

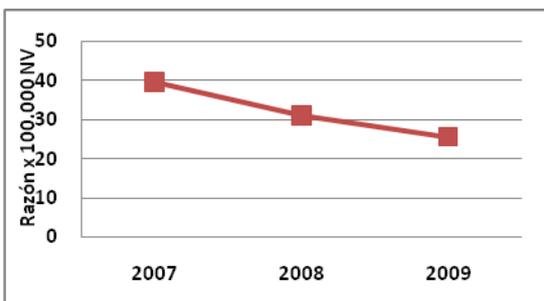
Planteamientos de Coomeva sobre la coyuntura actual del Sistema de Salud en Colombia y sugerencias a los Proyectos de Ley.

Cali, Noviembre 2 de 2010

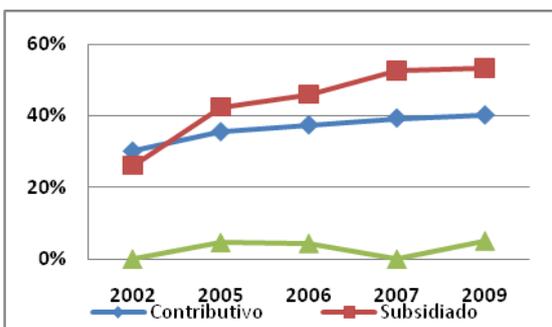
Ventajas y Logros del Modelo de aseguramiento establecido en la Ley100/93.

Es indiscutible que el Modelo de Aseguramiento establecido mediante la Ley 100/93 ha representado uno de los principales avances sociales y redistributivos en la historia de Colombia, reflejado en aspectos fundamentales como son: calidad intrínseca y extrínseca de la atención, acceso a tecnologías de punta en salud, aumento de la cobertura pasando del 16% en el 1993 al 93% en el 2009, especialmente de las clases menos favorecidas y de las poblaciones rurales.

MORTALIDAD MATERNA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 2007 - 2009



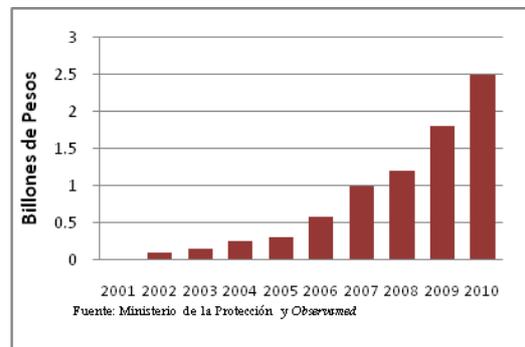
% DE POBLACIÓN AFILIADA AL SISTEMA



Las bondades del Sistema obligan a todos sus actores a participar de manera constructiva, para superar la actual coyuntura que lo amenaza. En nuestro criterio más que un replanteamiento total del modelo, se trata de concertar una serie de decisiones para recuperar su viabilidad y continuar aportando bienestar al pueblo colombiano.

La inminencia de un colapso y por ende la inviabilidad del Sistema, tiene como causas fundamentales: **i)** Prestaciones reconocidas por fuera de los planes de beneficios, agravada por abusos de los diferentes actores. **ii)** Desbalance financiero de la UPC que soporta el POS. **iii)** Factores estructurales relativos a variables macroeconómicas.

De las causas anotadas, la primera es la más crítica, como se refleja en la evolución que ha tenido los recobros al Fosyga por servicios NO POS.



Nuestro planteamiento para abordar la solución a esta problemática, se fundamenta en dos estrategias simultáneas: por un lado, la

“**estabilización**” del Sistema, que busca liberar recursos para dar continuidad y liquidez a sus actores y detener su desangre, y por el otro, la “**intervención**”, que debe dar lugar a reglas claras y estables para el Sistema y quienes lo conforman, y a la generación de confianza, tal como lo ha expresado el actual Ministro de la Protección Social.

