

# Debate de coyuntura legislativa



Con el apoyo de la fundación Konrad Adenauer Stiftung

## La emergencia social: ¿HACIA UN MEJOR sistema de salud?



La Constitución Política previó la figura de excepción para facilitar la adopción de medidas urgentes en caso de presentarse una situación de grave amenaza al orden económico o social, imposible de conjurar con los instrumentos regulares. Apelando esta figura, el gobierno anunció la declaratoria de un Estado de Emergencia Social para afrontar la crisis que se presentó en el sistema de aseguramiento en salud y la expedición de una serie de decretos legislativos con medidas para solventar la crisis.

Los decretos han generado gran controversia entre la opinión pública, sin embargo, más allá de la opinión generalizada, son pocos los análisis que se han hecho sobre las medidas y el impacto que tendrán en la población colombiana. En este contexto, se realizó el miércoles 24 de febrero de 2010, el debate de coyuntura social, económica y legislativa "La emergencia social: ¿hacia un mejor sistema de salud?", organizado por el Instituto de Ciencia Política Hernán Echavarría Olózaga (ICP), Fedesarrollo y la Fundación Konrad Adenauer.

En el debate participaron como ponentes Diego Palacio, ministro de la Protección Social; Mauricio Santa María, director adjunto de Fedesarrollo; Guillermo Perry, investigador asociado de Fedesarrollo, y Marcela Prieto Botero, directora ejecutiva del ICP. El panel de discusión estuvo a cargo de Diana Pinto, investigadora asociada de Fedesarrollo; Roberto Esguerra, presidente de la junta directiva de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas; María Teresa Forero, directora ejecutiva de la Federación Nacional de Departamentos, y Humberto de la Calle, exministro del Interior. La moderación estuvo a cargo de Roberto Steiner, director ejecutivo de Fedesarrollo.

### Aspectos legales e institucionales

La directora ejecutiva del ICP, Marcela Prieto Botero, y el exministro del interior Humberto de la Calle, recordaron los aspectos legales e institucionales de los decretos de emergencia social, examinando los diversos aspectos que se pasaron por alto al momento de elaborarse los decretos y evaluando la constitucionalidad de cada uno de ellos.

En su intervención, **Marcela Prieto Botero** hizo una serie de consideraciones con el objetivo de poner sobre la mesa la forma en la que fueron presentados los decretos, pues, a su parecer, se pasó por alto el conducto regular que debe aplicar para este tipo de reformas, ya que no fueron utilizados los mecanismos ordinarios con los que cuenta el gobierno y que involucran la participación del Congreso de la República, el cual no sólo debe ser consultado para examinar la conveniencia y oportunidad del informe presentado por el gobierno sobre las causas por las cuales se declaró el Estado de Emergencia Social, sino que es la institución democrática que por excelencia debería decidir el tipo de medidas que proponen los decretos.

Adicional a ello, expuso algunos de los argumentos y justificaciones que fueron tomados en cuenta por el gobierno para hacer la declaratoria de emergencia, respecto de los cuales afirmó que muchas de las medidas que contienen los decretos relacionadas con problemas de corrupción, eficiencia del sistema o de control de precios a los medicamentos, hubiesen podido ser solucionados con medidas ordinarias. No obstante, se declaró partidaria de apelar al argumento de la excepcionalidad para obtener

los recursos financieros que se requieren para la reestructuración del sistema de salud, el cual nadie discute. Sin embargo, expresó que apelar a un argumento como el de costo – eficiencia debilita en gran medida los argumentos que justifican la emergencia.

Para finalizar, señaló que la utilización de medidas extraordinarias como los de Estado de Emergencia, deben ser utilizadas como último recurso y son justificables cuando se trate de prevenir o mejorar situaciones graves o imprevistas que puedan repercutir en daños mayores e irreparables. Así mismo, insistió en que los órganos del Estado y las autoridades competentes tienen el deber primario de gobernar dentro de la normatividad y con las herramientas a su disposición.

