

Comentario Económico del día

Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

Junio 19 de 2014

Ley Estatutaria en Salud: Entre el derecho fundamental y la sostenibilidad fiscal

A finales de mayo de 2014, la Corte Constitucional (CC) declaró exequible la Ley Estatutaria en Salud (Proyecto de Ley No. 209 de 2013) aprobada en el Congreso un año atrás, “dejando marcado” un importante territorio de preminencia del gasto en salud frente a la sostenibilidad fiscal. Difícilmente podría argumentarse que el gran logro de dicha Ley fue haber elevado al plano de “derecho fundamental” los servicios de la salud, pues ello ya era evidente por cuenta de múltiples pronunciamientos de la CC (Fallo C-463 y T-760 de 2008).

Infortunadamente, dicha Ley no cumplió con su cometido de entrar a delimitar el paquete básico POS y de hecho borró las fronteras entre lo subsidiado y lo contributivo. Además, dejó intacto el mecanismo de tutela, no como un instrumento para hacer cumplir la ley, sino con frecuencia para desobedecerla, incluyendo hasta las Leyes Superiores.

En este sentido, la Ley Estatutaria, lejos de representar un logro histórico, constituye otra oportunidad perdida para haber logrado mayores avances en el ordenamiento del sector y un acotamiento más decidido del desbordado gasto público en salud.

Algunos logros que vale la pena destacar tienen que ver con limitaciones en la prestación de servicios-tecnologías donde: i) se carece de evidencia científica sobre su eficacia y/o eficiencia; ii) deben ser prestados en el exterior; o iii) se refieren a propósitos cosméticos (Artículo 15), ver cuadro adjunto.

También ha resultado conveniente que en dicha Ley Superior se diga que le corresponde al gobierno regular el precio de los medicamentos y, además, a lo largo de toda la cadena, no solo en el segmento mayorista, como lo venía haciendo desde 2013. Sin embargo, ya hemos explicado cómo ello requiere tino para no “castrar” la investigación científica y, además, se requiere estar en guardia frente a posiciones socialistas convencidas que la mejor forma de proveer bienes es aniquilando la utilidad, cuando la realidad muestra precisamente lo contrario.

Al menos en el corto plazo, el gobierno ha enfatizado que dichos controles eran indispensables por cuenta de: i) recobros de medicamentos al Fosyga que llegaron a representar hasta el 70% de las cuentas, a pesar del Decreto 4474 de 2010 sobre valores máximos; y ii) intervención del segmento mayorista permitiendo ahorros fiscales por cerca de \$400.000 millones en 2013 (0.6% del PIB).

Continúa

Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

De la misma manera, se destaca la creación de un sistema único de información en salud, el cual permitiría ganancias significativas en el acopio de información. Dichas ganancias tienen además el potencial de convertirse en una herramienta clave para el entendimiento de los costos del sector salud, volviendo más eficiente la estructuración de la UPC. En este frente cabe destacar la tecnocracia que se ha logrado atraer hacia el Min-Salud, la cual logrará aún más al contar con una herramienta informativa como la aquí buscada.

Sin embargo, las presiones de gasto que se derivan de dicha Ley Estatutaria también lucen copiosas, donde cabe destacar los siguientes riesgos: i) la atención ilimitada en urgencias, sin la exigencia de un pago previo; ii) la eliminación de pre-existencias, donde el costo de los tratamientos debe ser asumido por el Estado, sin tener en cuenta la fase de la enfermedad del paciente; y iii) la atención integral, incluyendo provisión de medicamentos, a cargo de las entidades estatales cuando el paciente no esté en facultad de acarrear con los costos.

En general, estas políticas encierran un elevado “riesgo moral” que desanimará a la población a asegurarse y causará graves deterioros fiscales. El sistema irá incrementando esquemas tipo SISBEN y seguramente el Régimen Subsidiado escalará de su actual 49% hacia cerca del 70%, lo más parecido a una “nacionalización del sistema” de salud, donde ojalá no ocurra lo mismo en la prestación del servicio, pues ello implicaría un “bienvenidos al pasado”.

Nuestros anteriores pronósticos mostraban incrementos del gasto en salud del actual 7%-8% del PIB hacia niveles superiores al 11% del PIB a la vuelta de un quinquenio, por cuenta de la universalización de los servicios y la homologación del POS. No obstante, ellos tendrán que ser revisados al alza como resultado de dicha Ley Estatutaria en salud y de la caótica “tutelitis” (ver *Comentario Económico del Día* 27 de marzo de 2014).

¿Dónde quedó la supuesta sostenibilidad fiscal que buscaba el Acto Legislativo 3 de 2011 (Principio de Sostenibilidad Fiscal)? Las Altas Cortes serán las que decidirán el “grado de modulación fiscal” que deseen aplicar en la coyuntura de mayores presiones de gasto (ver Clavijo *et al.*, 2013).

Ley Estatutaria en Salud (Proyecto de Ley No. 209 de 2013)	
Aspectos positivos	Aspectos negativos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Excluyó los servicios-tecnologías: <ul style="list-style-type: none"> • Sin evidencia científica. • Prestados en el exterior. • Con propósito cosmético. 2. Regulación del precio de los medicamentos en TODA LA CADENA. 3. Sistema único de información en salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No condicionamiento a sostenibilidad fiscal (¿Qué pasará con "incidencia fiscal"?). 2. Atención ilimitada en urgencias; no pre-existencias. 3. Abolición de distinciones entre Subsidiado vs. Contributivo (Homologación vs. "Riesgo moral"). 4. Provisión de medicamentos. 5. Persistencia de la "tutelitis".

Fuente: elaboración Anif con base en Sentencia C-313 de 2014.