

# ¿Cómo pensar la reforma del sistema de salud en Colombia?

¿Es viable un borrón y cuenta nueva con el sistema? ¿Qué debería mantenerse? Este análisis concluye que hay que atender la crisis de manera gradual y desde los problemas actuales.

PHILIP WRIGHT - ESPECIAL PARA EL TIEMPO

**E**l sistema de salud colombiano se encuentra entre los extremos de un sistema totalmente privado y un sistema monopolizado por el Estado. Se caracteriza por cuatro aspectos claves.

Primero, la entrega de servicios de salud está descentralizada en entidades promotoras de salud, responsables de la afiliación de usuarios y de la organización de su atención médica; estas pueden ser privadas o de propiedad pública y, aunque ofrecen algunos servicios en sus propios centros médicos, también contratan servicios especializados con instituciones prestadoras de servicios públicas, privadas o mixtas. Segundo, el sistema está dividido en tres regímenes: el régimen contributivo, el régimen subsidiado para hogares pobres y el régimen especial (Fuerzas Militares, Policía, Ecopetrol y magisterio). Tercero, el financiamiento del sistema depende de las cotizaciones de los afiliados al régimen contributivo y al régimen subsidiado, con una cobertura nacional alrededor del 99 por ciento. Sin embargo, solamente entre el 25 y el 30 por ciento de los afiliados son cotizantes, pagando la seguridad social correspondiente según sus ingresos. Así, el peso del financiamiento cae sobre el presupuesto nacional (la parte del Sistema General de Participación con destino a financiar la salud bajo la responsabilidad de los entes territoriales) y por vía de unidades de pago por capitación desembolsadas a las EPS para cada afiliado.

Para 2022, los montos del UPC son de 1'109.221 pesos para usuarios del régimen contributivo y de 964.807 pesos para el régimen subsidiado (la diferencia se explica por los diferentes perfiles epidemiológicos, riesgos y costos). En el caso de las EPS, estas tienen que desembolsar al Estado el exceden-

te por encima de la UPC que puede resultar si los aportes de sus afiliados superan el valor de la UPC, haciendo que los cotizantes contribuyan a los costos del régimen subsidiado. Otra manera como los cotizantes contribuyen al régimen subsidiado es a través del Fondo de Seguridad y Garantía (Fosyga), que recibe 1,5 puntos porcentuales de los 12,5 por ciento que cotizan los contribuyentes con base en sus ingresos. El cuarto aspecto clave del sistema de salud colombiano es que los servicios a los que tienen derecho todos los usuarios están definidos en un plan obligatorio de salud (POS) por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así, el rol del Estado a nivel nacional consiste solamente en establecer normas, y en organizar el financiamiento y su vigilancia. En comparación con un modelo puramente estatal, este modelo reemplaza asignaciones internas de recursos de salud con relaciones contractuales externas entre las EPS y las IPS para la contratación de servicios, pero bajo ciertas restricciones: las EPS no pueden contratar por más del 30 por ciento de sus gastos en servicios de IPS de su propiedad y, bajo el régimen subsidiado, el 60 por ciento de los gastos deben ser en instituciones públicas.

Las ventajas potenciales del sistema actual de EPS son: ofrece una mayor accesibilidad y es más flexible que un sistema monolítico, sobre todo para acceder a ciertos servicios descentralizados que las EPS tienen en sus propios centros médicos, como los de laboratorio; los servicios especializados están concentrados en varios prestadores especializados y no en un solo hospital; una vez que reciben una orden médica a través de su médico general, deja a los usuarios en control del proceso para solicitar citas con servicios especializados; dado su poder de compra, las EPS pueden ejercer cierto poder monopólico sobre las IPS, que podría reducir costos; la existencia de más de una opción de especialización facilita una mejora relativamente rápida en la calidad del servicio al sustituir una IPS por otra si los usuarios se que-

jan con frecuencia del servicio de la IPS contratada para ellos, o si se detectan sobrecostos en las facturas de las IPS. En contra de este modelo se puede plantear que, por externalizar la asignación de recursos, introduce costos de transacción que no tiene un sistema estatal.

Según la Supersalud hay 20.262 contratos vigentes por parte de las EPS. Segundo, la deuda total de las IPS excede los 10 billones de pesos, y casi la mitad de ese monto es adeudado por EPS inactivas. Otra indicación de la gravedad del estado financiero del sector ofreció la nueva ministra de Salud, quien declaró recientemente que de las 32 EPS restantes, 14 están en proceso de liquidación. Tercero, y también una explicación potencial del estado financiero del sector, es el hecho de que han sido reveladas muchas instancias de corrupción.