Por su parte, el exministro del Interior **Humberto de la Calle**, expresó su preocupación por la ausencia de medidas y soluciones concretas para el sistema de salud del país, y la necesidad de crear un nuevo consenso político para readaptar el sistema de salud, los mecanismos de pago y el acceso en términos equitativos al sistema para la sociedad. Igualmente, señaló que teniendo en cuenta que la Ley 100 no fue la mejor solución para los problemas del sector salud, los decretos no cubren todos los elementos que se necesitan para tener una verdadera reforma.

Respecto de los decretos legislativos y la declaratoria de emergencia, hizo referencia a dos problemas puntuales, el primero relacionado con las dificultades que tiene el sistema de salud y el segundo, con el aspecto

político relacionado con el desconocimiento por parte del gobierno de la competencia del Congreso de la República para este tipo de iniciativas, lo que en su opinión, deja al país sin democracia representativa, pues la legitimidad de reformas como esta depende del Congreso, cuyos miembros deben actuar como representantes legítimos de la población.

Continuando con este argumento, el exministro indicó que desde siempre se ha omitido la discusión de una

ley estatutaria de derecho a la salud donde se establezcan y reconozcan mecanismos de racionamiento que tendría el juez para dictaminar sus fallos. Esta situación ha llevado a que las altas cortes, en especial la Corte Constitucional, demanden un programa razonable y sostenible de salud el cual unifique los requisitos, defina los contenidos, agilice y amplíe los planes de contingencia para recobros, y tenga una adecuada actualización de las cartas de información de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS).

## Problemas financieros del sector salud

El director adjunto de Fedesarrollo, **Mauricio Santa María**, afirmó que los problemas principales que aquejan al sector salud se pueden identificar a lo largo de la implementación de la Ley 100 de 1993. En un principio, dicha ley planteó un modelo de aseguramiento que cambió el esquema de servicio de salud por un esquema en el cual los ciudadanos tenían un servicio de salud mediante una entidad aseguradora. Sin embargo, manifestó que la idea inicial que planteaba la Ley 100 se desvirtuó por tres problemas esencialmente; el primero relacionado con una falla en la definición del Plan Obligatorio de Salud (POS), lo que condujo a la inexistencia de un contrato de aseguramiento que rigiese a todas las partes involucradas, y el segundo problema consistente en un desequilibrio estructural entre los ingresos y los gastos.

En tercer lugar, se refirió al régimen subsidiado y la contratación por capitación, donde en principio las EPS debían recibir el dinero para gestionar el riesgo de cada uno de sus afiliados, pero que terminaron en la contratación con las instituciones prestadoras de salud (IPS) para adquirir un cierto número de servicios para sus afiliados por un tiempo determinado. Para Santa María, dicha situación condujo a un desbalance en el sistema financiero y de salud, dado que las IPS empezaron a asumir los riesgos económicos y de salud de la población, además de imponer restricciones de acceso a los usuarios a los servicios incluidos en el contrato entre EPS e IPS.

A partir de la identificación de estos problemas, Mauricio Santa María expuso una serie de propuestas que se desarrollaron en Fedesarrollo en relación a los problemas del sector salud, dentro de las que se destacan:

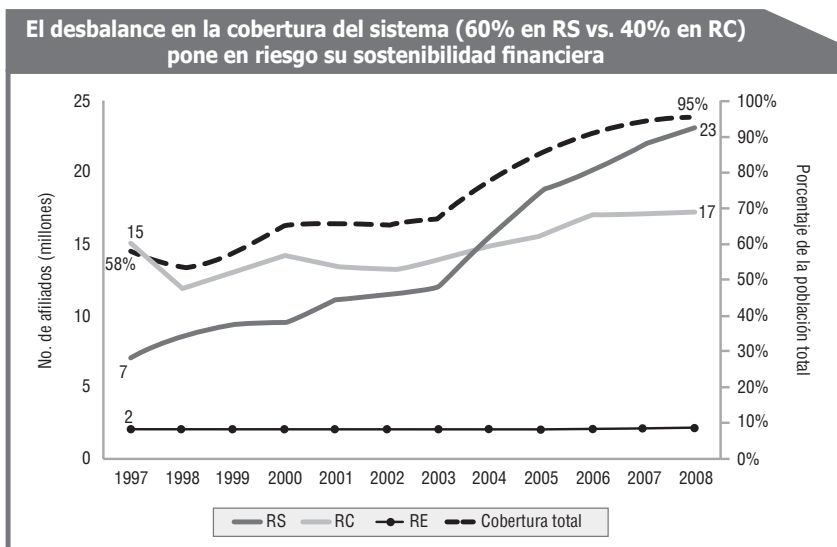
- ⊕ Una reforma estructural que establezca pilares que garanticen el derecho a la salud de todos los colombianos.
- ⊕ Una clara definición del POS respondiendo a las características y necesidades de la población y su posterior actualización periódica.
- ⊕ Mecanismos para asegurar el cumplimiento del plan de beneficios.
- ⊕ Eliminación de la capitación como forma de contratación.
- ⊕ Una sustancial reforma laboral.

