Explicación precisa y comprensiva de un asunto donde hay mucha confusión. Los proyectos de ley estatutaria probablemente acabarán archivados, mientras avanza lentamente la reforma que propone el gobierno para terminar con las EPS.

Salud moribunda

La crisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia no se detiene. La ineficiencia en el recaudo, en la administración y en la prestación del servicio aumenta progresivamente, a tal punto que hasta el momento 58 Entidades Promotoras de Salud (EPS) han sido intervenidas[1].

Foto: ACNUR

Cifras publicadas recientemente por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas indican que las entidades en proceso de liquidación, vigilancia o intervención deben 1,7 billones de pesos a los hospitales — el 36,9 por ciento del total de la deuda del sector — mientras que el Estado debe, a su vez, un valor aproximado de 2 billones de pesos a las EPS.

La ley 100 de 1993 —que creó el actual Sistema de Seguridad Social en Salud —introdujo un cambio radical en el régimen y en la prestación del servicio: permitió pasar de un modelo asistencialista, público y centralizado a una estructura integral y compleja, que bajo un esquema de *aseguramiento*permitió que instituciones públicas y privadas administraran recursos y prestaran los servicios de salud.
El balance de los veinte años de aplicación de la ley 100 no resulta alentador: pese a grandes avances en cobertura —se ha alcanzado un 96 por ciento — se han puesto en evidencia serias dificultades, en especial en materia de eficiencia, de equidad, de calidad y de sostenibilidad[2].

Por ende la discusión que se plantea ya no está centralizada en la necesidad de la reforma, sino hacía el qué y el cómo establecerla.

¿Prestación o derecho fundamental?

La constitución de 1991 incorporó el derecho a la salud dentro de los derechos humanos de *segunda generación* o derechos económicos, sociales y culturales. Esta definición dio un carácter *prestacional* al derecho, lo cual impide acceder de manera directa al mecanismo de

tutela[3].Sin embargo, debido a varios pronunciamientos de la Corte Constitucional, actualmente el derecho a la salud puede considerarse como*fundamental* y por lo mismo es susceptible de tutela bajo ciertas condiciones[4].

Esta ambigüedad en la jurisprudencia ha obligado a aumentar notablemente el gasto del Estado, debido a que los jueces vía tutela pueden obligar a que se brinde un servicio previamente negado por la entidad por no estar incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Mediante una figura denominada *recobro*, la EPS pide al Estado el pago del servicio o del medicamento en cuestión.

Dos proyectos de ley estatutaria

Ante esa situación — que algunas de las EPS suelen aprovechar para prestar servicios no incluidos en el POS y obtener utilidades fraudulentas — el gobierno nacional en cabeza del actual ministro y algunos congresistas de la Mesa Unidad Nacional presentaron *dos* proyectos de ley estatutaria.

En uno de esos proyectos el derecho a la salud se eleva a la categoría de derecho fundamental, pero al mismo tiempo se lo limita mediante el Plan Obligatorio de Salud. Los derechos fundamentales sin embrago, no reconocen tiempo o recursos, son inviolables y deben ser garantizados para todos los seres humanos sin importar su condición.

Por lo tanto el derecho “fundamental” a la salud no puede ser limitado como pretende el proyecto del gobierno cuando dice que “lo que no esté incluido en el plan, deberá justificarse médica y financieramente, a través de Comités Técnicos Científicos antes de acudir a la tutela”[5]

Los dos proyectos de ley estatutaria no han tenido la acogida esperada en el Congreso: pese al carácter de urgencia que les dio el gobierno, estos proyectos están apenas en primer debate.

Conviene recordar que una ley estatutaria tiene un nivel jerárquico superior a las leyes ordinarias: los proyectos de este tipo deben ser aprobados en la misma legislatura y deben ser revisados previamente por la Corte Constitucional. Estas dos condiciones aumentan la probabilidad de que ambas iniciativas sean archivadas:

· La primera iniciativa, porque en caso de ser aprobada, la revisión constitucional probablemente la declarará inexequible.

· La segunda iniciativa, porque la actual legislatura finaliza el próximo 20 de junio; la probabilidad de que avance en el Congreso es muy pequeña.

Fondo de salud único

A diferencia de los proyectos de ley estatutaria, el proyecto de ley ordinaria 210 de 2013 que presentó el ministro de Salud para reformar el sistema de salud actual, es una iniciativa integral, que aunque genera ciertos reparos, puede brindar soluciones puntuales al sistema de salud.

Foto: Gert Steenssens

De ser aprobado, en dos años Colombia tendría un régimen distinto del actual en aspectos tales como la centralización de los recursos, la inexistencia de integración vertical, la conversión de las EPS en entidades gestoras de salud, y la vigencia de un nuevo modelo de prestación de servicio en redes, con presencia en regiones remotas del país.

