

Salud, en emergencia

(lunes, 30 de noviembre de 2009) - El espectador.com

La crisis estaba cantada. Sólo era cuestión de que varios actores del sistema profundizaran sus problemas para que el Gobierno tuviera que recurrir a la emergencia social y buscarle soluciones.

El sector salud requiere definir cómo financiar un faltante de \$7 billones, que básicamente se originan por el costo de las coberturas no incluidas en el actual Plan Obligatorio de Salud (POS), que les genera a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a los entes territoriales cargas y deudas que el Estado debe reconocer. Desde la perspectiva de las EPS privadas, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi), a través de su presidente, Juan Manuel Díaz Granados, dijo que de los \$900 mil millones que les debe el Fosyga (Fondo de Seguridad y Garantías, que forma parte del Ministerio de la Protección Social), \$500 mil millones están glosados, es decir, se encuentran en discusión. El Estado les debe devolver a las EPS los costos de los tratamientos no POS que se ven obligadas a pagar. Díaz Granados aseguró que “por esta situación nueve de las 15 EPS afiliadas a Acemi pueden desaparecer el año entrante. Pareciera que el Estado quiere que esto ocurra y volver a un sistema público”. Y agregó que el Gobierno tiene la plata, pero que no quiere pagar porque tiene cerca de \$5 billones invertidos en TES de largo vencimiento. “En la subcuenta de compensación, el Fosyga tiene \$1,6 billones y en otras subcuentas tiene \$4,4 billones, pero estos recursos están destinados a otros compromisos”. Al preguntársele sobre cuáles empresas eran las que estaban en peores condiciones y cuáles sus deudas, el presidente de Acemi manifestó que prefería reservarse los nombres para no crear pánico ni profundizar el problema. Para solucionar la situación, además del pago de la deuda, Díaz Granados considera que se debe mejorar el balance entre los afiliados al Régimen Contributivo (RC) y al Régimen Subsidiado (RS) e incrementar la UPC (Unidad de Pago por Capitación, costo que reconoce el Fosyga por cada paciente), que hoy está en \$40.000 mensuales. Frente a la crisis de las EPS, el ministro de Protección Social, Diego Palacio, ha insistido en que de los 21 millones de personas que hoy están en el RS, se establezca quiénes tienen capacidad económica suficiente con el fin de aportar un copago que permita financiar parcialmente algunos procedimientos. Y el superintendente de Salud, Mario Mejía, dijo que el sistema no está colapsando y que se debe tener en cuenta cuál es el alcance de lo que se quiere financiar con los recursos disponibles. “Hay que tener claro cuáles derechos se quieren financiar y cuáles atender, teniendo en cuenta que ningún país del mundo los puede atender todos. Lo claro es que el sistema no estuvo diseñado para atender lo no POS y por ello presenta dificultades de sostenibilidad hacia el futuro”. Del dicho al hecho La financiación de la salud en Colombia también pasa por los desequilibrios en el sistema. El objetivo de la Ley 100 de 1993 fue alcanzar la cobertura total en salud. Hoy, de acuerdo con la Supersalud, hay más de 21 millones de personas afiliadas al RS, financiado con los aportes de los afiliados al RC, que llegan a cerca de 18 millones (los trabajadores formales pagan a través de la nómina) y hay cerca de dos millones en regímenes especiales, como Ecopetrol, el magisterio y las Fuerzas Armadas. Los inspiradores de la Ley 100 concibieron una estructura en la cual el equilibrio se conseguía con un 30% en el RS y 70% en el RC. Pero las crisis económicas, sumadas a la poca creación de empleo formal invirtieron las cargas. Otro elemento que se debe considerar es que la Corte Constitucional, frente a la avalancha de tutelas pidiendo el amparo para tratamientos no incluidos en el POS, emitió la sentencia T-760. Cerca de la tercera parte de las acciones de tutela que se instauran hoy en el país, de

acuerdo con estudios de la Defensoría del Pueblo, corresponden a reclamos que los colombianos hacen del servicios de salud. El alto tribunal dispuso que las autoridades del sector, en cabeza del Ministerio de la Protección Social, debían revisar y actualizar el POS y asegurar la viabilidad del sistema. Pero el ministro Palacio ha manifestado que no habrá cambio en el POS a corto plazo y, por lo tanto, también se aplaza la unificación de los POS del RS y del RC. Hueco en los departamentos Pero los problemas de deudas no POS no son exclusivas de las EPS. Los departamentos tienen una deuda de \$500 mil millones con las Entidades Promotoras e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) por el pago de eventos no contemplados en los planes obligatorios. Aunque de acuerdo con María Teresa Forero de Saade, directora de la Federación Nacional de Departamentos y ex ministra de Salud, “podrían ser más porque en documentos del propio Gobierno se habla de que lo causado por eventos no POS puede llegar a \$1,4 billones”. Sólo el departamento de Antioquia les debe \$200 mil millones a las EPS de régimen subsidiado. Esta fue la gota que derramó la copa y que llevó al presidente Álvaro Uribe a la declaratoria de emergencia social para financiar los faltantes de la salud. Incluso, sin que sea parte de las medidas adoptadas en el emergencia social, se autorizó a los departamentos a tomar \$90 mil millones de las regalías petroleras para pagar la deuda de la salud. Entre las fuentes de financiación que se han propuesto están aumentar los impuestos a los cigarrillos y licores y reestructurar los mecanismos de recaudo a través de los juegos de suerte y azar. De igual manera se ha planteado que sea el propio Gobierno, y no los alcaldes, el que asuma la contratación del régimen contributivo, para el subsidiado, por \$6 billones. Lo cierto es que el Gobierno deberá tomar cartas en el asunto para evitar el colapso del sistema.