Para finalizar, el director adjunto de Fedesarrollo expresó su apoyo a varios de los lineamientos generales de la reforma a la salud que se plantean con los decretos, sin embargo, discrepó en algunos puntos relacionados con la definición y actualización del POS, en relación con la necesidad de tener claridad sobre el nivel al cual se unificarán los planes de beneficios y respecto del establecimiento del pago de prestaciones excepcionales hasta agotar los recursos del Fonpres, que en su opinión no es una medida adecuada.

Por su parte, **Guillermo Perry**, investigador asociado de Fedesarrollo, se refirió a al financiamiento del sistema de salud, destacando los problemas estructurales y emergentes que hoy se presentan y a los inconvenientes que tienen las transferencias destinadas a salud en los departamentos y municipios del país. En relación con el financiamiento del sector salud, expuso los problemas estructurales respecto del financiamiento, subrayando las fallas que tiene la declaratoria de emergencia en este sentido. Al mismo tiempo criticó el desbalance entre el nivel de cobertura y afiliación al sistema de salud en los últimos años, y destacó el desequilibrio financiero que se ha presentado a causa de la informalidad. En cuanto a los problemas emergentes del financiamiento, destacó dos aspectos; el primero relacionado con el aumento de las exigencias sobre el sistema de pagos que no estaba previsto en el diseño del sistema, y el segundo acerca de los problemas generados por los fallos constitucionales, el activismo judicial y el abuso en el sistema de tutelas.

Por último, hizo mención a la situación de los departamentos, a los que se les recargó el financiamiento de servicios no POS del sistema subsidiado, lo que ha generado una inestabilidad presupuestal en estos entes territoriales, en tanto que las transferencias destinadas a salud no cubren la totalidad de las cargas que tienen los departamentos en dicha materia.

Gráfica 1. Desbalance en la cobertura del sistema de salud



Fuente: Fedesarrollo con base en datos del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi).



OBJETIVO DEL  
OBSERVATORIO  
LEGISLATIVO

En el Instituto de Ciencia Política se considera que la efectiva participación ciudadana tiene como requisito esencial el acceso a una información adecuada y oportuna. Por este motivo, el Observatorio Legislativo busca: i) generar espacios donde diversos sectores puedan debatir y reflexionar sobre el contenido de los proyectos; ii) brindar información acerca del trámite de los principales proyectos que se discuten en el Congreso, y iii) contribuir con el debate generando propuestas que desde la sociedad civil enriquezcan los proyectos.

Perry anotó que para el caso de los cigarrillos, las recomendaciones de esta misión estaban dirigidas a unificar la tarifa de los cigarrillos, puesto que no resulta lógico diferenciar el valor de estos productos si causan el mismo daño y tienen el mismo costo para el sistema de salud. No obstante, recordó que si bien los decretos de emergencia plantean una unificación del valor de los cigarrillos, lo hacen a un nivel inferior, lo que en su opinión es incoherente pues se debió unificar al valor máximo para solventar los problemas financieros del sistema (ver Cuadro 1).

