras frente a las prestadoras hospitalarias en el sistema de salud colombiano*. *Rev. Gerencia y políticas de salud* 2008; 7(14): 177-186.
- 19 Abadía C, Oviedo D. *Bureaucratic itineraries in Colombia. A theoretical and methodological tool to assess manager-care health care system*. *Scial Science & Medicine* 2009; 68.
- 20 Molina G, Vargas J, Berrío A, Muñoz DP. *Características de la contratación entre aseguradores y prestadores de servicios de salud, Medellín 2007-2008*. *Rev. Gerencia y políticas de salud* 2010; 9(18): 103-115.
- 21 Torres S, García RG, Quintero JJ. *Costos de transacción y formas de gobernación de los servicios de consulta en Colombia*. *Rev. Cuadernos de economía* 2007; 44(1): 233-262.
- 22 Gorbaneff Y, Torres S, Contreras N. *Anatomía de la cadena de prestación de salud en Colombia*. *Rev. Innovar* 2004; 23: 168-181.
- 23 Jaramillo I. *Análisis comparativo de los costos de transacción, administración o intermediación de los sistemas de salud en algunos países de América Latina y de la OCDE*. Washington: BID; 2007.
- 24 Marcelo G. *El Costo Basado en Actividades: un enfoque desde su Aplicación Práctica en Empresas Argentinas*. Buenos Aires: Podmoguinye; 2004.
- 25 Somarraba J. *Introducción a la contabilidad de costos*. Barranquilla: Universidad nacional de ingeniería Uninorte; 2008.
- 26 Drummond M, O'Brien B.J, Stoddart G.L. *Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2001.
- 27 Unión Europea. *Informe de la comisión de investigación sectorial sobre el sector farmacéutico, septiembre de 2009*. [Internet] [acceso 28 julio de 2010]. Disponible en: http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/communication_es.pdf