

Reforma a la Salud y el sector asegurador

Se conoce la propuesta del Gobierno de reforma a la salud, la cual fue presentada al Congreso de la República. Sin embargo, opiniones a favor y en contra concentran la atención nacional.

Por:

Daniel Andrés Pinzón Fonseca

Subdirector Cámara de Vida y Personas

FASECOLDA

La actual crisis del sistema de salud presenta sus primeros síntomas desde el año 2007, cuando se empezaron a notar problemas financieros y un dramático aumento de los recobros NO-POS. De esta situación resultó que en el 2009-2010 se declarara el “Estado de Emergencia Social” (Decreto 4975 de 2009) y se expidieran varios decretos para el control a la evasión, la optimización

del flujo de recursos, la actualización del POS, los Comités Técnico Científicos, entre otros. En el 2011 se promulgó la Ley 1438, la cual reguló aspectos importantes del sistema; no obstante, aún falta su reglamentación en varios aspectos. Finalmente, en 2012 se radican varios proyectos de ley para reformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En

Marzo de 2013, el Gobierno radicó un proyecto de ley estatutaria que establece la salud como un derecho fundamental, y una ordinaria que modifica en gran parte la Ley 100 de 1993, y por ende, el actual sistema de salud.

El proyecto de ley ordinaria, o reforma a la salud, tiene como objetivo conservar los grandes avances que trajo la Ley 100 de 1993 con la reestructuración del sistema de salud, así como solucionar los problemas que conllevaron a la actual crisis del mismo. Los avances significativos del sistema se han dado principalmente en cobertura, equidad, acceso a los servicios de salud y bajos pagos de bolsillo.

Sin embargo, también muestra problemas que afectan la prestación de los servicios de salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Uno de los principales es la fragmentación de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) a nivel nacional, lo que ha hecho que el acceso sea limitado en algunos departamentos del país, ya que hay EPS's que se encuentran presentes en estas regiones sin una red de prestación de servicios suficiente, lo que se traduce en grandes desplazamientos de los pacientes por el territorio nacional, demorando la prestación y continuidad los tratamientos. Otra de las causas de la actual crisis han sido los recobros por NO-POS, los cuales aumentaron casi diez veces entre 2005 y 2010, generando problemas en la sostenibilidad financiera del sistema. Estos recobros, además de tener un impacto financiero negativo sobre las cuentas fiscales, también afectaron la equidad, ya que el 44% de los recobros pagados por el FOSYGA beneficiaron al quintil más rico de la población y sólo

el 16% al quintil más pobre¹. Esta problemática ha sido fuertemente influenciada por las zonas grises que existen dentro del POS y un mal diseño de los incentivos dentro del sistema.

Para solucionar dichos problemas y conservar los avances anteriormente mencionados, el proyecto de ley crea, en primer lugar, una Entidad Única Recaudadora llamada "Salud-Mía", la cual centraliza todos los recursos que se destinan para la salud y estaría encargada de la afiliación de la población al sistema, y no a una EPS como ocurre hoy día.

En segundo lugar, se redefine el plan de beneficios del POS, el cual se denominará - Mi Plan - de manera que no haya campo para las actuales zonas grises; se hará de acuerdo a una lista negativa y no a una positiva como opera hoy, es decir que será una lista de exclusiones. Se pretende que en cuanto a cobertura de servicios, se preste igual o mayor cantidad de lo que se presta en el actual POS.



Bibliografía

1 - Exposición de Motivos Proyecto de Ley N° 210/13 Senado.

El sistema actual será reemplazado por un nuevo modelo, fundamentado en redes, territorio y operadores. En este nuevo modelo se sustituyen las EPS por gestores de servicios de salud, los cuales administrarían la atención básica en salud, auditarían los pagos que debe hacer Salud-Mía a los prestadores en este nivel y por último, tendrían función de aseguramiento como aseguradoras en los niveles de media y alta complejidad o medicina especializada.

Para el funcionamiento de este nuevo modelo, el país se dividirá en 10 o 12 zonas donde desempeñarán sus tareas las administradoras de servicios de salud. En cada zona se plantea que existan 3 o 4 Gestores de Salud, que deben competir entre sí, y para poder entrar en operación, deben acreditar una red de prestación completa y suficiente para el territorio donde funcionan, y mantener un número mínimo de afiliados. Cada administrador “recibirá un pago fijo por realizar auditorías a la prestación completa de la atención a los usuarios en la red básica y garantizar el envío de la información requerida. Por la gestión del riesgo en las redes especializadas y especiales, recibirá una Unidad de Pago por Capitación, como ocurre en el sistema actual”².

La reforma a la salud contempla la importancia que juegan los planes voluntarios de salud (PVS) dentro del sistema y el alivio que estos generan a las finanzas públicas, por lo que se propone incentivarlos. En este punto, la propuesta es que a cada persona que adquiera un PVS, ya sea póliza de seguro o plan de medicina prepagada, se le devuelva el valor correspondiente a una UPC con la condición que éste plan garantice al usuario toda la atención que tendría en el sistema público.