Pese a las virtudes de la reforma que propone el gobierno, existen dudas respecto de su ejecución: por ejemplo, la propuesta de crear un fondo único que tendría a su cargo la afiliación, el recaudo, la administración y la realización de pagos directos a las Gestoras de Salud, Hospitales e IPS ha suscitado un gran debate.

Una misma entidad se encargaría de las funciones que ahora cumplen separadamente el Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA) las EPS y las fiduciarias. Si bien esto podría reducir costos administrativos, también podría pone en riesgo los recursos.

El sistema de salud anterior a la ley 100 de 1993 era netamente estatal y centralizado, situación que se prestó a malos manejos. Aunque la arquitectura institucional del proyecto de ley es muy distinta de aquella, los riesgos de corrupción podrían crecer al ser eliminada la intervención fiduciaria: esta es independiente del gobierno y garantiza el buen manejo de los fondos.

Otro aspecto que la iniciativa contempla y que habrá que analizar con lupa, es la posibilidad que se le brinda al Estado de reportar a los usuarios morosos en los sistemas de riesgos financieros.

Adiós a las EPS

Por otro lado, habría avances importantes en relación con las EPS. Al suprimir su papel de

intermediación financiera — una de las causas principales de la crisis actual—las ahora llamadas *Gestoras de Salud* podrían dedicarse únicamente a prestar el servicio a los pacientes: el sistema de incentivos se orientaría a producir resultados en vez de producir utilidades mediante los recobros, la subcontratación de IPS, la integración vertical o la compra de empresas mayoristas de medicamentos, tal como se ha permitido a las EPS hasta ahora.

Si se aprueba esta reforma, las EPS que no ordene liquidarla Superintendencia de Salud podrán convertirse en *gestoras*: se fijarán requisitos en términos de afiliados, de capacidad financiera y se les exigirá hacer parte de una de las redes prestadoras del servicio de salud.

El Plan Obligatorio de Salud (POS) — el listado de medicamentos y de servicios a los cuales la población tiene derecho — podría ampliarse progresivamente. Sin embargo, la intervención de Comités Técnicos —como requisito para que un ciudadano pueda acudir a la tutela — y la delimitación del derecho a la salud a través del mismo POS pueden menoscabar la equidad so pretexto de la economía: el Estado debe ofrecer un plan razonable dentro de los límites de los recursos disponibles, pero no puede desconocer el carácter fundamental del derecho a la salud.

Las modificaciones propuestas de carácter administrativo— como la ampliación de los medicamentos, la inclusión de todas las patologías y la vigilancia en precios y tarifas — buscarían frenar las solicitudes de las tutelas, en lugar de imponer barreras de acceso.

El proyecto otorga facultades a la Superintendencia para vigilar el funcionamiento de las prestadoras del servicio. Actualmente la Superintendencia se ha quedado corta a la hora de vigilar y sancionar a estas entidades: hoy no existe una reglamentación punitiva clara.
El gobierno reconoció que de los dos billones de pesos que debe a las EPS está en capacidad de pagar un billón. Lo que significa que gran parte de las entidades promotoras de salud tendrán que desaparecer y las sobrevivientes deberán demostrar capacidades financieras y humanas suficientes.
El proyecto de ley de iniciativa gubernamental será debatido y analizado en un ambiente preelectoral: al tema de por sí álgido se agregarán las mayores dificultades para lograr el necesario consenso político.

*** Especialista en Gobierno, Gerencia y Asuntos Públicos y politóloga con énfasis en Gobierno y Relaciones Internacionales, coordinadora de Investigaciones del Observatorio Legislativo del Instituto de Ciencia Política.**

[1] Hora 20 en Caracol Radio: Debate de la Reforma a la Salud del 19 de marzo de 2013.
[2]Instituto de Ciencia Política Hernán Echavarría Olózaga. Boletín No 212 "Reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano".
[3]Artículo 86 de la Constitución Política: "Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar a los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario pos sí misma o quién actué en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública. Esta acción procederá cuando no se disponga de *otro* medio judicial".
[4]Para que un determinado derecho sea tenido como fundamental la Corte Constitucional colombiana considera que debe reunir tres requisitos: conexión directa con los principios constitucionales, eficacia directa y contenido esencial (núcleo básico del derecho).
[5] Proyecto de ley 209/2013 Senado, mediante el cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Exposición de motivos de la ponencia.

http://www.razonpublica.com/index.php/econom-y-sociedad-temas-29/6874-reforma-de-la-salud-ien-que-vamos.html