

Comentario Económico del día

Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de Alejandro Vera

Febrero 28 de 2013

Reforma al Sistema de Salud: ¿Bienvenidos al pasado?

Al posesionarse el Presidente Gaviria (1990-1994) anunció que Colombia le estaría dando la “bienvenida al futuro” a través de un verdadero revolcón institucional. Como sabemos las cosas han salido aceptablemente bien en lo relativo a la “apertura económica” (ahora con múltiples TLCs, sin vuelta atrás), la independencia del Banco de la República y la superación del apagón energético. Bastante mal en lo referente a la inoperancia y corrupción abierta en el sector justicia, el manejo de la regalías y en el patético atraso de la infraestructura del país (tal vez con la excepción del manejo de puertos en la Costa Atlántica, pues lo del Pacífico sigue siendo vergonzoso). Y en el plano social las cosas continúan regular, con elevada concentración del ingreso (un GINI del 0.57, el peor de la región), algo de progreso en la lucha contra la pobreza-indigencia, elevado desempleo y, tal vez lo más preocupante, con un posible descarrilamiento en la seguridad social en pensiones y en salud (ver *Comentario Económico del Día* 20 de Febrero del 2013).

Que irónico que un gobierno de talante liberal, como el del Presidente Santos, y Ministros de similar estirpe (Pardo en Min-Trabajo y Gaviria en Min-Salud) puedan estar enrutando el país por la senda del “Bienvenidos al Pasado”: regresando al caos e ineficacia del manejo público de las pensiones (sistema de pilares y BEPs-asistencialistas) y a la nacionalización del sistema subsidiado en salud, donde la burocracia territorial ya se frota las manos con semejantes botines a su disposición. ¿Estaremos asistiendo en el 2013 al entierro de la Ley 100 de 1993, al reversazo del espíritu de la Constitución de 1991, al cerrarle al sector privado la posibilidad de evitar la desidia de lo público por falta de apropiada regulación y supervisión en seguridad social?

Lo anterior no implica desconocer que el régimen subsidiado se encuentra en una profunda crisis, que pronto representará dos terceras partes del sistema de salud, tras los mandatos de universalización y homologación ordenados por la Corte Constitucional desde el 2008. Estamos hablando de servicios en salud, prácticamente ilimitados, para casi 23 millones de personas, donde la “tutelitis aguda” ha generado recobros al Fosyga por cerca de \$2.1 billones y de los cuales se anuncia que sólo se reconocerán como un 25%. Ante la ausencia del “imperio de la Ley” y las delimitaciones claras de una Ley Estatutaria en salud, parecería que ha fracasado el sistema de subsidios por el lado de la demanda. En buena medida son problemáticas globales, donde la misma administración Obama está enfrentando estas presiones a través de recortes en los HMOs (*Health Maintenance Organization*) y mejoramientos en sistema de monitoreo costos-eficientes (ver *Comentario Económico del Día* 30 de enero de 2013). Sería realmente un gran fracaso si se opta por nacionalizar el sistema de administración de la salud subsidiada, una vez que se han logrado incrementar las coberturas del 54% al 92% de la población durante los últimos 20 años.

Continúa

Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de Alejandro Vera

La Administración Santos ha planteado el regreso del régimen subsidiado (casi un 70% del total) a un esquema público nacional-territorial (tipo ISS), manejado a través de una nueva entidad (Misalud), donde las secretarías de salud tendrían gran injerencia. Incluso, se menciona recientemente que este regreso podría ser hasta del 100%, eliminando la distinción entre contributivo-subsidiado. Los hospitales públicos prestarían directamente los servicios y regresaríamos al sistema ineficiente y corrupto de subsidios por el lado de oferta (ver cuadro adjunto).

Olvida el gobierno Santos que aun en Gran Bretaña y Canadá estos esquemas han entrado en problemas operativos y de costos. Actualmente, Gran Bretaña gasta 9.6% del PIB en salud y el total de gasto público-privado en Colombia ya debe estar bordeando el 8% del PIB, pronosticando nosotros que a la vuelta de un par de años (como vamos) habremos superado a Gran Bretaña.

¿Qué habría cambiado en Colombia para asegurarnos que, lo que fue un fracaso de la administración pública en salud durante 1967-1991, no vuelva a ser uno mayúsculo en los próximos años? Es claro que las cosas sí han cambiado, a nivel administrativo público, pero para mal, especialmente a nivel territorial: i) existe mayor incidencia parlamentaria en el manejo burocrático territorial que antes; y ii) se han incrustado verdaderas mafias a nivel regional (paramilitares, guerrilla, etc.), quienes saquean abiertamente estos recursos.

En síntesis, la opinión pública está en mora de manifestarse en contra de “este regreso al pasado” en la administración de la salud. En vez de virar peligrosamente hacia la “nacionalización” del sistema subsidiado, dejando un 70% en manos de la burocracia nacional-territorial (100% luego de un período de transición), Anif considera que la agenda a impulsar debe concentrarse en: i) Aprobar una Ley Estatutaria en salud, donde se limiten los servicios cubiertos por el POS-homologado, y frente a la cual no se pueda usar la tutela de forma temeraria para desautorizar lo allí regulado (algo que ojalá logre entrar en la agenda parlamentaria); ii) fortalecer y profesionalizar la superintendencia de salud (en lo cual se viene avanzando); y iii) acompañar la supervisión en salud con seguimiento financiero-actuarial del sistema de aseguramiento EPS-IPS, para evitar también un desangre del Fosyga. En Colombia lo que ha fracasado es la supervisión pública detallada y la falta del “imperio de la Ley” frente lo allí regulado; no podemos regresar a un pasado oscuro e ineficaz de solo administración pública, máxime cuando el manejo territorial de dichos recursos nos dice en todos los tonos que sería peor que hace dos décadas.

Esquemas de funcionamiento de la salud en Colombia			
	Ley 100 (ideal)	Regimen actual	Propuesta Adm. Santos
Asegurador	EPS	EPS	Misalud
Prestador de los servicios	IPS	IPS	Hospitales Públicos
Esquema de financiamiento	Contribuciones balanceadas por Fosyga	Fosyga: Contribuciones + Recobros No-Pos	Transferencia Nación-Territorio (Gestión de Secretarías de Salud)

Fuente: elaboración Anif.