

Dos grandes estudios sobre la crisis de la salud

El sistema de salud colombiano ha estado en crisis en los últimos años. Esto se ha reflejado en acciones como la promulgación de la sentencia T-760 de 2008 y la Ley 1438 de 2011, entre otras, como mecanismos para solucionar los diferentes problemas del sector salud.

Por:

Daniel Pinzón

Investigador Estudios Económicos y Cámara Técnica de Vida
FASECOLDA

En el ámbito político, en la actualidad se están discutiendo varios proyectos de ley para introducir nuevos cambios al sistema y en el ámbito académico se han llevado a cabo estudios sobre los problemas y avances del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) junto con algunas recomendaciones. El presente artículo resume a grandes rasgos el lanzamiento del libro “La Salud en Colombia: Logros, retos y recomendaciones”, desarrollado por la Universidad de los Andes y el libro “La sostenibilidad

financiera del Sistema de Salud Colombiano – Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro” realizado por Fedesarrollo y publicado en Julio de 2012.

La Salud en Colombia: Logros, retos y recomendaciones (Universidad de los Andes 2012)

Este estudio se enfoca en analizar los principales problemas del sector de la salud en Colombia,

discutiendo temas como los avances en la salud de los colombianos, las inequidades en el acceso a los servicios, la sostenibilidad financiera, la organización y arquitectura institucional, la atención primaria y priorización, los precios de los medicamentos y dispositivos médicos, los sistemas de información y la judicialización del sector salud. También genera propuestas y recomendaciones para mejorar el sistema sin dejar de lado el aseguramiento y enfocándolo en la atención primaria en este ámbito.

Se mencionan las mejoras en indicadores como la esperanza de vida y la mortalidad infantil, debido a niveles de educación más altos y mayor acceso a los servicios de salud, entre otros. Se destaca también como gran logro del sistema, la protección financiera de los individuos y la reducción de gastos de bolsillo evitando pagos catastróficos, de la misma manera, se resalta la cobertura casi universal en aseguramiento reduciendo drásticamente las inequidades en cuanto a afiliación al sistema por niveles de ingresos y ubicación geográfica.

Sin embargo, existen inequidades en el acceso y uso de los servicios que son potencialmente explicados por la existencia de dos regímenes con diferentes coberturas en su plan de beneficios y su financiación.

Se señala también, que la definición de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) y del POS (Plan Obligatorio de Salud) no se ha hecho normalmente con base a estudios actuariales. Existe una indefinición del POS lo cual amenaza la financiación y sostenibilidad financiera del sistema, ya que ha resultado en un comportamiento explosivo en el número de tutelas interpuestas y falladas a favor del demandante, incrementando así mismo los recobros al Fosyga. Adicionalmente se menciona que existe un exceso de fondos administradores que incrementa los costos de transacción y que hay un gran número de no pobres en el régimen subsidiado que no deberían estar ahí.

» Las inequidades en el acceso y uso de los servicios se explican por la existencia de varios regímenes con diferentes coberturas en su plan de beneficios y su financiación.

Aunque el tema de la financiación del sistema es fundamental, el libro plantea que existen varias deficiencias del sector salud diferentes a ésta que conllevaron a la actual crisis. En cuanto a la prestación de los servicios, se evidencian problemas de calidad, poca oferta en las zonas apartadas del país y la priorización está enfocada a la atención en niveles de complejidad elevados, dejando a un lado la atención primaria y la promoción y prevención de la salud, más aún, no existe claridad en la legislación sobre quién debe ser responsable de esta última.

A nivel organizacional, el estudio muestra que no hay coordinación entre las instituciones del sistema ni tampoco confianza en y entre sus actores. Señala problemas de dirección, dentro de los cuales se encuentran la falta de recursos técnicos y humanos en el Ministerio de Salud y el uso de medicamentos para indicaciones no aprobadas, cuestionando la legitimidad del Invima.

El estudio también contiene una serie de recomendaciones que podrían ayudar a mejorar las deficiencias actuales. Dentro de estas sugerencias se encuentra la importancia de sistemas de información y su flujo, definiendo y evaluando a las EPS e IPS con estándares mínimos de calidad y haciendo monitoreo a los precios de los medicamentos e insumos médicos. La prestación de los servicios debe estar enmarcada en un modelo de Atención Primaria en Salud y en un enfoque de redes integradas que incluyan todos los niveles de atención.

Finalmente, en cuanto a la financiación y sostenibilidad del sistema, se plantea una contribución por parte de todos los ciudadanos del 5% o 7% de su ingreso sin importar si son o no asalariados, así mismo, propone reemplazar las contribuciones sobre la nómina que hacen las firmas por una sobre tasa a la renta destinada específicamente a la salud, la cual se distribuye entre toda la población por medio de un fondo común.

