



El país tendría mínimo 10 años más con déficit en salud: Acemi

Según el presidente del gremio de las EPS del contributivo, mientras que los recursos se estancan, la demanda de servicios crece al 30% y el gasto aumenta. Por esto, detectaron las 20 'venas' rotas que habría que tapar para lograr una mayor eficiencia.

Tal como van las cosas, el déficit económico que ha vivido el sistema de salud del país se prolongará por lo menos una o dos décadas más, según la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi), que agremia a las principales EPS del régimen contributivo del país.

Esto porque entre el dinero destinado del erario y los otros recursos que llegan para solventar los gastos médicos de los colombianos, alcanza escasamente para cubrir el diario, pero no para pagar una deuda que se acerca a \$8 billones y mucho menos para apropiarse de las reservas que exige la ley así como para mantener actualizada la parte tecnológica, que resulta esencial en servicios de esta naturaleza.

Para rematar, de acuerdo con cálculos de Acemi, basados en informes del mismo Minsalud, entre el 2010 y el 2014 este aumento fue del 30% por persona y es una tendencia que continúa, lo cual en buena parte obedece al mayor conocimiento que hoy tienen los ciudadanos de sus derechos y de la manera como pueden acceder a los servicios.

Un factor adicional, en contra de la estabilidad financiera de la salud, es que sus costos suben más que la inflación general, a causa de que cerca del 20% de los insumos provienen del exterior.

Si se fuera a cubrir el saldo en rojo a plazos, de acuerdo con el Presidente de Acemi, el Gobierno se tardaría aproximadamente una década, pero lo cierto es que año tras año la salud pasa raspando, solo con presupuesto para funcionar, pero no para desatrasarse.

En el 2018, por ejemplo, se prevé que sostener la salud costará cerca de \$43,5 billones y el propio Minsalud acepta que faltan cerca de \$1,5 billones, pues se espera que ingresen \$8,6 billones del Sistema General de Participación (SGP); \$14,5 billones del Presupuesto General de la Nación; \$17,8 billones por cotización de los trabajadores; \$2,25 billones de rentas territoriales y un cuarto de billón de pesos de otras fuentes.

La única salida para pasar el año por lo menos 'raspando' sería tocar las puertas del Ministerio de Hacienda. De hecho, según fuentes del Minsalud, ya esa cartera se comprometió a buscar nuevos recursos en el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (Fonpet) así como del impuesto al tabaco. La otra esperanza es



que los precios internacionales del petróleo se mantengan al alza y generen más divisas para el país y con ello, nuevos recursos para el erario.

“El déficit es de entre el 4% y 5%. Esto atormenta mucho a las EPS que viven al día, aunque el imaginario es que manejan mucha plata. Cada final del mes es un calvario para sus presidentes, y más al final de año”, afirma Arias.

En vista de las pocas posibilidades de que los recursos de la salud aumenten, mediante una metodología llamada ‘de cuñas’, Acemi detectó 20 ‘venas rotas’ que habría que tapar con el fin de mantener a raya el gasto y darle algún equilibrio al presupuesto. Allí habría una agenda para diez años.

LAS ‘CUÑAS’ A PONER

Entre los principales problemas –no exclusivo de Colombia– está el desperdicio y el despilfarro de insumos, dispositivos, medicamentos y procedimientos, así como del tiempo de los usuarios. En esto incurren EPS e IPS por duplicidades y sobreusos debido a desorganización o a no contar con un buen sistema de información. Si bien no hay un cálculo para el país, en Estados Unidos se gastan US\$192.000 millones por esas causas.

Otro es su contrario, es decir la subutilización, o sea no gastar lo que se debería para una atención efectiva, lo que, a la larga, le sale más caro al sistema. Este ítem es conocido en EE. UU, como ‘error médico’, tiene una prevalencia del 50% de las atenciones en salud y se podría pensar que en Colombia la cifra es superior si se tiene en cuenta que los galenos disponen de menos ayudas diagnósticas.

Una ‘vena rota’ más en la que habría que poner ‘cuñas’ es en la atención inoportuna, no integral y no continua, que resulta grave en enfermedades como el cáncer. “En un sistema de aseguramiento de largo plazo, como debería ser el colombiano, una EPS diría: Yo hago esto ya y me evito más gastos hacia adelante”, apunta Arias.

Por otra parte, en el país, en concepto del líder gremial, hay una exigencia de calidad excesiva que tocaría reducir. “Mientras que en EE. UU. las colonoscopias y gastroscopias las hacen enfermeras capacitadas, acá tiene que ser un médico especialista. Ellas también aplican anestesia y hay farmacias donde una profesional en ese campo diagnóstica y formula para patologías como alergias, resfriados y dolores simples”, dice. Menciona así mismo que mientras que en Kaiser (California), donde opera el sistema de salud más desarrollado del mundo, el 50% de las consultas médicas son telefónicas, en Colombia están prohibidas.

Por otra parte, hay exceso de tramitología en el sistema y de activismo judicial (órdenes de atención vía tutela, por ejemplo).



Sala de Prensa

Pesan además las fallas en la gestión administrativa de las empresas y se complementan con modelos de contratación inadecuados: en general, se sigue pagando por eventos y solo está comenzándose a aplicar un modelo de riesgo compartido.

De igual forma, los problemas de oferta son serios y ello ocasiona una distorsión en los precios del mercado de la salud. Tampoco está calculado en el país, pero en EE. UU. por ese factor se ocasionan sobrecostos por US\$131 billones.

Igualmente, el sistema adolece de una alta fragmentación de procedimientos y falta coordinación, que se podrían subsanar con más integración vertical, de manera que las EPS sean dueñas de las entidades que a su nombre se ocupen de la atención primaria y de algunas de tipo más especializado. Con ello, asegura Arias, se podrían bajar los costos entre un 20% y 30% a la vez que se haría una gestión más integral del riesgo.

No menos importante es tapar el hueco que produce el fraude –con actos como pedir pañales para vender luego–. En EE. UU. por esa causa el costo son US\$ 177 billones (6% del gasto en salud, según cifras del 2010), y si bien en Colombia no hay un estudio, el monto debe ser gigante.

El sistema no incentiva a las EPS a que compitan con calidad, el único factor que generaría alguna diferencia entre ellas, ya que los demás factores de la atención, verbigracia el precio, están reglamentados.

Y finalmente, para mejorar el sistema de salud, según Acemi, resulta clave fortalecer la Superintendencia de Vigilancia y empoderar a los usuarios, de manera que se vuelvan aliados en la gestión de su salud.