MEDIDAS DE ESTABILIZACIÓN

Cartera con el FOSYGA: Lo prioritario a resolver es la gigantesca deuda del Fosyga, causada por el desborde de los servicios NO POS, estimada en \$1.6 billones con las EPS del régimen contributivo, y de éstas con los prestadores y demás actores. Se propone que a través de procesos de conciliación, se genere un flujo de recursos indispensable para mantener el funcionamiento del Sistema, prescindiendo del costoso e inoficioso desgaste jurídico que ha llevado a posiciones absurdas, que exigen procesos judiciales para obtener pagos por servicios debidamente acreditados, con el consecuente desvío de recursos, con resultados impredecibles para los actores, tanto en tiempo de solución como en montos a recuperar.

Se debe dar curso a los acuerdos pre conciliatorios celebrados a principios de este año por algunas EPS, pendientes por ejecutar, dirigidos a conciliar la cartera vencida por concepto de la denominada “Zona Gris”¹. Tales

¹ Para el caso de Coomeva EPS, el acuerdo pre conciliatorio firmado en el mes de enero de 2010, consideró un valor inicial de cartera por concepto de

procesos requieren de una gran concertación nacional y del acompañamiento de los entes de control (Procuraduría y Contraloría), con el fin de brindar seguridad jurídica y legitimidad al proceso.

Regulación de lo NO POS: Se requiere la adopción de medidas que permitan el control de precios e impidan los abusos del “NO POS”; así como el oportuno pago de estos conceptos por parte del Fosyga, evitando el crecimiento desmesurado del costo y por ende de la cartera.

Suficiencia de la UPC: Es necesaria la definición de mecanismos técnicos y equitativos para el establecimiento de los valores de la UPC para el año 2011 y siguientes, que permitan el equilibrio requerido para soportar los planes de beneficio, acordes con los gastos reales del servicio.

Reajuste del Fondo de Prestaciones Económicas. Se requiere un ajuste de la prima que se paga a las EPS, para cubrir el riesgo de incapacidad general, debido a que la Corte Constitucional prohibió reconocimientos económicos inferiores al salario mínimo.²

Definición clara y explícita del alcance del POS: Debe establecerse una metodología técnica para la definición de los contenidos del POS y su actualización, bajo criterios de costo beneficio de acuerdo a la realidad económica del país.

zona gris de \$46.277, con un incremento mensual aproximado de \$3.500 millones.

² Para el caso de Coomeva EPS, el desbalance de esta prima representa \$ 1.000 millones mensuales aproximadamente.

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Simultáneamente con la estabilización del Sistema y garantizada la permanencia de sus principales actores, es necesario adoptar medidas de fondo a través de un ajuste integral a la normatividad vigente como lo ha propuesto el actual Gobierno. Logrado dicho ajuste, indispensable para operar en condiciones de estabilidad y de confianza de los actores, se podrá exigir a éstos, condiciones de habilitación financiera y estándares en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En ese sentido, los proyectos de ley presentados ante el Congreso, desarrollan en buena forma los aspectos referidos. Sobre los mismos hacemos los siguientes comentarios generales y en documentos anexos los particulares.

Comentarios a la Ley Estatutaria No 186 de 2010.

Compartimos la iniciativa del Gobierno Nacional frente a la reorganización que requiere el Sistema General de Salud, la cual contempla entre sus objetivos el acceso equitativo a los servicios, simplificación y desjudicialización de trámites, igualación de derechos, así como la defensa de los intereses superiores del Sistema de Salud; todo ello con el noble propósito de mejorar en calidad, acceso y lograr la continuidad de las prestaciones en el tiempo. Sin embargo existen temas que ameritan algunas consideraciones:

Definición del núcleo esencial del derecho a la salud: Si bien el proyecto contempla el POS como un mecanismo

que permite dar claridad a las coberturas y límites al servicio, a través de la explicitud de los planes de beneficios, con la debida correlación con la UPC, es necesario definir de manera más clara la existencia de límites de coberturas; con tal fin se requiere que textualmente se cierre el paso a inclusiones implícitas o conexas al POS, que vía interpretación terminan reconociendo conceptos no considerados en la estructura de la Unidad de Pago por Capitación.

