

# Comentario Económico del Día

Febrero 17 de 2023

 **Bancolombia**

 **ANIF** Centro de  
Estudios  
Económicos

## La reforma a la salud del Gobierno Petro: No hay peor ciego que el que no quiere ver

Esta semana hemos visto, por fin, los planes que tiene el actual gobierno sobre el futuro del sistema de salud. El panorama es sombrío. No sólo porque a todas luces vemos que el tal proyecto de ley no es sino una mera copia de lo que venía circulando hace meses (donde no se ve un ápice de autocrítica ni de moderación) sino también, y más importante aún, porque muestra unas ganas desesperadas de desandar los pasos que hemos recorrido y de implementar propuestas que no son novedosas, que desconocen las lecciones previas y que, simplemente, no funcionaron ¿Por qué habrían de funcionar ahora?

Empiezo con estos tres puntos que muestran como la arquitectura del financiamiento del sistema se pone en riesgo. Recordemos que el flujo de los recursos es el aceite que permite prender el motor de la prestación de los servicios de salud (y mantenerlo prendido en el día a día, incluso en situaciones de estrés máxima como la pandemia):

1) Retornar a un esquema descentralizado y fragmentado en subcuentas desconoce todo el aprendizaje del sistema en estos años. Antes

de la creación de la ADRES, los recursos del sistema los manejaba un encargo fiduciario conocido como el Fosyga. En su momento se definieron 5 subcuentas: i) de compensación, ii) de solidaridad, iii) de promoción y prevención, iv) de eventos catastróficos y v) de garantías. La experiencia nos muestra que la ejecución de los recursos en subcuentas era compleja, se generaban excedentes donde no se necesitaban mientras que las necesidades se ampliaban en otras subcuentas. Para solucionar esto, se hacían préstamos entre las cuentas que se contabilizaban independientemente, pero que eran una clara señal de ineficiencia. ¡Sorpresa! En la reforma estamos volviendo a generar subcuentas, 6 en total, donde las principales son las de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud y la de Fortalecimiento de la Red Pública para la Equidad. Solamente desde el punto de diseño institucional es un exabrupto que desconoce por qué llegamos a lo que hoy es la ADRES.

2) La figura de giro directo, incluida en el Plan de Desarrollo y sobre la cual se insiste en el Proyecto de Ley, no es la solución mágica, la “bala

de plata" a la que tanto se hace referencia en las discusiones de política pública. Es más, el giro directo como se está contemplando destruye la administración integral del riesgo (en salud y financiero) sobre la cual se basa el sistema de aseguramiento. De hecho, ya la ensayamos en Colombia y fue un rotundo fracaso. Dos ejemplos lo confirman: los recobros en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los regímenes especiales.

Sobre el primero: los recobros de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios han sido el mal mayor del sistema desde el punto de vista financiero. Ha sido la principal fuente de acumulación de deuda que, incluso, ha puesto en riesgo el flujo corriente de los recursos. Recordemos: en esta figura el hospital o clínica prestaba un servicio por orden de un juez, la EPS lo pagaba y luego lo recobraba al Fosyga. Ahí no hay ningún criterio de administración de riesgo en salud. ¡Bajo este modelo de "administración financiera" los recobros pasaron de \$200 mil millones en 2002 a más de \$3 billones en 2010! Ahora, esto es lo que se quiere generalizar en el sistema, una gran central de facturas (ojo, que se generarán en los Centros de Atención Primaria y en los hospitales y clínicas) que sin ningún criterio de gestión de riesgo (nuevamente ni en salud ni financiero) se remitirán a la ADRES para su pago. Simplemente bajo este modelo, no hay presupuesto ni chequera que alcance.

Pasemos al segundo ejemplo. Hoy existen regímenes especiales y de excepción, de los cuales el de los maestros y el de la fuerza pública son los principales, que están organizados sin la figura de gestión integral de riesgo (en salud y financiero). Hoy esos sistemas tienen peores indicadores de satisfacción y generan más gasto per cápita. Los maestros del fomag reciben 1.62 pesos por cada peso de gasto per cápita en el régimen contributivo.

- 3) El rol de las entidades territoriales será fundamental para desarrollar el nuevo sistema. Hasta ahí bien, lo malo es que hoy no existe esa capacidad en los territorios. También traigo dos ejemplos en esa materia. El primero, relacionado con el pago de lo no cubierto con los recursos de la UPC (recobros del régimen subsidiado) y el segundo relacionado con la capacidad de ejecución que tienen las Entidades Territoriales (alcaldías y gobernaciones) de los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones.

Antes de la Ley 1955 de 2019, una de las competencias de las gobernaciones era hacer auditoría y pago a los recobros del régimen subsidiado. La mala gestión de estos procesos había llevado a una acumulación de deuda entre los \$1.5 y \$1.8 billones, con corte al año 2019. Simplemente, por más esfuerzo e interés por parte de las entidades territoriales, no existía la capacidad para hacer un adecuado proceso de gestión de estas cuentas, glosas, facturas, etc. Por eso en el Acuerdo de Punto Final el componente territorial planteó, primero, quitarle esa competencia hacia adelante a las gobernaciones y distritos para evitar que se siguiera acumulando la deuda y, segundo, generar un mecanismo expedito para que, con recursos propios de las entidades territoriales y aportes de la nación, se pudieran sanear esas deudas.

En este momento las alcaldías y gobernaciones reciben importantes recursos, que superan un billón de pesos, para atender las necesidades de salud pública de su población. Hoy hay unos saldos importantes de recursos que esas entidades no han alcanzado a ejecutar. Recursos que llegan mes a mes, pero que en los procesos contractuales solo se empiezan a ejecutar a mitad de año (nuevamente por la alta dependencia de contratación con la red pública) y que finalmente no se pueden destinar a atender los riesgos colectivos

de la salud de las poblaciones. ¿Se pretende que sean estas mismas entidades las que ejecuten, sin reparo en el día a día, los más de \$70 billones de recursos del aseguramiento? Creo que la receta está destinada al fracaso. Y repito, no por falta de interés de las entidades territoriales, simplemente es un tema de falta de capacidades.

Estos son solo tres frentes, desde el punto de vista financiero y sobre los que tengo pleno conocimiento, pero sé que hay muchos más que generan preocupación. Temas relacionados con la atención de los pacientes, la dispensación de medicamentos, la asignación de citas, entre muchos otros, serán espacio de discusión donde otros expertos podrán

aportar más. La preocupación sobre el futuro del sistema de salud es toda. No ver los aprendizajes del pasado es una clara señal de soberbia, adjetivo que nunca debe acompañar la definición de la política pública, más aún cuando afecta directamente el bienestar de las personas.

PD. Hay un tema que ha pasado totalmente desapercibido, el pago y reconocimiento de las licencias de maternidad y paternidad y las incapacidades por enfermedad general. ¿Qué pasara con los más de \$2 billones de recursos que hoy se destinan en el sistema para estos efectos? ¿Tiene el ministerio la capacidad de hacer gestión de esas solicitudes como lo plantea el artículo 101 del Proyecto de Ley?

### Escrito por:

**Anwar Rodriguez Chehade**

Vicepresidente de ANIF y ex Director de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social.