Perry recordó además la situación de los licores y la propuesta de la misión de regular las tarifas por grado alcohólico, argumentando que el daño a la salud no se da por un valor unitario o de marca sino por el contenido de alcohol de cada bebida. Así mismo, contó a los participantes que la misión también planteó la posibilidad de crear una única tarifa de Impuesto al Valor Agregado (IVA) para todos los licores donde se incluyera a la cerveza, ya que hasta hoy esta bebida tiene un tratamiento especial en materia tributaria, diferente a las demás bebidas alcohólicas. Sin embargo, aclaró que el gobierno a través de los decretos hizo un híbrido, donde tomó la alternativa de mantener dos tarifas diferenciales sin IVA, dejando por fuera a las cervezas pero confiriéndole un impuesto del 16% (ver Cuadro 2).

En relación con los juegos de suerte y azar, el ex-constituyente observó cómo las loterías cada vez aportan menos recursos para la política departamental a causa del mal manejo financiero, la distribución predeterminada de los contratos, la corrupción y el clientelismo que causan el desangre de recursos para el sector salud. Por tal condición, Perry propone una asociación de loterías con el fin de dar lugar a una lotería nacional única que lleve a un mejor control de los recursos que se manejan en este sector. Por último, anotó que la misión también recomendó imponer impuestos a aquellas bebidas azucaradas que afectan la salud, tales como gaseosas, jugos, energizantes, néctares, refrescos y preparaciones concentradas o en polvo para la elaboración de bebidas, cuyo consumo pueda generar cargas adicionales al sistema de salud.

Complementando lo expuesto por Guillermo Perry en relación con el régimen departamental, **María Teresa Forero**, directora ejecutiva de la Federación Nacional de Departamentos, manifestó su preocupación por la situación que atraviesan los entes territoriales, pues en un principio cerca del 40% de los recursos de los departamentos se destinaban a cubrir demandas del sector salud, mientras hoy los departamentos financian cerca del 60% de las demandas de salud sin tener recursos adicionales. Anotó que esta situación llevó a la Federación de Departamentos a iniciar una misión de estudios departamentales, liderada por Fedesarrollo, la cual analizó la situación tributaria de los departamentos y en el caso específico de la salud, sugirió la unificación de tarifas de

Cuadro 1. Recursos departamentales para la salud

Cigarrillos y Tabaco					
	ACTUAL (Ley 223 de 1995) Precios de 2008	EMERGENCIA SOCIAL Precios de 2010	MISIÓN DEPARTAMENTAL Precios de 2008		
UNIFICACIÓN TARIFAS		SI	SI		
NIVEL	\$ 421,64 (\$2,000 por cajetilla)	\$ 700	\$ 843		
	\$ 843,28 (> por cajetilla)				
GRADUALIDAD		\$ 650 (2010)		Cajetilla < \$2000	Cajetilla > \$2000
		\$ 700 (2011)	2009	700	843
			2010	843	843

Fuente: Fedesarrollo, Guillermo Perry.

los productos cuyos impuestos van destinados a cubrir demandas de dicho sector.

Forero también se refirió al impacto y expectativas de los departamentos frente a la emergencia social, anotando que los departamentos enfrentan un problema grave de falta de recursos a causa de las competencias constitucionales que se le dan a los gobernadores en materia de cubrimiento de todo lo que esté por fuera del POS.

Asimismo, destacó algunos aspectos positivos de la declaratoria de emergencia, como son la búsqueda y arbitraje de nuevos recursos, los cambios de tributación de bebidas alcohólicas—incluida la cerveza— y la unificación de tarifas para los cigarrillos.

Cuadro 2. Recursos departamentales para la salud

Bebidas Alcohólicas				
	EMERGENCIA SOCIAL	MISIÓN ALTERNATIVA 1	MISIÓN ALTERNATIVA 2	FEDESARROLLO E y P # 50
TARIFA POR GRADO ALCOHOLI- MÉTRICO	\$ 256 \$ 386 Excluye cerveza	\$ 250 \$ 3576 Incluye cerveza	\$ 250 Incluye cerveza	\$ 250 Incluye cerveza
AD VALOREM	NO	NO	30% valores superiores a \$75,00 (botella de 750 c.c.)	
I V A	16% cerveza			Fedesarrollo: 16% todos
MONOPOLIO DE PRODUCCIÓN Y COMERCIO	Se mantiene	Eliminar	Eliminar	Eliminar

Fuente: Fedesarrollo, Guillermo Perry.