Cobertura de servicios NO POS: Se reconoce la importancia de contemplar un mecanismo de pago de lo NO POS. No obstante, preocupa el hecho que en un modelo de aseguramiento, el proyecto de ley considere la financiación de dichos servicios, mediante una prima que sin duda será insuficiente ante lo ilimitado e incierto de la cobertura, máxime cuando es claro que es obligación del Estado el asumir la responsabilidad por este tipo de servicios. Con el fin de limitar la demanda de lo NO POS, el proyecto debería establecer condiciones especiales y limitantes para su procedencia, como lo es, por ejemplo, el que solo se autorice en circunstancias de grave e inminente peligro de la vida. De mantenerse el concepto de prima, ésta deberá ser móvil, de tal manera que permita ajustar su valor al costo real que demande el sistema por estos conceptos u optar por una alternativa de pago expedito por evento, que contemple los gastos administrativos y financieros de operación.

Creación de un fondo independiente para lo NO POS: El proyecto debería contemplar, como lo hizo la fallida

emergencia social, un fondo de prestaciones NO-POS independiente de las cuentas de Compensación y Solidaridad del Sistema, con el fin de monitorear su finitud y razonabilidad.

Condicionar la inclusión de Nuevas Prestaciones: La norma estatutaria debe ser explícita en establecer que ninguna nueva tecnología será aplicable, sin una previa valoración, con criterios técnicos, científicos y financieros, acordes con las condiciones económicas del sistema, para su aplicación tanto en lo POS como para servicios NO-POS.

Comentarios a la Ley Ordinaria No 001 de 2010.

Promoción, Prevención y Atención Primaria en Salud: Compartimos la relevancia estratégica que para el Sistema representa el fortalecer políticas en materia de APS, Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad. Sin embargo, para alcanzar los beneficios proyectados con estas políticas, es indispensable garantizar la integralidad y unidad del modelo de atención en cabeza de las EPS y excepcionalmente de la red del régimen subsidiado, previa regulación de techos tarifarios.

Prestación de servicios en red propia: Para garantizar eficiencia en la prestación, en términos de costos, calidad de la atención y estímulo de una sana competencia, no deben existir limitantes para que las EPS participen en la prestación de servicios de salud, especialmente cuando existe una oferta de servicios concentrada e insuficiente, que encarece los costos.

Corresponsabilidad de los usuarios. Es importante que el proyecto considere incentivos al auto cuidado de la salud, como un principio fundamental para lograr poblaciones saludables, a través de un modelo que contemple beneficios o extra primas en función de hábitos de vida saludables, o factores de riesgos controlables y modificables por el individuo, como el tabaquismo y el alcoholismo, entre otros.

El proyecto no debe eliminar los períodos de carencia, pues esto iría en contra de la corresponsabilidad del usuario, de estar vinculado y contribuir con el Sistema

Naturaleza y destinación de la UPC. Reconocemos la importancia de la ratificación de la UPC como ingreso propio de las EPS y la posibilidad de destinar los remanente después de atendida la prestación, que el proyecto prevé. Pero consideramos necesario que dicha destinación se amplíe al desarrollo en general del objeto social de las EPS, sin perjuicio del margen razonable por la operación, como garantía de perdurabilidad.

Prestaciones Voluntarias: Si bien el Proyecto de Ley contempla los planes adicionales a cargo de las empresas de Medicina Prepagada, así como los complementarios de las EPS, es importante que se les dote de la misma dinámica que ofrece la Superintendencia Financiera a las aseguradoras comunes, permitiendo la comercialización de estos nuevos productos con la sola radicación ante la Superintendencia de Salud.