La sostenibilidad financiera del Sistema de Salud Colombiano – Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro (Nuñez, y otros 2012)

Este libro de Fedesarrollo se enfoca principalmente en la situación financiera del sistema de salud colombiano proponiendo también una serie de recomendaciones. Este análisis sobre el gasto en salud se hace desde los diferentes tipos de regímenes existentes (Contributivo, Subsidiado y Especiales), incluyendo también la cadena de valor y rentabilidad del sector salud así como un modelo del financiamiento del sistema.

La evolución del gasto en Colombia y la cobertura en Salud ha venido en aumento a partir de la Ley 100. En cuanto a la cobertura, ésta aumento de 33% en los años noventa al 90% en el 2011 y el gasto en salud como porcentaje del PIB aumentó de 6,7% en el 2008 a 8.3%

en el 2011, mientras que el gasto de bolsillo presentó una disminución de 30% en 1997, a 19,4% en el 2008 y 14,3% en el 2011. Este comportamiento se puede ver reflejado en la disminución de la mortalidad materna y perinatal, indicadores clave a la hora de evaluar accesibilidad y eficacia de los servicios de salud.

Sin embargo, a pesar de la mejora en cobertura y el aumento del gasto, el sistema presenta varias deficiencias en sus tres regímenes.

En los regímenes especiales, el estudio encuentra que no hay un plan de beneficios estándar o límites a la cobertura sino que estos son producto de la negociación entre trabajadores y directivas de las entidades. Adicionalmente muestra un alto gasto per cápita (proveniente de recursos públicos) de estos regímenes, el cual es casi tres veces superior al gasto per cápita del sistema en general.

En el Subsidiado, hay preocupación por la alta carga fiscal que generará la nivelación del POS y los graves problemas de liquidez de las IPS públicas debido principalmente a retrasos en los pagos por parte de las EPS. Así mismo, el estudio resalta que podría haber falta de incentivos para el correcto funcionamiento de las EPS subsidiadas, ya que prestan los mismos servicios y



» Las inequidades en el acceso y uso de los servicios se explican por la existencia de varios regímenes con diferentes coberturas en su plan de beneficios y su financiación.

los mismos medicamentos que el régimen contributivo pero la UPC-S es 20% inferior a la UPC- C.

Por su parte, el régimen contributivo si bien se han tomado medidas como el límite de precios a los medicamentos recobrados al Fosyga para el control de gasto, ha habido un aumento sustancial de los recobros (se multiplicaron por ocho en los últimos cinco años), mostrando un aumento en la utilización de medicamentos, terapias biotecnológicas y procedimientos NO POS, las cuales en varias oportunidades pueden ser de cuestionable evidencia científica.

Finalmente, se encuentra que dentro del sistema falta supervisión al servicio de salud, lo cual permite pasar por alto fallas en la calidad de los servicios prestados por parte de las EPS y las IPS, así como sus fallas financieras.

El estudio es enfático en mostrar que el problema del sector salud en el país no es por falta de recursos sino por falta organización y de estimulación de nuevas inversiones, pues anualmente este sector en Colombia moviliza \$48 billones. Para solucionar estos problemas plantea varias recomendaciones, dentro de las cuales se encuentran: el control del gasto de los regímenes especiales, el control del gasto NO POS creando un fondo financiado con recursos públicos que cubra las enfermedades huérfanas, el control del precio de los medicamentos, el mejoramiento del sistema de información, mejorar la liquidez del sistema desbloqueando los recobros al Fosyga sobre gastos ya realizados por medio de tutelas o CTC, revisar la UPC del

régimen subsidiado en comparación con el contributivo para lograr incentivar las EPS subsidiadas, fortalecer los entes de control y supervisión y garantizar rentabilidad en el sector salud para estimular las inversiones necesarias. Como se puede observar, hay un consenso en el ámbito académico de los logros que ha obtenido el sistema de salud en Colombia y los principales problemas del mismo, mostrando que no se debe dejar a un lado el aseguramiento, sino hacer cambios y ajustes al sistema existente.

» En los regímenes especiales, no hay un plan de beneficios estándar o límites a la cobertura sino que estos son producto de la negociación entre trabajadores y directivas de las entidades.

Referencias Bibliográficas

- Nuñez, Jairo, Juan Gonzalo Zapata, Carlos Castañeda, Sandra Milena Fonseca, y Jaime Ramirez. *La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano*. Dinámica del Gasto y Principales Retos de Cara al Futuro. Bogotá: Fedesarrollo, 2012.

- Universidad de los Andes. «Lanzamiento del libro» *La Salud en Colombia: Logros, Retos y Recomendaciones*. Mayo de 2012. http://saludpublica.uniandes.edu.co/?page_id=634.