

Documento Contraloría General de la República sobre Análisis del Proyecto Ley 052/04

1. La reforma contempla ajustes que contribuyen a lograr los objetivos enunciados en el artículo 1, pero no brinda soluciones estructurales a las numerosas fallas del modelo. En términos de cobertura crea condiciones para alcanzar un mayor número de afiliados pero no se compromete con la universalidad al quedar el 16% de las personas fuera del sistema. Por el contrario, la estrategia de ampliación profundiza las inequidades existentes en materia de plan de servicios con la creación de un nuevo régimen, los subsidios parciales con POS inferior al del régimen subsidiado.

2. La propuesta no genera mayores recursos para el sistema, se centra en redistribuir las principales fuentes actuales dando prioridad al régimen subsidiado mediante la transformación de subsidios de oferta a demanda y la reducción de recursos para la compensación del régimen contributivo.

3. El nuevo esquema de administración de recursos, con la creación del FOCOS y la reestructuración del Fosyga, no impactará de manera significativa en el mejor uso y efectividad de los recursos. Se solucionarían los casos de desviación absoluta de recursos porque el Focos controlaría su pérdida y destinación diferente, pero no la destinación impropia que se da en la focalización, selección de beneficiarios, elección de aseguradoras y contratación. Además, tiene impactos negativos porque impone indiscriminadamente la administración de los recursos de salud pública y régimen subsidiado en el Focos desconociendo la categorización de los departamentos, distritos y municipios. Son numerosos los entes territoriales que por su capacidad institucional, financiera y complejidad, sin lugar a dudas, tienen la facultad para administrar eficientemente sus recursos.

4. La reducción de recursos de oferta sumada a la falta de soluciones estructurales al desequilibrio financiero y crisis de la red pública hospitalaria permiten prever la continuidad de la situación actual o incluso un mayor deterioro al exigir el cumplimiento de unos requisitos mínimos para operar en 2006 sin que se haya concluido el proceso de reestructuración de toda la red pública.

5. El fortalecimiento de las instancias de dirección y regulación, en especial del CNSSS, es insuficiente. A pesar que se refuerza la secretaría técnica para que el Consejo cuente con mayores elementos técnicos para tomar decisiones de regulación, se continúa con una conformación inadecuada. En general, sus miembros representan diversos intereses particulares que hacen poco viable que las decisiones concertadas en este espacio coincidan con el interés general. Es necesario modificar el carácter de sus integrantes de manera que se constituya en una efectiva instancia de regulación.

6. Un aspecto relevante en la reforma es el fortalecimiento financiero e institucional de la Superintendencia como institución clave del Sistema de IVC, lo que permitiría que, con la puesta en operación de adecuados sistemas de información, se logre hacer que los agentes cumplan con sus obligaciones y se controle la ineficiente utilización de los recursos.

7. En salud pública hay avances porque se le garantiza estabilidad en su financiamiento, al fusionar los recursos fiscales y parafiscales destinados a atender la salud pública individual, familiar y la colectiva. Sin embargo, sigue la diferenciación de las acciones de impacto individual de las colectivas, dándole la responsabilidad de los primeros a las aseguradoras y a los entes territoriales a los segundos. Es necesario por tanto, establecer mecanismos concretos para garantizar que estos agentes asuman a cabalidad dichas competencias porque la deficiencia en su cumplimiento, a partir de la expedición de la ley 100 de 1993, ha sido la causa del deterioro en esta materia. Además no se establece quién será responsable de la salud pública individual de los no afiliados, por lo que eventualmente se verían desprotegidos también en salud pública.

8. En términos de calidad y acceso son bienvenidos la consolidación del sistema de incentivos de prestigio para aseguradores y prestadores lo que le daría señales a los afiliados para elegir aquellos que le brinden mayor calidad; la conservación de la antigüedad en el sistema en casos de cambio de régimen; la inclusión de recién nacidos nietos de cotizantes y la creación del defensor del paciente. Pero preocupa a la CGR la limitación del financiamiento de las tutelas con los recursos corrientes del sistema con lo que se verían comprometidos los recursos fiscales del gobierno.

9. Finalmente, dos medidas que apuntan a generar mayor equilibrio entre prestadores y aseguradores son la regulación de la integración vertical y de las tarifas de contratación, con lo que se espera una más armónica articulación entre estos dos importantes actores del sistema.

10. En suma, se ve la intención de perfeccionar el mecanismo de aseguramiento pero los ajustes no son ni los necesarios ni los suficientes para satisfacer las expectativas de los asegurados y de los no amparados. La reforma no debe estar centrada en el aseguramiento porque mientras no se solucionen los graves problemas de la red pública hospitalaria no es posible lograr la sostenibilidad del modelo establecido. Dado el caso de aseguramiento universal, sin una red pública de prestación de servicios de salud saneada y operando adecuadamente, no es posible el acceso real ni la satisfacción efectiva de las necesidades de salud de la población colombiana.