



Por Alfredo Arana Velasco
Presidente Ejecutivo
Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva



La ENCRUCIJADA del sistema de salud colombiano II

Un paciente que requiere atención inmediata

Frente a la gran incertidumbre en torno a nuestro sistema de salud y a la suerte de sus actores, y en un momento crucial de relevo en la Presidencia y en el Gobierno, es imperativa una intervención que evite su colapso. Para analizar el tema he revisado una serie de documentos entre los que destaco un análisis reciente hecho por la doctora Catalina Gutiérrez Sourdis de Fedesarrollo; un artículo que escribí hace nueve años con el mismo título del presente, donde planteaba la necesidad de grandes soluciones relacionadas con los servicios no POS; las líneas generales del Plan de Salud del presidente electo Iván Duque; así como mis notas y reflexiones de las reuniones y conversaciones con el actual Gobierno y un documento reciente de ACEMI con cifras del sistema.

1. Antecedentes y logros

Antes de los 90, la salud en Colombia era un monopolio estatal a través del cual, durante 46 años, solo se logró el cubrimiento del 20% de la población por parte de las cajas de previsión y del Instituto de Seguros Sociales,

ISS, destinando a ello el 80% de los recursos del sector, dentro de un modelo altamente inequitativo de subsidio a la oferta, puesto que el resto de la población no contaba con un sistema formal de cobertura. Unido a esto, los servicios financiados por el Estado se caracterizaban por la falta de oportunidad, integralidad y eficiencia, con un enfoque centralista y asistencialista, que lo llevó a acumular un importante déficit financiero y pocos avances y mejoras en salud para la población.

Con estos antecedentes estructurales se motivaron las reformas del sistema entre 1990 y 1993, con la aprobación de la Ley 100 de 1993, que estableció el principio de universalidad para el sistema de salud, creando dos regímenes de afiliación -contributivo y subsidiado-, generando una independencia del financiamiento del sistema del presupuesto nacional con contribuciones directas (lo cual se perdió infortunadamente y hoy es parte del grave problema de financiamiento), cambiando el modelo de subsidio a la oferta por el subsidio a la demanda, y abriendo la posibilidad para que agentes privados participaran de la

solución en los diferentes eslabones de la cadena, en especial con el modelo de aseguramiento y la aparición de las EPS, como el fortalecimiento de la atención privada en IPS.

En Coomeva hemos participado en foros donde se discuten los importantes avances que han traído estas reformas a la población colombiana. Es evidente que se ha logrado construir un sistema con accesibilidad, integralidad, eficiencia, mayor aplicación de recursos, mejoras en la calidad y más aplicación de tecnología en atención, mejoramiento de la infraestructura hospitalaria e inclusión de poblaciones de menores ingresos, especialmente las rurales.

Lo anterior se refleja en una acelerada ampliación de cobertura, alcanzando hoy al 97,2% de los colombianos, cerca de 22.4 millones en el régimen subsidiado y 21.7 millones en el régimen contributivo.

Igual sucede con la proporción entre el gasto privado versus el gasto público. Antes el 43,7% era gasto privado de bolsillo de los colombianos; hoy es el 15,4% siendo uno de los principales países con mayor protección financiera para los usuarios.

Así mismo los indicadores trazadores del sistema muestran importantes mejoras. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil pasó de 29/1.000 nacidos vivos en 1995 a 14/1.000 en 2017, frente a una tasa de 18/1.000 nacidos vivos en América Latina en el mismo periodo. La mortalidad materna pasó de 104/100.000 en 1995 a 47/100.000 en 2017, frente a 68/100.000 en Latinoamérica durante 2017. También aumentó la esperanza de vida al nacer, de 67 años, a principios de los 90, a 74 años, frente a 75 años en América Latina durante 2017.

2. Diagnóstico y soluciones

El aporte que la Ley 100 trajo a los colombianos ha sido reconocido incluso internacionalmente, pero hay que aceptar que en contraste, la realidad financiera actual de los actores del sistema, en especial de las EPS y las IPS, impiden la continuidad del mejoramiento y ponen en riesgo lo alcanzado.

Intentar un diagnóstico de las causas de los problemas es un asunto complejo, pero tanto dicho diagnóstico como las soluciones están relacionados con la legitimidad del sistema que a su vez tiene que ver con la “licencia social” del mismo; con su eficiencia y eficacia que tocan con la racionalidad de los diferentes actores, incluyendo los usuarios, el Gobierno, los entes de vigilancia y control, las EPS y las IPS, y los proveedores de medicamentos; y finalmente, con la suficiencia de los recursos, donde casi se ha logrado un equilibrio entre los componentes del POS y las prestaciones económicas, pero que no resuelve el gran problema del sistema, recrudescido a partir de 2008 con la Sentencia T-760 sobre la atención de los servicios no incluidos o “no POS” y los llamados “recobros”. Hoy las deudas acumuladas del ADRES, antes Fosyga, oscilan entre \$14 y \$7 billones, y los recobros anuales, entre \$4 y \$5 billones de los cuales estarían desfinanciados entre \$1.5 y \$2.5 billones, siendo este el principal factor desestabilizador del sistema.

