¿El Estado debe pagar cualquier medicamento o tecnología existente, así sea exageradamente caro?

Nadie discute que todo ciudadano, sin discriminación alguna, tiene derecho a recibir atención en salud en caso de requerirla. ¿Se le debe pagar, con la plata de los impuestos, cualquier medicamento o tecnología que exista, así sea exageradamente cara o de dudosa efectividad? Ahí está la discusión que motivó la propuesta de ley estatutaria aprobada en primer debate en el Congreso en días pasados.

Ocurre que en Colombia el contexto judicial permite que se ordenen cotidianamente medicamentos y procedimientos de costo exorbitante que ni siquiera los gobiernos europeos se dan el lujo de ofrecer a sus ciudadanos. Habiendo todavía problemas de acceso y calidad en los servicios más básicos, se ordena la prestación de los más sofisticados que suelen estar fuera del POS y por lo tanto no están financiados. El gobierno, por razones diversas, termina por no reconocer muchas de las cuentas "no POS", que hoy acumulan un saldo sin pagar de más de 2 billones de pesos y generan un desfinanciamiento crónico que tiene al sector entero ahogado en deudas.

La estatutaria es una ley especial que fijaría las reglas para definir qué se cubre o no. Se enfoca exclusivamente en ese propósito. El gran debate sobre la supresión de las EPS y la creación de un "Supercaprecom" aborda separadamente en otro proyecto de ley ordinaria que se tramita de forma paralela y que requerirá más tiempo de discusión.

De las dos leyes la estatutaria avanza más rápido. De aprobarse como está, difícilmente cumpliría su propósito. Dice el texto que los recursos públicos no podrán usarse para servicios cosméticos, experimentales o inefectivos, pero establece unos pasos difíciles de cumplir para excluirlos. En todo caso correspondería al gobierno demostrar que la tecnología no es efectiva para sacarla de la lista. En otros países es al revés: corresponde al laboratorio que la produce demostrar que su beneficio justifica su costo y merece por tanto ser adquirida con recursos del contribuyente.

La versión actual de la estatuaria genera en la ciudadanía unas expectativas que terminarán por devolverse como bumerán contra el gobierno y el congreso. Dice,

por ejemplo, que para acceder a los servicios no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa. Pareciera olvidar el legislador que se trata de recursos públicos y que está prohibido comprometer recursos del erario sin disponibilidad presupuestal. Verificar que exista respaldo presupuestal antes de autorizar la compra de un servicio es un trámite administrativo ineludible y obvio en cualquier organización pública o privada.

La ilusión de inmediatez en el acceso a los servicios que genera este anuncio contrasta con el realismo con que abordan el mismo tema en la OCDE, el club de países serios al cual aspira a ingresar Colombia algún día. Un informe reciente de esta organización muestra que en Canadá el 60% de los pacientes espera más de cuatro semanas para una cita con un especialista, y el 25% de los pacientes espera más de cuatro meses para una cirugía electiva. ¿Qué podríamos esperar en Colombia con menos médicos por habitante? Lejos de reconocer las restricciones de recursos humanos, la propuesta de ley amenaza con meter a la cárcel al director de la entidad que no pueda dar acceso inmediato.

Hoy en el sistema de salud se ordenan servicios sin respaldo presupuestal, lo cual es como pagarlos con cheques sin fondos. La versión de la ley estatutaria aprobada en comisiones no resolvería el problema, y algunos de sus artículos podrían incluso agravarlo.

**Director del Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud de la Universidad Icesi.*

http://www.semana.com/opinion/articulo/salud-cheque-fondos/346366-3