El Programa del Gobierno 'Colombia, potencia mundial de la vida' se refiere a dos principios generales para enfrentar los problemas del sistema de salud. El primer anticipa un sistema público y universal, sin distinción entre régimen contributivo y régimen subsidiado, y financiado por impuestos progresivos y cotizaciones equitativas. Esta propuesta no es tan controversial en el sentido de que todas las EPS ya tienen una mezcla de usuarios del régimen contributivo y del régimen subsidiado, y el sistema de financiamiento con base en UPC no pretende discriminar

entre los dos regímenes. El problema principal surge del financiamiento: ¿en qué consisten las cotizaciones equitativas? ¿Implicarían una extensión del sistema de seguridad social? ¿Pretenden que el sistema actual, con solo alrededor de un cuarto de los usuarios cotizantes, continuarán? ¿Todo el peso de costos adicionales y deudas acumuladas caerían directamente sobre el Estado?

El segundo principio anticipa un enfoque territorial con base en una red integrada y equitativa de servicios de salud, conformada por hospitales públicos financiados por el presupuesto público, y por prestadores privados contratados por el Estado a nivel nacional y territorial. Así no excluye la participación de prestadores privados contratados por el estado. Pero ¿hay razones para creer que si el Estado asumiría el rol de la contratación y de la organización de citas médicas, en lugar de las EPS, habría más eficiencia y menos corrupción?

Además, tener la expectativa de que una revolución en la estructura de entrega de servicios de salud sería capaz de resolver los problemas del sector no es realista. Mejor iniciar con base en la situación actual: la de una crisis financiera y el colapso *de facto* de la mayoría de las EPS y un gran número de las IPS. Para resolver la crisis financiera existen solamente tres opciones que también se podrían combinar: aumentar el número de cotizantes, aumentar la tarifa para cotizantes existentes o utilizar el Presupuesto General de la Nación. El progreso hacia un sistema universal de seguridad social contributivo ha sido lento: mientras que el número de afiliados al régimen contributivo subió en 4,7 millones desde fines de 2010, el número de afiliados al régimen subsidiado subió en 3,8 millones. De este aumento de afiliación al régimen subsidiado, 2,7 millones se reportaron desde el comienzo de 2020, producto de la pandemia y la migración venezolana, contribuyendo a los problemas financieros del sistema.

Sin embargo, mientras que la recuperación de la economía

debe resultar en un aumento del número de cotizantes, forzar el paso sería difícil. Aunque hay trabajadores independientes en la informalidad con ingresos de un nivel que posibilitaría cotizar, no se puede comprobarlos y tampoco hay incentivos para salirse del régimen subsidiado. La desigualdad simbolizada en la informalidad impide el desarrollo de un sistema con mayor viabilidad financiera, y al mismo tiempo un régimen subsidiado para la mitad de la población es un mecanismo de redistribución no monetario muy importante. Tampoco sería fácil aumentar la tarifa para cotizantes en el contexto de una propuesta para unificar los dos regímenes. Entonces, la única manera de aumentar el número de cotizantes al régimen contributivo es promover la formalización laboral, un proceso lento que implica que el peso del financiamiento continuaría cayendo sobre el Presupuesto General de la Nación.

El otro problema serio del sistema es el colapso del modelo mismo por la quiebra de EPS e IPS, pero este problema también abre el camino para cambios graduales en el modelo. Actualmente, si una EPS colapsa la respuesta es asignar a sus afiliados a una de las EPS que se presente como viable, una política que corre el riesgo de que las EPS viables colapsen, y a los usuarios no les favorecen porque su nuevo proveedor podría ser ubicado lejos de donde viven. Así, mejor escoger el camino de convertir EPS fallidas en centros de atención públicos o sustituirlos con centros de pacientes externos vinculados a hospitales locales.

La conclusión es que hay que construir respuestas a la crisis del sistema gradualmente y arrancando de los problemas actuales. Se pueden preservar las EPS viables y prevenir su deterioro, mientras se encuentran soluciones adecuadas para usuarios víctimas de la quiebra de sus prestadoras. Una herramienta clave en este ejercicio es la Supersalud, que ha demostrado que sus intervenciones específicas pueden transformar la experiencia de los usuarios. Y a pesar de los problemas, el sistema de salud colombiano se mostró capaz de enfrentar la pandemia de una manera valiente y para la mayoría de afiliados la atención ofrecida está por lo menos adecuada. Todo el mundo tiene problemas con su sistema de salud por los cambios demográficos, las expectativas altas de usuarios y la falta de disponibilidad de tratamientos de alto costo para todos los pacientes que los necesitan. Hay que estar agradecido de que el sistema de salud colombiano no manifiesta la falta de justicia social que caracteriza el sistema de salud en Estados Unidos.

Philip Wright, Observatorio del Caribe Colombiano



## “El otro problema serio del sistema

es el colapso del modelo mismo por la quiebra de EPS e IPS, pero este problema también abre el camino para cambios graduales en el modelo”.