

El Gobierno trabaja en los decretos para declarar la emergencia social con el objetivo de recoger más recursos para la salud, sin embargo, el problema de la financiación de la salud no surgió de repente sino que se viene cocinando desde el 2000

Por: Félix Martínez

Investigador del Observatorio de Protección Social
Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID)
Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, 03-Dic-2009 (Prensa CID). El anuncio que hizo hace un par de semanas el presidente Álvaro Uribe, en torno a la declaratoria de emergencia social que alista el Gobierno para enfrenar la crisis en la salud en los entes territoriales, ha desatado una polémica sobre el verdadero origen de los problemas financieros del sistema de salud en el país.

Lo primero que se debe señalar es que dichos problemas no constituyen una emergencia, por cuanto no surgieron de improviso, sino que vienen acumulados de varios años atrás. Es decir que se trata de un problema estructural, relacionado con dos aspectos fundamentales: el freno en el crecimiento del régimen contributivo desde hace una década y la disminución del esfuerzo fiscal para financiar a quienes no están en el régimen contributivo.

Régimen contributivo no crece. El régimen contributivo frenó su crecimiento hace cerca de una década, en función de la flexibilización laboral, la informalidad del trabajo y las distintas formas de contratación indirectas, a través de cooperativas, de prestación de servicios, etc. Es decir, se estancó el trabajo formal en Colombia a raíz de las reformas de los años 90.

Mientras la Ley 100, en su exposición de motivos, pronosticaba que un 70 por ciento de la población entraría al régimen contributivo y el 30 por ciento restante lo haría a la seguridad social, a través del régimen subsidiado, la realidad actual muestra que el régimen contributivo apenas logró cubrir un poco más de un tercio de la población (cerca del 40 por ciento), dejando en manos del régimen subsidiado la responsabilidad de financiar a la mayoría de la población.

Este es, justamente, el primer problema de fondo. Menor esfuerzo fiscal de la Nación.

El segundo problema estructural tiene que ver con la disminución del esfuerzo fiscal de la Nación para financiar la salud de toda la población que no está en el régimen contributivo.

A pesar de que, en pesos corrientes, crecen los recursos que financian al régimen subsidiado y a los hospitales del país, la proporción que el Gobierno destina de su presupuesto para la salud en los territorios se viene recortando desde el 2000, a través de la reducción porcentual en las transferencias a los entes territoriales como proporción de los ingresos corrientes de la Nación.

Esto obedece a las leyes y reformas constitucionales sucesivas implementadas durante los gobiernos de Andrés Pastrana y Álvaro Uribe.

Los recursos para financiar la salud de la población no contributiva -en situación de pobreza, trabajadores informales, independiente con baja remuneración, etc.- han caído en tres puntos porcentuales de los ingresos corrientes de la Nación entre 2000 y 2007, si se incluyen en la cuenta los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). Mientras al iniciar la década el gasto en salud para esta población representaba el 12 por ciento de los ingresos corrientes de la Nación, ocho años después bajó al 9 por ciento.

Cuando se hacen las cuentas sin la solidaridad del Fosyga, que es pagado por los trabajadores del régimen contributivo para aportarles a los del subsidiado, el esfuerzo fiscal de la Nación, derivado exclusivamente del presupuesto, cae del 11 al 6,5 por ciento en el mismo periodo. Es decir que en el año 2000 de cada 100 pesos que recibía la Nación destinaba 11 pesos para los servicios de salud en los departamentos y municipios, y ocho años después sólo giraba 6,5 pesos.

¿Cuánta plata pone el gobierno?

Así las cosas, es claro que el esfuerzo fiscal -lo que el Gobierno destina para la salud- es cada día menor, proporcionalmente, y eso se refleja en la crisis del sector. Para el 60 por ciento de la población colombiana que está en el régimen no contributivo (subsidiado o sin seguridad

social) el Estado dedicaba entre 0,9 y 1,1 por ciento del PIB, sin la solidaridad del Fosyga.

Esto resulta paradójico, ya que estas pobres cifras se alcanzaron justamente en los momentos de mayor crecimiento de la economía colombiana durante la presente década -con tasas superiores al seis por ciento entre 2005 y 2007-. Esto significa que en época de bonanza el Gobierno decidió destinar menos recursos para la salud pública, proporcionalmente con el tamaño de la economía.

Desde 1996 el Ministerio de Salud (hoy de Protección Social) decidió financiar sólo una porción (cerca de la mitad) del plan de salud del régimen contributivo para la población más pobre, sobre la base de entregar un plan más pequeño que el del régimen contributivo.

En un principio, se contaba con recursos para que esa otra porción de los servicios (no incluidos en el Plan del Régimen Subsidiado) lo financiaran los entes territoriales que todavía recibían situado fiscal (dineros que la Nación giraba para la salud a los departamentos principalmente). Sin embargo, esos recursos se destinaron paulatinamente para aumentar la cobertura del régimen subsidiado y ahora, en la práctica, quedan muy pocos recursos para cubrir los servicios que no están en el Plan Obligatorio de Salud (POS) subsidiado y para la población no asegurada.

La anterior situación ha conducido a una crisis de las finanzas de los entes territoriales, que se acentúa en la medida que el Gobierno sigue disminuyendo los recursos en la práctica, justificado en racionamientos técnicos como el hecho de que sólo se debe cubrir a los ciudadanos más pobres y las enfermedades importantes.

La única salida sería

La Corte Constitucional en su Sentencia 760 de diciembre de 2008, le dijo al Gobierno que los ciudadanos no pueden tener planes de diferentes categorías. Tras la decisión de la Corte, no se crea una nueva emergencia de financiamiento sino que se pone en su única dimensión real y posible, que consiste en otorgarles a todos los colombianos un plan de salud en las mismas condiciones, para lo que el Gobierno debe encontrar el financiamiento necesario, antes retirado.

El Ejecutivo primero trató de endilgar la responsabilidad de financiar el otro 'medio plan' a los entes territoriales, lo que es absurdo e imposible. Ahora dice finalmente que lo asume y que estudia una emergencia social para hacer una reforma con el fin de conseguir recursos.

Sin embargo, sigue sin plantear la única salida seria e importante: formalizar el trabajo y afiliarse al Régimen Contributivo a quienes hoy laboran mediante diferentes formas de contratación, por fuera de la seguridad social.

De lo contrario, si el Gobierno enfrenta todo el financiamiento de la salud por la vía de los subsidios, no soluciona los temas de vejez, pensiones, invalidez o los accidentes de trabajo, entre otros, lo que conlleva implicaciones graves en el largo plazo. Sin embargo, si se formaliza el trabajo y las personas entran al régimen contributivo adquieren derechos completos, a diferencia de lo que ocurre en el subsidiado, y se contaría con una población que envejece con un futuro asegurado en pensiones y salud.

El problema de fondo entonces tiene que ver con la debilidad del régimen contributivo y con las políticas que no defienden el trabajo formal y decente -como promulga la Organización Internacional del Trabajo (OIT)- y en consecuencia la gente termina por fuera de un régimen serio y completo de seguridad social, recibiendo subsidios o favores, en lugar de derechos ciudadanos ligados a la actividad laboral.