



Expertos buscan salidas para equilibrar finanzas de la salud

En un panel, plantearon salidas como financiarla con recursos generales de la Nación o instaurar un salario por horas para allegar más cotizantes. Esto unido con mejorar la eficiencia de las EPS.

¿Se necesitan más recursos para la salud en el país, y si así es, de dónde sacarlos?

Esa es una de las preguntas centrales de un panel de expertos que se realizó este miércoles en Bogotá, como parte del proyecto de investigación 'La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano: alternativas y lecciones aprendidas', que adelanta el Grupo de Economía de la Salud (GES) de la universidad de Antioquia y el Observatorio Así Vamos en Salud. Este cuenta también con el patrocinio de laboratorios Roche y el acompañamiento de El Tiempo Casa Editorial.

Su intención es hacer recomendaciones y propuestas de política pública para restablecer el equilibrio entre los ingresos y el gasto en el sector, ya que, por lo pronto, los recursos disponibles siempre resultan inferiores a las necesidades de un país como Colombia, que ha llevado su cobertura casi hasta la universalidad (96%), pero que tiene serios problemas en la calidad y la oportunidad de la atención, según explicó el coordinador del GES, Jairo Humberto Restrepo.

La opinión de los especialistas se mostró dividida entre quienes piensan que cualquier solución pasa por allegar más plata y otros que ponen el énfasis en la necesidad de mejorar la eficiencia del sector.

El gerente de Roche en Colombia, Carlos Estrada, exponente de la primera posición, recordó que Colombia gasta unos 800 dólares per cápita en salud al año, mientras que en países de América Latina resultan mejor calificados son 1.800 dólares, mientras que en Europa son cerca de 5.000 dólares. "Lo que invertimos equivale al 6,8% del PIB, en tanto que las naciones desarrolladas le destinan entre el 9% y 11%", complementó.

El embrollo sería de dónde sacar el faltante.

Para David Bardey, profesor de la Facultad de Economía de la Universidad de los Andes, es fundamental que se cambie el esquema de financiación, que actualmente se centra en los aportes que empresarios y trabajadores le hacen a la salud (que entran en la línea de los parafiscales), por uno soportado en impuestos generales.

Según él, hacia allí se han mudado muchos países europeos donde también se cotizaba con base en el salario y ya lo hacen sobre los ingresos. La alta informalidad del mercado laboral en Colombia sería una razón de más para validar la fórmula.



“Así es más justo, porque el sistema actual es menos progresivo cuando uno tiene ingresos por fuera de su salario”, agregó el docente, advirtiendo que habría que hacer cambios profundos en la forma como se tributa.

MODELO DE PÓLIZAS

El médico consultor (PhD) Ramón Abel Castaño ripostó que en Europa el mismo Estado ha limitado el plan de beneficios, con turnos para efectuar los procedimientos que obligan a la gente a esperas prolongadas. Por eso ha tomado fuerza la compra de seguros complementarios para acceder de manera más pronta. La prueba es que, de acuerdo con el experto, el 30% de los recursos para la salud provienen de los privados.

“La diferencia es que en Colombia el margen del gasto en los hogares para pagar seguros es más reducido”, indicó.

Sin embargo, en concepto de Gilberto Barón, asesor del Ministerio de Salud, la idea no sería descabellada si se tiene en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha defendido la compra de seguros privados con dinero del Estado para grupos poblacionales pobres.

MEJORAR LA EFICIENCIA

El profesor de la Universidad Javeriana, Jaime Ramírez, mencionó que si bien en la teoría la salud se financia con recursos sectoriales, el Gobierno se ha tenido que valer del Presupuesto General para llenar el déficit. Y lamentó que “las reformas tributarias han cambiado en un 30% la estructura del sector” sin que este participara en las discusiones y por eso otros actores han impuesto las condiciones.

A su turno, Diana Cárdenas, directora de Financiamiento del Minsalud, indicó que muchos sobrecostos obedecen a fallas en otros eslabones de la seguridad social, como el de riesgos laborales y la asistencia social. Además, termina pagando cosas que no le deberían corresponder, como incapacidades y licencias.

La segunda arista por donde se puede atacar el déficit sería con la reducción de gastos.

Castaño y Acosta pusieron el foco en la necesidad de revisar el desempeño de los médicos y el sistema gerencial de las EPS.

El primero de estos expertos indicó la inconveniencia de un esquema de pagos por evento, como el actual, pero ahora se está pasando a otro donde las IPS asumen parte del riesgo y por tanto, se evita que ordenen de manera exagerada tratamientos.



Sala de Prensa

Acosta resaltó que bajo entornos similares hay empresas de salud quebradas mientras otras se muestran boyantes.

VIENEN LOS TALLERES REGIONALES

El estudio 'La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano: alternativas y lecciones aprendidas' combina la revisión de experiencias en el mundo con el aporte de 18 expertos y las opiniones de líderes de diversos sectores –en especial el de salud–, la cual se recoge mediante una encuesta. En las próximas semanas realizarán talleres regionales en Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga.

Diario Portafolio, 21 de Septiembre de 2017. Página 8