	Antes 1993 (antes Ley 100)	1993 a 2018 (25 años de Ley 100)	2018 - Futuro	Fuente
Cobertura total	18%	97%	100%	Minsalud / OCDE
Cobertura rural	6,60%	95%	100%	OCDE / OCDE
Calidad	Baja	Media	Alta	
Gasto total por persona (UPC)	255.717	804.000	Incremento del 10%	Minsalud / ACEMI
Gasto privado / bolsillo	43,70%	15,40%		Minsalud / Organización Mundial de la Salud
Gasto / PIB	6,20%	7,20%	9,20%	Universidad Nacional / Fedesarrollo
Mortalidad infantil	29 / 1000	14 / 1000		ACEMI / ACEMI
Mortalidad materna	104 / 100.000	47 / 100.000		ACEMI / ACEMI
Esperanza de vida al nacer	67	74,2		Banco Mundial / Banco Mundial
Promedio de atenciones / persona		12,9 por año		
Satisfacción de usuarios	30,10%	80%		OCDE / ACEMI
Afiliados contributivo (Mill.)	6,1	21,7		Universidad de Antioquia / ACEMI
Afiliados subsidiado (Mill.)	N.A.	22,4		N.A. / ACEMI

Cuadro 1. Principales indicadores del sistema de salud colombiano



Las pérdidas de las 43 EPS del país ascendieron a \$1.1 billones al final de 2017 y su patrimonio, a -\$3.8 billones frente a \$44 billones de recursos administrados, lo que significa una gran debilidad.

Frente a lo anterior, lo más urgente es “taponar la vena rota de los recobros” y al tiempo proceder con las soluciones estructurales que estabilicen el flujo de los recursos entre los actores del sistema.

Un problema de esta magnitud nos obliga a mirar cómo se han resuelto las grandes crisis financieras en el país, separar los “activos tóxicos” de los corrientes, generar fórmulas de largo plazo para lo vencido con una importante liquidez en el presente y un diferido del resto con garantía de pago; partiendo del equilibrio en lo corriente. En el programa de gobierno del presidente Duque se menciona una ley de punto final y una depuración de “malos” actores; en principio suena muy bien, pues esperar a que por las vías judiciales se resuelvan las deudas vencidas sería costoso, desgastante y muy seguramente inoportuno para el salvamento del sistema.

3. Nuestra EPS

Sin duda en Coomeva hemos aportado a la construcción del sistema de salud del país, que como vimos es un importante avance social. Hemos atendido en promedio a 3 millones (hoy 2,5 millones) de colombianos, el 12% del régimen contributivo y el 6% del total de la población colombiana; y hemos confiado y seguimos confiando en el compromiso y en la seriedad del Gobierno para procurar las soluciones que se requieren.

Sin embargo es imposible no reconocer el debilitamiento financiero de la EPS por cuenta del manejo de los servicios no POS, en donde tenemos pendiente por cobrar al

ADRES \$1.14 billones, de los cuales provisionamos \$340.000 millones y se está cobrando por la vía jurídica cerca de un billón. Por otro lado se presentan deudas con prestadores y otros proveedores por \$1.12 billones, generando un déficit patrimonial de \$500.000, dada la provisión de las cuentas por cobrar que se hizo en 2015 para acceder al Programa de Recuperación planteado por el Gobierno.

Dicho Plan permitirá recuperar la solvencia de la EPS mediante tres mecanismos principales: Recuperación de recobros, capitalización y capitalización de resultados en los próximos ocho años. Desde 2015 hasta ahora hemos alcanzado importantes logros como la capitalización por \$260.000 millones con recursos de Coomeva como accionista y de los proveedores; hemos mejorado los resultados operativos alcanzando el equilibrio entre el POS y las prestaciones económicas, pero manteniendo una pérdida muy importante en la gestión de lo no POS y recuperando tan solo \$80.000 millones en recobros frente a la expectativa de \$260.000 millones, quedando pendientes \$180.000 millones.

Gracias a las capitalizaciones y a otras medidas adoptadas se ha mantenido el flujo de recursos para seguir brindando los servicios a los usuarios.

Finalmente reitero nuestra visión positiva del sistema de aseguramiento y de nuestra participación, pero el reto hoy es lograr la sostenibilidad del sistema, para lo que se requieren decididas intervenciones en los aspectos señalados, que sin duda son superables siempre y cuando haya voluntad política por parte del nuevo Gobierno, situación en la cual confiamos.