

Comentario Económico del día

Director: Sergio Clavijo

Mayo 29 de 2013

Economía Política de la Reforma a la Salud

En medio de los festejos de la canonización de la Beata Laura, el país ve con sorpresa que aparecen en Roma, para la oportunidad de la foto y las esperadas escaladas en popularidad, el Procurador de la República (Ordoñez), el Presidente del Senado (Barreras) y el Presidente de la República (... Santos, de probada devoción).

Entretanto, el país se encuentra en varias encrucijadas, siendo las más demandantes las referidas a la concreción en las negociaciones de paz, los avances en la precaria infraestructura y la superación de la recurrente crisis financiera por la que atraviesa el sistema de salud. Particular atención ha requerido el espinoso tema de la reforma a la salud, donde va quedando claro que el principal obstáculo es la “economía política” que allí se maneja. Es bien sabido que los hilos del poder a nivel de EPS, IPS y, hasta hace poco, de la propia Super-Salud los manejaban las directivas del Congreso. Todo esto ratifica la intuición de muchos analistas, en el sentido de que el problema NO es la Ley 100 de 1993, sino la “captura” que tienen los políticos del sector salud, tanto a nivel del gobierno central como de los territorios (incluyendo los conocidos esquemas de saqueo de las contribuciones a manos de bandas de paramilitares, en connivencia con las autoridades regionales que ellos mismos imponen).

A la llegada del nuevo Ministro de Salud, en los inicios de este año, se habían esbozado peligrosos esquemas de nacionalización de la salud, otorgándole un papel financiero protagónico a una entidad pública centralizada (MiSalud) y uno de gestión a las secretarías de salud regionales, ver cuadro adjunto (*Comentario Económico del Día* 28 de febrero del 2013). Más recientemente, la discusión ha virado hacia aceptar que el sector privado pueda cumplir algunas tareas de “gestión” en cabeza de las EPS y, sobretodo, que se ponga a funcionar adecuadamente la Super-Salud, sin la injerencia tradicional de los políticos; es decir, que se instituya un sistema de salud... sin Barreras, como bien lo ha sugerido el ex – Ministro Perry.

Ahora bien, Anif es de la opinión que este positivo giro de la discusión (... despolitizar el sector salud) sólo llegará a feliz puerto si es acompañado de un marco regulatorio adecuado, donde la aprobación de una Ley Superior, la llamada Estatutaria en Salud, es pieza fundamental. De lo contrario, seguiremos con la idea de servicios ilimitados en salud (... como en Dinamarca), pero con un sistema quebrado (... pues cotizamos como en Cundinamarca, bien poquito). Dicha Estatutaria en Salud debe delimitar los servicios

Continúa

Director: Sergio Clavijo

cubiertos, de tal manera que las firmas y los particulares que tenemos la capacidad de comprar seguros complementarios de salud lo hagamos, para evitar que el sistema colapse. Así es como opera en el resto del mundo. Salvo en los países Nórdicos, donde dichos servicios y los de educación se financian al 100%, pero con cobros anticipados a los ciudadanos, reteniéndoles en la fuente hasta el 50% de sus sueldos.

Colombia debe discutir y aclarar, cuál es el modelo que pretenden adoptar en salud, lo cual no está nada claro tras 20 años de estar “puliendo” la Ley 100 de 1993. Tal vez algunas cosas van quedando claras: 1) el sistema de aseguramiento universal con subsidios cruzados ha fracasado, por cuenta de la informalidad, la falta de adecuada supervisión y la elevada “captura” y corrupción de los estamentos políticos; 2) el sistema de cobro por servicio (el HMOs de Estados Unidos) tampoco luce como la solución; y 3) Colombia no está en capacidad de nacionalizar sus sistemas de salud y esperar resultados como los de Gran Bretaña o Canadá.

Las tareas fundamentales para enderezar los graves problemas financieros del sector salud deben incluir los siguientes pasos: i) aprobación de una Ley Estatutaria en Salud; 2) fortalecimiento y blindaje de la Super-Salud, de tal manera que se rompa con la “captura” que hasta hace poco ejercían los políticos de la esfera nacional y territorial; y 3) el papel de gestión no puede delegarse en débiles entidades territoriales, también proclives a la corrupción y carentes de incentivos para la modernización y la mayor eficiencia del sector.

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

Fuente: elaboración Anif.