Según lo expuesto por el Ministro, esto soluciona lo que se percibe como un doble pago por la misma cobertura (el POS y el PVS).

Por último, se menciona un fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control del sector de la salud, con participación de la Superintendencia de Salud y la Superintendencia Financiera.

Reflexiones

En cuanto a la reestructuración del modelo en que se basa el sistema de salud colombiano, la propuesta de ley tiene dentro de sus objetivos: mejorar el flujo de los recursos dentro del sistema, eliminar la corrupción y los malos manejos de los recursos, creando una entidad única recaudadora “Salud-Mía” que manejaría cerca de \$24 billones de pesos anuales (5% del PIB) y contaría con 44 millones de afiliados. No obstante el esquema propuesto tiene grandes ganancias en eficiencia y claridad en las cuentas de la salud, también genera preocupaciones sobre su operatividad y el riesgo de que la corrupción en el uso de los recursos públicos de la salud se mantenga. Al respecto, se deben buscar mecanismos que permitan blindar estos recursos de los malos manejos, así como generar un sistema que acelere el flujo de los recursos.

- » Se menciona un fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control del sector de la salud, con participación de la Superintendencia de Salud y la Superintendencia Financiera.

Bibliografía

2 - Ministerio de Salud. Reforma al sistema de salud. Febrero de 2013. <http://goo.gl/zYTMt>

A diferencia de esto, la propuesta de redefinir el plan de beneficios sobre una lista negativa genera que las zonas grises que hoy existen desaparezcan, lo cual es un gran avance y solucionaría en gran parte el problema del aumento dramático de los recobros.

En el nuevo modelo, los gestores de salud cumplen un rol de administradores en un nivel básico y de aseguramiento en la medicina especializada; esto debería ir de la mano con convertirlas en verdaderas aseguradoras con las correspondientes obligaciones de capital y reservas técnicas, bajo la tutela de la Superintendencia Financiera.

- » En la propuesta de reforma a la salud, “Salud-Mía” administrará los mecanismos de reaseguro del sistema, de manera que los gestores de salud no estarían obligados a contratar el seguro de alto costo para cubrir los eventos catastróficos, los cuales serían asumidos en su totalidad por el fondo único.

El proyecto de ley ordinaria radicado por el Gobierno contempla dos cambios que tienen impacto sobre el sector asegurador. Por una parte, plantea modificaciones en el esquema de aseguramiento voluntario actual, estableciendo que aquellas personas que adquieran este tipo de seguros podrán trasladar la UPC que corresponde a su afiliación en el régimen contributivo, como parte de pago de su plan voluntario. De otra parte, transfiere el riesgo de enfermedades de alto costo al fondo único, como administrador de los mecanismos de reaseguro.

La Ley 100 de 1993 estableció que todas las EPS deberían reasegurar los riesgos de enfermedades de alto costo,

según las definiera el Consejo Nacional de Seguridad Social. Posteriormente, mediante Decreto, el Ministerio de Salud autorizó a las EPS del régimen contributivo a auto asegurarse y mantuvo la obligatoriedad de esta disposición únicamente para las EPS del régimen subsidiado. En la propuesta de reforma a la salud, “Salud-Mía” administrará los mecanismos de reaseguro del sistema, de manera que los gestores de salud no estarían obligados a contratar el seguro de alto costo para cubrir los eventos catastróficos, los cuales serían asumidos en su totalidad por el fondo único. Con el fin de que este fondo cuente con los recursos suficientes para afrontar este riesgo, será de vital importancia llevar a cabo una tarificación del mismo. Así mismo, evaluar la posibilidad de que el fondo se reasegure o que, en caso de que no transfiera el riesgo, se constituyan reservas para los pagos de los mismos y así no se ponga en riesgo su sostenibilidad financiera. Para tal fin, es necesario contar con información y modelos actuariales que permitan una correcta estimación del riesgo que, en algunos casos, puede ser catastrófico.

Por otra parte, los seguros voluntarios de salud, que hoy juegan un papel importante en la financiación del sistema y en la solidaridad del mismo porque descongestionan el sistema público, buscan ser incentivados mediante el proyecto de ley a través del uso de un porcentaje de la UPC para adquirir un tipo de plan complementario al que no se le podrán aplicar exclusiones, preexistencias, deducibles o semanas mínimas de cotización. Para tal fin, se debe ser cuidadoso en la redacción del proyecto de ley, ya que tal como fue radicado, la disposición podría ser más un desincentivo que un incentivo al aseguramiento voluntario y congestionar aún más el sistema de salud público.

El gremio asegurador aplaude la iniciativa del Gobierno con esta reforma que servirá para resolver varios de los problemas que actualmente presenta el sistema.