## Los argumentos del gobierno

El viceministro de la Protección Social, **Carlos Jorge Rodríguez**, explicó las causas por las que se dio paso a la declaratoria de emergencia y ratificó la importancia de dicha figura, señalando que es una oportunidad para reformar el régimen subsidiado de salud, garantizando la operación hacia el futuro del régimen y el aseguramiento a toda la población colombiana. Igualmente, aclaró que

la declaratoria no es un tema solo de recursos, pues es la ratificación del aseguramiento como el camino hacia el goce efectivo del derecho a la salud, así como el ajuste a la mecánica del sistema en materia de acceso y flujo de recursos. Por otra parte, aseguró que desde antes de la declaratoria del Estado de Emergencia Social, se habían presentado avances en materia de aseguramiento, de manera que hoy

Fedesarrollo es una fundación privada, independiente, sin ánimo de lucro, dedicada a la investigación no partidista en los campos de economía, ciencia política, historia, sociología, administración pública y derecho. Sus principales propósitos son contribuir al desarrollo de políticas acertadas en los campos económico y social, promover la discusión y comprensión de problemas de importancia nacional, y publicar y difundir análisis originales sobre fenómenos económicos y sociopolíticos, nacionales y latinoamericanos que sirvan para mejorar la calidad de la educación superior.

OBJETIVO  
FEDESARROLLO

www.fedesarrollo.org.co

se cuenta con financiación para cerca de 24 millones de personas del régimen subsidiado, 18 millones del régimen contributivo y 2 millones de beneficiarios de los regímenes excepcionales. Sin embargo, se refirió a la necesidad de destrabar aportes patronales y desplazar recursos del presupuesto general de la nación para obtener resultados en el sistema de salud (ver cuadro 3).

Cuadro 3. Resultado de las medidas

Recursos que resultan de las medidas (miles de millones)		
	2010	2011
<b>1. Reasignación existentes para financiar déficit en los departamentos por servicios No POS subsidiado (una vez). Administrador: Fondo creado para este fin.</b>		
Aportes patronales	entre 500 - 600	
Liquidación de contratos	entre 500 - 600	
Rentas cedidas	40	
<b>2. Fuentes nuevas para financiar en los departamentos los servicios No POS subsidiado (permanentes) y luego POS cuando se unifique.</b>		
Licores, vinos, ...	60	60
Cigarrillos	115	165
<b>3. Fuentes nuevas para financiar PES (permanentes) Administrador: FONPRES (fondo creado para este fin)</b>		
Cerveza	193	344
Juegos de suerte y azar	146	259

Fuente: Ministerio de la Protección Social.



Por su parte, el ministro de la Protección Social, **Diego Palacio**, hizo varias consideraciones, la principal relacionada con las críticas que se le han hecho a las medidas que enmarcan los decretos de emergencia social; posteriormente, reiteró que el sistema de salud necesita unas medidas de fondo que permitan una mejor racionalización de los recursos con el fin de evitar abusos en la prestación del servicio. Finalmente insistió en que los decretos no buscan crear nuevas leyes sino mejorar las ya existentes con el fin de consolidar la estructura del sistema de salud y sostenerlo en el tiempo.

Por otra parte, insistió en que las medidas no deben ser mal entendidas, puesto que buscan establecer mecanismos de control que permitan racionalizar el manejo de los recursos del sistema, además de regular la labor de los centros que distribuyen los medicamentos para las EPS de los servicios de salud y para el mismo Estado.

En cuanto a la confusión que se ha generado en torno al POS, aclaró que éste no se limitará ya que prevalece el principio de progresividad de los derechos fundamentales; sin embargo, aclaró que por más actualizado que se encuentre el POS, el conflicto entre qué servicios deben o no incluirse no se solucionará. No obstante, cree que la única solución para definir los límites al plan obligatorio lo tiene el país, pues es el único que puede decidir si limita la prestación del servicio a solo lo que esté dentro del plan, como lo hacen otros países del mundo.

En términos de atención, criticó la posición de muchos alcaldes al ser los principales críticos de la calidad de la atención en sus municipios, recordándoles que la ley les da la competencia de ser interventores directos de los contratos del régimen subsidiado. Adicional a ello, explicó la enorme distancia que hay entre la Superintendencia Nacional de Salud y la prestación de servicios del régimen subsidiado, pues es el alcalde el que debe administrar los recursos, contratar, liquidar, hacer intervención y seleccionar las EPS. Por tal situación, afirmó que en el marco de la emergencia se trabajaron una serie de cambios importantes frente a la responsabilidad de los alcaldes, con el propósito de concentrarlos fundamentalmente en la prestación de servicios y no en temas administrativos.

#### Debate de Coyuntura Legislativa

##### Fedesarrollo

Director ejecutivo  
Roberto Steiner

Director economía y política  
Guillermo Perry

##### Instituto de Ciencia Política

Directora ejecutiva  
Marcela Prieto Botero  
Coordinadora Observatorio  
Legislativo  
Nadya Aranguren Niño

##### Fundación Konrad Adenauer

Representante en Colombia  
Stefan Jost

Redacción  
Johanna Fandiño

Edición general  
Beatriz Torres

Diagramación  
Victoria Eugenia Pérez

## Los argumentos del sector salud

El doctor **Roberto Esguerra**, presidente de la junta directiva de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, expuso dudas sobre la operatividad de muchas de las medidas y cree que Colombia tiene los recursos suficientes para igualar el POS, no obstante, por ausencia de control estatal dichos recursos se han desviado, ocasionando la situación crítica de hoy.

Como profesional médico, afirmó que debe garantizarse la autonomía profesional de los médicos y criticó el Decreto 131, aclarando que éstos no están dispuestos a asumir sanciones o multas por formular medicamentos no incluidos en el POS. Adicionalmente, aclaró que los médicos no tienen la competencia de regular los costos de los medicamentos y por lo tanto el Estado no puede descargar el problema sobre ellos.

Así mismo, Esguerra afirmó que tampoco es papel de los médicos contener el gasto ni ser ordenador del mismo; respecto de lo cual el ministro de la Protección Social, manifestó su desacuerdo pues cree que cualquier juez es ordenador de gasto al emitir un fallo, y los médicos son igualmente ordenadores de gasto, al ordenar un tratamiento

por fuera del plan obligatorio de salud, en tanto que añaden una carga adicional al sistema.

Por último, **Diana Pinto**, investigadora asociada de Fedesarrollo, hizo un llamado sobre el apasionamiento con el que se ha tratado el tema de la Emergencia Social y su postura sobre la necesidad de pensar y debatir seriamente las medidas propuestas, pues afectan directamente a los ciudadanos. Sin embargo anotó que se debe tener en cuenta que las posturas que afirman que la vida no tiene precio, no son sostenibles al existir recursos limitados y desequilibrios en la prestación del servicio.

Finalmente, propugnó por el establecimiento de organismos independientes del gobierno, los cuales jugarían un rol de consejería además de actuar como un ente regulador y decisorio en términos de financiación, procedimientos, intervenciones en salud y recursos públicos. Adicionalmente, expresó su opinión respecto a que ningún sistema de salud tiene la capacidad de financiar toda la demanda de servicios de salud, en razón a que toda decisión tiene un costo de oportunidad, por tanto es necesaria la construcción de acuerdos sociales que ayuden a resguardar un proceso más justo.

La Konrad Adenauer Stiftung es una fundación política allegada a la Unión Demócrata Cristiana (CDU). A través de nuestros programas en más de 120 países contribuimos a fomentar la democracia, el estado de derecho y la economía social de mercado. Trabajamos en cooperación con instituciones estatales, partidos políticos y organizaciones de la sociedad civil. Organizamos en forma conjunta seminarios, congresos, talleres de formación, propuestas de investigación y de consultoría. Hacemos y promovemos, además, publicaciones analíticas sobre temas de interés.



OBJETIVO  
FUNDACIÓN  
KONRAD ADENAUER

www.kas.org.de/kolumbien